



Newsletter Nr. 11 - 2015
bvf@ktuell

Geschäftsstelle
Postfach 20 03 63
80003 München
Telefon (0 89) 2 444 66 0
Telefax (0 89) 2 444 66 100
E-Mail bvf@bvf.de
Internet <http://www.bvf.de>

Gemeinsame Schwangerenvorsorge durch Frauenärzte und Hebammen – Informationen zur Abrechnung

Die Zusammenarbeit in der Schwangerenvorsorge beschäftigt Frauenärzte und Hebammen gleichermaßen. Dieses Thema betrifft zwar eine Reihe rechtlicher Aspekte, die derzeit für einen aktuellen Aufsatz aufbereitet werden. Die Kooperation in der Schwangerenvorsorge besitzt aber vor allem eine sehr starke berufspolitische Komponente. Diese dürfte mutmaßlich der Grund für die in letzter Zeit vom Deutschen Hebammenverband verbreiteten Halbwahrheiten und Fehlinformationen zum Thema „Gemeinsame Schwangerenvorsorge und Abrechnung“ sein. Dies betrifft insbesondere die beiden letzten Newsletter des Hebammenverbands Nr. 15/2015 vom 09.10.2015 sowie 14/2015 vom 10.08.2015 (gleichlautend in der Zeitschrift Hebammenforum Heft 9/2015 S. 878). Nr. 15/2015 haben wir im Anhang zum besseren Verständnis unserer nachfolgenden Richtigstellungen am Ende beigefügt. **Insbesondere folgende Behauptungen des Deutschen Hebammenverbands sind nicht zutreffend:**

1. *„Die Regelungen der Mutterschaftsrichtlinien betreffen die freiberufliche Hebamme nicht.“*
2. *“ Die Versicherte kann sich dabei frei entscheiden; kommt die Versicherte im Quartal nur einmal zum Arzt und geht danach zur Hebamme, wird der Arzt seinen Vergütungsanspruch nicht verlieren.“*
3. *„ im Sinne des § 24d SGB V dürfen sowohl Hebammen als auch Ärzten bei jeweiliger Inanspruchnahme durch Versicherte keinerlei Vergütungsnachteile oder sonstige nachteiligen Konsequenzen entstehen.“*

Zur Aussage, dass die Mutterschaftsrichtlinien nicht für freiberufliche Hebammen gelten, genügt ein Blick in den Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe (HebVV): Die Gebührenordnungsposition 0300 HebVV lautet: „ *Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren nach Maßgabe der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche*

Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung.....

0400 HebVV: *Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung, je Entnahme,....*

Wir legen verbandsseits großen Wert auf die korrekte Darlegung der Abrechnungsbestimmungen aus dem Bereich der Vertragsärzte und des Hebammengebührenrechts. Daher werden den anfragenden Mitgliedern des Berufsverbands der Frauenärzte die Entwicklung in der bisherigen Rechtsprechung und die Rechtssituation auch sehr ausführlich dargelegt. Es wird aufgrund unserer Beratungserfahrung immer hervorgehoben, dass es zwar noch keine Urteile zur Konstellation Frauenarzt und Hebamme und gemeinsame Schwangerenvorsorge gibt. Es gibt jedoch aufgrund der bisherigen sonstigen und rigiden Rechtsprechung zur GOP 01770 EBM, den verbindlichen Regelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), den Mutterschaftsrichtlinien, dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe (Vergütungsvereinbarung für Hebammen) und aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots in § 12 SGB V **keinen Raum für eine parallele Erbringung und Abrechnung der Schwangerenvorsorge durch Frauenärzte und Hebammen in Kooperationen. Erste Regressverfahren wurden eingeleitet, die sich noch im außergerichtlichen Stadium befinden.**

Grundsätze zur Abrechnung der Schwangerenvorsorge

Zur Beurteilung der Frage, wer wann welche Leistungen abrechnen darf, muss letztendlich das einzelne Kooperationsmodell bewertet werden. Grundsätzlich gilt aber folgendes:

1. Sämtliche Leistungsansprüche der GKV-Versicherten unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot gem. § 12 SGB V. Paragraph 12 ist eine Grundsatznorm des Leistungsrechts der GKV. In generalklauselartiger Form wird durch § 12 Abs. 1 Satz 1 der Inhalt der Leistungen **bestimmt und eingegrenzt.**
2. Im **vertragsärztlichen System** wird daher auch die Abrechnung der **Schwangerenvorsorge durch zwei Vertragsärzte über den EBM ausgeschlossen.** Wie die jüngste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 11.2.2015, B 6 KA 10/14 und B 6 KA 15/14 R) zeigt, gilt dies ohne jede Ausnahmeregelung unter Vertragsärzten.
3. In der Hebammenvergütungsvereinbarung (HebVV; Anlage 1, Vertrag nach § 134a SGB V) ist geregelt, dass **die Hebamme** nur dann Leistungen nach den

Mutterschaftsrichtlinien (0300 und 0400 ff.) abrechnen darf, **wenn sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer (Arzt/Hebamme) erbracht/ abgerechnet** wurden.

4. Für Kooperationen gibt es bisher keine gebührenrechtlichen Regelungen. Es ist jedoch das Wirtschaftlichkeitsgebot gem. § 12 SGB V zu beachten.
5. **Außerhalb von Kooperationen**, d.h. wenn Frauenärzte und Hebamme die Schwangere **unabhängig voneinander** betreuen, vertreten wir die Auffassung, dass derzeit kein Abrechnungsausschluss für Frauenärzte besteht. Der Frauenarzt rechnet dann die GOP 01770 EBM ab, wenn er die Schwangere vollständig nach Mutterschaftsrichtlinien betreut. Er hat keinen Einfluss darauf, dass die Schwangere zusätzlich die Hebamme aufsucht. Die Hebamme rechnet nach ihrer Gebührenregelung ab und muss beachten, ob ein Abrechnungsausschluss vorliegt (...soweit nicht durch einen anderen Leistungserbringer erbracht...). Dabei sind Einzelfragen noch offen. Der Leistungsausschluss „soweit noch nicht durch einen Leistungserbringer erbracht“ ist auch der Hintergrund für die Empfehlung des Hebammenverbands, dass es wichtig sei *„dass die Hebamme primär in Anspruch genommen wird...“*

§ 24 d SGB V Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe in der Schwangerschaft

Die Aussage im Newsletter des Hebammenverbands Nr. 15/2015: *„im Sinne des § 24d SGB V dürfen sowohl Hebammen als auch Ärzten bei jeweiliger Inanspruchnahme durch Versicherte keinerlei Vergütungsnachteile oder sonstige nachteiligen Konsequenzen entstehen“* stellt lediglich einen Wunsch der Autorin dar. Die Bezugnahme auf § 24 d SGB V bedeutet nicht, dass dies so in § 24 d SGB V geregelt wäre oder sich diese Behauptung daraus ableiten ließe. § 24 d SGB regelt vielmehr lediglich, dass zum Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung auch der *„Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge“* gehört. Die Vorschrift regelt also den grundsätzlichen Anspruch zur präventiven Betreuung der Schwangerschaft und welche Leistungserbringer dabei in Anspruch genommen werden können. **Die Vorschrift regelt nicht, in welchem Umfang die Schwangere einen Anspruch auf die gleichzeitige Versorgung durch Ärzte und Hebammen hat.**

Das Wirtschaftlichkeitsgebot

Ob sich ein Anspruch auf eine, mehr oder weniger doppelte, Betreuung durch den Frauenarzt und die Hebamme aus § 24 d SGB ableiten lässt, ist fraglich, und bisher noch nicht entschieden. In diesem Zusammenhang ist insbesondere das im SGB V geltende Wirtschaftlichkeitsgebots gem. § 12 SGB V zu beachten, wonach Leistungen **ausreichend**, zweckmäßig und **wirtschaftlich** sein müssen und **das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen**. Dies kommt auch in den Abrechnungsausschlüssen der jeweiligen Gebührenordnungen zum Ausdruck, wonach jeweils nur ein Vertragsarzt pro Quartal die Schwangerenvorsorge nach den Mutterschaftsrichtlinien gem. der GOP 01770 EBM und die Hebamme wiederum Vorsorgeuntersuchungen gem. 0300 ff. HebVV nur abrechnen darf, sofern diese nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer erbracht wurden. Wie rigide der EBM-Wortlaut zur GOP 01770 EBM zu verstehen ist, haben die beiden jüngsten Urteile des Bundessozialgerichts aus dem Februar 2015 gezeigt. Dort wird sogar betont, dass die Schwangere keinen Anspruch hat, im Quartal den die Schwangerschaft betreuenden Vertragsarzt zu wechseln, und auf das Folgequartal verwiesen werden kann. Dies wird unter anderem wie folgt begründet: *„Der Verordnungsgeber will über die Vergütungsebene sicherstellen, dass die Beurteilung eines Schwangerschaftsrisikos gleichsam aus einer Hand erfolgt und eine gewisse Dauerhaftigkeit der ärztlichen Begleitung sichergestellt ist. Da erst nach Erfassung anamnestischer Daten und Durchführung standardisierter Untersuchungen, wie der Ultraschalluntersuchungen nach Anlage 1 A und B Mutterschaftsrichtlinie, die Zuordnung etwa zu einer Risikogruppe möglich ist und so die weitere Betreuung organisiert werden kann, erweist sich dieser Gedanke als sachgerecht.“*

Die Krankenkassen versuchen übrigens Regress bei kooperierenden Frauenärzten zu nehmen. **Wir wissen konkret, dass eine große Krankenkasse derzeit gezielt Frauenärzte und Hebammen überprüft, die miteinander kooperieren.** Moniert wird, dass in diesen Kooperationen sowohl Frauenarzt als auch Hebamme Leistungen der Mutterschaftsvorsorge bei ein und derselben Patientin erbracht und abgerechnet haben.

Position des Berufsverband der Frauenärzte:

Für die Kooperation in der Schwangerenvorsorge empfehlen wir unseren Mitgliedern, dass die Schwangerenvorsorge vollständig in der Praxis des Frauenarztes erfolgt, da der betreuende Frauenarzt die ärztliche Gesamtverantwortung für die Schwangerschaft trägt. Die Hebamme kann in die Betreuung der Schwangeren nach den Mutterschaftsrichtlinien in der Praxis bei diesem Modell im Rahmen einer Teilzeit— oder Vollzeitstellung eingebunden werden.

Neben der Teilzeittätigkeit in der Frauenarztpraxis kann die Hebamme freiberuflich der Schwangeren ihr gesamtes Leistungsspektrum im Bereich Geburtsvorbereitung bis zur Nachsorge und Rückbildungsgymnastik anbieten.

Daneben gibt es weitere Kooperationsformen, diese haben – systembedingt - unterschiedliche Auswirkungen auf die Abrechnungsart.

Betreuungsmodelle, in denen die Schwangere abwechselnd einen Frauenarzt und eine Hebamme aufsucht und dabei nur jeden 2. nach den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehenen Termin bei dem Frauenarzt wahrnimmt, lehnen wir aus medizinischen und haftungsrechtlichen Gründen ab.

Fazit: All diese Punkte betreffen jedoch nur die Frage, wer wann welche Leistungen erbringen und abrechnen darf. Daraus folgt nicht, dass Kooperationen nicht zulässig sind oder beendet werden müssen, es ist nur ggf. das gelebte Procedere anzupassen.

Es wird sich nicht vermeiden lassen, dass diese durchaus komplexe und schwierige Materie bei regionalen Treffen oder Verlautbarungen nicht immer mit der nötigen Feingliederung wiedergegeben wird, das gilt für die Frauenärzte genauso wie für die Hebammen. Nicht akzeptabel ist es jedoch, wenn in offiziellen Publikationen eines Bundesverbandes Fehlinformationen oder irreführende Halbwahrheiten verbreitet werden. Das hilft den in der Praxis betroffenen Leistungserbringern bei ihren Bemühungen, Kooperationen gut und möglichst regresssicher zu gestalten, nicht weiter. Es sind in diesem Zusammenhang noch nicht alle Fragen entschieden; unsere Empfehlungen an diejenigen Frauenärzte und Hebammen, die miteinander kooperieren oder kooperieren wollen, lautet jedoch, bestehende Grauzonen in Kooperationen nicht auszunutzen.

Claudia Halstrick, Fachanwältin für Medizinrecht, Justiziarin des Berufsverband der Frauenärzte

Newsletter Hebammenverband Nr. 15/2015 vom 09.10.2015

(Quelle:<https://www.hebammenverband.de/newsletter/newsletter-152015/>)

„ Derzeit kursieren verwirrende Aussagen der Berufsverbände der Frauenärzte zum Thema gemeinsame Vorsorge mit Arzt und Hebamme. Die Rede ist davon, dass Ärzte ihre Quartalspauschale nicht abrechnen können, wenn eine Hebamme im gleichen Quartal eine Vorsorge macht und ebenso hört oder liest man, dass Gynäkologen die vorrangige Aufgabe der Hebamme in der gemeinsamen Vorsorge darin sehen, dass sie „der ärztlichen Praxis durch ihre ganzheitliche Betreuungsform Patientinnen zuführen.

Wir sehen dies naturgemäß anders.

Die Rechtsprechung, die von Seiten der Berufsverbände der Frauenärzte zur Argumentation benutzt wird: Nach dem aktuell vorliegenden Urteil des Bundessozialgerichts muss ein Arzt bei der Abrechnung der Quartalspauschale beachten, dass gem. EBM kein weiterer Vertragsarzt die 01170 im Quartal nochmal abrechnen kann; darauf allein bezieht sich die aktuelle Rechtsprechung. Es ist keine aktuelle Rechtsprechung in Kombination mit der Hebamme bekannt.

Die Hebamme erbringt ihre Leistungen nach dem Vertrag gem. § 134a SGB V. Beide Leistungserbringer rechnen selbstständig im eigenen Vergütungssystem ab. Der Vertragsarzt berücksichtigt sein und die Hebamme ihr Vergütungssystem; dass die Hebamme noch zusätzlich ihre Leistungen im Quartal erbringt, schließt eine Abrechnung nach EBM nicht aus.

Die Hebamme muss beachten (ggf. Nachfragen), dass ihre Leistungen am selben Tag nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer (Hebamme oder ggf. Arzt) erbracht wurden.

Daher ist es wichtig, dass die Hebamme primär in Anspruch genommen wird. Daneben kann die Versicherte im Sinne des § 24d SGB V auch den Arzt in Anspruch nehmen.

Im Ergebnis müssen die Ärzte begreifen, dass die Hebamme als eigenständige Leistungserbringerin im eigenen Behandlungsverhältnis die Schwangerenvorsorge im Rahmen des erlaubten Umfangs neben dem Arzt durchführt.

Die Versicherte kann sich dabei frei entscheiden; kommt die Versicherte im Quartal nur einmal zum Arzt und geht danach zur Hebamme, wird der Arzt seinen Vergütungsanspruch nicht verlieren. Es kommt aktuell maßgeblich darauf an, wie Hebamme und Arzt ihre Kooperation vertraglich vereinbaren. Dennoch zeigt es sich: Die Vergütungssysteme EBM und Vertrag nach § 134a SGB V sind im Sinne des § 24d SGB V (noch) nicht optimal aufeinander eingestellt; im Sinne des § 24d SGB V dürfen sowohl Hebammen als auch Ärzten bei jeweiliger Inanspruchnahme durch Versicherte keinerlei Vergütungsnachteile oder sonstige nachteiligen Konsequenzen entstehen.

- *Deshalb unsere Empfehlung:
Arzt und Hebamme sollten also ihre Vorsorgetermine getrennt vereinbaren und durchführen.*
- *Eine gute Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen bedeutet immer auch eine Kooperation auf „gleicher Augenhöhe“, keine Anstellungen in Arztpraxen anstreben, in der sie zwar freiberuflich sind, die aber einer Anstellung ähnelt.*

- *Klare, auch gegenüber der Versicherten erkennbare eigenständige Hebammentätigkeit*
 - *Gut funktionierende Zusammenarbeit mit Gynäkologen aufrechterhalten*
 - *Durchführung des kompletten Leistungsinhaltes*
 - *Das Angebot der Vorsorge als Teil der freiberuflichen Hebammentätigkeit sollte dringend in den Fokus der Versicherten gerückt werden.*
 - *Verstärkte Marketing-Initiativen der Hebammen vor Ort „*
-