

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/2118 –**

Honorare freiberuflich tätiger Hebammen

Vorbemerkung der Fragesteller

Seit über 20 Jahren wird darüber diskutiert, die Gebühren für Hebammen statt auf dem Verordnungsweg durch die Selbstverwaltung festzulegen.

Als Voraussetzung für eine Entlassung in die Selbstverwaltung wurde den Hebammen beim Erlass der Gebührenverordnung von 1997 und im Vorfeld der 2004 in Kraft getretenen Gebührenverordnung von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit (2004 Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung) in Aussicht gestellt, dass der Einkommensrückstand freiberuflicher Hebammen gegenüber angestellten Hebammen und anderen vergleichbaren Freiberuflern aufgeholt werden solle.

Ab 2000 fanden zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und Hebammenverbänden Gespräche statt, um eine strukturelle und finanzielle Anpassung der Gebührenverordnung für Hebammen vorzunehmen. Ergebnis war ein Entwurf, der in drei Stufen (2004, 2005 und 2006) umgesetzt werden sollte. Darin waren strukturelle Änderungen sowie eine Erhöhung der Honorare um insgesamt 18,9 Prozent vorgesehen. Für dieses dreistufige Verfahren fand sich jedoch keine politische Mehrheit.

Ende 2003 wurde verabredet, die erste geplante Stufe als eigenständige Gebührenverordnung zu verabschieden. Diese trat 2004 in Kraft und enthielt wenige strukturelle Änderungen sowie eine Erhöhung der Hebammenhonorare um 6,5 Prozent.

Angehängt an das Zweite Fallpauschalenänderungsgesetz wurde Ende 2004 die Überführung der Vergütungsfestsetzung für freiberufliche Hebammen in das Vertragssystem der gesetzlichen Krankenversicherung ab 1. Januar 2007 beschlossen. Parallel dazu wurde im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung eine weitere Stufe der Anpassung der Hebammengebührenverordnung vorbereitet, diese ist bisher jedoch noch nicht in Kraft getreten.

Inzwischen verhandeln die Hebammenverbände mit den Kassen direkt über die ab 2007 gültigen Honorare. Die Hebammenverbände gehen davon aus, dass ein Vertragsabschluss mit den Krankenkassen sich sehr stark an der bestehenden Hebammengebührenverordnung orientiert. Befürchtet wird deshalb, dass notwendige strukturelle Veränderungen unterbleiben und ein im Vergleich zu anderen freiberuflich im Gesundheitswesen Tätigen akzeptables Einkommensniveau der freiberuflichen Hebammen nicht erreicht werden kann.

Der Anspruch auf eine Betreuung durch Hebammen ist nicht im SGB V, sondern immer noch in der Reichsversicherungsordnung festgelegt. Bei der Definition des leistungsrechtlichen Betreuungsumfangs durch Hebammen ist in der Vergangenheit hilfsweise auf die vom Gesetzgeber erlassene Hebammengebührenverordnung zurückgegriffen worden. Die Hebammenverbände berichten, dass es schon jetzt vermehrt zu Klagen der Krankenkassen komme, die den Umfang des Anspruchs der Versicherten auf Hebammenhilfe bestreiten. Gefordert wird neben der Übernahme der Regelungen der Reichsversicherungsordnung in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) eine Konkretisierung der Hebammenhilfe durch den Gesetzgeber.

1. Warum wurde nach dem Regierungswechsel keine Anpassung der Hebammengebührenverordnung vorgenommen?
2. Ist im Laufe des Jahres 2006 mit einer Anpassung der Hebammengebührenverordnung zu rechnen?

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hatte in der letzten Legislaturperiode einen Referentenentwurf für eine Fünfte Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (5. HebGV-Novelle) erarbeitet. Im Hinblick auf die Weiterverfolgung des Verfahrens sind jedoch die derzeitigen wirtschaftlichen und finanzpolitischen Rahmenbedingungen sowie die anstehende Gesundheitsreform zu berücksichtigen, bei der es auch um die Lösung schwieriger Finanzierungsfragen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geht.

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass sich seit der letzten Anhebung der HebGV-Gebühren zum 24. Juli 2004 – mit einem geschätzten Erhöhungsvolumen von rd. 6,5 v. H. – die Ausgaben der GKV für Hebammenhilfe in den Jahren 2004 und 2005 mit 5,9 v. H. und 8,2 v. H. trotz sinkender Geburtenzahlen überproportional erhöht haben.

Darüber hinaus ist zu bedenken, dass sich eine Anhebung der Vergütungen durch Rechtsverordnung so kurz vor der Überführung in vertragliche Vergütungsvereinbarungen auf die bereits laufenden Verhandlungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Hebammenverbänden zum Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung nachteilig auswirken dürfte.

3. Welche strukturellen Veränderungen waren von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung für die 2005 und 2006 vorgesehene zweite und dritte Stufe der Anpassung der Hebammengebührenverordnung vorgesehen?
4. Welche strukturellen Veränderungen hält die Bundesregierung aktuell für erforderlich?

Der Entwurf einer 5. HebGV-Novelle sah insbesondere folgende strukturelle Änderungen vor:

- Einführung einer Bestätigungsregelung (Bestätigung der Durchführung einer Leistung durch Unterschrift der Versicherten) für einige zuwendungsintensive Hebammenleistungen,

- Differenzierung der Abrechnungsmöglichkeiten für Beratungsleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung,
- Neuordnung der Abrechnungsmöglichkeiten für Leistungen der Geburtsvorbereitung,
- Flexibilisierung der Abrechnungsmöglichkeiten für Leistungen während des Wochenbetts,
- Verzicht auf das Erfordernis einer ärztlichen Anordnung für die Berechnungsfähigkeit von Wachen nach außerklinischen Geburten,
- Differenzierung der Gebührenhöhe für die Rückbildungsgymnastik entsprechend der Dauer der Unterrichtseinheit,
- Erweiterung der Abrechnungsmöglichkeiten für Beratungen nach Beendigung des Wochenbetts.

Diese strukturellen Änderungen hält die Bundesregierung für grundsätzlich sachgerecht. Es bleibt aber den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Hebammenverbänden als Vertragspartnern überlassen zu entscheiden, welche strukturellen Änderungen sie im Rahmen der laufenden Verhandlungen aufgreifen und vertraglich vereinbaren.

5. Welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung vor, um die Vergütung der Leistungen der freiberuflichen Hebammen (die Versorgung mit Hebammenhilfe) sicherzustellen, für den Fall, dass Verträge gemäß § 134a SGB V zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Berufsverbänden der Hebammen bis zum 30. November 2006 mit Wirkung zum 1. Januar 2007 nicht zustande kommen?

Sofern ein Vertrag nach § 134a Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ganz oder teilweise nicht zu Stande kommt, ist in § 134a Abs. 3 SGB V vorgesehen, dass der Vertragsinhalt durch die Schiedsstelle nach § 134a Abs. 4 SGB V festgesetzt wird. Die geltende HebGV tritt nach Artikel 7 Abs. 5 des Zweiten Fallpauschalenänderungsgesetzes (BGBl. I vom 20. Dezember 2004, S. 3444) erst dann außer Kraft, wenn ein Vertrag nach § 134a Abs. 1 SGB V geschlossen wurde oder der Vertragsinhalt von der Schiedsstelle nach § 134a Abs. 4 SGB V festgesetzt worden ist. Damit besteht auch für den Fall, dass zum 1. Januar 2007 kein Vertrag nach § 134a Abs. 1 SGB V zu Stande kommen sollte, weiter eine Rechtsgrundlage für die Vergütung der freiberuflichen Hebammen. Insofern bedarf es keiner Maßnahmen seitens der Bundesregierung.

6. Plant die Bundesregierung, die in der Reichsversicherungsordnung enthaltenen Regelungen der Hebammenhilfe in das SGB V zu übernehmen?

Falls ja, wann ist mit einem Vorschlag der Bundesregierung zu rechnen?

Falls nein, wieso sieht die Bundesregierung hier keinen Handlungsbedarf?

7. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Hebammenverbände, dass mit der Ablösung der Hebammengebührenverordnung eine gesetzliche Konkretisierung des Anspruchs der Versicherten auf Leistungen, die freiberufliche Hebammen erbringen, notwendig ist?

Falls ja, bei welchen Punkten sieht die Bundesregierung einen Bedarf der Festlegung?

Falls nein, wie begründet die Bundesregierung dies?

Die Bundesregierung wird im Rahmen der Arbeiten zur GKV-Reform prüfen, ob bezüglich dieser Fragen Regelungsbedarf besteht.

8. Sind der Bundesregierung Daten bekannt, die belegen, dass durch die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRGs) bei Krankenhäusern mit Geburtsabteilung ein Trend zu verzeichnen ist, statt mit angestellten Hebammen mit freiberuflichen Beleghebammen zu arbeiten?

Trifft es zu, dass Daten der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) einen Anstieg der durch externe Hebammen in Krankenhäusern durchgeführten Geburten belegen?

Falls ja, welche Auswirkungen hat dies auf das Ausgabevolumen der gesetzlichen Krankenversicherungen für Hebammenleistungen?

Die Vergütung für im Krankenhaus durchgeführte Geburten erfolgt bereits seit 1995 nicht mehr durch tagesgleiche Pflegesätze, sondern durch Fallpauschalen und seit 2004 durch DRG-orientierte Pauschalen.

Der Bundesregierung liegen Zahlen des Statistischen Bundesamtes zum Personal in Krankenhäusern (Vollerhebung) vor, nach denen der Anteil der als Beleghebammen an Krankenhäusern (freiberuflich) tätigen Hebammen – bezogen auf alle am Krankenhaus tätigen Hebammen – seit 1996 im Durchschnitt bei 17,4 v. H. liegt (mit einer Schwankungsbreite von 15,2 v. H. im Jahr 2003 bis 20,3 v. H. im Jahr 1999). Verschiebungen, die relevante Auswirkungen auf die Gesamtausgaben der GKV für Hebammenhilfe erklären könnten, können diesen Zahlen nicht entnommen werden.

Die Daten der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) zeigen für den Zeitraum 2002 bis 2004 zwar einen Anstieg der erfassten Zahl an Geburten, die von externen Hebammen in Krankenhäusern durchgeführt worden sind. Allerdings können hieraus keine sicheren Schlussfolgerungen gezogen werden, weil für die Jahre 2002 und 2003 nicht von einer vollständigen Erfassung der Geburten in Krankenhäusern ausgegangen werden kann.