



Deutscher **Hebammen**Verband e.V.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)Zu0206(6)
gel. VB zur öAnh. am 9.11.
11_Leistungen b. Schwang.
16.11.2011

**Ergänzende Stellungnahme
des Deutschen Hebammenverband e. V.**

**im Nachgang des Anhörungstermins
am 09.11.2011**

vor dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

Zum Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Fritz Kuhn, Elisabeth Scharfenberg, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
**„Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt aus der
Reichsversicherungsordnung in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch überführen
und zeitgemäß ausgestalten“
BT-Drucksache 17/5098**

Deutscher Hebammenverband, Gartenstraße 26, 76133 Karlsruhe
www.hebammenverband.de

1. Allgemeines

Im Anschluss der Anhörung möchten wir noch eine Ergänzung der Stellungnahme im Nachgang zur Vorlage beim Gesundheitsausschuss, an alle Fraktionen im Gesundheitsausschuss nachreichen, um unsere Ausführungen in der Befragung noch einmal zu verdeutlichen.

Es sind besonders die im Folgenden dargestellten Punkte, die einer genaueren Nachbetrachtung bedürfen.

- a) grundsätzliches Erfordernis zur Überführung der RVO in SGB V (Reform der RVO als Minus reicht nicht),
- b) grundsätzliche Entscheidungsfreiheit der Mutter über den Geburtsort und
- c) Fortbildungspflicht der Hebamme (Falsche Darstellung durch GKV SV).

Der Aspekt a) wurde durch die CDU / CSU Fraktion problematisiert und wurde von uns nicht ausführlich genug beleuchtet. Da diese Fragestellung jedoch den Kernaspekt zur Überführung beinhaltet, möchten wir unsere Darstellung hiermit ergänzen.

Aspekt b) erscheint uns deshalb noch einmal besonders wichtig, weil er die zu berücksichtigende Entscheidungsfreiheit der Mutter bzw. Eltern mit umfasst und sich direkt aus der Verfassung ergibt.

c) Der letzte Aspekt ist aus klarstellenden Gründen von Bedeutung. Der GKV-SV trug vor, dass in den Berufordnungen der Länder eine Fortbildungspflicht nicht in vollständiger Anzahl festgeschrieben sei. Dies ist jedoch nicht der Fall. Vielmehr haben sämtliche Hebammen-Berufsordnungen der Länder eine Fortbildungspflicht normiert; lediglich zum Umfang gibt es keine einheitlichen Regelungen. Auf diese Falschinformation möchten wir den Gesundheitsausschuss hinweisen.

a) **Grundsätzliches Erfordernis der Überführung RVO in das SGB V – eine Reformierung der RVO reicht nicht aus**

Bereits in der Stellungnahme des DHV e.V. vom 31.10.2011 zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 09.11.2011 zum Antrag (BT-Drucksache 17/5098) wurde deutlich gemacht, dass die Eingliederung der Hebammehilfe in das zeitgemäße Regelwerk des SGB V der besseren Übersicht dient und ein Auffinden für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherungen deutlich erleichtert.

Dieser Grund ist jedoch nicht als abschließende Begründung zu verstehen. Für eine grundsätzliche Überführung sprechen vielmehr weitere überzeugende Gründe:

Hebammen sind Angehörige eines eigenständigen Medizinalberufes und erfüllen charakteristisch in ihrer Berufsausübung alle Merkmale eines originären Leistungserbringers im Sinne des SGB V. Hinzu tritt, dass in der Praxis das für originäre Leistungserbringer verbindliche Regelwerk des SGB V bereits jetzt schon direkten oder analogen Einfluss auf die Tätigkeit der Hebamme hat und somit ebenfalls Verbindlichkeit begründet.

Im Ergebnis werden Hebammen in ihrer Tätigkeit richtigerweise seit langem bereits wie originäre Leistungserbringer von den Krankenkassen wahrgenommen und haben sich den einschlägigen Normen auch folgerichtig zu unterwerfen. Aus diesem Grund kann nur schwer

nachvollzogen werden, weshalb ein vom Berufstypus her originärer Leistungserbringer immer noch nicht den Einzug in das SGB V gefunden hat und sich lediglich mit einer Statussicherung durch Vertrag abfinden muss.

Soweit auf der einen Seite normative Regelungen des SGB V direkte oder analoge Verbindlichkeit für die Hebamme begründen, kann es auf der anderen Seite in äquivalenter Weise nur bedeuten, der Hebamme auch die verbesserte Rechtsposition durch normative Verankerung im SGB V zu gewähren.

Eine Reformierung der RVO würde lediglich bewirken, dass die bisherige Position der Hebamme als Leistungserbringer 2. Klasse bestätigt würde und widerspräche damit dem gesellschaftlichen und medizinischen Wahrnehmungskonsens bezüglich der Bedeutung der Hebammenhilfe. Auf Grund der zentralen und wichtigen Rolle der Hebamme bei der umfassenden Versorgung der Versicherten ist es notwendig die Hebammenhilfe endlich im SGB V zu verankern. Erst mit der Überführung der Hebammenhilfe in das SGB V wäre der Katalog der originären Leistungserbringer normativ komplettiert. Eine weitergehende Auslagerung der Hebammenhilfe in der RVO, gleichwohl unter fortgeführter Verbindlichkeit des SGB V kann daher nicht im Sinne einer einheitlichen und konsequenten Gesundheitspolitik sein.

Überdies sind in diesem Zusammenhang verfassungsrechtliche Grundsätze zu berücksichtigen, die ebenfalls für eine zeitnahe Überführung sprechen. Dass sich Hebammen auf der einen Seite den normativen Regeln des SGB V direkt oder analog unterwerfen müssen, jedoch auf der anderen Seite auf die normativ gesicherten Rechtspositionen der originären Leistungserbringer verzichten müssen, kann nicht überzeugend begründet werden und erscheint somit willkürlich. Zudem spricht die analoge Anwendung der Regeln des SGB V für den Umstand, dass in Bezug auf die Hebammenhilfe Regelungslücken bestehen. Primäre Aufgabe des Gesetzgebers ist es, diese Regelungslücken zu schließen, sobald sie erkannt worden sind. Durch eine Reform der RVO würden diese Regelungslücken weiter fortbestehen und widersprächen damit der grundsätzlichen Intention der Legislative, die Rechtsunsicherheiten durch analoge Anwendung beseitigen will.

b) Entscheidungsfreiheit der Mutter zum Geburtsort/ Hausgeburtsproblematik

Ein mit entscheidender Grund für die notwendige Aufnahme aller in Frage kommender Geburtsorte, insbesondere die Hausgeburt, ist die entsprechende Berücksichtigung der freien Entscheidungsmöglichkeit der Mutter bzw. der Eltern.

Die ärztlichen Verbände können nicht abschließend mit dem Gegenargument der perinatalen Mortalitätsrate gehört werden, welches die Klinikgeburt als die sicherste Variante darstellt und somit gleichzeitig die Hausgeburt als gefährlich deklariert. Abgesehen davon, dass eine Vielzahl von Studien zu dem Ergebnis gelangen, dass die Hausgeburt als nicht gefährlicher einzustufen ist, übersieht die ärztliche Seite, dass sie nicht originärer Entscheidungsträger über den Geburtsort ist und sich auch nicht durch einseitige Beratung in diese Position bringen darf.

Der Gynäkologe/ die Gynäkologin hat der Mutter bzw. den Eltern eine sich zum Geburtsort neutrale Beratung zukommen zu lassen, um die Ausübung einer selbstbestimmten Entscheidung der Mutter als Ausfluss des allgemeinen Persönlichkeitsrechts gemäß Artikel 2 Grundgesetz zu gewährleisten. Richtet sich die ärztliche Beratung nach den Mutterschaftsrichtlinien hingegen primär und empfehlend auf die klinische Entbindung aus, wird der Mutter de facto die Entscheidung über den Geburtsort durch den Arzt abgenommen. Somit

ist zu bezweifeln, ob die derzeitigen Mutterschaftsrichtlinien und deren Anwendung durch ihre mittelbare Eingriffswirkung verfassungskonform sind. Dieser Gedanke würde sich im Ergebnis durch eine eventuelle Nichtnennung der Hausgeburt im Leistungskatalog des SGB V fortsetzen.

Auch unterstellt, die Klinikgeburt wäre in der Tat sicherer als die Hausgeburt, muss der Versicherten dennoch die Möglichkeit der Hausgeburt durch die Krankenversicherungen eingeräumt werden, um sie nicht in ihren verfassungsmäßigen Rechten zu beschneiden. Die endgültige Entscheidung über den Geburtsort kann und darf lediglich die Mutter treffen. Die in diesem Kontext beratenden und versorgenden Medizinalberufe haben ausschließlich die Aufgabe, eine dafür geeignete Grundlage zu schaffen.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass der GKV Spitzenverband als Kostenträger keine Einwände zur Aufnahme der Hausgeburt in den Leistungskatalog erhoben hat und der Versicherten die Möglichkeit der Hausgeburt einräumten will. Offenbar wird aus dortiger Sicht eine andere Risikobewertung zugrunde gelegt, als auf ärztlicher Seite. In letzter Konsequenz kann diese Tatsache in Zusammenschau mit dem oben Gesagten nur zu einer maßgeblichen Mitausarbeitung der Mutterschaftsrichtlinien durch den DHV e.V. führen, um eine neutrale Beratung der Mutter zu gewährleisten. Andernfalls liefe das zusätzliche Leistungsangebot der Hausgeburt ins Leere und wäre nutzlos, wenn Mütter im Vorfeld weiterhin, legitimiert durch die derzeitigen Mutterschaftsrichtlinien, auf die Klinikgeburt zielend durch den Arzt beraten werden.

Fortbildungspflicht in Berufsordnungen der Länder

Der GKV Spitzenverband hat in der Anhörung am 09.11.2011 (BT-Drucksache 17/5098) vorgetragen, dass sich lediglich in drei Landesberufsordnungen eine grundsätzliche Fortbildungspflicht wieder finden lässt.

Vorgenannter Vortrag entspricht jedoch nicht den Tatsachen.

Dazu wird klarstellend darauf hingewiesen, dass in sämtlichen Landesberufsordnungen eine grundsätzliche Fortbildungspflicht für Hebammen festgeschrieben ist und eine Nachweispflicht auf Verlangen der Aufsichtsbehörde besteht. Nicht einheitlich geregelt ist lediglich die Ausgestaltung und der Umfang der Fortbildung. Von einem grundsätzlichen Qualitätssicherungsdefizit kann damit auf dieser Ebene keine Rede sein

Karlsruhe, den 15.11.2011



Martina Klenk
Präsidentin DHV e. V.



Katharina Jeschke
Beirätin für den freiberuflichen Bereich DHV e. V.
Mail: jeschke@hebammenverband.de