

Stellungnahme des Deutschen Hebammenverband e. V.

zum Änderungsantrag 3

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG)

Der Deutsche Hebammenverband

Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit derzeit fast 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, Hebammen geleitete Einrichtungen sowie Hebammschülerinnen und Studierende vertreten.

Der Gedanke des Änderungsantrags zum Gesetzentwurf

Die beruflichen Haftpflichtkosten der freiberuflichen Hebammen sind in den vergangenen Jahren in einem Maße gestiegen, dass sie aus dem möglichen Umsatz nicht mehr zu generieren sind. Die Folgen davon sind Berufsaufgaben der Hebammen in allen Leistungsbereichen. Der neuerliche Kostenanstieg um 44% innerhalb von zwei Jahren macht deutlich, dass regulierender Handlungsbedarf dringend erforderlich ist. Obwohl die gesetzlichen Krankenkassen bereits zur Kostenübernahme der jeweiligen Preiserhöhungen verpflichtet sind, hat sich in der Praxis gezeigt, dass dies nur sehr unzulänglich vertraglich umgesetzt werden konnte.

Der Deutsche Hebammenverband hat die Politik eindringlich um Hilfestellung gebeten. Deshalb begrüßt der DHV die rasche gesetzgeberische Intervention. Diese bezieht sich allerdings ausdrücklich nur auf die Abfederung der beruflichen Haftpflichtkosten im geburtshilflichen Leistungsbereich der Hebammen.

In Anbetracht des Zeitdrucks ist dieser Ansatz verständlich und wichtig. Dabei darf jedoch nicht vergessen werden, dass im Augenblick dem DHV nach Juli 2016 kein Versicherungsangebot mehr vorliegt und deshalb weitere gesetzgeberische Maßnahmen notwendig sind, die das Grundproblem – nämlich die Ursache der rapide steigenden Kosten – nachhaltig beheben, so dass eine langfristig tragfähige Lösung des Haftpflicht- und Haftungsproblem im Bereich der Hebammenversorgung implementiert werden kann. Die Versicherer haben ihr einjähriges Überbrückungsangebot bis 2016 ausdrücklich unter der Voraussetzung gemacht, dass dieses die notwendige Zeit für eine strukturelle gesetzgeberische Lösung schaffen soll.



Der vorliegende Änderungsantrag Nr. 3 ist aus Sicht des DHV ein gutes Instrument, um die Kostensteigerung kurzfristig abzufangen und er wird dem Bedürfnis der Eltern gerecht, Hebammenhilfe zur Geburt zur Verfügung gestellt zu bekommen. Denn er stellt nicht nur sicher, dass geburtshilflich tätige Hebammen die Kosten der beruflichen Haftpflichtversicherung erstattet bekommen müssen, sondern nimmt explizit Bezug auf den Erhalt der Wahlfreiheit der werdenden Mütter für den Geburtsort. Dies ist ein wichtiges gesellschaftspolitisches Signal. Auch das Bekenntnis zur Wertigkeit einer 1:1-Betreuung und deren besonderem Finanzierungsbedarf in der Gesetzesbegründung unterstützt Frauen und Eltern in ihrem begründeten Bedarf der intensiven fachlichen Betreuung in der besonderen Situation der Geburt ihres Kindes. Dies begrüßt der DHV sehr.

Doch nicht nur die Geburtshilfe ist von einer Mangelversorgung betroffen. Auch in der Wochenbettbetreuung bestehen Kapazitätsdefizite. Dem Deutschen Hebammenverband ist durchaus bewusst, dass in einem kurzfristigen Regelungskonzept nicht das gesamte Spektrum der Hebammenbetreuung geregelt werden kann. Gerade deshalb möchten wir erneut darauf hinweisen, dass trotz der kurzfristigen Gesetzgebung zur Kostenübernahme der Haftpflichtkosten der geburtshilflich tätigen freiberuflichen Hebammen auch eine Lösung der gesamtstrukturellen Probleme weiterhin dringlich bleibt.

Qualität in der Hebammenarbeit

Hebammen erbringen ihre Arbeit in einer hohen Qualität und dokumentieren dies in einem zertifizierbaren Qualitätsmanagementsystem. Dies steht allen Leistungsbereichen, nicht nur der geburtshilflichen Tätigkeit, zur Verfügung. Im Rahmen der Verhandlungen über den „Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach §134a SGBV“, die die maßgeblichen Hebammenverbände mit den GKV-SV führen, werden im Augenblick die Nachweismodalitäten festgesetzt, die alle freiberuflich tätigen Hebammen erbringen müssen. Der Kostenanstieg der Haftpflichtversicherung entsteht nicht durch eine erhöhte oder steigende Fehlerquote der Hebammen, auch nicht in der Gruppe der Hebammen, die nur wenig Geburten pro Jahr begleiten. Dies ist evident und inhaltlich logisch, denn Notfälle in der Geburtshilfe kommen so selten vor, dass deren Management auch nicht durch eine hohe jährliche Geburtenrate beherrscht werden kann, sondern lediglich durch gezielte Notfallmanagementmaßnahmen. Diese Fortbildungen gehören bundesweit zum Hebammenarbeitsstandard.



Weshalb den Hebammen, die den Sicherstellungszuschlag benötigen, erhöhte Qualitätsnachweispflichten obliegen, ist unverständlich. Dies ist schon deshalb weder inhaltlich noch formal zu begründen, da die Hebammen den Sicherstellungszuschlag lediglich deshalb benötigen, weil die Vergütungslogik der GKV der Arbeitsorganisationsstruktur einer freiberuflich tätigen Hebamme nicht entspricht. Zudem werden sie – aufgrund der bereits bestehenden Gesetzeslage - ohnehin ihre Qualitätssicherungsmaßnahmen nachweisen müssen. Die Nachweise nochmals zusätzlich für die Auszahlung des Sicherstellungszuschlages erbringen zu müssen, erfordert einen erhöhten administrativen Aufwand, sowohl für die Hebammen wie für die Krankenkassen gleichermaßen.

Die Kopplung des Qualitätsnachweises an den Sicherstellungszuschlag hat überdies zur Folge, dass – wenn hierzu kein expliziter Auftrag an den GKV-SV in der Begründung zum Gesetzentwurf formuliert sein wird – die Ausgestaltung einer beispielsweise vierteljährlichen Abschlagszahlung nur schwerlich möglich sein wird. Denn Qualitätsmanagement wird im jährlichen Zyklus ausgeführt und der Nachweis der vollständigen Erbringung ist somit nur jährlich möglich. Hebammen aber, insbesondere jene, die wenige Geburten betreuen, aber das ganze Jahr über Haftpflichtversichert sind, benötigen diese in der Gesetzesbegründung ausdrücklich vorgesehene, abschlägige Zahlung. Denn aus ihrer Minimalvergütung können sie die nachträgliche Bezahlung des Sicherstellungszuschlages für eine im Voraus zu bezahlende Haftpflichtprämie nicht vorfinanzieren.

Es entsteht weder ein Kontrollverlust noch ein Sicherheitsverlust, wenn der Anspruch des Sicherstellungszuschlages ausschließlich auf jene Faktoren bezogen wird, die ihn beeinflussen und nötig machen: Dies ist einerseits die Anzahl der geplanten und tatsächlich begleiteten Geburten und die Höhe der zu entrichtenden Prämie für die entsprechende Versicherung. Aus diesem Grund lehnt der DHV die Kopplung des Qualitätsnachweisverfahrens an die Auszahlung des Sicherstellungszuschlages ausdrücklich ab.

Da der Kostendruck auf den Hebammen lastet und die Versicherungsprämien bereits im Juli 2014 steigen werden, ist es wichtig, dass das Gesetzgebungsverfahren nicht nur schnell abgeschlossen wird, sondern dass die Gesetzesänderung, wie auch die dazugehörige Begründung, so detailliert formuliert ist, dass die Umsetzung durch die Verhandlungspartner ohne große Zeitverzögerung stattfinden kann. Zwar ist es sinnvoll, dass für Vertragsparteien die Möglichkeit besteht, bei Nichteinigkeit die Schiedsstelle anzurufen, doch ist dieser Weg



zeitintensiv und deshalb insbesondere für den Zuschlag, der für dieses Kalenderjahr erforderlich ist, keine praktikable Option für die auf Hilfe hoffenden freiberuflichen Hebammen.

Dies gilt insbesondere für den Zuschlag, der spätestens ab September 2014 vereinbart sein soll. Für Hebammen ist dies in Bezug auf die Rechnungsfälligkeit der hohen Prämie, die bereits zu 1. Juli 2014 fällig wird, ein später Zeitpunkt. Für einen Entwicklungs- und Abstimmungsprozess im Rahmen von Vergütungsverhandlungen, die ohnehin zeitlich durch die Vertragsanpassung im Bereich Qualitätsnachweis und Leistungsbeschreibung beansprucht sind, ist dies ein zu kurzer Zeitraum. Die Erfahrungen aus den Verhandlungen mit dem GKV-SV haben gezeigt, dass diese nur dann zügig abschließbar sind, wenn die gesetzliche Vorgabe keinen Interpretationsspielraum zu Ungunsten der Hebammen zulässt. Deshalb ist es dem DHV ein wichtiges Anliegen, nachfolgende detaillierte Änderungsvorschläge einzubringen.

Zum Änderungsantrag Nr. 3 zum GKV-FQWG im Detail

Der DHV schlägt folgende Änderungen des Änderungsantrages vor:

§ 134 a SGB V

1. Zu Abs. 1a (neu)

Die Frist im neuen Abs. 1 a wird dem Schiedsspruch angepasst:

(1a) Die Vereinbarungen nach Absatz 1 Satz 1 zu den Anforderungen an die Qualität der Hebammenhilfe sind bis zum 31. Januar 2015 zu treffen. Sie sollen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität umfassen sowie geeignete verwaltungsunabhängige Verfahren zum Nachweis der Erfüllung dieser Qualitätsanforderungen festlegen.“

Begründung:

Der Spruch der Schiedsstelle im Jahr 2013 hat den verhandelnden Parteien auferlegt, das notwendige Qualitätsmanagementverfahren bis zum Februar 2015 zu vereinbaren. Sofern die Parteien die notwendigen Einigungen bis zum Ablauf der Frist erreichen, folgt hierauf eine weitere Vergütungserhöhung von 5 % für die Hebammen. An die Pflicht zur Vereinbarung der Qualitätsanforderungen ist damit also eine weitere 5%ige Vergütungssteigerung gekoppelt, auf die die Hebammen aufgrund der derzeit noch immer bestehenden massiven Untervergütung nicht verzichten können. Diese 5% sind von der Schiedsstelle für den Kostenausgleich des Qualitätsmanagementaufwandes zgedacht worden.



Zwar liegt die Frist im neuen Abs. 1a noch innerhalb der von der Schiedsstelle gesetzten Frist, so dass die dortigen Voraussetzungen der Vergütungserhöhung bei Einhaltung der neuen gesetzlichen Frist erfüllt werden könnten. Dennoch lässt der jetzige Gesetzesentwurf Raum für die Ansicht, die im Schiedsspruch getroffene Verpflichtung zu den Qualitätsvereinbarungen sei überholt. Sie sei aufgrund der normativen Wirkung der gesetzlichen Frist nicht mehr wirksam und die daran gekoppelte Vergütungserhöhung nicht mehr umzusetzen. Sofern die Frist des neuen Abs. 1 a nicht um die im Schiedsspruch festgelegten zwei Monate erweitert werden soll, weil der Gesetzgeber die dortigen zwei Monate nicht mehr einräumen möchte, so sollte zumindest in der Gesetzesbegründung darauf hingewiesen werden, dass die neue Frist dem Erreichen der Schiedsspruchvereinbarungen nicht entgegenstehen soll.

2. Zu Abs. 1 b (neu)

Der neue Abs. 1 b wird ergänzt um die Formulierung "im Regelverfahren":

" (1b) Hebammen, die Leistungen der Geburtshilfe erbringen und die Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Absatz 1a **im Regelverfahren** nachgewiesen haben, erhalten für Geburten ab dem 1. Juli 2015 einen Sicherstellungszuschlag nach Maßgabe der Vereinbarungen nach Satz 3, wenn ihre wirtschaftlichen Interessen wegen zu geringer Geburtenzahlen bei der Vereinbarung über die Höhe der Vergütung nach Absatz 1 nicht ausreichend berücksichtigt sind. Die Auszahlung des Sicherstellungszuschlags erfolgt...."

Begründung:

Die ausnahmslose Kopplung der Auszahlung des Sicherstellungszuschlages ist nicht zweckmäßig und mit zu hohem Verwaltungsaufwand verbunden. Hebammen müssen auch unabhängig vom Sicherstellungszuschlag ihr Qualitätsmanagement regelmäßig nachweisen. Warum Hebammen, die den neuen Zuschlag beantragen wollen, im Hinblick auf den Qualitätsnachweis überbeansprucht werden sollen, ist nicht nachvollziehbar. Der Nachweis im normalen Verfahren des Qualitätsnachweises für Hebammen muss auch für die Hebammen genügen, die aufgrund geringer Geburtenzahlen den Sicherstellungszuschlag beantragen. Ein übergeordneter Qualitätsanspruch an Hebammen, die in geburtenarmen Regionen arbeiten und daher den Sicherstellungszuschlag beantragen, erscheint nicht begründbar und nur schwer nachvollziehbar.

3. Zu der Begründung "Zu Buchstabe c"

In der Begründung "Zu Buchstabe c" muss insbesondere eingefügt werden, dass der Sicherstellungszuschlag generell für die Haftpflichtprämie gilt bzw. sowohl für die Berufshaftpflichtversicherung der freiberuflichen Hebammen als auch für die ebenfalls notwendige Organisationshaftpflicht der von Hebammen geleiteten Einrichtungen (HGE). Die derzeitige Formulierung "notwendige **Beruf**schaftpflicht" führt dazu, dass die von Hebammen geleiteten Einrichtungen den Sicherstellungszuschlag nicht für die für sie notwendige Organisationshaftpflichtversicherung beantragen können. Der Sicherstellungszuschlag soll aber auch den HGE zugute kommen. Dies kann aber nur bedeuten, dass der Sicherstellungszuschlag von den HGE für die Organisationshaftpflichtversicherung beantragt werden kann. Denn die Hilfewirkung des Zuschlages liefe ins Leere, wenn die HGE deshalb keine Geburtshilfe mehr anbieten können, weil sie die ebenfalls steigenden Prämien für ihre Organisationshaftpflichtversicherung nicht mehr bezahlen können. Dies kann vom Gesetzgeber so nicht gewollt sein. Die Klarstellung in der Begründung wäre sinnvoll, um Missverständnisse zu vermeiden. Da der Gesetzesentwurf selbst nur von Haftpflichtkosten spricht, ist eine Änderung des Gesetzes nicht erforderlich.

Fazit

Der vorliegende Änderungsantrag Nr. 3 zum Gesetzentwurf wird vom DHV als gutes Instrument angesehen, um die Kostensituation der freiberuflich geburtshilflich tätigen Hebammen kurzfristig zu entlasten und wird deshalb grundsätzlich begrüßt. Allerdings benötigt der Entwurf redaktionelle Änderungen und Klarstellungen, damit sicher gestellt ist, dass der gesetzgeberische Wille in der Praxis umsetzbar sein wird. Die Kopplung der Auszahlung des Sicherstellungszuschlages an den Qualitätsnachweis hält der DHV für ungerechtfertigt und nicht umsetzbar und lehnt diesen deshalb ab. Grundsätzlich wird diese Gesetzesänderung die geburtshilflich tätigen Hebammen sicherlich finanziell entlasten, jedoch ist dies in der aktuellen Formulierung mit zusätzlichen Hürden verbunden, die in der Umsetzung nicht praktikabel sein werden. Diesbezüglich muss klarstellend nachgebessert werden.

Der enthaltene Bezug zur Wahlfreiheit der Frauen auf den Geburtsort ist ein wesentlicher Aspekt, der den langjährigen Forderungen des DHV nach Sicherstellung der Hebammenversorgung für die Bevölkerung Rechnung trägt.



Auch wenn die vorliegende Gesetzesänderung eine kurzfristige Hilfestellung für die geburtshilflich tätigen Hebammen sein kann, darf dennoch nicht vergessen werden, dass es nur einen Teilbereich der Hebammenhilfe unterstützt und damit die flächendeckende Versorgung mit Hebammenhilfe nicht erreicht werden kann. Denn nicht nur die Geburtshilfe ist von einer Mangelversorgung betroffen. Dies konnte im Rahmen des IGES-Gutachten bereits nachgewiesen werden und durch eine Abfrage des DHV im Jahr 2013 eindringlich bestätigt werden. Bei den von Hebammen aus Kapazitätsgründen abgesagten Frauenbetreuungen waren in fast 75% die Wochenbettbetreuungsanfragen betroffen.

Eindrucksvoll sichtbar ist die Kostensteigerung im geburtshilflichen Bereich, da die absolute Summe hoch ist. Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Belastung der nicht-geburtshilflich tätigen Hebammen ebenfalls unangemessen ist, denn auch hier ist in den vergangenen Jahren der Preis der Prämie überproportional gestiegen. Für diese Tätigkeitsbereiche wurde von Seiten des GKV-SV in all den vielen Jahren seit Beginn der Selbstverwaltung (2007) lediglich auf eine einzige der Leistungsarten ein Minimalausgleichsanspruch gewährt, der in der Höhe von 8 Cent liegt und weder die Kosten noch die Kostensteigerung annähernd decken kann. Die zwangsläufig nachgefolgten Berufsaufgaben sind im Hinblick auf die Versorgungssituation mindestens ebenso dramatisch, denn die Wochenbettbetreuung ist eine Hebammentätigkeit, die alle Frauen nach der Geburt benötigen, unabhängig vom Ort der Entbindung. So stellt sich im Augenblick in diesem Versorgungsbereich nicht die Frage, ob eine Wahlfreiheit gegeben ist oder nicht, sondern es stellt sich für die Frauen die Frage, ob sie diese Leistung überhaupt bekommen können.

Auch weist der DHV ausdrücklich darauf hin, dass die Übernahme der Haftpflichtkosten durch die gesetzlichen Krankenkassen und die Einführung eines Sicherstellungszuschlages im Bereich der geburtshilflichen Hebammentätigkeit keines der strukturellen Probleme lösen wird, die zu diesem finanziellen Dilemma geführt haben. Denn damit ist die Ursache der Kostensteigerung nicht behoben. Auch ist es keine Lösung für das Problem, dass Hebammen nicht wissen können, welche Haftpflichtdeckungssumme tatsächlich als „ausreichend“ zu bezeichnen ist, denn die weiter steigenden Haftungskosten bleiben als unkalkulierbare Größe bestehen. Um Hebammenhilfe langfristig zu sichern, bedarf es einer grundsätzlichen Reform der bestehenden Haftungssituation im geburtshilflichen Bereich. Diese sind z.B. die Festsetzung einer Haftungsobergrenze und die Einführung eines Fonds zur Übernahme der - wenn auch seltenen vorkommenden - die festgesetzte Haftungsbegrenzung übersteigenden

Schadenkosten. Denn Geburtshilfe muss grundsätzlich in einer Art und Weise versicherbar sein, die Hebammen die Möglichkeit eröffnet, die beruflichen Fehler aus ihrem beruflichen Einkommen heraus zu begleichen. Gleichzeitig muss geregelt sein, dass betroffenen Eltern ein unkompliziertes Ausgleichsverfahren der finanziellen Bedürfnisse zur Verfügung steht. Der Regressverzicht der Sozialversicherungsträger kann eines von mehreren Instrumenten sein, die den Finanzbedarf eines Schadensfonds reduzieren können.

Fachliche Unterstützungsleistung im Bereich der geburtshilflichen Versorgung ist unbestritten wichtig in Bezug auf die Sicherheit für Mutter und Kind. Es ist deshalb unumgänglich, dass gesetzliche Rahmenbedingungen in unserer Gesellschaft bestehen, die es den Fachpersonen ermöglichen, diese berufliche Kompetenz auch auszuüben.

Karlsruhe, den 15.05.2014



Martina Klenk
Präsidentin DHV e. V.



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

Unter Mitwirkung von Rechtsanwältin Dr. Ann-Kathrin Hirschmüller, Kanzlei
hirschmüller:rechtsanwälte, Hannover