
Ausgaben der Privatversicherten für ambulante Hebammenleistungen

Dr. Frank Wild

WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c • 50968 Köln

Telefon +49 221 9987-1652 • Telefax +49 221 9987-1653

E-Mail: wip@wip-pkv.de • Internet: www.wip-pkv.de

Inhalt

1.	Einleitung.....	4
2.	Die Vergütung von Hebammenleistungen.....	5
	2.1 Vergütung in der GKV	5
	2.2 Vergütung bei Privatversicherten	6
3.	Methodisches Vorgehen	8
4.	Ausgaben für Hebammenhilfe	11
	4.1 Zahl der Empfänger	11
	4.2 GKV-Ausgaben	11
	4.3 Ausgaben der Privatversicherten	12
	4.4 Zuordnung auf Bundesländer.....	13
5.	Fazit	17

1. Einleitung

Hebammen leisten in unserem Gesundheitssystem einen wesentlichen und unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheit von Schwangeren, jungen Müttern sowie Neugeborenen. Ihnen obliegen laut ihrer Berufsordnung die rechtliche und organisatorische Verantwortung von Schwangerschaften, Geburten und Wochenbett bei normalen, nicht risikobehafteten Konstellationen. Aber auch bei nicht normalem Verlauf sind sie berechtigt, bestimmte Maßnahmen durchzuführen, um eine Gefährdung der Gesundheit von Mutter und Kind zu vermeiden. Es ist aber auch ihre Pflicht, bei risikobehaftetem Verlauf ärztlichen Beistand anzufordern, um dann in enger Zusammenarbeit mit den Ärzten die Betreuung zu gewährleisten.¹ In Deutschland besteht im Unterschied zu anderen Ländern die Besonderheit, dass bei jeder Geburt eine Hebamme dabei ist. Auch ein Arzt ist verpflichtet, bei einer Entbindung eine Hebamme hinzuzuziehen (§ 4 Abs.1 Hebammengesetz).

In den letzten Jahren ist die Vergütungssituation von Hebammen in Deutschland öffentlich diskutiert worden. Ausgangspunkt der Debatte waren die gestiegenen Berufshaftpflichtprämien, die nach Aussage der Hebammen-Berufsverbände die Existenz eines ganzen Berufszweiges, vor allem aber den der freiberuflich arbeitenden Hebammen, gefährden.² Im Rahmen dieser Diskussion wurde auch deutlich, dass die Datenlage zur Versorgung durch Hebammenhilfe unbefriedigend ist.³ Dies betrifft vor allem auch die Vergütungssituation der Hebammen bei Abrechnung von Leistungen für Privatversicherte. Aus den einschlägigen Veröffentlichungen des PKV-Verbandes, wie dem jährlich erscheinenden PKV-Zahlenbericht, können keine Informationen zu den Hebammenleistungen der PKV entnommen werden.

In der vorliegenden Analyse werden erstmals entsprechende Zahlen berechnet, aus denen die Bedeutung der PKV für die Hebammen deutlich wird. Dabei wurden die Ausgaben der Privatversicherten für Hebammenleistungen indirekt aus Daten der GKV, des Statistischen Bundesamtes, des PKV-Verbandes und der privaten Gebührenordnungen für Hebammen ermittelt. Daraus abgeleitet folgt eine Gegenüberstellung der Vergütungsvereinbarung, wie sie für gesetzlich versicherte Frauen gilt, und der amtlichen privaten Gebührenordnungen, über die bei Privatversicherten die Abrechnung erfolgt.

¹ Vgl. Teichmann (2013).

² Den derzeitigen Stand aus wissenschaftlicher Sicht und mögliche Lösungsmöglichkeiten für diese Problematik diskutieren Peters, Dintsios (2015).

³ Vgl. Albrecht et al. (2012).

2. Die Vergütung von Hebammenleistungen

2.1 Vergütung in der GKV

Die Versicherten der GKV haben im Rahmen von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbettzeit Anspruch auf Leistungen der Hebammenhilfe (§§ 24c bis 24i SGB V). Damit eine Hebamme Leistungen zu Lasten der GKV abrechnen kann, muss eine Vertragspartnerschaft nach § 134a SGB V vorliegen. Der Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe ist ein bundesweit gültiger Kollektivvertrag zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Berufsverbänden der Hebammen. Eine Vertragspartnerschaft geht eine Hebamme automatisch ein, wenn sie Mitglied des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) oder des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) wird. Hebammen ohne Mitgliedschaft in einem dieser Verbände können gegenüber dem GKV-Spitzenverband den Beitritt zum Verband erklären, wenn Sie bestimmte Voraussetzungen (z. B. Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung) erfüllen.

Über die Vergütungsvereinbarungen wird in der Regel jährlich zwischen den Berufsverbänden der Hebammen und dem GKV-Spitzenverband verhandelt. Die Vergütungsvereinbarung enthält Pauschalen für bestimmte Leistungen sowie zeitabhängige Vergütungssätze jeweils in Euro. Einige Beispiele aus der Vergütungsvereinbarung des Jahres 2014:⁴

- Geburtsvorbereitung in einer Gruppe bis 10 Personen je Stunde: 6,47 €
- Geburtshilfe als Beleghebamme in einem Krankenhaus: 275,22 €
- Geburtshilfe bei einer Hausgeburt: 703,08 €
- aufsuchende Wochenbettbetreuung als ambulante Leistung: 31,35 €
- ambulante Still- oder Ernährungsberatung: 30,33 €

Leistungen, die nicht in der Vergütungsvereinbarung aufgeführt sind, müssen GKV-Versicherte privat zahlen. Dazu zählen beispielsweise Erste-Hilfe- und Kindernotfallkurse, Aufschläge für Rufbereitschaft, Kurse zur Zahnprophylaxe, Yoga-Kurse und Partnerkurse. Bei einigen gesetzlichen Krankenkassen sind dies Satzungsleistungen. Nach den Berufsordnungen der Hebammen gehört auch die Familienplanung zu den Aufgaben der Hebammen. Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten jedoch grundsätzlich keine Leistungen der Hebammen, die außerhalb von Schwangerschaft und Wochenbett erfolgen.⁵

⁴ Vgl. Hebammen-Vergütungsvereinbarung vom 1. Juli 2014 URL: <http://www.hebammen-abrechnung.de/software/Vertrag072014.pdf> (26.08.2015).

⁵ Vgl. Horschitz, Selow (2008), S. 81.

2.2 Vergütung bei Privatversicherten

Wenn die (werdende) Mutter in der PKV versichert ist, muss die Hebamme die Abrechnung über die Private Gebührenordnung (Privat-GebO) vornehmen.⁶ Die Privat-GebO werden von den jeweiligen Bundesländern erlassen. Die Privatversicherte ist Selbstzahlerin, analog zur Situation bei privatärztlichen Leistungen. Die Hebammen-Rechnung kann sie zur Kostenerstattung bei ihrem PKV-Unternehmen einreichen. Tarifabhängig können Selbstbeteiligungen anfallen; es gibt auch Tarife, die keine ambulanten Hebammenleistungen vorsehen. Beihilfeberechtigte geben ihre Rechnung zusätzlich an ihren Beihilfeträger weiter, der entsprechend der Beihilfeordnung anteilig die Kostenerstattung übernimmt.

In den meisten Bundesländern orientiert sich die Privat-GebO an der aktuellen Vergütungsvereinbarung des GKV-Kollektivvertrags. In Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt existieren jedoch eigene Leistungsverzeichnisse, die sich an die GKV-Vergütungsvereinbarungen vergangener Jahre anlehnen. Hessen bezieht sich auf die Hebammengebührenordnung von 2004. Sachsen hat derzeit keine Privat-GebO. Empfohlen wird hier eine Abrechnung nach älterer Privat-GebO oder nach der Privat-GebO von Sachsen-Anhalt. In allen Privat-GebO kann die Hebamme bei der Rechnungserstellung Steigerungsfaktoren auf die einzelnen Leistungspositionen ansetzen. Diese Faktoren erlauben je nach Bundesland eine Abrechnung der Gebühren bis zum maximal 1,8 bis 2,0fachen. Auch für Wegegeld und Auslagen können zum Teil entsprechende Faktoren angesetzt werden. Die Steigerung ist unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Zahlungspflichtigen sowie nach Schwierigkeit und Zeitdauer der Leistung im Einzelfall zu bemessen.

Der Unterschied zwischen GKV-Vergütungsvereinbarung nach § 134a SGB V und der PrivatGebO beruht überwiegend auf einen Preiseffekt. Der Leistungsumfang ist weitgehend identisch. Die höhere Vergütung bei der Abrechnung mit Privatversicherten kann potenziell Anreize zu einer Mengenausweitung, also zum Beispiel zu einem erweiterten Betreuungsangebot führen. Für einen derartigen Effekt fehlt allerdings der empirische Nachweis.

Eine Zusammenstellung der möglichen Steigerungsfaktoren (Stand: August 2015) bietet die folgende Tabelle:

⁶ Nach der Landesverordnung über die Vergütung von Hebammenleistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung vom 30. Juli 2007 müssen freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspflege gegenüber Selbstzahlern Vergütungen entsprechend den Bestimmungen der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung vom 28.10.1986 in der Fassung vom 31.12.2006 erheben.

Tabelle 1: Steigerungsfaktoren der Privat-GebO nach Bundesland

Bundesland	Faktor Gebühr (bis zu)	Faktor Wegegeld (bis zu)	Faktor Auslagen (bis zu)	Faktor BKP (bis zu)	Besonderheit
Baden-Württemberg	1,8	1,8	1,0	1,0	
Bayern	1,8	1,0	1,0	1,0	1
Berlin	2,0	2,0	1,0	1,0	1
Brandenburg	2,0	1,0	1,0	1,0	
Bremen	1,9	1,9	1,0	1,0	2
Hamburg	2,0	2,0	2,0	1,0	2
Hessen	1,8	1,0	1,0	Keine R.	
Mecklenburg-Vorpommern	2,0	1,0	1,0	1,0	1
Niedersachsen	2,0	2,0	1,0	Keine R.	
Nordrhein-Westfalen	1,8	1,0	1,0	1,0	3
Rheinland-Pfalz	1,8	1,0	1,0	1,0	
Saarland	2,0	2,0	1,0	1,0	
Sachsen	2,0 ⁴	Keine R.	Keine R.	Keine R.	4
Sachsen-Anhalt	2,0	2,0	1,0	2,0	
Schleswig-Holstein	2,0	2,0	2,0	Keine R.	
Thüringen	1,9	1,0	1,0	1,0	

Keine R. – keine Regelung festgeschrieben

BKP – Betriebskostenpauschale bei ambulanten Geburten in Geburtshäusern

1 – Bei Sozialhilfeempfängern gilt der einfache Satz.

2 – Bei Sozialhilfeempfängern und bei Asylbewerbern gilt der einfache Satz.

3 – Wenn die Leistungen aus öffentlichen Kassen gezahlt werden müssen gilt der einfache Satz.

4 - Da derzeit keine Gebührenordnung existiert, empfiehlt der Landesverband der Hebammen eine Orientierung an Sachsen-Anhalt. Alternativ ist eine Orientierung an der alten Gebührenordnung oder an der GKV möglich.

Quelle: Zusammenstellung angelehnt an <http://www.hebrech.de/privatgebuehren.html>

In neun Bundesländern können die Hebammen die Gebühren bis zum 2,0-fachen steigern. In acht Bundesländern ist auch eine Steigerung beim Wegegeld und bei zwei Bundesländern bei Auslagen möglich.

3. Methodisches Vorgehen

In den letzten Jahren hat das WIP eine Reihe von Berechnungen zum Mehrumsatz der Privatversicherten im Gesundheitswesen veröffentlicht.⁷ Die dabei angesetzte Methodik konnte für den Bereich der Hebammen nicht angewendet werden. Voraussetzung hierfür wären altersabhängige PKV-Kopfschäden für Hebammenleistungen oder GKV-Daten zu den Leistungsausgaben der Hebammen je Alter. Derartige Informationen liegen allerdings nicht vor. In der Kopfschadenstatistik der PKV stellen Hebammenleistungen keine eigene Leistungsart dar.⁸ Für die GKV unterteilt das Bundesversicherungsamt im Rahmen des Risikostrukturausgleichs die Ausgaben in fünf Hauptleistungsbereiche. Die Hebammenleistungen sind dabei kein eigener Bereich.⁹ Für die vorliegende Analyse wurde der Mehrumsatz der Privatversicherten indirekt auf der Basis einer neuen Methodik berechnet.

Zahl der PKV-versicherten Frauen

Da die Mutter Anspruch auf Hebammenleistung hat, erfolgt die Zuordnung zu einem Kostenträger (PKV/GKV) nach dem Versichertenstatus der Mutter. Damit werden für eine Analyse Angaben zur Zahl der privat bzw. gesetzlich versicherten Mütter in einem Kalenderjahr benötigt. Diese Daten liegen weder für die GKV noch für die PKV vor und müssen deshalb abgeleitet werden.¹⁰ Das statistische Bundesamt gibt für die deutsche Gesamtbevölkerung altersabhängige Geburtenziffern heraus. Das heißt, aus dieser Statistik ist ablesbar, wie viele Frauen eines Jahrgangs in einem Kalenderjahr ein Kind gebären. Diese Geburtenziffern werden mit der Zahl der GKV-versicherten Frauen (Daten des Risikostrukturausgleichs)¹¹ und der Zahl der PKV-versicherten Frauen (Daten des PKV-Verbandes) multipliziert. Hinter dieser Vorgehensweise steht die Annahme, dass die altersabhängigen Geburtenziffern bei PKV- und GKV-Versicherten gleich sind.

Ausgaben der Privatversicherten für Hebammenleistungen

Die Ausgaben der Privatversicherten für Hebammenleistungen werden aus den entsprechenden Ausgaben der GKV ermittelt. Die Gesamtausgaben der GKV für Hebammenleistungen können aus der amtlichen Statistik KJ1 entnommen werden.¹² Diese Ausgaben umfassen alle Leistungen der freiberuflichen Hebammen vor, während und nach

⁷ Vgl. Niehaus, Weber (2005), Niehaus (2006a, 2006b, 2007, 2009, 2010, 2013)-

⁸ Vgl. Niehaus (2015), S. 6.

⁹ Vgl. Bundesversicherungsamt (2015).

¹⁰ Näherungsweise auf den Versichertenstatus der Kinder zurückzugreifen, zu denen Daten vorhanden sind, wird als nicht sinnvoll erachtet. In der PKV-Versichertengruppe der Arbeitnehmer finden wir vermutlich häufig die Situation, dass der Vater privat und die Mutter gesetzlich versichert ist und der Vater das höhere Einkommen aufweist. In diesem Fall muss er auch seine Kinder privat versichern. Die Mutter erhält aber im Rahmen der Geburt Hebammenleistungen der GKV.

¹¹ Vgl. Bundesversicherungsamt (2015).

¹² Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015).

der Geburt.¹³ Aus der Multiplikation der durchschnittlichen Ausgaben für Hebammen in der GKV je GKV-Mutter und der Zahl der PKV-Mütter ergeben sich die Hebammenleistungen für Privatversicherte, wenn die gleichen Vergütungsvereinbarungen wie in der GKV bestehen würden. Die Hebammengebührenordnungen der Bundesländer sehen allerdings Steigerungsfaktoren bei Privatversicherten vor, die im nächsten Schritt multiplikativ verknüpft werden müssen. Das Ergebnis dieser Rechnung sind die Ausgaben der Privatversicherten für Hebammenleistungen. Die Differenz zwischen den PKV-Ausgaben bei Berücksichtigung der Steigerungsfaktoren und der hypothetischen PKV-Ausgaben bei gleichen Vergütungsvereinbarungen wie in der GKV ist der Mehrumsatz der Privatversicherten.

Hinter diesen Berechnungen steht die Annahme, dass die Hebammen bei Privatversicherten die abgerechneten Gebühren jeweils bis zum maximal möglichen Faktor steigern. Für bestimmte Abrechnungsposten, wie Wegegeld und Auslagen, sehen die Gebührenordnungen der Bundesländer teilweise niedrigere oder gar keine Steigerungsfaktoren vor. Damit wird der berechnete Wert an dieser Stelle überschätzt. Auf der anderen Seite wird methodisch allerdings unterstellt, dass je Mutter in PKV und GKV im Durchschnitt der gleiche Betreuungsumfang abgerechnet wird. Erhält die privatversicherte Mutter einen etwas höheren Betreuungsumfang, z. B. induziert durch die höhere Vergütung oder determiniert durch ein höheres Alter der Mutter, würde der berechnete Betrag eine Unterschätzung darstellen. Um die Plausibilität der Ergebnisse abzuschätzen, wird eine IGES-Studie herangezogen, in der Daten der Debeka Krankenversicherung a.G. ausgewertet wurden.¹⁴

Zuordnung auf die einzelnen Bundesländer

Die Zuordnung der GKV-Gesamtausgaben für Hebammen auf die einzelnen Bundesländer erfolgt über die Zahl der GKV-Geburten je Bundesland. Grundlage für die Zahl der GKV-Geburten je Bundesland sind die Gesamtgeburtenszahlen je Bundesland, wie sie vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht werden.¹⁵ Von dieser Gesamtzahl abgezogen wurde die Zahl der privatversicherten Neugeborenen. Da diese Zahl differenziert nach Bundesland nicht vorliegt, wurde der Anteil der Privatversicherten (aus den Daten des Mikrozensus) in den einzelnen Bundesländern herangezogen und auch auf den Anteil der Neugeborenen übertragen.

¹³ Wenn die Geburtshilfe im Krankenhaus durch eine angestellte Hebamme erbracht wird, erfolgt die Abrechnung über das DRG-System in der Klinik. Entsprechende Ausgaben fließen nicht in die KJ-Statistik zu den Hebammenleistungen ein.

¹⁴ Vgl. Albrecht et al. (2012).

¹⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt (2015).

Die Berechnung des Mehrumsatzes auf der Ebene der Bundesländer kann dann über eine Verknüpfung mit den möglichen Steigerungsfaktoren in den einzelnen Bundesländern vorgenommen werden.

Datengrundlage der vorliegenden Studie sind die Daten des Jahres 2013. Die vom Statistischen Bundesamt aktuell herausgegebenen Daten zu altersabhängigen Geburtenraten stammen aus dem Jahr 2011.

4. Ausgaben für Hebammenhilfe

4.1 Zahl der Empfänger

Laut den Daten des Statistischen Bundesamtes wurden im Jahr 2013 in Deutschland 682.069 Kinder geboren. Davon wurden nach Daten des PKV-Verbandes 69.484 in der PKV versichert. Dies entspricht einem Anteil von 10,2 %. Die Zahl der Mütter und damit die Zahl der Empfänger von Hebammenleistungen ist aufgrund von Mehrlingsgeburten geringer als die Kinderzahl. Nach Berechnungen auf Basis der Versichertenzahlen und der altersabhängigen Geburtenziffern gab es im Jahr 2013 652.002 Mütter. Davon waren 600.158 Mütter in der GKV und 51.844 in der PKV versichert. Dies zeigt die folgende Tabelle 2:

Tabelle 2: Zahl der Neugeborenen und der Mütter im Jahr 2013

	GKV	PKV	Insgesamt
Neugeborene	612.585	69.484	682.069
Mütter	600.158	51.844	652.002
davon Mütter mit Zwillingen			12.119
davon Mütter mit Drillingen			220
davon Mütter mit Vierlingen und mehr			6
Sonstiger Versichertenstatus sowie statistische Ungenauigkeit aufgrund der altersabhängigen Geburtenrate und der Stichtagsregelungen			17.722

Quelle: PKV-Verband, Statistisches Bundesamt (2015a, 2015b).

Aus der Differenz der PKV-versicherten Neugeborenen (69.484) und der PKV-versicherten Mütter (51.844) resultiert die Zahl der PKV-versicherten Neugeborenen, bei denen die Mutter gesetzlich versichert ist (17.760). Zu dieser Fallkonstruktion kommt es beispielsweise dann, wenn für Neugeborene nach § 10 SGB V keine beitragsfreie Versicherung (Familienversicherung) in der GKV möglich ist.¹⁶

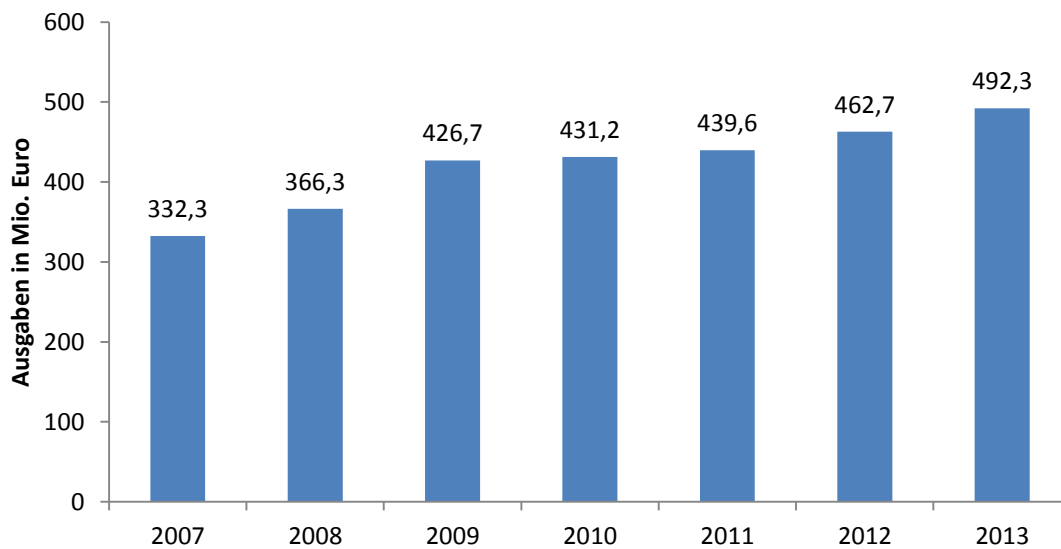
4.2 GKV-Ausgaben

Die Ausgaben der GKV für Hebammenleistungen betragen im Jahr 2013 laut der amtlichen Statistik KJ1 492,3 Millionen €. ¹⁷ In den letzten Jahren ist ein sukzessiver Anstieg dokumentiert. Gegenüber dem Jahr 2012 ist eine Zunahme von 6,4 % festzustellen. Im Jahr 2007 lagen die Ausgaben noch bei 332,3 Millionen € (siehe Abbildung 1).

¹⁶ Nach § 10 Abs. 3 SGB V sind Kinder nicht beitragsfrei in der GKV versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist; bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt.

¹⁷ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015).

Abbildung 1: Ausgaben der GKV für freiberuflich erbrachte Hebammenleistungen (2007-2013)



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2015).

Die Ausgaben der GKV für Hebammenleistungen je Mutter liegen im Durchschnitt bei 820 €. In diesem Betrag enthalten sind alle Ausgaben der Hebammen für Beratung, Vorsorgeuntersuchungen, Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, Geburtsvorbereitung, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung.

4.3 Ausgaben der Privatversicherten

Wenn für Privatversicherte die gleiche Vergütungsvereinbarung wie für gesetzlich Versicherte gelten würde, lägen die Hebammenleistungen je Mutter annahmegemäß ebenfalls bei durchschnittlich 820 €. Damit würden die Ausgaben Privatversicherter für Hebammenleistungen über alle PKV-versicherten Mütter im Jahr 2013 42,5 Millionen € betragen. Die jeweiligen Gebührenordnungen lassen in Abhängigkeit vom Bundesland allerdings eine Steigerung der Gebühr zu. Im Durchschnitt der Bundesländer (gewichtet nach der Zahl der PKV-versicherten Mütter je Bundesland) liegt der maximale Steigerungsfaktor bei 1,86. Unter Anwendung der für Privatversicherten geltenden Privat-GebO und des Faktors 1,86 liegen die Ausgaben der Privatversicherten für ambulante Hebammenleistungen bei 79,0 Millionen €. Dies entspricht im Durchschnitt 1.523 € je PKV-versicherter Mutter.

Zur Validierung dieser Zahl sei auf eine Studie des IGES-Instituts verwiesen.¹⁸ Dieses hatte auf der Basis von Daten der Debeka Krankenversicherung a.G. die Ausgaben für die Hebammenhilfe, die durch Beleghebammen erbracht wurden, berechnet. Für das Jahr 2011 ermittelte IGES hierbei Ausgaben in Höhe von 1.294,93 €. In den beiden Vorjahren lagen die Werte deutlich niedriger (1.188,18 € [2009], 1.242,43 € [2010]). Bei Fortschreibung dieser

¹⁸ Vgl. Albrecht et al. (2012), S. 112-113.

Entwicklung über weitere zwei Jahre und wenn berücksichtigt wird, dass in den von IGES ausgewerteten Debeka-Daten teurere außerklinische Geburten nicht enthalten sind (nur Leistungen von Beleghebammen), erscheint der in dieser Arbeit errechnete Wert von 1.523 € je privatversicherter Mutter plausibel.

Aus der Differenz der Ausgaben von Privatversicherten nach Abrechnung über die Privat-GebO bei maximal möglichem Steigerungssatz (79,0 Millionen €) und der hypothetischen Abrechnung über die Vergütungsvereinbarung der GKV bei Privatversicherten (42,5 Millionen €) ergibt sich der PKV-Mehrumsatz. Er betrug im Jahr 2013 36,5 Millionen €. Dieser Betrag entspricht den Mehreinnahmen der Hebammen im Vergleich zu einer Situation in der der GKV-Kollektivvertrag für alle Geburten in Deutschland gelten würde.

4.4 Zuordnung auf Bundesländer

Im Bundesland Nordrhein-Westfalen wurden im Jahr 2013 die meisten Kinder geboren. Danach folgen Bayern und Baden-Württemberg. Diese Reihenfolge ergibt sich auch unabhängig vom Versichertenstatus der Neugeborenen. Dies zeigt die Tabelle 3:

Tabelle 3: Neugeborene und PKV-versicherte Mütter je Bundesland

Bundesland	Neugeborene 2013*	PKV-Versichertenanteil 2011**	Neugeborene PKV 2013***	PKV-Versicherte Mütter 2013****
Baden-Württemberg	91.505	13,3	10.623	7.926
Bayern	109.562	14,0	13.388	9.989
Berlin	35.038	12,0	3.670	2.738
Brandenburg	18.355	9,7	1.554	1.160
Bremen	5.749	6,5	326	243
Hamburg	18.137	12,6	1.995	1.488
Hessen	52.185	13,2	6.013	4.486
Mecklenburg-Vorpommern	12.560	6,4	702	524
Niedersachsen	62.879	10,9	5.982	4.464
Nordrhein-Westfalen	146.417	11,6	14.825	11.061
Rheinland-Pfalz	31.989	13,7	3.825	2.854
Saarland	6.848	11,1	663	495
Sachsen	34.800	6,2	1.883	1.405
Sachsen-Anhalt	16.797	5,5	806	602
Schleswig-Holstein	21.822	11,6	2.209	1.649
Thüringen	17.426	6,7	1.019	760
Insgesamt	682.069	11,3	69.484	51.844

Quellen: * Statistisches Bundesamt (2015b), ** Mikrozensus 2011, *** Eigene Berechnung nach Daten des Mikrozensus 2011, **** Eigene Berechnung nach Daten des Statistischen Bundesamtes (2011) und der Statistik des PKV-Verbandes zur Alters- und Geschlechtsverteilung der Privatversicherten (2013).

Die meisten privatversicherten Mütter im Jahr 2013 weist Nordrhein-Westfalen (11.061) vor Bayern (9.989) und Baden-Württemberg (7.926) auf. Die wenigsten privat versicherten Mütter gab es in Bremen (243), dem Saarland (495) und in Mecklenburg-Vorpommern (524).

Die Gesamtausgaben der GKV für Hebammenleistungen können anteilig nach der Zahl der GKV-versicherten Mütter den Hebammen in den einzelnen Bundesländern zugerechnet werden. Analog der Verteilung der Neugeborenen weisen Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg die höchsten GKV-Ausgaben für Hebammenleistungen auf. Auf Nordrhein-Westfalen entfallen 105,8 Millionen € und damit 21,5 % der GKV-Gesamtausgaben für Hebammen. Den niedrigsten Wert weist auch hier Bremen mit 4,4 Millionen € auf (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Ausgaben der GKV für freiberuflich erbrachte Hebammenleistungen nach Bundesland im Jahr 2013

Bundesland	GKV-versicherte Mütter	Ausgaben für Hebammenleistungen
Baden-Württemberg	79.242	65,0 Mio. €
Bayern	94.223	77,3 Mio. €
Berlin	30.732	25,2 Mio. €
Brandenburg	16.460	13,5 Mio. €
Bremen	5.313	4,4 Mio. €
Hamburg	15.815	13,0 Mio. €
Hessen	45.236	37,1 Mio. €
Mecklenburg-Vorpommern	11.618	9,5 Mio. €
Niedersachsen	55.742	45,7 Mio. €
Nordrhein-Westfalen	128.923	105,8 Mio. €
Rheinland-Pfalz	27.592	22,6 Mio. €
Saarland	6.059	5,0 Mio. €
Sachsen	32.249	26,5 Mio. €
Sachsen-Anhalt	15.666	12,9 Mio. €
Schleswig-Holstein	19.215	15,8 Mio. €
Thüringen	16.074	13,2 Mio. €
Insgesamt	600.158	492,3 Mio. €

Quelle: Eigene Berechnung nach Daten des Bundesministeriums für Gesundheit (2015) und des Statistischen Bundesamts (2015b).

Daraus ergeben sich für die einzelnen Bundesländer die in der folgenden Tabelle 5 aufgezeigten Ausgaben der Privatversicherten für Hebammenleistungen. Diese lagen beispielsweise in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2013 bei 16,3 Millionen €.

Tabelle 5: Ausgaben von Privatversicherten für Hebammenleistungen nach Bundesland im Jahr 2013

Bundesland	Ausgaben Privatversicherter bei GKV-Preisen*	Ausgaben Privatversicherter bei PKV-Preisen**	Mehrumsatz bei Privatversicherten*
Baden-Württemberg	6,5 Mio. €	11,7 Mio. €	5,2 Mio. €
Bayern	8,2 Mio. €	14,7 Mio. €	6,6 Mio. €
Berlin	2,2 Mio. €	4,5 Mio. €	2,2 Mio. €
Brandenburg	1,0 Mio. €	1,9 Mio. €	1,0 Mio. €
Bremen	0,2 Mio. €	0,4 Mio. €	0,2 Mio. €
Hamburg	1,2 Mio. €	2,4 Mio. €	1,2 Mio. €
Hessen	3,7 Mio. €	6,6 Mio. €	2,9 Mio. €
Mecklenburg-Vorpommern	0,4 Mio. €	0,9 Mio. €	0,4 Mio. €
Niedersachsen	3,7 Mio. €	7,3 Mio. €	3,7 Mio. €
Nordrhein-Westfalen	9,1 Mio. €	16,3 Mio. €	7,3 Mio. €
Rheinland-Pfalz	2,3 Mio. €	4,2 Mio. €	1,9 Mio. €
Saarland	0,4 Mio. €	0,8 Mio. €	0,4 Mio. €
Sachsen	1,2 Mio. €	2,3 Mio. €	1,2 Mio. €
Sachsen-Anhalt	0,5 Mio. €	1,0 Mio. €	0,5 Mio. €
Schleswig-Holstein	1,4 Mio. €	2,7 Mio. €	1,4 Mio. €
Thüringen	0,6 Mio. €	1,2 Mio. €	0,5 Mio. €
Insgesamt	42,5 Mio. €	79,0 Mio. €	36,5 Mio. €

Quelle: * Eigene Berechnung, ** Eigene Berechnung unter Anwendung des maximalen Steigerungsfaktors.

Den höchsten Mehrumsatz in der Summe verzeichnen die Hebammen in Nordrhein-Westfalen mit 7,3 Millionen €. Dahinter folgen Bayern (6,6 Millionen €) und Baden-Württemberg (5,2 Millionen €). Den niedrigsten PKV-Mehrumsatz weist Bremen (0,2 Millionen €) auf.

5. Fazit

In der vorliegenden Studie wird erstmals gezeigt, in welchem Umfang Hebammen von der PKV profitieren. Im Jahr 2013 rechneten die Hebammen insgesamt 79,0 Millionen € über eine private Gebührenordnung ab. Die Abrechnung über eine PrivatGebO ermöglicht es der Hebamme deutlich höhere Gebühren anzusetzen als bei einer Abrechnung über die Vergütungsvereinbarung gemäß GKV-Kollektivvertrag. Daraus resultiert ein überproportionaler Finanzierungsbeitrag der Privatversicherten. Der berechnete PKV-Mehrumsatz betrug im Jahr 2013 36,5 Millionen €. Bei einem Vergleich der Bundesländer verzeichnen in der Summe Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg den höchsten Mehrumsatz.

Literaturverzeichnis

Albrecht, M. et al. (2012): Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe, Ergebnisbericht für das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

Bundesministerium für Gesundheit (2015): Gesetzliche Krankenversicherung. Vorläufige Rechnungsergebnisse, 4. Quartal 2013, URL: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/1.-4._Quartal_2013.pdf (28.08.2015)

Bundesversicherungsamt (2015): GKV-Ausgabenprofile nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2013 (Stand: 10.02.2015) URL: <http://www.bundesversicherungsamt.de/risikostrukturausgleich/info-dateien-und-auswertungen.html>

GKV-Spitzenverband (2015): Anzahl freiberuflicher Hebammen. URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/hebammen_geburtshaeuser/Grafik_Anzahl_freiberuflicher_Hebammen_2014_01.jpg (27.08.2015)

Niehaus, F.; Weber, C. (2005): Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

Niehaus, F. (2006a): Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2004, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 1/06, Köln

Niehaus, F. (2006b): Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2005, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 10/06, Köln

Niehaus, F. (2007): Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 9/07, Köln

Niehaus, F. (2009): Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 8/09, Köln

Niehaus, F. (2010): Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2008, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 5/10, Köln

Niehaus, F. (2013): Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten - Die Entwicklung von 2006 bis 2011, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 1/13, Köln

Peters, M., Dintsios, C. M. (2015): Marktversagen im Haftungsbereich: Die aktuelle Haftpflichtversicherungssituation der Hebammen in Deutschland, in: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, 20, 157-162

Statistisches Bundesamt (2015a): Natürliche Bevölkerungsbewegung. Frauen mit Mehrlingsgeburten, URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/GeburtenMehrlinge.html> (25.08.2015)

Statistisches Bundesamt (2015b): Gebiet und Bevölkerung. Geburten und Gestorbene, URL: http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/de_jb01_jahrtab3.asp (25.08.2015)

Statistisches Bundesamt (2011): Altersspezifische Geburtenziffern, URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/GeburtenzifferAlter.html> (25.08.2015)

Teichmann, A.T. (2013): Delegation ärztlicher Leistungen an Hebammen, in: Gynäkologie, 46, 99-104

WIP-Veröffentlichungen seit 2013

Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung - Aktualisierte Werte des Beitrags zum Nettosparvolumen Deutschlands, WIP-Kurzanalyse 1/2015, Dr. Frank Wild

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2013, WIP-Diskussionspapier 2/2015 (April 2015), Dr. Frank Niehaus

Pflege: Notwendigkeit der Kapitaldeckung bleibt – Eine Analyse der neusten Entwicklung, WIP-Diskussionspapier 1/2015 (März 2015), Dr. Frank Niehaus

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2013 - Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-8-4 (März 2015)

Die Aussagekraft von Länderrankings im Gesundheitsbereich – Eine Analyse des Einflusses der Altersstruktur auf die OECD-Daten, Verena Finkenstädt, Dr. Frank Niehaus, ISBN: 978-3-9813569-7-7 (Februar)

Die Heilmittelversorgung der PKV und GKV-Versicherten im Vergleich, WIP-Diskussionspapier 02/2014, (Dezember 2014), Verena Finkenstädt

Die Arzneimittelversorgung bei Multipler Sklerose in der PKV, WIP-Diskussionspapier 1/2014, Dr. Frank Wild

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2012 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-6-0

Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung – Ein Beitrag zur aktuellen Reformdiskussion, Prof. Dr. Bruno Schönfelder, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-5-3

Das Gesundheitssystem in Singapur, WIP-Diskussionspapier 3/2013, Verena Finkenstädt

HIV-Infektion in der PKV – Prävalenz, Inzidenz und Arzneimittelversorgung, WIP-Diskussionspapier 2/2013, Verena Finkenstädt, Dr. Frank Wild

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten – Die Entwicklung von 2006 bis 2011, WIP-Diskussionspapier 1/2013, Dr. Frank Niehaus

Rationierung und Versorgungsunterschiede in Gesundheitssystemen – Ein internationaler Überblick, Verena Finkenstädt, Dr. Frank Niehaus, ISBN: 978-3-9813569-4-6

Ausgabensteigerungen bei Arzneimitteln als Folge von Innovationen, Eine Analyse der Verordnungen von monoklonalen Antikörpern in der PKV, WIP-Diskussionspapier 4/2012

Die sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten – Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, WIP-Diskussionspapier 3/2012, Verena Finkenstädt, Dr. Torsten Keßler

Geburten- und Kinderzahl im PKV-GKV-Vergleich - Eine Analyse der Entwicklung von 2000 bis 2010, WIP-Diskussionspapier 2/2012, Dr. Frank Niehaus

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2010 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-1-5

Vom Originalpräparat zum Generikum – Wann erfolgt eine Umstellung der Medikation bei Privatversicherten, WIP-Diskussionspapier 1/2012, Dr. Frank Wild

Gesetzliche Arzneimittelrabatte und ihre Auswirkungen auf die Arzneimittelausgaben, WIP-Diskussionspapier 4/2011, Dr. Frank Wild

Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) – Eine Analyse der Verordnungsdaten Privatversicherter, WIP-Diskussionspapier 3/2011, Dr. Frank Wild

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2009 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-2-2

Ein Vergleich der zahnärztlichen Vergütung nach GOZ und BEMA, WIP-Diskussionspapier 2/2011, Dr. Frank Niehaus, Dr. Torsten Keßler, Verena Finkenstädt

Die Bedeutung der GOZ für das Einkommen der Zahnärzte, WIP-Diskussionspapier 1/2011, Dr. Frank Schulze Ehring (Gastautor)

Das Spannungsverhältnis zwischen Äquivalenz- und Einkommensumverteilung in der GKV – Eine Analyse der historischen Entstehungszusammenhänge, Verena Finkenstädt, ISBN 978-3-9813569-0-8

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2008 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9810070-9-1

Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor – Vergleich zwischen GKV und PKV 2007/2008, WIP-Diskussionspapier 4/2010, Dr. Torsten Keßler

Beitrags- und Leistungsdifferenzierung in der GKV?, WIP-Diskussionspapier 3/2010, Dr. Frank Schulze Ehring, Dr. Anne-Dorothee Köster

Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich,
WIP-Diskussionspapier 2/2010, Dr. Frank Wild

Zukünftige Entwicklung in der sozialen Pflegeversicherung, WIP-Diskussionspapier 1/2010,
Dr. Frank Niehaus

Neben den aufgeführten Studien stehen auch die früheren Veröffentlichungen des WIP als Volltextversionen auf der institutseigenen Webseite unter www.wip-pkv.de zum Download zur Verfügung. Die Studien mit ISBN können darüber hinaus auch unentgeltlich in gedruckter Form über das WIP bezogen werden.

