



Spitzenverband

Eckpunktepapier

04.05.2011

Hebammen- und geburtshilfliche Versorgung sichern Eckpunkte des GKV-Spitzenverbandes für das Versorgungsgesetz

Der GKV-Spitzenverband setzt sich dafür ein, die Versorgung der Versicherten mit Leistungen der Hebammen- und Geburtshilfe durch Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen zu verbessern und dauerhaft zu sichern.

Der GKV-Spitzenverband fordert daher die Politik auf, folgende Eckpunkte für eine Weiterentwicklung der Hebammen- und Geburtshilfe in die Gesetzgebung aufzunehmen:

- Überführung des Anspruchs auf Hebammenhilfe aus der RVO ins SGB V
- Richtlinie über Leistungen zur Hebammen- und Geburtshilfe für den ambulanten und stationären Bereich durch den Gemeinsamen Bundesausschuss
- Richtlinie zur Festlegung von qualitätssichernden Maßnahmen in der Hebammen- und Geburtshilfe – unabhängig von Geburtsort und Leistungserbringer durch den Gemeinsamen Bundesausschuss
- Erhalt der freien Wahl des Geburtsortes (klinisch und außerklinisch) unter Berücksichtigung der Qualitätsaspekte

Überführung des Anspruchs auf Hebammenhilfe aus der RVO ins SGB V

Die Überführung des Anspruchs der Versicherten auf Hebammenhilfe aus der RVO in das SGB V ist die Grundlage für die nachfolgenden Änderungen. Hierbei sollte insbesondere der Focus darauf gelegt werden, dass die He-



Spitzenverband

bammen ihrer Verantwortung (nach Hebammengesetz) auch in der klinischen Geburtshilfe gerecht werden können. Das bedeutet, dass die regelgerechten Geburten von der Hebamme künftig auch in den Kliniken eigenverantwortlich durchgeführt werden und nur in pathologischen Bedarfsfällen der Arzt hinzugezogen werden soll.

Richtlinie über Leistungen zur Hebammen- und Geburtshilfe

Mit der Überführung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung vom BMG in eine Selbstverwaltungslösung fehlt nach wie vor eine detaillierte Leistungsbeschreibung der Hebammenleistungen. Der Versuch, dieses vertraglich zu regeln, ist im Rahmen der Vertragsverhandlungen gescheitert.

Mit der jetzigen SGB V-Regelung (§ 134a SGB V) ist nicht der Anspruch der Versicherten geregelt, lediglich der Anspruch auf Vergütung der Hebammen ist hier geklärt. So sehen die vertraglichen Regelungen Abrechnungspositionen für Hebammen vor, ohne dass der eigentliche Anspruch der Versicherten auf konkretisierte Hebammenleistungen im Vordergrund steht. Eine Konkretisierung fehlt bspw. bei der Abrechnungsposition Wochenbettbesuch/-betreuung, die gemeinsam mit der Position Wegegeld über 30% (120 Mio. Euro) der Gesamtausgaben für Hebammenhilfe von 400 Mio. Euro in 2009 ausmachen. Dabei erhöhen sich die Frequenzen und somit die Ausgaben für Wochenbettbetreuung und Wegegelder jährlich durch die Reduzierung der Verweildauer in den Kliniken, da die Betreuung intensiver und häufiger als in der Vergangenheit erfolgt. Dies wird deutlich beim Betrachten der Ausgabensteigerungen für Hebammenhilfe: Insgesamt betragen die Steigerungsraten in den letzten Jahren jeweils rund 10%, obwohl die Gebührenerhöhungen p.a. immer auf Grundlohnsummenniveau lagen.

Definierte Leistungsinhalte, welche Leistungen hier im Sinne des SGB V von Seiten der Hebammen für die Versicherten überhaupt erbracht werden dürfen, existieren nicht und sind dringend geboten.



Spitzenverband

Dass Hebammen über Jahre hinweg nur eine bis zu fünf Geburten im Jahr durchführen (aufgrund der Heterogenität der Ausübung der freiberuflichen Hebammentätigkeit; Teilzeitbeschäftigung, Auslandsaufenthalten, 400-Euro-Jobberinnen, temporäre Ausstiege), erscheint aus wirtschaftlichen Gründen (Berufshaftpflichtversicherungsprämien in Höhe von 3600 Euro p.a. unabhängig von der Anzahl der durchgeführten Geburten) nicht sinnvoll. Aber insbesondere auch aus Qualitätsgesichtspunkten ist dieses kritisch zu hinterfragen. Eine Regelung diesbezüglich im Vertrag über Hebammenhilfe respektive Betriebskostenpauschalen für Geburtshäuser war und ist nicht konsensfähig und könnte über eine solche Richtlinie festgeschrieben werden.

Die über den Gemeinsamen Bundesausschuss bereits erarbeitete Mutterschaftsrichtlinie richtet sich an Ärzte und ist von den Hebammen in bestimmten Bereichen nur entsprechend anzuwenden. Außerdem klammert sie die Geburt und das Wochenbett aus. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass Hebammen keine Leistungserbringer sind, die auf Veranlassung/ Verordnung des Arztes tätig werden. Sie sind über das Hebammengesetz legitimiert, regelgerechte Geburten eigenverantwortlich durchzuführen. Selbst wenn der Arzt die Geburt leitet, muss dieser eine Hebamme hinzuziehen, die ihn auf mögliche Probleme hinzuweisen hat (vgl. DGGG-Empfehlungen zur Zusammenarbeit von Arzt und Hebamme in der Geburtshilfe vom Mai 2008). Tatsächlich verhält es sich aber in den wohl meisten geburtshilflichen Kliniken so, dass der leitende Arzt der geburtshilflichen Abteilung die durchzuführenden Prozesse einer Geburt inklusive der Einbindung und zum Teil auch der Verantwortlichkeiten der Hebammen definiert.

Vor den genannten Hintergründen ist eine Richtlinie nach § 92 SGB V über Leistungen für Hebammen- und Geburtshilfe für die regelgerechte Betreuung – unabhängig wo diese stattfindet – bei Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft über den Gemeinsamen Bundesausschuss im Benehmen mit den Vertragspartnern nach § 134a SGB V (Berufsverbände der Hebammen) notwendig. Hierin sollte insbesondere eine Stärkung der Rolle der Hebam-



Spitzenverband

men auch bei der klinischen Geburtshilfe festgeschrieben werden. Auch die
Vorsorge von Versicherten mit regelrechten Schwangerschaftsverläufen
könnte so wieder verstärkt in die Hände der Hebammen fallen. Dies könnte
zusätzlich Ausgaben im Rahmen der ärztlichen Schwangerenvorsorge, aber
auch die durch die Ärzte veranlassten Kosten der „teureren“ Geburtshil-
fe/Kaiserschnitte reduzieren.

Diese Richtlinie ist zudem auch vor dem Hintergrund wichtig, dass nunmehr
der aktuell vorliegende Referentenentwurf zum Bundeskinderschutzgesetz
(neben bereits seit geraumer Zeit gestarteten Aktionen/Projekten von Seiten
der Länder) familienhebammenhilfliche Leistungen nicht klar von den Wo-
chenbettbetreuungsleistungen nach SGB V trennt. Dies kann nicht im Inte-
resse der GKV sein, da Familienhebammen überwiegend für sonder-
/sozialpädagogische, psychosoziale Problemfälle, erziehungstechnische
Maßnahmen usw. zuständig sind und diese Tätigkeiten in den Leistungsbe-
reich des SGB VIII fallen. Eine fehlende Leistungsabgrenzung der Hebam-
menhilfe nach SGB V zur Familienhebammenhilfe nach SGB VIII könnte allein
bei einer Verdoppelung der Inanspruchnahme im Wochenbett von derzeit ca.
acht auf 16 Kontakten jährliche Mehrausgaben für die GKV in Höhe von 120
Mio. verursachen.

Eine klare Leistungsdefinition ermöglicht auch erst die von Seiten der Kran-
kenkassen gewünschte Reform der Vergütungsstrukturen (Pauschalen für
Vorsorgeleistungen, Geburtshilfe, Wochenbettbetreuungen und Wegegeld)
zur Entbürokratisierung für Hebammen und Krankenkassen.

Richtlinie zur Festlegung von qualitätssichernden Maßnahmen in der He-
bammen- und Geburtshilfe

Qualitätssichernde Maßnahmen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
der Hebammen/-praxen sind derzeit im Rahmen der außerklinischen Ge-
burtshilfe nur bei Geburtshäusern möglich, da § 134a SGB V Qualitätssiche-
rungsanforderungen nur für Geburtshäuser regelt. Es gibt keine im SGB V



Spitzenverband

geregelten qualitätssichernden Maßnahmen in der Hausgeburtshilfe, ebenfalls nicht für die Schwangeren- und Wöchnerinnenversorgung.

Zudem ist es derzeit nicht möglich, jährlich einen Qualitätsvergleich klinischer mit außerklinischen Geburten vorzunehmen. Ein Vergleich klinischer Geburten ist über BQS/AQUA gegeben, ein Vergleich der Geburten im außerklinischen Bereich über QUAG (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.). Hierbei fehlt die Verknüpfung der Daten zu den von den außerklinischen Entbindungsorten in die Kliniken verlegten Versicher-ten.

Daher bedarf die Qualitätssicherung in der Geburtshilfe einer sektorenübergreifenden Betrachtung, die auf Grund der Tatsache, dass sich hierfür in den gesetzlichen Regelungen kein Auftrag für den Sektor „Hebammen“ finden lässt (vgl. § 135a SGB V), derzeit nicht möglich ist.

Bei der Erarbeitung beider Richtlinien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ist eine Mitwirkung der Hebammen unerlässlich.

Erhalt der freien Wahl des Geburtsortes (klinisch und außerklinisch)

Die Hebammenverbände sprechen von Versorgungsengpässen insbesondere in der Geburtshilfe, da viele der freiberuflich tätigen Hebammen die Geburtshilfe aufgegeben hätten. Hintergrund hierfür seien die exorbitant gestiegene Berufshaftpflichtversicherungsprämien gewesen.

Der Vertragspartnerliste Geburtshäuser des GKV-Spitzenverbandes entsprechend haben in 2010 neun Geburtshaus-Schließungen stattgefunden, zwei davon wurden wiedereröffnet, fünf Geburtshäuser wollen im Frühjahr 2011 schließen. Derzeit sind 145 Geburtshäuser als Vertragspartner gelistet. Allerdings führen diese Geburtshaus-Schließungen alleine nicht zur Versorgungsgefährdung in der Geburtshilfe, da die Sicherstellung der Geburtshilfe über die Länder erfolgt (über 98% der Geburtshilfe findet in den Kliniken



Spitzenverband

statt). Allerdings sind – aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten der Kliniken, aufgrund fehlender Ärzte in ländlichen Regionen sowie wegen der gestiegenen Berufshaftpflichtversicherungsprämien für geburtshilfliche Arztleistungen – sukzessive geburtshilfliche Abteilungen in den Kliniken geschlossen worden. Dies führt dazu, dass in einigen Regionen Deutschlands Versicherte bei der Inanspruchnahme der klinischen Geburtshilfe weite Strecken in Kauf nehmen müssen. Für die Frauen, die außerklinisch entbinden wollen, wird dieser Weg in bestimmten Regionen nicht mehr möglich sein, wenn auch Hausgeburtshebammen und Geburtshäuser künftig hier nicht mehr zur Verfügung stehen würden. Dies wird aber von den Hebammenverbänden befürchtet. Die genaue Versorgungssituation ist allerdings nicht bekannt und die Ergebnisse hierzu der im Herbst 2010 von Gesundheitsminister Rösler initiierten Studie bleiben abzuwarten.

Der GKV-Spitzenverband fordert hinsichtlich der Schließungen der geburtshilflichen Abteilungen in den Kliniken die Bundesregierung auf, gesetzgeberischen Einfluss auf die Landesregierungen zu nehmen, dass diese ihren Sicherstellungsauftrag für die Geburtshilfe auch künftig im Sinne der Versicherten adäquat umsetzen.