

XXIV. GP.-NR

3667 /AB

14. Jan. 2010

zu 3696 /J

BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEITAlois Stöger diplômé
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0349-I/5/2009

Wien, am 14. Jänner 2010

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3696/J des Abgeordneten Grünewald, Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist festzuhalten, dass zur vorliegenden Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde.

Frage 1:

Mit Stand 1. Jänner 2009 üben 804 Hebammen ihren Beruf sowohl in der freien Praxis wie auch im Krankenhaus aus, 261 Hebammen üben ihren Beruf nur in freier Praxis aus.

Der Hauptverband teilt dazu in seiner Stellungnahme mit, dass zum Stand Dezember 2008 insgesamt 191 Hebammen in einem Vertragsverhältnis zu den §2-Kassen (GKK, BKK, SVB) standen.

Die BVA hatte mit Stichtag 31. Dezember 2008 österreichweit 224 Hebammen unter Vertrag; die SVA steht österreichweit derzeit mit 317 freiberuflich tätigen Hebammen in einem Vertragsverhältnis.

Frage 2:

Nach Mitteilung des Hauptverbandes wird generell bei der Gestaltung des Stellenplanes darauf geachtet, dass derartige Versorgungslücken nicht entstehen. Ist

eine Hebamme verhindert, kann auch eine andere Vertragshebamme kontaktiert werden. Es kommt aber vor, dass sich selbst nach Ausschreibungen freier Stellen keine Interessentinnen melden.

Weiters muss aufgrund der Stellungnahmen der Krankenversicherungsträger festgehalten werden, dass selbst dann, wenn Kassenverträge mit Hebammen vorhanden sind, dies nicht bedeutet, dass Hausgeburten auf Kosten der Krankenversicherung möglich sind: Das hängt nicht vom Kassenvertrag, sondern von der Bereitschaft der Hebammen ab, überhaupt Hausgeburten durchzuführen. So hat die OÖGKK mitgeteilt, dass von insgesamt 51 Vertragshebammen lediglich 15 Hebammen auch Hausgeburten auf Rechnung der Sozialversicherung erbringen. Dies vor dem Hintergrund, dass viele Vertragshebammen ihre vertragliche Tätigkeit quasi nur „nebenberuflich“ ausüben und daneben als Hebamme in einem Krankenhaus angestellt sind.

Aus diesem Grund ist es sehr schwierig, Hebammen in Vertrag zu nehmen, die bereit sind, neben der Vor- und Nachbetreuung auch Hausgeburten durchzuführen. Auf die Möglichkeiten auch Fachärzte/-ärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Anspruch zu nehmen, darf hier verwiesen werden.

In Niederösterreich sind keine derartigen Lücken bekannt. Es wird bei der Vertragsvergabe auf eine flächendeckende Versorgung Bedacht genommen. Mit der Landesgeschäftsstelle Burgenland des Österreichischen Hebammengremiums ist ein Stellenplan vereinbart, demnach fünf Vertragshebammenstellen, verteilt über das Burgenland, vorgesehen sind. Von diesen fünf Planstellen konnten bislang nur zwei besetzt werden. Im Dezember 2009 findet neuerlich eine Ausschreibung der drei vakanten Stellen statt.

Die für die Bezirke Fürstenfeld und Judenburg vorgesehenen Vertragsstellen sind unbesetzt.

Derzeit werden in der Stadt Salzburg sowie im Pongau und im Pinzgau keine Hausgeburten gegen Kassenverrechnung angeboten.

In Vorarlberg sind derzeit drei von elf Vertragsstellen „besetzt“. In den letzten Jahren führte die VGKK im Einvernehmen mit dem Österreichischen Hebammengremium ein Ausschreibungsverfahren aufgrund eines konkreten Antrages einer Hebamme durch. Diese Stelle wurde in der Folge mit der Antragstellerin besetzt.

Die Vertreterinnen des Österreichischen Hebammengremiums stehen mit der Kasse in ständigem Kontakt. Sie sind über die freien Stellen in Vorarlberg informiert und es ist ihnen bekannt, dass die Kasse gerne dazu bereit ist, diese auch zu besetzen.

Frage 3:

Dazu halte ich grundsätzlich fest, dass ich im Hinblick auf die Autonomie der Krankenversicherungsträger in Ausübung ihrer Vertragsabschlusskompetenz keinen

bestimmenden Einfluss auf die Anzahl und örtliche Verteilung von Vertragshebammen sowie auf die Höhe ihrer Honorierung durch die Krankenversicherungsträger nehme.

Im Übrigen verweise ich auf die Ausführungen des Hauptverbandes zu Frage 2.

Frage 4:

Dem Jahrbuch für Gesundheitsstatistik 2008 der Statistik Austria ist zu entnehmen, dass im Jahre 2008 insgesamt 98,6% der Kinder in Krankenanstalten zu Welt kamen. Von den verbleibenden 1,4% kamen 1,14% (877 Kinder) in der Wohnung der Mutter zur Welt. Eine Unterscheidung zwischen geplanten und ungeplanten Hausgeburten ist dieser Statistik nicht zu entnehmen.

In diesem Zusammenhang wird auf eine Publikation des Österreichischen Hebammengremiums, die im September 2009 erschienen ist, hingewiesen: „Die außerklinische Geburtshilfe in Österreich, Bericht für die Jahre 2006 und 2007“. Dieser erste Bericht über die außerklinische Geburtshilfe in Österreich liefert Informationen rund um die Hausgeburt.

Auch der Hauptverband teilt dazu mit, dass nicht gesondert erfasst wird, was eine „geplante“ Hausgeburt ist, und stellt auf Basis der übermittelten Mitteilungen der Versicherungsträger folgende Informationen zur Verfügung: Insgesamt wurden im Jahr 2008 seitens der NÖGKK 1.118 Hebammenbetreuungen verrechnet. Eine Auswertung, wie viele (geplante) Hausgeburten stattgefunden haben, ist nicht möglich.

Der STGKK wurden im Jahr 2008 von den Vertragspartnerinnen 60 Hausgeburten abgerechnet. Bei der KGKK gab es im Jahr 2008 von insgesamt 3.876 Geburten 49 Hausgeburten. Mit der SGKK wurden im Jahr 2008 insgesamt 59 Hausgeburten verrechnet. Mit der BVA wurden im Jahr 2008 insgesamt 53 Hausgeburten vertraglich abgerechnet.

Die Zahl der Hausgeburten ist bei der SVB seit Jahren sehr gering und liegt, wie die nachfolgende Aufstellung zeigt, bei ca. 6 bis 11 % der Normalgeburten im Krankenhaus.

	2006	2007	2008
Normalgeburten im Spital	723	728	702
Kaiserschnitt	149	168	140
Hausgeburt*	82	45	66
Kaiserschnitt in % der Normalgeburten	20,6	23,1	19,9
Hausgeburt in % der Normalgeburten	11,2	6,2	9,3
Durchschnittskosten Hebamme/Geburt	323,75	427,58	440,21

* inkl. der Fälle, die nach der Geburt im Spital aufgenommen wurden

Frage 5:

Wie bereits zu Frage 3 ausgeführt, nehme ich im Hinblick auf die Autonomie der Krankenversicherungsträger in Ausübung ihrer Vertragsabschlusskompetenz keinen bestimmenden Einfluss auf die Höhe der Honorierung von Vertragshebammen durch die Krankenversicherungsträger.

Aus der Sicht des Hauptverbandes wird diese Frage - angesichts des unterschiedlichen Leistungsspektrums bzw. der unterschiedlichen Finanzierungsströme für Ärzte/Ärztinnen und Spitäler – mit ja beantwortet. Wie der Hauptverband dazu weiter ausführt, handelt es sich dabei um einen mit dem Österreichischen Hebammengremium vereinbarten Vertragstarif. Zu ihm kommen noch die Honorare für die begleitenden Leistungen, sodass das Gesamthonorar aus einer Hausgeburt wesentlich höher zu veranschlagen ist (siehe unten). Dieser Tarif wurde zwischen dem österreichischen Hebammengremium und dem Hauptverband im Rahmen des Hebammengesamtvertrages im gegenseitigen Einvernehmen vertraglich festgelegt.

Frage 6:

Ich darf auch hier auf meine grundsätzlichen Anmerkungen zu Frage 3 verweisen.

Der Hauptverband teilt zu dieser Frage mit, dass die Zeit der Rufbereitschaft vor der Geburt Bestandteil einer Hausgeburt und somit tariflich mit dem Geburtspauschale abgegolten ist. Auch bei anderen Vertragsbehandler/inne/n (z.B. Vertragsärzt/inn/en) wird keine extra Abgeltung für die Rufbereitschaft honoriert.

Die Tarifgestaltung ist einer Gesamtbetrachtung zu unterziehen. Bei der Gesamtbeurteilung der Honorierung für die zu erbringenden Leistungen (beginnend mit der Vorbereitung, den Hausbesuchen, Weggebühren usw.) erscheint eine gesonderte Honorierung der Rufbereitschaft nicht notwendig.

Wie der Hauptverband weiter ausführt, sind die vertraglichen Regelungen im Hebammengesamtvertrag ein Kompromiss nach langwierigen Verhandlungsgesprächen. Sofern die Vereinbarung nicht von einer Seite aufgekündigt wird, ist davon auszugehen, dass es für beide Seiten ein tragbarer Kompromiss ist. Wenn eine bestimmte Leistung einer Hebamme nicht separat abgegolten wird, muss davon ausgegangen werden, dass diese Leistungen von anderen vertraglich geregelten Positionen mit umfasst sind (z.B. im Besuchstarif).

Frage 7:

Ursache der gestiegenen Rate an Kaiserschnittentbindungen dürfte ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis auf Seiten der werdenden Eltern und auch der betreuenden Ärztinnen und Ärzte sein. Ärztlicherseits werden Risiken für Mutter und Kind heute anders eingeschätzt als früher und im Falle des geringsten Verdachtes auf ein

erhöhtes Geburtsrisiko wird aus Sicherheitsgründen rascher zur Schnittentbindung tendiert. Dazu kommt, dass sich durch eine Verbesserung der technischen Möglichkeiten im Bereich der Betreuung Frühgeborener das aktive Vorgehen der Geburtshilfe bei Frühgeburten in immer niedrigere Schwangerschaftswochen verschiebt. Dabei wird der Kaiserschnitt als der schonendste Geburtsmodus angenommen.

Seitens der Schwangeren dürften Angst vor Beckenbodenschädigung, vor Geburtsschmerz und vor Schädigung des Kindes im Geburtsverlauf mit dazu beitragen, dass sie eher zu einem Kaiserschnitt tendieren. Eine geringe Rolle spielt wohl auch die Möglichkeit der besseren zeitlichen Planbarkeit von Kaiserschnittgeburten.

Frage 8:

Wie der Hauptverband ausführt, liegen gemäß den vorliegenden Daten (Zeitraum Juli 2007 bis Juli 2008) die von der sozialen Krankenversicherung für eine von einer Vertragshebamme durchgeführte Hausgeburt zu tragenden Kosten in einer Größenordnung von über € 1.000,-- (Geburtspauschale, Kilometergebühr, Ordinationen, Hausbesuche und Materialien).

Auf Basis der Dokumentation in Krankenanstalten des BMG lagen die durchschnittlichen Kosten für Aufenthalte in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten im Erhebungsjahr 2008 für einen Aufenthalt mit normaler Entbindung bei € 2.670 (bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 4,1 Tagen) und mit Entbindung durch Kaiserschnitt bei € 5.230 (bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 7,3 Tagen). Der Anteil der öffentlichen Kosten daran kann von Bundesland zu Bundesland und von Krankenhaus zu Krankenhaus erheblich differieren.

Frage 9:

Nach meinem Informationsstand wurden von der VGKK die gesetzlich vorgeschriebenen Kosten für eine Hausgeburt durch eine Wahlhebamme erstattet. Die VGKK erhielt nach meinen Informationen auch in allen Instanzen Recht. Ich gehe daher nicht von einer Ungleichbehandlung aus.

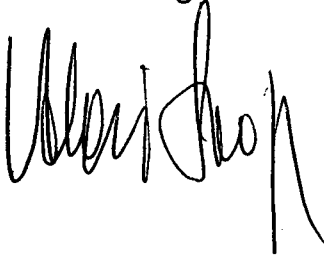
Frage 10:

Hiezu führt der Hauptverband aus, dass davon auszugehen ist, dass in jedem Einzelfall, der auf Kosten der Sozialversicherung durchgeführt wird, der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin (im Einvernehmen mit dem verantwortlichen Rechtsträger der jeweiligen Krankenanstalt) im Bereich seiner/ihrer Verantwortung die medizinische Indikation für einen Kaiserschnitt festgestellt hat. Wo Auffälligkeiten bekannt werden, wird mit den jeweiligen Verantwortlichen Rücksprache gehalten. Reine „Wunschkaiserschnitte“ können von Seiten des Hauptverbandes nicht ausgeschlossen oder gar verhindert werden. Die Entscheidung, ob ein Kaiserschnitt durchgeführt wird oder nicht, obliegt dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin vor Ort. Auf diese Entscheidung hat die soziale

Krankenversicherung keinen Einfluss bzw. kann die fachliche Richtigkeit der Entscheidung im Nachhinein nur schwer beurteilt werden.

Frage 11:

Im Jänner 2010 ist im Bundesministerium für Gesundheit ein Round-Table-Gespräch „Kaiserschnitt“ einberufen, bei dem über Ursachen und Maßnahmen zur Verhinderung eines weiteren Anstiegs der Kaiserschnitttrate beraten werden wird.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ulrich Schop'.