



e.V.

Der bewusste Weg zur Geburt
Unabhängig gemeinnützig
Stimme für werdende Eltern und
Kinder vor der Geburt

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0271(37)
ge. VB zur öAnh. am 21.5.
12_Pflege-Neuausrichtung-Gesetz
18.5.2012

1. Vorsitzende
Irene Behrmann
29331 Lachendorf
Altenceller Weg 58
05145-284289
info@greenbirth.de

Stellungnahme zum Regierungsentwurf
eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung
(Pflege-Neuausrichtungsgesetz-PNG)
BT-Drucks. 17/9369 vom 23.04.2012

Wir begutachten den Entwurf der Regierung aus der Perspektive künftiger Eltern. Dieses Gesetz wird eine wichtige Grundlage für Hebammenverbände sein, mit dem GKV-Spitzenverband Gebührenverhandlungen entsprechend erforderlichen Leistungen vor, während und nach der Geburt zu führen. Seit der eingeführten Selbstverwaltung wird offenbar, dass viele Formulierungen in der RVO zur Hebammentätigkeit als Verhandlungsgrundlage unzureichend sind. Insbesondere werden sie den stark ausdifferenzierten Arbeitsplätzen in Kliniken, der ambulanten Beleggeburt, dem Geburtshaus und in der Hausgeburtshilfe nicht gerecht.

Die aktuelle Existenzbedrohung außerklinisch arbeitender Hebammen trifft werdende Eltern. Privat zu zahlende Beträge wie die Rufbereitschaftspauschale ist eine Zumutung für werdende Eltern und ungerecht. Darum bitten wir um sprachliche Ausarbeitung und Genauigkeit bei der Beschreibung von Tätigkeitsfeldern und Verantwortungsbereichen. Es ist machbar, gute gesetzliche Grundlagen zur Versorgung künftiger Eltern- und Kindergenerationen zu schaffen.

Vorbemerkung:

Die in der RVO genannten Leistungen der Krankenkassen bei Schwangerschaft und Mutterschaft wurden in das PNG eingearbeitet. Wir erlauben uns, an einigen Stellen sprachliche Konkretionen vorzuschlagen.

Die im Gesetzentwurf erwähnten Leistungen für Schwangere bedürfen der Ergänzung:

- Aufgrund veränderter Bedingungen heutiger Schwangerschaften und Geburten z. B. durch erhöhte Belastungen in Berufs- und Arbeitswelt, Verlust familiärer Unterstützungstrukturen geringes Bewusstsein für einen Schonraum (Wochenbett) für frisch entbundene Mütter, vermehrte Früh- und Spätschwangerschaften, hohe Kaiserschnitttraten und Frühgeburtlichkeit (200 000 + 60 000 pro Jahr), sind die Anforderungen an die Begleitung werdender Eltern enorm gewachsen.
- Aufgrund heutigen Wissens über psycho-physiologische und soziale Einflussfaktoren für die Gesundheit von Kindern ab der Zeugung (Stressforschung, Psycho-Neuro-Immunologie, Psychotraumatologie) hat die psychosoziale Betreuung vor, während und nach jeder Geburt wesentliche präventive Bedeutung.
- Um 1911 (RVO) war es selbstverständlich, dass die Geburt durch die Hebamme mitgedacht wurde. „Geburt“ als Kernaufgabe des Hebammenberufes heute muss im Gesetzestext ausdrücklich benannt werden, weil nicht alle Hebammen durchgängig diese Kernauf-

gabe ausüben und etliche sich mehrere Jahre auf Vor- und Nachsorge beschränken oder den Schichtdienst in der Klinik aus familiären Notwendigkeiten vorziehen.

- Aufgrund fehlender Aufklärung werdender Eltern über die natürliche versus medikalisierte und technisierte Klinikgeburt verändern sich die Erfahrungen, die gemacht werden, erheblich, und der Ruf nach einem Umdenken bei der Begleitung von Schwangerschaft und Geburt wird lauter.
- Aufgrund fehlenden VerbraucherInnenschutzes vor marktwirtschaftlichen Interessen rund um Schwangerschaft und Geburt und aufgrund ungenügenden Schutzes ungeborener Kinder vor Angeboten des Gesundheitsmarktes entstehen Unsicherheiten und Ängste bei werdenden Eltern von erheblicher Tragweite.

Schutz und Sorgfalt gegenüber Schwangeren, Gebärenden und ihren Kindern sollte das neue Gesetz in den Focus stellen. Kaiserschnittzahlen, Frühgeburten, Zunahme postpartaler Depressionen, 93 % Interventionen bei klinischen Geburten sind Spiegelbild gravierender struktureller Veränderungen und geburtsmedizinischer Fehlentwicklungen, die es auch im Gesetz zu berücksichtigen gilt. Hebammen sind vor diesem Hintergrund eine unverzichtbare Berufsgruppe, die wir brauchen, um die Folgen der sichtbar gewordenen Verwerfungen auffangen zu können.

Die junge Familie braucht Aufmerksamkeit und Schutz durch Informationen entsprechend den WHO-Richtlinien, s. auch Anm. zu §24d dieses Gesetzesentwurfes.

Zum Änderungsantrag 4, S. 8 ff

Grundsätzlich geht es um **drei Versorgungszeiträume** innerhalb der Mutterschaft der Versicherten:

1. Schwangerschaft,
2. Geburt und
3. Wochenbett (6 Wochen).

Geburtsvorbereitung, Geburt und Wochenbett sind den Hebammen „vorbehaltene“ Tätigkeiten. Es gilt die gesetzliche Hinzuziehungspflicht einer Hebamme zu jeder Geburt. Wochenbettbetreuung unterscheidet sich von der Nachsorge, die auch von anderen Berufen evtl. parallel ausgeübt werden kann. „Mutterschaft“ ist zu sehr verallgemeinernd.

Darum ist es notwendig, in die einzelnen Textpassagen auf den Seiten 8-21 anstatt „Schwangerschaft und Mutterschaft“ jetzt „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ einzufügen.

Seite 8

1.a) 2. Zeile lautet im Gesetzentwurf: „1. bei Schwangerschaft und Mutterschaft...“

Vorschlag:

Neu: „1. bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ...“

1.b) ...“der Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft...“

Neu: „der Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett...“

0c. 2. Zeile bisher: „...Leistungen bei Schwangerschaft oder Mutterschaft erforderlich sind“...

Neu: „...Leistungen bei **Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett** erforderlich sind“...

Seite 9

,0d ... „Im dritten Kapitel ... sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft angefügt.’

Neu: ... sowie Leistungen bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett angefügt.’

Zu Überschrift „24c Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft“

Neu: **24c Leistungen bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett**

Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft umfassen

Neu: Leistungen bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett umfassen

1. ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

Vorschlag: Umgekehrte Reihenfolge sowie Ersatz für das veraltete „Hebammenhilfe“. Das ist ein alter Zopf der die Abwertung eines Frauenberufes seit hundert und mehr Jahren fortschreibt. Dann kann es heißen:

Neu: 1. Leistungen von Hebammen und Betreuung durch ÄrztInnen

2. Unverändert mit folgender Ergänzung:

Neu: „**Hebammen sind berechtigt, vor und nach der Geburt Hilfsmittel zu verordnen.**“ Gedacht ist z.B. an Bauchstützgurte oder Stützstrümpfe.

Der Gesetzgeber möge sich konkret vorstellen, welchen Kraftaufwand es für eine Schwangere Frau mit z.B. einem Kleinkind bedeutet, ohne Zweitwagen, abgelegen wohnend – bei ausgedünnter Arztversorgung - mit öffentlichen Verkehrsmitteln in die nächste Stadt fahren zu müssen, um eine Arztpraxis aufzusuchen, stundenlange Wartezeiten inkauf nehmend, um endlich das Rezept in der Hand zu halten, und dann wieder nachhause zu kommen. Das ist eine Zumutung.

3. unverändert mit folgender Ergänzung

Neu: „außerklinisch und klinisch, ambulant und stationär“

Anm.: Die heutige Realität unterschiedlicher Geburtsorte muss benannt werden. (Auswirkung auf die Gebührenverhandlung und Versicherungssumme)

4. **Wochenbett** (eingefügt – Zählung verschiebt sich)

Neu: 4. **Wochenbett**

Anm.: Aufgaben: z. B. Hilfe bei der hygienischen Pflege des Kindes, Stillunterstützung, Brustpflege, Nabelpflege... Der Gesetzgeber möge bedenken, dass frisch entbundene Frauen schon am dritten oder vierten Tag nachhause entlassen werden, selbst nach schwerer oder operativer Geburt.

Wochenbett = Hebammenvorbehalt

Weitere Begründung:

Jedes Kind bekommt eine Leistung durch die Hebamme. Z.B. damit die Mutter oder ein anderes Familienmitglied lernt, das neugeborene Kind optimal zu pflegen und zu versorgen. Oft wird bei außerklinischen Geburten eine Zweithebamme hinzugezogen, um Kind und Mutter während der Geburt optimal zu versorgen. Die Klinik rechnet Leistungen für die Versorgung des Kindes ab, warum nicht die ambulante Beleghebamme, Hebammenpraxis, das Geburtshaus oder die Hausgeburtshebamme?

Früher war die Versorgung des Kindes zusammen mit der Mutter unteilbar. Heute hingegen ist alles differenziert in abrechenbaren Leistungen aufgeteilt, also auch die Erst- und Nachversorgung jedes Babys. Die Versorgung des Kindes kann in eine Pauschale einfließen.

5. Häusliche Pflege

Neu: ...nach der Geburt kann von Hebamme oder Arzt/Ärztin verordnet werden.“

Häusliche Pflege entspricht der Pflege im Krankenhaus und wird extra verordnet. Sie kann durch eine Familienpflegerin oder Mütterpflegerin wahrgenommen werden

6. (im Entwurf 5.) Haushaltshilfe

Neu: „vor und/ oder nach der Geburt, kann von Hebamme oder Arzt/Ärztin verordnet werden.“

Anm.: Die Hebamme beurteilt, wann ärztliche Hilfe erforderlich ist, folglich kann sie auch abschätzen und verordnen, wenn die Frau vorübergehend eine Haushaltshilfe benötigt. Es ist unzumutbar, dass eine frisch entbundene Frau mit ihrer Krankenkasse „kämpfen“ muss. Das ist umso häufiger der Fall, wenn es unvorhersehbar zu einem Kaiserschnitt oder anderer schwerer Geburt kommt mit entsprechend länger erforderlicher seelisch-körperlicher Regenerationsphase.

Beispiel: Schwangere Frau mit 17 Monate altem Kind hat leichte Blutungen. Sie bittet die Ärztin um eine Haushaltshilfe. Sie wird abgewiesen mit der Begründung, entweder bliebe das Kind oder es ginge. Würde sie „arbeiten“, hätte sie sie krankgeschrieben.

Der Gesetzgeber möge den Schutz junger Familien im Auge haben, Mutterschutz ist Kinderschutz.

6. unverändert.

§ 24 d Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

Neu: **Begleitung durch Hebammen und Betreuung durch Ärzte**

Zum Inhalt des Gesetzentwurfes: Dieser sehr inhaltsüberladene Satz (von der Schwangerschaftsfeststellung bis zur Karies) bietet die Möglichkeit der Konkretisierung von Leistungen, sollte aber ausdifferenziert werden, zur Übersichtlichkeit und zur Benennung dessen, was Hebammen schon immer und Ärzte seit langem tun.

WHO-Empfehlungen von 1985 könnten hier endlich in nationales Recht umgesetzt werden:

Vorschlag zu vorangestelltem 1. Satz:

Neu: Die Versicherte hat während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Anspruch auf Begleitung durch Hebammen und Betreuung durch ÄrztInnen. Die Hebamme ist verpflichtet, bei auftretenden Pathologien in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett an den Arzt zu überweisen. Der Arzt/die Ärztin ist verpflichtet, werdende Eltern über Hebammenaufgaben und Geburtsmöglichkeiten bei gesunden Schwangerschaftsverläufen zu informieren. (Ein fälliger Schritt zu dialogischer Zusammenarbeit zum Nutzen von werdenden Eltern und ihren Kindern.)

1. Vorsorge/ Prävention in der Schwangerschaft:
 - Feststellung der Schwangerschaft
 - Beratung zu Bewegung und Ernährung einschließlich Zahngesundheit
 - Vermittlung professioneller Hilfe bei Abhängigkeiten von Suchtmitteln
 - Informationen zu Nutzen und Risiken für routinemäßig angebotene Untersuchungen, Überwachungen und Handlungen (Anm.: entsprechend WHO)
 - Prävention durch Einbeziehung psycho-sozialer Aspekte der Mutter-Kind-Gesundheit vor der Geburt
 - Geburtsvorbereitung
 - Aufklärung zu Achtsamkeit und Rücksicht gegenüber dem Ungeborenen zur Vermeidung von Stress und Frühgeburtslichkeit
 - Informationen zu Pflege, Ernährung und psychosozialen Bedürfnissen von Babys

- psychosoziale Begleitung von Anfang an und Nachsorge
(Anm.: Zur Präzisierung des Hebammen-Handlungsspektrums möchten wir die ergänzende Hinzufügung „von Anfang an“ festgeschrieben wissen, vor allem auch im Hinblick auf frühe Hilfen, bei Migrantinnen und Frühschwangerschaften. Dies von je her originäre Hebammenaufgabe und Aufgabe von Familienhebammen.)

2. Leistungen im Zusammenhang mit Geburt und Geburtshilfe

- Beratung zu unterschiedlichen Geburtsorten* (WHO)
- Beratung zu Vor- und Nachteilen verschiedener Geburtsstellungen, zu Bewegungsfreiheit unter der Geburt und zum Schutz des Dammes (WHO)
- alle Kinder haben Anspruch auf Versorgung und Pflege während und nach der Geburt
- Informationen zu Geburtseinleitungen, Übertragungen, Medikamenten- und Technikroutinen, schmerzstillende und betäubende Medikamente, Eröffnung der Fruchtblase, (WHO)
- Informationen zur Aufrechterhaltung der Bindung zwischen Mutter und Kind, auch bei der Notwendigkeit medizinischer Behandlungen (WHO),
- ‚Emotionale, psychische und soziale Aspekte‘ sollen in den Vordergrund gestellt, und bekannt gemacht werden. Projekte sollten gefördert werden, um als Modelle für andere geburtshilfliche Einrichtungen zu dienen und die Einstellung zur Geburtshilfe in der Öffentlichkeit zu verändern‘ (WHO)
- Rufbereitschaft (Anm.: muss Kassenleistung werden. Eine einzige ersparte Nacht im Krankenhaus entspricht fast schon der Höhe der Rufbereitschaft.)
- 1 : 1 Geburtsbegleitung durch eine Hebamme. (Anm.: Könnte als „Soll-Bestimmung“ aufgenommen werden, um dieses Ziel nicht aus den Augen zu verlieren.)
- Handling mit dem Baby

3. Leistungen nach der Geburt

- Wochenbettpflege
- Stillberatung, Brustpflege, Nabelpflege, Handling mit dem Baby
- Psychosoziale Nachsorge (z. B. durch Mütterpflegerinnen)
- Haushaltshilfe (z. B. durch Mütterpflegerinnen oder Familienhelferinnen, verordnet durch Hebamme oder Arzt)
- Rückbildung

*Anm.: Da schon jetzt hier und da geburtshilfliche Abteilungen in Krankenhäusern schließen (z. B. in Diepholz, Nieders.), sollten außerklinische, stationäre Entbindungsheime als Möglichkeit unbedingt erhalten bleiben. Solche Heime gibt es zwar zurzeit nur in geringer Zahl, aber der Gesetzgeber sollte mögliche künftige Bedarfe mit in den Blick nehmen.

Anm.: Alle Hinweise auf die WHO und Punkt 16: „Regierungen sollten über die Schaffung von Bestimmungen nachdenken, die den Einsatz neuer Geburtstechnologien nur nach angemessener Prüfung erlauben.“ WHO Regional Office for Europa, 8 Scherfigovej, Kopenhagen, Dänemark 1985).

Seite 10

§ 24f Entbindung

1.Satz: Die Versicherte hat Anspruch auf ambulante oder stationäre Entbindung.

Bitte ergänzen. Neu: Die Versicherte hat Anspruch auf **außerklinische und klinische**, ambulante oder stationäre Entbindung.

§ 24 g Häusliche Pflege

Es muss sprachlich korrekt unterschieden werden, dass es um die Wochenbettpflege durch eine Hebamme geht einerseits und eine häusliche Pflege, die bei einer frisch entbundenen oder frisch operierten Frau erforderlich sein kann, andererseits. *Die Wochenbettpflege ist nicht zu verwechseln mit der häuslichen Pflege.*

Wir halten es für dringend erforderlich, dass die Möglichkeit geschaffen wird, dass Hebammen häusliche Pflege verordnen können.

Neu: § 24 g Wochenbett und häusliche Pflege

§ 24h Haushaltshilfe

Bitte den Satz anfügen

Neu: Diese kann von Hebamme oder Arzt verordnet werden

Begründung: 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."

§ 24i Mutterschaftsgeld

Frage: Wir sehen nicht, dass von selbstständig arbeitenden Frauen gesprochen wird, die sich privat versichern. Müssten private Krankenversicherer nicht per Gesetz veranlasst werden, eine Regelung entsprechend dem geltenden Mutterschaftsgeld zu finden? Wir denken an Selbstständige wie Frisöser, Hebammen, Anwältinnen, Künstlerinnen....

Seite 12

,2a. In § 63 Absatz 2....die Wörter „sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft“ eingefügt.'

Neu: In § 63 Absatz 2....die Wörter „sowie bei **Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett**“ eingefügt.'

Seite 13

§ 134a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen“ durch die Wörter „Qualität der Hebammenhilfe“ ersetzt.
 „(1a) Die Vereinbarungen....festlegen.“

Anm.:

1. Dieser Passus kann nur so verstanden werden, dass künftig auch die Hausgeburtshebammen und Hebammen mit Geburtspraxis (ohne ein Geburtshaus oder ein Entbindungsheim zu betreiben) einer zusätzlichen Qualitätssicherung unterzogen werden sollen.
2. Zu beachten ist: Schon jetzt unterstehen unabhängige Hebammen der öffentlichen Gesundheitsaufsicht und Gesundheitskontrolle durch den örtlichen Amtsarzt. Das Hebammengesetz und die Berufsordnung bedürfen keiner weiteren gesetzlichen Kontrollvorschriften. Wenn doch, bedarf dies substantieller Begründungen.
3. Die GKV-Pilotstudie von 2011 belegt mit eindrucksvollen Zahlen, dass es einen Qualitätssicherungs-Nachholbedarf bei der klinischen Geburtspraxis gibt. Darum wäre aus Elternsicht

dringend geboten, an anderer Stelle eine Reform klinischer Geburtspraxis auf den Weg zu bringen.

Seite 14 Begründungen

Begründung zu Buchstabe b. Vorletzter Satz:

„Voraussetzung ist, dass diese Leistungen vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht ausgeschlossen sind und dass sie in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.“

Wir halten diesem Passus unsere Auffassung entgegen:

Diese Passage klingt wie ein Vetorecht des Gemeinsamen Bundesausschusses gegenüber dem Gesetzgeber und den Krankenkassen. Es kann nicht sein, dass der GemBA hier eine Eingreifmöglichkeit bekommt, um in die Versorgungsangebote für die Versicherten durch Krankenkassen einzuschreiten. Zu schnell könnten interessegeleitete Entscheidungen das Versorgungsgebot der Krankenkassen lähmen oder aushöhlen. Gäbe es dafür nicht etliche Beispiele (Wir erinnern an die 100,- DM-Zahlung an Schwangere, wenn sie 10 Vorsorgeuntersuchungen beim Arzt absolvieren!), würden wir diesen Text eventuell überlesen haben. Die Versicherten versichern sich bei ihrer Krankenkasse und nicht beim Arzt.

S. 18

2. Absatz

„In Satz 4 war bisher...darf. Diese Anforderung wird durch die Streichung des Satzes insoweit vereinfacht, dass nunmehr das ärztliche Zeugnis entsprechend der Regelung des §5 Mutterschutzgesetz – auch zu einem früheren Zeitpunkt als eine Woche vor Beginn der Mutterschutzfrist ausgestellt werden kann...“

Wir halten entgegen: Bisher wird solch eine Bescheinigung auch von der Hebamme ausgestellt.

Darum ist „Hebamme“ einzufügen.

Neu: „In Satz 4 war bisher...darf. Diese Anforderung wird durch die Streichung des Satzes insoweit vereinfacht, dass nunmehr das Zeugnis **von Hebamme oder Arzt** entsprechend der Regelung des §5 Mutterschutzgesetz – auch zu einem früheren Zeitpunkt als eine Woche vor Beginn der Mutterschutzfrist ausgestellt werden kann...“

17.5.2012

Irene Behrmann