

Standpunkt zum Einsatz von „Familienhebammen“

0. Allgemein

Seit mehreren Jahren kommen im Rahmen der Frühen Hilfen insbesondere sogenannte Familienhebammen (*nachfolgend FamHeb genannt*) bei Bedarf und auf Wunsch bis zu einem Jahr nach der Geburt des Kindes / der Kinder in den Familien zum Einsatz. Bei der sog. FamHeb handelt es sich unstreitig stets um eine examinierte Hebamme, die über eine zusätzliche Qualifikation verfügt.

Nach der Definition des NZFH „geht eine FamHeb in die Familien“, um diese bei der **gesundheitlichen Versorgung** und auf der **psychosozialen Ebene** zu unterstützen. Sie gibt Anleitung zu **Pflege, Ernährung, Entwicklung** und **Förderung** des Kindes und soll Familienmitglieder dabei einbinden.

Ferner stellt das NZFH fest, dass die Einsatzmöglichkeit einer FamHeb erst grundsätzlich dann eröffnet sein kann, wenn die bisherige **Regelversorgung mit Hebammenhilfe** erschöpft ist, jedoch ein darüber hinaus gehender Bedarf an Unterstützung festgestellt und / oder gewünscht wird. Das NZFH definiert diesen Bedarf durch weitere **psychosoziale** und / oder **gesundheitliche** Unterstützung.

Der Deutsche Hebammenverband e.V. möchte unter Berücksichtigung des Vorangestellten bereits an dieser Stelle deutlich darauf hinweisen, dass die Erhaltung, der Schutz und die Förderung der Gesundheit von Mutter und neugeborenen Kind eine originäre und eigenverantwortliche Berufsaufgabe einer jeden Hebamme darstellt und ihren Niederschlag in den Berufsordnungen der Bundesländer gefunden hat. Zum Erhalt, Schutz und zur Förderung der Gesundheit von Mutter und neugeborenen Kind gehört ausdrücklich auch die psychosoziale Komponente¹, welche damit von der Gesundheitsdienstleistung nicht zu trennen ist. Diese originären Berufsaufgaben der Hebamme stehen im Einklang mit den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder den Gesundheitsstatus

¹ Vgl. Niedersächsisches Gesetz über die Ausübung des Hebammenberufs (NHebG) vom 19. Februar 2004; Bayerische Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (Bayerische Hebammenberufsordnung - BayHebBO) vom 28. Mai 2013; Verordnung des Sozialministeriums über die Berufspflichten der Hebammen und Entbindungspfleger (Hebammenberufsordnung – HebBO BaWü) vom 25. November 1992

zu bessern. Ferner gehört es zu den originären Berufsaufgaben, sowohl die Schwangeren und Mütter im Rahmen der eigenen und der Ernährung des Neugeborenen zu beraten als auch die Neugeborenen zu pflegen und die Mütter und Väter dazu anzuleiten. Im Rahmen des Wochenbetts gehören diese Tätigkeiten sogar zu der vorbehaltenen Tätigkeit der Geburtshilfe gemäß § 4 Abs. 2 HebG.

Aus Sicht des Deutschen Hebammenverband e.V. zeigt sich damit deutlich, dass offensichtlich lediglich ein erhöhter und erweiterter Bedarf an originärer Hebammenhilfe in den Familien besteht, als es die Regelversorgung durch den Vertrag zur Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a SGB V aktuell zulässt. Doch anstatt die Regelversorgung der GKV durch Hebammenhilfe zu erweitern, wurde zur Schließung der Versorgungslücke der Begriff und die Tätigkeit der FamHeb eingeführt, welche mittlerweile als eigenständige Berufsgruppe im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII wahrgenommen wird, sich jedoch von der Kernaufgabe einer jeden Hebamme nicht (signifikant) unterscheidet. Darüber hinaus haben sich mit der Einführung der FamHeb und der Zuordnung zur Kinder- und Jugendhilfe weitere rechtliche Probleme im Rahmen der Berufsausübung der Hebamme ergeben, auf die unten noch eingegangen werden soll.

Der Deutsche Hebammenverband e.V. betont ausdrücklich, dass durch die Schaffung des Begriffs der FamHeb und die Auslagerung dieser Tätigkeiten aus dem Gesundheitssektor, das einheitliche Berufsbild der Hebamme auseinandergerissen und die Berufsausübung gespalten wurde. Eine Aufspaltung des Berufsbildes kann und wird der Deutsche Hebammenverband e.V. jedoch nicht hinnehmen und appelliert an alle Beteiligten, dieser Aufspaltung ebenfalls entgegenzutreten.

Entscheidend gilt es in diesem Zusammenhang primär zu erkennen, dass ein offensichtlicher und nicht zu ignorierender Mehrbedarf an originärer Hebammenhilfe in den Familien besteht. Die Familien haben in spezifischen Fällen einen größeren und erweiterten Bedarf an Anleitung, Aufklärung, Hilfestellung durch eine Hebamme und damit lediglich einen erhöhten und vermehrten Bedarf an Hebammenhilfe, auch über das eigentliche Wochenbett nach 8 Wochen hinaus. Es leuchtet beispielsweise nicht ein, dass ein und dieselben Leistungsinhalte plötzlich nach dem Wochenbett keine hebammenhilflichen Leistungen mehr sein sollen. Vielmehr hat sich ein erweiterter Be-

darf an originärer Hebammenhilfe offenbart, die nicht an zeitliche Grenzen, sondern an Leistungsinhalte gebunden ist.

Diesem Mehrbedarf wird die gesetzliche Krankenversicherung z.B. bereits schon teilweise dadurch gerecht, dass Beratungen bei Ernährung und Stillschwierigkeiten weit über das Wochenbett hinaus vergütet werden. Der Umfang ist jedoch durch ein unzureichendes Kontingent gedeckelt, so dass der offensichtlich weiter bestehende Mehrbedarf an Ernährungs- und Stillberatung dann nicht mehr zu Lasten der GKVen gehen darf. Vielmehr wird der darüber hinaus gehende Bedarf an Hebammenhilfe dann nicht mehr als Gesundheitsleistung, sondern irreführend als Leistung der Kinder-Jugendhilfe durch eine FamHeb oder sonstiger fachfremder Dienstleister qualifiziert. Gleichwohl sind die Leistungsinhalte weitgehend identisch. Diese Praxis stimmt aus Sicht des Deutschen Hebammenverband e.V. jedoch insbesondere nicht mit der Definition des NZFH überein, welche ausdrücklich von einer (weiteren) gesundheitlichen Versorgung spricht.

Nach Auffassung des Deutschen Hebammenverband e.V. sind daher sämtliche weitergehende Leistungen durch FamHeb in Wahrheit nachgewiesener Mehrbedarf an originärer Hebammenhilfe im Rahmen der Gesundheitsdienstleistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen. Sämtliche Leistungen dienen dem Schutz, dem Erhalt und der Förderung der Gesundheit von Mutter und Kind und sind damit Kernaufgabe der GKVen als Solidargemeinschaft.

Folglich ist damit erwiesen, dass sich die bisherige Regelversorgung mit Hebammenhilfe der gesetzlich Krankenversicherten als absolut mangelhaft darstellt. Eine mangelhafte Regelversorgung der GKVen mit Hebammenhilfe kann aber keinesfalls dazu führen, dass dieser Mangel mit „Scheinleistungen“ der Kinder- Jugendhilfe nach den Vorschriften des SGB VIII behoben wird, die Gesundheitsdienstleistungen der Hebammen innerhalb dieses Rahmens neu definiert werden und sich dadurch ein scheinbar neuer Berufsstand bildet.

Der Deutsche Hebammenverband e.V. fordert daher die unverzügliche Rückkehr und ein ausdrückliches Bekenntnis zum einheitlichen Berufsbild der Hebamme unter Anerkennung der erlaubten Ausübung der Heilkunde im nichtärztlichen Bereich zum einen und unter Berücksichtigung des evident bestehenden Mehrbedarfs an originärer Hebammenhilfe innerhalb der Versichertengemeinschaft zum anderen. Diese Rückkehr

kann nur dann gewährleistet werden, wenn der erwiesene Mehrbedarf in die Regelversorgung der GKVen einbezogen wird, mithin die Regelversorgung eine deutliche Leistungserweiterung erfährt. Die dafür erforderliche Grundlage besteht bereits in Form des § 134a Abs. 1 Satz 2 SGB V, nach dem bei der Vertragsverhandlung über die Versorgung mit Hebammenhilfe der Bedarf der Versicherten insbesondere zu berücksichtigen ist.

1. Spezifische Probleme der Berufsausübung der Hebamme

Abgesehen von der Tatsache, dass die Tätigkeit der FamHeb größtenteils in Wahrheit nichts anderes ist, als nachgewiesener, erhöhter Bedarf an Hebammenhilfe gemäß §§ 24c, 24d SGB V, ergeben sich aus berufs- und gebührenrechtlichen Gründen eine Vielzahl von rechtlichen Problemen. Diese können nach Meinung des Deutschen Hebammenverband e.V. nicht rechtssicher und verlässlich gelöst werden, solange es bei einer Spaltung von Hebamme und FamHeb verbleibt, obwohl es sich um ein einheitliches Berufsbild und damit um eine einheitliche Berufsausübung im Gesundheitsbereich handelt.

1.1 Aufsicht

Aufgrund der Nichttrennbarkeit im der Rahmen Primär- und Sekundärprävention der Leistungserbringung zwischen Hebammen und FamHeb, müssen FamHeb als Hebammen weiterhin bei der Berufsausübung der Aufsicht durch die Gesundheitsämter unterliegen. Das hängt vor allem damit zusammen, dass FamHeb zum größten Teil Gesundheitsdienstleistungen erbringen. Teilweise wird von Beteiligten in den Frühen Hilfe angenommen, dass eine Aufsicht des Gesundheitsamtes dort endet, wo die Tätigkeit einer FamHeb beginnt. Bereits an diesem Beispiel wird deutlich, dass sich durch die praktizierte Trennung der Leistungserbringung zwei Berufsgruppen gebildet haben, die verschieden beaufsichtigt werden sollen. Ungelöst ist jedoch die Frage, wer eine gesonderte Aufsicht innehaben soll. Sollte hingegen weiterhin eine berufsrechtliche Trennung praktiziert werden, wird eine effektive und rechtsichere Berufsaufsicht daher nicht möglich sein.

Der Deutsche Hebammenverband e.V. weist darauf hin, dass dieses Problem auch nicht gelöst werden kann, solange die Spaltung der Hebammenhilfe propa-

giert und praktiziert wird. Die sog. FamHeb sind und bleiben examinierte Hebammen, die eine Weiterqualifikation erfahren haben. Im Kern wird es sich damit stets um hebammenhilfliche Leistungen handeln. Etwas anderes ergäbe sich lediglich im Bereich der Tertiärprävention, die aber keine hebammenhilfliche Leistung im Sinne der berufsrechtlichen Aufgaben darstellt und somit nicht in das Kerngebiet der Hebamme fällt. Im Kontext der Tertiärprävention die Berufsbezeichnung (Familien) Hebamme zu verwenden, halten wir daher für falsch. Die Berufsbezeichnung Hebamme ist als Medizinalberuf ausschließlich dem Gesundheitsbereich zugeordnet und vorbehalten, mithin der Kinder- und Jugendhilfe gemäß den §§ 27 ff. SGB VIII fremd. Dieser Bereich ist wiederum anderen Berufsgruppen vorbehalten.

1.2 Gebührenrecht

Viele freiberufliche Hebammen üben ihre Tätigkeiten auch als FamHeb in Personalunion aus. Dadurch ergeben sich erhebliche Probleme bei der Abrechnung von Hebammenleistungen zu Lasten der GKV. Eine Vielzahl der dem Deutschen Hebammenverband e.V. vorliegenden Honorarverträge mit FamHeb listen als geschuldete Leistungen überwiegend originäre hebammenhilfliche Leistungen nach dem Vertrag gemäß § 134a SGB V auf. Es liegt damit in der Natur der Sache, dass eine differenzierte Abrechnung von gesonderten Leistungen, die eigentlich zusammengehören bzw. identisch sind, rechtssicher wohl nicht umsetzbar sein dürfte. Damit verknüpft ist ein hohes Risiko, in den Fokus der GKV wegen der unberechtigten Abrechnung von Leistungen zu geraten.

Zusätzlich sehen eine nicht unerhebliche Anzahl von Verträgen mit den FamHeb vor, dass gegenüber dem Vertragspartner erst dann abgerechnet darf, wenn die hebammenhilflichen Leistungen erschöpfend gegenüber der GKV abgerechnet worden sind, gleichwohl die FamHeb die Leistungen aus dem Vertrag gleichzeitig zu erbringen hat. Das spricht eindeutig dafür, dass es keine Unterscheidung zwischen den Leistungsinhalten zwischen Hebammen und FamHeb gibt, außer, dass der Bedarf ab einem bestimmten Zeitpunkt auf Seiten der Versicherten immer noch vorhanden ist, jedoch die Regelversorgung durch die GKV endet.

2. Fazit

Der Deutsche Hebammenverband e.V. fordert somit in der Konsequenz die eindeutige Zuordnung und Aufnahme der Leistungen von FamHeb in die Regelversorgung mit Hebammenhilfe der gesetzlichen Krankenversicherung nach den §§ 24c, 24d SGB V. Der erwiesene Mehrbedarf der Schwangeren und Mütter im Rahmen der Primär- und Sekundärprävention muss im Leistungskatalog des Vertrages nach § 134a SGB V entsprechend berücksichtigt werden, mithin hat zwingend eine Leistungserweiterung der GKV gegenüber der betreffenden Versichertengemeinschaft zu erfolgen. Gleichwohl können gebührenrechtliche Voraussetzungen auf Seiten der freiberuflichen, weiterqualifizierten Hebammen vereinbart werden, um einerseits weiter die Qualität zu gewährleisten und andererseits den Zugriff auf weitere Gebührenpositionsnummern zu ermöglichen.

Der Deutsche Hebammenverband e.V. vertritt die Auffassung, dass diese gesundheitlichen Leistungen ihre Heimat auch richtigerweise durch die nicht zu übersehende Sachnähe im SGB V haben. Diese Leistungen stehen nach unserer Meinung eindeutig im Einklang mit den Zielen und Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und stellen keine Leistungsinhalte nach den §§ 27 ff. SGB VIII dar. Sollten weiterhin qualifizierte Hebammen im Bereich der Tertiärprävention im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe eingesetzt werden, sollte auf die Verwendung der Berufsbezeichnung Hebamme verzichtet werden, weil sie in diesem Bereich irreführt. Der Bereich der Primär- und Sekundärprävention als Leistung der bisherigen FamHeb ist hingegen richtigerweise als Gesundheitsdienstleistung der originären Hebammenhilfe vorbehalten, welche grundsätzlich dem § 24c SGB V unterfällt.

29. Oktober 2014



Martina Klenk
Präsidentin

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 18.500 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In

ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebamenschülerinnen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.