

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Inge Höger-Neuling, Klaus Ernst, Karin Binder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 16/1597 –**

### **Geburtshäuser**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass Kosten, die einer Gebärenden in einem Geburtshaus entstehen, bis auf die reinen Hebammenkosten, nicht von gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden müssen (zuletzt siehe Az. 7 U 156/03). Gleichzeitig gibt es öffentliche Behauptungen, dass die verhältnismäßig hohe Säuglingssterblichkeit in Deutschland mit der Technisierung von Geburten zusammenhänge. Wir vermuten, dass Hausgeburten und Geburten in Geburtshäusern schonender und kostengünstiger sind als solche in Kliniken.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die im Einleitungstext geäußerte „öffentliche Behauptung“ einer verhältnismäßig hohen Säuglingssterblichkeit in Deutschland ist zurück zu weisen. Die Säuglingssterblichkeit ist in Deutschland seit Beginn der Erfassung im internationalen Vergleich mit dem Jahr 1960 kontinuierlich zurück gegangen. Deutschland gehört aktuell zu den Ländern mit der geringsten Säuglingssterblichkeit im internationalen Vergleich. Aus der OECD-Gesundheitsdatenbank des Jahres 2005 liegen Vergleichsdaten für 2003 vor. Je 1 000 Lebendgeborene liegt die Säuglingssterblichkeit in Deutschland bei 4,2, in Belgien und Italien bei 4,3, in Österreich bei 4,5, in den Niederlanden und in Griechenland bei 4,8 und in Großbritannien bei 5,3. Lediglich in einigen nordischen EU-Ländern (z. B. Finnland und Schweden 3,1; Norwegen 3,4) und in Frankreich (3,9) liegen die Werte in nennenswerter Größenordnung niedriger. Nach Angaben von Eurostat unterschreitet die Säuglingssterblichkeit für Deutschland für das Jahr 2004 mit 4,1 je 1000 Lebendgeburten den durchschnittlichen Wert der EU-25 (4,5) und der EU-15 (4,2 je 1000 Lebendgeburten). Angesichts des in Deutschland zu verzeichnenden kontinuierlichen Rückgangs der Säuglingssterblichkeit von 35,0 je 1 000 Lebendgeborenen im Jahr 1960 auf 4,1 im Jahr 2004 ist davon auszugehen, dass sowohl die kontinuierliche Erweiterung der Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen für Mütter und Kinder, als auch der technische Fortschritt sich günstig ausgewirkt haben.

Die gesundheitliche Versorgung in der Schwangerschaft und während der Geburt in Deutschland hat ein qualitativ hohes Niveau. Dies ermöglicht der Schwangeren, die Entscheidung über den Ort der Entbindung nach eigenem Ermessen zu treffen.

1. Wie viele Geburten in Deutschland finden stationär in Krankenhäusern statt, wie viele ambulant in Krankenhäusern, wie viele in Geburtshäusern und wie viele zu Hause?

Etwas über 98 Prozent aller Geburten finden in Deutschland im Krankenhaus statt. Im Jahre 2003 wurden in Deutschland 709 420 Kinder geboren, davon 699 795 im Krankenhaus und 9 625 außerhalb eines Krankenhauses. Im Jahre 2002 wurden in Deutschland 721 950 Kinder geboren, davon 711 458 im Krankenhaus und 10 492 außerhalb eines Krankenhauses. Der Anteil außerklinisch geborener Kinder liegt über mehrere Jahre hinweg bei etwa 1,5 Prozent. Im Jahre 2003 kamen von den außerklinisch geborenen Kindern rund 44 Prozent (schätzungsweise 4 324 Kinder) zu Hause zur Welt, 43 Prozent (4 213) in einem Geburtshaus, 10 % (1.028) in einer anderen außerklinischen Einrichtung und 2,5 Prozent (241) in einer Arztpraxis.

2. Wie verhält sich dies in den anderen Ländern der Europäischen Union?

Offizielle Angaben über den Anteil von Hausgeburten und ambulanten Geburten in Krankenhäusern an der Gesamtgeburtenszahl für die Länder der Europäischen Union liegen nicht vor. Aus den Niederlanden ist bekannt, dass ca. 33 Prozent der Geburten außerklinisch stattfinden, eine Differenzierung nach Geburtshäusern und Hausgeburten kann nicht vorgenommen werden (Anthony 2005). In der Schweiz beträgt der Hausgeburtenanteil ca. 2 Prozent. (Hebammenzeitung 6. Jg., 3/00, Juni 2000). Für Dänemark und Luxemburg wird die Häufigkeit von Hausgeburten mit 1 bis 2 Prozent angegeben. Im Internet ist ein Birth Center Network of Europe in Aufbau. Es bietet in unterschiedlicher Detailliertheit Angaben zu Geburtshäusern und Betreuungsangeboten von Hebammen. Statistische Angaben sind z. Zt. noch minimal.

3. Welche Ursachen sieht die Bundesregierung für dieses Verhältnis?

Die individuelle Entscheidung von Schwangeren für eine klinische oder außerklinische Geburt dürfe von verschiedenen Aspekten abhängen: traditionelle Vorstellungen, persönliche Vorlieben, Erreichbarkeit entsprechender Einrichtungen, Wunsch nach Sicherheit im Notfall, Wunsch nach vertrauter Umgebung, Vorerfahrung mit eigenen komplikationslosen oder komplizierten Geburten, bekannte Schwangerschaftsrisiken, Empfehlungen von Freundinnen, Ärztinnen/Ärzten, Hebammen usw.

Es ist aber der Trend erkennbar, dass Frauen vermehrt ein Bedürfnis nach größerer Selbstbestimmung über die Bedingungen bei der Geburt entwickeln unter der Gewissheit, dass bei Komplikationen und unvorhergesehenen Ereignissen eine schnelle medizinische Hilfe gewährleistet werden kann. Bei 60 Prozent der Geburten in der außerklinischen Geburtshilfe ist eine weitere fachliche Hilfe anwesend.

Im Qualitätsbericht 2003 für die Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland war als Motivation für eine außerklinische Geburt die „vertraute Hebamme“ mit 73,6 Prozent die häufigste Nennung, gefolgt von 68,1 Prozent für das Motiv der Selbstbestimmung. Die dritthäufigste Nennung mit 29 Prozent – weit schwächer als die vorhergehenden Motive – ist eine vorhergehende klinische Geburtserfahrung, die zu einer außerklinischen Geburt motivierte.

4. Welche Kosten ersetzen die gesetzlichen Krankenkassen außer den Hebammenkosten normalerweise bei einer Hausgeburt und bei einer ambulanten Geburt im Krankenhaus?

Die gesetzlichen Krankenkassen entrichten für die gesamte vertragsärztliche Versorgung der Mitglieder und mitversicherten Familienangehörigen sog. Gesamtvergütungen an die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Vertragsärzte rechnen die von ihnen erbrachten Leistungen jeweils mit ihrer Kassenärztlichen Vereinigung und nicht mit den Krankenkassen ab. Die von Vertragsärzten abrechenbaren geburtshilflichen Leistungen sind im sog. Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgeführt. Der EBM bestimmt im Abschnitt 8.4 den Inhalt der abrechnungsfähigen Geburtshilfeleistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander. Z. B. ergibt der vom Vertragsarzt abrechenbare Leistungskomplex „Betreuung und Leitung einer Geburt“ (Ziffer 08411), der mit 3 420 Punkten bewertet ist, bei einem angenommenen Punktwert in Höhe von 4 Euro-Cent eine rechnerische Vergütung in Höhe von 136,80 Euro. Die Abrechnungsfähigkeit dieser vertragsärztlichen Leistung ergibt sich unabhängig davon, ob es sich um eine Hausgeburt oder um eine ambulante Geburt im Krankenhaus handelt.

5. Wie hoch sind die durchschnittlichen Kosten für die gesetzlichen Krankenkassen je Geburt (bitte spezifizieren für Hausgeburten, Geburten in Geburtshäusern, ambulante und stationäre Geburten in Krankenhäusern)?
6. Welche Kosten entstehen den gesetzlichen Krankenkassen pro Jahr durch Hausgeburten, durch Geburten in Geburtshäusern, durch ambulante und durch stationäre Geburten in Krankenhäusern (bitte spezifizieren nach Ort der Geburt und bitte berechnen unter Einbeziehung der Behandlung von Geburtskomplikationen bei Gebärenden und Föten/Säuglingen)?
7. Wie könnten diese Kosten sinken, wenn die Hälfte aller Geburten zu Hause oder in Geburtshäusern stattfinden würde?

In den Finanzstatistiken der gesetzlichen Krankenkassen werden die Ausgaben für Entbindungen oder Geburten nicht gesondert für Hausgeburten, Geburten in Geburtshäusern oder für ambulante und stationäre Geburten in Krankenhäusern erfasst. Die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für stationäre Entbindung und Hebammenhilfe lagen im Jahr 2003 bei rd. 1,7 Mrd. Euro, im Jahr 2004 bei rd. 2 Mrd. Euro und 2005 bei rd. 2,1 Mrd. Euro.

Für das Jahr 2006 wird die Entbindung im Krankenhaus mit rd. 1.551 Euro pro Fall kalkuliert. Die Kosten für eine Kaiserschnittentbindung liegen kalkulatorisch bei 2 755 Euro pro Fall.

8. Welche geburtshilflichen Kosten werden in den anderen Ländern der Europäischen Union von den Krankenkassen oder öffentlichen Stellen übernommen und in welcher Höhe pro Geburt (bitte die Erstattungsregeln möglichst genau referieren)?
9. Wie hoch sind die durchschnittlichen Kosten in anderen Ländern der EU pro Geburt (bitte spezifizieren nach Hausgeburten, Geburten in Geburtshäusern, ambulanten und stationären Geburten in Krankenhäusern)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

10. Wie hoch ist in Deutschland die Rate der Komplikationen und chirurgischen Eingriffe bei Gebärenden und Föten/Säuglingen, je nachdem, ob eine Geburt zu Hause, im Geburtshaus, ambulant oder stationär im Krankenhaus stattfindet?

Die Häufigkeit von Komplikationen und operativen Eingriffen bei Gebärenden oder Geborenen ist in Krankenhäusern grundsätzlich höher als bei außerklinischen Geburten. Dies ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass sich Schwangere mit bekannten Risiken für das ungeborene Kind oder für sich selbst in der Regel von vornherein für eine Entbindung im Krankenhaus entscheiden. Außerklinische Geburten dagegen werden in der Regel nur bei unkomplizierten Schwangerschaften durchgeführt. Treten unter der Geburt dennoch unerwartet Komplikationen auf, wird die Schwangere in eine Klinik gebracht, wo ärztliche Hilfe geleistet werden kann. Von den als Hausgeburt geplanten Entbindungen wurden 2003 0,5 Prozent der Schwangeren auf Grund von Komplikationen zur Entbindung in eine Klinik verlegt (BQS 2004). Zahlen zur Verlegung von Geburtshäusern in Krankenhäuser liegen nicht vor.

11. Welche statistischen Korrelationen ergeben sich zwischen den Orten von Geburten, der Komplikationsrate, chirurgischen Eingriffen während und infolge von Geburten sowie der Sterblichkeit von Föten/Säuglingen im Vergleich der europäischen Länder?

Statistische Auswertungen über Zusammenhänge zwischen der Art der Geburtseinrichtung und der Häufigkeit von Sterblichkeit, anderen Komplikationen oder operativen Eingriffen sind aus den in der Antwort zu Frage 10 genannten Gründen nur dann möglich, wenn dabei die Risikoselektion jeder einzelnen Schwangeren berücksichtigt werden kann. Derart differenzierte, so genannte „risikostatifizierte“ Auswertungen im Vergleich der europäischen Staaten liegen der Bundesregierung nicht vor.

12. Welche gesetzlichen Krankenkassen übernehmen in Deutschland weitere Kosten für Geburten, die in Geburtshäusern stattfinden?

Welche Kosten sind das, und in welcher Höhe werden diese übernommen?

Die gesetzlichen Krankenkassen tragen grundsätzlich die Kosten der ärztlichen Betreuung und Hebammenhilfe. Darüber hinaus haben Versicherte, die zur Entbindung in ein Krankenhaus oder eine "andere Einrichtung" aufgenommen werden, auch Anspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung. Nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 21. Februar 2006 kommen als „Krankenhaus oder andere Einrichtung“ i. S. von § 197 Reichsversicherungsordnung nur zugelassene Krankenhäuser im weiteren Sinne in Betracht. Die Pflege in einer allein von Hebammen geleiteten Einrichtung ist nach der gesetzlichen Konzeption der Krankenhausbehandlung, die u.a. gesetzlich festgelegten Qualitätskriterien zu genügen hat, nicht gleichwertig. Ein Anspruch der schwangeren Versicherten auf Übernahme der Betriebskosten bei einer stationären Entbindung im Geburtshaus besteht daher nicht. Vermehrt lehnen Krankenkassen die Übernahme der Betriebskosten bei ambulanten Entbindungen in Geburtshäusern ab. Die Bundesregierung hat keine umfassenden Kenntnisse darüber, ob und inwieweit Krankenkassen weitere Kosten übernehmen.

Die Bundesregierung strebt eine gesetzliche Regelung an, mit der den Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt wird, einen Zuschuss zu den Betriebskosten bei ambulanten Entbindungen in Geburtshäusern vertraglich zu regeln.

13. Wie schätzt die Bundesregierung die Steuerungswirkung der Kassenerstattung ein vor dem Hintergrund, dass sich Haushalte mit knappem Budget die Geburt in einem Geburtshaus nur schwer leisten können dürften?

Die Bundesregierung hat keine Erkenntnisse darüber, inwieweit finanzielle Aspekte bei der Entscheidung über den Geburtsort eine Rolle spielen.

14. Wie entwickelt sich die Versorgung der Bevölkerung mit freiberuflich tätigen Hebammen, Geburtshäusern, ambulanten Gebärmöglichkeiten in Krankenhäusern und Krankenhausbetten für Wöchnerinnen und Säuglinge vor dem Hintergrund des derzeitigen Abbaus von Kapazitäten in vielen Krankenhäusern?

Die Zahl der freiberuflich tätigen Hebammen sowie die Zahl der Geburtshäuser ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. In mehr als über 100 Geburtshäusern leisten Hebammen mittlerweile Geburtshilfe.

Die stationäre Versorgung von Wöchnerinnen und Säuglingen ist auch in Zukunft gesichert. Bei dem angesprochenen Bettenabbau handelt es sich um den Abbau nicht mehr bedarfsnotwendiger stationärer Kapazitäten.

15. Welche Aktivitäten entfaltet die Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung zurzeit bezüglich der Versorgung der Bevölkerung mit freiberuflich tätigen Hebammen und bezüglich der Finanzierung von Geburten in Geburtshäusern?

Im Hinblick auf die Vergütungen der Leistungen freiberuflich tätiger Hebammen und Entbindungspfleger, die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem 1. Januar 2007 vertraglich zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Berufsverbänden der Hebammen und Entbindungspfleger vereinbart werden, laufen bereits Verhandlungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Hebammenverbänden zum Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung.

16. Wie will die Bundesregierung in Hinblick auf die Gesundheit von Gebärenden und Föten/Säuglingen und in Hinblick auf die Kosten gegen die Diskriminierung von Geburten außerhalb von Kliniken vorgehen?

Die Bundesregierung nimmt keinen Einfluss auf die Entscheidung, wo eine werdende Mutter ihr Kind zur Welt bringen möchte. Es handelt sich hierbei um eine gegebenenfalls in Absprache mit dem behandelnden Arzt oder Ärztin und der Hebamme zu treffende, eigenverantwortliche Entscheidung jeder schwangeren Versicherten.





