

Von: geschaeftsstelle@bfhd.de
Betreff: BfHD Newsticker 21. November 2015
Datum: 21. November 2015 12:15
An: BfHD Geschäftsstelle geschaeftsstelle@bfhd.de

FAQ zum Schiedsstellenbeschuß

Liebe Mitgliedsfrauen,

hier übermitteln wir Euch das Wesentliche zu den jetzt geltenden Regelungen der Schiedsstelle. Wenn noch weitere Fragen aufkommen, bitten wir Euch, uns zu kontaktieren. Wir ergänzen die FAQ dann gerne.

Die jetzt geltenden Vorschriften - alter Rahmenvertrag ergänzt um die Schiedsstellenregelungen, genaue QM- Vorschriften, Voraussetzungen des Sicherstellungszuschlages etc – findet Ihr zum Nachlesen und zum Download auf der BfHD-Homepage: <http://bfhd.de/informationen-fuer-hebammen/abrechnungen/abrechnung-von-leistungen.html>

1. Was beinhaltet der Schiedsstellenbeschuß?

Der Beschuß regelt

- das Qualitätsmanagement in der freiberuflichen Hebammenhilfe inklusive Ausschlußkriterien für Hausgeburten und
- den sogenannten Sicherstellungszuschlag – die Ausgleichszahlungen zur Haftpflichtversicherung

2. Was regelt der Beschuß nicht?

Die Schiedsstelle hat nur die strittigen Punkte festgesetzt. Es gilt also jetzt noch der alte Rahmenvertrag, ergänzt durch die Festsetzungen der Schiedsstelle.

Der neue Rahmenvertrag muß noch unterzeichnet werden; das neue Leistungsverzeichnis muß noch fertig verhandelt werden. Die Vorstandsfrauen bemühen sich nach Kräften, daß dies nicht weiter verzögert wird.

3. Ab wann gilt der Schiedsstellen-Beschluß?

Zum Sicherstellungszuschlag gilt der Beschuß rückwirkend zum 01.07.2015.

Zum QM, dessen Einführung und zu den Ausschlußkriterien gilt er frühestens ab 16.11. 2015 – Zugang des Beschlusses in der BfHD-Geschäftsstelle. Erst seit diesem Zeitpunkt ist klar, welche Vorgaben bestehen.

1. Für wen gilt der Beschuß?

Der Beschuß gilt für alle freiberuflich tätigen Hebammen, die dem Rahmenvertrag zur Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a SGB V entweder persönlich beim GKV-SV oder durch Mitgliedschaft in einem der maßgeblichen Verbände beigetreten sind und Leistungen gemäß diesem Vertrag abrechnen.

2. Für welche Fälle gilt der Beschuß nicht?

Der Beschuß gilt nicht für die BfHD-Mitglieder der Qualitätsstelle.

Der Beschluss gilt nicht bei der Betreuung von Selbstzahlerinnen.

3. **Der Beschluß ist ein Skandal! Wird der BfHD dagegen klagen?**

Ja.

4. **Was muß ich jetzt wegen QM tun?**

Wer mit den Kassen abrechnen will, muß sich ab sofort eines „im Gesundheitssystem anerkannten“ Systems des Qualitätsmanagements bedienen. Welches das ist, ist der Hebamme freigestellt. Das System **kann** – muss aber **NICHT** – eines gemäß DIN EN ISO 9001 oder DIN EN 15224 sein. Die Mindestanforderungen des Systems sind in der Anlage 3a zum Rahmenvertrag festgelegt.

5. **Wie komme ich an ein QM-System?**

Es gibt auf dem freien Markt inzwischen eine große Auswahl an QM-Systemen, die für Hebammen geeignet sind. Jede Hebamme ist in der Wahl ihres Systems frei und nicht an ihren Verband gebunden.

Der BfHD bietet für **alle** Hebammen ein eigens entwickeltes, unaufwendiges System an. Die Schulung zu diesem System und die erforderlichen Unterlagen sind **allen** Hebammen zugänglich; BfHD-Mitgliedsfrauen erhalten die Fortbildungen/Einführungen ins QM, QM-Handbücher und die Möglichkeit der Auditierung zu ermäßigten Preisen.

6. **Ab wann muß ich QM machen? Wann muß ich fertig sein?**

Innerhalb von sechs Monaten ab der Gültigkeit des Schiedsstellenbeschlusses muß jede freiberufliche Hebamme eine Einführung ins QM absolviert haben → entsprechende Fortbildung spätestens zum **15.05.2016**

Ab dem individuellen Zeitpunkt des Abschlusses der Einführung hat man **zwei Jahre** Zeit, sein QM-Handbuch zu erstellen und sich auditieren zu lassen.

7. **Was bedeutet QM eigentlich? Ich lasse mir doch nicht vorschreiben, wie ich zu arbeiten habe!**

QM ist nicht mehr und nicht weniger als eine Bestandsaufnahme und regelmäßige Reflektion der eigenen Arbeit. Das Ergebnis dieser Bestandsaufnahme wird in einem Handbuch niedergelegt, das nach der Auditierung (Check durch eine/n Auditorin, grundsätzlich per Post) bei der Hebamme verbleibt und jährlich von ihr aktualisiert wird.

Diese Beschreibung der individuellen Arbeitsweise wird regelmäßig fortgeschrieben und ermöglicht jeder Hebamme, die eigene Arbeit immer wieder kritisch zu reflektieren, zu verbessern und Fehlerquellen abzustellen.

Niemand wird durch QM gezwungen, bestimmten Vorgehensweisen zu folgen! Die Art und Weise, wie jede Hebamme ihrer Arbeit nachgeht, bestimmt sie selbst im Rahmen des Hebammengesetzes und der Berufsordnungen der Länder.

Über das QM kann der Medizinische Dienst des GKV-SV per Stichprobe, bei Bedarf und Problemen Einblick in die Arbeit der einzelnen Hebamme nehmen.

8. **Was passiert, wenn über das QM „Auffälligkeiten“ bei meiner Arbeit auftauchen? Habe ich dann den GKV im Haus?**

Das QM sieht in so einem Fall zunächst einmal ein Peer Review (eine kollegiale Beratung unter Beteiligung von QUAG) vor. Die Hebamme kann dabei klären, warum es zu Auffälligkeiten – z.B. eine hohe Verlegungsrate bei Geburten - gekommen ist. Erst wenn diese Beratung ergibt, daß tatsächlich ein Problem vorliegt, wird ein sogenannter strukturierter Dialog in Gang gesetzt. Dieser Dialog hat sich bei den Geburtshäusern seit Jahren bewährt.

An diesem Prozeß sind die Hebamme, QUAG, der Berufsverband der Hebamme und der MDS des GKV beteiligt. Dabei geht es weder um Strafe noch um Anprangern. Ziel ist es, das Problem zugunsten einer weiterhin guten Qualität der Betreuung abzustellen.

1. **Und wenn ich kein QM machen will?**

Wer kein QM machen möchte, wird künftig seine Leistungen über Privatrechnung abrechnen müssen – denn QM ist eine Voraussetzung, um Leistungen über die Kassen abzurechnen.

2. Ich bin freiberuflich im Geburtshaus/an einer Belegklinik tätig. Wir haben im GH/in der Belegklinik ein QM-System, an dem ich teilnehme. Brauche ich ein eigenes QM?

Ja und/oder nein – es kommt auf die individuelle Situation an.

Es gilt das QM der hgE/der Klinik für die Tätigkeiten, die das dortige QM umfaßt. Für alle anderen Tätigkeiten braucht man ein eigenes QM.

Beispiel: Das QM des Geburtshauses beinhaltet keine Wochenbettbesuche → für die WB braucht die Hebamme ein eigenes QM.

Es wäre deshalb gut, wenn das QM der hgE auch diese Tätigkeiten umfassen würde.

1. Ich mache gar keine Geburtshilfe, nur Schwangerenbetreuung, Kurse und Wochenbetten. Muß ich QM machen?

Ja.

2. Muß ich jetzt alle außerklinischen Geburten bei QUAG eingeben?

Ja.

Die Eingabe der Geburten – auch der abgebrochenen – bei QUAG gehört zum QM. Jede Hebamme mit Geburtshilfe wird künftig für jedes Jahr eine Statistik über die Geburten erhalten. Diese Statistik gehört ins QM-Handbuch.

(Als positiver Nebeneffekt wird mit 100% Eingabe der Geburten bei QUAG endlich dem Argument ein Ende gesetzt, daß wir ja nicht wirklich wüßten, was bei außerklinischen Geburten passiert, weil nicht alle eingegeben würden.)

3. Welche Ausschlußkriterien für Hausgeburten gelten jetzt?

Es gelten ab dem 16.11.2015 die Kriterien, die bereits im Ergänzungsvertrag für die Geburtshäuser festgelegt waren. Einziger Unterschied: Für Hausgeburten wird ab ET plus 3 ein ärztliches Konsil verlangt.

Es gibt sogenannte absolute (Nr 1 a und b) und relative Kriterien(Nr 2 a und b). Absolute Ausschlußkriterien schließen eine Hausgeburt immer aus. Bestehen relative Kriterien, ist eine Hausgeburt dann möglich, wenn „gründliche Abklärung, fachärztliches Konsil und ggfs Teamentscheidung sowie spezielle Risikoaufklärung“ erfolgt sind.

Die Kriterienliste steht im Beiblatt 1 zur Anlage 3 (QM) des Rahmenvertrages.

4. Z.n. Sectio ist bestimmt ein Ausschlußkriterium!

Nein, ist es nicht.

Auch kein relatives.

Nur Z.n. Re-Sectio ohne nachfolgende vaginale Geburt ist ein absolutes (!) Ausschlußkriterium.

5. Bleiben die Kriterien jetzt für immer so?

Nein.

Sobald die Studie vorliegt, die die Verbände und der GKV-SV zum Thema Ausschlußkriterien in Auftrag gegeben haben, wird die Angelegenheit neu verhandelt. So ist es in dem Vertragstext zum QM ausdrücklich vorgesehen. Wir rechnen mit dem Studienergebnis derzeit gegen Ende 2016.

6. Wie gehe ich mit den relativen Ausschlußkriterien um?

Wie immer muß die Hebamme die Vorgaben des Hebammengesetzes sowie der Berufsordnungen beachten. In diesem Rahmen entscheidet sie über die Durchführung der Geburt.

Will die Hebamme die Geburt über die Kasse abrechnen, muß sie im Rahmen des QM die Ausschlußkriterien beachten. Bei Feststellung von relativen Kriterien muß sie neben der eigenen Einschätzung der Situation der Frau empfehlen, einen Facharzt zu konsultieren.

Bei dem ärztlichen Konsil geht es NICHT darum, die Entscheidung über die außerklinische

Geburt an den Arzt zu delegieren, sondern darum, anhand möglichst objektiver Kriterien zu bestimmen, ob ein Risiko vorliegt. Dem Arzt stehen hierzu andere diagnostische Mittel zur Verfügung als der Hebamme, zB per Ultraschall.

Konkretes Beispiel - Überschreitung des ET:

Ab dem dritten Tag nach Überschreitung des ET muß die Hebamme dafür sorgen, daß die Frau bei einem Facharzt vorstellig wird. Das kann zB am Wochenende auch in einer Klinik stattfinden. Der Arzt wird in der Regel u.a. einen US durchführen, um die Fruchtwassermenge zu bestimmen etc. Anhand dieser Befunde wird der Arzt eine Empfehlung – nicht mehr und nicht weniger! - abgeben, ob weiter zugewartet werden kann oder nicht, und wann die Frau sich wieder vorstellen soll.

Die Hebamme muß anhand dieser Befunde und anhand ihrer eigenen Einschätzung selbst entscheiden, ob aus ihrer Sicht weiter abgewartet werden kann und ob eine außerklinische Geburt aus ihrer Sicht weiterhin möglich ist.

1. Kann eine Hausgeburt abgerechnet werden, wenn ein Ausschlußkriterium vorliegt?

Grundsätzlich ja.

2. Welche Konsequenzen kann die Durchführung einer Hausgeburt bei Vorliegen von Ausschlußkriterien haben?

1. Im Verhältnis der Hebamme zum GKV-SV:

Die Kriterien gehören zum Qualitätsmanagement. Wer sich nicht an die QM-Vorgaben hält, begeht grundsätzlich einen Vertragsverstoß. Das kann mit Vertragsstrafen (Geldstrafen, Ausschluß) belegt werden. Wenn die QM-Voraussetzungen nicht vorliegen, kann die Kasse auch das gezahlte Entgelt zurückfordern.

Kommen Geburten mit Ausschlußkriterien zustande, so erscheinen diese in der jeder einzelnen Hebamme künftig von QUAG zur Verfügung gestellten Jahresstatistik ihrer Geburten. Der QUAG-Bogen sieht nämlich dazu eine Abfrage vor (Vorliegen von Ausschlußkriterien ja/nein). Bei QM-Stichproben ist es möglich, daß dieser Sachverhalt hinterfragt wird.

Das QM sieht dann ein gestuftes Verfahren zur Klärung der Situation vor – siehe Frage 11.

Wenn die Hebamme nachweisen kann,

- daß sie die Situation gemäß dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt hat,
- daß sie die Betreute zum ärztlichen Konsil geschickt hat und die Ergebnisse des Konsils bei der Beurteilung der Situation und der Entscheidungsfindung berücksichtigt hat

UND

dieses schriftlich dokumentiert hat,

handelt es sich nach unserer Auffassung **nicht** um einen Vertragsverstoß.

2. Kommt es wegen eines Schadensfalls zu einem strafrechtlichen Verfahren, werden Gutachter beurteilen, ob die Hebamme sich gemäß dem aktuellen Stand der Medizin verhalten hat. Dabei wird mit Sicherheit berücksichtigt werden, ob die Hebamme die Vorgaben des QM beachtet hat → siehe 1., Abwägung und Dokumentation!

3. Das gleiche gilt im Zivilrecht, wenn es um Schadensersatz geht.

3. Was muß ich beim Umgang mit den Ausschlußkriterien beachten?

1. Die Frau sollte beim ärztlichen Konsil darauf achten, daß die Ergebnisse im Mutterpaß dokumentiert werden (zB im Rahmen einer Vorsorge). Wird der Frau nur mündliche Auskunft erteilt, sollte das von der Frau oder von der Hebamme schriftlich niedergelegt werden. Nach Möglichkeit sollte die Frau die Notiz mit ihrer Unterschrift bestätigen.

2. Jegliche fachliche Abwägung durch die Hebamme sollte schriftlich dokumentiert werden.

3. Frau und Partner müssen gründlichst informiert und aufgeklärt werden. Jegliche Aufklärung der Frau und ihres Partners muß schriftlich dokumentiert werden.

4. Vorliegende ärztliche Dokumentationen (Mutterpaß, Arztbrief) sollten kopiert und zu den

... Ferngelegene ärztliche Beratungen (Mater-pat), Telefon-, Seitenreport und d.ä. von den Unterlagen der Hebamme genommen werden.

5. Lehnt die Frau den Gang zum Arzt ab, muß die Hebamme ohnehin abwägen, ob sie fachlich ohne Konsil zurechtkommt (Berufsordnung → Beiziehung des Arztes bei Abweichung von der Physiologie!). Will die Hebamme außerdem nicht Gefahr laufen, daß das obengenannte Verfahren wegen Nichteinhaltung des QM vom GKV eingeleitet wird, wird sie mit der Frau eine schriftliche Vereinbarung über eine Privatleistung abschließen müssen.

Hinweis: Das Vorliegen eines relativen Ausschlußkriteriums allein ist kein Grund, die Geburt als Privatleistung abzurechnen! Das ist prinzipiell z.B. dann der Fall, wenn die Frau nicht zum Arzt will.

6. Es empfiehlt sich, das ärztliche Konsil bei Ärzten oder Kliniken durchzuführen, die außerklinischen Geburten zumindest neutral gegenüberstehen. Wer die außerklinische Geburt im Grundsatz ablehnt, wird sich mit objektiver Beurteilung der Lage in der Regel schwer tun. Wenn das so ist, muß die Frau abwägen, ob es überhaupt sinnvoll ist, das Vorhaben anlässlich des Konsils zu erwähnen. Im Fall des Falles kann die Frau eine Zweitmeinung einholen. Wir raten in dieser Hinsicht zur regionalen Vernetzung!

4. **Wie geht das mit dem Sicherstellungszuschlag?**

Wer mindestens vier geburtshilfliche Leistungen bei gesetzlich versicherten Betreuten im Versicherungsjahr abrechnet, kann den Sicherstellungszuschlag beantragen. Geburtshilfliche Leistungen sind durchgeführte Geburten (Haus-, Geburtshaus-, Praxis-; Beleggeburten!), abgebrochene Geburten und Geburtsbegleitung als zweite Hebamme. Eine der vier Leistungen kann auch eine abgesagte Geburt (nachgewiesen durch Behandlungsvertrag) sein.

Die Beantragung erfolgt beim GKV, und zwar gemäß Anlage 1.4. Daraus ergibt sich, wo, wie und mit welchen Unterlagen.

Details (Adressen, Ansprechpartner) geben wir weiter, sobald der GKV-SV sie mitteilt.

5. **Ich bin mit Formwechselfähigkeit versichert. Wie geht das?**

Wer Wechselfähigkeiten hat, muß pro versichertem Quartal mit Geburtshilfe eine geburtshilfliche Leistung nachweisen.

6. **Mein Vertrag sieht keinen Formwechsel vor....**

...dann ist es unerheblich, wann im Laufe des Versicherungszeitraumes die Leistungen erbracht wurden.

Beispiel: Versicherungsbeginn 1. Januar, vier geburtshilfliche Leistungen vom 2.-20. Januar → Anspruch auf den Zuschlag fürs ganze Jahr, egal ob und wieviele Geburten später stattfinden.

7. **Ich habe aber über 50 Geburten im Jahr, bekomme ich den Sicherstellungszuschlag auch?**

Ja!

Voraussetzung ist eine MINDESTmenge an geburtshilflichen Leistungen. Es gibt keine Obergrenze!

8. **Ist der Sicherstellungszuschlag für alle gleich? Meine Haftpflichtversicherung ist teurer als die meiner Kollegin!**

Der Sicherstellungszuschlag wird auf der Grundlage jedes einzelnen Versicherungsvertrages berechnet. Es gilt folgendes Modell:

Jahresprämie

- 1.000 € Grundabzug
- 5% der Jahresprämie als Abzug für Leistungen außerhalb der Geburtshilfe
- 7,5% der Jahresprämie als Abzug für Privatleistungen (Durchschnittswert)
- 150 € für private Haftpflichtabdeckung (zB Hundehalterhaftpflicht), wenn inbegriffen
- 250 €, falls die Versicherungsbedingungen nicht offengelegt werden

Grundsätzlich wird der Sicherstellungszuschlag also bis zur Höhe der gezahlten individuellen Jahresprämie gezahlt. Die Höhe der Prämie spielt nur bei den prozentualen Abzügen eine Rolle. Wer eine höhere Prämie zahlt, bekommt logischerweise auch einen höheren Sicherstellungszuschlag. Es gibt keinen Einheitszuschlag für alle.

1. **Warum sind die Entgelte für die Geburten seit 01.07.2015 anders als vorher?**

Seit 1.7. werden die bisherigen Zuschläge für den Ausgleich der Haftpflicht nicht mehr über die Abrechnung der einzelnen Geburt ausgezahlt. Der Ausgleich erfolgt nur noch über den Sicherstellungszuschlag. So ist es gesetzlich seit letztem Jahr vorgesehen. Wer den Sicherstellungszuschlag nicht beantragt, bekommt keinen Ausgleich mehr für die Haftpflicht mit Geburtshilfe. Der Sicherstellungszuschlag kann rückwirkend ab dem 1.7.15 beantragt werden.

Auf die Entgelte für Geburten und auf alle anderen Hebammenleistungen wird dank QM der Aufschlag von 5% aus der letzten Schiedsstelle gezahlt.

Aus diesen beiden Elementen ergeben sich die jetzigen Zahlungen.

2. **Aber wie ist es mit der Haftpflicht ohne Geburtshilfe?**

Wer ohne Geburtshilfe arbeitet, bekommt keinen Sicherstellungszuschlag, sondern wie bisher die Ausgleichsbeträge über die Abrechnung der einzelnen Gebührenpositionen für Vorsorge, Wochenbett etc.

3. **Was ist beim Abschluß neuer Haftpflichtverträge zu beachten?**

Wer den Sicherstellungszuschlag beantragen will, sollte sicherstellen, daß in der Prämie nachweislich keine privaten Risiken der Hebamme abgedeckt werden (Beispiel: Tierhalterhaftpflicht). Die Unterlagen dazu – Versicherungsbedingungen – müssen dem GKV vorgelegt werden.

Es gibt keinen Zwang, die billigste Versicherung abzuschließen.
Es gibt keinen Zwang zum Abschluß von Gruppenverträgen.
Es gibt keine Festsetzung der Deckungssumme.

Stand 20.11.2015

für den Vorstand

Ruth Pinno

für die Geschäftsstelle

Tabea Dietrich

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.
Kasseler Strasse 1a
60486 Frankfurt am Main
Tel.: 069- 79 53 49 71
FAX: 069- 79 53 49 72

e-mail: geschaeftsstelle@bfhd.de
www.bfhd.de

