

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(66)
vom 23.06.03**

15. Wahlperiode

Stellungnahme des Bundes Deutscher Hebammen zum geplanten GMG

Einleitend sei gesagt, dass die Einladung vom 17.6. zu einer Anhörung am 22.6. reichlich knapp ist. Die Suche nach einer Beauftragten, Suche nach den Texten im Internet, Ausdruck und Lesen des 350 Seiten langen Papiers, Aufsuchen der Originalstellen im derzeitigen Gesetzestext, Auseinandersetzung und die Verfassung einer schriftlichen Stellungnahme, die bis zum 20. eingereicht sein sollte, damit sie heute allen gedruckt vorliegen kann, ist in dieser Zeitvorgabe schlichtweg eine Zumutung. Am bedauernswertesten ist jedoch, dass selbst eine minimal Form von demokratischer Auseinandersetzung innerhalb unseres Verbandes, wie sie sonst üblich ist, absolut ausgeschlossen ist.

Zu den Punkten im Einzelnen:

In der Einleitung sprechen Sie von der Beseitigung von „Schnittstellenproblemen“. Schon die Umbenennung in Nahtstellenprobleme könnte ein Bewusstsein dafür schaffen, dass es sich nicht um etwas Trennendes, sondern um etwas handelt, das die unterschiedlichen Beteiligten zusammenbringt.

Der BDH begrüßt eine Steigerung der Qualität der Versorgung unter anderem durch die Erstellung evidenzbasierter Leitlinien, Qualitätssicherung und einrichtungsinternem Qualitätsmanagement. In den letzten Jahren haben sich dazu vielversprechende Ansätze gezeigt. Die Einrichtung einer Zentrale für Qualität in der geplanten Form könnte diese Ansätze unnötig bürokratisieren und behindern, da sie die bisher gewachsenen demokratischen Strukturen innerhalb der Arbeitsgruppen und Gremien, die sich bisher selbstständig gebildet haben, aushebelt.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt und in dieser Form spricht der BDH sich daher gegen die Einrichtung der Zentrale für Qualität aus. Bei der Einrichtung einer

solchen Zentrale befürworten wir eine Zusammensetzung des Kuratoriums mit Spezialisten der zu behandelnden Themen statt nach Interessenvertretungen. Es werden Mitglieder der AWMF, GQMG oder Degam im Kuratorium vermisst.

Bei Einrichtung der Zentrale für Qualität schlägt der BDH vor, dass zu Fragen von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett der Hebammenverband direkt mit einbezogen wird z.B. in die Erstellung von Leitlinien. Die geplante Vertretung allein über den Pflegerat wird dem besonderen Aufgabenfeld des Berufes und der sich derzeit rasch wandelnden Struktur (Umstellung auf Beleghebammensystem in Krankenhäusern, Frühentlassung der Wöchnerin) in diesem Bereich nicht gerecht. Im Gegensatz zur Pflege erfolgen Hebammenleistungen ohne vorangehende ärztliche Verordnung. Zwei Drittel der Hebammen arbeiten inzwischen freiberuflich und nehmen eher die von Ihnen im Zusammenhang mit Hausärzten beschriebene Lotsenfunktion ein, indem sie zunächst eigenständig arbeiten und erst bei sich einstellender Pathologie mit dem Frauenarzt oder Pädiater zusammenarbeiten oder an diese verweisen.

Bei Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung wird beantragt, dass Entbundene und Neugeborene bis zu 10 Tagen nach der Geburt Anspruch auf ambulante Versorgung in jedem Krankenhaus haben, auch wenn sie nicht dort geboren haben.

Begründung: Durch diese Maßnahme ließe sich die derzeitige Versorgungsstruktur entscheidend verbessern und Kosten einsparen. In den letzten Jahren haben Mortalität und Morbidität bei gesunden reifen Neugeborenen zugenommen. Erhebt die nachbetreuende Hebamme bei Neugeborenen nach Frühentlassung aus einer geburtshilflichen Abteilung den Verdacht auf Neugeborenenengelbsucht oder Infektion, der eine einfache Laborkontrolle erfordern würde, so ist diese bei den derzeitigen Strukturen nicht jederzeit problemlos möglich. Zu Zeiten in denen eine Kinderarztpraxis erreichbar ist, müssen unsinnigerweise Mutter und Kind zu diesem geschickt werden. Die Laborbefunde sind dort aber oft erst am nächsten Tag vorhanden, was eine zeitnahe Behandlung verzögert und das Kind in Gefahr bringt. In der geburtshilflichen Abteilung in der das Kind geboren wurde, wird zwar manchmal (kulanzhalber) eine Kontrolle angeboten. Dort kann das Kind aber nicht wieder aufgenommen werden. Im Bedarfsfall muss an eine Kinderklinik verwiesen werden, die die Blutabnahme dann wiederholt. Viele Kinderklinik wiederum führen Blutabnahmen nur außerhalb der Praxiszeiten der Kinderärzte durch oder haben die Bedingung der stationären Aufnahme des Kindes, was zum einen unnötige Kosten verursacht, zum anderen aber auch nachhaltig die Mutter/Kind-Beziehung stört, auch wenn kein behandlungsbedürftiger Befund vorliegt. Sinnvoll wäre in diesem Fall, dass zu jeder Tages- und Nachtzeit eine ambulante Kontrolle durch eine Kinderklinik möglich ist.

Für die Mutter kann der Bedarf an einfacher ambulanter Medikamentengabe bestehen (z.B. Rhesusprophylaxe, wenn die Hebamme das verschreibungspflichtige Medikament am Wochenende nicht bekommt oder nicht selbst spritzen möchte, da sie im Falle eines anaphylaktischen Schocks rechtlich nicht abgesichert wäre. Da das Medikament sehr teuer ist, wird es auf dem Kulanzweg nicht verabreicht)

Nach Ansicht des BDH ist die Streichung von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten und Verbandsmitteln untragbar.

Diese Aufteilung führt zur Bevorzugung nebenwirkungsreicher Arzneimittel und ist unter dem Aspekt einer Qualitätsverbesserung nicht haltbar. Auch sozial betrachtet führt die Herausnahme aus der Leistungspflicht zu unzumutbaren Härten, da

Härtefallregelungen auf die selbst gekauften Arzneimittel keine Anwendung finden. Langdauernde und chronische Erkrankungen des allergischen Bereichs wie Neurodermitis, Linderungsmaßnahmen bei asthmatischen und rheumatischen Beschwerden oder auch Ulkus cruris bei Rentnern können mit nicht verschreibungspflichtiger Versorgung und Verbandsmaterial einen beträchtlichen Teil des Einkommens verschlingen. Ein Ausweichen auf Cortison-oder Antibiotikahaltige Arzneimittel könnte die Folge sein. Insgesamt ist die Neuordnung der Medikamentenerstattung zu umfangreich und unübersichtlich und verursacht hohen Verwaltungsaufwand. Gerade für Schwangere, Stillende und Neugeborene sind nebenwirkungsarme, nicht verschreibungspflichtige Mittel, wie sie von Hebammen benutzt werden, eindeutig zu bevorzugen.

In der Neuregelung zur Gesundheitskarte ist zu berücksichtigen, dass Hebammen Kartenlesegeräte zur Erfassung der Versicherungsdaten zum Zwecke der Abrechnung Ihrer Leistungen benutzen. Sie sind daher in den Kreis der Berechtigten aufzunehmen, der befugt ist Daten einzulesen ohne sich strafbar zu machen. In dem Informationsschreiben der Krankenkassen an die Versicherten sind diese darauf hinzuweisen. Die Daten auf der Karte sollten so gespeichert werden, dass allgemeine Daten zur Versicherten (Name, Mitgliedsnummer, Adresse usw.) getrennt abrufbar sind von gesundheitsbezogenen Daten. Einer getrennten Speicherung auf zwei verschiedenen Karten (der Versicherungskarte und der elektronischen Krankenakte) würde der BDH aus Gründen der Transparenz und des Datenschutzes für die Versicherten den Vorzug geben.

Monika Selow
Beirätin im Präsidium des BDH
Geschwister-Scholl-Str. 1
14471 Potsdam
0331- 9791086
ms@selow.de