



e.V.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0206(10)
gel. VB zur öAnhörung am 9.11.
11_Leist.b.Schwang.
02.11.2011

Irene Behrmann
Vorsitzende

29331 Lachendorf
Altenceller Weg 58
Tel. 05145-284289
Email: info@greenbirth.de
2.11.2011.

An den Gesundheitsausschuss
des Deutschen Bundestages
z. Hd. Frau Dr. Carola Reimann

Sachverständigen Anhörung am 9.11.2011
„Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt aus der Reichsversicherungsordnung in das Fünfte
Buch Sozialgesetzbuch überführen und zeitgemäß ausgestalten“.

Überführung der §§ 179 und 195-200 RVO ins SGB

Sehr geehrte Damen und Herren des Gesundheitsausschusses,

wir übermitteln Ihnen unsere Positionen zur Überführung der gen. Paragraphen in die Sozialge-
setzbücher V bzw. VIII.

Vorbemerkung:

GreenBirth als Eltern-Therapeutinnen-Hebammeninitiative, sieht sich herausgefordert, aufgrund gesundheitspolitischer Entwicklungen für die Humanisierung der Geburt von Kindern einzutreten. Die jetzige Situation bietet aufgrund geplanter Gesetzesänderungen die Chance, eine drohende, für werdende Eltern desaströse Entwicklung abzuwenden.

Daher schlagen wir gesetzliche Ergänzung vor:

- aufgrund veränderter Bedingungen heutiger Schwangerschaften und Geburten (Medikalisierung und Pathologisierung, hohe Mobilität und Verlust vertrauter Menschen in der Nähe, fehlender Schonraum, Wochenbett, Früh- und Spätschwangerschaften, Migrantinnen),
- aufgrund heutigen Wissens über psycho-physiologische und soziale Einflussfaktoren für die Gesundheit von Kindern ab deren Zeugung (Stressforschung, Psycho-Neuro-Immunologie, Psychotraumatologie),
- aufgrund fehlender Aufklärung werdender Eltern über die natürliche versus von Medikamenten und Technik überlagerten Geburten,
- aufgrund fehlender gesetzlicher Regelungen zum Schutz von Pflege- und Adoptivkindern sowie verwaisteter Neugeborener,
- aufgrund fehlenden Verbraucherinnenschutzes vor marktwirtschaftlichen Interessen rund um Schwangerschaft und Geburt,
- aufgrund fehlenden Schutzes ungeborener Kinder vor ungeprüften Angeboten des Gesundheitsmarktes.

Eine Gesetzgebung muss Schutz und Rücksicht gegenüber Schwangeren und ihren Kindern in den Focus stellen. Kaiserschnittzahlen und Frühgeburten (ca. 200 000 + 60 000 pro Jahr), Zu-

nahme postpartaler Depressionen, 93 % Interventionen bei klinischen Geburten und die Abnahme von Vorsorge und Geburtshilfe durch Hebammen sind Ausdruck gesellschaftlicher Fehlentwicklungen des Gesundheitssektors.

Dem ist durch rechtliche Schutzvorkehrungen zu begegnen. Darum halten wir es für notwendig, die folgenden Positionen gesetzlich zu verankern:

RVO § 195 (1.1) „ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe“	SGB: Betreuung durch Hebamme und ärztliche Hilfe
RVO § 195 (1.3) „stationäre Entbindung“	SGB: Entbindung an einem frei gewählten Geburtsort: Zuhause, im Geburtshaus, ambulant in der Klinik, im Hebammenkreißaal oder im arztgeleiteten Kreißaal.

Begründung: Gegenwärtig und zukunftsbezogen ist den unterschiedlichen Geburtsmöglichkeiten Rechnung zu tragen.

RVO § 195 (1.4) „häusliche Pflege“	Neu: Wochenbettpflege
------------------------------------	------------------------------

Begründung:

Wochenbettpflege ist der korrekte Ausdruck für Schutz und Schonung gegenüber einer frisch entbundenen oder frisch operierten Frau. Die Wochenbettpflege ist unaufgebbar. Wegen eingeführter Pauschalen der Krankenkassen werden Frauen am dritten Tag aus dem Krankenhaus entlassen (ohne Rücksicht auf den Milcheinschuss und den Beginn der wichtigen Stillperiode), oft am vierten Tag nach Kaiserschnitt. Darin liegt eine grobe Vernachlässigung und potentielle Überforderung junger Mütter. Hebammennachsorge ist kein Ersatz für Wochenbettpflege.

RVO§ 195 (1.7) ---	SGB Neu: Informationspflicht: Hebamme und Ärztin/Arzt informieren Schwangere umfassend über hebammengeleitete Geburtshilfe und ärztlich geleitete Geburtsmedizin, klinisch und außerklinisch. Krankenkassen informieren ihre Mitglieder über verschiedene Geburtsorte, die klinische und die außerklinische Geburt.
-----------------------	---

Begründung: Umsetzung der 1985 formulierten Empfehlungen „Appropriate Technology for Birth“ der WHO in nationales Recht. Dort steht:

„Die gesamte Öffentlichkeit sollte über die verschiedenen Verfahren der Geburtshilfe informiert sein, damit es jeder Frau möglich ist, die für sie richtige Art und Weise der Geburtshilfe zu finden.“

RVO § 195 (1.8) ---	SGB Neu: Die Bereitschaftspauschale für die Hebamme ab der 38. Schwangerschaftswoche ist Kassenleistung.
------------------------	--

Begründung: Es kann Eltern, die in Geburtshäusern, zuhause oder mit einer Beleghebamme in 1:1 Betreuung entbinden wollen, nicht länger zugemutet werden, dafür privat aufzukommen. Eine 1:1 Geburtsbegleitung ist keine Privatangelegenheit.

RVO § 195 (1.9) ---	SGB Neu: Die 1:1 Geburtshilfe, egal an welchem Ort, soll die Norm werden.
------------------------	---

Begründung: Alle nationalen und internationalen Studien belegen die gesundheitlichen Vorteile einer individuellen Hebammengeburtshilfe.

RVO § 196 (1) „Die Versicherte hat während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge sowie auf Hebammenhilfe	SGB: „Die Versicherte hat <u>von Beginn</u> der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf <u>Hebammenhilfe</u> – im Hinblick auf frühe Hilfen bei Migrantinnen und Frühschwangerschaften – einschließlich der Untersuchung zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge, sowie auf ärztliche <u>Hilfe</u> . <u>Beratung und Aufklärung zur Prävention zur Gesundheit des ungeborenen Kindes: Verantwortungs- volle Ernährung, salutogenetisches Verhalten und achtsame Lebensweise.</u>
---	--

Begründung: 1911 wird die ärztliche Versorgung als *Ausnahme* ausdrücklich genannt. Um der weiteren Pathologisierung von Schwangerschaften entgegen zu wirken, fordern wir die Nennung der Hinzuziehung von Hebammen von Anfang an.

RVO § 197 (1) „Wird die Versicherte zur Entbindung in ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung aufgenommen, hat sie für sich und das Neugeborene auch Anspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung, für die Zeit nach der Entbindung jedoch für längstens sechs Tage.“	SGB: „Wird die Versicherte zur Entbindung ... in eine andere Einrichtung <u>als die Klinik</u> aufgenommen, hat sie für sich und das Neugeborene ...Anspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung, für die Zeit nach der Entbindung jedoch für längstens sechs Tage.
---	--

Die Beibehaltung dieser Bestimmung ist dringend erforderlich aus zwei Gründen:

- kleinere Kliniken mit geringen Geburtszahlen schließen.
- Die aktuelle Verweildauer in Kliniken nach der Geburt beträgt 3,3 Tage. Entfallen ist die Möglichkeit der Erholung, am besten im eigenen Zuhause, nach schwerer Geburt, Kaiserschnitt oder Dammverletzungen der Mutter. Die außerklinische Nachsorge durch Hebammen ersetzt nicht die erforderliche Versorgung von Müttern im Wochenbett. Darum muss die Option zur Errichtung von Einrichtungen, z. B. von Geburtshäusern mit stationärer Aufnahme beibehalten bleiben, auch wenn es zurzeit in Deutschland erst vier dieser Einrichtungen gibt.

RVO § 198 „Die Versicherte hat Anspruch auf häusliche Pflege“	SGB: Die Versicherte hat Anspruch auf <u>Wochenbettpflege, die von Hebamme oder Ärztin/ Arzt zu verschreiben sind.</u>
---	--

Begründung: Schwangerschaftsvorsorge, Geburt und Nachsorge gehören in Hebammenhände. Daher muss folgerichtig auch die Verordnung von Hilfen nach der Geburt durch die Hebamme möglich sein (Urteil des Sozialgerichtes München vom 12.2.2003, AZ S 19 KR 435/01: "Die Ärzte verfügen bei der Frage, ob die Frauen aufgrund der Schwangerschaft oder stattgehabter Geburt in der Lage sind, ihren Haushalt zu führen, über keine weiterreichenden Erkenntnisse als Hebammen. Aus diesem Grunde ist das Verlangen, eine ärztliche Bescheinigung beizubringen, nicht zu begründen.").

RVO § 199 „Die Versicherte erhält Haushaltshilfe, soweit ihr wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.“	SGB: „Die Versicherte <u>hat Anspruch auf Haushaltshilfe die von Hebamme oder Ärztin/ Arzt zu verschreiben ist</u> , soweit ihr wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.“
---	--

Begründung: Mütter berichten von nervenzehrenden Verhandlungen mit Krankenkassen zur Bewilligung dieser Leistung. Wir fordern, dass Hebammen berechtigt sind, Haushaltshilfe zu verschreiben. Die ersatzlose Streichung der Versorgungsleistung von Wöchnerinnen in Kliniken ist mit verantwortlich für gehäufte Wochenbettdepressionen, schreiende Kinder, erschöpfte und überforderte Mütter und entnervte Väter. Die Vernachlässigung der Versorgung von Wöchnerinnen ist eine Vernachlässigung von Frauengesundheit, von Kindern und Kinderschutz.

Zur Veranschaulichung ein kleiner Abschnitt aus der „Evaluation der Präventionsarbeit des Vereins für Mütter- und Familienpflege e.V. in Gießen von 2008“, S. 8:

„Die Präventionsarbeit von Mütterpflegerinnen beginnt, sobald ein Kind geboren wird. Sie unterstützt die Mutter und die Familie psychosozial durch kompetente oder lösungsorientierte Gespräche, physisch durch die Anleitung zur körperlichen Stabilisierung sowie praktisch durch die Arbeit im Haushalt und durch die Betreuung von älteren Geschwistern. Aufgrund dieser frühen Begleitung in der Wochenbettzeit erhält sie im Sinne einer primären Prävention die Möglichkeit, Fehlentwicklungen des Kindes, Erkrankungen der Mutter und einer Überforderung der Familiensituation vorzubeugen. Somit ist ein hoher und nachhaltiger gesellschaftlicher Nutzen dieser Präventionsarbeit festzustellen.“

Weitere Anregungen:

1. **Prä- und perinataler Kinderschutz** ab der 13. – ca. 42. Woche fehlt.
2. **Verbraucherinnenschutz:** Zum Schutz von Verbraucherinnen und Kindern vor der Geburt fordern wir in den Arztpraxen eine gesetzliche Regelung zur Unterscheidung zwischen der Schwangerenvorsorge als Gesundheitsleistung und Produkten des Gesundheitsmarktes, die als Ige-Leistungen angeboten werden.
3. **Mutterschaftsrichtlinie:** Der aktuelle Mutterpass hat laut verschiedener Studien eine pathologisierende Wirkung. Für 90 % gesunder Frauen ist er ungeeignet.
4. **Regelung zur Kinderversorgung:** Außerklinische Geburten, Pflege- und Adoptionskinder, verwaiste Neugeborene, wenn die Mutter verstorben ist fehlen.
5. **Missverständliche Formulierung in SGB V § 38**

<p>„(4) Kann die Krankenkasse keine Haushaltshilfe stellen <u>oder besteht Grund, davon abzusehen</u>, sind den Versicherten die Kosten für eine selbst beschaffte Haushaltshilfe in angemessener Höhe zu erstatten.“</p>	<p>Richtig müsste es heißen: „Kann die Krankenkasse keine Haushaltshilfe stellen, obwohl dies von Hebamme oder Ärztin/Arzt verordnet wurde, sind den Versicherten die Kosten für eine selbst beschaffte Haushaltshilfe in angemessener Höhe zu erstatten.“</p>
---	---

Mit freundlichem Gruß

Irene Behrmann
 M.A. Erziehungswissenschaften
 Dipl. Religionspädagogin