Gemeinsamer Bundesausschuss

Stellungnahme zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie sowie zur Nicht-Änderung der Heilmittel-Richtlinie:
Beckenbodentraining in der Schwangerschaft zur Prävention von prä- und postpartaler Harninkontinenz

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.	
24.11.2026	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
1. Grundsätzliche Position des BfHD	Der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V. (BfHD) begrüßt ausdrücklich die Anerkennung des medizinischen Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit eines präventiven Beckenbodentrainings während der Schwangerschaft. Die Ergebnisse des IQWiG-Abschlussberichts N25-04 vom 13. April 2026 unterstreichen die Bedeutung einer frühzeitigen, strukturierten und fachlich angeleiteten Prävention von Harninkontinenz während der Schwangerschaft und nach der Geburt. Der BfHD begrüßt ebenfalls, dass Hebammen als mögliche Leistungserbringerinnen in der Diskussion berücksichtigt werden. Aufgrund ihrer fachlichen Nähe zur Schwangerschaftsversorgung, ihres frühzeitigen Kontakts zu Schwangeren und ihrer kontinuierlichen Begleitung können entsprechend qualifizierte Hebammen einen wichtigen Beitrag zu einer wirksamen Prävention leisten. Die Einbeziehung von Hebammen kann aus Sicht des BfHD jedoch ausschließlich unter zwei zwingenden Voraussetzungen erfolgen: 1. Die Leistungserbringung setzt eine nachgewiesene, spezifische fachliche Qualifikation für evidenzbasiertes präventives Beckenbodentraining voraus. 2. Die Leistung muss als eigenständiges, zusätzlich vergütetes und qualitätsgesichertes Versorgungsangebot ausgestaltet werden. Eine Integration in die bereits bestehenden, inhaltlich und zeitlich begrenzten Leistungen der Hebammenhilfe wird ausdrücklich abgelehnt. Der BfHD widerspricht insbesondere der im Beschlussentwurf zur Nicht-Änderung vertretenen Annahme, dass bereits bestehende Angebote der Geburtsvorbereitung und Rückbildung eine hinreichend vergleichbare Versorgung sicherstellen.

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.	
24.11.2026	
2. Nachgewiesene fachliche Qualifikation als zwingende Voraussetzung	Das im vorliegenden Verfahren bewertete präventive Beckenbodentraining geht über die allgemeine Vermittlung von Beckenbodenübungen im Rahmen der Schwangerschaftsbegleitung hinaus. Die wissenschaftlich untersuchten Trainingsprogramme umfassen unter anderem die gezielte Wahrnehmung und Ansteuerung der Beckenbodenmuskulatur, die korrekte Durchführung von Kontraktions- und Entspannungsübungen, eine systematische Trainingsprogression sowie die eigenständige und regelmäßige Fortführung des Trainings. Die Durchführung einer solchen Maßnahme erfordert spezifische fachliche Kompetenzen. Der BfHD fordert deshalb, dass Hebammen zur Erbringung dieser Leistung eine geeignete Zusatzqualifikation nachweisen müssen. Diese sollte insbesondere Kenntnisse und praktische Kompetenzen in folgenden Bereichen umfassen: • Funktionelle Anatomie und Physiologie des Beckenbodens einschließlich schwangerschaftsbedingter Veränderungen. • Prävention und Erkennung von Beckenbodenfunktionsstörungen sowie Harninkontinenz. • Fachgerechte Anleitung und Überprüfung der Beckenbodenmuskelaktivierung. • Individuelle Trainingssteuerung, Belastungsanpassung und Progression. • Erkennen von Kontraindikationen und Grenzen der eigenen fachlichen Zuständigkeit. • Strukturierte Anleitung, Evaluation und Dokumentation eines eigenständigen Übungsprogramms. Die konkreten Anforderungen an Umfang, Inhalte, praktische Kompetenzprüfung und Anerkennung entsprechender Qualifikationen sollten verbindlich und interprofessionell festgelegt werden. Eine allgemeine Berufszulassung als Hebamme darf nicht automatisch als ausreichender Qualifikationsnachweis für diese spezialisierte Präventionsleistung gelten. Ebenso wenig darf die grundsätzliche Zuständigkeit anderer Berufsgruppen eine spezifische Qualifikationsprüfung ersetzen.

<table>
<tr><td colspan="2">Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.</td></tr>
<tr><td colspan="2">24.11.2026</td></tr>
<tr><td></td><td>Maßgeblich für die Leistungserbringung muss die nachgewiesene fachliche Kompetenz sein und nicht allein die Berufszugehörigkeit.</td></tr>
<tr><td>3. Keine Integration in bestehende Leistungen der Hebammenhilfe</td><td>Der BfHD widerspricht ausdrücklich der im Beschlussentwurf zur Nicht-Änderung dargestellten Gleichsetzung bestehender Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungsangebote mit einem strukturierten präventiven Beckenbodentraining.

Im Hebammenhilfevertrag nach § 134a SGB V werden Beckenboden- und Beckenbewegungsübungen als mögliche praktische Inhalte der Geburtsvorbereitung genannt.

Hieraus lässt sich jedoch weder eine verbindliche Durchführung noch eine wissenschaftlich vergleichbare Trainingsintensität ableiten.

Insbesondere fehlen verbindliche Vorgaben zu:

• Beginn und Dauer des präventiven Trainings.
• Anzahl und Häufigkeit angeleiteter Trainingseinheiten.
• Individueller Überprüfung der Übungsausführung.
• Systematischer Anpassung an den Schwangerschaftsverlauf.
• Evaluation des Trainingserfolgs.

Bereits der Beschlussentwurf zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie stellt in seinen Tragenden Gründen zutreffend fest, dass die bloße beispielhafte Nennung von Beckenbodenübungen innerhalb der Geburtsvorbereitung nicht ausreicht, um eine Gleichwertigkeit mit der bewerteten Methode anzunehmen.

Bestehende zeitliche Begrenzungen

Hinzu kommt, dass die Leistungen der Geburtsvorbereitung und Rückbildung innerhalb des Hebammenhilfevertrages bereits einem festgelegten zeitlichen und vergütungsrechtlichen Rahmen unterliegen.

Diese Leistungen verfolgen eigenständige und umfangreiche Versorgungsziele.</td></tr>
</table>

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.	
24.11.2026	
	Die Geburtsvorbereitung umfasst unter anderem Informationen und praktische Anleitung zu Schwangerschaft, Geburt, Geburtsverlauf, Atmung, Entspannung und Wochenbett. Eine zusätzliche Verpflichtung zur Durchführung eines wissenschaftlich fundierten, strukturierten Beckenbodentrainings innerhalb dieser bestehenden Zeitkontingente würde zwangsläufig zu einer Verdrängung anderer notwendiger Leistungsinhalte oder zu einer nicht ausreichend vergüteten Leistungsausweitung führen. Beides ist aus Sicht des BfHD nicht akzeptabel. Die bestehenden Zeitkontingente der Hebammenhilfe dürfen nicht zur Finanzierung einer neuen, eigenständigen Präventionsleistung herangezogen werden. Dies gilt auch für die Rückbildungsgymnastik. Sie findet nach der Geburt statt und kann daher eine gezielte präpartale Präventionsmaßnahme weder zeitlich noch hinsichtlich ihres spezifischen Versorgungsziels ersetzen. Der BfHD fordert deshalb ausdrücklich, dass präventives Beckenbodentraining weder verpflichtend noch als zusätzlich erwarteter Bestandteil der bestehenden Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungsleistungen ausgestaltet wird.
4. Eigenständige Leistungsposition und angemessene Vergütung	Sollten Hebammen als Leistungserbringerinnen berücksichtigt werden, muss hierfür eine eigenständige und zusätzlich finanzierte Leistungsgrundlage geschaffen werden. Die Vergütung muss den tatsächlichen fachlichen, zeitlichen und organisatorischen Aufwand berücksichtigen. Dazu gehören insbesondere die qualifizierte Anleitung, die individuelle Übungskontrolle, die Trainingsanpassung, die Dokumentation sowie gegebenenfalls erforderliche Vor- und Nachbereitungszeiten. Der BfHD lehnt es ab, eine neue wissenschaftlich anerkannte Präventionsleistung lediglich durch Umverteilung bereits bestehender Hebammenvergütungen oder durch Erweiterung bisheriger Kursinhalte ohne zusätzliche Finanzierung zu etablieren.

	Die Vergütung muss außerdem den Aufwand für den Erwerb und Erhalt der erforderlichen Zusatzqualifikation angemessen berücksichtigen. Eine Leistungserbringung durch Hebammen darf nicht allein deshalb vorgesehen werden, weil bestehende Hebammenangebote aus Sicht der Kostenträger vermeintlich ohne zusätzliche Ausgaben genutzt werden könnten. Eine solche Vorgehensweise würde die tatsächlichen Kosten der Leistungserbringung nicht beseitigen, sondern auf die Leistungserbringerinnen verlagern.
5. Kritische Bewertung der Wirtschaftlichkeitsargumentation	Der Beschlussentwurf zur Nicht-Änderung der Heilmittel-Richtlinie begründet seine ablehnende Position unter anderem damit, dass vergleichbare Leistungsinhalte bereits innerhalb bestehender Angebote der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht würden. Aus Sicht des BfHD ist diese Argumentation nicht hinreichend. Die Existenz einzelner beckenbodenbezogener Übungen innerhalb bestehender Versorgungsangebote ist kein Nachweis dafür, dass das wissenschaftlich untersuchte Präventionsprogramm bereits in vergleichbarer Qualität, Intensität und Wirksamkeit zur Verfügung steht. Auch eine wirtschaftliche Bewertung muss sich auf tatsächlich vergleichbare Leistungen beziehen. Hierzu bedarf es insbesondere einer Gegenüberstellung der zusätzlichen Versorgungskosten und der erzielten gesundheitlichen Effekte. Dabei sind nicht nur die unmittelbaren Kosten der Leistungserbringung zu berücksichtigen, sondern auch mögliche langfristige Auswirkungen einer erfolgreichen Prävention auf den späteren Behandlungsbedarf bei Harninkontinenz. Der BfHD hält es für fachlich nicht ausreichend, die Einführung einer eigenständigen Leistung allein unter Verweis auf bereits vorhandene Versorgungsstrukturen als unwirtschaftlich einzustufen.

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.	
24.11.2026	
	Wirtschaftlichkeit darf nicht mit dem Verzicht auf eine zusätzliche Vergütung gleichgesetzt werden. Eine vermeintliche Kostenersparnis durch die Nutzung bestehender Hebammenleistungen wäre nur dann belastbar, wenn nachgewiesen würde, dass die wissenschaftlich erforderlichen Trainingsinhalte innerhalb dieser Leistungen tatsächlich vollständig, qualitätsgesichert und ohne Verdrängung anderer Versorgungsaufgaben erbracht werden können. Ein solcher Nachweis ergibt sich aus den vorgelegten Unterlagen nicht.
6. Chancen einer qualifizierten Einbindung von Hebammen	Unter den genannten Voraussetzungen sieht der BfHD erhebliche Chancen in der Beteiligung entsprechend qualifizierter Hebammen. Hebammen verfügen über einen unmittelbaren Zugang zur Zielgruppe und können Schwangere bereits frühzeitig über die Bedeutung der Beckenbodengesundheit informieren. Eine eigenständige präventive Leistung könnte zudem die Kontinuität zwischen Schwangerschaftsbegleitung, gezielter Prävention und postpartaler Versorgung verbessern. Darüber hinaus eröffnet die Einbindung qualifizierter Hebammen Möglichkeiten einer interprofessionellen Zusammenarbeit mit spezialisierten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie ärztlichen Leistungserbringern. Dabei müssen die jeweiligen Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und Grenzen der Leistungserbringung eindeutig definiert werden. Eine solche Zusammenarbeit kann dazu beitragen, eine bedarfsgerechte, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung zu ermöglichen. Die Berücksichtigung von Hebammen sollte deshalb nicht als Ersatz für physiotherapeutische Fachkompetenz verstanden werden, sondern als Möglichkeit, zusätzliche qualifizierte Versorgungszugänge zu schaffen.
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.	
24.11.2026	
7. Risiken einer unzureichend geregelten Einbindung	Ohne verbindliche Qualifikationsanforderungen, eine eigenständige Leistungsdefinition und zusätzliche Vergütung sieht der BfHD folgende Risiken: Qualitätsrisiko: Allgemeine Beckenbodenübungen werden mit einem evidenzbasierten Trainingsprogramm gleichgesetzt, obwohl Inhalt, Umfang und Trainingsintensität nicht übereinstimmen müssen. Versorgungsrisiko: Schwangere erhalten formal Zugang zu einer Präventionsleistung, ohne dass deren ausreichende Durchführung tatsächlich gewährleistet ist. Vergütungsrisiko: Zusätzliche fachliche Leistungen werden innerhalb bestehender Vergütungsstrukturen erwartet, ohne den damit verbundenen Aufwand angemessen zu berücksichtigen. Verdrängungsrisiko: Die Integration in zeitlich begrenzte Geburtsvorbereitungsangebote führt dazu, dass andere notwendige Inhalte reduziert werden müssen. Berufsrechtliches und haftungsbezogenes Risiko: Unzureichend definierte Qualifikationsanforderungen und Zuständigkeiten können Unsicherheiten hinsichtlich der fachgerechten Leistungserbringung verursachen. Diese Risiken sprechen nicht gegen eine Beteiligung von Hebammen. Sie begründen vielmehr die Notwendigkeit einer eigenständigen und verbindlich geregelten Leistungsstruktur.
8. Forderungen des BfHD an den G-BA	Der BfHD fordert im weiteren Beratungsverfahren: 1. Anerkennung qualifizierter Hebammen als mögliche Leistungserbringerinnen Die Leistungserbringung soll entsprechend qualifizierten Hebammen grundsätzlich offenstehen, sofern hierfür eine geeignete rechtliche und vertragliche Grundlage geschaffen wird. 2. Verbindlicher Nachweis einer spezifischen Zusatzqualifikation Die fachliche Eignung zur Durchführung des präventiven Beckenbodentrainings muss durch geeignete Qualifikationsnachweise

<table>
<tr><td colspan="2">Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.</td></tr>
<tr><td colspan="2">24.11.2026</td></tr>
<tr><td></td><td>belegt werden. Die konkreten Anforderungen sind verbindlich festzulegen.

3. Eigenständige Leistungsdefinition

Das präventive Beckenbodentraining muss hinsichtlich Zielsetzung, Inhalt, Dauer, Intensität und Qualitätssicherung eindeutig von bestehenden Leistungen der Geburtsvorbereitung und Rückbildung abgegrenzt werden.

4. Keine Integration in bestehende Zeitkontingente

Die Durchführung darf nicht innerhalb der bereits vereinbarten und vergüteten Zeitkontingente der Hebammenhilfe erwartet oder verpflichtend vorgesehen werden.

5. Eigenständige, leistungsgerechte Vergütung

Für die Durchführung durch qualifizierte Hebammen muss eine gesonderte Vergütungsregelung geschaffen werden, die den tatsächlichen Aufwand berücksichtigt.

6. Wissenschaftlich fundierte Wirtschaftlichkeitsbewertung

Vorhandene Versorgungsangebote dürfen nur dann als gleichwertige Alternativen herangezogen werden, wenn ihre Vergleichbarkeit hinsichtlich Inhalt, Umfang, Qualität und Wirksamkeit nachvollziehbar belegt ist.

7. Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die zukünftige Versorgungsstruktur soll die Zusammenarbeit entsprechend qualifizierter Hebammen und spezialisierter Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten ermöglichen, ohne bestehende fachliche Zuständigkeiten pauschal gleichzusetzen.</td></tr>
<tr><td>9. Abschließende Bewertung</td><td>Der BfHD unterstützt die Schaffung eines qualitätsgesicherten Versorgungszugangs zum präventiven Beckenbodentraining während der Schwangerschaft.

Der medizinische Nutzen und die Notwendigkeit der Maßnahme sind im vorliegenden Bewertungsverfahren anerkannt worden.</td></tr>
</table>

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.	
24.11.2026	
	Aus Sicht des BfHD kann daraus jedoch nicht abgeleitet werden, dass die Leistung bereits ausreichend innerhalb bestehender Angebote der Hebammenhilfe erbracht wird. Die Berücksichtigung von Hebammen als Leistungserbringerinnen ist fachlich sinnvoll, wenn sie an nachgewiesene spezifische Qualifikationen, verbindliche Qualitätsstandards und eine eigenständige Finanzierung geknüpft wird. Der BfHD lehnt ausdrücklich eine Integration des strukturierten präventiven Beckenbodentrainings in bestehende Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungsleistungen ohne zusätzliche Zeit- und Vergütungsressourcen ab. Die Anerkennung einer wissenschaftlich wirksamen Präventionsmaßnahme muss mit der Schaffung angemessener struktureller, fachlicher und wirtschaftlicher Voraussetzungen für ihre tatsächliche Durchführung einhergehen. Der BfHD spricht sich deshalb gegen die im Beschlussentwurf zur Nicht-Änderung enthaltene Annahme aus, dass bestehende Hebammenangebote bereits eine hinreichend gleichwertige Versorgung gewährleisten. Zusammenfassend gilt: Die Einbindung von Hebammen wird befürwortet – jedoch ausschließlich auf der Grundlage nachgewiesener Qualifikation, einer eigenständigen Leistungsdefinition und einer zusätzlichen, angemessenen Vergütung. Eine Finanzierung durch die faktische Ausweitung bereits bestehender Hebammenleistungen ist weder qualitätsgesichert noch sachgerecht.
10. Überprüfung der ärztlichen Verordnungspflicht und Schaffung eines direkten Versorgungszugangs	Der BfHD regt ausdrücklich an, im Rahmen der weiteren Beratungen nicht ausschließlich die Frage der geeigneten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zu betrachten, sondern auch die grundsätzliche Notwendigkeit einer ärztlichen Verordnung für das präventive Beckenbodentraining erneut zu prüfen. Der vorliegende Beschlussentwurf zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie sieht vor, dass eine ärztliche Feststellung der Schwangerschaft sowie die Prüfung möglicher medizinischer Kontraindikationen Voraussetzung für die Verordnung sind.

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.	
24.11.2026	
	Aus Sicht des BfHD sollte kritisch hinterfragt werden, ob hierfür zwingend ein gesonderter ärztlicher Verordnungsprozess erforderlich ist. Bei dem präventiven Beckenbodentraining handelt es sich um eine Maßnahme, deren Zielsetzung die Vermeidung einer späteren Erkrankung und nicht die Behandlung einer bereits diagnostizierten Harninkontinenz ist. Die ärztliche Verordnung als zwingende Zugangsvoraussetzung kann zusätzliche organisatorische und finanzielle Aufwendungen verursachen, ohne dass hierdurch in jedem Fall ein entsprechender medizinischer Zusatznutzen entsteht. Internationale Versorgungsmodelle als Orientierung Ein Blick auf internationale Versorgungsmodelle zeigt, dass präventive Maßnahmen zur Beckenbodengesundheit nicht ausschließlich über ärztlich verordnete Behandlungswege organisiert werden müssen. In Großbritannien sehen die Empfehlungen des National Institute for Health and Care Excellence (NICE, NG210) ausdrücklich vor, dass Beckenbodentraining durch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder andere entsprechend qualifizierte Gesundheitsfachpersonen angeleitet werden kann. Die Umsetzungsempfehlungen des NHS England zur perinatalen Beckenbodengesundheit berücksichtigen Hebammen ausdrücklich als beteiligte Berufsgruppe und betonen zugleich die Bedeutung spezifischer Qualifikation, strukturierter Trainingsangebote und klarer Überweisungswege. Auch australische Versorgungskonzepte kennen direkte Zugangswege zu Hebammenleistungen sowie eine risikoorientierte Hinzuziehung ärztlicher Fachpersonen. Diese internationalen Beispiele belegen nicht automatisch die rechtliche Übertragbarkeit auf die deutsche gesetzliche Krankenversicherung. Sie verdeutlichen jedoch, dass die Organisation präventiver Versorgung nicht zwingend an einen zusätzlichen ärztlichen Verordnungstermin gebunden sein muss. Der BfHD hält es deshalb für erforderlich, alternative Versorgungsmodelle hinsichtlich Qualität, Patientinnensicherheit, Zugänglichkeit und Wirtschaftlichkeit zu prüfen.

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.	
24.11.2026	
	Gesundheitsökonomische Bewertung Gerade unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit erscheint die erneute Prüfung der ärztlichen Verordnungspflicht geboten. Ein verordnungsgebundener Leistungszugang kann neben den eigentlichen Kosten des Beckenbodentrainings weitere Aufwendungen verursachen, insbesondere durch: • Ärztliche Beratungs- und Verordnungsleistungen. • Administrative Bearbeitung und Dokumentation. • Prüfung und Abrechnung der Verordnung. • Zusätzlichen Koordinationsaufwand zwischen den beteiligten Leistungserbringern. Die Höhe dieser zusätzlichen Kosten und ihr tatsächlicher Umfang sind im Rahmen einer gesundheitsökonomischen Untersuchung zu bestimmen. Dabei sollte insbesondere geprüft werden, ob ein direkter Zugang zu entsprechend qualifizierten Hebammen oder anderen geeigneten Fachpersonen bei gleicher Versorgungsqualität wirtschaftlicher ausgestaltet werden kann. Der BfHD weist darauf hin, dass Hebammen im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit bereits mit der Betreuung physiologischer Schwangerschaften und der Einschätzung möglicher Risiken befasst sind. Es erscheint daher sachgerecht zu prüfen, inwieweit qualifizierte Hebammen auf Grundlage verbindlicher Kriterien die Eignung für ein präventives Beckenbodentraining selbstständig beurteilen und die Leistung ohne zusätzliche ärztliche Verordnung anbieten können. Direkter Zugang unter klar definierten Voraussetzungen Der BfHD spricht sich dafür aus, einen direkten, nicht zwingend ärztlich verordnungsgebundenen Zugang zu einem eigenständigen präventiven Beckenbodentraining als Versorgungsoption zu prüfen. Voraussetzungen hierfür müssen sein: 1. Nachweis einer spezifischen fachlichen Qualifikation der Leistungserbringerin.

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.	
24.11.2026	
	2. Verbindliche Kriterien zur Beurteilung der Eignung und zum Ausschluss von Kontraindikationen. 3. Klare Regelungen, wann eine zusätzliche ärztliche Abklärung erforderlich ist. 4. Einheitliche Qualitätsstandards für Durchführung, Dokumentation und Evaluation. 5. Eigenständige Finanzierung und Vergütung außerhalb bestehender Zeitkontingente der Hebammenhilfe. Ein solcher Zugang würde die ärztliche Versorgung nicht ersetzen, sondern könnte bei unkomplizierten Schwangerschaftsverläufen unnötige zusätzliche Verordnungsschritte vermeiden. Die erforderliche ärztliche Mitbeurteilung bei medizinischen Auffälligkeiten oder Risiken muss selbstverständlich jederzeit gewährleistet bleiben.
Forderung des BfHD	Der BfHD fordert den G-BA auf, die Notwendigkeit einer zwingenden ärztlichen Verordnung für das präventive Beckenbodentraining unter Berücksichtigung internationaler Versorgungsmodelle und gesundheitsökonomischer Aspekte erneut zu bewerten. Dabei sollte insbesondere untersucht werden, ob ein qualifikationsgebundener Direktzugang zu dieser Präventionsleistung eine medizinisch gleichwertige, niedrigschwellige und wirtschaftlich sinnvolle Versorgungsalternative darstellen kann. Eine entsprechende Umsetzung würde gegebenenfalls Anpassungen der gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen erfordern. Aus Sicht des BfHD sollte der Zugang zu einer wissenschaftlich anerkannten Präventionsleistung primär von der fachlichen Qualifikation der Leistungserbringenden und den medizinischen Erfordernissen abhängig sein – nicht zwingend von einem zusätzlichen ärztlichen Verordnungsprozess. Die Forderung nach einem direkten Zugang ändert ausdrücklich nichts an den beiden zentralen Voraussetzungen des BfHD: nachgewiesene Zusatzqualifikation und eigenständige, zusätzlich vergütete Leistung außerhalb der bestehenden Hebammenangebote.

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.	
24.11.2026	
	Der BfHD bittet den Gemeinsamen Bundesausschuss, diese Anforderungen im weiteren Entscheidungsverfahren zu berücksichtigen.