

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)



Grundsätzlich

Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) bedankt sich für die Gelegenheit, zum vorliegenden Referentenentwurf Stellung nehmen zu können, kritisiert jedoch eindringlich die extrem kurze Fristsetzung von einem Werktag für die Verbändebeteiligung. Angesichts der enormen Tragweite der Kürzungsvorschläge ist es unverständlich, warum das Beteiligungsverfahren jetzt über das Knie gebrochen werden soll. Die direkten Auswirkungen sowohl auf die Bevölkerung, auf die Strukturen des Gesundheitssystems als auch auf die betroffenen Menschen im Gesundheitssektor sind so drastisch, dass die sorgsame, kritische Folgenabschätzung nicht ausgelassen werden darf. Das politische Vorgehen an diesem Punkt zerstört Vertrauen nachhaltig.

Der DHV sieht mit dem vorliegenden Referentenentwurf die Zukunft der Hebammenhilfe sowohl im klinischen als auch im ambulanten Sektor stark gefährdet. Die für den Bereich der Geburtshilfe und der Versorgung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett vorgeschlagenen Maßnahmen sind zudem gesundheitsökonomisch fragwürdig.

In Kürze:

- **Die ausschließliche Bindung der Vertragsverhandlungen an die Grundlohnrate sowie die Absenkung um 1% (Artikel 1, Nr. 25 und 56: § 71 SGB V) trifft Hebammen doppelt schwer und sollte gestrichen werden. Die ohnehin schwierige wirtschaftliche Situation der Hebammen und der Anspruch der Frauen auf flächendeckende, hochwertige Versorgung wird im Referentenentwurf nicht berücksichtigt.**
- **Die Deckelung des Pflegebudgets (Artikel 3, Nr. 1-3) wird speziell in der klinischen Geburtshilfe zu einem massiven Qualitätsabbau führen, mit den darin bedingten Folgeproblemen für die Versorgung von Mutter und Kind. Diese Änderung sollte gestrichen werden.**

Darüber hinaus werden mit den verschiedenen Maßnahmen neue soziale Härten geschaffen und vulnerable Gruppen überproportional belastet. Dies gilt besonders stark für Frauen und junge Familien sowie Menschen mit geringem Einkommen. Das kritisiert der DHV ausdrücklich, ohne dies im Rahmen der zu kurzen Rückmeldefrist dem Problem angemessen ausarbeiten zu können.

Grundsätzlich ist es absolut unverständlich, warum naheliegende Maßnahmen zur Einkommenssteigerung des GKV, wie die Erhöhungen der Zucker- oder Tabaksteuer und allen voran die absolut notwendige Übernahme der Kosten für Grundsicherungsempfänger durch den Staat, nicht Teil des Referentenentwurfs sind. Hier ist die Regierung in der Verantwortung, das Gesundheitssystem besser abzusichern.

Inhaltlich nimmt der DHV zum vorliegenden Entwurf, im Rahmen seiner Möglichkeiten in der ihm gesetzten kurzen Frist, wie folgt Stellung:

Artikel 1, Änderung SGB V, Nr. 25 und 56: Unzureichende Bemessungsgrundlage durch den aktuellen Hebammenhilfevertrag

Durch die Änderungen Nr. 25 und Nr. 56 wird im vorliegenden Referentenentwurf eine in der gesundheitsökonomischen Kosten-Nutzenanalyse kritische Schlechterstellung des Hebammenberufs vorgesehen. So wird vorgesehen, künftige Vergütungssteigerungen auch für Hebammen ab 2028 an

die Grundlohnrate zu koppeln und in den Jahren 2027 bis 2029 um einen weiteren Prozentpunkt darunter zu begrenzen (§ 71 SGB V).

Wir verweisen an dieser Stelle ausdrücklich auf die Stellungnahme des Deutschen Pflegerates sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die wir vollumfänglich teilen. Es ist ganz grundsätzlich der falsche Ansatz an den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen zu sparen, die die Versorgung in der Fläche aufrechterhalten. Zudem bedeuten die in Aussicht gestellten „Einsparungen“ von rund 15 Millionen Euro im Jahr 2028, ansteigend auf etwa 50 Millionen Euro bis 2030, keine echten Effizienzgewinne, sondern resultieren allein aus einer politisch gesetzten Begrenzung notwendiger Vergütungsanpassungen. Es handelt sich um Minderausgaben zulasten einer zentralen Säule der Gesundheitsversorgung. Im Fall von Hebammen trifft die Minderausgabe die vulnerablen Gruppe Schwangere, Gebärende und Mütter mit ihren Neugeborenen.

Diese starre Deckelung in den § 71 sowie § 134a ignoriert zudem die prekäre Ausgangslage der Hebammen: Der seit dem 1. November 2025 gültige Hebammenhilfvertrag blieb weit hinter den notwendigen Vergütungen zurück und wirkt sich wirtschaftlich bereits jetzt negativ auf die Hebammen aus. Die erneute Schlechterstellung würde diese Situation jetzt weiter verschlimmern und den PayGap für Hebammen weiter ausweiten.

Die Änderung 56 ist zudem unnötig. Schon heute wird in der Vertragsgestaltung die Beitragsstabilität vollständig beachtet. Durch den geänderten Wortlaut wird jedoch aus der gleichwertigen Beachtung

1. des Bedarfs der Versicherten nach deren Wahlfreiheit und Qualität,
2. den berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen und
3. der Beitragsstabilität

der dritte Aspekt als der allein Führende hervorgehoben. Dies lehnt der DHV ab, da Schwangerschaften und Geburten, anders als Hüft-OPs und andere planbare Maßnahmen, ungeplant erfolgen und betreut werden müssen. Eine bedarfsgerechte Versorgung für junge Familien ist bereits jetzt in vielen Regionen der Bundesrepublik nur schwer – oder gar nicht – herstellbar. Der demographische Wandel bei den Fachärzten bedingt dort weitere Versorgungslücken – und wird bei weiteren Einschränkungen der Hebammenleistungen nicht gelingen können.

Deswegen stellt der DHV erneut klar:

1. Hebammen sind keine Kostentreiber – die Zahlen sprechen eine klare Sprache

Der Referentenentwurf identifiziert verschiedene Leistungsbereiche als wesentliche Treiber der Ausgabendynamik, insbesondere Krankenhäuser, Arzneimittel und die vertragsärztliche Versorgung. Hebammen in diese Aufzählung einzureihen, entbehrt jeder faktischen Grundlage, denn:

- Anteil an den Gesamtkosten: Die Gesamtausgaben für Hebammenleistungen beliefen sich im Jahr 2024 auf lediglich 793 Millionen Euro.
- Marginale Belastung der GKV: Dies entspricht einem Anteil von gerade einmal 0,24 % der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Bedeutung im Gesamtsystem: Im Hinblick auf die geschätzten Gesamtgesundheitsausgaben von 538 Milliarden Euro machen Hebammenleistungen sogar nur 0,15 % aus.
- Bereits im aktuellen Hebammenhilfvertrag haben freiberufliche Hebammen schwerwiegende Verdiensteinbußen hinnehmen müssen, die den Verdienst weit unterhalb der Grundlohnsummensteigerung festgeschrieben haben.

Es ist gesundheitspolitisch nicht vermittelbar, warum ein Leistungsbereich, der für weniger als 0,24 % der GKV-Ausgaben verantwortlich ist, zur Sanierung eines Milliarden-Defizits herangezogen wird, während die hier erzielten „Einsparungen“ (geschätzt 15 Mio. Euro in 2028 bis zu 50 Mio. Euro in 2030)

im Gesamtsystem kaum messbar, für die individuelle Existenz einer Hebamme und damit für die Versorgungssicherheit von Mutter und Kind aber verheerend sind.

2. Die fatale Deckelung auf Basis einer unzureichenden Vergütung

Der Referentenentwurf sieht vor, Vergütungssteigerungen dauerhaft auf die Grundlohnrate zu begrenzen und in den Jahren 2027 bis 2029 sogar einen weiteren Abschlag von einem Prozentpunkt vorzunehmen. Diese Maßnahme trifft im Fall der Hebammen auf ein System, das bereits jetzt chronisch unterfinanziert ist:

- Reallohnverlust seit 2018: Die letzte relevante Vergütungserhöhung fand 2018 statt; die Steigerungen im neuen Hebammenhilfvertrag bleiben bereits jetzt weit hinter der Entwicklung der Grundlohnsumme zurück. Um eine echte Kostendeckung zu erreichen, hätten die Ausgaben bereits heute um über 12 % höher liegen müssen.
- Unzureichender Stundensatz: Der seit 1. November 2025 gültige Stundensatz von 74,28 € liegt deutlich unter den geforderten 88,20 €, die für ein wirtschaftliches Überleben als Freiberuflerinnen notwendig wären.
- Systematischer Ausschluss von Leistungen: Der neue Hebammenhilfvertrag erschwert zudem die Abrechnung von zeitintensiven Betreuungen in der Latenzphase und verbietet Ausfallgebühren für Kurse, wodurch Hebammen real auf laufenden Kosten sitzen bleiben.

Eine Honorarentwicklung auf dieser bereits defizitären Basis gesetzlich einzufrieren (Änderung 25 RefE, § 71 Abs. 3 SGB), bedeutet für viele Kolleginnen das endgültige Berufs-Aus.

3. Prävention statt Repression

Hebammen leisten durch Stillförderung, Beratung und engmaschige Wochenbettbetreuung elementare Präventionsarbeit, die langfristig Kosten durch die Vermeidung medizinischer Interventionen und Folgeschäden einspart. Dennoch werden Hebammen durch den Referentenentwurf wie reine Kostenfaktoren behandelt. Besonders kritisch sehen wir die Verschlechterung für Beleghebammen, die 20 % der Geburten in Deutschland betreuen und nun durch Honorarkürzungen bei der Betreuung nur einer Frau (80 %-Regelung) bereits massiv sanktioniert werden.

Unsere Forderungen:

- Ausnahme des Hebammenwesens von der strikten Grundlohn-Deckelung in § 134a SGB V, solange keine auskömmliche Basisvergütung erreicht ist. Das bedeutet die Streichung von Nr. 56 sowie Nr. 25
- Verzicht auf den Ein-Prozent-Abschlag für die Jahre 2027 bis 2029 für den Bereich der Geburtshilfe.
- Anerkennung des präventiven Charakters der Hebammenarbeit, die nicht als Ausgabenposten, sondern als Investition in die Volksgesundheit gewertet werden muss.

Anstatt die existierende Fehl-, Über- und Unterversorgung der Frauen und Familien rund um Geburt und Schwangerschaft und Wochenbett zu beenden, wird durch die vorgeschlagenen Regelungen erneut an der Frauengesundheit gespart. Beitragssatzstabilität darf nicht auf dem Rücken derjenigen ausgetragen werden, die den Start ins Leben sichern.

Artikel 3, Änderung Krankenhausentgeltgesetz, Nr. 1 – 3 Änderung zum Pflegebudget

1. Das Ende des Selbstkostendeckungsprinzips ist ein Rückschlag für die sichere Geburt

Seit 2020 wurden Pflegepersonalkosten (einschließlich der Hebammen im Kreißaal) nach dem Selbstkostendeckungsprinzip vollständig refinanziert. Dies war ein notwendiger Schritt, um den massiven Personalmangel zu bekämpfen. Der Entwurf sieht nun vor, dieses Prinzip ab 2027 zu beenden und das Budget auf das Niveau von 2026 einzufrieren. Zukünftige Steigerungen werden strikt an den Veränderungswert (die Grundlohnrate) gekoppelt.

Folge: Krankenhäuser verlieren die finanzielle Flexibilität, durch Neueinstellungen auf steigende Geburtenzahlen oder einen erhöhten Betreuungsaufwand zu reagieren. Die Budgetierung zementiert den Status quo eines bereits jetzt überlasteten Systems.

2. Gefährliche Deckelung bei Tarifsteigerungen und der „Ein-Prozent-Abschlag“

Besonders kritisch bewerten wir den Wegfall der vollständigen Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen. Wenn Tarifabschlüsse die Grundlohnrate überschreiten, müssen Kliniken die Differenz selbst tragen. Verschärft wird dies durch die Regelung für die Jahre 2027 bis 2029, in denen die Obergrenze zusätzlich um einen Prozentpunkt unter die Grundlohnrate abgesenkt wird.

Folge: Es entsteht ein massiver wirtschaftlicher Druck auf die Kliniken, Tarifsteigerungen für Hebammen zu begrenzen oder Stellen unbesetzt zu lassen, um das Budget einzuhalten. Hebammen werden so zum finanziellen Risiko für ihren Arbeitgeber, was die Attraktivität des Berufsfeldes im Krankenhaus weiter untergräbt. Gleichzeitig wird damit die Geburtshilfe weiterhin als Defizitärposten für Kliniken zementiert und die Versorgungssicherheit sowohl in strukturschwachen aber auch Metropolregionen gefährdet.

3. Blockade notwendigen Personalaufbaus über Mindestvorgaben hinaus

Der Entwurf erlaubt eine Überschreitung der Budgetobergrenze nur dann, wenn dies zur Einhaltung gesetzlicher Personalvorgaben (z. B. durch den G-BA) zwingend erforderlich ist.

Folge: Das parteiübergreifende gesundheitspolitische Ziel der Eins-zu-eins-Betreuung unter der Geburt, die nachweislich die Sicherheit für Mutter und Kind erhöht, wird damit gesetzlich blockiert. Kliniken werden lediglich das gesetzliche Minimum vorhalten können. Ein freiwilliger Aufbau von Hebammenstellen zur Qualitätsverbesserung wird finanziell unmöglich gemacht.

4. Wegfall pflegeentlastender Maßnahmen führt zu Fehlsteuerung

Die Streichung der pauschalen Finanzierung pflegeentlastender Maßnahmen (2,5 % des Pflegebudgets) ist ein fataler Fehler. Diese Mittel dienen dazu, Fachkräfte von administrativen und logistischen Aufgaben zu befreien.

Folge: Hebammen im Kreißaal werden künftig wieder verstärkt mit fachfremden Tätigkeiten (Reinigung, Logistik, Dokumentation) belastet, da für Entlastungspersonal kein gesondertes Budget mehr zur Verfügung steht. Dies führt zu einer ineffizienten Nutzung der hochqualifizierten Hebammenexpertise und steigert die Frustration im Beruf.

5. Auswirkungen auf die praktische Hebammenausbildung und die stationäre Versorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen

Es ist ein gefährlicher Trugschluss zu glauben, dass der vorliegende Gesetzentwurf „nur“ die Hebammenversorgung im Kreißaal gefährdet. Durch die geplante Deckelung des Pflegebudgets auf Basis des Standes von 2026 (§ 6a Abs. 2a KHEntgG-RefE) werden auch die Hebammen auf den Wochenbett- und Pränatalstationen sowie die für den Berufsnachwuchs unverzichtbaren Praxisanleiter*innen in eine finanzielle Sackgasse manövriert.

Bis heute wurde für Hebammen im stationären Bereich und insbesondere für die hochqualifizierte Tätigkeit der Praxisanleitung kein angemessenes und auskömmliches Vergütungsniveau erreicht. Wenn diese bereits defizitäre Basis nun als gesetzlicher Ausgangspunkt für die künftige Refinanzierung festgeschrieben wird, die zudem in den Jahren 2027 bis 2029 durch den Ein-Prozent-Abschlag real schrumpfen kann, wird der bestehende Mangel dauerhaft festgeschrieben.

6. Attraktivitätsverlust der Weiterqualifizierung

Die strikte Budgetierung nimmt den Krankenhäusern jeglichen Spielraum, notwendige zusätzliche Expertise finanziell abzubilden. Eine Weiterqualifizierung, beispielsweise zur Praxisleiterin, wird für Hebammen völlig unattraktiv, da die Kliniken unter dem Druck der Deckelung kaum in der Lage sein werden, diese verantwortungsvolle Zusatzleistung fair zu honorieren. Die praktische Hebammenausbildung im Studium sieht einen Anteil von 25% Praxisanleitung in einer Eins-zu-Eins Anleitungssituation vor, auch auf den Wochenstationen. Dazu benötigen wir ausreichend Praxisanleiter*innen.

Die Konsequenz ist eine unausweichliche Verschlechterung der praktischen Ausbildung im Hebammenstudium. Ohne motivierte und angemessen vergütete Praxisleiterinnen bricht das Fundament der Hebammenausbildung weg. Dieses Gesetz gefährdet somit die gesamte Kette der geburtshilflichen und stationären Betreuung – vom ersten Tag der Schwangerschaft auf der Pränatalstation bis hin zur Ausbildung der nächsten Generation von Fachkräften. Wir fordern daher, dass das Pflegebudget nicht zur Bremse für Qualifikation und Versorgungsqualität werden darf. Eine bedarfsgerechte Hebammenversorgung auf Station und eine qualitativ hochwertige Ausbildung müssen außerhalb starrer Budgetgrenzen sichergestellt werden.

Fazit zur Deckelung des Pflegebudgets

Die geplante Deckelung des Pflegebudgets ist eine Sparmaßnahme zulasten der Geburtssicherheit. Sie ignoriert die besondere Dynamik im Kreißaal, in dem Personalplanung nicht nach starren Raten, sondern nach dem Versorgungsbedarf von Mutter und Kind erfolgen muss. Sie nimmt die wichtigen Verbesserungsschritte der vergangenen fünf Jahre zurück und wird zu einem massiven Qualitätsabbau in der klinischen Geburtshilfe führen. Betreuungsraten von einer Hebamme auf fünf Gebärende gleichzeitig werden so wieder klinischer Alltag werden, mit all den daran hängenden Problemen für Mutter, Kind und Hebamme, so wie sie im [IGES Gutachten Stationäre Hebammenversorgung](#) (2019) kritisiert wird.

Unsere Forderungen:

- Die Herausnahme der Kreißsäle aus der starren Budgetdeckelung, um die Umsetzung der Eins-zu-Eins-Betreuung nicht zu gefährden und Fehl-, Über- und Unterversorgung einzudämmen.
- Die Beibehaltung der vollen Tarifierfinanzierung, um faire Löhne ohne Stellenabbau zu ermöglichen.
- Den Erhalt von Mitteln für entlastende Tätigkeiten, damit Hebammen sich auf das Wesentliche konzentrieren können: die Begleitung der Geburt.

Hebammen sind keine Kostentreiber, sondern Säulen der Prävention.

Wir weisen mit Nachdruck zurück, dass das Hebammenwesen als Bereich für drastische Einsparungen identifiziert wird. Hebammen sind grundsätzlich keine Kostentreiber im Gesundheitssystem. Im Gegenteil: Unsere Arbeit ist geprägt von Gesundheitsförderung durch Prävention, Beratung und engmaschige Betreuung in den Familien. Hebammenarbeit ist gesundheitsökonomisch extrem kosteneffizient und sowohl kurz- als auch mittel- und langfristig kostensparend für das Gesamtsystem.

Durch die Begleitung in der Schwangerschaft, Geburt und die Förderung des Stillens und die Unterstützung im Wochenbett verhindern Hebammen teure Folgeschäden und medizinische Interventionen, sowohl im klinischen als auch im ambulanten Versorgungssektor. Durch den vermehrten Einsatz von Hebammen können enorme Effizienzreserven im System gehoben und gleichzeitig die Qualität der Versorgung gesteigert werden. Dieses Potential wird im vorliegenden Referentenentwurf in keiner Weise gehoben.

Der DHV betont ausdrücklich: Hebammen tragen eine große Verantwortung für das gesellschaftliche Miteinander und einen gesunden Start ins Leben. Wird die Hebammenvergütung sowie der Einsatz von Hebammen im klinischen Kontext nun weiter beschnitten, bricht vielen Kolleg*innen die Existenzgrundlage weg, was eine verheerende Versorgungsknappheit für Frauen und Familien nach sich ziehen wird.

Ein angemessenes Versorgungsniveau lässt sich nicht durch die Sanktionierung der Leistungserbringer aufrechterhalten. **Verlieren Sie die Begleitung der Familiengründungsphase nicht aus dem Blick!** Die Gesundheit von Mutter und Kind darf nicht dem Ziel einer rein rechnerischen Beitragssatzstabilität geopfert werden.

Berlin, den 20.04.2026

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 22.000 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler*innen, Hebammen in den Frühen Hilfen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschüler*innen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.

Kontakt

Deutscher Hebammenverband e.V.

Büro Berlin
Lietzenburger Straße 53
10719 Berlin

T. 030-39406770

referat-pol-strategie@hebammenverband.de
hebammenverband.de