

## Unterrichtung

durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung

### Bericht über Erfahrungen mit der Hebammenhilfe-Gebühren- verordnung

Der Bundesminister für  
Arbeit und Sozialordnung

Bonn, den 15. September 1985

VA 1 - 43 231-2/6

An den  
Präsidenten des Bundesrates

Als Anlage übersende ich den Bericht über Erfahrungen mit  
der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung.

Der Bundesrat hatte in seiner Sitzung vom 18. Mai 1984  
(Drucksache 99/84 - Beschluß) einen Erfahrungsbericht  
über die Auswirkungen der 11. Änderungsverordnung zur  
Hebammenhilfe-Gebührenverordnung erbeten.



Norbert Blüm

Drs. 99/84 (Beschluß)

Bericht über Erfahrungen mit der Hebammenhilfe-  
Gebührenverordnung

Inhalt

A. Berichtsauftrag

B. Inhalt der 11. Änderungsverordnung

1. Aufteilung der bisherigen Pauschalgebühr für Entbindung und Nachsorge in Einzelgebühren (Splitting)
2. Gebühr für die kardiotokografische Überwachung
3. Lineare Anhebung der Gebühren für Beratung und Hilfe während der Schwangerschaft

C. Erfahrungen mit der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung

1. Grundlagen und Gegenstand des Erfahrungsberichts
2. Finanzielle Auswirkungen und Leistungsrahmen
3. Struktur der abgerechneten Leistungen
4. Erfahrungen mit einzelnen Regelungen der 11. Änderungsverordnung
  - a) Gebühr für Geburtshilfe
  - b) Gebühren für Besuche nach der Entbindung
  - c) Abrechnung von Tests für Säuglinge
  - d) Abrechnung der kardiotokografischen Überwachung
  - e) Gebühren für Beratung und Hilfe während der Schwangerschaft
  - f) Weitere Anregungen

D. Bewertung und Schlußfolgerungen

1. Bedeutung der freiberuflichen Hebammen
2. Funktion der Gebührenordnungen für Hebammen
3. Weiterentwicklung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung
4. Aufgaben der Länder

#### A. Berichtsauftrag

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung und mit-versicherte Familienangehörige haben im Rahmen der Mutterschaftshilfe Anspruch auf Hebammenhilfe. Die Hebammenhilfe wird als Sachleistung erbracht. Auf der Grundlage einer Gebührenverordnung rechnen die Hebammen ihre Leistungen unmittelbar mit den Krankenkassen ab (vgl. §§ 195, 196, 205a, 376a der Reichsversicherungsordnung). Die zur Zeit gültige "Verordnung über die von den Krankenkassen den freiberuflich tätigen Hebammen für Hebammenhilfe zu zahlenden Gebühren - Hebammenhilfe-Gebührenverordnung - vom 27. Dezember 1960" (BGBl. III 2124-2-2) ist vom Bundesminister des Innern erlassen worden. Seit 1977 setzt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung die Gebühren fest. Er hat die Hebammenhilfe-Gebührenverordnung von 1960 zuletzt geändert durch die Elfte Änderungsverordnung vom 24. Mai 1984 (BGBl. I S. 729).

Bei der Verabschiedung dieser Änderungsverordnung hat der Bundesrat die Bundesregierung gebeten, "innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten der Elften Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung einen Erfahrungsbericht vorzulegen, in dem festgestellt wird, wie sich die Umstrukturierung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung insgesamt ausgewirkt hat" (vgl. Beschluß vom 18. Mai 1984, Drucksache 99/84 - Beschluß).

Hintergrund für die EntschlieÙung des Bundesrates waren Befürchtungen von freiberuflichen Hebammen, ihre wirtschaftliche Existenz werde durch die 11. Änderungsverordnung

gefährdet. In der Gebührenverordnung hatte es bis dahin eine pauschalisierte Gebühr für Geburtshilfe einschließlich der täglichen Besuche in den ersten zehn Tagen nach der Geburt gegeben. Mit dieser Pauschalgebühr, die einen sehr hohen Anteil des Gebührenaufkommens<sup>1)</sup> ausmachte, haben die freiberuflichen Hebammen im wesentlichen ihre Existenz gesichert. Da die Pauschalgebühr durch die 11. Änderungsverordnung in Einzelgebühren aufgeteilt werden sollte (sog. Splitting), kam der Bewertung der Einzelgebühren für Geburtshilfe und für den Besuch nach der Geburt eine zentrale Bedeutung zu. Im Bundesrat ergab sich die zum Berichtsauftrag führende Frage, ob die Hebammenhilfe-Gebührenverordnung den heutigen Erkenntnissen der Geburtshilfe und der Bedeutung der freiberuflichen Hebammen im Gefüge der Gesundheitsberufe noch entspricht.

## B. Inhalt der 11. Änderungsverordnung

### 1. Aufteilung der Pauschalgebühr für Entbindung und Nachsorge in Einzelgebühren (Splitting)

Bis zum Inkrafttreten der 11. Änderungsverordnung am 1. Juli 1984 erhielt die Hebamme von den Krankenkassen eine Pauschalgebühr, mit der die Hilfeleistung bei der Entbindung und die nach den landesrechtlichen Dienstordnungen vorgeschriebenen sogenannten Wochenbesuche in den ersten zehn Tagen nach der Entbindung abgegolten waren. Die Pauschalgebühr betrug zuletzt 261,-- DM für die Hilfe bei der Entbindung eines Kindes im Krankenhaus und 335,-- DM bei der Hausentbindung. Seit der Aufteilung

---

1) z.B. im 3. Quartal 1979 nach einer Frequenzstatistik der Ortskrankenkassen etwa 75 v.H.

der Pauschalgebühr wird die Hilfe bei der Entbindung eines Kindes mit 200,-- DM vergütet, wobei zwischen Entbindung im Krankenhaus und Hausentbindung kein Unterschied mehr gemacht wird. Für jeden Besuch in den ersten zehn Tagen nach der Entbindung werden im Krankenhaus 12,-- DM und zu Hause 20,-- DM vergütet.

Das Splitting der Pauschalgebühr hatte sich vor allem als notwendig erwiesen, um eine gerechtere Aufteilung der Gebühren in Fällen, in denen mehr als eine Hebamme an der Erbringung der Leistungen beteiligt war, zu ermöglichen. Seit der Einschränkung des Anspruchs auf stationäre Pflege bei Entbindung im Krankenhaus von zehn auf sechs Tage im Zusammenhang mit der Änderung des § 199 RVO durch das Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz (KVEG) vom 22. Dezember 1981 (BGBI. I S. 1578) wurden in einer wachsenden Zahl von Fällen zwei Hebammen tätig und mußten dann die Pauschalgebühr unter sich aufteilen, ohne daß die Gebührenordnung für diese Fälle Regelungen an die Hand gab. Außerdem sollte durch die Einzelgebühren eine leistungsgerechtere Vergütung sichergestellt werden. An die Einführung von Einzelgebühren für die Besuche bei Mutter und Kind ist gesundheitspolitisch die Hoffnung auf eine intensivere Betreuung und Überwachung des Wochenbettverlaufs durch Hebammen geknüpft worden.

## 2. Gebühr für die kardiotokeografische Überwachung (CTG)

Durch die 11. Änderungsverordnung ist die Überwachung der kindlichen Herztöne und der Wehen mittels Kardiotokograf als vergütungsfähige Hilfeleistung der Hebamme in die Gebührenverordnung aufgenommen worden. Der Hebamme wird die indikationsgebundene, ärztlich angeordnete Überwachungstätigkeit bei Risikoschwangerschaften in

Anlehnung an Anlage 2 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschaftsrichtlinien) vergütet. Diese Regelung war erforderlich, da die kardiotokeografische Überwachung nach neueren Erkenntnissen der Schwangerenbetreuung seit längerer Zeit auch von freiberuflichen Hebammen durchgeführt wird. Eine größere Zahl von Krankenkassen hatte die kardiotokeografische Überwachung bereits vor der ausdrücklichen Regelung in Anlehnung an gleichwertige Leistungen der Gebührenverordnung mit den Hebammen abgerechnet.

3. Lineare Anhebung der Gebühren für Beratung und Hilfe während der Schwangerschaft

Die Gebühren für Beratung und Hilfeleistungen während der Schwangerschaft sind durch die 11. Änderungsverordnung linear um ca. 6 v.H. angehoben worden, um eine Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung seit Januar 1982 zu erreichen.

C. Erfahrungen mit der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung

1. Grundlagen und Gegenstand des Erfahrungsberichts

Bei der Ausführung des Berichtsauftrags stand die Bundesregierung vor erheblichen Schwierigkeiten, da weder statistische Angaben über die Einkommen freiberuflicher Hebammen noch abgesicherte Daten der auf das zweite Halbjahr 1984 entfallenden Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung erhoben werden konnten.

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung hat die nach § 376 a RVO zur Mitwirkung an der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung berufenen Verbände der Krankenkassen und der Hebammen an der Vorbereitung dieses Berichts beteiligt und deren Stellungnahmen berücksichtigt. Außerdem hat er ein Gutachten zu den Auswirkungen der Umstrukturierung der Hebammengebühren erstellen lassen.<sup>2)</sup>

Für dieses Gutachten ist eine bundesrepräsentativ angelegte Stichprobe aus den im Februar 1985 bei den Krankenkassen eingegangenen Rechnungen von freiberuflich tätigen Hebammen aufbereitet und in Zusammenarbeit mit dem Bund Deutscher Hebammen e.V. eine Befragung von freiberuflichen und angestellten Hebammen durchgeführt worden. Vom Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. ist eine verbandsinterne Fragebogenaktion durchgeführt worden, deren Ergebnisse dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung zur Verfügung gestellt worden sind. Mit dem Gutachten und den Fragebogenaktionen konnten die Schwierigkeiten allerdings nur teilweise behoben werden. Das Gutachten enthält Angaben über die aufgrund der 11. Änderungsverordnung entstandene Gebührenstruktur, es konnte aber keinen Vergleich zur früheren Situation herstellen. Das für einen solchen Vergleich erforderliche Material hätte nur mit einem nicht zu vertretenden Verwaltungsaufwand bei den Krankenkassen nachträglich aufbereitet werden können. Trotzdem enthält der Bericht wichtige aktuelle Grundlagen für die Weiterentwicklung des Gebührenrechts der Hebammen.

---

2) Gutachten von Dr. Markus Schneider, Beratungsgesellschaft für Angewandte Systemforschung mbH, BASYS, Augsburg, Mai 1985

7

- 7 -

## 2. Finanzielle Auswirkungen und Leistungsrahmen

Aufgrund der Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung für Hebammenhilfe im Jahre 1984 läßt sich feststellen, daß sich die finanziellen Auswirkungen der 11. Änderungsverordnung im Rahmen der Vorausschätzungen der Bundesregierung gehalten haben. <sup>3)</sup> Eine volle Kostenneutralität war bei der Umstrukturierung der Pauschalgebühr nicht zu verwirklichen, weil bei einer rein rechnerischen Aufteilung der Pauschalgebühr keine leistungsgerechte Vergütung der Einzelleistungen für Geburtshilfe und Besuche hätte erreicht werden können. Tatsächlich haben die Krankenkassen im Jahre 1984 rund 50 Mio DM ausgegeben gegenüber 46,9 Mio DM im Jahre 1983. Welcher Anteil der Ausgabensteigerung auf die zweite Jahreshälfte 1984 ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der 11. Änderungsverordnung entfällt, läßt sich nicht ermitteln. Aufgrund der Ausgabenentwicklung dürfte jedoch davon auszugehen sein, daß sich die durch die Verordnung bewirkten finanziellen Verbesserungen auf ein volles Jahr gerechnet auf deutlich mehr als 4 Mio DM belaufen.

Die Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung für Hebammenhilfe wird nicht nur von Anpassungen der Gebühren beeinflusst, sondern mindestens in gleichem Umfang von der Zahl der freiberuflich tätigen Hebammen und der Zahl der Geburten.

---

3) vgl. Bundesratsdrucksache 99/84 vom 27.2.1984, S. 7

Tabelle 1

Entwicklung der Zahl der Hebammen und der Hebammenschülerinnen

| Hebammen davon: |           |             |                                      |                            |                   |
|-----------------|-----------|-------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Jahr            | insgesamt | angestellte | freiberufliche<br>mit Belegtätigkeit | sonstige<br>freiberufliche | Schüle-<br>rinnen |
| 1974            | 5.958     | 3.276       | 1.867                                | 815                        | 664               |
| 1976            | 5.751     | 3.498       | 1.475                                | 778                        | 686               |
| 1980            | 5.566     | 3.783       | 1.198                                | 585                        | 798               |
| 1981            | 5.657     | 4.103       | 1.027                                | 527                        | 826               |
| 1982            | 5.741     | 3.989       | 1.198                                | 554                        | 904               |
| 1983            | 5.766*    | 4.133       | 1.238                                | 395*                       | 1.024             |

Quellen: Stat. Bundesamt, Fachserie 12, Gesundheitswesen, Reihe 1, Ausgewählte Zahlen für das Gesundheitswesen und Reihe 6, Krankenhäuser. Daten für 1984 liegen noch nicht vor.

\* ohne freiberufliche Hebammen im Saarland.

Die Gebührenverordnung gilt für alle freiberuflichen Hebammen. Darüberhinaus haben auch angestellte Hebammen die Möglichkeit, im Rahmen einer Nebentätigkeit außerhalb ihres Arbeitsvertrages freiberuflich tätig zu werden und nach der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung abzurechnen. Da die Zahl der selbständig tätigen Hebammen schon seit einer Reihe von Jahren nicht genügt, um eine ausreichende ambulante Vor- und Nachsorge sicherzustellen, haben angestellte Hebammen Hilfeleistungen während der Schwangerschaft und nach der Entbindung als freiberufliche Tätigkeit übernommen. Die Zahl der angestellten Hebammen mit freiberuflicher Nebentätigkeit konnte nicht festgestellt werden; sie dürfte bei einigen hundert Hebammen liegen.

Das Gebührenaufkommen der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung wird naturgemäß wesentlich auch durch die Zahl der Geburten bestimmt. Die ganz überwiegende Zahl der Entbindungen findet in Krankenhäusern statt. Die Zahl der Hausgeburten ist seit Jahren sehr niedrig. Über die Zahl der Geburten, bei denen freiberufliche Hebammen in Krankenhäusern, bei Hausgeburten und bei Vor- und Nachsorge hinzugezogen wurden, liegen keine statistischen Angaben vor; nach eigener Schätzung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung dürfte sie bei etwa 100.000 Geburten jährlich liegen.

Tabelle 2

Zahl der Geburten

| Jahr | Gesamtzahl | Krankenhaus-<br>entbindungen | Hausgeburten |
|------|------------|------------------------------|--------------|
| 1974 | 631.760    | 621.867                      | 9.893        |
| 1976 | 607.295    | 599.849                      | 7.446        |
| 1980 | 623.965    | 619.523                      | 4.442        |
| 1981 | 627.758    | 621.301                      | 6.457        |
| 1982 | 624.169    | 617.172                      | 6.997        |
| 1983 | 595.850    | liegen noch nicht vor        |              |
| 1984 | 583.683    |                              |              |

Quelle: Statistisches Bundesamt, wie Tabelle 1, und eigene Berechnungen

Die Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung bei den Leistungen der Hebammenhilfe aufgrund der Gebührenverordnung hat seit 1980 wieder deutlich steigende Tendenz:

|      |             |
|------|-------------|
| 1974 | 48,2 Mio DM |
| 1979 | 37,5 Mio DM |
| 1980 | 39,4 Mio DM |
| 1981 | 43,4 Mio DM |
| 1982 | 45,7 Mio DM |
| 1983 | 46,9 Mio DM |
| 1984 | 50,0 Mio DM |

Aus der Ausgabenentwicklung bei Krankenkassen lassen sich zwar keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die Einkommensentwicklung bei den freiberuflichen Hebammen ziehen; unter Berücksichtigung der von der Gebührenverordnung betroffenen Zahl der Hebammen und der erfaßten Zahl der Geburten liegt jedoch die Annahme nahe, daß die Umstrukturierung den freiberuflichen Hebammen insgesamt eine Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Lage und ihrer Verdienstmöglichkeiten gebracht hat, da die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung bei nur langsam wachsenden Zahlen von freiberuflich tätigen Hebammen und trotz rückläufiger Zahl der Geburten im Jahre 1984 deutlich gestiegen sind. Allerdings können die Auswirkungen der 11. Änderungsverordnung bei den einzelnen Hebammen je nach Tätigkeitsstruktur (z.B. Tätigkeit mit oder ohne Hilfe bei der Geburt) durchaus verschieden und in Einzelfällen auch mit Nachteilen verbunden sein.

Seit der Einschränkung des Anspruchs auf stationäre Pflege bei Entbindung im Krankenhaus auf sechs Tage von 1982 an ist die ambulante Nachsorge durch Hebammen notwendiger geworden. Die Rechtsänderung in Verbindung mit der auch tatsächlich zurückgegangenen durchschnittlichen Verweildauer muß sich langfristig auf die Tätigkeitsstruktur der freiberuflichen Hebammen zu Gunsten einer umfassenderen ambulanten Tätigkeit auswirken. Sie macht zugleich deutlich, daß auch bei sinkender Geburtenzahl für freiberufliche Hebammen in der Nachsorge noch ein großes gesundheitspolitisch erwünschtes Tätigkeitsfeld liegt, da die Nachsorge bei der weitaus überwiegenden Zahl der Entbindungen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht stattfindet. Die Gebührenverordnung kann mit dem Splitting der Pauschalgebühr die Nachsorge fördern.

Die durchschnittliche Verweildauer bei Entbindungen im Krankenhaus betrug

1980 9,1 Tage,  
1981 8,8 Tage,  
1982 5,4 Tage.<sup>4)</sup>

Bei den ambulanten Krankenhausgeburten ist nach Aussagen der Verbände bundesweit eine Zunahme festzustellen. Die folgende Tabelle 3 zeigt als Beispiel die Entwicklung in Berlin.

Tabelle 3

Entwicklung der ambulanten Krankenhausentbindungen in Berlin

| Jahr | Krankenhausentbindungen |          |
|------|-------------------------|----------|
|      | insgesamt               | ambulant |
| 1980 | 17.994                  | 297      |
| 1981 | 18.298                  | 469      |
| 1982 | 18.120                  | 681      |
| 1983 | 17.231                  | 766      |

Quelle: Geburtshilfliche Statistik des Berliner Senators für  
Gesundheit und Soziales

Ob nach der Aufteilung der Pauschalgebühr in Einzelgebühren durch die 11. Änderungsverordnung insgesamt mehr Besuche nach der Entbindung gemacht worden sind als früher, läßt sich statistisch nicht ermitteln. Die Ergebnisse der Hebammenbefragung deuten darauf hin, daß die Anzahl der Besuche

---

4) Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Gesundheitswesen,  
Reihe 6, Krankenhäuser, 1980 bis 1982

nicht wesentlich gestiegen ist. Bei den Verbänden der Krankenkassen wird davon ausgegangen, daß die Zahl der Besuche zugenommen hat, weil einzelne Kassen einen Anstieg der Ausgaben für Wegegeld festgestellt haben. In Regionen mit einer größeren Zahl von freiberuflichen Hebammen könnte sich durchaus eine verstärkte Inanspruchnahme der Nachsorgeleistungen bemerkbar gemacht haben.

Nach dem Ergebnis der Stichprobe entfielen auf eine abgerechnete Entbindung 5,44 Besuche im Krankenhaus und 3,04 Besuche in der Wohnung. Es ist nicht möglich, einen Vergleich mit der Zeit vor der 11. Änderungsverordnung herzustellen, da die Besuche mit der Leistung der Geburtshilfe pauschal abgegolten waren und statistisch nicht gesondert erfaßt worden sind.

### 3. Struktur der abgerechneten Leistungen

Die Stichprobe aus den im Laufe des Monats Februar 1985 bei allen Krankenkassen des Bundesgebiets eingereichten Abrechnungen gibt ein repräsentatives Bild sowohl über die Häufigkeit der Gebührenpositionen als auch über die Höhe der Abrechnungsbeträge. In der daraus erstellten Frequenzstatistik (vgl. Tabelle 4) sind hauptsächlich Leistungen der Hebammen aus den Monaten November 1984 bis Januar 1985 erfaßt.

Tabelle 4

Frequenzstatistik für Hebammenhilfe, geordnet nach Gebührenvolumen  
(abgerechnet Februar 1985)

| Rang | Bezeichnung der Leistung                                                | Vorschrift der<br>Gebührenverordnung | Anteil am<br>Abrechnungsvolumen in % |
|------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1    | Hilfe bei der Geburt<br>(einschl. Fehlgeburt)                           | § 1 Abs. 1                           | 40,5                                 |
| 2    | Wegegeld, Fahrtkosten                                                   | § 5                                  | 15,9                                 |
| 3    | Besuch im Krankenhaus                                                   | § 1 Abs. 1 Nr. 3                     | 13,2                                 |
| 4    | Besuch in der Wohnung                                                   | § 1 Abs. 1 Nr. 3                     | 12,4                                 |
| 5    | Hilfeleistung während<br>der Schwangerschaft                            | § 4 Abs. 1                           | 7,1                                  |
| 6    | Unterweisung zur Geburts-<br>vorbereitung                               | § 4 a Abs. 4                         | 4,3                                  |
| 7    | Besuch wegen Verzögerung<br>des Abheilens der Nabel-<br>wunde           | § 3 Abs. 1 Buchst. b                 | 2,7                                  |
| 8    | Beratung der Schwangeren                                                | § 4 a Abs. 1                         | 1,4                                  |
| 9    | CTG-Überwachung                                                         | § 4 a Abs. 2                         | 0,9                                  |
| 10   | Besuch auf ärztliche<br>Anordnung                                       | § 3 Abs. 1 Buchst. a                 | 0,8                                  |
| 11   | Wochenbettpackung                                                       | § 6                                  | 0,5                                  |
| 12   | Untersuchung des Neu-<br>geborenen (U 1)                                | § 1 Abs. 2                           | 0,2                                  |
| 13   | Hilfeleistung während<br>der Schwangerschaft auf<br>ärztliche Anordnung | § 4 a Abs. 2                         | 0,1                                  |
| 14   | Ärztliche angeordnete<br>Nachtwache                                     | § 4 Abs. 4                           | (0,04)                               |
| 15   | Ärztlich angeordnete<br>Tagwache                                        | § 4 Abs. 4                           | (0,02)                               |

Quelle: Gutachten von Markus Schneider, a.a.O.

Aus Tabelle 4 läßt sich die Reihenfolge der Leistungsbereiche, aufgeteilt nach Hilfeleistungen vor, während und nach der Geburt (nach Abrechnungsvolumen) wie folgt ermitteln:

|                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Hilfeleistungen bei der Geburt                                                        | 40,8 v.H. |
| Leistungen der Nachsorge nach der Geburt einschließlich Untersuchungen bei Säuglingen | 29,8 v.H. |
| Beratung und Hilfeleistungen während der Schwangerschaft                              | 13,8 v.H. |
| Wegegeld und Fahrtkosten (können in allen Leistungsbereichen anfallen)                | 15,9 v.H. |

Nach der Auswertung der Frequenzstatistik zahlten die Krankenkassen im Durchschnitt 492,19 DM Hebammenhilfe je Geburt an freiberuflich tätige Hebammen bezogen auf die in der Stichprobe abgerechneten Geburten. Allerdings muß dieser Betrag als Höchstgrenze angesehen werden, da nicht alle auf den Abrechnungsbogen ohne Geburt abgerechneten Leistungen den in der Stichprobe erfaßten Geburten zugerechnet werden können. Freiberufliche Hebammen erbringen Leistungen der Vor- und Nachsorge auch in solchen Fällen, in denen die Entbindung im Krankenhaus von einer angestellten Hebamme durchgeführt, also nicht nach der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung abgerechnet wird.

Tabelle 5

Ausgaben für Hebammenhilfe je Geburt (Fehlgeburt) in DM

| Leistungen                | alle Abrechnungen | Abrechnungen mit Geburt | Abrechnungen ohne Geburt |
|---------------------------|-------------------|-------------------------|--------------------------|
| Hilfe bei der Geburt      | 198,94            | 198,94                  | -                        |
| Besuche nach der Geburt   | 126,13            | 87,53                   | 38,60                    |
| Übrige Leistungen mit U 1 | 167,12            | 103,86                  | 63,26                    |
| <b>zusammen</b>           | <b>492,19</b>     | <b>390,33</b>           | <b>101,86</b>            |

#### 4. Erfahrungen mit einzelnen Regelungen der 11. Änderungsverordnung

Die Befragung der Hebammen und die Stellungnahmen der Verbände haben insgesamt eine positive Bewertung zur Aufteilung der Pauschalgebühr in Einzelgebühren (Splitting) ergeben. Die Hälfte der befragten Hebammen gab an, das Splitting habe sich positiv ausgewirkt, 20,2 v.H. beurteilten die Auswirkungen negativ, 29,8 v.H. enthielten sich bzw. machten keine Angaben. Die positiven Stimmen befürworteten vor allem die leistungsgerechtere Vergütung und die gerechtere Zuordnung von Leistung und Gebühr durch die Einzelleistungsvergütung. Die negativen Aussagen beklagen finanzielle Einbußen und zu geringe Gebühren für Geburtshilfe und Besuche im Vergleich zum Zeitaufwand.

##### a) Gebühr für Geburtshilfe

Die Gebühr für die Hilfe bei der Entbindung deckt nach § 4 Abs. 3 der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung alle Hilfeleistungen in den letzten 18 Stunden vor der Entbindung ab. Zu berücksichtigen ist ferner die berufsrechtliche Verpflichtung der Hebammen, mindestens 2 Stunden nach dem Ausstoßen der Nachgeburt bei der Mutter zu bleiben; auch diese beiden Stunden werden mit der Gebühr für die Geburtshilfe abgegolten, so daß die Gebühr für die Hilfe bei der Geburt für maximal insgesamt 20 Stunden gezahlt wird.

Nach den Befragungsergebnissen benötigten die Hebammen für die Hilfe bei der Entbindung durchschnittlich 12,3 Stunden. Dabei ist allerdings nicht berücksichtigt, daß die Hebamme auch gleichzeitig bei mehreren Entbindungen mitwirkt oder daß z.B. die nicht beendete Hausgeburt auch kürzere Zeit in Anspruch nehmen kann.

Von den 12,3 Stunden entfielen auf die Entbindung bis zur Geburt des Kindes 9,5 Stunden. Für die Überwachung der Nachgeburtsperiode und für die Dokumentation ergab sich ein durchschnittlicher Zeitbedarf von 2,8 Stunden. Ausgehend von der Entbindungsgebühr von 200,-- DM errechnet sich danach eine durchschnittliche Vergütung von 16,26 DM je Stunde. Seitens der Hebammen wird aus diesem Ergebnis die Forderung nach einer deutlichen Anhebung der Gebühr für Geburtshilfe bzw. einer Absenkung der mit der Gebühr abgedeckten Zeitdauer auf 10 Stunden gefordert.

Die Krankenkassen sind der Auffassung, daß die Gebühr für die wegen auftretender Komplikationen nicht beendete Hausgeburt nach § 2 Abs. 1 zu hoch bewertet sei, weil auch dann nach dieser Vorschrift abgerechnet werde, wenn lediglich Geburtswehen festgestellt und die Frauen in die Klinik begleitet würden.

b) Gebühren für Besuche nach der Entbindung

Über die Häufigkeit der Besuche nach der Entbindung gibt es erhebliche Meinungsunterschiede. Die Hebammen setzen sich dafür ein, Besuche auch über den 10. Tag hinaus in bestimmten Fällen zuzulassen, da sich nach dem zehnten Tag noch viele Probleme und Fragen der Mütter ergäben (z.B. Still- oder Gewichtsprobleme, Abweichungen in Aussehen und Verhalten der Säuglinge); die Klärung solcher Fragen und die Hilfe der Hebammen in den ersten Lebenswochen sei von großer Bedeutung für den Rückgang der Säuglingssterblichkeit und das Erkennen von Behinderungen.

Die Krankenkassen schlagen dagegen eine Reduzierung der Besuche bereits in den ersten zehn Tagen vor, weil sie nach der Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus auf sechs Tage die Besuche in dem bisher nach den Hebammendienstordnungen der Länder vorgeschriebenen Umfang nicht mehr für notwendig halten.

Seit Inkrafttreten der 11. Änderungsverordnung bestehen zwischen Krankenkassen und Hebammen auch Meinungsunterschiede über die Abrechenbarkeit des Besuchs am Tag der Entbindung. Problematisch sind die Fälle, in denen die Geburt kurz nach Mitternacht beendet wird und die Mutter an demselben Tag nicht ohne Hilfe gelassen werden darf.

c) Abrechnung von Tests für Säuglinge

Sowohl die Krankenkassen als auch die Hebammen weisen darauf hin, daß die Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen bei Säuglingen immer noch nicht im notwendigen Umfang durchgeführt werden. Die Hebammen sind neben den Kinderärzten an der Durchführung von Tests (z.B. Blutabnahme für Screening-Tests) beteiligt, weisen aber darauf hin, daß sie diese Leistungen bisher unentgeltlich erbringen und die anfallenden Auslagen im allgemeinen nicht erstattet bekommen. Sie fordern deshalb eine Gebühr für diese Leistungen. Seitens der Krankenkassen werden gegen die Mitwirkung der Hebammen an den mit den Kassenärzten vereinbarten Früherkennungsuntersuchungen keine grundsätzlichen Bedenken erhoben, es wird aber vorgeschlagen, die Leistungen mit der Gebühr für den Besuch abzugelten. Eine Regelung dieses Bereichs war bereits Gegenstand der Verhandlungen zur 11. Änderungsverordnung; sie

wurde jedoch seinerzeit vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung zurückgestellt, um zunächst die Auswirkungen des Splittings abzuwarten.

d) Abrechnung der kardiotokeografischen Überwachung (CTG)

Die Abrechnung der Gebühr für die kardiotokeografische Überwachung der kindlichen Herztöne und der Wehen ist nach den Stellungnahmen der Verbände nicht überall reibungslos verlaufen. Offenbar sind die Unterschiede zwischen der Tätigkeit des Arztes und der Tätigkeit der Hebamme nicht ganz deutlich geworden. Der Hebamme wird nur die in eigener Verantwortung durchgeführte Überwachungstätigkeit einschließlich der laufenden Auswertung vergütet, für die sie auch eine Befugnis und Ausbildung hat. Demgegenüber ordnet der Arzt die kardiotokeografische Untersuchung in solchen Fällen an und nimmt die Endauswertung vor. Die Schwierigkeiten bei der Durchführung der Vorschrift sind teilweise auf Unsicherheiten in der Einführungsphase zurückzuführen; zum Teil müssen sie in Zusammenarbeit mit den Beteiligten noch behoben werden.

e) Gebühren für Beratung und Hilfe während der Schwangerschaft

Die Leistungen der freiberuflichen Hebammen während der Schwangerschaft haben insgesamt keinen großen Umfang. Die Krankenkassen weisen darauf hin, daß nach ihren Erfahrungen die wünschenswerte frühzeitige Beratung der Schwangeren durch Hebammen nicht stattfindet. Das Gutachten sieht einen Grund für diese Entwicklung in der Unterbewertung der einschlägigen Leistungen und in einem unausgewogenen Verhältnis der Gebühren zueinander. Die Hebammen haben als weiteren Grund

für die zu geringe und zu späte Betreuung während der Schwangerschaft die mangelnde Kenntnis der Schwangeren über ihre Ansprüche genannt. Die Bereitschaft der Hebammen zu einer besseren Betreuung sei vorhanden. Ärzte, öffentlicher Gesundheitsdienst und Krankenkassen (z.B. bei Ausgabe des Mutterschaftsvorsorgescheins) könnten noch verstärkt auf die Möglichkeiten der Betreuung hinweisen.

In Tabelle 6 werden die Ergebnisse der Hebammenbefragung über die bei einzelnen Leistungen benötigten Zeiten aufgeführt. Da die Zeitangaben auf subjektiven Einschätzungen und nicht auf Arbeitszeitmessungen beruhen, können die Ergebnisse nur mit Einschränkungen verwertet werden. Das Mißverhältnis der Bewertung von Beratung und Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden wird jedoch deutlich. Eine große Bandbreite unterschiedlicher Zeiten dürfte auch darauf zurückzuführen sein, daß der Inhalt einiger Tätigkeiten in der Gebührenverordnung nicht umfassend beschrieben ist. Die Krankenkassen sind z.B. an einer genaueren Beschreibung der Besuche interessiert.

Tabelle 6

Zeit und Vergütung für einzelne Tätigkeiten von freiberuflichen Hebammen

| Tätigkeit                                                            | Gebühr in DM | Durchschnittliche Zeit in Stunden<br>(Minuten) nach den Befragungen |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                                                                      |              | Bund Deutscher<br>Hebammen -<br>März 1985                           | Bund der freibe-<br>ruflichen<br>Hebammen -<br>April 1985 |
| Hilfe bei der<br>Geburt einschl.<br>Nachgeburts-<br>periode          | 200,-        | 12,3                                                                | 14,5                                                      |
| Besuch in der<br>Wohnung                                             | 20,-         | 1,1 (66)                                                            | 1,2 (72)                                                  |
| Beratung § 4a<br>Abs. 1                                              | 8,50         | 0,9 (54)                                                            | 1,1 (66)                                                  |
| Hilfeleistung bei<br>Schwangerschafts-<br>beschwerden<br>§ 4a Abs. 2 | 10,20        | 1,7 (102)                                                           | 0,8 (48)                                                  |
| CTG-Überwachung                                                      | 10,20        | 0,7 (42)                                                            | 0,8 (48)                                                  |

f) Weitere Anregungen

Aus dem Gutachten und den Stellungnahmen der Verbände ergeben sich weitere und teilweise schon länger anliegende Fragen, die im Rahmen künftiger Änderungen erörtert werden müßten:

Anhand der Abrechnungen bei den Krankenkassen wurde festgestellt, daß den Hebammen auch Kosten für Wochenbettpackungen erstattet werden, obgleich § 6 die Wochenbettpackung als Sachleistung vorsieht. Die derzeit noch genormten Wochenbettpackungen sind nach

der Befragung der Hebammen für eine moderne Geburts- und Wochenpflege nicht mehr geeignet. Solange die Vorschriften der Länder über die genormte Packung weiter bestünden, könne nur eine Kostenerstattung der Praxis gerecht werden.

Die Hebammen weisen noch auf folgende Punkte hin, die nach ihrer Meinung regelungsbedürftig seien, weil sich entweder in der Gesetzgebung oder in der Praxis der freiberuflichen Hebammen neuere Entwicklungen ergeben hätten:

- Überprüfung der Berechtigung der Anordnung durch den Arzt bei bestimmten Hilfeleistungen im Hinblick auf die Eigenverantwortlichkeit der Hebammen nach dem neuen Hebammengesetz vom 4. Juni 1985; <sup>5)</sup>
- Anerkennung der erhöhten Beratungsbedürfnisse der Schwangeren unter Einbeziehung der telefonischen Beratung;
- Überprüfung der Bewertung von Hilfeleistungen, die nachts und an Sonn- und Feiertagen erbracht werden.

Die Vorarbeiten für diesen Bericht haben deutlich werden lassen, daß die Gebührenverordnung nach elfmaliger Änderung inzwischen unübersichtlich und für die Praxis unhandlich geworden ist. Der Erlass einer neuen Verordnung mit einem übersichtlichen Leistungsverzeichnis wird allseits für wünschenswert gehalten.

---

5) Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz) vom 4. Juni 1985 (BGBl. I, S. 902)

## D. Bewertung und Schlußfolgerungen

### 1. Bedeutung der freiberuflichen Hebammen

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß der Berufsstand der freiberuflichen Hebammen als selbständiger Frauenberuf besondere Förderung verdient. Freiberufliche Hebammen sind neben den Ärzten vor allem für die Betreuung von schwangeren Frauen und für die Versorgung von Mutter und Kind unentbehrlich. Die steigende Zahl der Hebammenschülerinnen <sup>6)</sup> läßt eine Zunahme der Zahl freiberuflicher Hebammen in absehbarer Zukunft erwarten. Ihr Einsatz kann die Bemühungen um eine Verminderung der stationären Kosten unterstützen. Aus arbeitsmarktpolitischen Gründen sind Anreize für eine freiberufliche Tätigkeit wünschenswert, damit ambulante Hilfen nicht vermehrt von angestellten Hebammen in Nebentätigkeit übernommen werden.

### 2. Funktion der Gebührenordnungen für Hebammen

Das Gebührenrecht für Hebammen hat im Krankenkassen- wie im Selbstzahlerbereich stets auch die Funktion gehabt, die Existenz der freiberuflichen Hebammen zu sichern, damit der für die Bevölkerung lebenswichtige Beitrag der Hebammen zur Erhaltung der Gesundheit von Mutter und Kind geleistet werden konnte. Auch heute ist diese Funktion des Gebührenrechts wichtig, zumal in der Bundesrepublik Deutschland noch große Anstrengungen zur Senkung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit notwendig sind.

---

6) vgl. Tabelle 1

Die Hebammengebührenordnungen für die Selbstzahler werden von den Ländern erlassen. Der Bund hat bisher eine Kompetenz unter dem Gesichtspunkt des Art. 74 Nr. 11 des Grundgesetzes nicht in Anspruch genommen, obgleich durchaus Gründe für eine Vereinheitlichung des Gebührenrechts im Selbstzahlerbereich auf Bundesebene angeführt werden könnten. Eine gewisse Vereinheitlichung ist bereits heute erreicht, weil die Länderverordnungen sich auch an der für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden Gebührenverordnung des Bundes orientieren.

### 3. Bewertung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung

Die Erfahrungen seit der 11. Änderungsverordnung haben gezeigt, daß die Umstrukturierung der Pauschalgebühr für Geburtshilfe und Nachsorge in Einzelgebühren richtig war. Gleichwohl sollte die Gebührenverordnung verbessert werden. Die heute gültige Fassung von 1960 ist schon rechtssystematisch durch elf Änderungsverordnungen für die Praxis unübersichtlich geworden, so daß eine Neufassung zweckmäßig erscheint. Die Bundesregierung ist bereit, alsbald in Zusammenarbeit mit den zur Mitwirkung berufenen Verbänden und den Ländern die notwendigen Vorarbeiten aufzunehmen. Sie kann im wesentlichen auf vorhandene Leistungsbeschreibungen einschließlich der durch die 11. Änderungsverordnung eingeführten Einzelleistungen zurückgreifen. Dagegen müßte das Bewertungsverhältnis der Gebühren zueinander in einigen Punkten überprüft werden. Insbesondere drängt sich aufgrund der Ergebnisse dieses Berichts die Frage auf, ob die Ausgestaltung der Gebühren für Beratung und Hilfe während der Schwangerschaft den gesundheitlichen Erfordernissen noch genügen. Außerdem ist zu prüfen, ob die Mitarbeit der Hebammen bei der Vorsorge für Säuglinge und Kleinkinder verbessert und durch Vergütungsregelungen anerkannt werden kann.

Einige Vorschriften der Gebührenordnung müssen auch im Hinblick auf das seit 1. Juli 1985 gültige neue Hebammengesetz überprüft werden. Das gilt vor allem für Regelungen, die eine Anordnung des Arztes als Bedingung für ein Tätigwerden bzw. eine Vergütung der Hebamme voraussetzen. Nach § 4 Abs. 2 des Hebammengesetzes gehört z.B. die Überwachung des Wochenbettverlaufs seit 1. Juli 1985 zu den vorbehaltenen, das heißt in eigener Verantwortung durchzuführenden Tätigkeiten der Hebamme.

Bei einer Weiterentwicklung des Gebührenrechts für Hebammen können nur solche gesundheitspolitisch wünschenswerten Verbesserungen verwirklicht werden, die mit der Aufgabenstellung der Krankenversicherung und mit der Politik der Beitragssatzstabilität vereinbar sind. Bei der Weiterentwicklung wird deshalb auch die Entwicklung der Leistungsmenge zu berücksichtigen sein, gleichzeitig allerdings auch der Gesichtspunkt, daß eine umfassendere Tätigkeit freiberuflicher Hebammen unter Umständen längerfristig zu kostengünstigen Ergebnissen führen kann. In Verbindung mit dem geplanten Erlaß einer neuen Hebammenhilfe-Gebührenverordnung ist vorgesehen, auch die Gebühren unter Beachtung der allgemeinen Rahmenbedingungen zu überprüfen.

#### 4. Aufgaben der Länder

Eine Reihe von Regelungen, die im Zuge der Neuordnung des Berufsrechts der Hebammen von den Ländern getroffen werden müssen, werden möglicherweise Einfluß auf die Hebammenhilfe-Gebührenverordnung haben. Das gilt zum Beispiel für die Vorschriften der Dienstordnungen der Länder über Zahl und Inhalt der Besuche nach der Entbindung oder für die veralteten Regelungen über genormte Wochenbettpackungen.

Die gesundheitliche Betreuung und Versorgung von Mutter und Kind ist nach unserer verfassungsmäßigen Grundordnung zunächst eine originäre Aufgabe der Länder und Gemeinden, an der sich die gesetzliche Krankenversicherung zwar beteiligen, die sie aber den Ländern nicht völlig abnehmen kann. Auch die Existenzsicherung des Berufsstandes der freiberuflichen Hebammen kann nicht allein in der Verantwortung der Krankenkassen liegen, denn freiberufliche Hebammen übernehmen naturgemäß eine Reihe von Aufgaben aus dem Verantwortungsbereich des öffentlichen Gesundheitswesens. Das gilt z.B. für die umfassende Schwangerenberatung und -betreuung, aber auch für die Beteiligung der Hebammen an der gesundheitlichen Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern und für die allgemeine Lebens- und Familienberatung. Daß die Länder in diesen Bereichen einen Bedarf und eine Aufgabe sehen, zeigen einige bemerkenswerte Modellvorhaben und Initiativen, auch auf kommunaler Ebene.