



BKK Dachverband e.V.

Mauerstraße 85
10117 Berlin

TEL (030) 2700406-200

FAX (030) 2700406-222

politik@bkk-dv.de

www.bkk-dachverband.de

Stellungnahme
des BKK Dachverbandes e.V.

vom 12. April 2019

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der
Hebammenausbildung
(Hebammenreformgesetz – HebRefG)

Inhalt

I. Vorbemerkung	3
II. Kommentierung im Detail	4
1) Zulassung weiterer und neuer Gesundheitsberufe für die Versorgung von Frau und Kind	4
2) Ergänzung der ambulanten Hebammenversorgung um institutionelle Anbieter.....	5

I. Vorbemerkung

Der BKK Dachverband begrüßt es, dass die Bundesregierung mit verschiedenen Maßnahmen auf eine Verbesserung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Hebammenversorgung für Schwangere, Mütter und Neugeborene abzielt.

Dazu ist es aus Sicht der Betriebskrankenkassen wichtig, ähnlich wie im Pflegeberuf, die Attraktivität des Hebammenberufes zu erhöhen. Die Akademisierung der Hebammenausbildung kann dazu einen Beitrag leisten.

Die Erhöhung der Attraktivität des Hebammenberufes in Summe hängt jedoch auch maßgeblich davon ab, ob es gelingt, die Bedürfnisse der Hebammen nach einer zufriedenstellenden Arbeitsbelastung Rechnung zu tragen. Hierzu ist es notwendig, die Nachfrage an Hebammenleistungen sowohl in Bezug auf die konkrete Leistung (Geburtshilfe, Wochenbettbetreuung, Kurse etc.), als auch in regionaler und saisonaler Hinsicht mit dem jeweils vorhandenen Angebot in Einklang zu bringen.

Der BKK Dachverband sieht jedoch nicht, dass mit einer Akademisierung des Berufsbildes das Leistungserbringerangebot deutlich erhöht und bestehende Versorgungsengpässe behoben werden könnten. Vielmehr wird befürchtet, dass begrenzte Hochschulkapazitäten und das Streben akademisierter Hebammen nach dem Erbringen höherwertiger Tätigkeiten zu einer weiteren Verknappung von Hebammenleistungen führen.

Aus Sicht des BKK Dachverbandes sollte der Gesetzgeber daher die Zulassung zusätzlicher Leistungserbringer für die Versorgung von Schwangeren, Müttern und Kindern prüfen. Mögliche Alternativen werden im Folgenden näher erläutert.

II. Kommentierung im Detail

1) Zulassung weiterer und neuer Gesundheitsberufe für die Versorgung von Frau und Kind

Das Spektrum der Hebammenversorgung ist sehr weit gefächert. Es umfasst die Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung, Leistungen zur Geburtshilfe, Leistungen während des Wochenbetts, aber auch Kurse zur Geburtsvorbereitung sowie Rückbildungsgymnastik. Eine Vielzahl der Hebammen bietet darüber hinaus verschiedene privat durch die Versicherte zu finanzierende individuelle Leistungen (IGeL) an. Welches Leistungsspektrum die einzelne Hebamme konkret erbringt und in welchem Umfang sie tätig ist, bleibt jedoch ganz allein ihr überlassen. In der Konsequenz deckt sich bereits jetzt das Angebot bestimmter Leistungen nicht mit der Nachfrage der Versicherten. Dieses Missverhältnis könnte sich mit der geplanten vollständigen Akademisierung des Hebammenberufes noch stärker ausprägen, wenn sich die Hebammen entsprechend ihrer Qualifikation den anspruchsvolleren Tätigkeitsfeldern innerhalb ihres Berufes widmen.

Aus Sicht des BKK Dachverbandes lässt sich das Angebot bestimmter Leistungen außerhalb der Kliniken erhöhen, indem weitere Gesundheitsberufe für die außerklinische ambulante Leistungserbringung zugelassen werden. So könnte beispielhaft die Nachfrage nach Kursen zur Rückbildungsgymnastik besser gedeckt werden, wenn freiberuflichen Physiotherapeuten zur Leistungserbringung und Abrechnung berechtigt würden. Ein weiteres Beispiel wäre die Einbindung von Still- und Laktationsberaterinnen begrenzt auf die Stillberatung.

Ergänzend dazu unterstützt der BKK Dachverband den Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes zur Schaffung eines neuen Ausbildungsberufes „Mütterpflegekraft“.

Um dies perspektivisch zu ermöglichen, ist es notwendig eine Leistungserbringung der Mütterpflegekraft außerhalb der Geburtshilfe (z.B. für die außerklinische Wochenbettbetreuung) zu ermöglichen.

Dazu gilt es festzulegen, dass die Überwachung des Wochenbettverlaufes, für die der aktuelle Vertrag nach § 134a SGB V regelhaft einen Zeitraum von bis zu 12 Wochen nach der Geburt vorsieht, nicht als dem akademisierten Hebammenberuf im Rahmen der Geburtshilfe vorbehaltene Tätigkeit definiert wird.

Zur im Rahmen der Geburtshilfe der Hebamme vorbehaltene Tätigkeit zählen aus Sicht des BKK Dachverbandes:

1. die Überwachung des Geburtsvorganges von Beginn der Wehen an und
2. die Hilfe bei der Geburt

Änderungsvorschlag:

Artikel 1: § 2 Abs. 2:

„(2) Geburtshilfe umfasst

- 1. die Überwachung des Geburtsvorgangs von Beginn der Wehen an, und*
- 2. die Hilfe bei der Geburt. und*
- 3. die Überwachung des Wochenbettverlaufs.“*

2) Ergänzung der ambulanten Hebammenversorgung um institutionelle Anbieter

Insbesondere im ländlichen Raum ließe sich mit der Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung von Schwangeren, Müttern und Kindern eine flächendeckendere und stabilere Versorgung erreichen. Gleichzeitig würde die Vorhaltung von Infrastrukturen und Personal an Krankenhäusern mit den Fachabteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe durch den gleichzeitigen ambulanten und stationären Einsatz besser ausgelastet und könnte somit kostendeckender finanziert werden. Auch wenn sich das Angebot entsprechender Ambulanzen dabei auf konkret zu definierende Leistungen beschränken müsste, die im Rahmen nichtaufsuchender Versorgung und Betreuung möglich sind, wäre ein wesentlicher Beitrag für eine bessere und vor allem sektorenübergreifende Versorgung geleistet.

Die Krankenhausambulanzen als garantierter Anlaufpunkt würde den Versicherten insbesondere dann zur Verfügung stehen, wenn freiberufliche Hebamme keine ausreichenden Kapazitäten für die Betreuung anbieten können. Gleichzeitig würde das zusätzlich Angebot dazu beitragen, freiberufliche Hebammen in der ambulanten aufsuchenden Betreuung zu entlasten.

Für die im Rahmen der Gesetzgebung vorgesehene duale Ausbildung könnte damit erreicht werden, dass die Praxisanleitung durch das jeweilige Krankenhaus einen wesentlich höheren Anteil ambulanter (sonst außerklinisch zu vermittelnder Bestandteile) umfassen könnte. Der Umfang von Praxiseinsätzen freiberuflicher Hebammen ließe sich so zudem reduzieren. Im freiberuflichen Bereich gebundene Kapazitäten der Hebammen würden so freigesetzt.