



Spitzenverband

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0206(13)

gel. VB zur öAnhörung am 9.11.

11_Leist.b.Schwang.

02.11.2011

02.11.2011 Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes

zu dem Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN
„Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt aus der
RVO in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch überführen
und zeitgemäß ausgestalten“
(Drucksache 17/5098)



I. Vorbemerkung

Die Leistungsansprüche der Versicherten in Bezug auf Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt sind in den §§ 179 ff. Reichsversicherungsordnung (RVO) und in den §§ 7 ff. des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG) geregelt. Lediglich die gesetzliche Grundlage für die vertragliche Ausgestaltung der Hebammenhilfe findet sich in § 134a SGB V. Der vorliegende Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert aus Gründen der Transparenz eine Überführung der RVO-Regelungen in das SGB V und in diesem Zusammenhang eine „zeitgemäße“ Weiterentwicklung.

Der GKV-Spitzenverband hat diese Aspekte bereits weitgehend in seine Stellungnahme zum Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 13.10.2011 (Drucksache 17/6906) einfließen lassen (vgl. Stellungnahme S. 146, zu § 134a SGB V Versorgung mit Hebammenhilfe, Ausschussdrucksache 17 (14) 0188 (59).1). Auf dieser Grundlage hat der GKV-Spitzenverband zwischenzeitlich konkrete Änderungsvorschläge für die Überführung aus der RVO in das SGB V erarbeitet, die in dieser Stellungnahme zusammenfassend dargestellt werden (s. Punkt II.).

Im Zusammenhang mit der Überführung von Vorschriften aus der RVO in das SGB V ist auch eine Überführung der Vorschriften aus dem KVLG in das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) erforderlich. Vor diesem Hintergrund ist diese Stellungnahme mit dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung abgestimmt.

II. Stellungnahme

Der Vorschlag, die Regelungen zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt aus der RVO in das SGB V zu überführen und zeitgemäß auszugestalten, wird begrüßt. Unsere diesbezüglichen Änderungsvorschläge können den nachfolgenden Tabellen entnommen werden. Darüber hinaus werden die im Rahmen unserer Stellungnahme zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz dargestellten weitergehenden Änderungsnotwendigkeiten im SGB V nochmals angeführt.

Hinsichtlich einer Beurteilung der weitergehenden Forderung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, wonach die Bundesregierung einen Gesetzentwurf vorlegen soll, mit dem eine angemessene Honorierung von Hebammen gewährleistet sei (vgl. Punkt II.2 des Antrages), bleibt das vom Bundesministerium für Gesundheit initiierte Gutachten zur Vergütungs- und Versorgungssituation in der Hebammenhilfe abzuwarten. Die Ergebnisse sollen frühestens im Januar 2012 zur Verfügung stehen.



Die Bereitstellung von familienhebammenhilflichen Leistungen (vgl. Punkt I, letzter Absatz und II.4 des Antrags) ist in dem am 26.10.2011 im Bundestag beschlossenen Kinderschutzgesetz bereits vorgesehen. Demnach sollen künftig familienhebammenhilfliche Leistungen über das SGB VIII vergütet werden. Dieses wird von Seiten des GKV-Spitzenverbandes ausdrücklich begrüßt, da es sich bei diesen Leistungen um erzieherische und sozialpädagogische, nicht aber um Leistungen nach dem SGB V handelt.

Zu den im Antrag dargestellten „in der Praxis seit einiger Zeit auftretenden Probleme beim Ruf eines Krankentransports durch Hebammen“ (vgl. Punkt III, 2. Spiegelstrich des Antrags) wurden bereits im Dezember 2010 praxismgerechte Lösungen vereinbart. Wir haben gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene klargestellt, dass die Krankenkassen die Kosten für medizinisch notwendige Verlegungsfahrten Schwangerer bzw. von Mutter und/oder Kind von in Hebammen geleiteten Einrichtungen in ein Krankenhaus zu übernehmen haben. Da die Hebammen aufgrund ihrer fehlenden Zugehörigkeit zu den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten nicht die ärztliche „Verordnung einer Krankentransportbeförderung“ ausstellen können, wurde empfohlen, dass – sofern kein die Verordnung ausstellender Arzt zugegen ist – die Hebamme zum Nachweis der Notwendigkeit der Krankentransportbeförderung für die Krankenkasse sowie zur Sicherung der Abrechnung durch das Krankentransportunternehmen gegenüber der entsprechenden Krankenkasse einen gesonderten Nachweis ausstellt, auf dem alle notwendigen Angaben zur Abrechnung der in Rede stehenden Verlegungsfahrten enthalten sind. Diese Empfehlung wurde zwischenzeitlich in dem Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen mit Wirkung zum 27. Juni 2011 nachvollzogen. Dieser Vertrag regelt nunmehr u. a. das Verfahren zur Verlegung von Versicherten und/oder Kindern während der Entbindung in von Hebammen geleiteten Einrichtungen in ein Krankenhaus. Ein Bedarf für eine gesetzliche Änderung wird nicht gesehen.

Vorschläge für eine Überführung – von der RVO in das SGB V – und Weiterentwicklung der Regelungen zu Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt:

RVO-Regelung	SGB V-Änderung	Begründung/Hinweise
I. Leistungen im Allgemeinen § 179 Gegenstand der Versicherung sind die in diesem Buch vorgeschriebenen Leistungen der Krankenkassen an 1. u. 2. (weggefallen)	Drittes Kapitel: Leistungen der Krankenversicherung Erster Abschnitt: Übersicht über die Leistungen § 11 Leistungsarten (1) Versicherte haben nach den folgenden Vorschriften Anspruch auf Leistungen	Die Überführung des grundsätzlichen Leistungsanspruches aus der RVO in das SGB V ist die notwendige Grundlage dafür, dass überhaupt die nachfolgenden Änderungen umgesetzt werden können, da bis dato nur der § 134a SGB V Regelungen zur Hebammenhilfe im Fünf-



<p>3. Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft. 4. bis 6. (weggefallen)</p>	<p>1. (weggefallen) 2. zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung sowie zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation, und bei Schwangerschaftsabbruch, bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 20 bis 24 i), ...</p>	<p>ten Buch Sozialgesetzbuch berücksichtigt.</p>
<p>III. Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft</p> <p>§ 195 (Umfang)</p> <p>(1) Die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft umfassen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe, 2. Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln, 3. stationäre Entbindung, 4. häusliche Pflege, 5. Haushaltshilfe, 6. Mutterschaftsgeld. <p>(2) Für die Leistungen nach Absatz 1 gelten die für die Leistungen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch geltenden Vorschriften entsprechend, soweit nichts Abweichendes bestimmt ist. § 16 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt nicht für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Bei Anwendung des § 65 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bleiben die Leistungen nach Absatz 1 unberücksichtigt.</p>	<p>Zweiter Abschnitt Gemeinsame Vorschriften</p> <p>§ 16 Ruhen des Anspruchs</p> <p>(1) Der Anspruch ruht, solange Versicherte</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bis 4. ... <p>Satz 1 gilt nicht für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld.</p> <p>§ 17 Leistungen bei Beschäftigung im Ausland</p> <p>(1) Mitglieder, die im Ausland beschäftigt sind und während dieser Beschäftigung erkranken oder bei denen Leistungen bei Schwangerschaft oder Mutterschaft erforderlich sind, erhalten die ihnen nach diesem Kapitel und nach den Vorschriften des Zweiten Abschnitts des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung zustehenden Leistungen von ihrem Arbeitgeber. ...</p> <p>Drittes Kapitel: Leistungen der Krankenversicherung</p> <p>Dritter Abschnitt: Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Förderung der Selbsthilfe, Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft</p> <p>§ 24c Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft</p> <p>Die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft umfassen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ärztliche Betreuung und 	<p>Die Ruhensregelung war bisher in § 195 Abs. 2 Satz 2 RVO geregelt und ist nun in § 16 SGB V zu überführen.</p> <p>Durch die Überführung der Vorschriften zu Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft aus der RVO in das Fünfte Buch notwendige Folgeänderung.</p> <p>Nicht übernommen wird § 195 Absatz 2 Satz 3 RVO, wonach bei Anwendung des § 65 Absatz 2 des Fünften Buches die Leistungen nach Absatz 1 unberücksichtigt bleiben. Die Regelung bezog sich auf die bis zum 30. Juni 1997 in § 65 Absatz 2 Fünftes Buch geregelte Beitragsrückerstattung. Die vergleichbare Regelung in Form von Prämienzahlungen in Höhe von maximal 1/12 der jeweils im Kalenderjahr gezahlten Beiträge aufgrund nicht zu Lasten der Krankenkasse in Anspruch genommener Leistungen befindet sich in § 53 Absatz 2 Fünftes Buch. Die unveränderte Fassung von § 53 Absatz 2 Fünftes Buch</p>



	<p>Hebammenhilfe,</p> <p>2. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,</p> <p>3. Entbindung,</p> <p>4. Häusliche Pflege,</p> <p>5. Haushaltshilfe,</p> <p>6. Mutterschaftsgeld.</p>	<p>stellt sicher, dass in Anspruch genommene Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft bei der Prämienzahlung unberücksichtigt bleiben und sich somit nicht negativ auf die Prämienzahlung auswirken.</p>
<p>§ 196 (Ärztliche Betreuung, Hebammenhilfe)</p> <p>(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. Die ärztliche Betreuung umfasst auch die Beratung der Schwangeren zur Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind einschließlich des Zusammenhangs zwischen Ernährung und Krankheitsrisiko sowie die Einschätzung oder Bestimmung des Übertragungsrisikos von Karies.</p> <p>(2) Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung gelten die § 31 Abs. 3, § 32 Abs. 2, § 33 Abs. 8 und § 127 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht.</p>	<p>§ 24d Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe</p> <p>(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. Sofern nach der Entbindung kein Anspruch auf Hebammenhilfe nach Satz 1 besteht, hat das versicherte Kind Anspruch auf die Leistungen der Hebammenhilfe, die sich auf dieses beziehen. Die ärztliche Betreuung umfasst auch die Beratung der Schwangeren zur Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind einschließlich des Zusammenhangs zwischen Ernährung und Krankheitsrisiko sowie die Einschätzung oder Bestimmung des Übertragungsrisikos von Karies.</p> <p>(2) Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung gelten § 31 Absatz 3, § 32 Absatz 2, § 33 Absatz 8, § 127 Absatz 4 nicht.</p>	<p>Überführung der §§ 196 ff. RVO in das SGB V, damit der eigentliche Anspruch auf Hebammenhilfe hier definiert wird. In Fällen der Adoption und bei Tod der Wöchnerin wird durch Übertragung des Anspruchs auf Hebammenhilfe - in Bezug auf die das Kind betreffenden Leistungen – auf das versicherte Kind sichergestellt, dass die erforderlichen Leistungen erbracht werden können.</p>
<p>§ 197 (Stationäre Entbindung)</p> <p>Wird die Versicherte zur Entbindung in einem Krankenhaus oder in eine andere Einrichtung aufgenommen, hat sie für sich und das Neugeborene Anspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung. Für diese Zeit besteht kein Anspruch auf Krankenhausbehandlung. § 39 Abs. 2 SGB V gilt ent-</p>	<p>§ 24e Entbindung</p> <p>Die Versicherte hat Anspruch auf ambulante oder stationäre Entbindung. Die Versicherte kann ambulant im Krankenhaus, in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung, in einer vom Arzt geleiteten Einrichtung, Hebammenpraxis oder im Rahmen einer Hausgeburt entbinden. Wird die Versicherte zur stationären Entbindung in einem Kranken-</p>	<p>Anpassung dieser Regelung entsprechend § 134 a SGB V hinsichtlich der Differenzierung in ambulante und stationäre Geburten.</p>



sprechend.	haus oder in einer anderen stationären Einrichtung aufgenommen, hat sie für sich und das Neugeborene Anspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung. Für diese Zeit besteht kein Anspruch auf Krankenhausbehandlung. § 39 Absatz 2 gilt entsprechend.	
§ 198 (Häusliche Pflege) Die Versicherte hat Anspruch auf häusliche Pflege, soweit diese wegen Schwangerschaft oder Entbindung erforderlich ist. § 37 Absatz 3 und 4 SGB V gilt entsprechend.	§ 24f Häusliche Pflege Die Versicherte hat Anspruch auf häusliche Pflege, soweit diese wegen Schwangerschaft oder Entbindung erforderlich ist. § 37 Absatz 3 und 4 gilt entsprechend.	Überführung ohne inhaltliche Änderung
§ 199 (Haushaltshilfe) Die Versicherte erhält Haushaltshilfe, soweit ihr wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. § 38 Absatz 4 SGB V gilt entsprechend.	§ 24g Haushaltshilfe Die Versicherte erhält Haushaltshilfe, soweit ihr wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. § 38 Absatz 4 gilt entsprechend.	Überführung ohne inhaltliche Änderung
§ 200 (Mutterschaftsgeld) (1) Weibliche Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben oder denen wegen der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 MuSchG kein Arbeitsentgelt gezahlt wird, erhalten Mutterschaftsgeld. (2) Für Mitglieder, die bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG in einem Arbeitsverhältnis stehen oder in Heimarbeit beschäftigt sind oder deren Arbeitsverhältnis während ihrer Schwangerschaft oder der Schutzfrist nach § 6 Abs. 1 MuSchG nach Maßgabe von § 9 Abs. 3 MuSchG aufgelöst worden ist, wird als Mutterschaftsgeld das um die gesetzlichen Abzüge verminderte durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt der letzten 3 abgerechneten	§ 24h Mutterschaftsgeld (1) Weibliche Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben oder denen wegen der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 MuSchG kein Arbeitsentgelt gezahlt wird, erhalten Mutterschaftsgeld. (2) Für Mitglieder, die bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG in einem Arbeitsverhältnis stehen oder in Heimarbeit beschäftigt sind oder deren Arbeitsverhältnis während ihrer Schwangerschaft oder der Schutzfrist nach § 6 Abs. 1 MuSchG nach Maßgabe von § 9 Abs. 3 MuSchG aufgelöst worden ist, wird als Mutterschaftsgeld das um die gesetzlichen Abzüge verminderte durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt der letzten 3 abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG gezahlt. Es beträgt höchstens	Überführung ohne inhaltliche Änderung Überführung ohne inhaltliche Änderung



<p>Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG gezahlt. Es beträgt höchstens 13 EUR für den Kalendertag. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (§ 23 a SGB IV) sowie Tage, an denen infolge von Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldeter Arbeitsversäumnis kein oder ein vermindertes Arbeitsentgelt erzielt wurde, bleiben außer Betracht. Ist danach eine Berechnung nicht möglich, ist das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt einer gleichartig Beschäftigten zugrunde zu legen. Für Mitglieder, deren Arbeitsverhältnis während der Mutterschutzfristen vor oder nach der Geburt beginnt, wird das Mutterschaftsgeld von Beginn des Arbeitsverhältnisses an gezahlt. Übersteigt das Arbeitsentgelt 13 EUR kalendertäglich, wird der übersteigende Betrag vom Arbeitgeber oder von der für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes zuständigen Stelle nach den Vorschriften des MuSchG gezahlt. Für andere Mitglieder wird das Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt.</p>	<p>13 EUR für den Kalendertag. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (§ 23 a SGB IV) sowie Tage, an denen infolge von Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldeter Arbeitsversäumnis kein oder ein vermindertes Arbeitsentgelt erzielt wurde, bleiben außer Betracht. Ist danach eine Berechnung nicht möglich, ist das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt einer gleichartig Beschäftigten zugrunde zu legen. Für Mitglieder, deren Arbeitsverhältnis während der Mutterschutzfristen vor oder nach der Geburt beginnt, wird das Mutterschaftsgeld von Beginn des Arbeitsverhältnisses an gezahlt. Übersteigt das Arbeitsentgelt 13 EUR kalendertäglich, wird der übersteigende Betrag vom Arbeitgeber oder von der für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes zuständigen Stelle nach den Vorschriften des MuSchG gezahlt. Für andere Mitglieder wird das Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt.</p>	
<p>(3) Das Mutterschaftsgeld wird für die letzten 6 Wochen vor der Entbindung, den Entbindungstag und für die ersten 8 Wochen, bei Mehrlings- und Frühgeburten für die ersten 12 Wochen nach der Entbindung gezahlt. Bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen verlängert sich die Bezugsdauer um den Zeitraum, der nach § 3 Abs. 2 MuSchG nicht in Anspruch genommen werden konnte. Für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes vor der Entbindung ist das Zeugnis eines Arztes</p>	<p>(3) Das Mutterschaftsgeld wird für die letzten sechs Wochen vor dem mutmaßlichen Tag der Entbindung, den Entbindungstag und für die ersten acht Wochen, bei Mehrlings- und Frühgeburten für die ersten zwölf Wochen nach der Entbindung gezahlt. Wird bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen der Zeitraum von sechs Wochen vor dem mutmaßlichen Tag der Entbindung verkürzt, so verlängert sich die Bezugsdauer um den Zeitraum, der nicht in Anspruch genommen werden konnte. Für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes vor der Entbindung ist das Zeugnis eines Arztes oder einer Hebamme maßgebend, in dem der mutmaßliche Tag der Entbindung angegeben ist. Das Zeugnis muss vor der Entbindung ausgestellt sein. Bei Geburten nach dem mutmaßlichen Tag</p>	<p>Anpassung des Rechts zum Anspruch auf Mutterschaftsgeld an die Regelungen zum Arbeitsrecht im Mutterschutzgesetz. Da nunmehr für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes keine zeitliche Befristung für die Ausstellung des Zeugnisses eines Arztes oder einer Hebamme – bisher durfte die Bescheinigung nicht früher als eine Woche vor Beginn der Schutzfrist ausgestellt werden - mehr vorgegeben ist, kann die nach § 5 Mutterschutzgesetz dem Arbeitgeber vorzulegende Bescheinigung auch für die Mutterschaftsgeldzahlung herangezogen werden. Eine</p>



<p>oder einer Hebamme maßgebend, in dem der mutmaßliche Tag der Entbindung angegeben ist. Das Zeugnis darf nicht früher als eine Woche vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG ausgestellt sein. Bei Geburten nach dem mutmaßlichen Tag der Entbindung verlängert sich die Bezugsdauer vor der Geburt entsprechend.</p> <p>(4) Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld ruht, soweit und solange das Mitglied beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhält. Dies gilt nicht für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.</p>	<p>der Entbindung verlängert sich die Bezugsdauer bis zum Tag der Entbindung entsprechend.</p> <p>(4) Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld ruht, soweit und solange das Mitglied beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhält. Dies gilt nicht für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.</p>	<p>mögliche unterschiedliche Beurteilung über den voraussichtlichen Entbindungstag wird so vermieden. Durch die neue Formulierung wird weiterhin sichergestellt, dass für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes für Zeiten vor der Entbindung grundsätzlich der voraussichtliche Entbindungstag maßgebend ist. Auch bei einer Beantragung des Mutterschaftsgeldes nach der Entbindung bleibt der voraussichtliche Entbindungstag maßgebend, wenn das Zeugnis vor der Entbindung ausgestellt wurde.</p> <p>Weiterhin erfolgt eine Anpassung des Rechts an die aktuelle Praxis, wonach auch für freiwillig mit Anspruch auf Krankengeld gesetzlich versicherte Selbstständige und Bezieherinnen von Arbeitslosengeld ein Anspruch auf Verlängerung der Bezugsdauer von Mutterschaftsgeld gegeben sein soll, sofern eine Frühgeburt oder sonstige vorzeitige Entbindung vorliegt. Für Bezieherinnen von Arbeitslosengeld und freiwillig mit Anspruch auf Krankengeld gesetzlich versicherte Selbstständige findet § 3 Abs. 2 MuSchG keine Anwendung, weshalb der nur für Arbeitnehmer geltende Bezug gestrichen wird.</p>
	<p>Fünfter Abschnitt Krankenbehandlung</p> <p>§ 28 Ärztliche und zahnärztliche Behandlung</p> <p>(1) – (3) ...</p> <p>(4) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten je Kalendervierteljahr für jede erste Inanspruchnahme eines an der ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbrin-</p>	



	<p>gers, die nicht auf Überweisung aus demselben Kalendervierteljahr erfolgt, als Zuzahlung den sich nach § 61 Satz 2 ergebenden Betrag an den Leistungserbringer. Satz 1 gilt nicht für Inanspruchnahmen nach § 20d, § 25, zahnärztliche Untersuchungen nach § 55 Absatz 1 Satz 4 und 5 sowie Maßnahmen zur Schwangerenvorsorge nach § 196 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung und § 23 Abs. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte § 24d Absatz 1. Soweit Versicherte Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 gewählt haben, gelten die Sätze 1 und 2 mit der Maßgabe, dass die Zuzahlung gemäß § 13 Absatz 2 Satz 9 von der Krankenkasse in Abzug zu bringen ist.</p>	<p>Durch die Überführung der Vorschriften zu Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft aus der RVO in das Fünfte Buch notwendige Folgeänderung.</p> <p>Ein Verweis auf § 23 KVLG wird mit der Überführung des KVLG in das KVLG 1989 gegenstandslos, da § 23 KVLG aufgrund des Verweises auf das SGB V in § 8 Abs. 1 KVLG 1989 ersatzlos gestrichen werden kann (s.u.).</p>
	<p>Zehnter Abschnitt Weiterentwicklung der Versorgung</p> <p>§ 63 Grundsätze</p> <p>(1) ...</p> <p>(2) Die Krankenkassen können Modellvorhaben zu Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten, zur Krankenbehandlung sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft, die nach den Vorschriften dieses Buches oder auf Grund hiernach getroffener Regelungen keine Leistungen der Krankenversicherung sind, durchführen oder nach § 64 vereinbaren.</p> <p>(3) – (3c) ...</p> <p>(4) Gegenstand von Modellvorhaben nach Absatz 2 können nur solche Leistungen sein, über deren Eignung als Leistung der Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 oder 5 oder im Rahmen der Beschlüsse nach § 137c Abs. 1 keine ableh-</p>	<p>Durch die Überführung der Vorschriften zu Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft aus der RVO in das Fünfte Buch notwendige Folgeänderung.</p>



	nende Entscheidung getroffen hat. ...	
	(5) – (6) ...	

Aufgrund der Besonderheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung sind die leistungsrechtlichen Regelungen des KVLG in das KVLG 1989 zu überführen. Durch den Verweis in § 8 Abs. 1 KVLG 1989 gilt das dritte Kapitel des SGB V auch für die landwirtschaftliche Krankenversicherung, soweit im KVLG 1989 nichts Abweichendes bestimmt ist. Daraus folgt, dass lediglich die Vorschriften zur Betriebs- und Haushaltshilfe (§§ 26 – 28 KVLG) in das KVLG 1989 zu überführen sind. Die §§ 7, 22, 23, 24, 25 und 29 KVLG dagegen können ersatzlos gestrichen werden, da die Regelungen der RVO inhaltsgleich sind und durch die Aufnahme ins dritte Kapitel des SGB V auch für die landwirtschaftliche Krankenversicherung gelten.

Notwendige Änderungen in den Regelungen des KVLG im Zusammenhang mit der Überführung von Regelungen zu Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt aus der RVO in das SGB V

KVLG-Regelung	KVLG 1989-Änderung	Begründung
<p>§ 26 KVLG (1) Die Satzung kann bestimmen, dass für versicherungspflichtige landwirtschaftliche Unternehmer an Stelle von Mutterschaftsgeld Betriebshilfe während der Schwangerschaft und bis zum Ablauf von 8 Wochen nach der Entbindung, nach Mehrlings- und Frühgeburten bis zum Ablauf von 12 Wochen nach der Entbindung, gewährt wird, wenn die Bewirtschaftung des Unternehmens gefährdet ist. Bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen ist § 6 Abs. 1 Satz 2 des Mutterschutzgesetzes entsprechend anzuwenden.</p> <p>(2) Die Satzung kann die Betriebshilfe erstrecken auf</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. den Ehegatten des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers, 2. die versicherten mitarbeitenden Familienangehörigen, <p>Unternehmen, in denen Arbeitnehmer oder ver-</p>	<p>§ 9 KVLG 1989 (1) Nach § 2 versicherungspflichtige landwirtschaftliche Unternehmer erhalten anstelle von Krankengeld oder Mutterschaftsgeld Betriebshilfe nach Maßgabe der folgenden Absätze.</p> <p>(2) ...</p> <p>(3) ...</p> <p>(3a) Die Satzung kann bestimmen, dass an Stelle von Mutterschaftsgeld Betriebshilfe während der Schwangerschaft und bis zum Ablauf von 8 Wochen nach der Entbindung, nach Mehrlings- und Frühgeburten bis zum Ablauf von 12 Wochen nach der Entbindung, gewährt wird, wenn die Bewirtschaftung des Unternehmens gefährdet ist. Bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen ist § 6 Abs. 1 Satz 2 des Mutterschutzgesetzes entsprechend anzuwenden.</p>	<p>Durch die Ergänzung in § 9 KVLG 1989 erhalten landwirtschaftliche Unternehmer Betriebshilfe an Stelle von Mutterschaftsgeld. Für eine Satzungs Ermächtigung werden aus § 26 KVLG die Voraussetzungen in einen neuen Absatz 3a überführt.</p> <p>§ 26 Abs. 2 KVLG ist inhaltsgleich mit § 9 Abs. 4 KVLG 1989, so dass keine zusätzliche Anpassung erforderlich ist. Auch ist die Aufführung „oder den Lebenspartner“ korrekt, da nach Artikel 12 im Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 03.08.2011 (Bundestagsdrucksache 17/6764) geplant ist, § 26 Abs. 2 KVLG entsprechend anzupassen.</p>



<p>sicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige ständig beschäftigt werden.</p>	<p>(4) Die Satzung kann die Betriebshilfe erstrecken auf</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. den Ehegatten oder den Lebenspartner des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers, 2. die versicherten mitarbeitenden Familienangehörigen, 3. Unternehmen, in denen Arbeitnehmer oder versicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige ständig beschäftigt werden. 	
<p>§ 27 KVLG (1) Die Satzung kann bestimmen, dass für landwirtschaftliche Unternehmer Haushaltshilfe gewährt wird, wenn der Versicherten, dem Ehegatten des Versicherten oder dem versicherten mitarbeitenden Familienangehörigen, letzterem, sofern er die Aufgaben des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers ständig wahrnimmt, wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist.</p> <p>(2) Die sonstigen in der Krankenversicherung der Landwirte Versicherten mit eigenem Haushalt erhalten Haushaltshilfe, soweit ihnen wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.</p>	<p>§ 10 KVLG 1989 (1) Die Satzung kann bestimmen, dass für landwirtschaftliche Unternehmer Haushaltshilfe gewährt wird, wenn dem Versicherten, dem Ehegatten oder dem Lebenspartner des Versicherten oder dem versicherten mitarbeitenden Familienangehörigen, letzterem, sofern er die Aufgaben des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers ständig wahrnimmt, wegen Krankheit, einer medizinischen Kurmaßnahme nach § 23 Abs. 2 oder 4, § 24, § 40 Abs. 1 oder 2 oder § 41 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist.</p> <p>(2) Für die sonstigen in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Versicherten mit eigenem Haushalt gilt § 24g und § 38 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch</p>	<p>Es ist ausreichend, wenn als weitere auslösende Tatbestände Schwangerschaft oder Entbindung in § 10 Abs. 1 KVLG 1989 aufgenommen werden, um § 27 Abs. 1 KVLG in das KVLG 1989 zu überführen. Auch ist die Auf-führung „oder dem Lebenspartner“ korrekt, da nach Artikel 12 im Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 03.08.2011 (Bundestagsdrucksache 17/6764) geplant ist, § 27 Abs. 1 KVLG entsprechend anzupassen.</p> <p>In § 10 Abs. 2 KVLG 1989 ist lediglich als zusätzlicher Verweis § 24g SGB V – neu aufzunehmen, um § 27 Abs. 2 KVLG in das KVLG zu überführen.</p>
<p>§ 28 KVLG Als Betriebs- oder Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, sind die Kosten für eine selbstbeschaffte betriebsfremde Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Die Satzung regelt das Nähere. Sie hat da-</p>	<p>§ 11 KVLG 1989 Als Betriebs- oder Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, sind die Kosten für eine selbstbeschaffte betriebsfremde Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Die Satzung regelt das Nähere. Sie hat dabei die Be-</p>	<p>Eine Änderung in § 11 KVLG 1989 ist nicht erforderlich, da Wortgleichheit zu § 28 KVLG besteht.</p>



bei die Besonderheiten landwirtschaftlicher Betriebe und Haushalte zu berücksichtigen. Für Verwandte und Verschwägerter bis zum zweiten Grad werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausschlag erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.	sonderheiten landwirtschaftlicher Betriebe und Haushalte zu berücksichtigen. Für Verwandte und Verschwägerter bis zum zweiten Grad werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausschlag erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.	
--	--	--

Wie bereits unter I. Vorbemerkung ausgeführt, hat der GKV-Spitzenverband bereits in seiner Stellungnahme zum Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes vom 13.10.2011 (Drucksache 17/6906) auf weitere gesetzliche Änderungsnotwendigkeiten im SGB V zur Sicherung der Hebammen- und geburtshilflichen Versorgung hingewiesen (vgl. Stellungnahme S. 146, zu § 134a SGB V Versorgung mit Hebammenhilfe, Ausschussdrucksache 17 (14) 0188 (59).1). Demzufolge sollten Richtlinien über Leistungen zur Hebammen- und Geburtshilfe für den ambulanten und stationären Bereich und eine Richtlinie zur Festlegung von qualitätssichernden Maßnahmen in der Hebammen- und Geburtshilfe – unabhängig von Geburtsort und Leistungserbringer durch den G-BA erstellt werden. Der Erhalt der freien Wahl des Geburtsortes unter Berücksichtigung der Qualitätsaspekte sollte festgeschrieben werden.

Die in der o.g. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes aufgeführten Änderungsvorschläge sind nachfolgend im Einzelnen noch einmal begründet:

SGB V-Änderung	Begründung/Hinweise
<p>Viertes Kapitel: Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern</p> <p>§ 92 SGB V Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses</p> <p>Absatz 1 Satz 2, Nr. 4 ist wie folgt zu ändern:</p> <p>...</p> <p>4. Ärztliche und hebammenhilfliche Betreuung bei Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft</p> <p>...</p>	<p>Der G-BA soll künftig eine Richtlinie für ärztliche und hebammenhilfliche Betreuung bei Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft erarbeiten, unabhängig wo diese stattfindet.</p> <p>Hintergrund: Bis dato existiert lediglich eine Richtlinie über die Ärztliche Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft (Mutterschafts-Richtlinie des G-BA), Richtlinie zur Hebammenhilfe und zur Geburt bis dato nicht.</p> <p>Ein weiterer Grund für die Erweiterung der bereits existierenden Richtlinie ist, dass Hebammen keine Leistungserbringer sind, die auf Veranlassung/ Verordnung des Arztes i.d.R. tätig werden, sondern über das Hebammengesetz legitimiert sind, regelgerechte Geburten eigenverantwortlich durchzuführen und selbst wenn der Arzt die Geburt leitet, diesen auf</p>



	<p>vermeintliche Probleme hinzuweisen (vgl. auch DGGG-Empfehlungen zur Zusammenarbeit von Arzt und Hebamme in der Geburtshilfe vom Mai 2008).</p> <p>Hinweis: Es wird eine klare Definition der Art und des Umfangs der Hebammenleistungen benötigt, insbesondere auch zur Abgrenzung der Leistungen von Familienhebammen nach dem SGB VIII (vgl. auch Kinderschutzgesetz)</p>
<p>Viertes Kapitel: Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern</p> <p>Achter Abschnitt: Beziehungen zu sonstigen Leistungserbringern</p> <p>§ 134a SGB V Versorgung mit Hebammenhilfe</p> <p>Der Absatz 1 ist wie folgt zu erweitern:</p> <p>Der Spitzenverband Bund schließt Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe, die abrechnungsfähigen Leistungen und die Qualität der Leistungserbringung unter Einschluss ...</p>	<p>Anforderungen an die Qualitätssicherung sollte auch für die Leistungen der Hebammenhilfe abschließend geregelt sein. Bis dato sieht die gesetzliche Regelung lediglich Anforderungen an die Qualitätssicherung für die von Hebammen geleiteten Einrichtungen vor.</p>
<p>Neunter Abschnitt: Sicherung der Qualität der Leistungserbringung</p> <p>§ 135a SGB V Verpflichtung zur Qualitätssicherung</p> <p>Der Absatz 2 ist wie folgt zu erweitern:</p> <p>(2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, Hebammen und Entbindungspfleger sowie von Hebammen geleitete Einrichtungen, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 137, 137d und 137 h... verpflichtet,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und 2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. <p>Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, Hebammen sowie von Hebammen geleitete Einrichtungen und zugelassene Krankenhäuser haben der Institution nach § 137a Abs. 1 die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach § 137a Abs. 2 Nr. 2 und 3 erforderlichen Daten vollständig zur Verfügung zu stellen.</p>	<p>Die derzeitige Qualitätssicherung in der Geburtshilfe berücksichtigt nur die klinischen Daten, ein sektorenübergreifender Vergleich klinischer und außerklinischer Geburtshilfe ist bis dato nicht gegeben.</p>



<p>§ 137 SGB V Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung</p> <p>Der Absatz 1 letzter Satz ist wie folgt zu erweitern:</p> <p>Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer sowie die Berufsorganisationen der Pflegeberufe und der Verbände der Hebammen sind bei den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 zu beteiligen.</p> <p>Neu: 137 h SGB V Qualitätssicherung der Versorgung mit Hebammenhilfe</p> <p>(1) Für die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene die Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie die Anforderungen an das Qualitätsmanagement nach § 135a Abs. 2.</p> <p>(2) Die vereinbarten Maßnahmen der Qualitätssicherung nach Absatz 1 haben insbesondere zum Ziel, die Ergebnisqualität zu verbessern. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie an die dafür notwendigen Dokumentationsanforderungen festzulegen.</p> <p>(3) Liegen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 zur Qualitätssicherung vor, die Leistungen nach §§ 196, 197 RVO betreffen, sollen diese analog in der Vereinbarung nach Absatz 1 zur Anwendung kommen.</p> <p>(4) Hebammen und Entbindungspfleger sowie von Hebammen geleitete Einrichtungen sind verpflichtet, der Institution nach § 137a Abs. 1 die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach § 137a Abs. 2 Nr. 2 und 3 erforderlichen Daten Satz 1 vollständig zur Verfügung zu stellen, sofern Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 zur Qualitätssicherung vorliegen, die Leistungen nach §§ 196, 197 RVO betreffen.</p>	<p>An den Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung sind demzufolge künftig auch die Hebammenverbände zu beteiligen.</p> <p>Im Rahmen eines neu zu implementierenden § 137 h sollen insbesondere auch die Anforderungen an Kaiserschnittentbindungen konkretisiert werden. Des Weiteren sollen auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei Geburten – unabhängig vom Geburtsort und Leistungserbringer – festgelegt werden.</p>
<p>Zehntes Kapitel: Versicherungs- und Leistungsdaten, Datenschutz, Datentransparenz</p> <p>Zweiter Abschnitt: Übermittlung und Aufberei-</p>	<p>Vertragliche Regelungen sind im SGB V abzusichern, d.h. Hebammen geleitete Einrichtungen müssen sich ebenfalls den bestehenden Abrechnungsregelungen unterwerfen. Es fehlt bis dato eine Regelung für die Abrechnung für</p>



<p>tung von Leistungsdaten, Datentransparenz</p> <p>Erster Titel: Übermittlung von Leistungsdaten</p> <p>§ 301a SGB V Abrechnung der Hebammen und Entbindungspfleger</p> <p>Die Überschrift wird wie folgt geändert:</p> <p>Abrechnung der Hebammen, Entbindungspfleger und der von Hebammen geleiteten Einrichtungen</p> <p>Der Absatz 1 ist wie folgt zu erweitern:</p> <p>Freiberuflich tätige Hebammen, Entbindungspfleger und von Hebammen geleiteten Einrichtungen sind verpflichtet, den Krankenkassen folgende Angaben ...</p>	<p>die von Hebammen geleiteten Einrichtungen.</p>
---	---

