



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0033(7)
gel. VB zur öAnhörung am 21.05.
14_GKV-FQWG-ÄÄ
19.05.2014

**Stellungnahme
des BfHD - Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.
zum Änderungsantrag 3 „Versorgung mit Hebammenhilfe“
des Gesetzentwurfs GKV-FQWG**

BfHD – Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.
Kasseler Straße 1a
60486 Frankfurt/M.
Tel.: 069/79534971
Mail: geschaeftsstelle@bfhd.de
Internet: www.bfhd.de

A. Zum BfHD

Der BfHD vertritt die wirtschaftlichen und berufspolitischen Interessen von über 1.000 freiberuflich tätigen Hebammen gegenüber Politik, Behörden, Gewerkschaften, Gerichten, anderen Verbänden und der Öffentlichkeit unter Wahrung parteipolitischer und konfessioneller Neutralität. Freiberufliche Hebammen arbeiten in eigener Praxis, als Beleghebamme, im Geburtshaus oder als Familien-Hebamme. Der BfHD ist „maßgeblicher Berufsverband“ zur Versorgung mit Hebammenhilfe und zur Vergütungsfindung nach § 134a SGB V.

B. Vorbemerkung

Folgende Vergütungen pro begleiteter Geburt werden freiberuflichen Hebammen aktuell vom GKV-Spitzenverband zugestanden:

Beleg-Hebamme im Krankenhaus: 276,22 Euro
Beleg-Hebamme im Krankenhaus in 1:1-Betreuung: 292,97 Euro
Hebamme im Geburtshaus: 563,25 Euro
Hebamme bei Hausgeburt: 707,33 Euro

Unabhängig von der Anzahl begleiteter Geburten hat eine freiberuflich tätige Hebamme ab dem 01.07.2014 eine Prämie zur Berufshaftpflicht in Höhe von 5.093,85 Euro pro Jahr zu entrichten. Eine freiberufliche Hebamme muss demnach im Minimum (Hausgeburt) mehr als 7 Geburten pro Jahr begleiten, um allein die Versicherungsprämie zahlen zu können. Dabei hat sie noch keinen Euro für die Bestreitung ihres Lebensunterhaltes erwirtschaftet, geschweige denn etwas zurücklegen können für ihre Altersvorsorge.

Schon diese wenigen Daten machen klar, dass sich der Kernbereich freiberuflicher Hebammentätigkeit, die Geburtshilfe, ökonomisch nicht mehr darstellen lässt. Folgerichtig hat sich in den letzten Jahren ein Großteil der freiberuflichen Hebammen, der finanziellen Not gehorchend, aus der Geburtshilfe zurückziehen müssen.

Dass bis dato die freiberufliche Geburtshilfe angesichts des extremen Auseinanderklaffens von Erträgen und Kosten nicht gänzlich zum Erliegen gekommen ist, hat im Wesentlichen zwei Gründe: Zum einen begleiten einige Beleg-Hebammen in Krankenhäusern tatsächlich so viele Geburten, dass sie die Versicherungsprämie noch erwirtschaften können. Bedeutsamer ist jedoch der Umstand, dass die von den Hebammenverbänden abgeschlossenen Konsortialverträge zur Berufshaftpflicht es erlauben, bis zu vier Mal pro Jahr einen zwischenzeitlichen Wechsel zwischen Versicherung mit und ohne Geburtshilfe vorzusehen (sog. „Formenwechsel“).

Im Rahmen des Zukunftsdialogs der Bundeskanzlerin konnten die Hebammenverbände die desolote wirtschaftliche Situation freiberuflicher Hebammentätigkeit noch einmal artikulieren mit der Folge, dass eine Interministerielle Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe“ unter Beteiligung der Hebammenverbände eingerichtet wurde. In insgesamt vier Sitzungen unter Leitung des Bundesgesundheitsministeriums wurde um Lösungsvorschläge gerungen. Ausfluss des Abschlussberichts der Arbeitsgruppe ist u.a. der jetzt vorliegende „Änderungsantrag 3“ zum GKV-FQWG, der offenbar den vom Bundesgesundheitsminister in einem Gespräch mit den Hebammenverbänden zugesagten kurzfristigen Hilfen entsprechen soll. Hiermit soll laut dem Minister Zeit gewonnen werden für tiefergreifendere Reformen bis zum Herbst dieses Jahres, z.B. einer angedachten Regressbeschränkung der Sozialversicherungsträger.

C. Geplante Regelungen gemäß Änderungsantrag 3

Zu den geplanten Änderungen in § 134a SGB V nimmt der BfHD wie folgt Stellung:

1. § 134a Absatz 1 Satz 2 SGB V

Text alt:

„Die Vertragspartner haben dabei den Bedarf der Versicherten an Hebammenhilfe und deren Qualität, den Grundsatz der Beitragssatzstabilität sowie die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen zu berücksichtigen.“

Text neu:

„Die Vertragspartner haben dabei den Bedarf der Versicherten an Hebammenhilfe unter Einbeziehung der in § 24f Satz 2 geregelten Wahlfreiheit der Versicherten und deren Qualität, den Grundsatz der Beitragssatzstabilität sowie die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen zu berücksichtigen.“

Gesetzesbegründung:

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben nach den leistungsrechtlichen Vorschriften einen Anspruch auf ambulante oder stationäre Entbindung. Dabei sind in § 24f Satz 2 auch die Wahlmöglichkeiten der Versicherten unter den verschiedenen Entbindungsorten (Entbindung im Krankenhaus, in einer von einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger geleiteten Einrichtung, in einer ärztlich geleiteten Einrichtung, in einer Hebammenpraxis oder im Rahmen einer Hausgeburt) geregelt. Mit der Ergänzung in Absatz 1 Satz 2 wird klargestellt, dass die Vertragspartner bei der für die Vergütungsverhandlungen notwendigen Ermittlung des Bedarfs der Versicherten an Hebammenhilfe alle in § 24f Satz 2 genannten Geburtsorte berücksichtigen müssen.

Bewertung BfHD:

Die geplante Klarstellung kann man zwar begrüßen, sie bedeutet materiell jedoch nichts Neues. Es ist eine Selbstverständlichkeit, dass der Bedarf an Hebammenhilfe die Wahlfreiheit der Versicherten bezüglich des Entbindungsortes zu berücksichtigen hat. Es handelt sich mit dem erfolgten Einschub also lediglich um eine Spiegelung der tatsächlichen Gegebenheiten.

2. § 134a Absatz 1a SGB V**Text alt:**

„Die Vereinbarungen, die nach Absatz 1 Satz 1 zur Qualität der Hebammenhilfe getroffen werden, sollen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität umfassen sowie geeignete verwaltungsunaufwändige Verfahren zum Nachweis der Erfüllung dieser Qualitätsanforderungen festlegen.“

Text neu:

„Die Vereinbarungen nach Absatz 1 Satz 1 zu den Anforderungen an die Qualität der Hebammenhilfe sind bis zum 31. Dezember 2014 zu treffen. Sie sollen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität umfassen sowie geeignete verwaltungsunaufwändige Verfahren zum Nachweis der Erfüllung dieser Qualitätsanforderungen festlegen.“

Gesetzesbegründung:

Der Sicherung der notwendigen Versorgungsqualität in der Geburtshilfe kommt eine besondere Bedeutung zu. Aus diesem Grund sehen die gesetzlichen Regelungen für Leistungen der Hebammenhilfe bereits ausdrücklich die Vereinbarung von Qualitätsanforderungen vor. Mit der Neufassung des Absatz 1a wird der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die maßgeblichen Berufsverbände nunmehr verpflichtet, die im Vertrag nach Absatz 1 Satz 1 zu treffenden Anforderungen an die Qualität der Hebammenhilfe bis zum 31. Dezember 2014 zu vereinbaren. Die Einhaltung der

entsprechenden Qualitätsanforderungen sind insbesondere auch für die Geltendmachung eines Sicherstellungszuschlages nach Absatz 1b (neu) erforderlich. Satz 2 übernimmt die bereits geltende Regelung, dass die Qualitätsvereinbarungen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität umfassen sowie geeignete verwaltungsunaufwendige Verfahren zum Nachweis der Erfüllung dieser Qualitätsanforderungen festlegen sollen.

Bewertung BfHD:

Sinn und Zweck der Fristsetzung zum Abschluss von Qualitätsvereinbarungen und insbesondere deren Verbindung mit Erlangung des Sicherstellungszuschlages nach § 134a Absatz 1b (neu) SGB V erschließen sich nicht. Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Hebammenverbänden zu Qualitätsvereinbarungen laufen bereits seit einem hierauf gerichteten Schiedsspruch der Schlichtungsstelle nach § 134a SGB V. Schon der Schiedsspruch stellt eine Verknüpfung der auszuhandelnden Qualitätsvereinbarungen mit einer ergänzenden Vergütungserhöhung in Höhe von 5% her. Die Hebammenverbände haben daher selbst ein ureigenes Interesse, die Verhandlungen mit dem GKV zügig zum Abschluss zu bringen.

Die Hebammenverbände müssen jedoch konstatieren, dass der GKV-Spitzenverband - aus naheliegenden Gründen – wenig Interesse an einer baldigen Vereinbarung gemäß Schiedsstellenspruch zeigt. Insbesondere wird dort auch geflissentlich ignoriert, dass der Gesetzgeber ein „verwaltungsunaufwendiges Verfahren“ reklamiert. Die jetzt vorgesehene Fristsetzung 31.12.2014, eröffnet dem GKV-Spitzenverband neuerlich und zudem in verschärfter Form die Möglichkeit, den Hebammen seine einseitig geprägten Bedingungen aufzuokroyieren.

Im Übrigen sei angemerkt, dass mangelnde Qualität kein signifikantes Problem der freiberuflichen Geburtshilfe darstellt. Die hohen Prämien der Berufshaftpflicht sind bekanntlich nicht durch eine hohe Zahl verursachter Geburtsschäden begründet, sondern durch Entschädigungsleistungen in wenigen Großschäden.

Der BfDH lehnt die vorgesehene Fristsetzung in Verknüpfung mit dem Erhalt des Sicherstellungszuschlages strikt ab, weil sie eine inakzeptable Schwächung der Verhandlungsposition der Hebammenverbände gegenüber dem GKV-Spitzenverband darstellt.

3. § 134a Absatz 1b (neu) SGB V

Text:

„Hebammen, die Leistungen der Geburtshilfe erbringen und die Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Absatz 1a nachgewiesen haben, erhalten für Geburten ab dem 1. Juli 2015 einen Sicherstellungszuschlag nach Maßgabe der Vereinbarungen nach Satz 3, wenn ihre wirtschaftlichen Interessen wegen zu geringer Geburtenzahlen bei der Vereinbarung über die Höhe der Vergütung nach Absatz 1 nicht ausreichend berücksichtigt sind. Die Auszahlung des Sicherstellungszuschlags erfolgt am Ende eines Abrechnungszeitraums auf Antrag der Hebamme durch den Spitzenverband Bund der

Krankenkassen. In den Vereinbarungen, die nach Absatz 1 Satz 1 zur Höhe der Vergütung getroffen werden, sind bis zum 1. Juli 2015 die näheren Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen und des Verfahrens nach Satz 1 zu regeln. Zu treffen sind insbesondere Regelungen über die Höhe des Sicherstellungszuschlags in Abhängigkeit von der Anzahl der betreuten Geburten und der Höhe der zu entrichtenden Haftpflichtprämie, die Anforderungen an die von der Hebamme zu erbringenden Nachweise sowie die Auszahlungsmodalitäten.“

Gesetzesbegründung:

Mit dem neuen Absatz 1b wird ein Sicherstellungszuschlag eingeführt, um Hebammen, die wegen geringer Geburtenzahlen und hoher Haftpflichtprämien ansonsten finanziell überfordert wären, dauerhaft zu entlasten und damit auch in Zukunft eine flächendeckende Versorgung mit Geburtshilfe einschließlich der freien Wahl des Geburtsortes zu gewährleisten. Hebammen erhalten einen Anspruch auf einen Sicherstellungszuschlag, wenn die nach Absatz 1 vereinbarte Vergütung für Leistungen der Geburtshilfe in Relation zu der von der Hebamme im Einzelfall zu zahlenden Prämie für ihre notwendige Berufshaftpflichtversicherung wegen einer zu geringen Anzahl an betreuten Geburten nicht ausreichend ist und sie die Qualitätsanforderungen nach Absatz 1a erfüllen. Die Auszahlung erfolgt auf Antrag der Hebamme durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen jeweils am Ende eines Abrechnungszeitraums. Dies kann beispielsweise das Ende eines Versicherungsjahres sein. Auch Abschlagszahlungen sind möglich. Die Mittel für die Auszahlung des Sicherstellungszuschlags werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach Maßgabe der in seiner Satzung für die Mittelaufbringung enthaltenen Bestimmungen bei den Krankenkassen erhoben. Die näheren Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen und des Verfahrens einschließlich der Höhe des Sicherstellungszuschlags in Abhängigkeit der Anzahl der betreuten Geburten sowie der Höhe der zu entrichtenden Haftpflichtprämie, die Anforderungen an die von der Hebamme zu erbringenden Nachweise sowie Auszahlungszeitpunkt und Auszahlungsmodalitäten werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und der Verbände der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene bis zum 1. Juli 2015 vertraglich vereinbart. Kommt eine Vereinbarung nicht rechtzeitig zustande, wird der Vertragsinhalt durch die Schiedsstelle nach Absatz 4 festgesetzt. Der Sicherstellungszuschlag löst damit für Geburten ab 1. Juli 2015 die in Absatz 1c (neu) für einen Übergangszeitraum geregelten Zuschläge auf bestimmte Abrechnungspositionen ab.

Bewertung BfHD:

Die Erlangung des Sicherstellungszuschlages setzt den Nachweis eines bestehenden Versicherungsvertrages zur Berufshaftpflicht unter Einschluss von Geburtshilfe voraus. Gerade dieser Umstand wird aber für im BfHD organisierte Hebammen nach jetzigem Stand zum 1. Juli 2015 nicht mehr gegeben sein. Durch die Kündigung der Nürnberger Versicherung zu eben diesem Termin (Aufgabe des Versicherungsgeschäfts im Heilwesen) sowie der darauf bezogenen Kündigung auch der R+V-Versicherung, ebenfalls zu diesem Termin, bricht das Versicherungskonsortium des BfHD (Nürnberger Versicherung 80%; R+V-Versicherung 20%) in Gänze zusammen. Für die Möglichkeit der Bildung eines neuen Konsortiums oder auch den Abschluss von Individualverträgen gibt es mangels geeigneten Anbietern keinerlei Hinweis. § 134a Absatz 1b läuft daher für BfHD-Hebammen von vornherein ins Leere. Dabei sind gerade die im BfHD organisierten Hebammen aufgrund ihrer im Durchschnitt relativ

geringen Zahl an betreuten Geburten mit Schwerpunkt in der von Schwangeren hoch geschätzten 1:1-Betreuung originärer Adressat der vorgesehenen Regelung.

Anders gelagert ist die Situation beim Deutschen-Hebammenverband (DHV). Auch dort fällt zwar ab dem 1. Juli die Nürnberger Versicherung aus, auf massivem Druck der Politik auf die Versicherungswirtschaft gelang es ihm jedoch, die entstehende Lücke in Höhe von 20% durch Mini-Anteile anderer Versicherer zu schließen, wenngleich zu prohibitiven Prämien jenseits 6.000 Euro. Aber immerhin können freiberufliche im DHV organisierte Hebammen mit geringer Geburtenzahl und die in der Lage sein sollten, derartig hohe Prämien zu zahlen, in den „Genuss“ des geplanten Sicherstellungszuschlages kommen. In einer Presseerklärung vom 30.04.2014 hat sich der BfHD scharf gegen die einseitige politische Protegierung des DHV gewandt.

Abgesehen davon, dass im BfHD organisierte Hebammen nach jetzigem Stand mangels Versicherungsschutz keinen Sicherstellungszuschlag erhalten können, handelt es sich hinsichtlich Voraussetzungen, Beantragung und Auszahlung um ein hoch-bürokratisches, überaus kompliziertes und zudem unscharf formuliertes Regelungswerk.

So ist z.B. unklar, wie eine der Anspruchsvoraussetzungen zum Erhalt des Sicherstellungszuschlages, nämlich, dass die *„vereinbarte Vergütung für Leistungen der Geburtshilfe in Relation zu der von der Hebamme im Einzelfall zu zahlenden Prämie für ihre notwendige Berufshaftpflichtversicherung wegen einer zu geringen Anzahl an betreuten Geburten nicht ausreichend ist“*, justitiabel gemacht werden soll. Was versteht der Gesetzgeber z.B. unter unbestimmten Rechtsbegriffen wie „nicht ausreichender Vergütung“, „geringer Geburtenzahl“ oder „finanzieller Überforderung“? Hier ist nach Ansicht des BfHD der „kreativen Interpretation“ Tür und Tor geöffnet. Unweigerlich wird sich die schon seit längerem bestehende Tendenz fortsetzen, dass die eigentlich als Ausnahme gedachte Anrufung der Schiedsstelle der Regelfall sein wird.

Auch ist grundsätzlich zu bemängeln, dass der Sicherstellungszuschlag immer erst nachträglich gewährt werden soll, die Prämien zur Berufshaftpflicht jedoch im Vorhinein zu zahlen sind.

4. § 134a Absatz 1c (neu) SGB V

Text:

„Die Vertragspartner vereinbaren in den Verträgen nach Absatz 1 Satz 1 bis zum 30. September 2014 zusätzlich zu den nach Absatz 1 Satz 3 vorzunehmenden Vergütungsanpassungen einen Zuschlag auf die Abrechnungspositionen für Geburtshilfeleistungen bei Hausgeburten, außerklinischen Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen sowie Geburten durch Beleghebammen in einer eins zu eins Betreuung ohne Schichtdienst, der von den Krankenkassen für Geburten vom 1. Juli 2014 bis zum 30. Juni 2015 an die Hebammen zu zahlen ist.“

Gesetzesbegründung:

Um Hebammen, die nur eine geringe Anzahl an Geburten begleiten, im Hinblick auf die zum 1. Juli 2014 steigenden Haftpflichtversicherungsprämien kurzfristig zu entlasten, wird den Vertragspartnern mit dem neuen Absatz 1c aufgegeben, bis zum 30. September 2014 zusätzlich zu den nach Absatz 1 Satz 3 vorzunehmenden Vergütungsanpassungen einen Zuschlag auf die Abrechnungspositionen für Geburtshilfeleistungen bei Hausgeburten, außerklinischen Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen sowie Geburten durch Beleghebammen in einer eins zu eins Betreuung ohne Schichtdienst vertraglich zu vereinbaren. Der Zuschlag ist von den Krankenkassen für Geburten ab dem 1. Juli 2014 für einen Übergangszeitraum bis zur Vereinbarung des Sicherstellungszuschlags nach Absatz 1b zum 1. Juli 2015 zu zahlen. Die Höhe des Zuschlags ist so festzulegen, dass eine flächendeckende Versorgung mit Geburtshilfe sichergestellt und die Wahlmöglichkeiten der Versicherten bezüglich der vom Gesetzgeber vorgesehenen Geburtsorte gewährleistet sind. Kommt die Vereinbarung nicht rechtzeitig zustande, wird der Vertragsinhalt durch die Schiedsstelle festgesetzt.

Bewertung BfHD:

Es handelt sich zwar um eine von gutem Willen geprägte Entlastung, die jedoch in der Praxis untauglich weil weltfremd ist. Den GKV dazu anhalten zu wollen, freiberuflichen Hebammen mit Geburtshilfe einen weiteren und zudem in der Höhe unbestimmten Vergütungszuschlag über den schon zu leistenden Vergütungszuschlag für besondere Kostensteigerungen (§ 134a Absatz 1 Satz 3 SGB V) zu zahlen, mündet mit Gewissheit in einen Schiedsstellenspruch. Dies allein schon aus zwei Gründen: Zum einen, weil Vergütungserhöhungen nach § 134a Absatz 1 Satz 3 von Vergütungserhöhungen Absatz 1c nur theoretisch aber nicht in gelebter Praxis zu separieren sind. Zum anderen: Die Höhe des Vergütungszuschlages an den unbestimmten Rechtsbegriff der „Aufrechterhaltung der flächendeckenden Geburtshilfe“ koppeln zu wollen, treibt die Verhandlungspartner, genauer gesagt die Hebammenverbände, geradezu in die Schiedsstelle. Bis es jedoch zum Schiedsstellen-Verfahren kommt und dann dessen Spruch vorliegt, dauert es viel zu lange für die akut von Existenzangst und fehlender Zukunftsperspektive bedrohten Hebammen, die mit Zahlung der Versicherungsprämie schon erhebliche Vorleistungen erbringen mussten.

Die bisherige Verhandlungspraxis des GKV ist in der Hauptsache davon geprägt, die Gesamtsumme der Haftpflichtprämienerrhöhungen auf die Abrechnungspositionen mittels Durchschnittsberechnungen umzulegen. Das hat auch bisher stets zur Benachteiligung von Hebammen mit geringen Geburtenzahlen geführt. Sollen auch diese Hebammen entlastet werden, müsste die entsprechende Gesamtsumme nach oben angepasst werden. Dazu hat sich der GKV bisher nicht befugt und in der Lage gesehen.

5. § 134a Absatz 3 SGB V

Text alt:

„Kommt ein Vertrag nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht bis zum Ablauf

- a) der nach Absatz 1 Satz 1 bestimmten Frist oder
- b) einer von den Vertragspartnern vereinbarten Vertragslaufzeit

zu Stande, wird der Vertragsinhalt durch die Schiedsstelle nach Absatz 4 festgesetzt. Im Falle des Satzes 1 Buchstabe b gilt der bisherige Vertrag bis zu der Entscheidung der Schiedsstelle weiter.“

Text neu:

„Kommt ein Vertrag nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht bis zum Ablauf der nach Absatz 1a Satz 1, Absatz 1b Satz 3 und Absatz 1c vorgegebenen Fristen zu Stande, wird der Vertragsinhalt durch die Schiedsstelle nach Absatz 4 festgesetzt. Der bisherige Vertrag gilt bis zur Entscheidung der Schiedsstelle vorläufig weiter.“

Gesetzesbegründung:

Bei der Neufassung handelt sich um eine Folgeänderung zu der bereits mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichenen Frist in Absatz 1 sowie zu den in den neuen Absätzen 1a, 1b und 1c geregelten Fristen für die Vereinbarung von Qualitätsanforderungen und von Zuschlägen zur Entlastung von Hebammen im Hinblick auf die gestiegenen Prämien zur Haftpflichtversicherung. Die Festsetzung des Vertragsinhalts durch die Schiedsstelle erfolgt nun, wenn nach Kündigung eines Vertrages oder bei Ablauf einer von den Vertragspartnern vereinbarten Vertragslaufzeit ein neuer Vertrag zum Ablauf der Vertragslaufzeit nicht zustande kommt oder die Vereinbarungen nach Absatz 1a, Absatz 1b oder Absatz 1c innerhalb der vom Gesetzgeber vorgegebenen Fristen nicht zustande kommen. In Satz 2 wird zudem klargestellt, dass der bisherige Vertrag bis zur Entscheidung durch die Schiedsstelle nur vorläufig weiter gilt. Die Schiedsstelle hat damit die Möglichkeit, den neuen Vertragsinhalt ab dem Zeitpunkt des Ablaufes der Laufzeit des bisherigen Vertrages festzusetzen.

Bewertung BfHD:

Inhalt von § 134a Absatz 3 SGB V nebst Gesetzesbegründung sind zutreffend.

6. Abschließende Beurteilung

Ein Eckpfeiler der geplanten finanzieller Entlastung freiberuflicher Hebammen in der Geburtshilfe, der Sicherstellungszuschlag, kann nur bei Vorliegen einer Versicherung zur Berufshaftpflicht unter Einschluss Geburtshilfe zum Tragen kommen. Gerade dieses wird jedoch aller Voraussicht nach für alle nicht im DHV organisierten Hebammen per 1. Juli 2015 nicht mehr der Fall sein. Der geplante Sicherstellungszuschlag geht daher weitgehend ins Leere bzw. begünstigt – wenngleich bei extremer Prämienbelastung – einseitig im DHV organisierte Hebammen. Es kann jedoch nicht sein, dass der Erhalt einer gesetzlichen Leistung gekoppelt ist an eine bestimmte Verbandszugehörigkeit. Der BfHD behält sich ausdrücklich eine gerichtliche Überprüfung vor, sollte die hier in Rede stehende Regelung wie vorliegend Gesetzeskraft erlangen.

Die Regelungen zur Vergütungsanpassung nach § 134a Absatz 1c werden für weitgehend unpraktikabel gehalten, die Regelungen in § 134a Absatz 1a sind unnötig und bevorteilen einseitig den GKV-Spitzenverband. § 134a Absatz 1 Satz 2 SGB V ist entbehrlich.

Zu kritisieren sind ferner folgende Umstände:

Der einstmals auch für Nicht-Juristen passabel verständliche § 134a SGB V ist durch fortwährende Ergänzung einschränkender, erweiternder und präzisierender Regelungen einschließlich vielfacher innerparagraphischer Querverweise in den letzten Jahren zu einem fast nur noch für Fachjuristen verständlichen Regelwerk mutiert.

Seitens der Politik wird sämtliche Verantwortung für das Zustandekommen von Entlastungszahlungen - sowohl was deren Höhe als auch deren Voraussetzungen betrifft - an die bekannten Akteure, nämlich GKV und die Hebammenverbände, zurückverlagert. Die Problematik dabei ist insbesondere folgende: Vergütungs- und andere Verhandlungen werden gemäß § 134a SGB V nach Art von Tarifverhandlungen geführt. Die Verhandlungsmacht zwischen GKV-Spitzenverband und den Hebammenverbänden ist jedoch höchst ungleich zu Ungunsten der Hebammen verteilt, da sie keinerlei Druckmittel, wie z.B. Gewerkschaften, besitzen. Die vom Gesetzgeber vorgesehene Schiedsstelle vermag diesen systemimmanenten Nachteil nur sehr ungenügend auszugleichen. Die der Politik bekannten langwierigen Verfahrenswege, die auch hier besprochen werden sollen, stehen der ursprünglichen Absicht des Bundesgesundheitsministers zu einer schnellen und unbürokratischen Entlastung der Hebammen zu kommen, diametral entgegen. Die vorgeschlagenen Lösungsansätze werden daher die gewünschte Wirkung nicht entfalten und den massiven Rückzug freiberuflicher Hebammen aus der Geburtshilfe nicht stoppen.

Frankfurt, den 19. Mai 2014



Ruth Pinno
(Vorsitzende des BfHD)