



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0271(33.1)neu
gel. VB zur öAnh. am 21.5.
12_Pflege-Neuausrichtungsgesetz
01.06.2012

BfHD – Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.

Kasseler Straße 1a
60486 Frankfurt/M.
Tel.: 069/79534971

Mail: geschaeftsstelle@bfhd.de

Internet: www.bfhd.de

Ergänzende Stellungnahme des

**BfHD – Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.
zur geplanten Überführung von Hebammenleistungen
aus der RVO ins SGB V**

(Antrag Nr. 4 zum Entwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes)

aus Anlass der Stellungnahme des GKV-SV vom 15.05.2012

Die Stellungnahme des GKV-SV vom 15.05.2012 zur geplanten Überführung von Hebammenleistungen aus der RVO ins SGB V (Antrag Nr. 4 zum Entwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes) gibt dem BfHD Anlass zu dieser ergänzenden Stellungnahme. Die Einlassungen des GKV-SV zu § 134a SGB V des Gesetzesentwurfs können nicht unwidersprochen bleiben.

1. Einlassungen des GKV-SV zu „gemeinsamen und einheitlichen“ Verhandlungen

Der GKV behauptet in seiner Stellungnahme, § 134a SGB V fordere nach Sinn und Zweck gemeinsame und einheitliche Verhandlungen auf Hebammenseite. Diesem sollte in Zukunft durch eine präzisierende Formulierung im Gesetz Rechnung getragen werden.

Weder dieser Gesetzesauslegung noch der hieraus abgeleiteten Forderung kann sich der BfHD anschließen.

Der Gesetzgeber hat aus wohlüberlegten Gründen Verhandlungen auf Bundesebene zwischen dem GKV einerseits und den maßgeblichen Verbänden der Hebammen und den von Hebammen geleiteten Einrichtungen (HgE) andererseits vorgesehen, um eine Zersplitterung in regionale Einzelverträge mit erheblichem bürokratischen Aufwand zu vermeiden. Ebenso wohlüberlegt hat der Gesetzgeber keine – wie aber jetzt vom GKV gefordert – „gemeinsamen und einheitlichen“ Verhandlungen der Hebammenverbände und HgE vorgesehen. Hierfür spricht dem expliziten Wortlaut nach alleine schon, dass der Gesetzgeber in § 134a SGB V Abs. 1 Satz 1 von abzuschließenden „Verträgen“ spricht; ein gemeinsamer und einheitlicher Vertragsabschluss kann folglich nicht gemeint gewesen sein.

Dies ist auch sachgerecht, weil die Freiberuflichkeit als solche im Grunde die einzige „Klammer“ zwischen den maßgeblichen Hebammenverbänden/HgE darstellt. Der Gesetzgeber hat berücksichtigt, dass die mannigfachen Ausprägungen der freiberuflichen Berufsausübung im Hebammenbereich notwendigerweise eine nicht deckungsgleiche Interessen- und Betroffenheitslage der verhandelnden Verbände zur Folge hat. So sind z.B. im BfHD überwiegend Hebammen mit eigener Praxis und außerklinischer 1:1-Betreuung organisiert, während der Deutsche Hebammenverband (DHV) in einem hohen Maß freiberufliche Hebammen in Kliniken betreut. Dass von Hebammen geleitete Einrichtungen (HgE) Trägereinrichtungen sind und andere Prioritäten setzt, bedarf keiner weiteren Erläuterung. Es kann daher z.B. nicht sein, dass ein Verband, der exklusiv HgE vertritt, wie das Netzwerk der Geburtshäuser, zu einheitlichen und gemeinsamen Vertragsabschlüssen gezwungen wird, obwohl deren Vertragsinhalte für HgE womöglich keinerlei Relevanz aufweisen.

Mit welcher dahinter stehenden Argumentation der GKV seine Forderung nach gemeinsamen und einheitlichen Verhandlungen untermauern will mit dem Hinweis, dass die Möglichkeit des Vertragsbeitritts von nicht in dem jeweiligen Verband organisierten Hebammen besteht, bleibt unerfindlich. Auch kann die Tatsache, dass der Gesetzgeber nicht mehrere Schiedsstellen vorgesehen hat, dies nicht begründen. Neben einer kontraproduktiven bürokratischen Aufblähung schon deshalb nicht, weil § 134a SGB V Absatz 1 und Absatz 4 in keinem sachlichen Zusammenhang stehen, mithin die Einschaltung der Schiedsstelle und das Durchführungsverfahren gänzlich unabhängig von den Vertragsverhandlungen sind.

Die Möglichkeit, auf Hebammenseite getrennte Verhandlungen zu führen, ermöglicht im Übrigen vergleichsweise zügige Verhandlungen mit zeitnahen Vertragsabschlüssen. Genau dieses scheint jedoch nicht die Intention des GKV zu sein. Die Erfahrung der Hebammenverbände mit den 2006 eingeführten Vertragsverhandlungen nach § 134a SGB V geht nämlich dahin, dass nicht die Hebammenseite, sondern der GKV mit offenbar unerschöpflichen Erfindungsreichtum Verhandlungen in die Länge zieht, um insbesondere Vergütungserhöhungen hinauszuzögern. Die jetzige Forderung des GKV nach gemeinsamen und einheitlichen Verhandlungen fügt sich nahtlos ein in dieses Bestreben.

Im Übrigen, dies konzidiert der GKV ja selbst, führen die Hebammenverbände bisher die Vertragsverhandlungen gemeinsam. Die Hebammenverbände müssen sich jedoch davor

schützen, dass sie bedingungslos „aneinandergelockt“ und in dieser Konstellation alternativlos zusammen verhandeln **m ü s s e n**. Dem Versuch des GKV, einen weiteren, gleichwohl in keiner Weise maßgeblichen Verband auf Hebammenseite in die Verhandlungen nach § 134a SGB V einzubeziehen – vgl hierzu das Gesagte unter 2. – wären die aktuellen Vertragspartner auf Hebammenseite nach § 134a SGB V praktisch schutzlos ausgeliefert, wenn sie sich in den Verhandlungen mit dem GKV nicht von anderen Hebammenverbänden durch potenziell eigenständige Verhandlungen abgrenzen könnten.

2. Einlassungen des GKV-SV zum DFH als Hebammenverband“ nach § 134a SGB V

„Maßgebliche Berufsverbände“ auf Hebammenseite sind seit Jahren im Einvernehmen untereinander, aber auch im Einvernehmen mit dem GKV der Bund freiberuflicher Hebammen (BfHD), der Deutsche Hebammenverband (DHV) und das Netzwerk der Geburtshäuser. Die genannten Verbände bilden nahezu vollständig die verbandlich organisierten freiberuflich tätigen Hebammen in Deutschland ab. Sollte ein weiterer Verband, wie der Deutsche Fachverband für Hausgeburtshilfe (DFH), die Aufnahme in den Kreis „maßgeblicher Berufsverbände“ nach § 134a SGB V reklamieren, so hat er nachzuweisen, dass er die eben dort gesetzten Voraussetzungen erfüllt, als da sind:

- Maßgeblichkeit
- Berufsverband

Ohne nähere Ausführungen wird deutlich, dass der DFH, allein von seiner Titulierung als „Fachverband“ her, kein von § 134a SGB V geforderter Berufsverband ist und er allein von daher keinen Anspruch auf Teilnahme an den Verhandlungen nach § 134a SGB V haben kann. Fachverbände vertreten ihre Mitglieder in rein fachlichen Belangen, wohingehend Berufsverbände ihre Mitglieder darüber hinaus auch wirtschaftlich, gesellschaftlich, politisch, gegenüber der Öffentlichkeit und Presse sowie tarifpolitisch vertreten. Da die Vergütungsverhandlungen nach § 134a SGB V nach Art von Tarifverhandlungen geführt werden, hat der Gesetzgeber den Status als Berufsverband ausdrücklich gefordert.

Der Gesetzgeber fordert darüber hinaus, dass ein Berufsverband nach § 134a SGB V „maßgeblich“ sein muss. Maßgeblichkeit bedeutet dem Wortsinne nach bedeutend, entscheidend, gewichtig, federführend, tonangebend in Bezug auf die in Rede stehende Sache, also hier die Anzahl seiner Verbandsmitglieder. Wenn der DFH „Maßgeblichkeit“ für sich reklamiert, so hat er dieses objektiv überprüfbar, z.B. durch Vorlage einer Mitgliederliste, nachzuweisen.

Den Nachweis seiner Maßgeblichkeit ist der DFH – soweit bekannt – bislang schuldig geblieben. Da die aktuell als maßgeblich geltenden Hebammenverbände den ganz überwiegenden Teil der verbandlich organisierten freiberuflichen Hebammen repräsentieren – siehe oben – darf auch bezweifelt werden, dass dem DFH ein solcher Nachweis gelingen könnte. Hierfür spricht z.B. das IGES-Gutachten, Fußnote 18. Zitat: *„Auf eine schriftliche Stichprobe beim DFH wurde verzichtet, da nach eigenen Aussagen des Verbandes seine Mitglieder i. d. R. auch noch Mitglied in einem der anderen Berufsverbände (DHV oder BfHD) sind.“* Die zusätzliche Aufnahme des DFH in den Kreis verhandlungsführender Hebammen

würde demnach also zu keiner höheren Repräsentation freiberuflicher Hebammen führen, wobei der BfHD davon ausgeht, dass der DFH auch einschließlich Doppelmitgliedschaften insgesamt nur sehr wenige Mitglieder hat.

Dies alles dürfte dem GKV nicht unbekannt sein. Gleichwohl hat der GKV mitten in den laufenden Vergütungsverhandlungen und ohne Abstimmung mit den maßgeblichen Hebammenverbänden den DFH zu den weiteren Verhandlungen eingeladen. Die verhandlungsführenden Hebammenverbände haben diesen Affront auf das schärfste verurteilt und weigern sich, die Verhandlungen unter Beteiligung des DFH fortzusetzen.

3. Einlassungen des GKV-SV hinsichtlich Freiberuflichkeit/Scheinselbständigkeit von Hebammen

Der GKV wünscht eine erklärende Ergänzung dergestalt, dass sich die Regelungen nach § 134a SGB V ausschließlich auf freiberufliche Hebammen beziehen. Die geforderte Ergänzung ist jedoch überflüssig, da die Anwendung der dortigen Regelungen auf angestellte Hebammen a priori gar nicht in Betracht kommt und es somit zu keiner Mißverständlichkeit kommen kann.

Die Begründung des GKV für seinen Ergänzungswunsch macht aber klar, dass es ihm tiefer gehend darum geht, dass freiberuflich für Kliniken arbeitende Hebammen in größerer Zahl womöglich so stark weisungsgebunden sind, dass sie den Tatbestand der Scheinselbständigkeit erfüllen und somit als angestellt zu gelten haben.

Ungeachtet der Stichhaltigkeit dieser Vermutung bleibt aus BfHD-Sicht anzumerken, dass die vom GKV skizzierte Problematik nicht in den Bereich des § 134a SGB V fällt, sondern nach den einschlägigen Regelungen des Sozialversicherungsrechts zu beurteilen ist. Auch ist zu berücksichtigen, dass nach ständiger Rechtsprechung den Grundsätzen der Vertragsfreiheit großes Gewicht zukommt. Einvernehmlich und frei ausgehandelte Regelungen zwischen Vertragsgeber (hier Klinik) und Vertragsnehmer (hier freiberufliche Hebamme) sind ein starkes Indiz für das Vorhandensein einer freiberuflichen Berufsausübung.

Selbstverständlich bleibt es dem GKV unbenommen, im Einzelfall aus seiner Sicht fehlende Freiberuflichkeit nachzuweisen und zu verfolgen. Der Rahmenvertrag räumt den Krankenkassen sogar ausdrücklich das Recht ein, bei begründeten Zweifeln am Status der Freiberuflichkeit entsprechende Nachweise zu verlangen.

Die Beurteilung freiberuflich/angestellt unterliegt stets einer Einzelfallbetrachtung. Die Tätigkeit von freiberuflichen Hebammen quasi unter den Generalverdacht des Sozialversicherungsbetrugs zu stellen, wie es offenbar dem GKV vorschwebt, kann keinesfalls hingenommen werden. Aus diesem Grund lehnen es die Hebammenverbände auch kategorisch ab, den Geltungsbereich von § 134a SGB V über Freiberuflichkeit hinaus auf rein außerklinische Geburten zu beschränken.

4. GKV-SV Einlassungen zu einem fehlenden Leistungsverzeichnis

Die Festlegung der Leistungen der Hebammenhilfe ist, so sieht es der Gesetzgeber vor, möglicher Vertragsgegenstand der Verhandlungen nach § 134a Abs. 1 SGB V. Kommt es zu keiner Einigung, greift § 134a Abs. 3 SGB V, wonach die Schiedsstelle den Vertragsinhalt festlegt.

Nur weil womöglich der GKV einen ihm nicht genehmen Schiedsstellenspruch fürchtet, kann er nicht vom Gesetzgeber eine „Blanko-Vollmacht“ fordern, einseitig und autonom ein Leistungsverzeichnis nach seinem Belieben zu erstellen. Käme der Gesetzgeber der GKV-Forderung nach, würde die Vertragspartnerschaft nach § 134a SGB V in eklatanter Weise verletzt und ausgehöhlt.

Es ist, wie vom GKV dargestellt, auch nicht richtig, dass sich die Hebammenverbände „konsequent weigern“ in Verhandlungen zu einem Leistungsverzeichnis einzutreten. Die Regelungsmaterie ist jedoch zu komplex, als dass alle Leistungs- und sonstigen Aspekte schon vertragsreif überarbeitet werden konnten. Auch könnte der GKV-SV durch Verzicht auf unnötig in die Länge gezogene Vergütungsverhandlungen, was die Hebammenverbände wieder und wieder zur Anrufung der Schiedsstelle zwingt, selbst dazu beitragen, das Zeitfenster für Verhandlungen zu einem Leistungsverzeichnis zu vergrößern.

Im Übrigen wird von Seiten des BfHD aber auch kein besonderer Regelungsdruck gesehen, da die Kassen, soweit ersichtlich, recht gut mit den aktuellen Leistungspositionen der Hebammen, so wie sie in der Kommentierung Horschitz/Selow ausführlich beschrieben werden, „leben“ können.

Frankfurt, den 01. Juni 2012



Susanne Schäfer
(Vorsitzende des BfHD)