

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



Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) bedankt sich für die Gelegenheit, zum vorliegenden Gesetzesentwurf Stellung nehmen zu dürfen. Die kurz- und mittelfristige Beitragsstabilisierung der Krankenkassen ist von großer Wichtigkeit. Die vorgeschlagenen Maßnahmen werden dies jedoch nicht nachhaltig sicherstellen können.

Im Besonderen sieht der DHV mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf die Versorgung von Frauen und Familien rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sowie die Zukunft der Hebammenhilfe sowohl im klinischen als auch im ambulanten Sektor flächendeckend stark gefährdet. Die für den Bereich der Geburtshilfe und der Versorgung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett vorgeschlagenen Maßnahmen sind zudem gesundheitsökonomisch fragwürdig. Durch die vermeintlichen kurzfristigen Kosteneinsparungen drohen hohe Folgekosten im Gesundheitssystem.

### In Kürze:

- **Die Deckelung des Pflegebudgets (Artikel 3, Nr. 1-3) wird speziell in der klinischen Geburtshilfe zu einem deutlichen Qualitätsabbau und Fachkräftemangel führen, mit daraus resultierenden Folgeproblemen für die Versorgung von Mutter und Kind. Diese geplante Änderung sollte gestrichen werden.**
- **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 werden im Gesetzesentwurf nicht berücksichtigt.**
- **Bereits existierende, praxistaugliche Vorschläge zur Kosteneindämmung durch gezielte Präventionsmaßnahmen im Bereich der Geburtshilfe werden erneut nicht berücksichtigt. Im Gegenteil: Funktionierende Konzepte wie der Hebammenkreißsaal werden durch die Gesetzesänderung massiv beeinträchtigt.**

Die Auswirkungen der - haushalterisch vielleicht zuerst sinnvoll wirkenden - starren Pauschalregelungen bei den Einsparmaßnahmen sind kritisch, da nicht auf Sonderfälle reagiert werden kann. Das Gesundheitssystem ist zu komplex, um einer undifferenzierten Mittelkürzung widerstehen zu können. Die Geburtshilfe ist das beste Beispiel dafür, warum die pauschale Kürzung bei den Gesundheitsberufen enorme Folgekosten verursachen. Hier drohen Personalkosten (Betreuung) schlicht durch hohe Folgekosten (medizinische Interventionen) ersetzt oder sogar deutlich überschritten zu werden. Die persönlichen Belastungen für Mutter und Kind steigen nachweislich über Jahre, verbunden mit höheren Kosten für die Krankenkassen.

Der DHV unterstützt die Einschätzung des Bundesrates, dass durch diesen Gesetzentwurf die lang überfälligen strukturellen Reformen wie die Notfallreform, die Einführung eines tragfähigen Primärversorgungssystems sowie des Gesundheitsversorgungssicherungsgesetzes konterkariert werden, indem Fachkräfte abwandern.

Wir verweisen an dieser Stelle zudem ausdrücklich auf die [Stellungnahmen des Deutschen Pflegerates](#) (DPR) sowie der [Deutschen Krankenhausgesellschaft \(DKG\)](#), deren Bewertung wir teilen. Der

Gesetzesentwurf setzt an zentralen Stellen auf pauschale Begrenzungsmechanismen, die professionelle Pflege und Hebammenhilfe strukturell schwächen können. Dies betrifft insbesondere die vorgesehene Begrenzung pflegerelevanter Vergütungsentwicklungen an der Grundlohnrate, die Einschränkung der vollständigen Refinanzierung tarifbedingter Kosten sowie die geplanten Änderungen am Pflegebudget. Pauschale Begrenzungen von Personal-, Tarif- und Strukturkosten gefährden nicht nur die Attraktivität dieser Berufsfelder, sondern auch die Stabilität der Versorgung insgesamt. Ebenso teilen wir die Sorgen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. bezüglich der Auswirkungen auf die ärztlichen Geburtshelfer\*innen in Klinik und ambulanter Versorgung ([vgl. SteNa](#)).

Ebenso kritisiert der DHV ausdrücklich, dass mit den verschiedenen Maßnahmen neue soziale Härten geschaffen und vulnerable Gruppen überproportional belastet werden. Dies gilt besonders stark für Frauen und junge Familien sowie Menschen mit geringem Einkommen. Erschwerend kommt hinzu: Die überwiegende Mehrzahl der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen sind Frauen. Sie werden durch das geplante Gesetz sowohl auf der Einkommens- als auch auf der Beitragsseite strukturell benachteiligt.

Vor diesem Hintergrund bleibt es völlig unverständlich, warum der Bund einerseits die erhebliche Kürzung des Bundesanteils am Gesundheitsfonds um 2 Milliarden vornimmt, andererseits jedoch nicht die Beiträge für Bürgergeldempfänger\*innen vollumfänglich refinanziert und auch keine weiteren langfristig verlässliche Einnahmequellen erschließt, z.B. durch Einführung oder Erhöhung von Zucker- oder Tabaksteuern. Der DHV gibt zu bedenken, dass dieses Vorgehen nicht nur das Gesundheitssystem destabilisiert, sondern auch der Erzählung undemokratischer Kräfte Vorschub leistet und den Sozialstaat nachhaltig schwächt.

**Im Einzelnen nimmt der DHV zum vorliegenden Entwurf wie folgt Stellung:**

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

Der DHV empfiehlt:

- Streichung der Gesetzesänderungen Nr. 25 und 56
- mindestens jedoch die **Formulierung einer Öffnungsklausel in § 71 SGB** für möglichen Ausnahmen von der strikten Deckelung der Vergütung, solange für eine Berufsgruppe (wie am Beispiel der Hebammen) keine auskömmliche Basisvergütung erreicht wurde
- Schaffung verbindlicher Vorgaben zur Maßgeblichkeit innerhalb der Selbstverwaltung im § 134a, um die strukturellen Hürden abzubauen
- Erhalt und Ausbau der präventiven Hebammenarbeit in Klinik und ambulanter Versorgung, um die Versorgungsqualität zu steigern und Kosten im Gesundheitssystem zu senken

**Begründung:**

Durch die Änderungen Nr. 25 und Nr. 56 wird im vorliegenden Gesetzesentwurf eine gesundheitsökonomisch kontraproduktive Schlechterstellung des Hebammenberufs vorgesehen. So ist geplant, künftige Vergütungssteigerungen ab 2028 ausnahmslos an die Grundlohnrate zu koppeln und in den Jahren 2027 bis 2029 um einen weiteren Prozentpunkt darunter zu begrenzen (§ 71 SGB V). Das trifft freiberufliche Hebammen aufgrund des mangelhaften aktuellen Hebammenhilfvertrags doppelt schwer.

**Die starre Deckelung in § 71 sowie § 134a ignorieren die prekäre Ausgangslage der freiberuflichen Hebammen, die auch den Gesundheitsausschuss wiederholt beschäftigt hat: Der seit dem 1. November 2025 gültige Hebammenhilfvertrag blieb weit hinter der notwendigen Vergütungshöhe zurück und wirkt sich wirtschaftlich bereits jetzt negativ auf die Hebammen aus. Die erneute**

**Schlechterstellung würde ihre Situation weiter verschlimmern und den Pay Gap für Hebammen weiter ausweiten. Die von den Vertragspartnern vereinbarte Überprüfung und ggf. Anpassung der Vergütung zum nächsten Hebammenhilfevertrag kann durch die geplante Gesetzesregelung nicht mehr erfolgen.**

**Die Änderung 56 (§ 134a) ist zudem unnötig.** Schon heute wird in § 134a (anders als bei anderen Gesundheitsberufen) vorgeschrieben, dass die Vertragsgestaltung die Beitragsstabilität einhalten muss – abgestimmt mit dem Bedarf der Versicherten sowie den berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen. Das ist auch sinnvoll, da Schwangerschaften und Geburten, anders als Hüft-OPs und andere planbare Maßnahmen, ungeplant erfolgen und sowohl klinisch als auch ambulant und ambulant-aufsuchend betreut werden müssen.

#### Fazit zu § 71 und 134a SGB V

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 sowie den auch in dieser Berufsgruppe durch das Gesetz vorgesehenen Leistungsbeschränkung, erzeugt weitere Versorgungslücken. Werden durch das Gesetz auch noch die Hebammenleistungen weiter beschränkt, kann die bedarfsgerechte Versorgung von Mutter und Kind objektiv nicht gelingen.

Anstelle einer weiteren Schlechterstellung der freiberuflichen Hebammen wäre es jetzt dringend geboten, eine funktionierende Selbstverwaltungsstruktur zu schaffen: Der DHV fordert daher endlich verbindliche Regelungen zur Maßgeblichkeit für die Selbstverwaltung in §134a, um die strukturellen Hürden abzubauen. Freiberufliche Hebammen brauchen verlässliche Perspektiven!

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

##### Der DHV empfiehlt:

- Streichung der Änderungen in Artikel 3, Nr. 1-3 mit dem Ziel, die Refinanzierung der vollständigen Personalkosten im Rahmen der Tarifrefinanzierung zu erhalten und damit faire Löhne ohne Stellenabbau zu ermöglichen
- Mindestens die Herausnahme der Funktionseinheiten der Geburtshilfe aus der Begrenzung des Pflegebudgets, um die Versorgungssicherheit sowie die Umsetzung der Eins-zu-Eins-Betreuung und des Hebammenkreisaals und nicht zuletzt die Hebammenausbildung nicht zu gefährden, sowie existierende Fehl-, Über- und Unterversorgung einzudämmen.
- Den Erhalt von Mitteln für entlastende Tätigkeiten, damit Hebammen sich auf das Wesentliche konzentrieren können: die Begleitung der Geburt.

Die vollständige Refinanzierung von Personalkosten bis zur Tarifgrenze muss erhalten bleiben, einschließlich Leitungsfunktionen, Hebammenkreißsälen und Praxisanleitung. Denn das Einfrieren des Pflegebudgets ab 2027 beeinträchtigt die Hebammenausstattung in Kreißsälen in kritischem Ausmaß. Es drohen wieder Betreuungsrelationen von einer Hebamme auf fünf Gebärende gleichzeitig, anstatt die notwendigen Eins-zu-eins Betreuung unter der Geburt zu sichern. Das führt wiederum zu deutlich mehr Interventionen und Folgekosten im System, sowie zu hoher psychischer Belastung der Frauen. Ebenso steigt die Drop-Out-Rate von Fachkräften exponentiell an, je höher die Überlastung wird.

##### Begründung:

Seit 2020 wurden Pflegepersonalkosten, einschließlich der Kosten für Hebammen im Kreißaal, nach dem Selbstkostendeckungsprinzip vollständig refinanziert. Dies war ein notwendiger Schritt, um den massiven Personalmangel zu bekämpfen und die notwendige Verbesserung der Betreuungsrelationen

in der Geburtshilfe zu erreichen. Der Entwurf sieht nun vor, dieses Prinzip ab 2027 zu beenden und das Budget auf dem Niveau von 2026 einzufrieren. Zukünftige Steigerungen werden strikt an den Veränderungswert (die Grundlohnrate) gekoppelt.

**Infolge verlieren Krankenhäuser 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.**

Besonders kritisch bewertet der DHV den Wegfall der vollständigen Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen. Es entsteht ein massiver wirtschaftlicher Druck auf die Kliniken, Tarifsteigerungen für Hebammen zu begrenzen oder Stellen unbesetzt zu lassen, um das Budget einzuhalten. Eine ausreichende Hebammenausstattung wird wieder zum finanziellen Risiko für die Arbeitgeber, was die Attraktivität des Berufsfeldes im Krankenhaus weiter untergräbt.

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

Der DHV verweist zudem abermals auf die Stellungnahmen von DKG und DGGG, welche die wirtschaftlichen Zwänge der Kliniken im Bereich der Geburtshilfe gut beschreiben. Da sowohl die klinische Hebammenausstattung als auch die Ausstattung mit Fachärzt\*innen von den Gesetzesänderungen kritisch betroffen sind und darüber hinaus Geburtshilfe oft unterhalb der Rentabilitätsgrenze arbeiten, drohen kritische Versorgungslücken.

#### Wegfall pflegeentlastender Maßnahmen führt zu Fehlsteuerung

Auch die Streichung der pauschalen Finanzierung pflegeentlastender Maßnahmen (2,5% des Pflegebudgets) ist ein fataler Fehler. Diese Mittel dienen dazu, besser bezahlte Fachkräfte von administrativen und logistischen Aufgaben zu befreien und diese wirtschaftlich sinnvoll zu delegieren.

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

#### Folgen für die praktische Hebammenausbildung und die stationäre Versorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen

Der vorliegende Gesetzentwurf beeinträchtigt auch die Ausbildung von Hebammen in erheblichem Umfang. Durch die geplante Deckelung des Pflegebudgets auf Basis des Standes von 2026 werden 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. Ohne ausreichende Praxisanleitung können Hebammenstudierende nicht betreut werden. 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.

Die strikte Budgetierung nimmt den Krankenhäusern jeglichen Spielraum, notwendige zusätzliche Expertise finanziell abzubilden. Eine Weiterqualifizierung, beispielsweise zur Praxisanleiterin, 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 Praxisanleiter\*innen 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 weiterhin diese Bedarfe absichern muss. 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 daraus resultierenden Problemen für Mutter, Kind und Hebamme, so wie sie im [IGES Gutachten Stationäre Hebammenversorgung](#) (2019) kritisiert werden.

#### Hebammen sind keine Kostentreiber, sondern Säulen der Prävention.

**Hebammen sind grundsätzlich keine Kostentreiber im Gesundheitssystem. Im Gegenteil: Hebammenarbeit ist geprägt von Gesundheitsförderung durch Prävention, Beratung und engmaschige Betreuung in den Familien. Hebammenarbeit ist gesundheitsökonomisch äußerst kosteneffizient und sowohl kurz- als auch mittel- und langfristig kostensparend für das Gesamtsystem.**

Durch die Begleitung in während Schwangerschaft, Geburt und die Förderung des Stillens sowie 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 Gesetzesentwurf in keiner Weise gehoben.

Der DHV betont ausdrücklich: Hebammen tragen eine große Verantwortung für das gesellschaftliche Miteinander und einen gesunden Start ins Leben. Werden 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.

Berlin, den 17.06.2026

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 22.000 Mitgliedern sowie rund 80 hebammengeleiteten Einrichtungen 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 Hebammschüler\*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

[referat-pol-strategie@hebammenverband.de](mailto:referat-pol-strategie@hebammenverband.de)  
[hebammenverband.de](http://hebammenverband.de)