



Newsletter Nr. 13 – 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>

Unbedenklichkeitsbescheinigung bei Hausgeburten? – Neuformulierung Abrechnung zu Leistungen der Schwangerenvorsorge - Änderungen Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe

Der Vertrag **über die Versorgung mit Hebammenhilfe zwischen GKV Spitzenverband und den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen** wurde durch die Schiedsstelle im September 2015 neu gefasst und ist seit 12. November 2015 in Kraft. Der Vertrag in der Fassung des Schiedsspruchs enthält eine Reihe neuer Regelungen, unter anderem

- 1) Ausschlusskriterien bei Hausgeburten,
- 2) ein verpflichtendes Qualitätsmanagement für freiberufliche Hebammen,
- 3) Regelungen zu Haftpflichtausgleich sowie
- 4) neue Formulierungen zur Abrechnung von Hebammenleistungen im Bereich der Schwangerenvorsorge.

Aus frauenärztlicher Sicht werden hier zunächst zwei für die ärztliche Praxis relevante Punkte angesprochen: Die Regelung, dass ein fachärztliches Konsil für Hausgeburten ab drei Tage nach Überschreiten des Geburtstermins erforderlich ist, sowie das viel diskutierte Thema der Kooperation in der Schwangerenvorsorge und die Abrechnungsvorgaben.

1. Fachärztliches Konsil bei Hausgeburten und Überschreiten des Geburtstermins (ET+3).

Die Schiedsstelle hat unter anderem entschieden, bestimmte Ausschlusskriterien für Hausgeburten einzuführen. Dabei wird zwischen absoluten und relativen Ausschlusskriterien

differenziert. Zu den relativen Ausschlusskriterien zählt die Überschreitung des Geburtstermins um drei Tage und sieht in diesem Fall ein fachärztliches Konzil vor.

Wir haben nun erste Anfragen von Mitgliedern erhalten, wie denn **eine Unbedenklichkeitsbescheinigung für Schwangere hinsichtlich der Hausgeburt auszusehen habe?**

Hierzu ist folgendes zu beachten: Die Fassung des Vertrages ist zwar noch in einigen Punkten nicht endgültig, sie regelt aber bereits in Anlage 3, Blatt 1 Ausschlusskriterien, dass *ein unklarer Geburtstermin, Verdacht auf Übertragung, Überschreitung des Geburtstermins von 3 Tagen, ein relatives Ausschlusskriterium darstellt und nach Abklärung durch weitere Diagnostik, fachärztliches Konzil und ggf. Team-Entscheidung nach spezieller Risikoaufklärung einer Hausgeburt nicht ausschließt*. In dem derzeitigen Vertrag sind keine weiteren Hinweise über den Inhalt und Ablauf des fachärztlichen Konzils enthalten. Nachdem der Vertrag gemäß § 134 a SGB V über die Versorgung mit Hebammenhilfe ein Vertrag zwischen Krankenkassen und Hebammenverbänden ist, kann er auch konsequenterweise nicht Inhalte und Vergütung der ärztlichen Leistungen regeln.

Es gibt erste Publikationen von verschiedenen Interessensvertretungen über dieses Thema: unter anderem **berichtet der Deutsche Hebammenverband (DHV)**, dass bei Überschreitung des Geburtstermins in der Praxis folgendes zu geschehen habe:

„Das ärztliche Konzil macht so eine Geburt im häuslichen Umfeld bei diesen Kriterien möglich. Dabei genehmigt der Arzt nicht die Hausgeburt direkt, sondern von ihm ist abhängig, ob die Krankenkassen die Kosten der Geburt im häuslichen Umfeld übernehmen. Denn

- *es muss sich ein Facharzt finden, der der Frau einen Termin ermöglicht,*
- *der Arzt muss dabei feststellen, dass kein Risiko vorliegt.*

Weitere (kumulierende) Anforderungen sind, dass eine weiterführende Diagnostik und, wenn die Leistung durch eine Hebamme erfolgt, die im Team arbeitet, eine Teamentscheidung zu der Geburt mit diesem Befund vorliegt. Nur wenn diese Bedingungen erfüllt sind, ist das beschriebene Kriterium (bspw. Überschreitung des errechneten Geburtstermins um 3 Tage) kein Ausschlusskriterium im neuen Versorgungsvertrag.“ (DHV, FAQ zum Klageverfahren, Stand 14.12.2015)

Die Ausschlusskriterien regeln insbesondere die Kostenübernahme der Hausgeburt durch die Krankenkassen. Das Vorliegen eines absoluten Ausschlusskriteriums bzw. Nichterfüllen der zusätzlichen Voraussetzungen bei den relativen Ausschlusskriterien führt dazu, dass die Hebamme diese Hausgeburt nicht gegenüber der Krankenkasse abrechnen kann.

Der DHV weist in einem Beitrag in der Zeitschrift Hebammenforum 12/2015 darauf hin, dass in diesen Fällen zwar eine Abrechnung als individuelle Gesundheitsleistung möglich sei, aber

nicht ausgeschlossen ist, dass das Vorliegen eines Ausschlusskriteriums haftungsrechtliche Konsequenzen haben kann.

Fazit: Der Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe regelt keine ärztlichen Pflichten. **Der Frauenarzt ist nicht verpflichtet, eine „Hausgeburtsfähigkeitsbescheinigung“ oder „Unbedenklichkeitsbescheinigung“ oder ähnliches auszustellen.**

Der Berufsverband empfiehlt, solche Bescheinigungen auch nicht auszustellen. Ärztlicherseits kann nur der momentane Zustand der Schwangeren und des Kindes untersucht und festgehalten werden. Eine prospektive Beurteilung ist hingegen, ebenso wenig wie bei Reise-Unbedenklichkeitsbescheinigungen für Schwangere, nicht möglich.

Kommt die Schwangere in dieser Situation in die Praxis, sind die üblichen Untersuchungen und Befunde zu erheben und im Mutterpass zu dokumentieren.

2. Der Vertrag enthält zu den Abrechnungspositionen von Leistungen zur Schwangerenvorsorge aufschlussreiche Neuformulierungen, die in der früheren Fassung nicht enthalten waren.

Neu aufgenommen wurde die Gebührenordnungsposition **GDM-Screening 0400** mit dem Wortlaut zu der GOP: *„Dieser Leistung liegen die Leistungsinhalte der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen Mutterschaftsrichtlinie, verabschiedet vom GBA als Versorgungsstandard zugrunde“.*

Das GDM-Screening durch Hebammen muss entsprechend der Vorgabe nach den Mutterschaftsrichtlinien erfolgen. Damit ist nun auch im Wortlaut klargestellt, dass das teilweise in der Praxis vorkommende Procedere, das Hebammen direkt den 75g Test anbieten, nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zulässig ist, sondern der Untersuchungsablauf nach A Nr. 8 der MuRiLi des GBA einzuhalten ist.

Die GOP 0400 HebVV hat bisher die **Entnahme von Körpermaterial bei der Versicherten im Rahmen der Schwangerenvorsorge** geregelt.

Diese Leistungen werden künftig unter der Positionsnummer 250 x geregelt und enthalten folgenden neuen Wortlaut:

*„Sofern diese Leistung im Rahmen der Schwangerenvorsorge erbracht wird, liegen die **Leistungsinhalte und Zeitintervalle** der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen Mutterschaftsrichtlinie, verabschiedet vom GBA als Versorgungsstandard zugrunde. Im Rahmen Ihres Kompetenzbereichs kann die Hebamme alle medizinisch erforderlichen Laborparameter, z.B. Infektionsparameter, Blutzuckerkontrollen auch zur Ausschlussdiagnostik bestimmen lassen“.*

Auch bei GOP 0300 - Vorsorgeuntersuchung HebVV ist der neue Zusatz enthalten *„Dieser Leistung liegen die Leistungsinhalte und Zeitintervalle der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen Mutterschaftsrichtlinie, verabschiedet vom G-BA als Vorsorgestandard, zugrunde.“*

Der ausdrückliche Hinweis auf die Einhaltung der Leistungsinhalte und der Zeitintervalle gemäß den Mutterschaftsrichtlinien war in der früheren Fassung nicht enthalten. Die neuen Ziffern sind noch nicht alle im Einzelnen umgesetzt worden, der Wortlaut für die Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren 0300 gilt allerdings bereits. Die Vergütung für eine einzelne Vorsorgeuntersuchung gemäß den Mutterschaftsrichtlinien wurde von 25,21 auf 26,43 angehoben.

Diese Neuformulierungen kann man dahingehend interpretieren, dass die Krankenkassen auf die „Vermehrung“ des Betreuungsumfangs in der Schwangerenvorsorge reagieren. Eine weitere Klarstellung, dass alle Leistungserbringer, auch die Hebammen, das Wirtschaftlichkeitsgebot in der Gesetzlichen Krankenversicherung gem. § 12 SGB zu beachten haben, ist in jedem Fall damit verbunden und auch bei der Kooperation in der Schwangerenvorsorge zu beachten.

Der Vertrag wirft jedoch hinsichtlich der Regelung des Haftpflichtzuschlags und der Umsetzung einige ungeklärte Fragestellungen auf, deren Klärung im Rahmen des nun vom DHV angestrebten Gerichtsverfahrens vor dem Sozialgericht Berlin abzuwarten bleibt.

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Halstrick, Fachanwältin für Medizinrecht,

Justiziarin des BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE e. V.