

Schuldbürgerstreich der Barmer Ersatzkasse (Teil 2)

01.02.2008, 16:31 | Gesundheit & Medizin

Pressemitteilung von: *nh24*

Presseagentur: *Nordhessennews*



Nordhessennews Redakteur Rainer Sander über die üblen Tricks der Barmer Ersatzkasse in Nordhessen

Verweigerung der Hebammenleistungen weiter sehr unklar begründet

Kosten für Hebammen werden von der Barmer Ersatzkasse in Nordhessen unter bestimmten Umständen nicht mehr übernommen. Darüber hat Nordhessennews in der vergangenen Woche berichtet. Inzwischen hat sich auch der AOK Bundesverband dazu geäußert, ebenso der Bundesverband der Hebammen, die Barmer hat Ihre Haltung verteidigt.

Was andere Kassen sagen

Riyad Salhi, Pressesprecher der AOK Hessen hat das Vorgehen der Barmer auf unsere Anfrage hin auch nicht verstanden. Nach Rücksprache mit der Geschäftsleitung erhielt Nordhessennews die deutliche Antwort: Die AOK bleibt bei der ausgehandelten Regelung, Hebammen bekommen weiterhin Geld für alle Leistungen. Und so sieht die Barmer es:

Die Begründung der Barmer Ersatzkasse

„Die BARMER ist sich ihrer Verantwortung sehr wohl bewusst und betreibt in keiner Weise irgendwelche Taschenspielerereien. Wir übernehmen für den weitaus größten Teil der von Ihnen beschriebenen Fälle, nämlich die stationären Entbindungen, die Kosten anstandslos - über 50.000 Mal im Jahr bundesweit. Darunter fallen dann auch die Kosten für Beleghebammen. Eine völlig andere Situation ist es aber, wenn eine Schwangere vor der Entbindung wegen

eines gesundheitlichen Problems im Krankenhaus behandelt werden muss, also zum Beispiel wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder einem Unfall. Dann steht eindeutig die ärztliche Hilfe für dieses Gesundheitsproblem im Vordergrund, wobei die Krankenhausbehandlung allein dem Krankenhausarzt obliegt. Und natürlich bezahlen wir unsererseits anstandslos die Krankenhauskosten für die medizinische Behandlung der werdenden Mutter. Schwangere brauchen also keinerlei Sorge zu haben, dass ihre Betreuung gefährdet ist. Dies halten wir übrigens im ganzen Bundesgebiet so."

Immerhin dann zahlt die Barmer die Hebammen-Leistungen dann eben nicht mehr, mit dem Hinweis, die Hebamme könne Ihre Leistungen ja dann mit dem Krankenhaus abrechnen. Wir wollten es genauer wissen und haben sowohl Barmer, als auch Frau Selow (Potsdam), vom Bund Deutscher Hebammen e.V., die gleichen Fragen gestellt:

4 klärende Fragen

1. Frage: Ist es immer klar abzugrenzen, was krankheitsbedingte und was schwangerschaftsbedingte Klinikaufenthalte sind?

Antwort Barmer: Ja. Die Abgrenzung bzw. Entscheidung trifft allein der Krankenhausarzt unter medizinischen Gesichtspunkten.

Antwort Selow: Egal, ob es sich um einen Unfall handelt oder Probleme im Zusammenhang mit der Schwangerschaft ist zum Zeitpunkt der Aufnahme eben nicht vorhersehbar, ob es zur Geburt kommt oder nicht. Dazu zwei Beispiele: Die Frau hatte einen Autounfall. Hier besteht die Gefahr einer Plazentaablösung oder einer Frühgeburt, die durch andere Verletzungen, Druck usw. ausgelöst werden können. Es werden also mehrmals Untersuchungen der Frau und des Zustands des Kindes vorgenommen. Bei der Frau geht es darum, ob sie Wehen oder Blutungen bekommt oder sich der Muttermund öffnet. Beim Kind geht es darum wie die Herztöne sind. Die Untersuchungen werden in regelmäßigen Abständen von einer Hebamme vorgenommen. Beim Verdacht auf Auswirkungen zieht diese einen Arzt hinzu. D.h. sie ist auch weiter tätig. Wird die Frau nach zwei Tagen wieder entlassen bekommt die Hebamme gemäß derzeitiger Praxis der Barmer ihre Leistungen nicht bezahlt. Kommt es zu einer Frühgeburt bezahlt die Barmer die Geburt.

2. Frage: Sind die Leistungen für Hebammen im Falle einer krankheits- und nicht schwangerschaftsbedingten stationären Behandlung die Hebammenkosten ausdrücklich in den Leistungsentgelten der Klinik verhandelt, so dass die Hebamme eine Rechtsgrundlage hat, die Leistungen mit der Klinik abzurechnen?

Antwort Barmer: Nein. Rechtsgrundlagen für die Abrechnung von Leistungen der Hebamme mit dem Krankenhaus ergeben sich durch (den Kassen in der Regel nicht näher bekannte) vertragliche Vereinbarungen zwischen Hebamme und Krankenhaus. Sofern die Hebamme im Rahmen einer krankheitsbedingten stationären Krankenhausbehandlung im Auftrag des Krankenhauses tätig wird, ist eine separate Hebammenvergütung seitens der Kasse an die Hebamme nicht möglich, da das Krankenhaus im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen alle Krankenhausleistungen erbringen muss, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung der Patientin notwendig sind. Hierzu gehören auch die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter (z.B. auch vom Krankenhaus hinzugezogene freiberufliche Hebammen). Alle Krankenhausleistungen werden von den Kassen pauschal mit den so genannten DRG -Fallpauschalen vergütet - unabhängig davon, welche Leistungen im Einzelnen veranlasst werden. Eine ausdrückliche Erwähnung für die Leistungen der Beleghebammen findet sich nur in der Kalkulation der Leistungsentgelte der MDC (Major Diagnostic Category - Hauptdiagnosegruppe im Fallpauschalenkatalog) 14 "Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett" - also im Rahmen der stationären Entbindung.

Antwort Selow: Die Hebammen rechnen Leistungen, die sie an der Frau erbracht haben grundsätzlich gegenüber der Krankenkasse ab. Die Leistungen von Belegärzten und Beleghebammen sind ausdrücklich von der Krankenhausfinanzierung ausgenommen. Deshalb gibt es bei den DRG (Fallpauschalen), die die Klinik erhält einen Abschlag, wenn eine Beleghebamme tätig war. Mit der DRG sind alle anderen Leistungen abgegolten. Leistungen der Beleghebamme sind grundsätzlich nicht kalkuliert, da sie auch nicht von der Klinik getragen werden.

3. Frage: Ist es richtig, dass die Leistungen nur von Hebammen erbracht werden können, schon allein aus

haftungsrechtlichen Gründen?

Antwort Barmer: Nein. Im Vordergrund steht bei einer stationären Krankenhausbehandlung wegen gesundheitlicher Probleme stets die medizinische Behandlung durch den Arzt. Dieser aber kann ggf. Aufgaben delegieren, bleibt aber verantwortlich.

Antwort Selow: Das ist richtig. Es gibt Urteile dazu, dass sich die Klinik eines Organisationsverschuldens schuldig macht, wenn sie z.B. die CTG- Überwachung durch Pflegekräfte durchführen lässt. Die Frau hat einen Anspruch auf Hebammenhilfe, gleichgültig, ob sie gesund oder krank ist. Die RVO (Reichsversicherungsordnung) macht hier keinen Ausschluss und unterscheidet etwa zwischen krank = Arzt, gesund = Hebamme. Das wäre auch unsinnig, weil auch die krankste Frau neben Ihrer Krankheit noch ganz normal Mutter wird und alle damit in Zusammenhang stehenden Fragestellungen eher mehr als weniger werden, wenn z.B. eine Frühgeburt droht. Die Hebamme ist nach Berufsrecht verpflichtet jeder Frau Beistand zu leisten. Maßgeblich ist der subjektive Betreuungsbedarf der Frau.

4. Frage: Wenn die Rechtsposition klar ist und die Barmer Bundeszentrale dies so sieht, warum wird nur in Teilen Hessens und Bayerns so verfahren?

Antwort Barmer: Wie bereits in der ersten Mail gesagt, ist unsere Verfahrensweise bundesweit einheitlich.

Antwort Selow: Diese Frage kann nur die Barmer beantworten. Ich bin ganz sicher, dass mit einer schlüssigen Beantwortung dieser Fragen, Patienten und Hebammen verstehen werden, warum die Barmer als einzige Kasse so handelt.

Nordhessennews hat recherchiert und die Landesverbände der Hebammen-Berufsverbände abgefragt. Ausschließlich in Bayern und Hessen sind diese Leistungsverweigerungen der Barmer bekannt.

Kommentar

Wenn es Ihnen so vorkommt, dass Sie die Argumentation der Barmer nicht verstehen, geht es Ihnen nicht anders als den anderen Krankenkassen, den Hebammen und uns. Offensichtlich besteht eine Gesetzeslücke zwischen zwei Gesetzen, nämlich der alten Reichsversicherungsordnung (RVO) und dem neueren Sozialgesetzbuch Fünft (SGB V), das die Leistungen der Krankenkassen regelt. Obwohl die Absicht des Gesetzgebers eindeutig ist, nutzt eine einzige Krankenkasse, nämlich die Barmer dies, um einen Rechtsstreit zu führen, denn der ist inzwischen anhängig.

Selbst wenn die Barmer - was nicht sehr wahrscheinlich ist - diesen Rechtsstreit gegen die Hebammen gewinnen sollte, dürften sofort die Krankenhauskosten um den selben Betrag steigen, denn die Hebammenkosten sind in den Krankenhausvergütungen offensichtlich ausgeklammert, bzw. es erfolgen Abschläge.

Die Kosten blieben für die Barmer also gleich! Dafür einen Rechtsstreit zu führen, die Beiträge der Mitglieder tatsächlich sinnlos an Rechtsanwälte und Gerichte zu verpulvern erscheint als echter Schildbürgerstreich. Schlimmer: Denn die Barmer nimmt in Kauf, dass Hebammen darüber ihre Existenz verlieren und die Schwangeren darunter leiden. Uns hat die Barmer in einem Telefongespräch vorgeworfen Angst zu schüren. Urteilen Sie selbst...

22. Januar 2008: Taschenspielertricks der Barmer Ersatzkasse gegen ungeborene Kinder

Nordhessennews besteht seit mehr als 2 Jahren und ist ein Internet-News-Portal mit dem Anspruch gute Journalistische Arbeit zu leisten und eine Alternative zu regionalen Tageszeitungen zu etablieren. NH24 recherchiert eigene Berichte, verwendet aber auch Presse- und Agenturmeldungen. Eigene Berichte beziehen sich überwiegend auf die Region (Nord) Hessen und werden den Lesern in Text, Bild, Podcasts und hochwertigen Videos zugänglich gemacht.

News-ID: 185965 • Views: 4425 (Stand: 13.10.2026)

Link zur Pressemitteilung:

<https://www.openpr.de/news/185965/Schildbuergerstreich-der-Barmer-Ersatzkasse-Teil-2.html>