



**Beschlüsse**  
**zur KLFR vom**  
**05.09.-07.09.2025**

**Geschäftsführender Landesfrauenrat:**

**Landesfrauenrat Sachsen-Anhalt e.V.**

## Inhaltsverzeichnis

### Beschlüsse der Konferenz der Landesfrauenräte (KLFR) 2025

Flächendeckende Hebammenversorgung sicherstellen.

(Landesfrauenrat Mecklenburg-Vorpommern, Landesfrauenrat Niedersachsen,  
Landesfrauenrat LSA)\_\_\_\_\_2

Barrierefreie gynäkologische Versorgung absichern: eine wirtschaftlich  
auskömmliche Vergütung für niedergelassene Gynäkolog\*innen etablieren.

(Landesfrauenrat Bremen)\_\_\_\_\_6

Mobilität der Zukunft geschlechtergerecht gestalten und umsetzen.

(Landesfrauenrat Baden-Württemberg &  
Landesfrauenrat LSA)\_\_\_\_\_8

Gender Budgeting: Frauen zählen! Für eine geschlechtergerechte Verteilung  
öffentlicher Mittel. (Landesfrauenrat Niedersachsen &

Landesfrauenrat LSA)\_\_\_\_\_12

**1. Antrag**  
**an die Konferenz der Landesfrauenräte in Halle (Saale) 2025**

**Antrag gestellt vom:** Landesfrauenrat Mecklenburg-Vorpommern,  
Landesfrauenrat Niedersachsen, Landesfrauenrat Sachsen-Anhalt

**Adressat\*innen:**

- Bundesministerium für Gesundheit
- die Ministerien für Gesundheit, Familie und Soziales der Länder
- Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV)

**Antragsbezeichnung:**

Flächendeckende Hebammenversorgung sicherstellen.

**Antrag:**

Die Konferenz der Landesfrauenräte fordert das Bundesministerium für Gesundheit sowie die Ministerien für Gesundheit, Familie und Soziales der Länder auf, sich nachdrücklich dafür einzusetzen, dass die Vergütungsstruktur und insbesondere die Vergütungshöhe der freiberuflich tätigen Beleghebammen im Rahmen des Hebammenhilfvertrages gemäß §134a SGB V neu verhandelt wird und der Hebammenhilfvertrag für den Bereich Beleghebammen zum 01.11.2025 nicht in Kraft tritt. Der GKV-Spitzenverband wird aufgefordert, als Vertragspartner die entsprechenden Verhandlungen umgehend wieder aufzunehmen. Ziel muss primär ein deutlich über dem durch die Schiedsstelle festgesetztes Vergütungsniveau sein, um damit die freiberufliche Tätigkeit dauerhaft und angemessen zu bezahlen und somit die Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

Eine sofortige unabhängige Überprüfung der Auswirkungen des Hebammenhilfvertrages auf den Umsatz der Beleghebammen, auf der Grundlage

existierender Abrechnungsdaten, soll durch das BMG oder ein unabhängiges Institut durchgeführt werden.

**Begründung:**

Die Vergütung der freiberuflichen Hebammen wird in der sog. Selbstverwaltung geregelt. Hier verhandelt ein Dachverband, der Gesamtverband der Krankenkassen (GKV) mit dem Deutschen Hebammenverband (DHV), dem Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD) sowie dem Netzwerk der Geburtshäuser e.V. Bei dem per Schiedsverfahren – also ohne Einigung – im April 2025 festgelegten Schiedsspruch wurden insbesondere die in eigenständigen Teams im Krankenhaus arbeitenden Beleghebammen schlechter gestellt als bisher. Dieser Vertrag soll zum 01.11.2025 in Kraft treten. Es ist zu erwarten, dass aufgrund der geänderten Bedingungen Beleghebammen-Teams kündigen werden.

**Daher besteht ein sehr hohes Risiko, dass der Auftrag der Selbstverwaltung, die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen sicherzustellen, als Folge des Schiedsspruchs zum Hebammenhilfevertrag nicht mehr erfüllt werden kann. Es besteht dringender Handlungsbedarf, um diese Gefahr abzuwenden.**

Kliniken schließen mit Teams von Beleghebammen Versorgungsverträge, in denen sie den Auftrag zur Aufrechterhaltung der klinischen Geburtshilfe an die freiberuflich arbeitenden Hebammen übertragen. Die Hebammen garantieren 24/7 ausreichende Versorgung mit Hebammenhilfe im Kreißaal. Die Hebammen-Teams haben auch in Zeiten von Personalmangel und schlechter Vergütung in Krankenhäusern eine Versorgungssicherheit garantiert.

**Diese hohe Versorgungssicherheit gilt es zu erhalten!**

Die Abrechnung der freiberuflichen Leistungen erfolgt über den Hebammenhilfevertrag nach § 134a SGB V direkt mit den Krankenkassen. Eine Vergütung vom Krankenhaus gibt es nicht. Die Kündigungsfristen betragen für das Team, je nach Vertrag, zwischen 3 und 6 Monaten oder länger; ab Juli 2025 ist mit Vertragsauflösungen zu rechnen. Eine rasche Umstellung auf angestellte Hebammen

ist kaum möglich. Es braucht daher unmittelbar ein klares, belastbares Signal von der Politik und den Vertragspartnern in Richtung der Berufsgruppe, um einen Dominoeffekt an Kündigungswellen aufzuhalten.

Beleghebammen-Teams betreuen bundesweit ca. 20 % der Geburten, mit großen regionalen Unterschieden. In Bayern übernehmen Beleghebammen bis zu 80 % der klinischen Geburten und der Notfallversorgung. Die Arbeitszufriedenheit in Beleg-Teams ist sehr hoch, ebenso wie die Quote an 1:1- Betreuung. Beleghebammen betreuen in 30% der Zeit (in Level 1-Kliniken) bis hin zu 60 % der Zeit (in Level 3 und 4 Kliniken) nur eine Frau. In Kliniken mit angestellten Hebammen wird diese Quote bei weitem nicht erreicht (IGES Gutachten).

**Mit dem Schiedsspruch erwarten Beleghebammen eine deutlich schlechtere Vergütung:**

- durch gestrichene Leistungen, wie: Pauschalen für CTG, Erstuntersuchung des Neugeborenen, Entnahme von Körpermaterial, Naht, u.v.m.
- durch Systemumstellung: Wechsel von Pauschalen auf zeitliche Taktung, Wechsel der Abrechnungsgrundlage von angefangenen 30 Minuten auf abgeschlossene fünf Minuten.
- Absenkung des Vergütungsniveaus auf 80 % bzw. 30 % bei einer zweiten und dritten Frau der freiberuflichen Hebammenvergütung außerhalb des Krankenhauses.
- Absenkung des Nachtzuschlags von 20 % auf 17 % und Kürzung der Nacht von 12 Stunden auf 9 Stunden.

**Selbstverwaltung ist kein Selbstzweck.**

Um den Auftrag der Selbstverwaltung gerecht zu werden und die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, könnte eine Lösung wie folgt aussehen:

1. Vermittlung einer vertrauensbildenden Sofortmaßnahme durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), damit der Hebammenhilfevertrag für den Bereich Beleghebammen zum 01.11.2025 nicht in Kraft tritt, insbesondere durch Aussetzung der Positionen im Vertrag bis zum Ergebnis einer sofortigen Neuverhandlung dieses Teilbereichs (mit fester Frist) sowie durch eine Garantie, Belegleistungen nach dem alten Vertrag abzurechnen, bis ein neuer Teilvertrag in Kraft tritt.
2. Sofortige unabhängige Überprüfung der Auswirkungen des Hebammenhilfevertrages auf den Umsatz der Beleghebammen auf der Grundlage existierender Abrechnungsdaten, z. B. durch das BMG oder ein unabhängiges Institut.

## **2. Antrag**

### **an die Konferenz der Landesfrauenräte in Halle (Saale) 2025**

**Antrag gestellt vom:** Landesfrauenrat Bremen

**Adressat\*innen:**

- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundesregierung
- Antidiskriminierungsbeauftragte des Bundes

**Antragsbezeichnung:**

Barrierefreie gynäkologische Versorgung absichern: eine wirtschaftlich auskömmliche Vergütung für niedergelassene Gynäkolog\*innen etablieren.

**Antrag:**

Die KLFR fordert die Bundesregierung auf, den 2024 verabschiedeten „Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“ des Bundesministeriums für Gesundheit umzusetzen und insbesondere darauf hinzuwirken, dass die baulichen Voraussetzungen der Barrierefreiheit sowie zeitliche Ressourcen und weitere Unterstützungen (insbesondere leichte Sprache) in Frauenarztpraxen geschaffen werden und der Grad der Barrierefreiheit der Praxen öffentlich bekannt gemacht wird.

Die KLFR fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, sich als kurzfristige Lösung für einen Versorgungszuschlag für die wirtschaftlich tragfähige Vergütung der zeitaufwändigeren gynäkologischen Behandlung von Frauen\* mit Behinderungen einzusetzen. Möglich wäre dies über eine Pauschale aus dem Strukturfonds. Auf dieser Grundlage wären mehr Gynäkolog\*innen in regulären Praxen bereit, barrierefreie gynäkologische Behandlungen anzubieten. Langfristig fordert die KLFR das BMG, darauf hinzuwirken, dass die Bewertungsausschüsse

verpflichtet werden, den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) hinsichtlich der Bedarfe von Menschen mit Behinderungen, insbesondere in der gynäkologischen Versorgung, zu überprüfen und entsprechend anzupassen. Das BMG wird aufgefordert, sich für eine gesetzliche Änderung des § 87 SGB V einzusetzen.

### **Begründung:**

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die Deutschland 2009 ratifiziert hat, verpflichtet zu gleichberechtigter Teilhabe und betont die besonderen Bedürfnisse von Frauen\* mit Behinderungen, insbesondere in der Gesundheitsversorgung (Art. 25 UN-BRK). Dennoch ist die gynäkologische Versorgung für Frauen\* mit Mobilitätsbehinderungen unzureichend: Laut Monitoring-Stelle des Deutschen Instituts für Menschenrechte (DIMR) und weiteren Studien bestehen zahlreiche bauliche Barrieren und mangelhaft ausgestattete Praxen. 2019 gab es bundesweit nur 82 bestätigte barrierefreie gynäkologische Praxen.

Diese Versorgungslücke führt dazu, dass Frauen\* mit Behinderungen seltener an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen können und in ihrer freien Ärzt\*innenwahl eingeschränkt sind, obwohl sie im Schnitt mehr Gesundheitsleistungen benötigen. In vielen Fällen sind Frauen im Rollstuhl auf Ambulanzen in den Krankenhäusern angewiesen, selbst im Fall von Schwangerschaften. Als Ursachen für die Unterversorgung nennen die Gynäkolog\*innen hohe Umbaukosten (z.B. für breitere Gänge in den Praxen, Fahrstühle, geeignete Untersuchungsstühle, Lifter für die Untersuchungsstühle), mangelnde Vergütung und zusätzlicher Zeit- sowie Personalaufwand bei und vor Untersuchungen und Beratungen.



### **3. Antrag an die Konferenz der Landesfrauenräte in Halle (Saale) 2025**

**Antrag gestellt vom:** Landesfrauenrat Baden-Württemberg,

Landesfrauenrat Sachsen-Anhalt

**Adressat\*innen:**

- Bundesministerium für Verkehr
- Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen
- Landesministerien
- Kommunale Spitzenverbände auf Bundes- und Landesebene

**Antragsbezeichnung:**

Mobilität und Stadtplanung der Zukunft geschlechtergerecht gestalten und umsetzen.

**Antrag:**

Die KLFR fordert die Bundesregierung auf, folgende Maßnahmen zu ergreifen, um die Mobilität der Zukunft geschlechtergerecht unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Notwendigkeiten von Mädchen und Frauen zu gewährleisten.

Wir appellieren an die Bundesregierung, die Mobilität der Zukunft geschlechtergerecht mit gezielten Maßnahmen und Prozessschritten umzusetzen und zu fördern:

1. Für eine Mobilitätswende sind die verschiedenen Bedürfnisse von Frauen und Männern bei der Verkehrsplanung zu berücksichtigen. Die Perspektiven und Mobilitätsmuster von Frauen müssen stärker in die Verkehrsplanung einfließen („Mobilität für alle“). Mobilität muss als Teil der Alltagsorganisation verstanden werden, nicht nur als Weg zur Erwerbsarbeit. Die Implementierung von Gender Mainstreaming in der Verkehrsplanung und in der Sicherstellung von Mobilität ist deshalb zwingend notwendig. Es ist insbesondere eine rad-

und fußgänger\*innenzentrierte Straßengestaltung im Umweltverbund umzusetzen. Öffentlich zugängliche sanitäre Anlagen und Abstellmöglichkeiten für Kinderwagen und Fahrräder sind bereitzustellen. Genderkompetenz ist in allen Planungsphasen frühzeitig und umfassend einzubeziehen.

2. Bedürfnisse von Mädchen und Frauen in Bezug auf Sicherheit, Zweckmäßigkeit und Zugänglichkeit im Alltag müssen wesentlicher Bestandteil der Stadtgestaltung und Stadtplanung sein. Sicherheit im öffentlichen Raum bzw. im ÖPNV ist entscheidend für die Mobilität von Frauen und Mädchen. Dabei kommt es aber weniger auf die Überwachung an, sondern darauf, den öffentlichen Raum zu verändern und die Sicherheit durch Baumaßnahmen zu erhöhen: Notrufsäulen, Bushalte vor der Haustür, freie Sichtachsen auf öffentlichen Straßen und Plätzen, gute Ausleuchtung.
3. Geschlechtergerechte Konzepte und innovative Mobilitätsformen müssen in den ÖPNV integriert beziehungsweise mit ihm verbunden werden, um dadurch die Mobilität im ländlichen Raum wieder zu ermöglichen bzw. zu verbessern. Auch muss der ÖPNV die besonderen Bedürfnisse von Frauen in Schichtarbeit, z.B. in der Pflege, berücksichtigen. Dazu gehören Bus- und Bahnverkehr in den frühen Morgenstunden, auch am Wochenende, und Angebote, die eine Fahrt bis zur Haustür in den Nachtstunden ermöglichen.
4. Es müssen aktuelle Daten erhoben werden, die Geschlechterdifferenzen im Bereich der Mobilität thematisieren und vor allem auch explizit auswerten.

### **Begründung:**

Ältere Menschen, Arbeitslose und Frauen sind im Durchschnitt weniger mobil. Auch sind Frauen weniger mobil als Männer. Diese Gruppen haben weniger Verkehrsmittel zur Verfügung und sind daher auf gut funktionierende öffentliche Verkehrsmittel angewiesen, um am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.<sup>1</sup> Frauen in Schichtarbeit sind in besonderem Maße auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen, besonders im ländlichen Raum können sie die angebotenen Busse, die sich an Schul- und

---

<sup>1</sup> Mobilitätsforscherin Ines Kawgan-Kagan über Produkte von Männern für Männer, falsche Fragen an die richtigen Leute und die Rolle des Faktors Gender für ein Gelingen der Mobilitätswende, September 2022, <https://futuremoves.com/futuremoves-podcast-ines-kawgan-kagan/> FUTURE MOVES Podcast.

Regelarbeitszeiten ausrichten, kaum nutzen. Am Wochenende verkehren kaum oder keine Verkehrsmittel.

Frauen haben aufgrund stereotyper Rollenzuschreibungen und geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung ein anders geprägtes Mobilitätsverhalten als Männer. Sie kombinieren oft verschiedene Wegezwecke wie Arbeit und Familienpflichten, was zu einem komplexen Wegenetz führt. Frauen legen zwar mehr Wege zurück, aber diese sind tendenziell kürzer und sie nutzen weniger häufig das Auto, dafür aber vermehrt den öffentlichen Nahverkehr und gehen öfter zu Fuß oder fahren Rad. Die Doppelbelastung vieler Frauen führt zu einem erhöhten Mobilitätswang und Zeitdruck. Letztlich wird das Mobilitätsbedürfnis stark durch die individuelle Lebenssituation und die regionale Umgebung beeinflusst. Es fehlt an aktuellen Datenerhebungen, die Geschlechterdifferenzen im Bereich der Mobilität erheben und vor allem auch explizit auswerten. Bestehende Stadtplanungskriterien sind dominiert von einem männerzentrierten Ansatz und einem begrenzten Verständnis für die Zusammenhänge zwischen Geschlecht, Ungleichheiten bei der Aufteilung der Erwerbs- und Sorgearbeit und sexualisierte und sexistische Gewalt gegen vornehmlich Frauen und Mädchen. Zusätzlich zur Berufstätigkeit verwenden Frauen täglich mit 4 Stunden und 13 Minuten 52% mehr Sorgearbeit als Männer mit 2 Stunden und 46 Minuten.<sup>2</sup> Die freie Zeit ist ebenfalls reduziert. Sie sind somit auf eine funktionierende Umgebung der kurzen Wege angewiesen. Doch das Gegenteil ist der Fall. Das Wohnen ist oft weit entfernt von jeglicher Infrastruktur, Kinderbetreuung, Geschäften, Ärzten und Arbeitsplätzen. Die Weltbank stellt in ihrem Handbuch für geschlechterinklusive Stadtplanung und Stadtgestaltung fest, dass Frauen und Mädchen anfälliger für Klimarisiken sind. Der Einfluss der bebauten Umwelt und fehlender Infrastruktur interagiert mit Faktoren wie Armut, primären Pflegeaufgaben, geschlechterbasierter Gewalt und Verringerung von Mobilität und Zugang.

---

<sup>2</sup> fluter Nr. 85 Thema Feminismus.

#### **4. Antrag an die Konferenz der Landesfrauenräte in Halle (Saale) 2025**

**Antrag gestellt vom:** Landesfrauenrat Niedersachsen,  
Landesfrauenrat Sachsen-Anhalt

**Adressat\*innen:**

- Bundesregierung

**Antragsbezeichnung:**

Gender Budgeting: Frauen zählen! Für eine geschlechtergerechte Verteilung öffentlicher Mittel.

**Antrag:**

Die KLFR fordert die Bundesregierung auf, unverzüglich mit der Einführung des Gender Budgeting zu starten, um das Ziel der Geschlechtergerechtigkeit zu befördern.

**Begründung:**

Die Finanzpolitik, d.h. die Generierung und Verteilung öffentlicher Mittel, ist ein wesentliches Instrument zur Gestaltung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen. Deshalb ist sie auch zur Umsetzung des Verfassungsauftrags zur Gleichstellung von Frauen und Männern aus Art. 3 Abs. 2 Grundgesetz anzuwenden. Öffentliche Haushalte müssen folglich konsequent auf ihre gleichstellungspolitische Wirksamkeit hin analysiert, evaluiert und ggf. restrukturiert werden.

Gender Budgeting ist ein Teil der Strategie des Gender Mainstreaming, d.h. der Einbeziehung von Gleichstellungsaspekten in alle Bereiche der Politik. Dieses Prinzip ist in den europäischen Verträgen verankert und dient auch der Umsetzung des Gleichstellungsauftrags aus Art. 3 Abs. 2 Grundgesetz (GG).

§ 2 der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien legt die Gleichstellung von Frauen und Männern als durchgängiges Leitprinzip fest, das bei allen politischen, normgebenden und verwaltenden Maßnahmen der Bundesministerien in ihren Bereichen gefördert werden soll. Deshalb ist auch bei der Haushaltsgesetzgebung dieser Grundsatz des Gender Mainstreaming anzuwenden, und zwar in Form des Gender Budgeting.

Gender Budgeting zielt auf die notwendige gleichstellungsorientierte Bewertung bei der Verteilung von Ressourcen, insbesondere in öffentlichen Haushalten, sowohl auf der Einnahme- wie der Ausgabenseite.

Dabei ist die gleichberechtigte, paritätische Mitwirkung von Frauen bei Entscheidungen über öffentliche Haushalte unabdingbar. Sie ist insbesondere für die kommunale Ebene zu verbessern.

Die bislang vielfach unbezahlten Leistungen von Frauen im Bereich der Care-Arbeit sind sichtbar zu machen. Darüber hinaus muss eine gerechte Bezahlung von überwiegend von Frauen ausgeübten Berufen durchgesetzt werden.

Ferner ist in den Blick zu nehmen, welche verdeckten Mehrkosten durch ungesundes und riskantes Verhalten vor allem von Männern entstehen.

Eine geschlechtergerechte Mittelverteilung mittels Gender Budgeting ist mit Blick auf die gesamtgesellschaftlich ungleich verteilten Leistungen, Kosten und Entlohnungen unerlässlich.

Gender Budgeting zielt auf eine gleichstellungsorientierte Bewertung bei der Verteilung von Ressourcen, insbesondere in öffentlichen Haushalten, sowohl auf der Einnahme- wie der Ausgabenseite.

Gender Budgeting ist bereits in mehreren Bundesländern und Kommunen erprobt und implementiert worden.