

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgit Wöllert, Cornelia Möhring, Sabine Zimmermann (Zwickau), weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

– Drucksache 18/11951 –

Haftpflichtprämien und Sicherstellungszuschlag für freiberufliche Hebammen

Vorbemerkung der Fragesteller

Die seit Jahren steigenden Prämien zur Berufshaftpflichtversicherung für in der Geburtshilfe tätige Hebammen stellen eine starke finanzielle Belastung dar. Davon besonders betroffen sind Hebammen, die nur eine geringe Anzahl an Geburten begleiten, da die Prämienhöhe pro Jahr und nicht pro Geburt festgesetzt wird, sodass bei geringen Geburtenzahlen die Gegenfinanzierung nicht möglich ist.

Näheres zu den abrechnungsfähigen Leistungen der Hebammenhilfe sowie zu Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Entbindungen in von Hebammen geleiteten Einrichtungen ist in § 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) geregelt.

Im Jahr 2014 hat der Deutsche Bundestag im Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz; GKV-FQWG) auf die steigenden Prämien zur Berufshaftpflichtversicherung für in der Geburtshilfe tätige Hebammen mit einem Sicherstellungszuschlag für freiberuflich tätige Hebammen reagiert, der in § 134a SGB V beschlossen worden ist.

Dieser soll vor allem die Steigerung der Haftpflichtprämien von Hebammen mit nur einer geringen Anzahl an Geburten finanziell kompensieren. So soll sichergestellt werden, „dass auch Hebammen mit wenigen Geburten durch ihre Prämie zur Berufshaftpflichtversicherung nicht überlastet werden“ (Ausschussdrucksache des Ausschusses für Gesundheit 18(14)0030.3neu vom 3. Juni 2014, S. 3). Es solle damit vermieden werden, „dass immer mehr Hebammen die freiberufliche Geburtshilfe einstellen und eine flächendeckende Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung mit Geburtshilfe nicht mehr gewährleistet ist“ (ebd.).

Die Verhandlungen der Einzelheiten des Sicherstellungszuschlags durch die Verbände der Hebammen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) führten im Jahr 2015 zur Anrufung der Schiedsstelle. Am 25. September 2015 fasste diese dazu einen Beschluss, auf dessen Basis seit Beginn des Jahres 2016 verfahren wird.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Hebammen leisten einen wichtigen und unverzichtbaren Beitrag, wenn es um die Versorgung von Schwangeren, Müttern und Familien geht. Die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Hebammenhilfe und der Erhalt der Geburtshilfe durch freiberuflich tätige Hebammen sind der Bundesregierung daher ein wichtiges Anliegen. Vor diesem Hintergrund wurden in dieser Legislaturperiode – insbesondere auch im Hinblick auf einen erheblichen Anstieg der Haftpflichtversicherungsprämien in den vergangenen Jahren – vielfältige Maßnahmen ergriffen, um die Lage der freiberuflichen Hebammen zu verbessern. Vor allem für Hebammen, die nur wenige Geburten im Jahr betreuen, stellten die Kosten für die Haftpflichtversicherungsprämie eine große finanzielle Belastung dar, da diese durch die Leistungsvergütung nur schwer erwirtschaftet werden konnten.

Um die Hebammen kurzfristig finanziell zu entlasten, wurden daher mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQVG) im Jahr 2014 die Regelungen zur Hebammenvergütung weiterentwickelt. Damit wurden die gesetzlichen Grundlagen verbessert, um eine finanzielle Überforderung von Hebammen durch steigende Versicherungsprämien zu vermeiden.

Für Geburtshilfeleistungen seit dem 1. Juli 2015 sehen die gesetzlichen Regelungen einen Sicherstellungszuschlag zur Haftpflichtprämie vor, den alle Hebammen, die Leistungen zur Geburtshilfe erbringen und die notwendigen Qualitätsanforderungen erfüllen, auf Antrag vom GKV-Spitzenverband erhalten. Der Sicherstellungszuschlag ist – mit Blick auf den Schutz von Mutter und Kind – an die Einhaltung von Qualitätsanforderungen geknüpft. Die konkrete Ausgestaltung des Sicherstellungszuschlags ist ebenso wie die Anforderungen an die Qualität der Hebammenhilfe zwischen GKV-Spitzenverband und Hebammenverbänden nach § 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vertraglich festzulegen. Da die Vertragspartner aufgrund mehrerer Streitpunkte sich auf entsprechende Regelungen im Hebammenhilfevertrag nicht einigen konnten, hat die Schiedsstelle am 24. und 25. September 2015 über die strittigen Vertragsinhalte in mündlicher Verhandlung beraten und entschieden. Der Sicherstellungszuschlag wird seit Januar 2016 ausgezahlt. Das Verfahren hat sich mittlerweile etabliert und wird von den Hebammen gut angenommen.

1. Wie viele freiberufliche Hebammen gibt es derzeit nach Kenntnis der Bundesregierung?

Wie viele sind davon (auch) in der Geburtshilfe tätig (bitte jeweils die Anzahl der vergangenen zehn Jahre angeben)?

Das Statistische Bundesamt errechnet die in Deutschland insgesamt praktizierenden Hebammen auf Grundlage der Erkenntnisse aus dem Mikrozensus und Daten der Bundesanstalt für Arbeit.

Anzahl der Hebammen in Deutschland

2006	19.000
2007	20.000
2008	20.000
2009	21.000
2010	21.000
2011	22.000
2012	22.000
2013	22.000
2014	23.000
2015	23.000

Quelle: Statistisches Bundesamt

Informationen zur Anzahl der freiberuflichen Hebammen lassen sich der Vertragspartnerliste des GKV-Spitzenverbandes entnehmen. Hier sind alle Hebammen erfasst, die Leistungen gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen können.

Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen in Deutschland

	freiberuflich tätige Hebammen	davon mit Geburtshilfe
2009	15.274	4.516
2010	17.022	4.939
2011	17.663	5.105
2012	17.997	5.153
2013	17.741	5.140
2014	17.503	5.018
2015	17.893	5.121
2016	18.032	5.248

Quelle: GKV-Spitzenverband (Vertragspartnerliste)

Bei der Bewertung dieser Zahlen ist zu berücksichtigen, dass freiberufliche Hebammen in der Ausgestaltung ihrer Tätigkeit frei sind und daher in der Auflistung des GKV-Spitzenverbandes auch Hebammen enthalten sein können, die gegenwärtig keine geburtshilflichen Leistungen anbieten. Zudem ist es nicht ausgeschlossen, dass Hebammen freiberufliche Geburtshilfe ausschließlich für privat krankenversicherte Frauen erbringen und aus diesem Grund nicht in der Liste des GKV-Spitzenverbandes geführt werden. Der GKV-Spitzenverband schätzt, dass derzeit ca. 18 000 Hebammen freiberuflich tätig sind, von denen ca. 3 500 freiberufliche Geburtshilfe anbieten.

2. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Prämie für die Haftpflichtversicherung einer freiberuflich in der Geburtshilfe tätigen Hebamme in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte Prämienhöhe für jedes Jahr angeben)?

Freiberuflich tätige Hebammen sind nach den Berufsordnungen der Länder verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen. Neben einer einzelvertraglichen Absicherung kommt hierfür auch ein Beitritt zu einem Gruppenhaftpflichtversicherungsvertrag in Betracht. Die Bundesregierung hat keine Detailinformationen darüber, wie sich die aus dieser Konstellation ergebenden vielfältigen Versicherungsprämien in den letzten zehn Jahren entwickelt haben. Bekannt ist, wie sich die Prämien des Gruppenversicherungsvertrags des Deutschen Hebammenverbands (DHV) entwickelt haben, über den ein Großteil der freiberuflich in der Geburtshilfe tätigen Hebammen abgesichert sind.

Prämienentwicklung für die DHV-Gruppenhaftpflichtversicherung mit freiberuflicher Geburtshilfe (ohne Vorschäden)

2007	1.587 Euro
2008	1.587 Euro
2009	2.370 Euro
2010	3.689 Euro
2011	3.689 Euro
2012	4.242 Euro
2013	4.242 Euro
07/2014	5.091 Euro
07/2015	6.274 Euro
07/2016	6.843 Euro

Quelle: DHV

Bei der Bewertung der Prämienentwicklung ist zu berücksichtigen, dass in der Vergütung für Hebammenleistungen auch Kostensteigerungen enthalten sind, die die Berufsausübung betreffen. Nach § 134a Absatz 1 Satz 2 und 3 SGB V müssen diese bei den Vergütungsverhandlungen ausdrücklich berücksichtigt werden. Steigende Versicherungsprämien wurden daher in der Vergangenheit grundsätzlich bei der Leistungsvergütung berücksichtigt.

3. Wie viele Hebammen sind nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell berechtigt, einen Antrag auf Erstattung eines Sicherstellungszuschlages nach § 134a Absatz 1b SGB V zu stellen?

§ 134a Absatz 1b SGB V in Verbindung mit § 4 des Hebammenhilfvertrags begründet für alle Hebammen, die in der Geburtshilfe tätig sind, im Abrechnungszeitraum von drei Monaten jeweils eine Geburt betreuen und nachweisen, dass sie ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Qualitätssicherung nach Absatz 1a nachkommen und die im Hebammenhilfvertrag festgelegten Qualitätsanforderungen erfüllen, einen Anspruch auf den Sicherstellungszuschlag (Einzelheiten s. Antwort zu Frage 13). Zahlen darüber, wie viele dies genau sind, liegen der Bundesregierung nicht vor.

4. Wie viele Hebammen haben nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell einen Antrag oder mehrere Anträge auf Auszahlung des Sicherstellungszuschlages nach § 134a Absatz 1b SGB V gestellt, und wie viele Anträge waren es insgesamt?

Nach Information des GKV-Spitzenverbandes haben seit Juli 2015 bis Mitte April 2017 2 304 Hebammen 4 861 Anträge auf Auszahlung eines Sicherstellungszuschlages beim GKV-Spitzenverband gestellt.

Ein Jahresbezug kann nicht hergestellt werden, da die Hebammen auch noch vier Jahre später ihren Antrag stellen können und tatsächlich auch noch Anträge für den Zeitraum ab 1. Juli 2015 eingehen.

5. Wie viele Anträge auf Auszahlung eines Sicherstellungszuschlages für freiberuflich in der Geburtshilfe tätige Hebammen sind nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit bereits bearbeitet und ausbezahlt, und wie viele sind noch in Bearbeitung?

Nach Information des GKV-Spitzenverbandes wurden von den 4 861 Anträgen 3 735 Anträge zur Auszahlung gebracht. Die übrigen rund 1 100 Anträge befanden sich in den unterschiedlichen Stadien der Bearbeitung, d. h. diese müssten noch bearbeitet werden oder befänden sich in der Nachfassung. Wenn die Hebamme dem Antrag keine vollständigen Unterlagen beigefügt hat, erhalte sie ein Nachfassschreiben, in dem aufgeführt ist, welche Unterlagen noch fehlen. Die Hebamme habe dann vier Wochen Zeit, diese Unterlagen an den GKV-Spitzenverband zu schicken. Aktuell seien 55 Prozent der Anträge unvollständig und lösen damit eine Nachfassung aus.

6. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der aktuell insgesamt ausbezahlte Betrag?

Wie viel wurde pro Hebamme ausbezahlt?

Nach Information des GKV-Spitzenverbandes wurden bis Mitte April 2017 insgesamt rund 8,6 Mio. Euro ausgezahlt. Angaben z. B. zur Auszahlung pro Versicherungsjahr (und auch pro Hebamme) werden erst dann abschließend vorliegen, wenn die Anspruchsfrist abgelaufen ist (vier Jahre; vgl. hierzu auch die Antwort zu Frage 4).

Dies entspricht durchschnittlich 3 732 Euro pro Hebamme (8,6 Mio. Euro dividiert durch 2 304 Hebammen). Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass eine gewisse Anzahl von Hebammen nur für ein oder zwei Quartale des Versicherungsjahres geburtshilflich tätig war und demzufolge ein niedrigerer Betrag beantragt und ausgezahlt wurde. Diese Hebammen hatten sich dann auch nur unterjährig für den beantragten Ausgleichszeitraum als Hebamme mit Geburtshilfe versichert und damit weniger als die Jahresprämie gezahlt.

7. Wie viele Kinder wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren in Deutschland insgesamt geboren?

Wie viele davon wurden in Krankenhäusern unter Beteiligung von Beleghebammen, ambulant in Einrichtungen, die von Hebammen geleitet werden (also in Einrichtungen nach § 134a SGB V), und wie viele wurden per Hausgeburt mit Hebammenhilfe entbunden?

Die Anzahl der Geburten in Deutschland in den letzten zehn Jahren sowie eine Differenzierung nach dem Geburtsort (im Krankenhaus, im Geburtshaus, Hausgeburt) ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle:

Jahr	geborene Kinder in Deutschland Insgesamt	davon		
		in Krankenhäusern geborene Kinder ^{1) 2)}	Geburten im Geburtshaus (begonnene Geburten)	Geburten durch Hausgeburt (begonnene Geburten)
2006	675.144	663.979	5.363	3.943
2007	687.233	675.892	5.579	3.633
2008	684.926	674.751	5.909	3.615
2009	667.464	656.265	6.775	3.587
2010	680.413	668.950	6.982	3.709
2011	665.072	654.243	6.912	3.455
2012	673.544	665.780	7.024	3.689
2013	684.625	674.235	7.021	3.569
2014	714.927	706.874	7.295	3.862
2015	740.362	730.800	6.905	4.134

1) einschl. Verlegungen; daher Abweichung der Position "Insgesamt" von Summe der Unterpositionen

2) zusätzlich wurden in den Jahren 2006 bis 2013 einige wenige außerklinische Geburten in Arztpraxen bzw. ärztlich geleiteten Einrichtungen erfasst, die hier nicht aufgeführt sind.

Quelle: Daten vom Statistischen Bundesamt und aus Qualitätsberichten "Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland", QUAG

Nach Aussage des GKV-Spitzenverbandes haben im Jahr 2015 150 814 Frauen im Krankenhaus mit einer Beleghebamme entbunden (20,37 Prozent) und der Anteil der von Beleghebammen betreuten Geburten sei seit mehreren Jahren relativ stabil.

8. Welche abrechnungsfähigen Leistungen enthalten bzw. enthielten die Verträge des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV) mit den Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen (Verträge nach § 134a SGB V) nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils in den vergangenen zehn Jahren?

Welche Höhen hatten die Vergütungen für diese Leistungen jeweils in den vergangenen zehn Jahren?

Der Hebammenhilfevertrag in der Fassung des Schiedsspruchs vom 24. und 25. September 2015 enthält in der Anlage 1.3 das aktuelle Vergütungsverzeichnis, das für die Abrechnung der Leistungen der Hebammen maßgeblich ist. Diesem können die Beträge, die für die jeweiligen Leistungen abrechenbar sind, entnommen werden. Der Vertrag kann über die Internetseite des GKV-Spitzenverbandes https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/aktuelle_dokumente/Hebammen_Vertrag_nach_134a_SGB_V_in_der_Fassung_des_Schiedsspruchs_2015.pdf aufgerufen werden. Auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes sind ebenfalls die Vergütungssätze für die Vergangenheit ersichtlich.

Freiberuflich tätige Hebammen können zum Beispiel Vorgespräche, Vorsorgeuntersuchungen, Hilfe bei Wehen und Beschwerden, Geburten, Wochenbettbetreuungen und Stillberatungen sowie Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse und die entsprechenden Nebenleistungen (CTG, Entnahme von Körpermaterial, Materialien, Wegegeld usw.) abrechnen.

Die Ausgaben der Krankenkassen für Hebammenhilfe (ohne Leistungsaufwendungen von in einem Krankenhaus angestellten Hebammen und Entbindungspflegern) haben sich in den letzten zehn Jahren wie folgt entwickelt:

Ausgaben der GKV für Hebammenhilfe 2007 bis 2016 in Mio. Euro

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	1.-4. Qu. 2016
Hebammenhilfe	332,3	366,3	426,7	431,1	439,6	462,7	504,0	530,0	551,9	569,6

Quelle: BMG, Statistik KJ1 2007-2015, 2016 vorläufige Finanzergebnisse KV45, Konto 551

Die Ausgaben der gesetzlichen Kassen für Hebammenleistungen sind in den Jahren 2007 bis 2016 demzufolge um insgesamt rund 71 Prozent gestiegen.

9. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Höhe der Vergütung pro Stunde für geburtshilfliche Hebammenleistungen sowie für nicht-geburtshilfliche Hebammenleistungen?

Welche monatlichen Einkünfte sind nach Kenntnis der Bundesregierung auf dieser Basis bei einer 40-Stunden-Woche (unter Berücksichtigung der administrativen Tätigkeiten) maximal zu erzielen?

In welcher Höhe bewegen sich nach Kenntnis der Bundesregierung die tatsächlichen durchschnittlichen Einkommen der Hebammen, und wie haben sich diese jeweils in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?

Wie haben sich die Betriebsausgaben (inklusive Haftpflichtkosten) jeweils in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?

Die in dem Vergütungsverzeichnis des Hebammenhilfvertrags aufgelisteten Gebührenpositionen für geburtshilfliche und nicht geburtshilfliche Hebammenleistungen sind teilweise zeitbezogen und teilweise zeitunabhängig ausgestaltet. So erhält eine Hebamme beispielsweise für die Hilfe bei der Geburt – solange sie sich in einer bestimmten Zeitspanne bewegt – unabhängig von der konkreten Dauer jeweils denselben Betrag. Zudem ist die Höhe der Vergütung auch davon abhängig, welche Leistungen sie erbringt, die gesondert abrechenbar sind und ob sie in der 1:1-Betreuung oder im Schichtdienst arbeitet, in dem mehrere Geburten gleichzeitig begleitet werden. Insofern kann die Bundesregierung keine verlässliche Aussage über den Verdienst aus freiberuflicher Tätigkeit pro Stunde treffen.

Aus diesem Grund und auch vor dem Hintergrund, dass ein Teil der Hebammen sowohl als angestellte Hebamme als auch freiberuflich tätig ist, sind auch keine validen, repräsentativen Aussagen über die monatlichen Einkünfte und die Entwicklung der durchschnittlichen Einkommen möglich.

Zu den Betriebsausgaben liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Bekannt ist lediglich, dass für die Betreuung einer Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung neben der Leistungsvergütung eine Betriebskostenpauschale von 707 Euro nach dem Ergänzungsvertrag zum Hebammenhilfvertrags gezahlt wird.

10. Hat der Schiedsstellenbeschluss einen konzeptionellen bzw. vertraglichen Kompromiss vorgenommen zwischen den Vorstellungen, die der GKV-SV bzw. die Verbände der Hebammen vertreten?

Oder hat sich die Schiedsstelle (überwiegend) für eine der vorgelegten Varianten entschieden?

Wenn ja, für welche, und was waren die tragenden Gründe?

Können sich die Vertragspartner auf vertragliche Regelungen, die nach § 134a SGB V verpflichtender Vertragsinhalt sind, nicht einigen, legt die Schiedsstelle nach § 134a Absatz 4 SGB V auf Antrag einer Partei den Vertragsinhalt fest (§ 134a Absatz 3 SGB V). Hierfür ermittelt sie auf Grundlage der jeweiligen Anträge und Stellungnahmen umfassend die entscheidungsrelevanten Gesichtspunkte und Auswirkungen der beantragten Änderungen und prüft insbesondere auch ihre Vereinbarkeit mit den gesetzlichen Vorgaben. Auf dieser Basis und aufgrund der mündlichen Verhandlung trifft die Schiedsstelle unter Abwägung der jeweiligen Interessen ihre Entscheidung. Die Entscheidung erfolgt mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder. Sie ist vom Vorsitzenden schriftlich zu verfassen und zu begründen und über die Geschäftsstelle den Vertragspartnern bekannt zu geben.

Der Gesetzgeber hat die Entscheidung über die Einzelheiten der Versorgung mit Hebammenhilfe und ihre Vergütung bewusst in die Hände der Selbstverwaltung gelegt, die hierbei einen Entscheidungsspielraum hat.

11. Welche Auswirkungen hat die Schiedsstellenentscheidung nach Kenntnis der Bundesregierung hinsichtlich des Sicherstellungszuschlags für Hebammen mit vielen Geburten?

Der Sicherstellungszuschlag kann auch von Hebammen beantragt werden, die viele Geburten betreuen. Insofern kommt der Sicherstellungszuschlag, der sich an der tatsächlichen Höhe der Versicherungsprämie orientiert, auch ihnen zu Gute.

12. Ist es nach Kenntnis der Bundesregierung möglich, dass eine Hebamme die Höhe der Haftpflichtprämie auf Basis der Schiedsstellenentscheidung – insbesondere mit einer hohen Anzahl an betreuten Geburten – vollständig über den Sicherstellungszuschlag refinanzieren kann?

Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen (hier bitte v. a. auf die erforderliche Anzahl der Geburten pro Jahr eingehen)?

Entspricht diese Regelung nach Einschätzung der Bundesregierung der Intention des Gesetzes?

Nach § 2 Absatz 4 der Anlage 1.4. des Hebammenhilfevertrags sind von der ganzjährigen Haftpflichtprämie

- 1 000 Euro (= Höhe der Haftpflichtprämie mit Geburtshilfe zum 30. Juni 2010),
- 5 Prozent der ganzjährigen Haftpflichtprämie (Abzug für Haftpflichtprämie ohne Geburtshilfe) und
- 7,5 Prozent der ganzjährigen Haftpflichtprämie (Abzug eines Anteils für Privatversicherte und Selbstzahler)

in Abzug zu bringen. Von dem in Rechnung gestellten Haftpflichtbetrag für versicherte Hebammen mit Geburtshilfe sind zudem bis zu 150 Euro für private Haftpflichtversicherungen abzuziehen, sofern die Versicherungsbedingungen solche Risiken versichern.

Nach diesem von der Schiedsstelle festgelegten Berechnungsmodell deckt der Sicherstellungszuschlag somit nicht die komplette Haftpflichtprämie ab. Die Abzüge werden damit begründet, dass bestimmte Haftpflichtkostenbestandteile nach wie vor in den Gebührenpositionen der geburtshilflichen und nicht geburtshilflichen Leistungen enthalten sind und somit im Rahmen der Leistungsvergütung von den Krankenkassen ausgeglichen werden. Zudem werden Anteile für die Versorgung von Privatpatienten und Kostenanteile für etwaige Privathaftpflichtversicherungen in der Versicherungsprämie abgezogen.

Die vertragliche Umsetzung des Sicherstellungszuschlags entspricht nach Einschätzung der Bundesregierung der Intention des Gesetzes.

13. Sieht nach Kenntnis der Bundesregierung die Schiedsstellenentscheidung für Hebammen mit einer relativ geringen Anzahl an betreuten Geburten pro Jahr eine Mindestanzahl vor?

Falls ja, wie hoch ist diese, um einen Sicherstellungszuschlag erhalten zu können, und an welche weiteren Vorgaben ist die Auszahlung gebunden?

Ab welcher Anzahl entfallen diese möglicherweise bestehenden weiteren Voraussetzungen?

Entspricht diese Regelung nach Einschätzung der Bundesregierung der Intention des Gesetzes?

§ 4 Absatz 3 der Anlage 1.4 des Hebammenhilfevertrags fordert vier geburtshilfliche Leistungen pro Jahr (eine pro Abrechnungszeitraum, d. h. pro Quartal) für den Anspruch auf Auszahlung des Sicherstellungszuschlags. Dabei kann pro Jahr im Einzelfall auch maximal eine nachgewiesene abgesagte Geburt berücksichtigt werden. Als Nachweis für eine Geburt reicht es auch aus, mindestens eine halbe Stunde als zweite Hebamme eine Geburt mitzubetreuen, die von einer anderen Hebamme geleitet wird.

Voraussetzung für den Antrag, der zweimal im Jahr gestellt werden kann, ist, dass die Hebamme als Vertragspartnerin in der Vertragspartnerliste der Hebammen mit Geburtshilfe gelistet ist und beim GKV-Spitzenverband folgende Unterlagen einreicht (§ 4 Absatz 1):

- ausgefülltes, vereinbartes Formular mit eidesstattlicher Versicherung der Hebamme, dass sämtliche Angaben und Nachweise vollständig und richtig sind,
- Nachweis über die Erbringung und Abrechnung einer geburtshilflichen Leistung im jeweiligen Abrechnungszeitraum mit einer gesetzlichen Krankenkasse,
- Nachweis des Haftpflichtversicherungsunternehmens über den Versicherungszeitraum als Hebamme mit Geburtshilfe in dem/den beantragten Abrechnungszeitraum/Abrechnungszeiträumen,
- Qualitätsnachweis nach § 134a Absatz 1a SGB V.

Die Voraussetzungen sind für alle Anträge gleich. Die Umsetzung entspricht aus Sicht der Bundesregierung der Intention des Gesetzes.

14. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung auf Basis der Schiedsstellenentscheidung irgendeine Möglichkeit, dass Hebammen die Kosten ihrer Haftpflichtversicherung vollständig aus dem Sicherstellungszuschlag refinanzieren können?

Falls ja, unter welchen Voraussetzungen?

Entspricht diese Regelung nach Einschätzung der Bundesregierung der Intention des Gesetzes?

Auf die Antwort zu Frage 12 wird verwiesen.

15. Aus welchen Mitteln bzw. aus der Vergütung für welche Leistungsbereiche kann eine Hebamme nach Einschätzung der Bundesregierung die Kosten der Haftpflichtversicherung (ko-)finanzieren, wenn die Mittel aus dem Sicherstellungszuschlag zur vollständigen Finanzierung nicht ausreichen?

Die Mittel für die Haftpflichtprämie kann die Hebamme aus ihren Einnahmen bestreiten, die sie als Hebamme erzielt. Dies sind vor allem die Vergütungen, die sie von den Krankenkassen für die im Vergütungsverzeichnis des Hebammenhilfervertrags aufgeführten Leistungen erhält. Darüber hinaus können Hebammen auch weitere Einnahmen generieren, zum Beispiel für Privatversicherte oder Selbstzahler. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 12 verwiesen.

16. Wie verfährt der GKV-SV, wenn Unterlagen nicht vollständig eingereicht werden?

Räumt der GKV-SV denjenigen Hebammen, die nach Ansicht des GKV-SV unvollständige Unterlagen eingereicht haben, eine angemessene Frist ein, diese nachzureichen?

Die im Rahmen der Schiedsstelle beschlossene Anlage 1.4 zum Hebammenhilfevertrag sieht vor, dass der GKV-Spitzenverband eine vierwöchige Nachfrist zur Nachbesserung einräumt. Nach Information des GKV-Spitzenverbandes wird die Hebamme in einem Schreiben aufgefordert, die noch fehlenden Unterlagen innerhalb von vier Wochen nachzureichen. Bisher sei noch kein Antrag wegen unvollständiger Unterlagen abgelehnt worden. Dies könne darin begründet sein, dass der GKV-Spitzenverband den Hebammen sogenannte Ausfüllhinweise auf seiner Internetseite zur Verfügung gestellt hat (https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/aktuelle_dokumente/17-03-07_Hebammen_Ausfuellhinweise_Antragsformular_zu_Anlage_14_final.pdf). Es wird auch auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

17. Wie viele Hebammen haben keinen Anspruch auf Auszahlung eines Sicherstellungszuschlages, weil sie die Antragsvoraussetzungen nicht erfüllen können (vgl. z. B. die Einhaltung der Mindestmenge der Geburtshilfen für gesetzlich versicherte Frauen)?

Nach Information des GKV-Spitzenverbandes ist kein Fall bekannt, bei dem Hebammen die nach dem Hebammenhilfevertrag geforderten vier Geburtshilfeleistungen nicht erfüllen konnten.

18. Wie viele angemeldete außerklinisch geplante Geburten werden kurzfristig (innerhalb der Rufbereitschaftszeit) abgesagt?

Wie verteilt sich diese Zahl durchschnittlich auf die Hebammen?

Die auf Beiblatt 2 der Anlage 3 (Qualitätsvereinbarung) zum Hebammenhilfvertrag vorgesehene statistische Erhebung sieht eine Erfassung der Anzahl der geplanten und später wieder abgesagten außerklinischen Geburten nicht vor.

Eine grobe Anhaltzahl (da keine Vollerfassung) hierzu liefert allerdings der jährliche Qualitätsbericht der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V. (QUAG) (<https://www.bundestag.de/blob/366554/216e8dc328d40f23571be24594c896d4/gesellschaft-fuer-qualitaet-in-der-ausserklinischen-geburtshilfe-e-v---quag--data.pdf>). Danach wurden im Jahr 2014 circa 1 000 vorher geplante außerklinische Geburten abgesagt. Zwei Drittel der betreuenden Hebammen hätten sich bereits in Rufbereitschaft befunden (also ca. 660).

19. Gibt es Hebammen, die aufgrund von kurzfristig abgesagten geplanten Geburten den Sicherstellungszuschlag nicht beantragen können?

Wenn ja, wie viele?

Dem GKV-Spitzenverband ist ein solcher Fall nicht bekannt. Aufgrund der niedrighschwelligten Voraussetzungen für die Beantragung des Sicherstellungszuschlags (siehe insbesondere die Antwort zu den Fragen 3 und 17) dürfte dies – wenn überhaupt – eine sehr geringe Zahl sein.

20. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung von auf der Basis des aktuellen Vertrages angeblich „zahlreiche[n] Fälle[n], in denen kein Ausgleich der gezahlten Haftpflichtprämien erfolgt“ (siehe www.hebrech.de/sicherstellungszuschlag.html#c1466)?

Der Bundesregierung sind derartige Fälle nicht bekannt (siehe die Antworten zu den Fragen 17 und 19). Nach Mitteilung des GKV-Spitzenverbandes wurde bis heute kein Antrag auf Auszahlung eines Sicherstellungszuschlags abgelehnt. Allerdings seien bei 55 Prozent der Anträge die Unterlagen noch unvollständig.

21. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung darüber, dass der GKV-SV die Auszahlung des Sicherstellungszuschlages an die Vorlage des Kontoauszuges der Hebamme koppelt, um einen Nachweis über die Bezahlung der Geburt(en) durch die entsprechende(n) Krankenkasse(n) zu erhalten?

Auf welcher Rechtsgrundlage beruht diese Praxis?

Wie beurteilt die Bundesregierung dieses Vorgehen, und welchen Handlungsbedarf sieht sie?

Welche Kenntnis hat die Bundesregierung in diesem Zusammenhang über die Erfüllung von § 134a Absatz 1b Satz 7 SGB V („Für die Erfüllung der Aufgaben nach Satz 2 übermitteln die Krankenkassen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen leistungserbringer- und nicht versichertenbezogen die erforderlichen Daten [...]“)?

Die Hebamme muss nach Anlage 1.4 des Hebammenhilfvertrags einen Nachweis erbringen, dass sie die Mindestzahl der Geburten auch tatsächlich erbracht hat, dass die jeweilige Krankenkasse die Abrechnung der Hebamme für die einzelne Geburtsleistung geprüft und die in Rechnung gestellten Beträge bezahlt hat. Rechtsgrundlage hierfür ist § 134a Absatz 1b SGB V (s. insbesondere die Sätze 3 bis 6) in Verbindung mit den gesetzlich vorgesehenen, in Anlage 1.4 umgesetzten

vertraglichen Detailregelungen. Als Nachweis reicht eine Kopie der von der Hebamme bzw. von ihrem Abrechnungsdienstleister an die Krankenkasse übermittelten Rechnung, in der die Rechnungsnummer ersichtlich ist und die Versicherten-daten anonymisiert sind. Mit einem weiteren Beleg des Abrechnungsdienstleisters wird nachgewiesen, dass die Rechnung mit der jeweiligen Rechnungsnummer von der Krankenkasse beglichen wurde. In Einzelfällen komme es vor, dass Hebammen von diesem Nachweisverfahren keinen Gebrauch machten oder keinen Dienstleister beauftragt hätten. Diese Hebammen würden dann z. B. Kontoauszüge übersenden, die bis auf die Rechnungsnummer und den von der Krankenkasse überwiesenen Rechnungsbetrag geschwärzt sind. Damit seien ausschließlich die benötigten Nachweise einsehbar.

22. Erachtet die Bundesregierung den mit dem GKV-FQWG beschlossenen gesetzlichen Auftrag zur Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlages für freiberuflich tätige Hebammen mit dem diesbezüglichen Schiedsspruch vom 25. September 2015 für erfüllt, oder sieht die Bundesregierung gesetzgeberischen Nachbesserungsbedarf?

Das seit Januar 2016 praktizierte Verfahren der Auszahlung des Sicherstellungszuschlages hat sich mittlerweile etabliert und wird gut von den Hebammen angenommen. Dies zeigen auch die Antragszahlen und das verausgabte Gesamtvolumen. Mit dem Sicherstellungszuschlag wurde auch die Prämienerrhöhung zum 1. Juli 2016 aufgefangen.

Aus Sicht der Bundesregierung ist positiv zu bewerten, dass mit der Schiedsstellenentscheidung ein Verfahren festgelegt wurde, das praktikabel ist, für Rechtssicherheit sorgt und eine zeitnahe Auszahlung ermöglicht. Gesetzgeberischen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung daher nicht.

23. Aus welchen Mitteln können nach Kenntnis der Bundesregierung Hebammen die finanzielle Lücke zwischen der Höhe der Haftpflichtprämie und der Höhe des Sicherstellungszuschlages ausgleichen?

Welche Handlungsmöglichkeiten haben Hebammen, falls diese Lücke in den kommenden Jahren größer werden sollte?

Der Sicherstellungszuschlag ist so konzipiert, dass sich der Auszahlungsbetrag für die Hebamme mit Geburtshilfe automatisch erhöht, wenn die Haftpflichtprämie des Versicherers für geburtshilflich tätige Hebammen erhöht wird. Insofern ist ausgeschlossen, dass es zu einer Situation kommt, bei der die „Lücke“ größer wird. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 13 verwiesen.

24. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der freiberuflichen Hebammen entwickelt, seit der Sicherstellungszuschlag eingeführt wurde?

Zu der Entwicklung der Zahl der freiberuflichen Hebammen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen. In Anbetracht der Tatsache, dass sich das im Januar 2016 begonnene Verfahren der Auszahlung des Sicherstellungszuschlages erst etablieren muss, können nach Auffassung der Bundesregierung aus diesen Zahlen noch keine belastbaren Schlussfolgerungen zum Einfluss der Sicherstellungszuschlages auf die freiberufliche Tätigkeit der Hebammen gezogen werden.

25. Ist nach Ansicht der Bundesregierung das Ziel erreicht, eine flächendeckende geburtshilfliche Versorgung sicherzustellen?

Ist eine flächendeckende geburtshilfliche Versorgung auch im Hinblick auf die Wahlfreiheit der Frau nach § 24 SGB V bezüglich des Geburtsortes erreicht?

Nach Auffassung der Bundesregierung liegen keine Hinweise darauf vor, dass eine flächendeckende Versorgung mit Hebammenhilfe oder die Wahlfreiheit des Geburtsorts in Deutschland gefährdet sein könnten. Das vom Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2012 veröffentlichte Gutachten des IGES Instituts zur Versorgung und Vergütungssituation in der außerklinischen Geburtshilfe kam zu dem Ergebnis, dass eine flächendeckende wohnortnahe Geburtshilfe in Deutschland weitgehend gewährleistet ist. Das bestätigen die Erhebungen von QUAG, die beispielsweise im Jahr 2015 in über 68 Prozent der Hausgeburten einen Anfahrtsweg der Hebamme von bis zu 20 Kilometern und in fast 90 Prozent einen Anfahrtsweg von bis zu 40 Kilometern ergeben haben. Eine 2015 veröffentlichte Studie zur klinischen geburtshilflichen Versorgung in Deutschland* ergab, dass Patientinnen in durchschnittlich elf Minuten Fahrtzeit das nächstgelegene Krankenhaus mit Geburtshilfe erreichen können.

* Menniken, Roman/Kolodziej, Ingo/Augursky Boris/Kreienberg, Rolf, Konzentration der Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Deutschland: Ist ein umfassender Zugang in Gefahr?

