



Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/6361

STAND: 24.03.2026

Bericht zum seit dem 1. November 2025 geltenden
Hebammenhilfevertrag nach § 134a SGB V unter Fokussierung
möglicher Auswirkungen des neuen Vergütungssystems auf die
Versorgung mit Leistungen der Hebammenhilfe

Neuer Hebammenhilfevertrag zum 1. Januar 2025 in Kraft getreten

Seit dem 1. November 2025 gilt der von der Schiedsstelle festgelegte Hebammenhilfevertrag nach § 134a SGB V. Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat den Schiedsspruch bestätigt und einen einstweiligen Rechtsschutzantrag des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) abgelehnt (Beschluss vom 11.12.2025, Aktenzeichen L 1 KR 258/25 KL ER). Anhaltspunkte dafür, dass die Schiedsstelle eine Vergütung in wirtschaftlich unangemessener Höhe festgesetzt hat, sah das Gericht explizit nicht. Die von der Schiedsstelle eingesetzte Arbeitsgruppe hat ihre Tätigkeit bereits aufgenommen und begleitet die Umsetzung des neuen Vertrages fortlaufend. Im Einzelnen:

Bessere Versorgung durch neue Leistungen

Der Hebammenhilfevertrag adressiert im Kern die außerklinische Tätigkeit von freiberuflichen Hebammen. Dabei handelt es sich um Hilfeleistungen in der Schwangerschaft, bei außerklinischen Geburten sowie im Wochenbett. Etwa 80 Prozent der Ausgaben für Hebammenhilfe entfallen auf diese Bereiche. Der Schiedsspruch verbessert die Versorgung der Versicherten sowie Arbeitsbedingungen der Hebammen für diese Tätigkeitsbereiche. Beispielfhaft aufgeführt seien neue Leistungen:

- Individuelle Stillberatung: Eine Stillberatung kann bereits während der Schwangerschaft erfolgen und soll die Stillquote im Einklagen mit den Zielen der Nationalen Strategie zur Stillförderung sowie dem Gesundheitsziel „Rund um die Geburt“ erhöhen.
- Videobetreuung: Die digitale Hilfeleistung wird über alle Phasen der Schwangerschaft und des Wochenbetts qualitätsgesichert etabliert und erlaubt Versicherten und Hebammen eine flexiblere Betreuung.
- Selbstlerneinheiten: Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse können um Selbstlerneinheiten („Videotutorials“) ergänzt werden, die eine zeit- und ortonabhängige Information der Versicherten ermöglicht sowie als Ersatz für zum Beispiel aufgrund von Schwangerschaftsbeschwerden verpassten Kursstunden herangezogen werden können.

Änderungsvereinbarung vom 16. März 2026 ermöglicht flexiblere Umsetzung

Zum 1. April 2026 erhält eine Beleghebamme die Eins-zu-eins-Zulage auch bei schnellen Geburten und bei Schichtwechsel. Leistungen zur ambulanten Abklärung eines akuten Behandlungsbedarfs wurden ebenfalls aufgenommen. Außerdem wurden Erleichterung bei der Dokumentation vereinbart.

Bezüglich der Auswirkungen des neuen Vergütungssystems auf die Versorgung mit Leistungen der Hebammenhilfe nimmt der GKV-Spitzenverband nachfolgend im Detail Stellung.

Vergütungssteigerung von Leistungen der Hebammenhilfe

Die Leistungen der Hebammenhilfe werden einzeln vergütet. Das heißt, die Hebamme erhält keine Quartals- oder Fallpauschale, sondern kann jede Leistung bei einer Versicherten einzeln mit den Krankenkassen abrechnen. Im Zuge des neuen Hebammenhilfevertrages ist – einvernehmlich zwischen dem GKV-Spitzenverband und allen Hebammenverbänden – das Vergütungssystem grundlegend angepasst worden. Statt einer Vielzahl unterschiedlicher Pauschalen erfolgt die Abrechnung von Leistungen nun einheitlich in Einheiten zu je 5 Minuten. Die Vergütung wurde dabei von vormals ca. 60,37 Euro auf 74,28 Euro pro Stunde angehoben. Ebenso wurde die Vergütung für die Begleitung von Haus- und Geburtshausgeburten stark erhöht, um Hebammen mehr Planungssicherheit zu geben und damit die Wahlfreiheit der Versicherten über den gewünschten Geburtsort zu stärken.

Die Vergütung setzt sich zum Großteil aus dem Arbeitsentgelt der Hebamme zusammen, enthält aber auch anteilig weitere Kosten, zum Beispiel für die Berufshaftpflichtversicherung, Büroausstattung oder Strom. Verbrauchsmaterial, dessen Beschaffung sowie Anfahrtkosten für eine aufsuchende Betreuung zu Hause bei der Versicherten werden (wie bisher) durch weitere Pauschalen separat erstattet.

Zur Illustration der Vergütungssteigerungen stellen wir einige gängige Leistungen der Hebammenhilfe nach dem alten sowie dem neuen Hebammenhilfevertrag dar.

Vergütungsveränderung im neuen Hebammenhilfevertrag bei ausgewählten Leistungen

Leistung (je ohne Nachtzuschlag)	Dauer	Vergütung alt	Vergütung neu	Differenz
Aufsuchende Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden	45 Min.	41,40 Euro	55,71 Euro	+34,6 %
Geburtsvorbereitungskurs mit 8 Teilnehmerinnen	60 Min.	63,68 Euro	91,20 Euro	+43,2 %
Hilfe bei einer Hausgeburt	8 Std.	655,05 Euro	917,31 Euro	+39,9 %
Hilfe bei einer Geburtshausgeburt (ohne Betriebskostenpauschale)	8 Std.	526,38 Euro	804,94 Euro	+52,9 %
Hilfe bei einer Geburt als Dienst-Beleghebamme mit 1:1-Betreuung	8 Std.	331,20 Euro	579,19 Euro	+74,9 %
Hilfe bei zwei Geburten als Dienst-Beleghebamme mit 1:2-Betreuung	8 Std.	662,40 Euro	653,76 Euro	-1,3 %
Aufsuchende Hilfeleistung im Wochenbett	45 Min.	38,46 Euro	55,71 Euro	+44,9 %

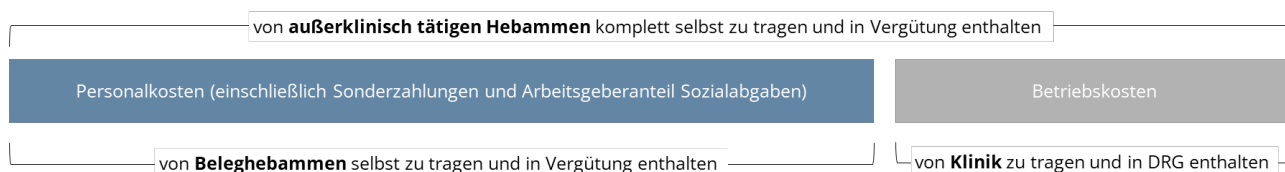
Quelle: Hebammenhilfevertrag

Vergütung von Beleghebammen

In den vergangenen Monaten wurden insbesondere die Regelungen zu Beleghebammen, die freiberuflich in Krankenhäusern tätig sind, öffentlich diskutiert. Der GKV-Spitzenverband bedauert in diesem Zusammenhang, dass die vielen oben dargestellten positiven Neuerungen des Hebammenhilfevertrages, die den überwiegenden Anteil der Versorgung sowie der Tätigkeit von Hebammen ausmachen, dadurch in den Hintergrund getreten sind. Gleichwohl nimmt der GKV-Spitzenverband die geäußerten Bedenken ernst und führen daher schwerpunktmäßig auch zu den Regelungen zu Beleghebammen aus:

Entgegen der Darstellung in einigen Medien und eines einzelnen Hebammenverbands sieht der neue Vertrag keine grundsätzliche Honorarkürzungen für Beleghebammen vor. Das Gegenteil ist richtig: Die Vergütung pro Stunde einer Beleghebamme im Kreißaal einer Klinik wird von derzeit 41,40 Euro auf 59,40 Euro erhöht. Zusätzlich wird bei einer 1:1-Betreuung ein extra Zuschlag gezahlt, so dass sich die Vergütung der Beleghebammen bei einer 1:1-Betreuung während der wesentlichen Phase der Geburt mehr als verdoppelt (von derzeit 41,40 Euro auf 85,40 Euro pro Stunde). Lediglich bei der parallelen Betreuung von zwei oder drei Gebärenden durch dieselbe Hebamme ist die Gesamtvergütung nach dem neuen Vertrag etwas geringer als im alten Vertrag. Diese geringere Vergütung wird allerdings durch den sehr starken Anstieg der Vergütung bei einer 1:1-Betreuung überkompensiert. Schon ab einem Anteil der 1:1-Betreuungen an allen Geburten in Höhe von etwa 25 Prozent wird die Vergütung der Beleghebamme im neuen Vertrag höher liegen als im alten Vertrag. Die leitlinienkonforme 1:1-Betreuung wird dadurch gestärkt.

Die Vergütung von außerklinischen Hebammen und klinisch tätigen Beleghebammen unterscheidet sich. Dies ist auf unterschiedliche Kostenstrukturen der beiden Gruppen zurückzuführen:



Beleghebammen haben im Vergleich zur außerklinisch tätigen Hebamme geringere Kosten: Sie haben so gut wie keine Betriebskosten, da sie die Infrastruktur der Klinik nutzen, die über die Fallpauschalen (DRG) finanziert wird. Sie erarbeiten zudem kein eigenes Qualitätsmanagementsystem, da dieses vom Krankenhaus vorgegeben wird. Außerdem entfallen viele administrative Tätigkeiten wie Erfassung von Versichertendaten, was ebenfalls die Klinik übernimmt. Dazu kommt eine geringere Verantwortung, da Beleghebammen jederzeit ärztlichen Rat einholen oder eine Betreuung sogar vollständig abgeben kann. Bei einer (Geburts-)Hausgeburt trägt die Hebamme die Verantwortung dagegen alleine.

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg stellt in seinem Beschluss vom 11.12.2025 diesbezüglich fest (Rn. 68): „Angesichts der unterschiedlichen Kostenstruktur zwischen den außerklinisch tätigen und den Beleghebammen erscheint der beanstandete Unterschied der Vergütungshöhe vielmehr sachgerecht und nicht im Ansatz willkürlich. Für die [durch den Deutschen Hebammenverband] behauptete Reduktion des Stundensatzes auf 80 % fehlt es bei dieser Sachlage an Anhaltspunkten.“

Innerhalb der durch die Schiedsstelle eingesetzten Arbeitsgruppe wird der neue Hebammenhilfevertrag evaluiert. In diesem Rahmen wurden Kritikpunkte an den Regelungen zu

Beleghebammen adressiert. Der GKV-Spitzenverband hat den Hebammenverbänden daher bereits am 23.09.2025 eine flexiblere Umsetzung des Vertrags vorgeschlagen. Konkrete Angebote wurden den maßgeblichen Verbänden der Hebammen unterbreitet, zunächst aber leider nicht angenommen. So wäre beispielsweise mehr Flexibilität bei der 1:1-Betreuung und der ambulanten Betreuung durch Beleghebammen frühzeitig möglich gewesen. Gleichwohl das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg keine Rechtsfehler in formeller oder materieller Hinsicht am Schiedsspruch festgestellt hat, hielt der GKV-Spitzenverband die bekannten Angebote an die Hebammenverbände weiterhin aufrecht und setzte darauf, dass so die bestehenden Bedenken ausgeräumt werden können. Eine Anpassung des aktuellen Vertrages kann jedoch nur unter Zustimmung aller Hebammenverbände erfolgen. Eine einseitige Flexibilisierung durch den GKV-Spitzenverband ist nicht möglich. Der GKV-Spitzenverband setzte sich daher weiterhin bei seinen Vertragspartnern für ein gemeinsames Vorgehen im Sinne der Versicherten und der Hebammen ein.

Im Rahmen der Schiedsstelle wurden die Auswirkungen des neuen Vergütungssystems betrachtet. Folgende Gegenüberstellung fügen wir beispielhaft an:

Auswirkungen des neuen Hebammenhilfevertrages auf ein konkretes Beleghebammenteam

Anzahl Frauen	1	2	3	Umsatz
Bisher erbrachte Stunden/ Vergütung	149,5	140,0	19,5	23.682 €¹
Anteil der erbrachten Stunden	48,4 %	45,3 %	6,3 %	
Neue Vergütung pro Stunde Tag (Anteil 48 %)	68,09 €	81,71 €	103,99 €	
Neue Vergütung pro Stunde Nacht (Anteil 52 %)	79,69 €	95,60 €	121,67 €	
Durchschnittlich neue Vergütung	74,11 €	88,93 €	113,18 €	
Neue Vergütung insgesamt	11.079 €	12.450 €	2.207 €	25.737 €

Quelle: Abrechnungsdaten eines Beleghebammenteams

Einkommensvergleich verschiedener Berufsgruppen

	Arzt	Fachärztin	Hebamme	Beleghebamme
Grundlage	TV-Ärzte (3. Jahr)	TV-Ärzte (7. Jahr)	TVöD-P11 (Stufe 4) ²	§ 134a SGB V
Monatsbrutto	6.034 €	8.402 €	4.768 €	8.000 €
Sozialabgaben	1.243 €	1.457 €	1.027 €	1.141 €

¹ Beinhaltet alle von den Beleghebammen abgerechneten Leistungen (z.B. CTG, Entnahme von Körpermateriale, U1-Untersuchung).

² In den Vertragsverhandlungen wurde für die Vergütungsberechnung die damalige Eingruppierung in P9, also vor dem jüngsten Tarifabschluss, zu Grunde gelegt.

Steuer	1.117 €	2.056 €	734 €	1.548 €
Monatsnetto	3.674 €	4.889 €	3.007 €	5.311 €

Quelle: TV-Ärzte (VKA) nach Marburger Bund, TVöD-P11, Hebammenhilfvertrag; Berechnung anhand www.brutto-netto-rechner.info und www.bmf-steuerrechner.de

In den Sozialabgaben einer Beleghebamme sind die Beiträge zur Renten- oder Arbeitslosenversicherung noch nicht enthalten. Bei einer angestellten Hebamme betragen der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmeranteil dafür zusammen ca. 1.000 Euro. Würde die Beleghebamme denselben Betrag für die Altersvorsorge und eine finanzielle Rücklage zurücklegen, hätte sie ein verfügbares Einkommen von ca. 4.300 Euro pro Monat und somit 1.300 Euro mehr als ihre angestellte Kollegin.

Vergütung einer Beleghebamme anhand einer beispielhaften Arbeitswoche

	8.00 Uhr	10.00 Uhr	12.00 Uhr	14.00 Uhr	16.00 Uhr	bisher	neu
Montag						331,20 Euro	579,19 Euro
Dienstag	keine Betreuung					0 Euro	0 Euro
Mittwoch						703,80 Euro	676,08 Euro
Donnerstag						248,40 Euro	282,24 Euro
Freitag						455,40 Euro	468,00 Euro

Die Grafik stellt schematisch eine beispielhafte Arbeitswoche einer Beleghebamme mit insgesamt vier Geburtsbetreuungen dar:

Montag: Die Hebamme betreut durchgängig eine Versicherte. Das Kind kommt um 13.30 Uhr zur Welt. Für diese 1:1-Betreuung erhält die Hebamme einen Zuschlag für vier Stunden (zwei Betreuungsstunden vor und zwei Stunden nach der Geburt).

Dienstag: Es kommen keine Versicherten in den Kreißsaal. Die Hebamme kann in dieser Zeit zwar keine Leistungen abrechnen, die Zeit aber beispielsweise für Verwaltungstätigkeiten nutzen.

Mittwoch: Die Hebamme kümmert sich wechselweise um zwei Versicherte (d.h. eine Versicherte wird betreut, die andere im Nebenraum überwacht), von 11.00 Uhr bis 12.00 Uhr sogar um drei Versicherte. Für Geburten in 1:2- (oder 1:3-)Betreuung erfolgt kein Zuschlag.

Donnerstag: Erst um 12.00 Uhr kommt die erste Versicherte in den Kreißsaal, deren Betreuung die Hebamme übernimmt. Ab 14.00 Uhr wird eine zweite Versicherte überwacht.

Freitag: Die Hebamme übernimmt zu Arbeitsbeginn die wechselweise Betreuung von zuerst drei Versicherten, die nach und nach entlassen werden.

Je nach Dauer und Anzahl der betreuten Versicherten kann die Hebamme pro Tag unterschiedliche Summen mit den Krankenkassen abrechnen. In dieser beispielhaften 40-stündigen Arbeitswoche wird in vier Stunden (= 10 Prozent) eine zuschlagsfähige 1-1-Geburtenbetreuung durchgeführt, in weiteren 8 Stunden (= 20 Prozent) eine 1-1-Betreuung ohne Zuschlag. In 12 Stunden (= 30 Prozent) erfolgt eine 1:2-Betreuung. Weitere zwei Stunden (= 5 Prozent) entfallen auf 1:3-Betreuungen. In den restlichen 14 Stunden (= 35 Prozent) erbringt die Hebamme keine abrechenbaren Leistungen.

Insgesamt erzielt die Hebamme im Beispiel einen Umsatz in einer Arbeitswoche von 2.006 Euro (statt bisher 1.739 Euro³). Bei 20 Arbeitstagen pro Monat entspräche dies einer Gesamtvergütung von 8.022 Euro. Würde die Hebamme Betreuungen nachts, an Wochenenden oder Feiertagen übernehmen, erhielte sie für diese Zeiten einen Zuschlag in Höhe von 17 Prozent. Die (Gesamt-)Vergütung läge dann entsprechend höher.

Deutliche Besserstellung von Begleit-Beleghebammen

Es gibt zwei Arten von Beleghebammen: Dienst- und Begleit-Beleghebammen. Während Erstgenannte im Rahmen eines Dienstplanes am Krankenhaus tätig sind und jene Versicherten betreuen, die während ihres Dienstes den Kreißaal aufsuchen, begleiten Letztgenannte eine ihnen im Vorfeld persönlich bekannte Versicherte anlässlich der Geburt ins Krankenhaus. Begleit-Beleghebammen betreuen „ihre“ Gebärende daher immer im Verhältnis 1:1. Die Vergütung beläuft sich jetzt auf 59,40 Euro pro Stunde („neue“ GPOS 20105), statt bisher 41,40 Euro pro Stunde („alte“ GPOS 0502). Die neue Grundpauschale für die Geburt beträgt 237,70 Euro („neue“ GPOS 20205) gegenüber ca. 30,00 Euro (entspricht „alter“ GPOS 0902 abzüglich der zeitlichen Vergütung für die Geburtsbetreuung während vier Stunden).

Keine Gefährdung der Versorgungslage

Eine Gefährdung der Versorgung von Versicherten durch einen vermeintlichen Rückzug von Dienst-Beleghebammen aus der Versorgung ist nicht erkennbar. Ein Blick in die Daten zur Entwicklung der Geburten- und Hebammenzahlen belegt dies. Die vorliegenden Daten lassen nicht erkennen, dass der Schiedsspruch vom 02.04.2025 zu einer Gefährdung der geburtshilflichen Versorgung führt. Tatsächlich zeigt sich ein Zusammenhang zwischen den seit Jahren sinkenden Geburtenzahlen und der Zahl der geburtshilflich freiberuflich tätigen Hebammen. Die Gründe für einen Wechsel ins Angestelltenverhältnis sind hingegen vielfältig und nicht hebammenspezifisch, wobei jüngere Tarifsteigerungen sicherlich eine Anreizwirkung hatten. Da ein erheblicher Anteil der Beleghebammen neben ihrer klinischen Tätigkeit zusätzlich auch außerklinische Leistungen anbietet und die Vertragspartner die Versorgungssituation engmaschig begleiten, ist in der gebotenen Gesamtschau keine Versorgungsgefährdung erkennbar.

Sinkende Geburtenzahlen

Die Zahl der Geburten in Deutschland ist in den letzten Jahren merklich zurückgegangen. Von einem vorläufigen Höchststand im Jahr 2021 mit fast 800.000 Geburten auf nur noch ca. 675.000 im Jahr 2024 (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/235/umfrage/anzahl-der-geburten-seit-1993/>). Dieser Trend setzt sich im Jahr 2025 weiter fort.

Dabei ist zu beachten, dass nur etwa 20 Prozent der klinischen Geburten in Deutschland von Dienst-Beleghebammen betreut werden. Die überwiegende Mehrheit wird in Krankenhäusern begleitet, die

³ Die Berechnung beruht auf der Vergütung pro Stunde von 41,40 €, die in der Schiedsstelle unstrittig war. Zum Beispiel Ausführungen des DHV: „Trotzdem liegt der aktuelle Stundensatz einer freiberuflichen Hebamme in einer nachweislichen Höhe von 41,40 € [...] Auch die Geburtspauschale von Beleghebammen (165,60 € für vier Stunden) ergibt in der Division einen Stundensatz von 41,40 €“.

mit angestellten Hebammen arbeiten. Diese sind in keiner Weise vom Hebammenhilfevertrag betroffen. Ein weiterer Teil der Geburtsbetreuung erfolgt außerklinisch durch freiberuflich tätige Hebammen, deren Vergütung unstreitig deutlich durch den neuen Hebammenhilfevertrag angehoben wird, sodass sich die Betreuungssituation bei Haus- und Geburtshausgeburten weiter verbessern dürfte.

Zahl der geburtshilflich freiberuflich tätigen Hebammen

Auch mit Blick auf die Anzahl der Geburten, die durch Dienst-Beleghebammen betreut werden, lässt sich kein Versorgungsengpass feststellen. Etwas nachgelagert zur sinkenden Zahl der Geburten geht auch die Zahl der auf der Vertragspartnerliste Hebammen (Rechtsgrundlage: § 134a Abs. 2a SGB V) vermerkten und damit zur Leistungserbringung zugelassen geburtshilflich tätigen Hebammen zurück. Dies verwundert nicht, sondern spiegelt letztlich ein Marktgeschehen wider, auf das der Schiedsspruch und der (neue) Hebammenhilfevertrag keinen Einfluss haben.

Die vorliegenden Daten liefern demnach keine Anhaltspunkte für einen Kausalzusammenhang zwischen dem Schiedsspruch vom 02.04.2025 und der stagnierenden Beleghebammenzahl.

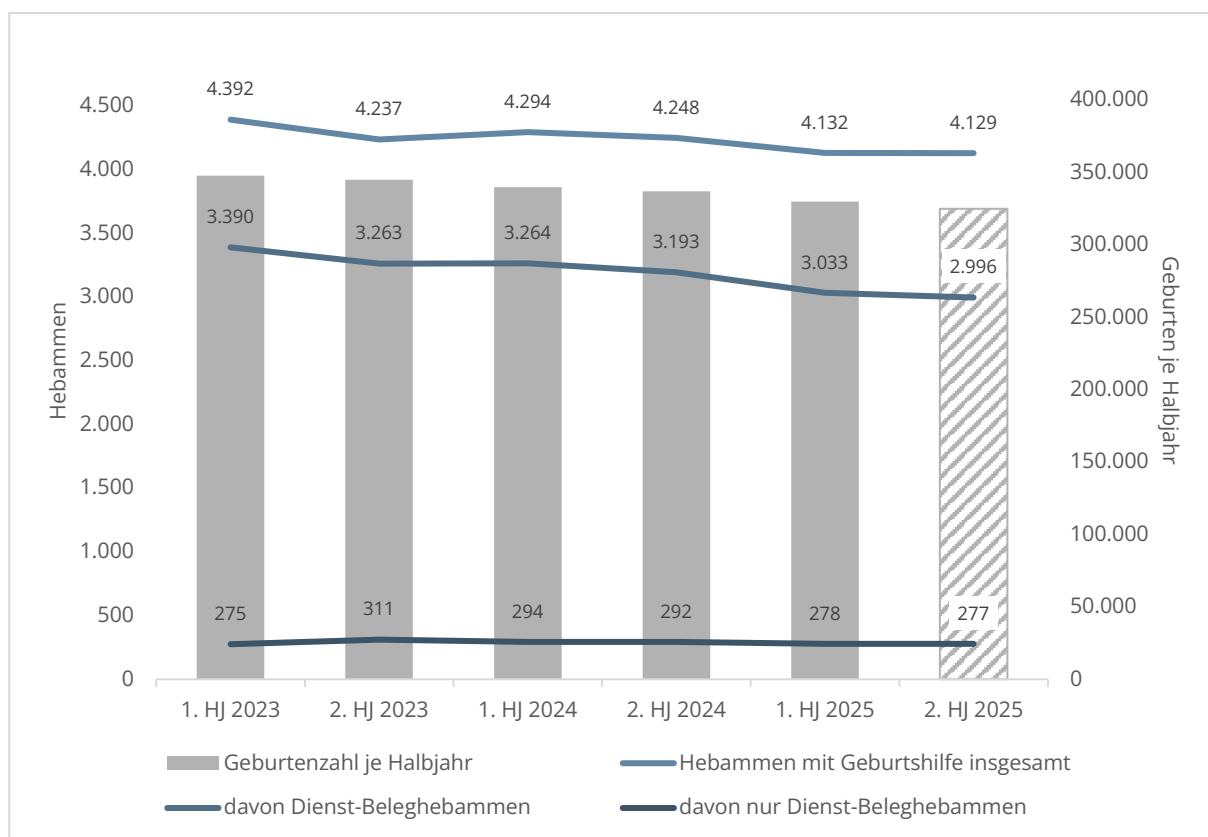


Abbildung 1: Zahl der Geburten und geburtshilflich tätigen Hebammen, Quellen: Vertragspartnerliste Hebammen nach § 134a Abs. 2a SGB V (jeweils Stand zum April und Oktober eines Jahres) und destatis (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/geburten-aktuell.html>)

Bei sinkenden Geburtenzahlen wird es zukünftig öfter möglich sein, statt der wechselweisen Betreuungen mehrerer Versicherter 1:1-Betreuungen anzubieten und die damit verbundenen Zuschläge abzurechnen. Die Vergütungsstruktur des „neuen“ Vertrages wirkt dadurch antizyklisch und hilft, Dienst-Beleghebammen auch bei niedrigeren Fallzahlen in der Versorgung zu halten. Insbesondere ländliche Gebiete mit einer geringeren Anzahl an Gebärenden profitieren von dieser Regelung.

Wechsel ins Anstellungsverhältnis

Richtig ist, dass derzeit Wechselbewegungen von Hebammen mit einer freiberuflichen Tätigkeit in ein Anstellungsverhältnis am Krankenhaus zu bemerken sind. Diese Entwicklung ist aber keineswegs monokausal auf den Schiedsspruch vom 02.04.2025 zurückzuführen. Vielmehr handelt es sich um einen auch in anderen Leistungsbereichen beobachtbaren Trend zum Anstellungsverhältnis. So stieg nach Angabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) der Anteil der Angestellten im Zeitraum von 2014 bis 2024 von ca. 16 Prozent auf ca. 29 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung deutlich an (<https://www.kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten/gesundheitsdaten/teilnahmestatus-und-umfang>).

Die besondere Anziehungskraft eines Anstellungsverhältnisses im Hebammenbereich mag durch den neuen Tarifvertrag entstehen, der (quasi zeitgleich zum Schiedsspruch vom 02.04.2025) im April 2025 neben einer Entgelterhöhung eine Höhergruppierung von Hebammen um zwei Entgeltstufen mit sich brachte (<https://www.verdi.de/themen/geld-tarif/tarifrunde-oed-2025/++co++54e228ba-3177-11f0-a349-5f5f4c908e54>). Zudem wurde die Finanzierung der Personalkosten von angestellten Hebammen zum 01.01.2025 in das Pflegebudget überführt (§ 17b Abs. 4a Satz 1 Nr. 3 KHG; vgl. S. 43 unseres Schriftsatzes vom 19.09.2025). Krankenhäuser wurden dadurch in die Lage versetzt, kostenneutral weitere Hebammen anzustellen und dadurch sowohl die Betreuungsqualität der Versicherten als auch die Arbeitssituation von Hebammen zu verbessern. Auch dies stellt einen Anreiz für einen Wechsel in ein Angestelltenverhältnis dar.

Hebammen, die Geburtshilfe künftig ausschließlich im Anstellungsverhältnis leisten, werden dann zwar nicht mehr auf der Vertragspartnerliste Hebammen als Freiberuflerinnen geführt, stehen der Versorgung jedoch weiterhin zur Verfügung. Nicht alle Dienst-Beleghebammen, die nicht mehr auf der Vertragspartnerliste Hebammen vermerkt sind, verlassen damit zwangsläufig die geburtshilfliche Versorgung. Auch als angestellte Hebammen tragen sie zur Sicherstellung der geburtshilflichen Versorgung der Versicherten bei.

Laut Befragung des Deutschen Krankenhausinstituts planen 10 Prozent der Beleghebammen einen Wechsel ins Angestelltenverhältnis oder haben diesen sogar bereits vollzogen. Ein vergleichbarer Rückgang der auf der Vertragspartnerliste Hebammen vermerkten Beleghebammen wäre daher nicht überraschend. Dass gleichwohl im letzten Halbjahr nur ein Rückgang um 1,22 Prozent zu verzeichnen war, spricht nachdrücklich dafür, dass es derzeit zu keinen Versorgungsengpässen kommt.

Nebeneinander von klinischen Belegleistungen und außerklinischen Leistungen

Die überragende Mehrheit der Beleghebammen kombiniert ihre klinische Tätigkeit mit außerklinischen Betreuungen in der Schwangerschaft, bei Hausgeburten oder Versorgungen im Geburtshaus, im Wochenbett oder in Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen. Nur unter 10 Prozent (derzeit 277 von 2.996) der Dienst-Beleghebammen sind ausschließlich in der Geburtsbetreuung an einem Krankenhaus tätig.

Für die vorgenannten außergeburtshilflichen Tätigkeiten sieht der Schiedsspruch vom 02.04.2025 deutliche Vergütungssteigerungen vor.

Begleitung der Vertragsumsetzung durch Arbeitsgruppe

Um Probleme bei der Umsetzung der neuen Vergütungsstruktur zu begleiten, Hilfestellung für Lösungsansätze zur Verfügung zu stellen und die Auswirkungen zu evaluieren, wurde in einer Protokollnotiz durch den Schiedsstellenbeschluss vom 2. April 2025 vorgesehen, dass die Vertragspartner eine Arbeitsgruppe bilden. Diese hat ihre Tätigkeit auf Anregung des GKV-Spitzenverbands bereits unmittelbar nach dem Schiedsverfahren aufgenommen und beispielsweise FAQ zu zahlreichen Aspekten des neuen Vertrages veröffentlicht. Die FAQ werden fortlaufend aktualisiert. Derzeit evaluiert die Arbeitsgruppe die ersten Rückmeldungen aus dem Abrechnungsgeschäft. So ist beispielsweise eine Überarbeitung der Versichertenbestätigungen, die zur Leistungsdokumentation dienen, angedacht. Durch die engmaschige Begleitung durch die Vertragspartner ist mithin bereits jetzt sichergestellt, dass etwaige Probleme frühzeitig erkannt und beraten werden können. Dort, wo Handlungsbedarf besteht, können geeignete Maßnahmen – wie zum Beispiel die vom GKV-Spitzenverband vorgeschlagene Flexibilisierung der Vertragsumsetzung – ergriffen werden.

Erfreulich sind erste Rückmeldungen aus der Praxis zur 1:1-Betreuung durch Beleghebammen. Diese deuten darauf hin, dass die Quote an Geburten, in denen sich eine Hebamme ausschließlich um eine einzige Versicherte kümmert, seit Inkrafttreten des neuen Vertrages ansteigt. Wenngleich Geburten schwer planbar sind, scheint der neue Vertrag einen Beitrag zu leisten, die Arbeitsorganisation zu mehr leitlinienkonformen 1:1-Betreuungen zu lenken.

Änderungsvereinbarung vom 16. März 2026 ermöglicht flexiblere Umsetzung

Der seit dem 1. November 2025 geltende Hebammenhilfevertrag wird künftig flexibler umgesetzt. Mehrere Anpassungen sorgen ab dem 1. April 2026 für eine bessere Umsetzbarkeit des bestehenden Vertrags für die freiberuflichen Hebammen. Das betrifft Änderungen bei der Eins-zu-eins-Betreuung, zusätzliche abrechenbaren Leistungen im ambulanten Bereich und Erleichterungen bei der Dokumentation. Konkret ändern sich zum 1. April 2026 folgende Punkte:

Eins-zu-eins-Zulage auch bei schnellen Geburten und bei Schichtwechsel

Mit dem neuen Vertrag wurde die Vergütung pro Stunde für die Eins-zu-eins-Betreuung einer Geburt mehr als verdoppelt. Eine Beleghebamme erhält die Eins-zu-eins-Pauschale, wenn sie im Zeitraum von

zwei Stunden vor bis zwei Stunden nach der Geburt durchgängig ausschließlich eine Versicherte betreut. Eine Zulage ist nun auch dann möglich, wenn die Versicherte erst kurz vor der Geburt im Kreißaal erscheint oder eine andere Hebamme aufgrund eines Schichtwechsels die Eins-zu-eins-Betreuung übernehmen muss. Somit ist die Zulage bei noch mehr Geburtsbetreuungen gewährleistet und noch mehr Versicherte haben die Sicherheit, während der wesentlichen Phase der Geburt leitlinienkonform ausschließlich von einer Hebamme betreut zu werden.

Aufnahme von Leistungen zur ambulanten Abklärung eines akuten Behandlungsbedarfs

Weder der alte noch der neue Hebammenhilfvertrag enthielten bislang Regelungen zu Leistungen, die von Beleghebammen zur ambulanten Abklärung eines akuten Behandlungsbedarfs der Schwangeren erbracht wurden. Solche Leistungen werden üblicherweise über das Krankenhaus vergütet, in dem die Schwangere zur Abklärung vorstellig wird. Trotzdem gab es offenbar Beleghebammen, die ambulante Leistungen zusätzlich zum Krankenhaus abgerechnet haben. Die Änderungsvereinbarung sieht vor, dass Beleghebammen solche ambulanten Betreuungen befristet bis zum 31. Dezember 2027 mit den Krankenkassen abrechnen können. Das lässt Beleghebammen die nötige Zeit, um ihre Verträge mit Krankenhäusern so umzustellen, dass sie die Entlohnung korrekt direkt mit dem Krankenhaus vereinbaren. Durch diese lange Übergangsfrist wird die Versorgung von Versicherten in der Zwischenzeit weiterhin sichergestellt.

Erleichterung bei der Dokumentation

Anhand der Erfahrungen der ersten Monate mit den Regelungen des neuen Hebammenhilfvertrages wurden Formulare zur Leistungsdokumentation überarbeitet. Die Rückmeldungen von Hebammen aus deren Arbeitsalltag flossen dabei in die Gestaltung der Dokumente ein. Dadurch entfallen beispielsweise Dokumentationspflichten bei telefonischen Beratungen. Auch konnten viele Anpassungswünsche von Beleghebammen für deren Leistungsdokumentation aufgegriffen werden.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann festgestellt werden: Der neue Hebammenhilfevertrag bringt viele Verbesserungen für Versicherte und Hebammen. Besonders der außerklinische Bereich profitiert stark von den Neuerungen. Sie betreffen 80 % der Versorgung mit Hebammenhilfe. In der öffentlichen Debatte werden diese positiven Aspekte jedoch von Fragen zu Dienst-Beleghebammen überlagert.

Lediglich 20 Prozent der Geburten werden von Dienst-Beleghebammen betreut. Die meisten dieser Beleghebammen erbringen neben der Geburtshilfe auch weitere Leistungen und profitieren daher von den deutlichen Verbesserungen im außerklinischen Bereich durch den „neuen“ Vertrag, weniger als 10 Prozent der Dienst-Beleghebammen sind, ausschließlich als solche tätig. Unter Berücksichtigung der amtlichen Geburtenzahlen und der dargestellten Entwicklung auf der Vertragspartnerliste Hebammen nach § 134a Abs. 2a SGB V spricht nichts für eine Gefährdung der Versorgung der Geburtshilfe. Im Gegenteil: Erste Rückmeldungen deuten auf eine Steigerung der 1:1-Betreuungsquote hin.

Wie von der Schiedsstelle in einer Protokollnotiz gefordert, begleiten die Hebammenverbände und der GKV-Spitzenverband die Umsetzung des neuen Vertrages engmaschig. Die Evaluation der neuen Regelungen läuft durchgängig. Sie führt zu einer Hilfestellung bei der Vertragsauslegung in Form von FAQ, Angeboten seitens des GKV-Spitzenverbands zur Flexibilisierung der Umsetzung sowie der Überarbeitung beispielsweise von Formularen anhand der Erfahrungen aus dem Abrechnungsalltag.

Die Änderungsvereinbarung vom 16. März 2026 ermöglicht eine flexiblere Umsetzung des Hebammenhilfevertrages. Zum 1. April 2026 erhält eine Beleghebamme die Eins-zu-eins-Zulage auch bei schnellen Geburten und bei Schichtwechsel. Leistungen zur ambulanten Abklärung eines akuten Behandlungsbedarfs wurden ebenfalls aufgenommen. Außerdem wurden Erleichterungen bei der Dokumentation vereinbart. Davon profitieren sowohl die freiberuflich tätigen Hebammen als auch die schwangeren Frauen und jungen Familien.