



Hebammen für Deutschland e.V.

Eine Initiative zum Erhalt individueller Geburtshilfe

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0089(4)

gel. VB zur öAnhörung am 25.03.

15_Hebammen

19.03.2015

Stellungnahme des Vereins „Hebammen für Deutschland“

(entstanden aus dem gemeinsamen Engagement von Eltern und Hebammen)

zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur

Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung / Regressverzicht bei Behandlungsfehlern in der Geburtshilfe

(GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VSG, Änderung des §134a, Absatz 5,
SGB V-E, gemäß Punkt 61, Seite 30)

1. Wer wird von dem Gesetz betroffen sein?

Von den jährlich 660.000 Geburten wird ein Viertel von freiberuflichen Hebammen betreut: Diese rund 165.000 Geburten wären von dem geplanten Gesetz betroffen. Dies sind übrigens größtenteils klinische Geburten, da viele Krankenhäuser mit sogenannten Beleghebammen arbeiten. In Bayern betrafe das sogar auch große Level-1-Häuser mit mehr als 2000 Geburten jährlich, die mit Belegsystem arbeiten.

Hausgeburtshebammen gibt es aufgrund der seit Jahren sich zuspitzenden Haftpflichtproblematik nur noch in geringer Zahl. Ebenfalls sind bereits viele Geburtshäuser geschlossen oder haben Schwierigkeiten – beispielsweise aufgrund großer Nachfrage von Müttern – Geburtshelferinnen zu finden, um das Team aufzustocken.

2. Überbelastung auf den Geburtsstationen deutscher Krankenhäuser

Durch die prekäre Haftpflichtsituation der Beleghebammen und -ärzte und der daraus resultierenden Unwirtschaftlichkeit interventionsarmer Geburtshilfe wurden bereits viele Belegabteilungen geschlossen. Die Folge: Die verbliebenen Kliniken müssen immer mehr Geburten auffangen. Weitere Schließungen werden sie nicht mehr kompensieren können, da sie schon jetzt an der Belastungsgrenze arbeiten.

Die Situation – Zitate von Hebammen aus „Kliniken mit Geburtshilfe in Bayern/Statusabfrage 2013“ (Bayerischer Hebammen Landesverband e.V.):

- *Hebamme in einer Klinik in Bamberg:* „Ich arbeite seit vielen Jahren hier und so schlimm war die Arbeitsbelastung noch nie.“
- *Leitende Hebamme einer Klinik in Schwaben:* „Ganztags hält es hier keiner aus.“
- *Leitende Hebamme einer Universitätsklinik:* „Wir sind eine Klinik Level 1, mit entsprechendem Anteil an Risikoschwangeren auf Station. Laut Vorgabe wird verlangt, dass auf der Pränatalstation die ständige Verfügbarkeit einer Hebamme gewährleistet sein muss. Diese Vorgabe wird nicht erfüllt!!!! Die Hebammen, die im Kreißaal sind, haben nicht die Zeit, sich außerhalb des Kreißaals aufzuhalten. CTG's werden vom Pflegepersonal geschrieben. Einleitungen liegen auf der Station, werden häufig aber erst sehr spät in den Kreißaal gebracht, weil die Schwestern „keine Wehen im CTG sehen können“. Das ist gefährlich! Auch das Recht der Wöchnerin auf Hebammenhilfe wird unterwandert. Wir fragen uns, warum dies so sein darf.“

Wenn in solchen Situationen Schadensfälle entstehen – wenn beispielsweise eine auffällige Herztonkurve zu spät gesehen wird, kann man das dann einer einzelnen Hebamme anlasten?
Wohl kaum.

Genau das tut aber der Passus des Regressverzichts durch den Ausschluss der Grobfahrlässigkeit im vorliegenden Gesetzentwurf (GKV-VSG-E, §134a, Absatz 5 SGB V-E (S.35)).

3. Problematisch: keine eindeutige Spruchpraxis zum Grad der Fahrlässigkeit

Gerade bei der Geburtshilfe ist es äußerst schwierig, die genaue Ursache von Schäden einwandfrei zu klären. So können beispielsweise auch vorgeburtliche Infektionen dazu beitragen, dass nach der Geburt ein Schaden festgestellt wird, der nicht ursächlich mit der Geburt zusammenhängt.

Anders als in dem Gesetzentwurf vorgesehen, wurde in der Haftpflichtversicherung bislang nie zwischen einfacher und grober Fahrlässigkeit unterschieden. Auch bei der Arzthaftung unterbleibt in der Regel eine Feststellung des Verschuldensgrads.

Durch die oben beschriebene Belastung auf den Geburtsstationen wird den gebärenden Frauen und ihren Kindern immer öfter weder ausreichende Fürsorge noch medizinische Sicherheit zuteil. Ob im Belegsystem oder bei den Angestelltenverhältnissen: Die Planstellenschlüssel für Hebammen werden nicht erhöht, obwohl die Tätigkeitsanforderungen stetig wachsen. Diese sind beispielsweise zusätzliche Betreuung der gynäkologischen Ambulanz, Überwachung von Frauen auf der Station, administrative Arbeiten, Putzen der Kreißsäle, Anwesenheitspflichten im Operationssaal bei geplanten und akut notwendigen Kaiserschnitten. Die noch verbliebenen Hebammen haben eine stetig größer werdende Geburtenzahl zu bewältigen. Der so gestiegene Arbeitsdruck führt dazu, dass Frauen und ihre (ungeborenen) Kinder nicht mehr sicher und angemessen begleitet werden können.

Aus dieser Situation heraus entstandene Fehler dürfen – unserer Ansicht nach – beispielsweise nicht als „grob fahrlässig“ bewertet werden, denn sie resultieren nicht unbedingt aus der fehlenden Sorgfalt einer einzelnen Hebamme, sondern ergeben sich oftmals aus den zugespitzten Situationen aufgrund von Überbelastung. Deutlich wird so jedenfalls, dass es kaum möglich ist, eine eindeutige Spruchpraxis hinsichtlich des Fahrlässigkeitsgrades festzulegen.

4. Der Vorteil eines vollumfänglichen Regressverzichts

Der Vorschlag „vollumfänglicher Regressverzicht gegenüber Kranken- und Pflegekassen“ wurde bereits in der aus dem Zukunftsdialog der Kanzlerin entstandenen interministeriellen Arbeitsgruppe (IMAG) besprochen. Er ließe sich auch am einfachsten in das bestehende System integrieren.

Fazit: Der Vorschlag könne zu einer klaren Kalkulierbarkeit der Fälle führen und die Haftpflichtkosten um etwa 20 bis 25 % senken. Für den Großteil der Gesamtschadenssumme, die beispielsweise auch Schmerzensgeld oder Kosten für Arbeitsausfall eines Elternteils umfasst, stünden nach wie vor Hebammen und Versicherer in der Verantwortung.

5. Argumente gegen die Differenzierung der Fahrlässigkeit

5.1 Definitionsproblematik und zeitaufwendigere Gerichtsverfahren

Der Regierungsentwurf sieht hingegen einen Regressverzicht seitens der Kranken- und Pflegekassen nur dann vor, wenn die Hebamme nicht vorsätzlich oder nicht grob fahrlässig gehandelt hat. Hierbei handelt es sich um eine Regelung, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Unsicherheiten und neuen Abgrenzungsproblemen führen würde. Die Schwierigkeiten beginnen schon bei der Bestimmung einer einheitlichen Definition für „grobe Fahrlässigkeit“. Mögliche Verfahren würden um einen neuen Problempunkt erweitert, somit ausgedehnt und in hohem Maße zeitaufwendiger. Das Resultat wären erhöhte Verfahrenskosten für die Versicherer.

2. Vereinbarkeit mit dem Grundgesetz

(a) Gleichheitsgrundsatz

Es wurde mehrfach angeführt, die Einführung des Regressverzichts bei freiberuflich tätigen Hebammen könne eine Verletzung des Art. 3 Abs. 1 GG darstellen. Unserer Ansicht nach aber fordert gerade der Gleichheitsgrundsatz eine entsprechende Differenzierung. Gemäß Art. 3 Abs. 1 GG muss die Ungleichheit zweier Personengruppen zu einer ungleichen Behandlung eben dieser führen. Unserer Auffassung nach unterscheiden sich die derzeitigen Berufsaussichten der freiberuflich tätigen Hebammen immens von denen der Hebammen im Angestelltenverhältnis, deren Haftpflichtbeiträge vom Arbeitgeber ganz übernommen werden, oder von denen anderer im Heilwesen tätigen Personen.

Auch wenn die Prämien auch für andere Selbstständige im Bereich der Geburtshilfe steigen, befindet sich jedoch keine andere Berufsgruppe in einer vergleichbaren Situation. **Die freiberuflich tätigen Hebammen müssen fürchten, ab dem Sommer 2016 ihren Beruf nicht mehr ausüben zu können, weil es keinen Versicherungsanbieter mehr gibt.** Denn ohne Haftpflichtversicherung ist ihnen die rechtliche Grundlage ihrer Berufsausübung entzogen. Es erscheint daher angemessen, die entsprechenden Versicherer in besonderem Maße finanziell zu entlasten. Hierzu ist der Regressverzicht der Kranken- und Pflegekassen nur geeignet, wenn er auf alle Formen der Fahrlässigkeit erstreckt wird.

(b) Rechtsstaatsprinzip

Auch das Rechtsstaatsprinzip in seiner Konkretisierung als Grundsatz der Rechtssicherheit verlangt nach einem vollständigen Regressverzicht. Rechtssicherheit ist gewährleistet, wenn rechtliche Folgen gegenüber dem Bürger begrenzt und damit messbar und vorhersehbar sind. Die Grenzziehung zur groben Fahrlässigkeit ist ungenau und birgt erhebliche Beweisprobleme. Rechtliche Folgen ihres Handelns sind für die einzelne Hebamme daher nur bedingt einschätzbar, solange im Bereich der Fahrlässigkeit differenziert wird. Als eine der wesentlichen Säulen des in Art. 20 GG verankerten Rechtsstaatsprinzips muss der Grundsatz der Rechtssicherheit aber unbedingt gewahrt werden.

6. Mögliche Konsequenzen eines Ausschlusses der Grobfahrlässigkeit

Durch den Ausschluss der Grobfahrlässigkeit besteht die Gefahr, dass der geplante Regressverzicht, der im kommenden Sommer den Bundestag passieren soll, seinen Zweck verfehlt – nämlich den Hebammen eine haftungsrechtliche Sicherheit nach Juli 2016 zu garantieren:

- Nach der Verabschiedung dieses Gesetzes wird es voraussichtlich zu langwierigen Auseinandersetzungen zwischen Haftpflichtversicherern und dem GKV-Spitzenverband über das Ausmaß des Verschuldens kommen. Dabei werden gerade auch für die Verhandlung zurückliegender Fälle zeit- und kostenaufwendige Entscheidungsfindungen zu erwarten sein.
- Der Ausgang dieser Auseinandersetzungen ist für die Versicherer nicht kalkulierbar, denn der GKV-Spitzenverband wird wohl immer Grobfahrlässigkeit unterstellen, um auf so wenig Kosten wie möglich sitzen zu bleiben.
- Das von der Regierung angestrebte Ziel, den Versicherungsmarkt noch rechtzeitig zu beleben, um den Hebammen so eine langfristige Haftpflichtabsicherung zu schaffen, wird wahrscheinlich scheitern. Es steht zu befürchten, dass auch das letzte Versicherungskonsortium nach Juli 2016 keine Haftpflichtversicherung mehr anbietet.

Durch die Reduzierung auf „einfach fahrlässige“ Schadensfälle steht die Wirksamkeit des Gesetzentwurfs in Frage. Mit dieser Einschränkung soll zwar der Sorge gerecht werden, dass den Krankenkassenbeitragszahlern keine Kosten für grobfahrlässig verursachte Schäden durch Hebammen zugemutet werden. Die Problematik der Grobfahrlässigkeit wurde aber bereits oben beschrieben.

Bis Sommer 2016 laufen die Versicherungsverträge der Hebammen noch, danach ist keine Versicherung in Sicht – weder vom jetzigen Konsortium, noch von einem anderen Anbieter. Aber Hebammen brauchen spätestens bis zum Jahresende 2015 Planungssicherheit. Denn ohne Haftpflichtversicherung dürften Hebammen weder Geburtshilfe leisten, noch Frauen in Schwangerschaft und Stillzeit betreuen: Mietverträge für Praxen und Geburtshäuser müssten also rechtzeitig gekündigt werden.

Von der Ausgestaltung dieses Gesetzentwurfs hängt ab, ob es in Deutschland über Juli 2016 hinaus noch freiberufliche Hebammen gibt, die Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit betreuen. Denn wenn es ab Sommer 2016 keine Haftpflichtversicherung für freiberufliche Hebammen mehr gibt, wird die Wahlfreiheit mündiger Frauen hinsichtlich des Geburtsortes de facto abgeschafft sein. Abgesehen davon, werden jährlich 165.000 Geburten, die bisher von freiberuflichen Hebammen begleitet wurden, mangelhaft betreut sein. Dabei ist völlig unklar, wie diese Geburten im jetzigen System aufgefangen werden sollen.

7. Soforthilfe: uneingeschränkter Regressverzicht

Um dieses Szenario abzuwenden, ist es nötig, den uneingeschränkten Regressverzicht gegenüber den Sozialversicherungsträgern ins Gesetz zu schreiben.

Nur durch einen uneingeschränkten Regressverzicht kann verhindert werden, dass auch der letzte Versicherer aus dem Markt aussteigt. Denn nur so bleibt das Segment „Heilwesen/Geburtshilfe“ für die Versicherer kalkulierbar. Dies scheint die einzige Chance zu sein, die Haftpflichtkosten für freiberufliche Hebammen auf ein tragbares Maß zu reduzieren. So könnte der Berufstand wieder ein Stück Planungs- und Zukunftssicherheit erlangen.

8. Langfristige Perspektiven für die Geburtshilfe schaffen

Allerdings kann die oben beschriebene „Soforthilfe“ nur zu einer Stabilisierung der aktuellen Situation führen. Darüber hinaus ist eine langfristige und nachhaltige Lösung für die gesamte Geburtshilfe erforderlich.

Vielleicht muss eingesehen werden, dass eine Geburt nicht versicherbar ist – und als nötige Konsequenz extreme Risiken gesamtgesellschaftlich und solidarisch aufgefangen werden müssen, um die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung zu sichern. Lösen wird das bestehende Problem nur die Festsetzung einer Haftungsobergrenze für die gesamte Geburtshilfe (Hebammen, Ärzte, Krankenhäuser) und Einführung eines (staatlichen) Fonds zur Übernahme der Kosten, die die festgesetzte Haftungsbegrenzung übersteigen – was selten vorkommt. Für dieses Thema wird es in der Gesellschaft vermutlich eine große Bereitschaft geben, eine solidarische und gesamtgesellschaftliche Lösung zu unterstützen.

9. Bedeutung der Hebammenarbeit

Zahlreiche Studien, teils vom GKV-Spitzenverband selbst in Auftrag gegeben, belegen, dass eine intensive Betreuung durch Hebammen der beste Garant für eine physiologische, interventionsarme Geburt ist und den Frauen hierzulande unbedingt erhalten bleiben muss.

Die Geburtshilfe im engeren Sinne kann nur mit Hilfe der Hebammen wieder erstarken, sie ist Präventionsarbeit – für Mutter und Kind. Eng verknüpft mit diesem Gesetzentwurf ist die Entscheidungsfreiheit der Frauen über die Art und Weise, wie sie während der Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit betreut werden wollen und gebären möchten.

Nitya Runte

Freiberufliche Hebamme in Köln

1. Vorsitzende „Hebammen für Deutschland e.V.“

Teilnehmerin an der interministeriellen Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe“

Petentin im Zukunftsdialog der Kanzlerin zum Thema „Geburt“, Platz 5

NRW-Landessprecherin des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschland (BfHD)