



Deutscher
Hebammen
Verband



Hebammen
Verband
Baden-Württemberg

Schwangerenvorsorge von Hebamme und Gynäkologin im Wechsel(modell)

Frauen haben stets die Wahl, ob sie die Vorsorge allein durch die Hebamme, allein durch die Gynäkologin/Gynäkologe oder im Wechsel vornehmen lassen will. Dementsprechend ist die reine Hebammenvorsorge, sowie die gemeinsame oder vielmehr kooperierende Betreuung von Schwangeren durch Hebamme und Gynäkologin/Gynäkologe im sogenannten Wechselmodell in nahezu allen einschlägigen Normen und Regelwerken berücksichtigt und vorgesehen.

Dennoch wird in den letzten Jahren eine gemeinsame oder vielmehr wechselseitige Betreuung durch die beiden Berufsgruppen von Seiten des Gynäkologenverbandes kritisiert und als möglicher Abrechnungsbetrug eingeordnet. Der Deutsche Hebammenverband e.V. sowie der Hebammenverband Baden-Württemberg können diese Ansicht nicht teilen und für diese Einschätzung auch keine überzeugenden Gründe erkennen.

1. Vorgaben des SGB V

Nach § 24d Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hat die Versicherte während der Schwangerschaft sowie bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge. Bereits hier wird eine Betreuung sowohl durch Hebamme als auch als Ärztin/Arzt als Alternativen dargestellt.

Dementsprechend können neben den Ärztinnen/Ärzten auch Hebammen den bundesweit genutzten Mutterpass ausstellen und eintragen, um eine lückenlose Dokumentation bei wechselnden Fachkräften und damit eine qualitativ hochwertige Betreuung zu sichern.

Auch die Bundesregierung hat in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage mehrerer Abgeordneter am 18.1.2017 (BT Drs. 18/10845, S.4) klargestellt, dass eine Vorsorge von Arzt/Ärztin und Hebamme im selben Quartal selbstverständlich möglich und rechtens ist.

2. Vorsorgeuntersuchungen durch Hebammen

Selbstverständlich dürfen Hebammen eigenverantwortlich die Betreuung von Schwangeren, inklusive der notwendigen Vorsorgeuntersuchungen, leisten. Dies ergibt sich in erster Linie aus der europäischen Richtlinie 36/2005/EG, die den Mitgliedsstaaten vorschreibt, welche Leistungen Hebammen mindestens erlaubt sein müssen, sowie aus den jeweiligen Berufsordnungen der Länder. Nach diesen gesetzlichen Vorgaben ist Hebammen stets die Schwangerenvorsorge erlaubt, sowie die hierfür notwendigen Untersuchung (siehe bspw. § 2 Abs. 2 Nr. 2 HebBO des Landes Baden-Württemberg).

3. anderslautende Vorgaben der Mutterschaftsrichtlinien?

Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“) gelten direkt nur für die Ärzteschaft. Dennoch haben sich auch Hebammen zu deren Einhaltung als Mindeststandard der notwendigen Untersuchungen verpflichtet (siehe § 4 des Hebammenhilfvertrages nach § 134 a SGB V). Dies vermag aber die Kompetenz der Hebammen zur eigenverantwortlichen Betreuung von Schwangeren inklusive der Vorsorgeuntersuchungen nicht zu ändern, sondern soll lediglich aus Haftungs- und Qualitätsgründen die Einhaltung der dort festgelegten Vorsorgeuntersuchungen als Mindeststandard regeln.

Fälschlicherweise werden die Mutterschaftsrichtlinien, Punkt A Nr. 7 dennoch regelmäßig zitiert, um eine gegenläufige Meinung begründen zu wollen. In jenem heißt es:

"7. Untersuchungen nach Nr. 4 können auch von einer Hebamme im Umfang ihrer beruflichen Befugnisse (Blutdruckmessung, Gewichtskontrolle, Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Kontrolle des Stands der Gebärmutter, Feststellung der Lage des Kindes, Stellung und Haltung des Kindes, Kontrolle der kindlichen Herztöne sowie allgemeine Beratung der Schwangeren) durchgeführt und im Mutterpass dokumentiert werden, wenn der Arzt dies im Einzelfall angeordnet hat oder wenn der Arzt einen normalen Schwangerschaftsverlauf festgestellt hat und daher seinerseits keine Bedenken gegenüber weiteren Vorsorgeuntersuchungen durch die Hebamme bestehen. Die Delegation der Untersuchungen an die Hebamme entbindet den Arzt nicht von der Verpflichtung zur Durchführung der von ihm vorzunehmenden Untersuchungen (soweit erforderlich bakteriologische Urinuntersuchungen z.B. bei auffälligen Symptomen, rezidivierenden Harnwegsinfektionen in der Anamnese, Z. n. Frühgeburt, erhöhtem Risiko für Infektionen der ableitenden Harnwege, Hämoglobinbestimmung, Ultraschalluntersuchung sowie die Untersuchungen bei Risikoschwangerschaft)."

Punkt A Nr. 7 der Mutterschafts-Richtlinien will und kann dabei nicht die Kompetenz der freiberuflichen Hebamme regeln, sondern skizziert einen Rahmen der Arbeitsaufteilung gerade bei einer „gemeinsamen“ Vorsorge von Arzt und Hebamme, mithin die Kooperationsmöglichkeiten eines Arztes mit einer Hebamme, die ebenfalls im Rahmen der Vorsorge eigenverantwortlich und damit im „Umfang ihrer beruflichen Befugnisse“ tätig wird. Der Begriff „Delegierung“ im zweiten Satz dieses Abschnitts steht dem nicht entgegen. Bei der dort gemeinten "Delegation" kann es sich nicht um die Delegation im arbeits- und haftungsrechtlichen Sinne handeln, denn bei einer solchen wird die Hebamme gerade nicht „im Umfang ihrer beruflichen Befugnisse“ tätig. Bei Leistungen im Rahmen der ärztlichen Delegation im herkömmlichen Sinne handelt es sich vielmehr um Leistungen, die dem Arzt deshalb als eigene Leistung zugerechnet werden, weil er sie in jedem Einzelfall anordnen und überwachen muss und sodann auch die volle Verantwortung und Haftung trägt (siehe auch die Stellungnahme der Bundesärztekammer „Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der ärztlichen Delegation ärztlicher Leistungen“ vom 19.8.2008, S.1,5; abrufbar unter

www.bundesaerztekammer.de). Die Hebamme würde im Rahmen einer solchen Delegation also ärztliche Leistungen auf Anordnung erbringen und gerade keine (eigenverantwortliche) Hebammenhilfe. Eben dieses Verständnis der Delegation ist in den Mutterschaftsrichtlinien offensichtlich nicht gemeint.

Bei Punkt A Nummer 7 und dem dort verwandten Begriff Delegation handelt es sich nach hiesiger Auffassung vielmehr um die Beschreibung, wie gerade die gemeinsame bzw. kooperierende Vorsorge von Arzt und eigenverantwortlich tätiger Hebamme praktiziert werden kann. Andernfalls wäre der Hinweis auf den Umfang der beruflichen Befugnisse der Hebamme überflüssig und letztlich falsch, der nach diesseitiger Meinung nur als Hinweis auf die Eigenverantwortlichkeit der Hebamme im Rahmen ihrer Leistungserbringung verstanden werden kann.

4. Hebammenhilfevertrag, Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis

Auch der Hebammenhilfe Vertrag geht richtigerweise davon aus, dass Hebammen eigenverantwortlich alle notwendigen Untersuchungen im Rahmen der Schwangerenvorsorge erbringen können. Dementsprechend heißt es dort in:

- Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis zum Vertrag nach § 134a SGB V

Pos.nr. 300

Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft:

Positionsnummer 0300 als ambulante hebammenhilfliche Leistung ...

Die Positionsnummer 0300 ist abrechnungsfähig

a) bei normalem Schwangerschaftsverlauf,

b) bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt,

c) wenn die Schwangere wegen eines pathologischen Schwangerschaftsverlaufs ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte.

Die Vorsorgeuntersuchung ist im Mutterpass des G-BA in der jeweils gültigen Fassung zu dokumentieren.

*Die Positionsnummer 0300 ist hinsichtlich der Zeitintervalle (i. d. R. alle vier bzw. zwei Wochen) und Leistungsinhalten der jeweils gültigen Fassung der **Mutterschaftsrichtlinie** nur abrechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt und im Mutterpass dokumentiert wurde.*

Ebenso wird in Anlage 1.4 ausgeführt:

- Leistungsbeschreibungen: 0030 Vorsorgeuntersuchung

Dieser Leistung liegen die Leistungsinhalte und Zeitintervalle der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen **Mutterschaftsrichtlinie**, verabschiedet vom G-BA als Versorgungsstandard zugrunde. Anamneseerhebung bei Erstkontakt in SS mit einer Hebamme und Anlegen des Mut-terpasses (so noch keiner vorhanden ist)

Routine-Untersuchung bei jedem Termin beinhaltet:

- Beratung, Blutdruckmessung, Urinkontrolle, Gewichtskontrolle, auskultatorisch kindliche Herzfrequenzkontrollen ab SSW 24+0, Fundusstand und Kindslage bestimmen
- Entscheidung über notwendige Laboruntersuchungen
- körperliche Untersuchungen, ggf. vaginale, zur Abgrenzung von Beschwerden und Pathologie

Außerdem wird in Anlage 3 ausgeführt:

- Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V § 3 Maßnahmen zur Erzielung der Strukturqualität
 - (1) Die Hebamme stellt sicher, dass sie vor Neu- oder Wiederaufnahme ihres spezifischen Leistungsspektrums der freiberuflichen Hebammentätigkeit (z.B. **Schwangerenvorsorge**, Kurse, Geburtshilfe, Wochenbettbetreuung) **die nötigen Qualifikationen (erforderliche hebammenspezifische praktische Fertigkeiten zum Umgang mit möglichen Fallkonstellationen) nach dem jeweils aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften gewährleistet**. Eine Wiederaufnahme ihres spezifischen Leistungsspektrums der freiberuflichen Hebammentätigkeit liegt nicht vor, wenn diese Tätigkeit bis zu 18 Monate nicht ausgeübt wurde.

5. Haftungsrecht

Aus haftungsrechtlicher Sicht bestehen ebenfalls keine Bedenken gegen eine wechselnde Betreuung. Weder trägt die Ärztin/der Arzt die Verantwortung für die Untersuchungen der Hebamme, noch andersherum. Vielmehr wird durch das Vier-Augenprinzip und die Pflicht bei erkennbaren Fehlern des anderen auf diese hinzuweisen (Remonstrationspflicht) eine hohe Qualität gewährleistet.

6. Abrechnungsgrundlagen

Wie oben bereits dargelegt können Hebammen die erbrachten Leistungen im Rahmen der Vorsorge gegenüber der GKV nach den Vorgaben Hebammenhilfe - Vertrages nach § 134 a SGB V abrechnen.

Frauenärztinnen/Frauenärzte können hingegen ihre Leistungen als Pauschale (01770 EBM) den Kassen in Rechnung stellen, sofern sie den für diese Pauschale obligaten Leistungsinhalt erbracht

haben, mithin die nach den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehenen Leistungen. Um diese zu erbringen muss die Frauenärztin/der Frauenarzt jedoch nicht allein die Vorsorge durchführen. Unserer Kenntnis nach benötigt die Frauenärztin/der Frauenarzt zwar mehr als einen Termin pro Quartal, um den obligaten Leistungsinhalt sinnvoll erbringen zu können. Mehr als zwei Termine mit der Schwangeren scheinen aber auch von Seiten der KV nicht zwingend notwendig zu sein, wie diese dem Verband gegenüber bereits vor Jahren verlauten ließ. Diese Ansicht wird umso mehr zu folgen sein, als dass der GBA im letzten Jahr sogar eine weitere Routineuntersuchung aus dem obligaten Leistungsinhalt streichen lies (Untersuchung des Urinsediment, siehe die aktuellen Mutterschaftsrichtlinien, Punkt A Nr. 2 b, in der diese Untersuchung nur noch bei entsprechenden Befundlage vorzunehmen ist). Inwiefern die Pauschale (01770 EBM) damit eine vom Gesetzgeber gewollte und vorgesehene Betreuung auch durch Hebammen ausschließen soll, ist nicht nachvollziehbar. Im Übrigen würde dem Bewertungsausschuss, der den EBM erstellt, für eine solch einschneidende Maßnahme auch schlicht die Kompetenz fehlen.

Dementsprechend schreibt auch die Bundesregierung in der oben bereits angeführten Anfrage auf Seite 4:

„In der GOP 01770 EBM wird der Fall geregelt, dass im Quartal mehr als ein Arzt bei der Betreuung der Schwangeren eingebunden ist, jedoch nicht die Konstellation der Betreuung der Schwangeren, bei der ein Vertragsarzt und eine Hebamme eingebunden sind. Die Erbringung von Leistungen einer Hebamme schließt die Abrechnung der GOP 01770 EBM eines Vertragsarztes nicht grundsätzlich aus.“

Darüber hinaus muss berücksichtigt werden, dass die Vorsorgeuntersuchungen grundsätzlich freiwilligen Charakter haben. Es kann also Fälle geben, in denen eine Frau weniger Untersuchungen wünscht und die behandelnde Gynäkologin/der behandelnde Gynäkologe aus diesem Grund die notwendigen Untersuchungen des obligaten Leistungsinhalt in einem Quartal nicht erbringen konnte- schlicht weil sie von der Patientin nicht gewollt waren. Diese Konstellation muss im Hinblick auf die Freiwilligkeit der Untersuchungen möglich sein und darf selbstverständlich ebenfalls keine Sanktionen für Patientin oder betreuenden Gynäkologin/e nach sich ziehen. Die Abrechnung nur eines Teils der Vorsorgeuntersuchungen muss daher grundsätzlich möglich sein. Hieran kann sich letztendlich nichts ändern, nur weil die Frau einige dieser Untersuchungen durch die Hebamme vornehmen lässt.

Sofern den GynäkologInnen für diese Fälle abrechnungstechnisch nicht genügend Möglichkeiten offenstehen, wäre es wünschenswert, wenn der Berufsstand sich um entsprechende Abrechnungsmodalitäten bemüht; ein abrechnungstechnisch misslicher Zustand darf aber nicht dazu führen, ein gut funktionierendes Betreuungsmodell insgesamt als strafrechtlich relevant zu betrachten.

Anzumerken ist insoweit auch, dass es der Ärztin/dem Arzt beim Vorliegen einer Indikation zudem freisteht, Leistungen außerhalb der Pauschale kurativ abzurechnen, wie beispielsweise für Ultraschalluntersuchungen.

Verbot der doppelten Leistungserbringung

Eindeutig nicht im Sinne des SGB V ist selbstverständlich eine doppelte Leistungserbringung. Bereits durch das Wirtschaftlichkeitsgebot sind grundsätzlich medizinisch nicht notwendige Doppeluntersuchungen ausgeschlossen. Ebenso sieht der Vertrag nach § 134a SGB V vor, dass die Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren als ambulante hebammenhilfliche Leistung nur abrechnungsfähig ist, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer (zum Beispiel durch eine Frauenärztin/einen Frauenarzt) durchgeführt wurde. Ebenso ist es Ärzten untersagt, von anderen Leistungserbringern bereits erbrachte Leistungen ohne ersichtlichen Grund erneut zu erbringen und abzurechnen. Mithin müssen sich Hebamme und Gynäkologinnen/Gynäkologe hinsichtlich der zu erbringenden Leistungen ausreichend abstimmen, sofern sie die Vorsorge gemeinsam bzw. abwechselnd erbringen.

7. Wechselseitige Betreuung als Abrechnungsbetrug?

Selbstverständlich kann die wechselseitige Betreuung durch Ärztin/Arzt und Hebamme nicht pauschal als Abrechnungsbetrug angesehen werden, solange sie vom Gesetzgeber vorgesehen und gewollt ist. Zudem müsste für die Annahme eines Abrechnungsbetrugs der Umstand hinzutreten, dass durch die wechselseitige Betreuung wissentlich zu Lasten der GKVn agiert werden soll.

Es muss also der Nachweis gelingen, dass der Leistungserbringer die Kassen täuschen wollte und eine Vermögensschädigung der Kassen beabsichtigte. Bei einer versehentlichen Doppelabrechnung wird daher in aller Regel dem Leistungserbringer, der seine Rechnung später stellt, die Leistungen schlicht nicht vergütet. Dementsprechend sind trotz der jahrelangen Warnungen des Gynäkologenverbandes bisher noch keine Straf- oder Regressverfahren wegen der Betreuung durch Hebamme und Gynäkologe bekannt geworden (siehe hierzu auch BT Drs. 18/10845, S.6).

Der Hebammenverband Baden-Württemberg kann daher in Übereinstimmung mit dem DHV e.V. keine Gefahr des Abrechnungsbetrugs bei einer Kooperation zwischen Arzt und Hebamme erkennen, solange jeder Berufsträger nur seine tatsächlich erbrachten Leistungen auch abrechnet und sich dabei stets um eine ausreichende Abstimmung mit dem jeweils anderen Heilberufler bemüht. Im Hinblick auf das gesetzgeberische garantierte Wahlrecht der Frau muss ein solches Wechselmodell letztendlich auch möglich sein.