

Hebammenverbände lehnen schnellen und gerechten Ausgleich steigender Haftpflichtprämien ab

Berlin, 19.05.2015: Gestern haben die Hebammenverbände (Deutscher Hebammenverband und Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands) und der GKV-Spitzenverband erstmals über einen Ausgleich der ab 1. Juli 2015 erneut steigenden Prämien der Berufshaftpflichtversicherungen verhandelt. Zugleich sollte eine Umsetzungslösung für den sogenannten Sicherstellungszuschlag ab 1. Juli 2015 gefunden werden, der vor allem den Hebammen hilft, die nur wenige Geburten betreuen. Ein vom GKV-Spitzenverband vorgelegtes Konzept, das beide Punkte vereint, haben die Hebammenverbände jedoch bereits nach wenigen Verhandlungsstunden abgelehnt und beharren bei den nach wie vor anhaltenden Gesprächen darauf, nur noch über ihre Vorschläge zu sprechen. Mit dieser Haltung gefährden die Hebammenverbände bedauerlicherweise eine nahtlose Anschlussregelung für einen finanziellen Ausgleich der ab Juli um mehr als 20 Prozent steigenden Haftpflichtprämien aller freiberuflichen Hebammen mit Geburtshilfe.

Seit 2010 erfolgte ein Ausgleich der gestiegenen Haftpflichtversicherung durch eine jährlich neu berechnete pauschale Zuschlagszahlung auf einzelne abrechenbare Leistungen der Geburtshilfe durch die Krankenkassen. Dies führte bisher dazu, dass Hebammen, die viele Geburten betreuten, mehr Geld bekamen, als sie für ihre Haftpflichtversicherung zahlen mussten. Hebammen mit wenigen Geburten hatten dagegen Probleme, die Haftpflichtprämien (von bisher über 5.000 Euro pro Jahr) zu finanzieren.

Mit dem Konzept der Krankenkassen bekäme jede Hebamme künftig eine individuelle und an den tatsächlichen Haftpflichtkosten orientierte zeitnahe Finanzierung, ohne dass die Beitragszahler mehr als für diesen Ausgleich notwendig zahlen. Sowohl ein hoch aufwendiges Antragsprozedere für Hebammen als auch eine für Krankenkassen komplexe Prüfpraxis wären damit vom Tisch.

Das Berechnungsmodell der Krankenkassen basiert darauf, den jeweiligen Anteil der Versicherungskosten aus den Vergütungen für geburtshilfliche Leistungen

Kontakt:

Ann Marini
Pressestelle

Tel.: 030 206288-4201
Fax: 030 206 288-84201

presse@gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

www.gkv-spitzenverband.de



herauszurechnen. Der so ermittelte Jahresbetrag für die Kosten der Versicherung wird auf sechs Anspruchszeiträume aufgeteilt und zeitnah vom GKV-Spitzenverband ausgezahlt. Die Hebammen müssten dafür lediglich nachweisen, dass sie bestimmte Leistungen zur Geburtshilfe erbracht und eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen haben.

Die Hebammenverbände lehnen diesen Vorschlag bisher ab und halten an einem Haftpflichtausgleich fest, bei dem Hebammen mit vielen Geburten nach wie vor überbezahlt werden. Zusätzlich soll die gesetzliche Krankenversicherung einen Ausgleich in Form eines Sicherstellungszuschlags für die Hebammen finanzieren, die nur wenige Geburten betreuen. Bleibt es bei einer ablehnenden Haltung der Hebammenverbände, müssten gerade die Hebammen, die finanzielle Hilfe für die Versicherungsprämien brauchen, länger als notwendig auf eine Unterstützung warten. Der GKV-Spitzenverband setzt trotz der schwierigen Situation auch weiterhin auf eine faire Verhandlungslösung, die den Interessen aller Beteiligten gerecht wird.

Hebammenverbände blockieren Vergütungsanstieg bei Qualitätsvereinbarung

Erst kürzlich hatten die Hebammenverbände eine fünfprozentige Vergütungssteigerung für ihre Mitglieder verhindert. Diese höhere Vergütung sollte nach dem Willen der unparteiischen Schiedsstelle aus dem Jahr 2013 unter der Bedingung gezahlt werden, dass Qualitätskriterien für Hebammenleistungen vertraglich vereinbart sind. Strittig war zum Schluss lediglich eine Regelung, wie damit umzugehen ist, wenn bestimmte Krankheitsbilder gegen eine Hausgeburt sprechen (Ausschlusskriterien). Genau solche Ausschlusskriterien gibt es bereits seit 2008 für Geburten in Geburtshäusern.

Leider kam bei Schwangeren, Elterninitiativen und Medien missverständlich an, dass Krankenkassen Frauen, die zu Hause gebären wollen, aber über dem geplanten Entbindungstermin liegen, automatisch in die Kliniken verweisen wollen. Dies ist keineswegs so. Vielmehr wäre beim überschrittenen Geburtstermin im Interesse der Gesundheit von Mutter und Kind nur eine zusätzliche Abklärung durch Diagnostik und fachärztliches Konsil vorgesehen, um eine Geburt im häuslichen Umfeld weiterhin zu ermöglichen. Genau diese Regelung findet sich als Standard in den Ausschlusskriterien für Geburten in Geburtshäusern und wird dort seit 2008 problemlos angewendet.