



BfHD – Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.

**Kasseler Straße 1a
60486 Frankfurt/M.
Tel.: 069/79534971**

Mail: geschaeftsstelle@bfhd.de

Internet: www.bfhd.de

**Stellungnahme des
BfHD – Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.
zur geplanten Überführung von Hebammenleistungen
aus der RVO ins SGB V
(Antrag Nr. 4 zum Entwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes)
anlässlich der öffentlichen Anhörung am 21. Mai 2012**

A. Einleitung

Der BfHD vertritt die wirtschaftlichen und berufspolitischen Interessen von über 1.000 freiberuflich tätigen Hebammen gegenüber Politik, Behörden, Gewerkschaften, Gerichten, anderen Verbänden sowie der Öffentlichkeit unter Wahrung parteipolitischer und konfessioneller Neutralität. Freiberufliche Hebammen arbeiten in eigener Praxis, als Beleg-Hebamme, im Geburtshaus oder als Familien-Hebamme. Der BfHD ist „maßgeblicher Berufsverband“ zur Versorgung mit Hebammenhilfe und zur Vergütungsfindung nach § 134a SGB V.

Die Hebammenverbände fordern seit Jahren eine Überführung von Hebammen-Leistungen aus der völlig antiquierten und entleerten Reichsversicherungsverordnung von 1917 in das Sozialgesetzbuch V. Von daher ist die vorliegende Initiative der Bundestagsfraktionen von CDU/CSU und FDP zu begrüßen. Zu kritisieren ist allerdings, dass es die Regierungskoalition in weiten Teilen nur bei einer wortgleichen Transformation belassen will ohne den seit vielen Jahren, wenn nicht Jahrzehnten, aufgestauten Erneuerungs- und Ergänzungstau umfassend zu berücksichtigen.

Die Hebammenverbände haben bereits 2006 dezidierte Vorschläge zur Überführung der Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft aus der RVO (§§195-200) ins SGB V gemacht nebst zahlreichen Änderungs- und Ergänzungsvorschlägen. Die zusammengefassten

Vorschläge in Form einer Broschüre liegen dem Gesundheitsausschuss vor, können auf Wunsch aber gerne noch einmal zugeleitet werden. Soweit erkennbar, wurden lediglich zwei Punkte aus unserer seinerzeitigen Ausarbeitung aufgegriffen, nämlich die ausdrückliche Nennung aller möglichen Geburtsorte im Gesetz und der erweiterte Anspruch auf Hebammenhilfe über die Mutter hinaus auf das Kind.

Die kurzfristige „Andockung“ der Überführung der Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt aus der RVO ins SGB V im sog. „Omnibus-Verfahren“ an das inhaltlich ferne Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz, wird der Bedeutung der Sache nicht gerecht. Der derzeitige Antrag von CDU/CSU und FDP kann daher bestenfalls ein erster, keineswegs aber hinreichender Schritt zur umfassenden Neuordnung von Hebammenleistungen sein. Als Stichpunkte seien an dieser Stelle nur eine mit der EU-Richtlinie 2005/36/EG kompatible Definition von Hebammen-Leistungen, die Komplexe Frühgeburt und Schwangerschaftsabbruch, Sitz und Stimme der Hebammen im Gemeinsamen Bundesausschuss, Beteiligung der Hebammen an der Erarbeitung von Mutterschaftsrichtlinien, Bereitschaftsdienst der Beleg-Hebammen und Rufbereitschaft genannt.

Auch muss gesehen werden, dass die jetzt vorgelegten Änderungen keinerlei Auswirkungen haben auf die bedrückende finanzielle Situation der Hebammen mit skandalös niedriger Vergütung und exorbitant hohen Prämien zur Berufshaftpflicht. Der Gesetzgeber sollte nicht glauben, der jüngst veröffentlichten IGES-Studie, die die desolante ökonomische Situation der Hebammen wissenschaftlich belegt, schon Genüge getan zu haben. Hiervon kann nicht einmal ansatzweise die Rede sein.

B. Regelungen im Einzelnen

§11 Leistungsarten

§ 11 (1) Nr. 1

Notwendige Ergänzung der Leistungsarten um Schwangerschaft und Mutterschaft bei Überführung aus der RVO ins SGB V.

§11 (6)

Den Krankenkassen soll es grundsätzlich gestattet werden, zusätzliche vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht ausgeschlossene Hebammen-Leistungen gemäß §§ 24d-24h in der fachlich gebotenen Qualität vorzusehen. Die jetzt vorgesehene Option der Krankenkassen ist bislang nur im Krankheitsfall (ärztliche Leistungen zwecks Heilung und Vorbeugung) vorgesehen. Der BfHD begrüßt die Ergänzung um Hebammen-Leistungen, die es einer Krankenkasse ermöglicht, sich im Wettbewerb mit anderen Kassen zu profilieren.

§17 Leistungen bei Beschäftigung im Ausland

§17 (1)

Notwendige Ergänzung bei Überführung von Hebammenleistungen aus der RVO ins SGB V.

§24c Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Es wurde – bis auf zwei kleine, aber zu begrüßende, Korrekturen – lediglich der Text aus §195 (1) RVO übernommen (Aufnahme von „Hilfsmitteln“ sowie Entfall der Einengung auf „stationäre“ Entbindung).

Aus Sicht des BfHD bedarf es jedoch folgender Ergänzungen: Die Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt sollten erweitert werden um „Familienplanung und Empfängnisverhütung“. Dies sollte sich in der Titulierung von §24c sowie in einer expliziten Nennung in einem ergänzenden Punkt 7 widerspiegeln.

§24d Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

Die Überschrift zu §24d sollte lauten „Hebammenhilfe und ärztliche Betreuung“. Hiermit würde dem Faktum Rechnung getragen, dass eine normal verlaufende Schwangerschaft keine Krankheit ist, die es ärztlicherseits zu behandeln gilt.

§24d Satz 1

Aus dem im Grundsatz gleichen Gesichtspunkt sollte §24d Satz 1 so formuliert werden, dass nicht der unzutreffende Eindruck entsteht, dass ärztliche Betreuung in der Wertigkeit vor Hebammenhilfe rangiert. Der BfHD schlägt folgende Formulierung vor:

„Die Versicherte hat während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf Hebammenleistungen sowie ärztliche Betreuung einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge“.

Durch diese Formulierung würde im Übrigen auch dem Umstand formulierungstechnisch Rechnung getragen, dass die Feststellung der Schwangerschaft nicht, - was viele Schwangere jedoch glauben und der aktuelle Wortlaut auch suggeriert - notwendigerweise durch einen Arzt erfolgen muss.

§24d Satz 2

Neu aufgenommen wurde die Regelung, dass, wenn für die Mutter kein Anspruch auf Hebammenhilfe besteht, dann das Kind einen Anspruch auf Hebammenhilfe hat. Laut Gesetzesbegründung soll hiermit erreicht werden, dass die Versorgung des Neugeborenen mit Hebammen-Leistungen auch dann gesichert ist, wenn Mutter und Kind, beispielsweise wegen Krankheit, Tod oder Adoption, nicht zusammen sein können. Grundsätzlich begrüßt der BfHD den Anspruch auch des Kindes auf Hebammen-Leistungen. Der Anspruch des Kindes sollte allerdings - mit Ausnahme des Versterbens der Mutter – immer und parallel zur Mutter gelten. Zu beachten ist nämlich, dass gegenwärtig auch bei Krankheit und Adoption ein grundsätzlicher Anspruch der Mutter auf Hebammen-Leistung besteht. Der Zweck der beabsichtigten Regelung, nämlich Besserstellung des Kindes, darf keinesfalls dazu führen, dass der aktuell bestehende Anspruch der Mutter auf Hebammen-Leistungen beschnitten wird. Diese Klarstellung sollte in die Gesetzesbegründung aufgenommen werden. Auch muss in der Gesetzesbegründung begrifflich unterschieden werden zwischen Adoption und

Pflegschaft. Direkt nach der Geburt liegt eine Adoption im Rechtssinne noch nicht vor, der Adoption ist vielmehr eine Pflegschaft vorgeschaltet. Bezüglich der Adoption ist auch anzumerken, dass sich die leibliche Mutter durch die Trennung vom Kind häufig in einer psycho-sozialen und auch medizinischen Ausnahmesituation befindet, die eine Hebammen-Begleitung dringend angeraten sein lässt.

§24d Satz 3

Aus Sicht des BfHD ist inakzeptabel und sachlich nicht zu begründen, warum für die angesprochenen Leistungen exklusiv nur Ärzte als Leistungserbringer genannt werden. Die genannten Leistungen werden bereits auch von Hebammen erbracht.

§24e Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

Aufgenommen wurden richtigerweise gegenüber der RVO auch die „Hilfsmittel“.

§24f Entbindung

§24f Satz 1 und 2

In §24f Satz 1 und 2 werden erstmals explizit die möglichen Geburtsorte bei stationärer und ambulanter Geburt einzeln aufgeführt. Dies entspricht einer seit Jahren vorgebrachten Forderung des BfHD und wird somit uneingeschränkt begrüßt. Die Nennung aller möglichen Geburtsorte im Gesetz verdeutlicht die grundsätzliche Wahlfreiheit der Frau und stärkt ihr Selbstbestimmungsrecht.

§24f Satz 3 und 4

§24f Satz 3 und 4 korrespondiert wortgleich mit § 197 RVO.

§24g Häusliche Pflege / §24h Haushaltshilfe

§24g und §24h entsprechen wortgleich den §§ 198 und 199 RVO. Es sollte jedoch textlich klarer zum Ausdruck kommen, dass der Anspruch auf häusliche Pflege und Haushaltshilfe grundsätzlich auch nach der Schwangerschaft besteht. Auch sollte gesetzlich geregelt werden, dass auch die Hebamme eine Verordnungskompetenz erhält, damit die Schwangere/Mutter nicht erst umständlich einen Arzt aufsuchen muss.

§24i Mutterschaftsgeld

§24i entspricht wortgleich § 200 RVO.

Neu: §24j Familienplanung und Empfängnisverhütung

Wie in den Anmerkungen zu §24c ausgeführt, sollten die Hebammen- und ärztlichen Leistungen um Familienplanung und Empfängnisverhütung ergänzt werden. Hierfür wird folgender Wortlaut vorgeschlagen:

(1) Versicherte haben Anspruch auf angemessene Aufklärung und Beratung über Fragen der Familienplanung und Empfängnisverhütung durch Hebammen oder Ärzte.

(2) Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr haben Anspruch auf Verordnung verschreibungspflichtiger Kontrazeptiva durch einen Arzt. §31 Abs. 2 bis 4 gilt entsprechend.

§ 28 Ärztliche und zahnärztliche Behandlung

§28 (4)

Die vorgesehene Streichung in Absatz 4 ist notwendige redaktionelle Konsequenz der Überführung von Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt aus der RVO ins SGB V.

§33 Hilfsmittel

§33 (5a)

Der neu eingefügte Absatz 5a ist notwendig und geboten.

§6 Grundsätze

§63 (4)

Der BfHD begrüßt, dass die Krankenkassen in Zukunft auch Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt - analog zur Behandlung von Krankheiten - in Modellvorhaben berücksichtigen können. Diese Gleichstellung eröffnet den einzelnen Krankenkassen erweiterte Spielräume, sich im Wettbewerb zu profilieren.

§132a Versorgung mit häuslicher Krankenpflege

§132a (1)

Die Ersetzung der Kann- durch eine Soll-Regelung wird begrüßt.

§132a (1) Nr.7

Die vorgesehene Ergänzung ist nach Auffassung des BfHD nicht notwendig.

§134a Versorgung mit Hebammenhilfe

§134a (1)

Grundsätzlich wird vom BfHD akzeptiert, dass neben den von Hebammen geleiteten Einrichtungen (HgE) auch Hebammenleistungen generell in qualitätssichernde Maßnahmen

in die vertraglich abzuschließenden Regelungen zwischen den Krankenkassen und den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen einbezogen werden sollen. Dass Hebammen-Leistungen in Deutschland durchweg qualitativ hochwertig erbracht werden, sollte außer Frage stehen und wurde in diversen Studien dokumentiert. Die Festlegung von Qualitätsanforderungen in §134a kann jedoch nicht losgelöst erfolgen ohne parallele Übernahme der Definition von Hebammenhilfe aus der EU-Richtlinie 2005/36/EG. Auch muss sichergestellt werden, dass von den Krankenkassen keine kausale Verknüpfung hergestellt wird zwischen der im Detail komplexen Festlegung von Qualitätsanforderungen und den Vergütungsverhandlungen. Oder anders gewendet: Der Gesetzgeber muss klar- und sicherstellen, dass die Krankenkassen nicht eine ausstehende Einigung über Qualitätsstandards als Vorwand benutzen um – bekanntlich dringend erforderliche – Vergütungsanpassungen zu verzögern.

§134a (1a)

Die gesetzliche Klarstellung, dass qualitätssichernde Maßnahmen nicht über Mindestanforderungen hinausgehen sollen, erscheint zwingend notwendig.

§301a Abrechnung der Hebammen und der von ihnen geleiteten Einrichtungen

Die sprachliche Vereinfachung wird begrüßt.

Frankfurt, den 16.05.2012



Susanne Schäfer, Vorsitzende des BfHD