

Beschränkte Wahlfreiheit

Anspruch und Wirklichkeit der Schwangerschaftsvorsorge

Dagmar Hertle (Wuppertal), Ärztin, arbeitet beim Institut für Gesundheits-systemforschung der Krankenkasse Barmer, aktiv auch im Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF)

Frauen können selbst entscheiden, wem sie sich während der Schwangerschaft anvertrauen: Ärzt*innen, Hebammen oder beiden Professionen. In der Praxis ist die Wahlfreiheit aber eingeschränkt – Schwangerschaftsvorsorge ist zur Kampfzone der Berufsgruppen geworden.

Schwangerschaft und Geburt kann man aus zwei Blickwinkeln betrachten: Schwangerschaft als potenziell gefährlicher Ausnahmezustand, bei dem es gilt, durch Überwachung und frühzeitiges Eingreifen Fehlentwicklungen zu verhindern, bis hin zu Behinderung und Tod. Oder Schwangerschaft als natürliche Lebensphase von überwiegend gesunden Frauen, die vorrangig der Begleitung, nicht der Behandlung bedarf.

Ärzt*innen setzen von ihrer Ausbildung her den Fokus auf Risiken und pathologische Veränderungen. Sie sehen sich in der Pflicht, zu überwachen, zu kontrollieren, Gefahren zu bannen. Ausbildung und Blick der Hebamme sind auf physiologische und gesundheitsförderliche Aspekte gerichtet. Sie begleitet die Schwangere und hilft ihr, sich möglichst wohlfühlen. Sie achtet dabei auf mögliche Abweichungen und schaltet ärztliche Expertise ein, wenn sie einen pathologischen Verlauf feststellt.

Jede(r) kennt Fälle schwieriger und komplikationsbehafteter Schwangerschaften, bei denen die Errungenschaften der modernen Medizin lebensrettend waren. Diese – seltenen – Fälle werden angeführt, um die herrschende Deutungsweise der Ärzt*innenschaft zu begründen und zu festigen.

Aktuell dominiert die ärztliche Vorsorge. Dazu passt die Sicht der Ärzt*innen, dass sie als einzige zu einer angemessenen Einschätzung von Risiken in der Lage seien. Die Schwangere selbst könne nicht wissen, was für sie gut ist, deshalb soll sie sich in ärztliche Überwachung und Kontrolle begeben. Hebammen werden als Gehilfinnen gesehen, die ebenfalls ärztlich überwacht werden müssen. Daraus folgt, dass die Schwangerschaftsvorsorge durch Ärzt*in und Hebamme nicht gleichwertig sein könne: Ärzt*innen sind oft überzeugt, qualifizierter zu sein, die Endverantwortung zu tragen und damit die Haftung für die Fehler von Hebammen, wenn sie diesen zu viel Spielraum gelassen haben.

In den Mutterschafts-Richtlinien, in denen die ärztliche Schwangerschaftsvorsorge geregelt ist, ist dies dementsprechend festgehalten. Dort ist ein sogenannter Delegationsvorbehalt verankert: Hebammen dürfen nur dann Vorsorge

durchführen, »wenn der Arzt dies im Einzelfall angeordnet hat oder wenn der Arzt einen normalen Schwangerschaftsverlauf festgestellt hat und daher seinerseits keine Bedenken gegenüber weiteren Vorsorgeuntersuchungen durch die Hebamme bestehen«. Auch die ärztlichen Vergütungsmodalitäten stützen vermeintlich das Narrativ von der ärztlichen Oberhoheit: Die Abrechnung der Vorsorgepauschale erfordert zwingend, dass sämtliche Vorsorgen von Ärzt*innen erbracht werden. Dies werde – so die Behauptung – von den Krankenkassen geprüft und mit »Regress« belegt.

Narrativ des Risikos

Diese »Argumente« für den Vorrang der ärztlichen Schwangerschaftsvorsorge werden durch Institutionen wie die Kassenärztlichen Vereinigungen und den Berufsverband der Frauenärzte in Mitgliederinformationen und Bekanntgaben strukturell zementiert und verbreitet. So wird das Narrativ des Risikos und der Gefahr, aus dem heraus Komplikationen, Haftung und finanzielle Einbußen drohen, an die behandelnden Gynäkolog*innen transportiert, die dieses an die Schwangeren weitergeben. Das Resultat ist im Extremfall, dass die Schwangeren bei Frauenärzt*innen eine »Erklärung« unterschreiben müssen, »im gleichen Quartal keine Vorsorgeuntersuchung bei einer Hebamme in Anspruch genommen zu haben«, da sie ansonsten nicht behandelt werden könnten. Die befürchteten finanziellen Einbußen werden ebenfalls direkt weitergegeben: Mit der Unterschrift sollen sich die Schwangeren »ausdrücklich damit einverstanden« erklären, »im Falle einer Verweigerung der Krankenkasse zur Übernahme der entstehenden Kosten«, »die Kosten [...] zu begleichen«. Schwangere Frauen geraten so zwischen die Fronten der Berufsgruppen, wenn sie ihr Recht auf Hebammenbegleitung wahrnehmen möchten.

Würden die oben genannten, als Tatsachen dargestellten Sachverhalte zutreffen, so wäre eine Zusammenarbeit von Gynäkolog*innen und Hebammen auf Augenhöhe in der Tat nicht möglich: Die Behandlung wäre schlechter, die Frauen würden einem unnötigen Risiko ausgesetzt, eine Hebammenbetreuung wäre ohne vorherigen Ärzt*innenkontakt gar nicht zulässig und würde – sollte sie dennoch in ärztlich ausgewählten, unproblematischen Fällen medizinisch akzeptabel sein – zwangsläufig zum Abrechnungsbetrug führen, der von Kassen

Gesetzlich verankert

Schwangere Frauen haben in Deutschland einen uneingeschränkten Anspruch auf eine Versorgung durch Ärzt*innen und Hebammen. So steht es jedenfalls im Sozialgesetzbuch, § 24d des SGB V: »Die Versicherte hat während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie (Hervorhebung durch die Redaktion) auf Hebammenhilfe einschließlich der Untersuchung zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerschaftsvorsorge.«

► aufgedeckt und zu finanziellen Einbußen der Gynäkolog*innen führen würde. Alle Wege, die zur Hebamme führen, sind damit nicht gangbar.

Ist es also nachvollziehbar, dass die besorgten Ärzt*innen in bestem Wissen und Gewissen die unangemessene Hebammenversorgung zu unterbinden versuchen und sich nicht auf Kooperationen einlassen? Nein, denn alle Argumente sind unzutreffend: Das Hebammengesetz und die Berufsordnungen regeln klar die Befähigung der Hebammen zur eigenverantwortlichen Tätigkeit. Diese umfasst auch das Erkennen von Regelwidrigkeiten, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machen. Die Hebamme gilt hier als Primärversorgende, die Frauen zur Ärzt*in schickt, wenn dies erforderlich ist – nicht umgekehrt.

Die Vergütungsvereinbarung für Hebammen bezieht sich ausdrücklich auf die medizinischen Inhalte der Mutterschafts-Richtlinien, eine Gleichwertigkeit der Vorsorgeleistungen von Ärzt*innen und Hebammen ist damit sowohl inhaltlich als auch von der Eigenverantwortlichkeit her vollumfänglich gegeben. Dies wird unterstrichen durch das Verbot der doppelten Leistungserbringung und der doppelten Abrechnung: Wenn eine anstehende Vorsorge – egal ob bei einer Hebamme oder bei Ärzt*innen – bereits stattgefunden hat, darf sie nicht erneut erbracht und abgerechnet werden.

Auch die Abrechnung der ärztlichen Vorsorgepauschale ist kein Problem: Die Angaben zu den erforderlichen Leistungsinhalten im Abrechnungskatalog der niedergelassenen Ärzt*innen (EBM-Katalog) verbieten eine Abrechnung nicht, wenn einzelne Vorsorgeleistungen nicht von Ärzt*innen, sondern von einer Hebamme erbracht wurden oder die Schwangere darauf verzichtet hat. Auch die Abrechnung einzelner Ultraschalluntersuchungen ist möglich, wenn eine Frau alle Vorsorgen bei der Hebamme in Anspruch nehmen möchte und nur zum Ultraschall zum Arzt kommt. Da alle Leistungen im Mutterpass dokumentiert werden, ist für den jeweiligen Erbringer ersichtlich, welche Untersuchungen bereits stattgefunden haben.

Mutterschafts-Richtlinien korrigieren

Bleibt noch der Delegationsvorbehalt. Dieser steht zwar in den Mutterschafts-Richtlinien; er dürfte dort aber nicht stehen, wenn die Gesetzeslage gemäß SGB V §24d (→ *Randbemerkung links*) und Hebammengesetz richtig umgesetzt wäre. Hier hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine falsche Passage in die Richtlinie eingebracht, und das für die Kontrolle zuständige Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat dies nicht beanstandet.

Es wäre also dringlich, die Mutterschafts-Richtlinien zu korrigieren. Dazu gibt es bereits

einen Antrag beim G-BA, vorgelegt Anfang 2020 durch die Elternorganisation Greenbirth. Bisher erfolgte keinerlei Reaktion des G-BA. Die Sorge vor Abrechnungsbetrug wäre den Ärzt*innen leicht durch eine ergänzende Anmerkung im EBM-Katalog zu nehmen.

Es gibt keine medizinischen Gründe für das »Ausbremsen« der Hebammenvorsorge. Im Gegenteil. Die Mehrzahl der Frauen ist gesund und erlebt eine normale Schwangerschaft. Eine überbordende Risikofokussierung, wie sie das mittlerweile hochtechnisierte Medizinsystem vertritt, führt zu vermehrten, oft nicht indizierten Eingriffen, erkennbar auch an den hohen Kaiserschnittraten, die mit Nachteilen für Mutter und Kind verbunden sind. Niemand bestreitet die lebensrettenden Fortschritte der modernen Gynäkologie, wenn pathologische Verläufe vorliegen. Gesunde Frauen mit normaler Schwangerschaft aber brauchen unterstützende Begleitung.

Sehr viel spricht für eine kooperative Versorgung durch beide Berufsgruppen mit dem jeweiligen Schwerpunkt auf der einen oder anderen, je nachdem, ob und welche Probleme vorliegen und was die Schwangere wünscht.

Drängende Fragen

Dem trägt das nationale Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt«, 2017 vom BMG veröffentlicht, Rechnung. Betont wird dabei insbesondere der präventive Ansatz der Hebammenbetreuung, die laut Studien zu geringeren Interventionsraten bei der Geburt, zur Vermeidung von Frühgeburten, zu einer höheren Stillrate und zu mehr Zufriedenheit bei den Frauen beiträgt. Im Teilziel 1.7 werden, auf wissenschaftlicher Grundlage, ausdrücklich angestrebt: Stärkung einer multiprofessionellen Schwangerenvorsorge/-betreuung und Geburtsvorbereitung sowie die Entwicklung von Kooperationsmodellen für die Zusammenarbeit zwischen Frauenärzt*innen und Hebammen.

Warum bewegt sich dennoch nichts? Viele Fragen drängen sich auf, zum Beispiel: Warum wird die Evidenz, die ja für eine verstärkte Beteiligung von Hebammen spricht, ignoriert? Warum werden Ängste geschürt, wenn doch klar ist, dass Hebammen in der Risikoerkennung geschult sind und gar kein Interesse daran haben, Frauen mit problematischer Schwangerschaft nicht zum Arzt zu schicken, zumal sie selber haften für das, was sie tun? Warum wird den Frauen nicht zugetraut zu wählen, welche Versorgung sie wünschen und brauchen? Geht es um die Kontrolle über Frauen und ihre Gebärfähigkeit, genau wie bei den Paragraphen 218 und 219a?

Es ist ja vielleicht keine(r) der Beteiligten Schuld daran, dass das alles so ist. Aber schon daran, dass es so bleibt ...

Aus fürs »Babyfernsehen«

Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft, die nicht medizinisch begründet sind, dürfen seit Anfang 2021 nicht mehr stattfinden. Das Verbot steht in der neu gefassten »Verordnung zum Schutz vor schädlichen Wirkungen nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen«. Untersagt sind »Doppler-, Duplex-, 3D- oder 4D-Verfahren, die landläufig »Babyfernsehen«, »Babykino« oder »Babyviewing« genannt werden«, erläutert der Medizinische Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (MDS). Derartige Verfahren wurden schon bisher nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Viele Arztpraxen haben sie aber als sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) vermarktet, die Frauen aus eigener Tasche bezahlt haben. Das nun geltende Verbot wird laut MDS damit begründet, »dass es sich bei dem Fötus um eine schutzbefohlene Person handele, die der Untersuchung und den damit verbundenen möglichen Nebenwirkungen nicht zustimmen kann und selber keinen Nutzen aus der Untersuchung zieht«. Die für die Bildgebung notwendigen, hohen Ultraschallintensitäten seien »mit einem potenziellen Risiko für das Ungeborene verbunden, insbesondere, da mit Beginn der Knochenbildung wesentlich mehr Schallenergie am Knochen absorbiert wird«. Der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) hatte im Januar 2019 klargestellt: »Das sogenannte Babyfernsehen wird auch in den medizinischen Fachkreisen abgelehnt.« Medizinisch korrekt ausgeführte Ultraschalldiagnostik sei aber »nach herrschender wissenschaftlicher Meinung für die Feten ungefährlich«, betonte der BVF.