



**Ergänzung zur Stellungnahme
des Dt. Hebammenverband e.V.
vom 15.05.2012**

**zur öffentlichen Anhörung des Ausschuss für Gesundheit des
Deutschen Bundestages
am
21. Mai 2012**

zum Änderungsantrag 4ff der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

**zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der
Pflegeversicherung
(Pflege- Neuausrichtung-Gesetz – PNG)**

- BT-Drs. 17/9369 -

**Bezug nehmend
auf die Stellungnahme des GKV-SV vom 15.05.2012**

Deutscher Hebammenverband, Gartenstraße 26, 76133 Karlsruhe
www.hebammenverband.de

Allgemein

Nach Durchsicht der eingegangenen Stellungnahmen zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung bezüglich der Änderungen zum Leistungsbereich bei Schwangerschaft und Mutterschaft, sieht sich der Deutsche Hebammenverband (DHV) zu einer Ergänzung zu der bereits abgegebenen DHV-Stellungnahme am 15.05.2012 veranlasst. Anlass sind die in der Stellungnahme des GKV-SV vorgeschlagenen Gesetzesänderungen. Durch sie sollen vertragspartnerschaftliche Regelungen der Selbstverwaltung umgangen werden, indem gesetzliche Regelungen getroffen werden. Dies widerspricht dem Gedanken der Partnerschaft und der beruflichen Selbstverwaltung grundlegend.

Im Folgenden soll zu den einzelnen Punkten noch einmal dezidiert Stellung bezogen werden.

Änderungsantrag 4 zu Artikel 3 SGB V, Nr. 8, § 134a SGB V (Versorgung mit Hebammenhilfe)

Bezug nehmend auf die Änderungsvorschläge des GKV-SV (Abschnitt D: „Weiterer Änderungsvorschlag“; S. 16ff der Stellungnahme des GKV-SV vom 15.05.2012)

Abschnitt D, Pkt. 1.

Der Deutsche Hebammenverband e.V. ist der Auffassung, dass § 134 a SGB V bereits den Rahmen über den Vertragsschluss zwischen dem GKV- Spitzenverband einerseits und den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen andererseits in ausreichender und damit abschließender Weise geschaffen hat.

Eine Ergänzung dahingehend, dass Vertragsschlüsse zwischen den im § 134 a Absatz 1 Satz 1 SGB V normierten Vertragsparteien „gemeinsam und einheitlich“ erfolgen sollen, ist nicht angezeigt. Sie war durch den Gesetzgeber damals schon nicht gewollt und kann auch jetzt nicht gewollt sein (Erläuterungen s.u. 1.1).

Ferner erscheint eine durch den GKV – Spitzenverband geforderte Formulierung, dass der Vertrag nach § 134 a SGB V ausschließlich für „freiberuflich tätige Hebammen“ Geltung besitzt, überflüssig (Erläuterungen s.u. 1.2).

Zudem sollte an der Formulierung der „abrechnungsfähigen Leistungen“ im § 134 a Absatz 1 Satz 1 SGB V festgehalten werden (Erläuterungen s.u. 1.3).

Des Weiteren sieht der Deutsche Hebammenverband e.V. ebenfalls keine Notwendigkeit, die Vorschrift des § 134 a SGB V um einen Absatz 1b zu erweitern (Erläuterungen s.u. 1.4).

1.1. Erläuterung zu Vertragsabschlüssen zwischen dem GKV-SV und den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen

Der § 134 a SGB V bringt in seiner richtigen und damit ausreichenden Formulierung zum Ausdruck, dass der GKV – Spitzenverband einerseits und die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Berufsverbände der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen andererseits, Verträge auf Bundesebene über die Versorgung mit Hebammenhilfe zu schließen haben.

Der Gesetzgeber trägt durch diese Formulierung den unterschiedlichen Berufsausübungstypen innerhalb des Hebammenberufes in bewusster Weise Rechnung. Es ist offensichtlich, dass diesem bei der vorab Auseinandersetzung mit dem Beruf der Hebamme im Zuge der Normierung des § 134 a SGB V deutlich war, dass keine Vergleichbarkeit mit beispielsweise den Spitzenorganisationen der Pflegeberufe herstellbar ist, die einheitliche und gemeinsame Verträge mit dem GKV – Spitzenverband abzuschließen haben. Diese richtige Überlegung war und ist der Tatsache geschuldet, dass innerhalb des Hebammenberufes verschiedene und damit mehrere Berufsausübungsformen bestehen. Die Berufsgruppe der Hebammen nimmt damit im Vergleich zu anderen nichtärztlichen Leistungserbringern einen Sonderstatus in der Berufsausübung ein, dem auch bei den Modalitäten der Vertragsverhandlungen Berücksichtigung geschuldet werden muss.

Aufgrund der unterschiedlichen Berufsausübungstypen war es auch möglich, dass sich beispielsweise ein maßgeblicher Berufsverband gebildet hat, der ausschließlich die Interessen der von Hebammen geleiteten Einrichtungen wahrnimmt. Dieser Verband hat ein grundsätzliches Interesse an der Mitwirkung an dem eigenständig formulierten Vertrag ausschließlich über die Voraussetzungen der Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Höhe der ihnen zu gebilligten Betriebskostenpauschale (Ergänzungsvertrag zum Rahmenvertrag nach § 134 a SGB V). Eine zwingende Beteiligung eines solchen Berufsverbandes an der jeweiligen Rahmenvertragsverhandlung aufgrund eines verpflichtenden „einheitlichen und gemeinsamen“ allgemeinen Vertragsabschlusses, würde den Sinn und Zweck des § 134 a SGB V verfehlen. Der Berufsverband, der nur die Interessen der von Hebammen geleiteten Einrichtungen vertritt, kann nicht normativ zum einheitlichen und gemeinsamen Vertragsabschluss des Rahmenvertrages gezwungen werden, wenn die im Rahmenvertrag getroffenen Regelungen für den Verband und die durch ihn vertretenen Mitglieder nicht von Belang sind.

Die gesetzliche Möglichkeit der Vertreter von verschiedenen Berufsausübungstypen des Hebammenberufes getrennt voneinander Verhandlungen zu führen, ermöglicht zudem die grundsätzlich gewollte Zügigkeit der Vertragsverhandlungen. Diese können auf diese Weise effizient und in angemessener Zeit abgeschlossen werden.

Der typengemischten Berufsausübung der freiberuflichen Hebammen hat der Gesetzgeber in der Vergangenheit damit richtigerweise Rechnung getragen, indem er bewusst und gewollt einen einheitlichen und gemeinsamen Vertragsabschluss nicht vorgeschrieben hat.

Auch steht die Schiedsstellenorganisation des § 134 a Absatz 4 Satz 1 SGB V der Intention des Gesetzgebers nicht entgegen. Vorgenannte Norm legt fest, dass der GKV – Spitzenverband und die maßgeblichen Berufsverbände der Hebammen sowie die Verbände der von Hebammen geleiteten Einrichtungen eine gemeinsame Schiedsstelle bilden. In Satz 2 ist u.a. normiert, dass die Schiedsstelle aus "Vertretern der Krankenkassen und der Hebammen in gleicher Zahl" besteht.

Der Satz 2 stellt damit klar, dass im Rahmen der Schlichtung lediglich auf den Berufsstand der Hebamme abgestellt wird und keine Unterscheidung zwischen "Hebammen" und "von Hebammen geleiteten Einrichtungen" gemacht wird. Die Regelung in bestehender Form ist auch entsprechend sinnvoll, weil es sich bei den Trägerinnen / Gesellschafterinnen der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auch um freiberufliche Hebammen handelt, denen so ein Beteiligungsrecht formal zuerkannt wird. Eine zwingende Pflicht zur Ausübung oder Ausübungsgestaltung der Beteiligungsmöglichkeit innerhalb der Schiedsstelle ist indes nicht vorgesehen. Davon abgesehen bleibt es den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und der Verbände der von Hebammen geleiteten Einrichtungen im Stadium des

Schiedsverfahrens dann unbenommen, untereinander vorab in ausreichender Form Informationen auszutauschen, so dass alle Vertreterinnen der Hebammen in der Lage sind, ihre Beteiligung für alle vertretenen freiberuflichen Hebammen im Sinne des normierten Schiedsverfahrens auszuüben. Trotz der gemeinsamen Beteiligung am Schiedsverfahren verbleibt es jedoch grundsätzlich bei der Möglichkeit, dass die maßgeblichen Berufsverbände jeweils einzeln Verträge mit dem GKV – Spitzenverband abschließen können.

Zudem handelt es sich bei der Einschaltung und Durchführung der Schiedsstelle um ein eigenständiges, von den Vertragsverhandlungen unabhängiges Verfahren, welches eigenständigen Voraussetzungen unterliegt und nicht auf § 134 a Absatz 1 SGB V in der Folge aufbaut.

Nicht zuletzt spricht insoweit auch der Wortlaut des § 134 a Absatz 1 Satz 1 SGB V für die grundsätzliche Möglichkeit, dass einzelne Vertragsabschlüsse durch den Gesetzgeber gewollt waren und sind. Dieser sieht insbesondere vor, dass „Verträge“ zu schließen sind. Ein gemeinsamer und einheitlicher Vertragsabschluss kann vor diesem Hintergrund nicht gemeint worden sein. Auch durch diese Formulierung trug der Gesetzgeber richtigerweise den verschiedenen Facetten des Hebammenberufes Rechnung und sicherte damit den maßgeblichen Berufsverbänden individuelle und bedarfsgerechte Vertragsverhandlungen.

Im Ergebnis geht der Deutsche Hebammenverband e.V. davon aus, dass der Gesetzgeber zur damaligen Normierung des § 134 a SGB V die unterschiedliche Typisierung des Hebammenberufes bereits erkannt, bedacht und sich bewusst durch die Schaffung der grundsätzlichen Möglichkeit der einzelnen Vertragsabschlüsse, aufgrund der neu geschaffenen Selbstverwaltung, für die individuelle Vertragsgestaltungsmöglichkeit der freiberuflichen Hebammen ausgesprochen hat. Damit hat er die Wichtigkeit des Hebammenberufes unterstrichen als auch gleichzeitig die notwendigen Voraussetzungen einer optimalen Versorgung der Versicherten mit Hebammenhilfe geschaffen. Der Deutsche Hebammenverband e.V. geht aufgrund der jüngsten Positionierung des Gesetzgerbers zur Versorgung der Versicherten mit Hebammenhilfe nicht davon aus, dass sich daran etwas ändern soll.

Es ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass die Weigerung insbesondere des Deutschen Hebammenverband e.V. und der beiden anderen maßgeblichen Verbände auf Seite der Hebammen mit dem DFH zu verhandeln darauf beruht, dass der GKV-Spitzenverband jenen Verband in einem Stadium fast abgeschlossener Vertragsverhandlungen ohne Absprache einlud und dieser nach Ansicht des Deutschen Hebammenverband e.V. nicht maßgeblich im Sinne des § 134 a SGB V ist.

1.2 + 1.3. Erläuterungen zu „Freiberufliche Hebamme“ und „freiberufliche Beleghebamme“ in der Schichtdienstorganisation:

Der § 134 a SGB V bedarf aus Sicht des Deutschen Hebammenverband e.V. keine erklärende Ergänzung dahingehend, dass sich Verträge nach § 134 a SGB V über die Versorgung mit Hebammenhilfe auf freiberuflich tätige Hebammen beziehen.

Denn die vertraglichen Leistungen für die Hebammenhilfe beziehen sich per se nur auf freiberufliche Hebammen; eine Anwendung auf angestellte Hebammen kommt nicht in Betracht. Eine Gefahr der Missverständlichkeit bezüglich des Anwendungsbereiches wird nicht gesehen.

Insbesondere ist auch die vom GKV – Spitzenverband vorgetragene Begründung nicht in der Lage, die Notwendigkeit einer ergänzenden Formulierung aufzuzeigen.

Die durch den GKV – Spitzenverband aufgezeigte Problematik fällt nicht in den Bereich des § 134 a SGB V. Zudem verkennt der GKV – Spitzenverband, auch wenn der aufgezeigte Sachverhalt in ausgewählten Konstellationen der Richtigkeit entspricht, dass derartige vertragliche Beziehungen durch die Klinik als Vertragsgeber und der freiberuflichen Hebamme als Vertragsnehmerin frei verhandelbar sind und grundsätzlich der Vertragsfreiheit unterliegen. An der Tatsache, dass es sich trotzdem um eine freiberufliche Hebamme handelt, ändern die Veranschaulichungen des GKV – Spitzenverbandes nichts.

Innerhalb der belegvertraglichen Situation obliegt es den jeweiligen Vertragsparteien, sich an Bedingungen zu binden oder nicht. Inwieweit Belegverträge, so muss der Vortrag des GKV – Spitzenverbandes verstanden werden, der Freiberuflichkeit widersprechen, muss zwingend der Entscheidung im Einzelfall überlassen werden. Sollte der GKV –Spitzenverband den Verdacht haben, dass Beleghebammen im Schichtdienst tatsächlich keine Freiberufler im Sinne des Gesetzes sind, so ist es ihm anheim gestellt, diesen Sachverhalt aufzuklären und ggf. zu verfolgen. Insbesondere verweisen wir auf die bestehende vertragliche Regelung des Rahmenvertrages, welche der jeweils leistungspflichtigen Krankenkasse die Möglichkeit einräumt, bei (begründeten) Zweifeln an der Freiberuflichkeit Nachweise zu fordern. Auch durch diese Regelung wird deutlich, dass immer nur der Einzelfall betroffen sein kann. Die jeweilige Krankenkasse hat damit eine ausreichende Möglichkeit, der durch den GKV – Spitzenverband aufgezeigten Problematik ggf. nachzugehen, wenn Unregelmäßigkeiten im Bereich der Hebammenhilfe angesiedelt sein sollten.

Eine pauschale und präventive Sanktion der Beleghebammen, die sich selbst oder in Absprache mit dem Vertragsgeber im Schichtdienst organisieren, greift in Rechtsgebiete außerhalb des SGB V ein und ist damit nicht Aufgabe des Sozialgesetzgebers. Unabhängig davon ist durch die Rechtssprechung anerkannt, dass die durch den GKV –Spitzenverband aufgezeigte Problematik keine des "Beschäftigungsverhältnisses contra Freiberuflichkeit" ist.

Im Ergebnis stellt der Deutsche Hebammenverband e.V. fest, dass der GKV – Spitzenverband eher auf ein Problem hinsichtlich der Abrechnungsmodalität mit den Kliniken gestoßen ist. Wir würden es begrüßen, wenn der GKV – Spitzenverband die Probleme an dem Ort zu lösen begehrt, wo sie konkret vorliegen. Mit dem untragbaren Änderungsvorschlag des GKV – Spitzenverbandes würden in der Konsequenz eine nicht unerhebliche Anzahl von Beleghebammen aus der rahmenvertraglichen Geltung des § 134 a SGB V gestrichen werden, die aufgrund der unstreitigen freiberuflichen Tätigkeit in diese Vertragsregelung einbezogen bleiben müssen. Der GKV – Spitzenverband schlägt eine pauschale Regelung auf Verdacht vor. Dagegen erheben wir insbesondere verfassungsrechtliche Bedenken und bezweifeln die Rechtmäßigkeit einer derart gestalteten Vorschrift.

Gleichfalls übersieht der GKV – Spitzenverband die Tatsache, dass auch Beleghebammen im Schichtdienst als freiberufliche Hebammen der Rahmenvertrag nach § 134 a SGB V offen steht. Sollten diese nun aus dem Geltungsbereich des Vertrages nach § 134 a SGB V herausgenommen werden, später jedoch eine Freiberuflichkeit (gerichtlich) festgestellt werden, so würde das unweigerlich Schadensersatzansprüche der geschädigten Hebammen nach sich ziehen. Jedoch kann es den betroffenen Hebammen nicht zugemutet werden, zunächst den Status der Freiberuflichkeit nachzuweisen. Die Beweislast, dass freiberufliche Hebammen nicht vertragskonform tätig sind, verbleibt beim GKV – Spitzenverband. Eine mittelbare Umkehr der Beweislast lehnt der Deutsche Hebammenverband e.V. energisch ab.

Eine derartige Regelung würde zudem die Versorgung der Versicherten mit Hebammenhilfe, entgegen der aktuellen öffentlichen Positionierung des Bundesgesundheitsministers, weiter reduzieren.

Aufgrund des Vorangesagten bedarf es auch keiner Änderungsformulierung in Bezug auf die „abrechnungsfähigen Leistungen“. Der § 134 a SGB V stellt in seiner bestehenden Formulierung sicher, dass nur Leistungen abrechnungsfähig sind, die rahmenvertragskonform erbracht worden sind; Vertragsverstöße sind durch den GKV – Spitzenverband zu beweisen, um Regressansprüche geltend zu machen.

1.4 Erläuterungen zum Leistungsverzeichnis der Hebammentätigkeit

Schließlich weist der Deutsche Hebammenverband e.V. darauf hin, dass die Festlegung der Leistungen der Hebammenhilfe grundsätzlich nach dem gesetzgeberischen Willen in die Vertragsgestaltungsbefugnisse der im § 134 a SGB V normierten Vertragsparteien fallen, mithin vertraglich festgelegt vereinbart werden.

Können die beteiligten Vertragsparteien über Inhalt und Umfang der Leistungen über Hebammenhilfe keine einvernehmliche Regelung treffen, sieht der § 134 a Absatz 3 SGB V vor, dass der Vertragsinhalt durch die gebildete Schiedsstelle festgesetzt wird.

Diese vom Gesetzgeber aufgezeigte für beide Vertragsparteien verbindliche Vorgehensweise ist auch weiterhin zwingend zu berücksichtigen. Die durch den GKV–Spitzenverband geforderte Möglichkeit zur eigenständigen Erstellung eines Leistungsverzeichnisses über Hebammenhilfe, widerspräche zum einen dem Wortlaut und zu anderen Sinn und Zweck des § 134 a SGB V. Mit einer Übernahme der Forderung des GKV – Spitzenverbandes würde die eigentlich gewollte Vertragspartnerschaft unterlaufen, mithin dem GKV – Spitzenverband auch in diesem Aspekt behördliche Privilegien zuerkannt werden, die gleichwohl in vertraglichen Belangen zurückzutreten haben. Nach Meinung des Deutschen Hebammenverbandes e.V. kann auf der Ebene der vertragspartnerschaftlichen Belange kein Raum für übergeordnetes behördliches Handeln vorhanden sein. Die öffentlich - rechtliche Vertragverhandlung zeichnet sich gerade dadurch aus, dass behördliches Handeln zur Überwindung vertraglicher Diskrepanzen ausgeschlossen ist. Andernfalls liefe die normierte Vertragspartnerschaft in seiner Absicht ins Leere.

Fazit:

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die von Seiten des GKV-SV vorgeschlagenen Änderungen der ursprünglich vom Gesetzgeber ausgestalteten gesetzlichen Regelungen so grundsätzlich widersprechen, wie sie auch dem Beruf der Hebamme nicht gerecht werden. Sie zeugen von einem grundsätzlichen Unverständnis von partnerschaftlichen Verhandlungen und dem Bedarf der Bevölkerung nach verlässlicher Versorgung mit Hebammenhilfe.

Beleghebammen betreuen in Deutschland über 20% der Geburten und sind deshalb ein unverzichtbares Element in der geburtshilflichen Versorgung der Bevölkerung. Schon jetzt ist die Vergütung der klinischen Geburtshilfe gering und auch das vom Bundesministerium für Gesundheit beim IGES-Institut in Auftrag gegebene Gutachten über die Versorgung mit Hebammenhilfe hat bestätigt, dass die Beleghebammen mit Nichten zu einer gut verdienenden Bevölkerungsschicht gehören. Die Gefahr, dass, durch weitere Berufsaufgaben auch der Beleghebammen, die nachweislich schlechter werdende Versorgungslage mit Hebammenhilfe noch zunehmen wird, darf nicht durch den Ausschluss einer familienfreundlichen Organisationsstruktur aus dem Vergütungsvertrag zusätzlich verschärft werden. Die geringe Differenz in der klinischen DRG-Vergütung liegt nicht in der Verantwortlichkeit der Hebammen und darf nicht auf deren Kosten korrigiert werden. Eine

Verquickung der Haftpflichtproblematik mit der Organisationsstruktur der freiberuflichen Hebammen ist nicht zulässig und belegt nicht, dass Beleghebammen, die ihre Arbeitsorganisation in Form des Schichtdienstes organisiert haben, nicht freiberuflich arbeiten. Auch hier zeigt das durch das IGES-Institut erstellte Gutachten, dass die Mehrzahl aller Hebammen die Kosten für die Berufshaftpflichtversicherung selbst tragen. Nur in Einzelfällen werden diese übernommen. Dies erfolgt jedoch nicht nur durch Kliniken, sondern zunehmend auch durch Gemeinden und Organisationen, wie beispielsweise den „Lions Club“, da diese erkannt haben, dass die freiberufliche geburtshilfliche Versorgung durch die extrem niedrige Vergütung nicht mehr flächendeckend gewährleistet ist. Die Kosten für die Haftpflichtversicherung sind hierbei nur ein Teilaspekt des Problems und deren Kostenübernahme durch Dritte begründet nicht die Definition der „Scheinselbständigkeit“, wie es in der Stellungnahme des GKV-SV dargestellt ist.

Es ist nicht der Fall, dass die Hebammenverbände sich verweigern, Verhandlungen zu den Inhalten der Verträge zu führen. Dies ist in zahllosen Protokollen festgehalten. Vielmehr konnten wegen der Vielzahl der Themen noch nicht alle Bereiche der Leistungen und Vertragsaspekte überarbeitet werden. Die Beschreibungen der einzelnen Leistungspositionen der Hebammen, die von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, sind jedoch alle im Gebührenkommentar von Prof. Horschitz/Selow beschrieben und waren bis heute auch allseits akzeptierte Grundlage der Leistungspositionen des Vergütungsvertrags nach §243 SGBV. Die von Seiten des GKV-SV angestrebte Umgehung der Verhandlungen, im dem vom Gesetzgeber eine Festlegung zu Gunsten der alleinigen Verfügungsbefugnis des GKV-SV verlangt wird, ist insbesondere vor diesem Hintergrund befremdlich.

Der Deutsche Hebammenverband begrüßt die Überführung der Hebammenhilfe in das SGBV und sieht in der Definition noch Möglichkeiten der Ausgestaltung. An der ursprünglichen gesetzgeberischen Intention, die dem §143a SGBV zu Grunde liegt, in dem, neben die maßgeblichen Hebammenverbände dem GKV-SV als gleichberechtigten Verhandlungspartner der Verträge gegenüber gestellt wurden, sehen wir indes keinen Änderungsbedarf.

Abschließend ist noch zu erwähnen, dass der Änderungsvorschlag des GKV-SV zu c) in § 134a Abs. 1 Satz 1 insofern keines Worteinschubes um „die Qualität der Hebammenhilfe“ benötigt, da die Definition der Qualitätssicherungsverpflichtung der Hebammen geleiteten Einrichtungen laut Vertrag analog zur Richtlinie nach DIN EN ISO 9001 zu erfolgen hat. In dieser werden die Qualitätsanforderungen der Mitarbeiter analog der beruflich geltenden gesetzlichen Grundlagen vorgeschrieben. Da Hebammen geleitete Einrichtungen per Definition die Leistungen nach §134a ausschließlich durch examinierte Hebammen/Entbindungspfleger anbieten dürfen, ist dieser Einschub eine unnötige Doppelung der Vorschrift.

Karlsruhe, den 20.05.2012

Martina Klenk
Präsidentin DHV e. V.

Katharina Jeschke
Beirätin für den freiberuflichen Bereich DHV e. V.
Mail: jeschke@hebammenverband.de