

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinien:
Klarstellende Anpassung zum Regelungsumfang

Vom 16. Februar 2023

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Stellungnahmeverfahren	3
4.	Bürokratiekostenermittlung	4
5.	Verfahrensablauf	4
6.	Anlagen	5
6.1.1	Volltexte schriftliche Stellungnahmen	5
6.1.2	Übersicht Würdigung schriftliche Stellungnahmen	5
6.1.3	Wortprotokoll mündliche Anhörung	5

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der gesetzlich Versicherten.

Die vom G-BA gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossenen Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien [Mu-RL]) regeln die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung einschließlich der Indikationen für die einzelnen Maßnahmen sowie Art, Umfang und Durchführung der Maßnahmen sowie die Dokumentation relevanter Untersuchungsergebnisse, die in der Anlage 3 der Mu-RL (Mutterpass) eingetragen werden.

Der Regelungsauftrag des G-BA im Bereich der Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft bezieht sich ausschließlich auf die ärztliche Leistungserbringung; die inhaltliche Ausgestaltung des Anspruchs auf Hebammenhilfe ist hiervon nicht umfasst. § 24d SGB V legt einen Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe für Versicherte fest, das SGB V unterscheidet also explizit zwischen der „ärztlichen Betreuung“ einerseits und der „Hebammenhilfe“ auf der anderen Seite. Diese Unterscheidung wird u.a. bestärkt durch die Regelungen in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 SGB V und § 134a SGB V. Die Regelung der Versorgung mit Hebammenhilfe ist vom Gesetzgeber den Partnern der Verträge nach § 134a SGB V übertragen worden. In diesen Verträgen werden die Ansprüche nach § 24d SGB V konkretisiert. Demgegenüber werden die Leistungen der ärztlichen Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft vom G-BA in der vorliegenden Richtlinie konkretisiert. Hierzu zählt auch die Möglichkeit der Delegation von Leistungen, wie bisher in Abschnitt A Nummer 7 der Mu-RL deklaratorisch erwähnt.

Der Beschluss dient der Klarstellung und Abgrenzung der beiden Leistungsbereiche, da in der Vergangenheit die rein deklaratorische Benennung der Delegationsmöglichkeit der Ärztinnen und Ärzte an Hebammen und Entbindungspfleger zu Auslegungsproblemen geführt hat.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die Mu-RL enthielten bereits in der Fassung vom 22. Dezember 1971¹ Vorgaben hinsichtlich der Delegation ärztlicher Leistungen auf Hebammen. In Abschnitt A Untersuchungen und Beratungen sowie sonstige Maßnahmen während der Schwangerschaft Nummer 7 wird in der aktuellen Fassung ausgeführt: *„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*

¹ Bundesanzeiger vom 22.12.1971. Jg. 23, Nr. 238, S. 2 - 5

ableitenden Harnwege, Hämoglobin-bestimmung, Ultraschalluntersuchung sowie die Untersuchungen bei Risikoschwangerschaft).“

Diese an Ärztinnen und Ärzte gerichtete Handlungsanweisung bezüglich delegationsfähiger Leistungen führte in der Praxis zu dem Missverständnis, dass hiermit bereits der Umfang der Betreuung durch Hebammen abschließend geregelt würde.

Der Regelungsauftrag des G-BA im Bereich der Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft bezieht sich auf die ärztliche Leistungserbringung; die inhaltliche Ausgestaltung des Anspruchs auf Hebammenhilfe ist hiervon nicht umfasst. Der Umfang der Betreuung durch freiberuflich tätige Hebammen ist in den Verträgen gemäß § 134a SGB V zur Versorgung mit Hebammenhilfe abschließend geregelt. Demzufolge richtet sich der Inhalt in Abschnitt A Nummer 7 der Mu-RL – entsprechend der Regelungskompetenz des G-BA – an die betreuende Ärztin oder den betreuenden Arzt, welche bzw. welcher unter den dort genannten Voraussetzungen Vorsorgeleistungen delegieren kann.

Die bisherige Regelung Abschnitt A Nummer 7 der Mu-RL wurde teilweise dahingehend ausgelegt, dass darin eine Beschränkung der Schwangerenvorsorge durch Hebammen in Form eines Delegationsvorbehaltes enthalten sei, und daher Hebammen in den dort genannten Untersuchungen ausschließlich dann tätig werden dürften, wenn die Ärztin oder der Arzt zuvor die Leistung an die Hebamme delegiert hatte.

Um diesem Missverständnis entgegenzuwirken, wird die seit 1971 bestehende Regelung in Abschnitt A Nummer 7 gestrichen. An die Präambel wird der Satz angefügt: „Die Hebammenhilfe nach § 24d SGB V ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.“

3. Stellungnahmeverfahren

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung hat am 24. November 2022 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 und § 92 Absatz 1b, 7d SGB V beschlossen. Am 24. November 2022 wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer Frist bis zum 5. Januar 2023 eingeleitet.

Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V

Die Bundesärztekammer hat mit Schreiben vom 8. Dezember 2022 mitgeteilt, dass auf die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme verzichtet wird.

Stellungnahmen der Organisationen der Hebammen gemäß § 92 Absatz 1b SGB V

Der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschland hat am 4. Januar 2023 eine schriftliche Stellungnahme abgegeben.

Der Deutsche Hebammenverband hat am 5. Januar 2023 eine schriftliche Stellungnahme abgegeben.

Stellungnahmen gemäß § 92 Absatz 7d SGB V

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat am 4. Januar 2023 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft hat am 5. Januar 2023 eine Stellungnahme abgegeben.

Die nachfolgenden einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurde über ihr Stellungnahmerecht mit Schreiben vom 24. November 2022 informiert, haben aber keine Stellungnahme abgegeben:

- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde & Geburtshilfe

Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen

In den schriftlichen Stellungnahmen wurde darauf hingewiesen, dass auch die Begrifflichkeit „mitbetreuende Hebamme“ im Mutterpass zu Missverständnissen führen kann. Es erfolgt eine Anpassung der Anlage 3 der Mu-RL mit einer Änderung auf Seite 1 sowie analog auf Seite 17: „mitbetreuende Hebamme“ wird in „betreuende Hebamme“ geändert. Zur Würdigung der *schriftlichen* Stellungnahmen wird auf Anlage 6.2 verwiesen.

Die mündlichen Stellungnahmen (Anlage 6.3) enthielten keine neuen Hinweise oder Vorschläge, die nicht bereits Gegenstand der schriftlichen Stellungnahmen waren. Somit ergab sich aus den mündlichen Stellungnahmen für den Beschlussentwurf kein Änderungsbedarf.

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
02.02.2022		Schreiben der Barmer zum Delegationsvorbehalt in den Mu-RL
24.11.2022		Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungsnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungsnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Absatz 5 sowie 92 Absatz 1b, 7d SGB V
26.01.2023	UA MB	Mündliche Anhörung und Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen, Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Beschlussempfehlung
16.02.2023	Plenum	Beschlussfassung
13.04.2023		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
12.05.2023		Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger
13.05.2023		Inkrafttreten des Beschlusses

Berlin, den 16. Februar 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Anlagen

6.1 Volltexte schriftliche Stellungnahmen

6.2 Übersicht Würdigung schriftliche Stellungnahmen

6.3 Wortprotokoll mündliche Anhörung

Berlin, 08.12.2022

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de

Dezernat 3
Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und
Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-430
Fax +49 30 400 456-455
E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd
Aktzeichen: 872.010

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen

████████████████████
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der
Mutterschafts-Richtlinien: Klarstellende Anpassung zum Regelungsumfang**

Ihr Schreiben vom 24.11.2022

████████████████████
vielen Dank für Ihr Schreiben vom 24.11.2022, in welchem der Bundesärztekammer
Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zum Thema „Klarstellende
Anpassung zum Regelungsumfang“ (Mu-RL) gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht
keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3



DGGG e. V. • Jägerstr. 58-60 • 10117 Berlin

An den G-BA
Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

per E-Mail

Präsidentin
Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Jägerstr. 58-60
D – 10117 Berlin
Telefon: +49 (0) 30 514883333
Telefax: +49 (0) 30 51488344
stellungennahmen@dggg.de
www.dggg.de

21.12.2022

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

zum Beratungsthema

Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: Klarstellende Anpassung zum Regelungsumfang

im Einklang mit

- der **Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V. (AGG)**
- der **Dt. Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin e.V. (DGPGM)**
- dem **Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)**



zu dem Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschuss vom 24.11.2022 über eine Änderung der Mutterschaftsrichtlinien: Klarstellende Anpassung zum Regelungsumfang sowie den Tragenden Gründen, nehmen wir wie folgt Stellung:

- 1. Abschnitt „A. Untersuchungen und Beratungen sowie sonstige Maßnahmen während der Schwangerschaft“ wird wie folgt geändert: Die Nummer 7 wird gestrichen.**

Wir begrüßen die vollständige Streichung von Punkt A Nr. 7.

Begründung:

Die bisherigen Regelungen in Punkt A Nr. 7 regeln nur die Delegation der ärztlichen Schwangerenvorsorge an die angestellte Hebamme in Kliniken und frauenärztlichen Praxen. Die Schwangerenbetreuung im Rahmen der Hebammenhilfe wird hingegen durch das Berufsrecht der Hebammen geregelt. Der Regelungsauftrag des G-BA bezieht sich ausschließlich auf die ärztliche Betreuung bei einer Schwangerschaft.

Die Tätigkeit der angestellten Hebamme in der Klinik oder in der frauenärztlichen Praxis muss nicht in den Mutterschaftsrichtlinien geregelt werden, da dies allgemein den Bereich der Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Leistungserbringer (Hebammen, MFA etc.) betrifft.

Die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist insbesondere in Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte in der Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal geregelt, die zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband abgeschlossen ist.

- 2. Ergänzung der Präambel mit den Satz: „Hebammenhilfe nach § 24 d SGB V ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie“.**

Die Ergänzung dieses Zusatzes in der Präambel der Mutterschaftsrichtlinien ist hingegen aus unserer Sicht nicht notwendig und kann Fehlinterpretationen unter den Leistungserbringerinnen auslösen. Wenn Hebammen Schwangere im Rahmen der Hebammenhilfe gemäß § 24 d SGB V betreuen und gemäß dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134 a SGB V, Anlage 1.2 und Anlage 1.3, abrechnen, enthalten die entsprechenden Gebührenordnungspositionen 0300 und 0400 einen Verweis auf die Inhalte und Leistungsvoraussetzungen der Mutterschaftsrichtlinien in ihrer jeweils gültigen Fassung. Im Übrigen regeln die Mutterschaftsrichtlinien nur die ärztliche Leistungserbringung und es bedarf keines Hinweises auf die Hebammenhilfe.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE e.V.

Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Prof. Dr. Michael Abou-Dakn, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V.

PD Dr. med. Dietmar Schlembach, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin e.V.

Dr. Klaus Doubek, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte



Stellungnahme

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) e.V. zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: Klarstellende Anpassung zum Regelungsumfang

Der BfHD vertritt die wirtschafts- und berufspolitischen Interessen von rd. 1.000 freiberuflich tätigen Hebammen in Deutschland. Er ist „maßgeblicher Berufsverband der Hebammen“ nach § 134a SGBV und fühlt sich insbesondere der außerklinischen Geburtshilfe und der 1:1-Betreuung verpflichtet. Der BfHD ist politisch, weltanschaulich und konfessionell neutral.

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.
Kasseler Str. 1a
60486 Frankfurt
Telefon: 069/79 53 49 71
E-Mail: geschaeftsstelle@bfhd.de
Internet: www.bfhd.de

Wir, der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) e.V. begrüßen den vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geplanten Beschlussentwurf zur Änderung der Mutterschafts-Richtlinien.

Wir können die geplante Verdeutlichung der nicht notwendigen Delegation von der ärztlichen Fachperson zur Hebamme nachvollziehen und begrüßen die künftige, noch deutlichere, gleichberechtigte Parallelstellung der von Hebammen durchgeführten Vorsorgen zu den ärztlich durchgeführten Vorsorgen, die keiner Delegation bedarf.

Der BfHD möchte allerdings anfügen, dass wir eine Ergänzung der Präambel dahingehend befürworten, welche diese Gleichberechtigung in der Vorsorgedurchführung bekräftigt, um neuen Missverständnissen präventiv vorzubeugen.

„Die Hebammenhilfe nach §24d SGB V ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie, **sie findet gleichberechtigt ohne Delegationsvorbehalt statt und wird ebenfalls im Mutterpass dokumentiert.**“

Begründung:

Auf Wunsch der Schwangeren teilen sich Ärzt:innen und Hebammen die Betreuung und führen ggf. Vorsorgen entsprechend der Mutterschaftsrichtlinie durch. Dies entspricht der gelebten Praxis und wurde auch im Bundestag mehrfach behandelt.

„Nach geltendem Recht hat die Versicherte bei normalem Schwangerschaftsverlauf die Wahl, die Schwangerenvorsorge bei Ärzten wie auch bei Hebammen (in dem u. a. durch die Mutterschafts-Richtlinien vorgegebenen Rahmen) in Anspruch zu nehmen. In dem Fall, dass sich die Schwangere für eine Vorsorgeuntersuchung der Hebamme entscheidet, handelt die Hebamme eigenverantwortlich und kann ohne ärztliche Verordnung in Anspruch genommen werden.“

(<https://dserver.bundestag.de/btd/18/108/1810845.pdf>)

Hebammen müssen juristisch in der Lage sein den Mutterpass anzulegen, darin zu lesen und ihre durchgeführten Untersuchungen zu dokumentieren, so die Schwangere dies wünscht. Um ihre durchgeführten Leistungen abrechnen zu können, müssen diese dokumentiert sein.

„Die Hebamme kann eine Vorsorgeuntersuchung mit der Krankenkasse abrechnen, sofern diese den Leistungsinhalten und Zeitintervallen der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen Mutterschafts-Richtlinien als Versorgungsstandard entsprechen (in der Regel alle vier bzw. kurz vor der Geburt alle zwei Wochen). Ausgeschlossen ist die Abrechnung durch eine Hebamme, wenn eine im zeitlichen Ablauf anstehende Vorsorgeuntersuchung bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde. Alle Vorsorgeuntersuchungen sind vom jeweiligen Leistungserbringer im Mutterpass zu dokumentieren.

(<https://dserver.bundestag.de/btd/18/108/1810845.pdf>)

Frankfurt/M., den 04. Januar 2023



Ilona Strache

1. Vorsitzende des BfHD

Stellungnahme des Deutschen Hebammenverbandes e.V. gemäß § 92 Absatz 1b SGB V



Änderung der Mutterschafts-Richtlinie:

Klarstellende Anpassung zum Regelungsumfang

Der Deutsche Hebammenverband (DHV) begrüßt ausdrücklich die Anpassung der Mutterschafts-Richtlinie, da eine Klarstellung und Abgrenzung der Leistungsbereiche von Ärztinnen und Ärzten sowie der Hebammen eine wichtige Grundlage für die bestmögliche Versorgung von Schwangeren sowie Frauen im Wochenbett ist. Nach § 24d SGB V haben Versicherte während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch sowohl auf ärztliche Betreuung als auch auf Hebammenhilfe. Darüber hinaus ist es ein wichtiges Ziel des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“¹, die Stärkung der kooperativen Betreuung und der interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Betreuung von schwangeren Frauen sowie im Wochenbett voranzutreiben.

Wie in den tragenden Gründen zur Überarbeitung der Richtlinie dargelegt, ermöglicht die bisherige Praxis diese Zusammenarbeit durchaus, es sind jedoch unnötige Hürden bei Abrechnungsfragen sowie dem geregelten Informationsaustausch zu überwinden. Die Überarbeitung der Richtlinie des G-BA für die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt („Mutterschafts-Richtlinie“) kann diese Hürden signifikant absenken. Als DHV empfehlen wir, dabei auch die Kooperationsmöglichkeiten der beiden Berufsgruppen bei der Überarbeitung der Richtlinie weiter zu stärken.

In diesem Zusammenhang verweisen wir auch auf die Stellungnahme der DGHWi, die wir vollumfänglich unterstützen. Die Wahlfreiheit der Schwangeren auf Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen muss vollumfänglich gewährleistet werden.

Im Einzelnen nimmt der DHV wie folgt zu dem vorliegenden Entwurf Stellung:

Die Ergänzung der Präambel um den Hinweis „Die Hebammenhilfe nach § 24d SGB V ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie“ sowie die Streichung von Abschnitt A Nr. 7:

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinie“) gelten direkt zwar nur für die Ärzteschaft, regeln sie doch ausdrücklich die ärztliche Schwangerenvorsorge. Über § 4 des Hebammenhilfevertrags nach § 134 a SGB V verpflichten sich jedoch auch Hebammen zur Einhaltung der Richtlinie.

Dies ändert nicht die Kompetenz der Hebammen zur eigenverantwortlichen Betreuung von Schwangeren inklusive der Vorsorgeuntersuchungen, sondern regelt lediglich aus Haftungs- und Qualitätsgründen die Einhaltung der dort festgelegten Vorsorgeuntersuchungen. Diese einheitliche Grundlage für beide Berufsgruppen begrüßt der DHV und empfiehlt, dies auch in Zukunft fortzuführen.

¹ vgl: Nationales Gesundheitsziel rund um die Geburt, S. 21 ff, „Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen und kontinuierliche Betreuung“

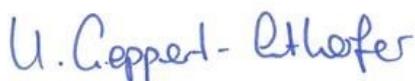
Der DHV begrüßt zudem die Absicht, in der Richtlinie für Klarstellung und Abgrenzung von Zuständigkeiten zu sorgen. **Gleichzeitig besteht die Sorge, dass mit der kompletten Streichung des Abschnitts A Nr. 7 unbeabsichtigt neue Schwierigkeiten bei der Abrechnung von Leistungen entstehen.**

Auch wenn die bisherige Formulierung insbesondere durch die unterschiedliche Auslegung des Begriffs der „Delegation“ oftmals fehlerhaft ausgelegt wurde, war zumindest im Hinblick auf die Abrechnungssystematik zwischen den Leistungserbringer*innen und den GKVEn abgestimmt, dass der Arzt bzw. die Ärztin den in Nr. 7 „delegierbaren“ obligaten Leistungsinhalt nicht zwingend selbst erbringen muss, sondern dieser im Rahmen der Kooperation durch die Hebamme erbracht werden konnte. Auf diese Weise war eine parallele bzw. wechselseitige Leistungserbringung während der Schwangerschaft bei qualitativ hoher Betreuung von beiden Leistungserbringer*innen kooperativ möglich.

Führt die Streichung des Punkt 7 aber nun zu der Annahme, der Arzt oder die Ärztin habe nun sämtliche Leistungen der Vorsorge selbst zu erbringen, um so seinen Anspruch auf die Gebührenordnungsposition 01770 EBM zu begründen und die Leistungen überhaupt abrechnen zu können, verbleibt kein Raum für eine Betreuung und Leistungserbringung durch eine Hebamme. Mangels alternativer Gebührenordnungspositionen im EBM wäre der Ärztin oder dem Arzt nämlich die Abrechnung seiner Leistungen gänzlich verwehrt; insbesondere bestände keine eindeutige kurative Abrechnungsmöglichkeit. Eine Kooperation bzw. wechselseitige Betreuung durch Hebamme und Gynäkolog*in ist dann im Hinblick auf die zu vermeidenden Doppelleistungen nicht mehr möglich. Genau diese kooperative Betreuung hat sich in der Praxis jedoch sehr bewährt und ist ein wichtiges Anliegen des Nationalen Gesundheitsziels.

Der DHV regt daher an, die Ausgestaltung der Kooperationsmöglichkeit sowohl in den tragenden Gründen näher auszuführen als auch den Inhalt des obligaten Leistungsinhaltes so zu bestimmen, dass die Abrechnung der Pauschalen für die Ärzteschaft weiterhin auch bei einer Kooperation von Hebamme und gynäkologischer Praxis im selben Quartalszeitraum unproblematisch möglich ist – und nicht den Anschein von doppelter Leistungserbringung erweckt.

Berlin, den 05.01.2023



Ulrike Geppert-Orthofer
Präsidentin

Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit über 22.000 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler*innen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammschüler*innen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International

Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.

Kontakt

Deutscher Hebammenverband e.V.

Büro Berlin
Lietzenburger Straße 53
10719 Berlin

T. 030-39406770

info@hebammenverband.de

www.hebammenverband.de

**Stellungnahme der
Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
zur
„Änderung der Mutterschafts-Richtlinien:
Klarstellende Anpassung zum Regelungsumfang“
vom 24.11.2022**

Autorinnen: Damaris Lahmann M. Sc., Caroline Agricola M. Sc., Mirjam Peters M. Sc., Sabine Scholze Wall Dipl. Päd., für die **Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)**

Kontaktadresse: geschaeftsstelle@dghwi.de

Datum: 19.12.2022

Die DGHWi nimmt Stellung zur klarstellenden Anpassung zum Regelungsumfang der Mutterschafts-Richtlinien durch den G-BA. Die in den Richtlinien des G-BA über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt („Mutterschafts-Richtlinien“) beschriebenen Delegation der ärztlichen Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft an eine Hebamme (Mutterschaftsrichtlinie von 1985, zuletzt geändert 2021, S. 7) entfällt mit der Begründung, dass die vorherige Formulierung in der Praxis zu Missverständnissen und zu Auslegungsproblemen geführt hat. Es wird klarstellend formuliert, dass der Regelungsauftrag des G-BA sich ausschließlich auf die ärztlichen Leistungen erstreckt (SGB V, §92 (1)4) und die Hebammenhilfe nach §24d SGB V nicht Gegenstand der Mutterschaftsrichtlinien ist.

Es wird begrüßt, dass mit der Änderung eine eindeutige Formulierung zum Regelungsauftrag der an der Schwangerschaftsvorsorge beteiligten Berufsgruppen, Hebammen und Frauenärzt:innen, ergänzt wird. Die DGHWi weist explizit darauf hin, dass Schwangeren ein freies Wahlrecht bezüglich der Inanspruchnahme der Betreuungsform durch Fachpersonen zusteht. Schwangeren steht frei, ob sie sich für eine Versorgung durch Hebammen, Ärzt:innen oder eine geteilte Versorgungsform entscheiden (SGB V, §24d). Um Schwangeren diese Wahlfreiheit deutlich zu machen, sollte insbesondere die erste Seite des Mutterpasses in ihrer Aufmachung überarbeitet werden, so dass bereits daraus die Wahlfreiheit der Versicherten deutlich wird. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft fordern wir aus dem Grund zusätzlich eine laienverständliche Formulierung, in der auf die drei beschriebenen Versorgungsformen in der Schwangerschaft und auf eine Referenz für die Ausgestaltung der Hebammenhilfe hingewiesen wird.

Die DGHWi macht dazu folgenden Vorschlag:

„Wenn Sie gesetzlich versichert sind, haben Sie Anspruch auf Vorsorgeleistungen in der Schwangerschaft. Dabei können Sie wählen:

- Ob und in welchem Umfang Sie Schwangerenvorsorge in Anspruch nehmen.
- Ob Sie die Vorsorgeleistungen bei einer Ärzt:in oder bei einer Hebamme durchführen lassen oder ob sie die Vorsorgeleistungen nach Ihren Vorstellung auf Hebammen und Gynäkolog:innen aufteilen (geteilte Vorsorge).“

Darüber hinaus sollt die Begrifflichkeit „mitbetreuende Hebamme“ (Mutterschaftsrichtlinien Anlage 3, „Mutterpass“, Seite 1) durch eine gleichberechtigte Formulierung wie zum Beispiel „betreuende Hebamme“ ersetzt werden.

Die DGHWi weist darauf hin, dass für eine evidenzbasierte Schwangerenvorsorge, an der mehrere Berufsgruppen beteiligt sind, der Bedarf für eine S3 Leitlinie besteht, um eine interprofessionelle Grundlage für Hebammen und Gynäkolog:innen zu definieren.

Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen zum Beschlussentwurf

**des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der
Mutterschafts-Richtlinien:**

Klarstellende Anpassung zum Regelungsumfang

Stellungnehmer	Reihenfolge nach Eingang der schriftlichen Stellungnahme beim G-BA
Bundesärztekammer	08.12.2022 (Mitteilung, dass keine Stellungnahme abgegeben wird)
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) [im Einklang mit der Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V. (AGG), der Dt. Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin e.V. (DGPGM), dem Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)]	04.01.2023
Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD)	04.01.2023
Deutscher Hebammenverband (DHV)	05.01.2023
Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)	05.01.2023

Allgemeine Hinweise		
	¹ vgl: Nationales Gesundheitsziel rund um die Geburt, S. 21 ff, „Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen und kontinuierliche Betreuung“	

Stellungnahmen zum Beschlussentwurf

- I. Der Präambel wird ein neuer Satz angefügt:
 „Die Hebammenhilfe nach § 24d SGB V ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.“

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
2	<p>Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe</p> <p>„2. Ergänzung der Präambel mit den Satz: „Hebammenhilfe nach § 24 d SGB V ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie“.</p> <p>Die Ergänzung dieses Zusatzes in der Präambel der Mutterschaftsrichtlinien ist hingegen aus unserer Sicht nicht notwendig und kann Fehlinterpretationen unter den Leistungserbringerinnen auslösen. Wenn Hebammen Schwangere im Rahmen der Hebammenhilfe gemäß § 24 d SGB V betreuen und gemäß dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134 a SGB V, Anlage 1.2 und Anlage 1.3, abrechnen, enthalten die entsprechenden Gebührenordnungspositionen 0300 und 0400 einen Verweis auf die Inhalte und Leistungsvoraussetzungen der Mutterschaftsrichtlinien in ihrer jeweils gültigen Fassung. Im Übrigen regeln die Mutterschaftsrichtlinien nur die ärztliche Leistungserbringung und es bedarf keines Hinweises auf die Hebammenhilfe.“</p>	<p>Wie in den TrGr dargelegt, wurde die bisherige Regelung Abschnitt A Nummer 7 der Mu-RL teilweise dahingehend ausgelegt, dass darin eine Beschränkung der Schwangerenvorsorge durch Hebammen in Form eines Delegationsvorbehaltes enthalten sei, und daher Hebammen in den dort genannten Untersuchungen ausschließlich dann tätig werden dürften, wenn die Ärztin oder der Arzt zuvor die Leistung an die Hebamme delegiert hatte. Um diesem Missverständnis entgegenzuwirken, wurde die seit 1971 bestehende Regelung in Abschnitt A Nummer 7 gestrichen und</p>	Keine

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
		<p>an die Präambel der Satz angefügt: „Die Hebammenhilfe nach § 24d SGB V ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.“</p> <p>Der bezeichnete Satz ist formal nicht notwendig, dient in diesem Zusammenhang jedoch einer Klarstellung.</p>	
3	<p>Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands</p> <p>„Wir, der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) e.V. begrüßen den vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geplanten Beschlussentwurf zur Änderung der Mutterschafts-Richtlinien. Wir können die geplante Verdeutlichung der nicht notwendigen Delegation von der ärztlichen Fachperson zur Hebamme nachvollziehen und begrüßen die künftige, noch deutlichere, gleichberechtigte Parallelstellung der von Hebammen durchgeführten Vorsorgen zu den ärztlich durchgeführten Vorsorgen, die keiner Delegation bedarf.</p> <p>Der BfHD möchte allerdings anfügen, dass wir eine Ergänzung der Präambel dahingehend befürworten, welche diese Gleichberechtigung in der Vorsorgedurchführung bekräftigt, um neuen Missverständnissen präventiv vorzubeugen.</p> <p>„Die Hebammenhilfe nach §24d SGB V ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie, sie findet gleichberechtigt ohne Delegationsvorbehalt statt und wird ebenfalls im Mutterpass dokumentiert.“</p> <p><u>Begründung:</u></p>	<p>Die Mu-RL regeln ausschließlich die Leistungen der ärztlichen Schwangerenvorsorge und deren Dokumentation.</p> <p>Die Dokumentation durch Hebammen im</p>	Keine

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>Auf Wunsch der Schwangeren teilen sich Ärzt:innen und Hebammen die Betreuung und führen ggf. Vorsorgen entsprechend der Mutterschaftsrichtlinie durch. Dies entspricht der gelebten Praxis und wurde auch im Bundestag mehrfach behandelt.</p> <p>„Nach geltendem Recht hat die Versicherte bei normalem Schwangerschaftsverlauf die Wahl, die Schwangerenvorsorge bei Ärzten wie auch bei Hebammen (in dem u. a. durch die Mutterschafts-Richtlinien vorgegebenen Rahmen) in Anspruch zu nehmen. In dem Fall, dass sich die Schwangere für eine Vorsorgeuntersuchung der Hebamme entscheidet, handelt die Hebamme eigenverantwortlich und kann ohne ärztliche Verordnung in Anspruch genommen werden.“ https://dserver.bundestag.de/btd/18/108/1810845.pdf</p> <p>Hebammen müssen juristisch in der Lage sein den Mutterpass anzulegen, darin zu lesen und ihre durchgeführten Untersuchungen zu dokumentieren, so die Schwangere dies wünscht. Um ihre durchgeführten Leistungen abrechnen zu können, müssen diese dokumentiert sein.</p> <p>„Die Hebamme kann eine Vorsorgeuntersuchung mit der Krankenkasse abrechnen, sofern diese den Leistungsinhalten und Zeitintervallen der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen Mutterschafts-Richtlinien als Versorgungsstandard entsprechen (in der Regel alle vier bzw. kurz vor der Geburt alle zwei Wochen). Ausgeschlossen ist die Abrechnung durch eine Hebamme, wenn eine im zeitlichen Ablauf anstehende Vorsorgeuntersuchung bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde. Alle</p>	<p>Mutterpass ist durch den Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V gewährleistet.</p>	

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>Vorsorgeuntersuchungen sind vom jeweiligen Leistungserbringer im Mutterpass zu dokumentieren. (https://dserver.bundestag.de/btd/18/108/1810845.pdf)“</p>		
4	<p>Deutscher Hebammenverband</p> <p>„Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinie“) gelten direkt zwar nur für die Ärzteschaft, regeln sie doch ausdrücklich die ärztliche Schwangerenvorsorge. Über § 4 des Hebammenhilfevertrags nach § 134 a SGB V verpflichten sich jedoch auch Hebammen zur Einhaltung der Richtlinie.</p> <p>Dies ändert nicht die Kompetenz der Hebammen zur eigenverantwortlichen Betreuung von Schwangeren inklusive der Vorsorgeuntersuchungen, sondern regelt lediglich aus Haftungs- und Qualitätsgründen die Einhaltung der dort festgelegten Vorsorgeuntersuchungen. Diese einheitliche Grundlage für beide Berufsgruppen begrüßt der DHV und empfiehlt, dies auch in Zukunft fortzuführen. [...]“</p>	<p>Dank und Kenntnisnahme.</p>	<p>Keine</p>
5	<p>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</p> <p>„Die DGHWi nimmt Stellung zur klarstellenden Anpassung zum Regelungsumfang der Mutterschafts-Richtlinien durch den G-BA. Die in den Richtlinien des G-BA über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt („Mutterschafts-Richtlinien“) beschriebenen Delegation der ärztlichen Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft an eine Hebamme (Mutterschaftsrichtlinie von 1985, zuletzt geändert 2021, S. 7) entfällt mit der</p>		

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>Begründung, dass die vorherige Formulierung in der Praxis zu Missverständnissen und zu Auslegungsproblemen geführt hat. Es wird klarstellend formuliert, dass der Regelungsauftrag des G-BA sich ausschließlich auf die ärztlichen Leistungen erstreckt (SBG V, §92 (1)4) und die Hebammenhilfe nach §24d SGB V nicht Gegenstand der Mutterschaftsrichtlinien ist.</p> <p>Es wird begrüßt, dass mit der Änderung eine eindeutige Formulierung zum Regelungsauftrag der an der Schwangerschaftsvorsorge beteiligten Berufsgruppen, Hebammen und Frauenärzt:innen, ergänzt wird. Die DGHWi weist explizit darauf hin, dass Schwangeren ein freies Wahlrecht bezüglich der Inanspruchnahme der Betreuungsform durch Fachpersonen zusteht. Schwangeren steht frei, ob sie sich für eine Versorgung durch Hebammen, Ärzt:innen oder eine geteilte Versorgungsform entscheiden (SGB V, §24d). Um Schwangeren diese Wahlfreiheit deutlich zu machen, sollte insbesondere die erste Seite des Mutterpasses in ihrer Aufmachung überarbeitet werden, so dass bereits daraus die Wahlfreiheit der Versicherten deutlich wird. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft fordern wir aus dem Grund zusätzlich eine laienverständliche Formulierung, in der auf die drei beschriebenen Versorgungsformen in der Schwangerschaft und auf eine Referenz für die Ausgestaltung der Hebammenhilfe hingewiesen wird.</p> <p>Die DGHWi macht dazu folgenden Vorschlag: „Wenn Sie gesetzlich versichert sind, haben Sie Anspruch auf Vorsorgeleistungen in der</p>	<p><i>Die Stellungnahme nimmt nur teilweise Bezug auf die Aufnahme die Streichung von Abschnitt A Nr.7. Der G-BA setzt in seiner Richtlinie den Regelungsgegenstand gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 SGB V um.</i></p> <p>Bei der Betreuung sowohl durch eine Hebamme als auch durch einen Facharzt bzw. eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe muss darüber hinaus berücksichtigt werden, dass § 24d SGB V für Versicherte während einer Schwangerschaft sowohl einen Anspruch auf ärztliche Betreuung als auch auf Hebammenhilfe vorsieht. Es besteht gesetzlich kein "Entweder-oder-Verhältnis" zwischen ärztlicher Betreuung und Hebammenhilfe, sondern beide Angebote stehen</p>	

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>Schwangerschaft. Dabei können Sie wählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ob und in welchem Umfang Sie Schwangerenvorsorge in Anspruch nehmen. • Ob Sie die Vorsorgeleistungen bei einer Ärzt:in oder bei einer Hebamme durchführen lassen oder ob sie die Vorsorgeleistungen nach Ihren Vorstellung auf Hebammen und Gynäkolog:innen aufteilen (geteilte Vorsorge).“ <p>Darüber hinaus sollt die Begrifflichkeit „mitbetreuende Hebamme“ (Mutterschaftsrichtlinien Anlage 3, „Mutterpass“, Seite 1) durch eine gleichberechtigte Formulierung wie zum Beispiel „betreuende Hebamme“ ersetzt werden.</p> <p>Die DGHWi weist darauf hin, dass für eine evidenzbasierte Schwangerenvorsorge, an der mehrere Berufsgruppen beteiligt sind, der Bedarf für eine S3 Leitlinie besteht, um eine interprofessionelle Grundlage für Hebammen und Gynäkolog:innen zu definieren.“</p>	<p>gesetzlich nebeneinander.</p> <p>Wie in der Ergänzung der Präambel aufgeführt: „Die Hebammenhilfe nach §24d SGB V ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie“, sodass der Änderungsvorschlag nicht übernommen wird.</p> <p>Eine S3-Leitlinie zur evidenzbasierten Schwangerenvorsorge ist begrüßenswert, liegt jedoch außerhalb der Regelungskompetenz des G-BA.</p>	<p>Dem Änderungsvorschlag wird gefolgt: Anpassung der Anlage 3 der Mu-RL: Änderung S.1/S.17 „mitbetreuende Hebamme“ in „betreuende Hebamme“.</p>

II. Abschnitt „A. Untersuchungen und Beratungen sowie sonstige Maßnahmen während der Schwangerschaft“ wird wie folgt geändert:

1. Die Nummer 7 wird gestrichen.
2. Die bisherige Nummer 8 wird Nummer 7.
3. Die bisherige Nummer 9 wird Nummer 8.

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
6	<p>Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe</p> <p>„1. Abschnitt „A. Untersuchungen und Beratungen sowie sonstige Maßnahmen während der Schwangerschaft“ wird wie</p>		

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>folgt geändert: Die Nummer 7 wird gestrichen. Wir begrüßen die vollständige Streichung von Punkt A Nr. 7.</p> <p>Begründung: Die bisherigen Regelungen in Punkt A Nr. 7 regeln nur die Delegation der ärztlichen Schwangerenvorsorge an die angestellte Hebamme in Kliniken und frauenärztlichen Praxen. Die Schwangerenbetreuung im Rahmen der Hebammenhilfe wird hingegen durch das Berufsrecht der Hebammen geregelt. Der Regelungsauftrag des G-BA bezieht sich ausschließlich auf die ärztliche Betreuung bei einer Schwangerschaft.</p> <p>Die Tätigkeit der angestellten Hebamme in der Klinik oder in der frauenärztlichen Praxis muss nicht in den Mutterschaftsrichtlinien geregelt werden, da dies allgemein den Bereich der Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Leistungserbringer (Hebammen, MFA etc.) betrifft.</p> <p>Die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist insbesondere in Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte in der Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal geregelt, die zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband abgeschlossen ist.</p>	<p>Dank und Kenntnisnahme.</p>	<p>Keine</p>
7	<p>Deutscher Hebammenverband „Der DHV begrüßt zudem die Absicht, in der Richtlinie für Klarstellung und Abgrenzung von Zuständigkeiten zu sorgen. Gleichzeitig besteht die Sorge, dass mit der kompletten Streichung des Abschnitts A Nr. 7 unbeabsichtigt neue</p>		

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>Betreuung hat sich in der Praxis jedoch sehr bewährt und ist ein wichtiges Anliegen des Nationalen Gesundheitsziels.</p> <p>Der DHV regt daher an, die Ausgestaltung der Kooperationsmöglichkeit sowohl in den tragenden Gründen näher auszuführen als auch den Inhalt des obligaten Leistungsinhaltes so zu bestimmen, dass die Abrechnung der Pauschalen für die Ärzteschaft weiterhin auch bei einer Kooperation von Hebamme und gynäkologischer Praxis im selben Quartalszeitraum unproblematisch möglich ist – und nicht den Anschein von doppelter Leistungserbringung erweckt.“</p>		

- III. Die Änderungen der Mutterschafts-Richtlinien treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Wortprotokoll



einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: Klarstel- lende Anpassung zum Regelungsumfang (bzgl. Missverständ- nispotenzial Abschnitt A Nr. 7: ärztlicher Delegationsvorbe- halt)

vom 26. Januar 2023

Vorsitzende:	Frau Dr. Lelgemann
Beginn:	11:00 Uhr
Ende:	11:18 Uhr
Ort:	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V. (BfHD):
Frau Ilona Strache

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi):
Frau Miriam Peters
Frau Damaris Lahmann

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG):
Herr Prof. Dr. Markus Schmidt
Herr Dr. Klaus Doubek

Beginn der Anhörung: 11:00 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Einen schönen guten Morgen! Ich darf Sie ganz herzlich im Namen des Unterausschusses Methodenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses begrüßen. Ich begrüße natürlich auch alle Mitglieder des Unterausschusses – das ist völlig klar –, aber das richtete sich jetzt an unsere Gäste.

Wir beginnen mit einer mündlichen Anhörung zur unserer Mutterschafts-Richtlinie, und zwar hier: Klarstellende Anpassung zum Regelungsumfang. Hier gab es das berühmte Missverständnispotenzial in Abschnitt A Nr.7 zum ärztlichen Delegationsvorbehalt, und hier haben wir eine Änderung vorgenommen.

Angemeldet zu dieser Anhörung und anwesend sind für den Bund freiberuflicher Hebammen in Deutschland Frau Strache und für die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft Frau Peters und Frau Lahmann, die ich hiermit begrüße. Für die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe begrüße ich Herrn Prof. Schmidt und Herrn Dr. Doubek.

Ein paar kurze Vorbemerkungen: Wir zeichnen diese Anhörung auf, um hinterher ein Wortprotokoll erzeugen zu können. Dieses Wortprotokoll wird Bestandteil der Zentralen Dokumentation dieses Beratungsverfahrens und damit auch veröffentlicht. Ich gehe davon aus, dass Sie damit einverstanden sind.

Ebenso die Vorbemerkung, dass wir Ihre Stellungnahmen erhalten, gelesen und gewürdigt haben. Es geht in der Anhörung hier nur darum, dass Sie noch einmal ganz wesentliche Punkte herausstellen.

Wenn Sie sich zu Wort melden wollen, würde ich Sie bitten, das über den Chat zu tun. Da reicht mir ein einfaches Kreuzchen, dann habe ich das hier auf der Rednerliste und kann das entsprechend berücksichtigen.

Dann fangen wir unmittelbar an, und ich erteile Frau Strache vom Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands das Wort. Bitte.

Frau Strache (BfHD): Vielen Dank. – Es ist tatsächlich so, dass es da immer einen erheblichen Klärungsbedarf gibt, da wir glauben, dass zu vielen Zeiten Unklarheiten bestehen über dieses Parallelarbeiten – Ärzte, Ärztinnen und Hebammen.

Ich denke, unsere Stellungnahme belegt knackig und deutlich, dass wir den Wegfall des Delegationsvorbehalts begrüßen, bitte aber nach wie vor um eine Ergänzung in der Präambel, dass die Hebammenvorsorge gleichberechtigt neben der ärztlichen Vorsorge im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten steht und eben auch dokumentiert werden muss.

Dazu, warum das so ist, habe ich folgendes kurzes Beispiel aus meiner Praxis, das ich gern verlesen würde. Danach, denke ich, erklärt sich unsere Stellungnahme quasi von selbst:

Schwangerenvorsorge: Hebammen/Gyn geteilt; eine meiner betreuten Frauen war heute 15 plus 5 beim Gyn zur Vorsorge, hat dies mitgeteilt. Sie möchte gern den Vorsorgewechsel machen. Darauf sagte er zu ihr, das ginge so nicht.

Sie schrieb mir folgende Mail – ich zitiere –: „Leider hat er daraufhin entgegen dem, was seine Assistentin am Telefon gesagt hat, erklärt, dass dies aus kassenrechtlichen Gründen abrechnungstechnisch offiziell nicht möglich ist. Die Krankenkassen zahlen den Ärzten wohl einen Pauschalbetrag pro Quartal, und dann geht das für Kassenpatienten nicht mit der geteilten Vorsorge. Er könne mir aber anbieten, alle vier Wochen einen Termin zu machen, und ich erscheine nur dann, wann ich wolle, er rechnet voll ab, und ich mache dann zusätzlich Termine

bei dir. Solange das bei der Krankenkasse niemand prüft, geht das durch. Wenn doch, ist es halt schlecht. Er hat mich dann vor die Wahl gestellt, es wie vorher erklärt zu machen oder die Vorsorge rein über dich laufen zu lassen, um dann gewünschte Untersuchungen, zum Beispiel die Ultraschalls, als Selbstzahler zu machen.“

Das ist eines der vielen Beispiele aus unserer Praxis. Ich glaube, das erklärt ganz gut, warum es hier Regelungsbedarf gibt. – Danke schön.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Herzlichen Dank. Herzlichen Dank für das illustrierende Beispiel und dass Sie uns das hier zur Kenntnis gegeben haben. – Dann gebe ich zunächst weiter an Frau Peters oder Frau Lahmann für die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft.

Frau Lahmann (DGHWi): Unsere Stellungnahme liegt ja vor. Einen Teil hat die Vorrednerin auch schon gesagt. Wichtig ist uns, noch einmal klarzustellen, dass der G-BA ja eigentlich keine Richtlinienkompetenz für uns Hebammen hat, weshalb auch wichtig ist, dass die Delegation da raus muss und dann auch rechtliche Klarheit besteht: Wer hat welche Kompetenzen?

Oberstes Ziel ist die Förderung der Frauengesundheit, gerade auch im Bereich Schwangerenvorsorge. Auch wir sehen es als wesentlich an, eine gleichberechtigte Form durchführen zu können.

Ein Punkt, der da noch zu bedenken ist, ist, woher die Schwangeren von der gleichberechtigten Vorsorge erfahren können. Da ist die Frage, ob man sich da noch einmal miteinander austauschen möchte oder verschiedene Informationen streuen oder auch im Mutterpass den Hinweis verankern kann.

Es erhebt sich auch die Frage, wie in Zukunft die gemeinsame Arbeit zwischen Hebammen und Gynäkolog:innen geregelt werden kann, ob dazu nicht doch noch eine Leitlinie entwickeln muss.

Ich gebe gerne weiter, falls eine von meinen Mitstreiterinnen hierzu noch Anmerkungen hat.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Herzlichen Dank. Wobei: Die Aufgabe der Leitlinienerstellung – insbesondere wenn es eine interdisziplinäre und multiprofessionelle ist; das ist ja sicher zu begrüßen – gebe ich natürlich ganz schlang an Sie zurück, weil Sie wissen, dass wir für die Leitlinienerstellung nicht die richtigen Ansprechpartner sind. – Frau Peters.

Frau Peters (DGHWi): Ich habe nichts zu ergänzen, danke schön.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. Dann übergebe ich an die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Herr Prof. Schmidt oder Herr Dr. Doubek.

Herr Prof. Schmidt (DGGG): Erstens ist es uns wichtig, noch einmal ganz klar darauf hinzuweisen, dass es keine gleichberechtigte Schwangerenvorsorge geben kann, weil viele der Punkte, die in den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehen sind, unter dem Arztvorbehalt stehen. Das ist zum Beispiel die Sonografie, die NIPT, die Rhesusprophylaxe, AUs und Beschäftigungsverbote. Von der Seite her kann also nicht von einer gleichberechtigten Schwangerenvorsorge gesprochen werden.

Zu dem zweiten Punkt, der Erörterung quasi im Mutterpass, denken wir, dass der Mutterpass ein medizinisches Formular ist und von der Seite her, glaube ich, kein Punkt, um hier berufspolitische Interessen zu vertreten und dort auf verschiedene Möglichkeiten hinzuweisen. Von der Seite her begrüßen wir die Anpassung trotzdem, das heißt, dass der Delegationsvorbehalt – Punkt 7 – gestrichen wird, und sehen aber auch hinsichtlich der Präambelerweiterung keine Notwendigkeit, weil es eigentlich geklärt ist.

Und letztlich – denn das kam gerade in dem Beispiel zum Ausdruck – ist der G-BA für Abrechnungsfragen nicht zuständig. Von der Seite her hat dies unserer Meinung nach auch in dieser Sitzung hier nichts zu suchen.

Vorsitzende Lelgemann: Vielen Dank Herr Prof. Schmidt. – Herr Dr. Doubek, möchten Sie ergänzen?

Herr Dr. Doubek (DGGG): Es gibt wenig zu ergänzen außer der eigenen Betrachtung über drei Jahrzehnte der Schwangerenvorsorge nach den Mutterschaftsrichtlinien, dass ich in der Interaktion mit anderen Professionen eben auch dieser Streichung zustimmen kann und da kein Konfliktpotenzial sehe. Die Ergänzung sehe ich auch für mögliche Fehlinterpretationen offen. Die Mit- und Weiterbetreuung kennen wir durch die Formulare, mit denen wir sonst in der vertragsärztlichen Praxis arbeiten. Insofern würde ich auch die Ergänzung nicht vornehmen. – Danke schön.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Man ahnt schon, dass die Erstellung der multiprofessionellen Leitlinie eine Herausforderung wird, wenngleich das sicher ein gutes Unterfangen wäre.

Ich habe eine Wortmeldung von Frau Lahmann. Bitte, Sie haben das Wort.

Frau Lahmann (DGHWi): Das war noch mal eine kurze Anmerkung zu einem Vorredner. Ich glaube, Herr Dr. Schmidt, dass einige Punkte auch von Hebammen inzwischen durchaus durchgeführt werden können. Im physiologischen Bereich werden immer mehr Hebammen in der Sonografie ausgebildet. Da haben wir also auch noch mal mehr Schnittstellen. – Lediglich als Anmerkung. – Danke.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Dann habe ich eine Wortmeldung von der Patientenvertretung.

PatV.: Ja, das wäre jetzt meine Frage an den DGHWi und an die Hebammenverbände gewesen. Das eine ist: Welche Punkte stehen denn nur unter Vorbehalt des Arztes? Wie sehen Sie das?

Und das Zweite ist: Der Mutterpass als medizinisches Formular – heißt das dann: Die Aufklärung der schwangeren Frau im Mutterpass kann stattfinden? Oder wie sehen Sie das „als medizinisches Formular“?

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): PatV bitte, vielleicht die erste Bemerkung: Wir können Sie nicht sehen, weil Sie offensichtlich Ihre Kamera nicht angestellt haben. Und die zweite Rückfrage an Sie: An wen richtet sich die Frage?

PatV.: An alle drei Hebammenorganisationen.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Okay. – Wer mag antworten? – Frau Peters.

Frau Peters (DGHWi): Ich kann sehr gerne antworten. Ich würde als soweit korrekt bezeichnen, was Herr Schmidt gesagt hat, dass es natürlich Dinge gibt, die in jedem Fall von Gynäkologen durchgeführt werden können, beispielsweise NIPT, die Rhesusprophylaxe, die allerdings bei einer gesunden physiologischen Schwangerschaft auch nicht in jedem Fall notwendig sind oder man auch einsparen kann, zumal es auch die Möglichkeit gibt, das bei der Schwangerenvorsorge durchzuführen, beispielsweise für Ultraschalluntersuchungen – Ärzt:innenausbildung – oder eben das häufige Modell der geteilten Vorsorge, sodass Schwangere sich beispielsweise im Wechsel durch Hebammen und Gynäkolog:innen betreuen lassen.

Ich würde gern noch auf die Frage eingehen: Was den Mutterpass als medizinisches Dokumentationsobjekt angeht, ist es natürlich so, dass dort Untersuchungsergebnisse eingetragen werden, häufig auch durch Ärzt:innen und durch Hebammen im Wechsel, sodass es auch das Dokument ist, wo auch Informationen zwischen den Berufsgruppen oder verschiedenen Fachpersonen übertragen werden.

Es ist so, dass auf der ersten Seite natürlich auch Hinweise an die Schwangere gerichtet sind, die sich informieren soll über den Verlauf der Schwangerschaft, auch darüber, wie sie sich zu verhalten hat, was sie tun kann in der Zeit. Aus unserer Sicht wäre das auch ein guter Ort, um

einfach darauf hinzuweisen, welche Versorgungsangebote es gibt und dass natürlich Versorgung sowohl durch Hebammen oder durch Ärzt:innen oder auch im Wechsel durch beide Berufsgruppe genutzt werden kann, einfach um da klar darzustellen, welche Optionen sie in dieser Zeit hat.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Peters. Sie waren schwer zu verstehen. Ich hoffe, wir haben es erfasst. – Dann habe ich eine Wortmeldung von Frau Strache.

Frau Strache (BfHD): Vielen Dank. – Ja, ich kann mich im Prinzip Frau Petersen von der DGHWi nur anschließen. Wir beschäftigen uns schon seit Jahren mit diesem Thema: Ist es ein ärztliches Dokument, oder was ist es für ein Dokument? Es ist auf jeden Fall – das wurde eben von Herrn Schmidt gut auf den Punkt gebracht – eine medizinische Dokumentation, genau so sehen wir das auch. Und die medizinische Dokumentation zielt eben darauf ab, die Berufsgruppen zusammenzubringen, um zu dokumentieren.

Sehr schön finde ich die Formulierung, dass der Mutterpass von dem Arzt, der Ärztin oder der Hebamme an die Patientin, an die Schwangere ausgehändigt wird. Wenn man sich dann im Rechtlichen damit beschäftigt, was bedeutet Aushändigungen, stellt man fest: Es gibt den alten Begriff der Besitzaushändigung. Das Dokument geht sozusagen in die Hände der Frau über, und sie trägt das dann bei sich, damit wir alle sehen können, die an der Schwangeren arbeiten, was denn mit dieser Frau los ist, was man gegebenenfalls beachten muss. Dem steht der oft angeführte Satz gegenüber, es sei ja ein ärztliches Dokument. Das greift meines bzw. unseres Erachtens viel zu kurz.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Strache. – Dann habe ich eine Wortmeldung von Prof. Schmidt.

Herr Prof. Schmidt (DGGG): Einmal noch als Anmerkung zum Beitrag von Frau Peters: Ich gebe recht, dass manche Untersuchungen, die Sie genannt haben, nicht durchgeführt werden müssen, die Rhesusprophylaxe und die NIPT-Diagnostik zum Beispiel. Aber es muss darüber aufgeklärt werden. Das heißt, es muss ärztlich darüber aufgeklärt werden, dass es diese Möglichkeiten gibt und die Frau diese gegebenenfalls nutzen kann. Also von der Seite her ist es nicht richtig, dass eine Hebamme eine komplette Schwangerenvorsorge gleichberechtigt durchführen kann. – Das ist der eine Punkt.

Dem zweiten Punkt von der Vorrednerin stimmen wir soweit zu, aber auch da ist es so, dass selbstverständlich auch heutzutage schon eine Hebamme quasi Untersuchungen im Mutterpass eintragen kann. Da ist eine Änderung also nicht erforderlich.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. Es gibt noch eine Wortmeldung, und zwar von Herrn Dr. Doubek.

Herr Dr. Doubek (DGGG): Vielen Dank. – Wenn ich die Umschlaginnenseite des aktuell gültigen Mutterpasses nehme, steht relativ klar genannt die Reihenfolge Arzt und Hebamme und keine irgendwie geartete Wertung dabei. Da geht es um den Informationsgehalt des Mutterpasses, und die Schwangere wird mit diesem Dokument ausdrücklich auf diesen Sachverhalt hingewiesen. So sehe ich das.

Bei den ärztlichen Leistungen möchte ich auch noch mal auf die Problemfelder der Arbeitsunfähigkeit und – nach Mutterschutzgesetz § 16 – des ärztlichen Beschäftigungsverbots hinweisen, worin ein feiner Unterschied besteht.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Ich habe jetzt noch eine Wortmeldung, aber vielleicht können wir den Austausch dann auch abschließen. Denn am Ende geht es darum, ob Sie damit einverstanden sind, dass wir diese Klarstellung vorgenommen haben. – Frau Lahmann.

Frau Lahmann (DGHWi): Ganz kurz: Dort steht Arzt/mitbetreuende Hebamme. – Das ist im Wording keine Gleichberechtigung – die in einer physiologischen Schwangerschaftsbetreuung durchaus sinnvoll ist. – Danke.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Okay, vielen Dank. – Es gibt jetzt noch eine andere Frage der Geschäftsführung (GF) des UA MB an die Teilnehmer. – Bitte.

GF: Genau. Wir haben eine Formalie, und zwar hat sich jemand per Telefon eingewählt. Wir haben einen Call-in-Benutzer_2, und wir müssten halt wissen, wer sich dahinter verbirgt. Wenn derjenige sich bitte melden und das mitteilen könnte?

Vorsitzende Leigemann: Okay, vielen Dank. – Call-in-Benutzer_2 raschelt, aber sonst wissen wir noch nichts, gut. Also erst mal vielen Dank für diesen Austausch.

Gibt es weitere Fragen aus dem Kreis des Unterausschusses? – Ja. Wer ist denn Call-in-Benutzer_2?

PatV.: Patientenvertretung.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Ja. Vielen Dank an die PatV. – Gibt es Fragen an unsere Teilnehmer der Anhörung aus dem Kreis des Unterausschusses? – Das ist nicht der Fall.

Dann würde ich mich, wenn Sie nicht noch etwas Drängendes auf dem Herzen haben, ganz herzlich für die Teilnahme an der Anhörung bedanken, auch für Ihre schriftlichen Stellungnahmen, auch dafür, dass Sie daran noch einmal teilgenommen haben, und würde ansonsten diese Anhörung beenden, es sei denn, ich bekomme jetzt noch eine Notwortmeldung. – Das ist nicht der Fall. Dann ganz herzlichen Dank. Ich wünsche Ihnen allen noch einen guten Tag.

Schluss der Anhörung: 11:18 Uhr