

Antrag

der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Ulle Schauws, Maria Klein-Schmeink, Dr. Harald Terpe, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer, Kerstin Andreae, Dr. Thomas Gambke, Britta Haßelmann, Anja Hajduk, Markus Kurth, Dr. Tobias Lindner, Beate Müller-Gemmeke, Lisa Paus, Brigitte Pothmer, Corinna Rüffer, Dr. Julia Verlinden und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Geburtshilfe heute und in Zukunft sichern – Haftpflichtproblematik bei Hebammen und anderen Gesundheitsberufen entschlossen anpacken

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Hebammen und Gynäkologinnen/Gynäkologen leisten einen wichtigen Beitrag für Eltern und Kinder vor, während und nach der Geburt. Laut Gutachten des IGES-Instituts (IGES-Gutachten für das BMG: „Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe“, 19. März 2012) ist die Zahl der in Deutschland tätigen Hebammen zwischen den Jahren 2000 und 2010 von 16 000 auf ca. 21 000 gestiegen. Die flächendeckende Versorgung mit Geburtshilfe ist nicht für alle Regionen gesichert und die wohnortnahe Versorgung – vor allem in strukturschwachen Gebieten – gefährdet. In solchen Regionen entfallen z. T. Geburtsabteilungen oder Krankenhäuser schließen gleich komplett.

In einer besonders prekären Situation befinden sich freiberufliche Hebammen, die Geburtshilfe anbieten – von den insgesamt ca. 21 000 in der Bundesrepublik Deutschland tätigen Hebammen sind das ca. 3 000 bis 3 500. Nach Angaben des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) und des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) sind in den vergangenen Jahren immer mehr Hebammen insbesondere aus der Geburtshilfe oder gar gänzlich aus dem Beruf ausgestiegen. Das Netzwerk der Geburtshäuser in Deutschland berichtet, dass immer mehr Geburtshäuser schließen müssen. Dadurch wird die Wahlfreiheit von werdenden Eltern, insbesondere der Mütter, wo und wie sie ihr Kind gebären möchten, auf unzumutbare Weise eingeschränkt.

Begründet ist dieser Rückzug durch die steigenden Kosten der Berufsausübung, vor allem durch die stetig steigenden Prämien zur Haftpflichtversicherung für Hebammen, die Geburtshilfe anbieten. So ist etwa die Prämie für die Gruppenhaftpflichtversicherung des DHV zwischen 1998 von 394 Euro auf 3 689 Euro im Jahr 2010 gestiegen (vgl. IGES-Gutachten 2012). In diesem Jahr soll sie auf über 5 000 Euro ansteigen.

Durch den für 2015 angekündigten Ausstieg der Nürnberger Versicherung aus den Gruppenverträgen für Hebammen, die im DHV oder im BfHD organisiert

sind, hat sich die Lage noch einmal zugespitzt und erfordert ein umgehendes Handeln. Bereits am 21. Februar 2013 hat der Deutsche Bundestag bei seinem Beschluss zur Petition der Präsidentin des DHV die Bundesregierung aufgefordert, tätig zu werden.

Auch Gynäkologinnen/Gynäkologen, die in Krankenhäusern als Belegärzte in der Geburtshilfe arbeiten, haben mit drastisch gestiegenen Haftpflichtprämien zu kämpfen. Der Versicherungsmarkt schrumpft auch hier, vorerst vor allem für Berufsanfänger/-innen. Neu niedergelassene Gynäkologinnen/Gynäkologen werden von Versicherern wie Alte Leipziger, Nürnberger oder Generali nicht mehr versichert (Deutsches Ärzteblatt 2013; 110(1-2): A-18 / B-16 / C-16).

Die Versicherungsprämien, die Krankenhäuser für ihre angestellten Hebammen und Gynäkologinnen/Gynäkologen zu entrichten haben, steigen ebenfalls seit Jahren kräftig.

Diese Entwicklung ist nicht durch eine Zunahme der Schadensfälle im Bereich der Geburtshilfe begründet, sondern vor allem im Anstieg der individuellen Schadenssummen. Die Ursachen dafür sind insbesondere die deutlich längere Lebenserwartung von Kindern mit Geburtsschäden, wesentlich höhere Schadenersatzsummen oder Schmerzensgeldzahlungen sowie Regressforderungen der Sozialversicherungsträger für medizinische Behandlung und Pflege oder Rentenzahlungen.

Es braucht nun dringend eine Lösung, die eine weitere Erosion insbesondere der außerklinischen Geburtshilfe verhindert. Neben einer kurzfristigen Lösung für das Problem der stetig steigenden Haftpflichtversicherungsprämien gehören dazu auch Konzepte für neue Versorgungsformen. Es müssen zügig geeignete Handlungsansätze erarbeitet werden, die eine flächendeckende und qualitätsgesicherte Versorgung mit geburtshilflichen Leistungen gewährleisten können. Darüber hinaus ist aber auch eine langfristig tragfähige Lösung des Problems steigender Beiträge zur Berufshaftpflichtversicherung in allen Gesundheitsberufen erforderlich.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

zur kurzfristigen und dauerhaften Sicherstellung einer wohnortnahen geburtshilflichen Versorgung und der freien Wahl des Geburtsortes

1. unverzüglich dafür Sorge zu tragen, dass die Verpflichtung der Krankenkassen nach § 134a Absatz 1 SGB V, Kostensteigerungen durch die gestiegenen Haftpflichtprämien in der Vergütung der Geburtshilfe abzubilden, verbindlich eingehalten wird sowie sich gegenüber den Anbietern privater Berufshaftpflichtversicherungen dafür einzusetzen, auch künftig Versicherungsverträge, insbesondere Gruppenverträge, für Hebammen anzubieten, so dass deren Berufsausübung kurzfristig sichergestellt bleibt;
2. sehr zeitnah einen Gesetzentwurf vorzulegen, der in mittelfristiger Perspektive für eine begrenzte Übergangsphase von wenigen Jahren zum Ziel hat, die Kosten der Berufshaftpflichtversicherung zu senken. Dazu ist die Prüfung in Betracht kommender Modelle, wie beispielsweise ein Haftungsfonds oder eine Regressbeschränkung, zügig abzuschließen;
3. zügig eine grundlegende Neuordnung der Regelungen zur Berufshaftpflicht für alle Gesundheitsberufe in Angriff zu nehmen, die in langfristiger Perspektive in Kraft treten soll. Dazu ist im ersten Schritt eine Untersuchung in Auftrag zu geben, die die Möglichkeit prüft, die Regelungsprinzipien der gesetzlichen Unfallversicherung auf eine Berufshaftpflichtversicherung für alle Gesundheitsberufe bzw. deren Arbeitgeber (wie z. B. Krankenhäuser) zu übertragen;

4. eine regelmäßige Bestandsaufnahme der geburtshilflichen Versorgung in Deutschland vorzunehmen, auf deren Basis Empfehlungen zur Verbesserung und zur Gewährung einer flächendeckenden und qualitätsgesicherten Versorgung mit geburtshilflichen Leistungen abgegeben werden sollte.

Berlin, den 18. März 2014

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu 1.

Im Jahr 2013 haben die Berufsverbände der Hebammen BfHD und DHV mit dem GKV-Spitzenverband nach § 134a Absatz 1 Satz 3 SGB V die Vereinbarung geschlossen, dass die Kostensteigerungen durch die gestiegenen Haftpflichtprämien bei der Vergütung berücksichtigt werden. Die bestehenden Vereinbarungen haben dennoch die Situation für zahlreiche insbesondere freiberufliche und Beleg-Hebammen nicht oder nur geringfügig verbessert. Dies betrifft insbesondere solche Hebammen, die nicht in der Lage sind, die Zahl der von ihnen betreuten Geburten etwa in ländlichen Regionen so zu steigern, dass sie über die entsprechend erhöhten Vergütungssätze der Kostenträger eine Kompensation der steigenden Haftpflichtprämien erreichen können. Angesichts der aktuellen Zuspitzung ist es aber notwendig, gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen sehr intensiv darauf hinzuwirken, zügig Vergütungsvereinbarungen mit den Hebammen-Verbänden zu schließen, die einen vorübergehenden Ausgleich ermöglichen.

Allerdings kann diese Lösung allenfalls akut eine gewisse Hilfestellung leisten, wird aber schon mittelfristig an Grenzen stoßen. Grundsätzlich macht die Regelung in § 134 SGB V die Hebammen-Haftpflichtversicherung für Versicherungsunternehmen nicht attraktiver und kann somit einen weiteren Prämienanstieg nicht aufhalten.

Neben den hohen Versicherungsprämien wird ein weiteres Problem offensichtlich: Die Haftpflichtversicherung für Hebammen und Gynäkologen/GynäkologInnen ist für Versicherungsunternehmen unattraktiv. Wie lange bspw. die Gruppenverträge für im DHV und im BfHD organisierte Hebammen noch fortbestehen, ist ungewiss, sofern nicht sofort Gegenmaßnahmen ergriffen werden. Einzelversicherungen, die für freiberufliche Hebammen mit aktiver Geburtshilfe z. B. von der Allianz, AXA und DBV-Winterthur angeboten werden, stellen ebenfalls keine Lösung dar, da sie in der Regel noch teurer sind und im Schadensfall vom Versicherungsunternehmen gekündigt werden.

Angesichts der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung einer flächendeckenden geburtshilflichen Versorgung muss sich die Bundesregierung daher auch gegenüber den Versicherungsunternehmen dafür einsetzen, dass diese auch weiterhin Berufshaftpflichtversicherungen für Hebammen anbieten, um die akute Gefährdung der Geburtshilfe in Deutschland abzuwenden. Zumindest in kurzfristiger Perspektive stehen die Versicherungsanbieter hier nach Ansicht der Antragsteller auch in einer gesellschaftlichen Verantwortung.

Zu 2.

Bereits seit einigen Jahren werden diverse Modelle diskutiert, die eine Absenkung der Haftpflichtversicherungskosten bzw. ein Abbremsen ihres Anstiegs ermöglichen sollen. Die jährliche Gesamtschadenssumme für Geburtsschäden, die durch Hebammen verursacht wird, kann nur grob geschätzt werden, dürfte aber vermutlich im einstelligen oder maximal geringen zweistelligen Millionen-Euro-Bereich liegen.

So könnte eine Beschränkung der Höhe der Regressforderungen der Sozialleistungsträger an die Versicherungsunternehmen bei Geburtsschäden vorgenommen werden, Damit würde ein kostentreibender Faktor gedämpft, nämlich der starke Anstieg bei den Pflege-, Rehabilitations- und Rentenkosten. Bei einer Begrenzung der Regresshöhe auf bspw. 2 Mio. Euro würde es den Versicherungsunternehmen ermöglicht

werden, das maximal versicherte Schadensvolumen abzusenken. Somit entstünde ein neuer kalkulatorischer Spielraum, den die Versicherungsunternehmen nutzen können, um die Prämien ebenfalls zu senken.

Die Ausnahmeregelung ließe sich in diesem Falle dadurch begründen, dass sie nicht auf einen einzelnen Berufsstand, sondern auf Geburtsschäden abzielt, bei denen es oft sehr schwierig ist, die Ursache der Schädigung eindeutig zuzuordnen.

Die in der Diskussion befindlichen Fondsmodelle sehen – wie eine Beschränkung der Regressforderungen auch – eine deutlich geringere Haftungsobergrenze der Haftpflichtversicherungen vor. Für darüber hinaus gehende Schadenssummen würde dann der Fonds haften. Auch dadurch wären die Versicherer in die Lage versetzt, ihre Prämien neu zu kalkulieren und diese abzusenken. Je nach Modell würde ein solcher Fonds aus Steuermitteln, Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung oder auch unter Beteiligung der Versicherungsunternehmen und/oder der Hebammen selbst finanziert.

In beiden Ansätzen – Regressbeschränkung oder Fonds – würden die Ansprüche der geschädigten Kinder und ihrer Familien in keiner Weise beschnitten. Allen diskutierten Modellen ist jedoch gemein, dass sie keine systematischen Lösungen darstellen und mit – wenn auch unterschiedlichen – Nachteilen behaftet sind. Es bedarf daher einer zügigen Abwägung der Vor- und Nachteile, etwa in Bezug auf den bürokratischen Aufwand, und der Prüfung der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit, um eine schnellstmögliche Umsetzung zu gewährleisten. Beide Ansätze können daher allenfalls in einer begrenzten Übergangsphase von wenigen Jahren zum Einsatz kommen, um eine reale Absenkung der Haftpflichtprämien zu erreichen und so die weitere Berufsausübung der Hebammen zu sichern.

Zu 3.

Langfristig ist eine grundlegende Neuordnung der Berufshaftpflicht vonnöten. Da das Problem stetig steigender Haftpflichtprämien nicht allein die Hebammen/Geburtshelfer betrifft, sondern alle Gesundheitsberufe, ist es sinnvoll, das Problem auch für möglichst alle Gesundheitsberufe gemeinsam zu lösen. Die Übertragung der Regelungsprinzipien der gesetzlichen Unfallversicherung auf eine Berufshaftpflichtversicherung für alle Gesundheitsberufe würde eine kollektive Haftung aller Gesundheitsanbieter gegenüber den Patientinnen/Patienten begründen. Es würden weiterhin die unterschiedlichen Risiken einzelner Berufszweige berücksichtigt. Neben den unterschiedlichen Risiken zur Berechnung der Prämien gibt es in der Unfallversicherung jedoch Ausgleichselemente wie etwa die Arbeitsentgeltsumme des Arbeitgebers. Unternehmen haben zudem die Möglichkeit, Zu- und Abschläge aufgrund des tatsächlichen Unfallgeschehens zu erheben. So bliebe – übertrüge man das auf die Berufshaftpflichtversicherung für Gesundheitsberufe – ein starker Anreiz zur Prävention bzw. Verhinderung von Gesundheitsschäden bestehen. Über das Prinzip, dass in der Unfallversicherung sowohl Selbstständige als auch Angestellte versichert sind, könnten freiberufliche Hebammen/Geburtshelfer und Gynäkologinnen/Gynäkologen, die als Belegärzte in der Geburtshilfe arbeiten, einbezogen werden.

Dieser Ansatz ist nicht neu (siehe Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Bundestagsdrucksache 17/9242) Er erfuhr im März 2014 (vgl. Berliner Zeitung vom 04. März 2014, „Die gesetzliche Unfallversicherung soll einspringen“) Unterstützung durch Franz Knieps, Vorstand des BKK-Dachverbandes und von 2003-2009 Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung, Gesetzliche Krankenversicherung, Pflegeversicherung im Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Es habe zu seiner Zeit im BMG Vorüberlegungen in diese Richtung gegeben. Diese sollten in der geforderten Untersuchung einbezogen werden.

Zu 4.

Neben den steigenden Haftpflichtprämien stellen sich aber auch relevante Versorgungsfragen, die sich – neben dem Berufsausstieg freiberuflicher Hebammen, die Geburtshilfe anbieten und der Schwierigkeit neu zugelassener Gynäkologen, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen – in den Schließungen von Geburtsabteilungen oder gar ganzer Krankenhäuser sowie Geburtshäusern abzeichnen. Bei der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Geburtshilfe müssen Qualitätsaspekte definiert werden. Dabei wäre z. B. im Hinblick auf das Hebammenwesen auch zu fragen, ob das Credo der 1:1-Betreuung einen wirklichen Beitrag zur qualitätsgesicherten Geburtshilfe leistet oder ob es nicht sinnvoll wäre, wenn Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, auch eine bestimmte Anzahl von Geburten innerhalb eines festgelegten Zeitraums vorweisen sollten. Zur Klärung solcher Fragen könnte auch ein internationaler Vergleich mit dem Hebammenwesen anderer Länder, wie etwa den Niederlanden, aufschlussreich sein.