

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.,
Rainhild Schäfers, Hägerstr.77, 48161 Münster

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
z. Hd. Dr. Carola Reimann

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0271(36)
gel. VB zur öAnh. am 21.5.
12_Pflege-Neuausrichtungsgesetz
18.5.2012

Prof. Dr. Rainhild Schäfers
1.Vorsitzende
Hägerstr. 77
D-48161 Münster
rainisch@hotmail.com
Tel. Büro: +49 234 77727658
Tel. privat: +49 2533 1510
www.dghwi.de

Münster, den 17.05.2012

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz-PNG) -BT- Drs. 17/9369

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) e.V. begrüßt ausdrücklich den Änderungsantrag 4ff der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz-PNG) –BT– Drs. 17/9369. Es wird ersichtlich, dass entsprechend einer dem Ausschuss für Gesundheit bereits vorliegenden Stellungnahme der DGHWi vom 18.11.2011 zu einem Antrag der Bundestagsabgeordneten Biggi Bender, Fritz Kuhn, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in vielerlei Hinsicht Rechnung getragen wurde.

Dennoch sieht die DGHWi sowohl das Leistungsspektrum von Hebammen und Entbindungspflegern als auch Rechte der Nutzerinnen an einigen Stellen nur unzureichend berücksichtigt, weshalb im Folgenden einzelne Punkte des Änderungsantrages kritisch gewürdigt werden.

1. § 11 Leistungsarten

b) In Absatz 6 Satz 1 werden nach den Wörtern „der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation (§§ 23, 40)“ die Wörter „der Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 24d bis 24h)“ eingefügt.'

In der Änderung sollte neben der Berufsbezeichnung **Hebammen** noch die Berufsbezeichnung **Entbindungspfleger** genannt werden.

Begründung: Der Zusatz berücksichtigt die seit 1985 gesetzmäßig geltende Berufsbezeichnung Entbindungspfleger für die männlichen Vertreter des Berufsstandes.

2. § 24c Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Dieser im Originalwortlaut übernommene §195 der Reichsversicherungsordnung (RVO) sollte in zweierlei Hinsicht neuformuliert werden.

Unter Punkt 1 ist die Terminologie **ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe** durch **ärztliche Betreuung und Betreuung durch Hebammen/Entbindungspfleger** zu ersetzen.

Begründung: Da Hebammen/Entbindungspfleger im Fall einer normal verlaufenden Schwangerschaft, einer normal verlaufenden Geburt sowie einer normal verlaufenden Wochenbettphase eigenverantwortlich tätig und damit Ärztinnen/Ärzten gegenüber rechtlich gleichgestellt sind, ist hier auf eine gleichwertige Bezeichnung der Tätigkeiten zu achten. Zudem berücksichtigt die neue Formulierung die seit 1985 geltende Berufsbezeichnung Entbindungspfleger für die männlichen Vertreter des Berufsstandes.

Unter Punkt 3 ist das Wort **Entbindung** durch **Begleitung und Unterstützung während der Geburt** zu ersetzen.

Begründung: Die DGHWi vertritt die Auffassung, dass die in diesem Zusammenhang gewählte paternalistisch anmutende Terminologie „Entbindung“ der aktiven Bewältigung einer Geburt durch die Frau selbst und einer doch eher passiven Haltung, die Hebammen/ Entbindungspflegern sowie Ärztinnen/Ärzten in diesem Prozess zukommt, nicht gerecht wird.

3. § 24d Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

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.

Dieser im Originalwortlaut übernommene § 196 RVO ist zu ersetzen durch:

§ 24d Ärztliche Betreuung und Betreuung durch Hebammen/Entbindungspfleger

Die Versicherte hat während der Schwangerschaft, bei und nach der Geburt Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Betreuung durch Hebammen/Entbindungspfleger, einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge. Dieser Anspruch schließt Tätigkeiten gemäß Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers vom 4. Juli 1985 sowie Tätigkeiten gemäß den Berufsordnungen der Bundesländer mit ein. Sofern nach der Geburt kein Anspruch auf Betreuung durch Hebammen/Entbindungspfleger nach Satz 1 besteht, hat das versicherte Kind Anspruch auf die Betreuung durch Hebammen/Entbindungspfleger, die sich auf dieses beziehen. Sowohl die ärztliche Betreuung als auch die Betreuung durch Hebammen und Entbindungspfleger umfasst auch die Beratung der Schwangeren zur Bedeutung von Präventionsmaßnahmen und einer

gesundheitsförderlichen Lebensweise, einschließlich des Zusammenhangs zwischen Ernährung und Krankheitsrisiko sowie die Mobilisierung und Nutzung von gesundheitsrelevanten Ressourcen.

Begründung: Titel des Paragraphen und seine inhaltliche Ausführungen sind im Hinblick auf die Berufsbezeichnung weder zeitgemäß noch gesetzeskonform. Auf die Terminologie Hebammenhilfe ist zudem aus den oben genannten Gründen zu verzichten. Da die einzelnen Tätigkeiten von Hebammen und Entbindungspflegern nicht ausführlich gelistet werden, sei an dieser Stelle auf das geltende Bundesgesetz sowie auf die Berufsordnungen der Länder, die im Wortlaut den Artikel 42 der EU Richtlinie 2005/36/EG wiedergeben, verwiesen. Nach diesen Richtlinien gehören *angemessene Aufklärung und Beratung in Fragen der Familienplanung* sowie die *Feststellung der Schwangerschaft* ebenfalls zu den Tätigkeiten von Hebammen [und Entbindungspflegern].

Kennzeichen der Hebammentätigkeit ist ein präventiv und gesundheitsförderlich ausgerichtetes Handeln, das die Unterstützung eines physiologischen Verlaufs der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbetts zum Ziel hat. Die Gesundheitsberatung der Hebamme/des Entbindungspflegers legt einen wichtigen Grundstein zur weiteren gesunden Entwicklung des Kindes. Dabei sind die Themen „gesunde Ernährung in der Schwangerschaft“ und „Kariesprävention“ nur zwei von einer Vielzahl von Präventionsthemen in der Hebammenberatung, welche nicht nur krankheits- sondern auch ressourcenorientiert vermittelt werden.

4. § 24f Entbindung

Die Überschrift des Paragraphen ist zu ersetzen durch:

§ 24f Fachliche Begleitung und Unterstützung während der Geburt

Die Versicherte hat Anspruch auf ambulante oder stationäre Entbindung. Die Versicherte kann ambulant in einem Krankenhaus, in einer von einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger geleiteten Einrichtung, in einer ärztlich geleiteten Einrichtung, in einer Hebammenpraxis oder im Rahmen einer Hausgeburt entbinden. Wird die Versicherte zur stationären Entbindung in einem Krankenhaus 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.

Aus dem vorhergehenden Wortlaut des Paragraphen ergeben sich Unklarheiten:

Fragestellung: Wie wird die Exklusion der Krankenhausbehandlung im Fall einer außerklinisch begonnenen Geburt begründet?

Ausgehend von der Annahme, dass die Krankenhausbehandlung die ärztliche Betreuung im klinischen Setting inkludiert, erschließt sich der DGHWi nicht, welche Begründung für die Exklusion der Krankenhausbehandlung im Fall einer außerklinisch begonnenen Geburt vorliegt. Zudem stellt ein Krankenhaus eine ärztlich geleitete Einrichtung dar. Allein aus diesem Grund erscheint die Formulierung *Für diese Zeit besteht kein Anspruch auf Krankenhausbehandlung* irreführend ist.

Begründung: Im Sinne der Qualitätssicherung muss eine unbehinderte und uneingeschränkte Überleitung der Gebärenden im erforderlichen Falle vom außerklinischen in das klinische Setting sichergestellt werden, um das Leben von Mutter und Kind nicht zu gefährden. Deshalb wird folgende Formulierung vorgeschlagen:

Die vorbehaltlose Überleitung einer Frau bei sich ergebenden pathologischen Veränderungen im Zusammenhang mit der Geburt ihres Kindes und die Aufnahme und Weiterbetreuung in einer klinischen Einrichtung muss sowohl durch die überleitende Hebamme/den Entbindungspfleger als auch die klinische Einrichtung gewährleistet werden.

Der Begriff Entbindung ist durch den Begriff **Geburt** zu ersetzen (Begründung: siehe oben).

5. **§ 24g Häusliche Pflege**

Die Versicherte hat Anspruch auf häusliche Pflege, soweit diese wegen Schwangerschaft oder Entbindung erforderlich ist. § 37 Absatz 3 und 4 gilt entsprechend.

Diese Formulierung ist irreführend und zu ersetzen durch:

Die Versicherte hat Anspruch auf häusliche Pflege, soweit diese während der Schwangerschaft oder im Anschluss an die Geburt des Kindes über das Maß der häuslichen Betreuung durch die Hebamme/den Entbindungspfleger hinaus erforderlich ist. § 37 Absatz 3 und 4 gilt entsprechend.

Begründung: Eine Schwangerschaft an sich mündet nicht in einen Bedarf an häuslicher Pflege. Lediglich Beschwerden und Komplikationen, die sich *während* der Schwangerschaft ergeben, führen zu dieser Art des Betreuungsbedarfs. Auch kommt es während der Geburt des Kindes zu keinem Bedarf an häuslicher Pflege durch eine Pflegekraft. Gleichwohl können Situationen *im Anschluss an die Geburt* dazu führen, dass ein Bedarf an häuslicher Pflege über das Maß der häuslichen Betreuung durch Hebammen/Entbindungspfleger (Wochenbettbetreuung) entsteht.

6. **§ 134a Versorgung mit Hebammenhilfe**

Der Titel des Paragraphen sollte ersetzt werden durch:

§ 134a Versorgung durch Hebammen/Entbindungspfleger

Im gesamten Text des Paragraphen sollte die Berufsbezeichnung Hebammen die Ergänzung **Entbindungspfleger** erhalten. Der Absatz 5 würde dann entfallen.

Begründung: siehe oben

Des Weiteren gilt es zu bedenken, dass bislang in der Literatur auf die Operationalisierung des Begriffs Qualität im gesamten Spektrum des Berufsbildes der Hebamme/des Entbindungspflegers verzichtet wurde. Lediglich für Einrichtungen der außerklinischen Geburtshilfe wurden in Vereinbarungen zwischen Versicherungsträgern und Leistungserbringern Qualitätskriterien formuliert. Die Erarbeitung und Implementierung geeigneter qualitätsabbildender Maßnahmen in

den Tätigkeitsfeldern des gesamten Berufsbildes – und dies impliziert die gewählte Terminologie *Qualität der Hebammenhilfe* – sind mit erheblichen finanziellen Anforderungen verbunden, die es im Rahmen der Verhandlungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern zu berücksichtigen gilt.

7. § 291a Elektronische Gesundheitskarte

Dieser Paragraph blieb im Änderungsantrag gänzlich unberücksichtigt. Gleichwohl ist er nicht nur für die Berufsgruppe der Hebammen und Entbindungspfleger, sondern auch für die Nutzerinnen des Gesundheitssystems von besonderer Relevanz.

Die Personengruppe, die unter Absatz 4 „zum Zwecke des Erhebens, Verarbeitens oder Nutzens mittels der elektronischen Gesundheitskarte [...], soweit es zur Versorgung der Versicherten erforderlich ist, auf Daten [...] zugreifen [dürfen]“ genannt wird, **muss durch die Berufsgruppe der Hebammen/Entbindungspfleger ergänzt werden.**

Begründung: Durch die bereits erwähnte rechtliche Gleichstellung von Hebammen/Entbindungspflegern und Ärztinnen/Ärzten und deren interprofessionelle Zusammenarbeit während der Betreuung in Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit ist die Nutzung der elektronischen Datenübermittlung mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte unabdingbar. Aus patientenrechtlichen Gründen. schränkt die ärztliche Datenhoheit zulasten der Hebammenbetreuung nicht nur die freie Wahl der Nutzerinnen im Hinblick auf die Leistungserbringer (Hebamme/Entbindungspfleger oder Ärztin/Arzt), sondern auch eine effektive und nutzerinnenorientierte Zusammenarbeit während der Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit unnötig ein.

Mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz-PNG ist aus Sicht der DGHWi die Möglichkeit gegeben, die längst überfällig gewordene Berücksichtigung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments in das deutsche Leistungsrecht zu gewährleisten. Zudem böte es entsprechend der Anregungen dieser Stellungnahme eine gute rechtliche Grundlage für den elektronischen Datenaustausch der Leistungsträger und aller gleichberechtigten Leistungserbringer, die an der gesundheitlichen Versorgung von Frauen in der Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit beteiligt sind.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Rainhild Schäfers

1.Vorsitzende der DGHWi