



Deutscher **Hebammen**Verband e.V.

Stellungnahme des Deutschen Hebammenverband e. V.

zum Referentenentwurf

**eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der
gesetzlichen Krankenversicherung**

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG

Deutscher Hebammenverband
Gartenstraße 26, 76133 Karlsruhe
www.hebammenverband.de

Inhalt

Deutscher Hebammenverband e.V.	3
Die Situation freiberuflicher Hebammen.....	3
Das komplexe Haftpflichtproblem und die interministerielle Arbeitsgruppe	4
Der Referentenentwurf im Detail.....	5
Fazit.....	7

Anhang

DHV-Standpunkt zur Haftpflichtsituation im Bereich der freiberuflichen Hebammentätigkeit

Deutscher Hebammenverband e.V.

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 18.500 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschülerinnen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.

Die Situation freiberuflicher Hebammen

Fast $\frac{1}{4}$ der Geburten in Deutschland finden unter der fachlichen Leitung von freiberuflichen Hebammen statt. Daneben benötigen alle Frauen die Hilfe von freiberuflichen Hebammen in der Zeit des Wochenbettes und der Säuglingszeit.

Freiberufliche Hebammen betreuen mithin werdende und junge Frauen/Eltern während des gesamten Zeitraumes von der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett bis zum Ende der Säuglings- bzw. Stillzeit.

Dabei arbeiten sie eigenverantwortlich und, wenn möglich, insbesondere im Wochenbett in aufsuchender Weise im häuslichen Umfeld der Frauen/Familien. Nichtsdestotrotz existiert die Leistungserbringung freiberuflicher Hebammenhilfe in vielen unterschiedlichen Organisationsformen, wie in Team- und Praxisstrukturen (bspw. Geburtshäuser/HgE), aber auch im klinischen Umfeld im Rahmen von Beleghebammentätigkeiten.

Über die Anzahl der in Deutschland freiberuflich tätigen Hebammen besteht dennoch keine genaue Datenlage. Die geschätzten Angaben schwanken je nach Datenbasis, die den Hochrechnungen zu Grunde gelegt werden. Sicher feststellbar ist jedoch, dass die Anzahl der Hebammen, die freiberuflich Geburtshilfe anbieten, in den vergangenen Jahren rückläufig ist (vgl. IGES-Gutachten 2012¹).

Die Berufsaufgaben der Hebammen haben verschiedene strukturelle Ursachen. Insbesondere die in den vergangenen Jahren dramatisch steigenden Haftpflichtkosten haben dazu beigetragen, dass sich die Berufsausübung aufgrund der ohnehin geringen Vergütungshöhe als unwirtschaftlich darstellt.

¹ Quelle: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/H/120504_IGES-Gutachten_Versorgungs-_und_Verguetungssituation_in_der_ausserklinischen_Hebammenhilfe.pdf
Stellungnahme des DHV: GKV-Versorgungsstärkungsgesetz



Betroffen hiervon sind alle freiberuflichen Hebammen, unabhängig davon, ob sie Leistungen im Bereich der tatsächlichen Geburt erbringen, oder ausschließlich im Bereich der Schwangeren- und Wöchnerinnenbetreuung tätig sind. Betroffen von der Kostensteigerung sind jedoch auch angestellte Hebammen, die sich oftmals zusätzlich zum unzureichenden Versicherungsschutz des Arbeitgebers eine Exzedentendeckung leisten müssen.

Neben dieser dramatischen Entwicklung der Hebammenversorgung in Deutschland ist in den vergangenen Jahren der Versicherungsmarkt im Bereich der beruflichen Haftpflichtversicherung für Hebammen auf nur wenige Anbieter geschrumpft und schließlich, durch die Absage der Nürnberger Versicherung sich an den beiden verbliebenen Versicherungskonsortien zu beteiligen, bedrohlich klein geworden. Die lange Haftungszeit und die steigenden Regulierungskosten haben die Kalkulation und damit die Übernahme des Versicherungsrisikos für die Versicherungsunternehmen unattraktiv gemacht.

Die Hebammenhilfe für Frauen und Neugeborene ist in Deutschland aufgrund dieser beiden schwerwiegenden Probleme existenziell bedroht: Hebammen können die hohen Haftpflichttarife aus ihrem Einnahmen nicht refinanzieren und Haftpflichtversicherer sind nicht länger bereit das Risiko zu übernehmen.

Das komplexe Haftpflichtproblem und die interministerielle Arbeitsgruppe

Aufgrund der Komplexität des Problems und der daraus resultierenden Notwendigkeit der Beteiligung mehrerer Ministerien wurde 2012 von Bundeskanzlerin Merkel die Bearbeitung von Lösungsvorschlägen im interministeriellem Austausch angeregt und nachfolgend vom Bundeskanzleramt die interministeriell besetzte Arbeitsgruppe (IMAG) initiiert.

Diese sollte sich des Themas annehmen und effektive Lösungsvorschläge entwickeln. Auch der Deutsche Hebammenverband hat sich intensiv an der IMAG beteiligt und diverse gesetzliche Regelungsmöglichkeiten juristisch vorgeprüft und zur Diskussion gestellt.² Der nun in Form des Referentenentwurfs vorliegende Vorschlag zur Regressbegrenzung der Sozialversicherungsträger war einer der Prüfungsaspekte dieser Gruppe.

Erklärtes politisches Ziel mit der Einberufung der Arbeitsgruppe war es, dass langfristig wirksame Maßnahmen entwickelt werden, die einerseits den Versicherungsmarkt insofern stabilisieren können, dass Hebammen dem gesetzlichen Auftrag folgend, eine „angemessene Berufshaftpflichtversicherung“ abschließen können und andererseits zu einer wirtschaftlichen Konsolidierung dieser Berufsgruppe - insbesondere im Bereich der inflationär steigenden Versicherungskosten – führen. Hebammenhilfe soll auch in Zukunft flächendeckend mit allen Leistungsaspekten zur Verfügung gestellt werden können.

² Siehe: Stellungnahme des Deutschen Hebammenverbandes e. V. zur Haftpflichtsituation im Bereich der freiberuflichen Hebammentätigkeit - anlässlich der Gespräche der interministeriellen Arbeitsgruppe am 04. Juni 2013 in Berlin, <http://www.hebammenverband.de/aktuell/standpunkte/verband-und-berufspolitik/>
Stellungnahme des DHV: GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

Gleichzeitig aber muss gewährleistet sein, dass bei einem Schadensereignis die betroffenen Frauen und Kinder die nötige finanzielle und sachliche Unterstützung erhalten, die sie in Folge eines Schadensereignisses benötigen. Diesen Aspekt gilt es im Bereich der Haftpflichtdeckung zu berücksichtigen; jedoch aus unserer Sicht unerlässlich auch dann, wenn Hebammen mit ihrem Privatvermögen den Schadensausgleich vornehmen sollen (bspw. Regulierungskosten übersteigen die Deckungssumme).

Das Fazit, das Bundesgesundheitsminister Gröhe aus dem Abschlussbericht der IMAG gezogen hat, dass Hebammen eine kurzfristig wirksame gesetzliche Unterstützung benötigen, damit sie die Kostensteigerung in diesem Jahr von 4200 auf 5100 Euro ausgleichen können und damit Zeit für eine langfristig wirksame Lösung gewonnen wird, hat den Deutschen Hebammenverband erfreut; zeigt dies doch deutlich, dass auf politischer Ebene erkannt wurde, dass nicht nur die finanzielle Not der Hebammen, sondern auch die besondere Komplexität des Problems die dringend notwendige Anerkennung und Fürsorge erhalten soll, deren es bedarf, um eine strukturelle Sicherung des Berufsstandes zu ermöglichen.

Der Referentenentwurf im Detail

1. Regressbeschränkung

Der DHV begrüßt die Entscheidung des Gesetzgebers, im Hinblick auf die akute Gefährdung des Versicherungsmarktes für die Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen die Regressmöglichkeiten der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen einzuschränken. Dieses neue gesetzliche Regressprivileg für freiberufliche Hebammen wird hoffentlich nicht nur die Hebammen im Hinblick auf eine private Späthaftung entlasten, sondern auch positive Auswirkungen auf die Versicherbarkeit der Geburtshilfe haben.

Der DHV nimmt hierbei positiv zur Kenntnis, dass die Beschränkung der Durchsetzbarkeit des übergegangenen Anspruchs auch den ebenfalls von der Haftpflichtproblematik schwer betroffenen Beleghebammen zugutekommt.

Unsere Anmerkungen:

a. Die neue Norm regelt nicht, wie sich die Regressbeschränkung im Rahmen einer festgestellten Gesamtschuld zwischen Hebamme und anderem Geburtshelfer, mithin dem Arzt, auswirken wird.

Grundsätzlich kann ein Regressprivileg nicht ohne weiteres dem Ausgleichsanspruch des anderen Gesamtschuldners aus § 426 BGB entgegengehalten werden (vgl. hierzu OLG Hamm, Urteil vom 01.02.2006, Az.: 20 U 212/05 m.w.N.).

Im Hinblick auf die Tatsache, dass auch freiberufliche Hebammen nicht selten zusammen mit einem hinzu gerufenen Arzt als Gesamtschuldner zu haften haben, geht der DHV davon aus, dass das neue Regressprivileg auch einem Innenausgleich im Rahmen einer Gesamt-

schuldnerschaft entgegenstehen soll, beispielsweise durch eine entsprechende Kürzung des Anspruchs der Sozialversicherungsträger gegenüber dem Arzt (vgl. BGH Urteil vom 14.07.1970, Az.: VI ZR 179/68).

Nur so kann die geplante Entlastung der Hebammenhaftpflichtversicherung nicht durch eine Heranziehung im Gesamtschuldnerausgleich nach § 426 BGB unterlaufen werden und gleichzeitig die anderen Geburtshelfer bei einer festgestellten Gesamtschuld über die Maße belastet werden.

Der DHV regt daher an, zumindest in der Gesetzesbegründung auf dieses gesetzlich nicht gelöste Problem einzugehen. Denn insbesondere bei der analogen Anwendung gesetzlich angeordneter Privilegien muss nach Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes die Intention des Gesetzgebers berücksichtigt werden. Die klare Darstellung des gesetzgeberischen Willens könnte daher Unwägbarkeiten in der richterlichen Rechtsfindung effektiv vorsorgen.

Hierzu schlägt der DHV e.V. folgende Begründungsergänzung vor:

"Das neue sozialrechtliche Regressprivileg soll insbesondere auch bei festgestellter Gesamtschuldnerschaft mehrerer Geburtshelfer nicht unterlaufen werden."

b. Daneben möchte der DHV darauf hinweisen, dass sich die Begrenzung des Regressverzichts auf Fälle der leichten Fahrlässigkeit negativ auf die Effektivität der Norm auswirken wird.

So besteht Grund zu der Sorge, dass sich die Parteien in Zukunft vermehrt um das Vorliegen des Verschuldensgrades streiten werden und diesbezüglich öfter prozessieren werden als bisher. Der Verschuldensmaßstab war bislang deshalb kein Streitpunkt zwischen den Parteien, weil auch Schäden aufgrund von grober Fahrlässigkeit von der Haftpflichtversicherung mit gedeckt sind. Ein Rechtsstreit über den Verschuldensgrad erübrigte sich daher.

Ebenso unterbleibt in der Regel im Arzthaftungsprozess eine Feststellung zum Verschuldensgrad. Der Schwerpunkt der richterlichen Rechtsfindung liegt im Bereich des (zivilrechtlichen) Arzthaftungsrechts vielmehr auf dem Schwerpunkt, ob ein grober Behandlungsfehler, und damit eine Beweislastumkehr zugunsten des Geschädigten, vorliegt oder nicht. Die Einordnung des "allgemeinen Verschuldens" im Hinblick auf den Verschuldensgrad wird zumeist nicht vorgenommen. Inwiefern sich die Beschränkung auf grobe Fahrlässigkeit und Vorsatz also auf die Prozesshäufigkeit bei Geburtsschäden auswirken wird, bleibt daher abzuwarten, wenn nicht zu befürchten.

Darüber hinaus lässt sich aufgrund der bisher häufig außergerichtlichen Einigung und der sich zum Verschuldensmaßstab nicht äußernden Urteile nur schwer sagen, wie viele der Schadensfälle tatsächlich aufgrund nur leichter Fahrlässigkeit begründet sind. Sofern aber die Fälle der groben Fahrlässigkeit eine nicht nur untergeordnete Rolle spielen, ist fraglich,

inwiefern die neue Norm tatsächlich zu einer Entlastung der Haftpflichtversicherungen und damit zu einer Verbesserung auf dem Versicherungsmarkt führen kann.

Hinzu kommt, dass die Kostensteigerungen der Haftpflichtprämien auf Basis von Rückstellungen erfolgen. Dies ist im Hinblick auf der Zeitspanne, die zwischen Schadensmeldung und tatsächlicher Regulierung und deren nachfolgender Zeitdauer, auch folgerichtig. Das Bilden der Rückstellungen ist gesetzlich vorgeschrieben. Dennoch ist gerade die überlange Zeitspanne einer der tragenden Gründe für die Kostensteigerungen und schließlich auch die für Unversicherbarkeit der Geburtshilfe. Die Unterscheidung des vorliegenden Referentenentwurfs in leichte und grobe Fahrlässigkeit bringt diesbezüglich aber keine Kosten- und Zeitentlastung des Haftpflichtversicherers und kann damit keine Auswirkung auf dessen Preiskalkulation entwickeln.

Die geplante Regressbeschränkung sollte daher auch die Schadensansprüche mit umfassen, die auf grober Fahrlässigkeit beruhen. Die Regressmöglichkeit nur bei Vorsatz stellt im Bereich des Sozialversicherungsrechts grundsätzlich keine Neuerung dar (siehe § 116 Abs. 6 SGB X).

Der DHV e.V. schlägt daher folgende Formulierung vor:

§ 134 a Abs. (5) (neu)

"...es sei denn, **der Schaden wurde vorsätzlich verursacht.**"

2. Innovationsfonds

Der DHV begrüßt ebenso die Einrichtung des Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss, auch wenn Hebammen mit innovativen Versorgungsprojekten darauf keinen Zugriff haben. Es ist aus unserer Sicht jedoch dringend notwendig, dass entsprechende Finanzmittel auch der Hebammenhilfe im Bereich der Versorgung von Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbettzeit zur Verfügung gestellt werden. Folgerichtig kann dies nicht über Finanzmittel erfolgen, die über den G-BA zur Verteilung gebracht werden. Die Ansiedelung des Innovationsfonds beim G-BA hat zur Folge, dass diese finanzielle Fördermöglichkeit der Hebammenhilfe nicht zur Verfügung stehen wird. Indem aber die Hebammenhilfe auch bei diesem zukunftsweisenden Projekt im Gesetzgebungsverfahren nicht mitgedacht wird, entgeht die Möglichkeit, die gesundheitliche Versorgung und Entwicklung im Bereich der Hebammenhilfe zu verbessern. Dies ist schlussendlich – insbesondere im Hinblick auf die Niederschwelligkeit des Angebotes im Versorgungssegment Geburtshilfe - ein Verlust für Frauen und deren Familien.

Fazit

Der Deutsche Hebammenverband begrüßt ausdrücklich die Intention des Gesetzgebers eine langfristige Lösung des Problems der beruflichen Haftpflichtversicherung der Hebammen zu suchen. Indes befürchtet der DHV, dass die Beschränkung des Regresses der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen das Problem nicht nachhaltig lösen kann.

Unter Berücksichtigung der oben vorgeschlagenen Formulierungsänderungen kann der Regressverzicht sicherlich eine finanzielle Entlastung der Versicherer und damit eine vorübergehende Stabilisierung der Prämien zur Folge haben. Dies aber auch nur dann, sofern die derzeitige Höchstdeckungssumme von 6 Mio. Euro noch einige Jahre ausreichend sein wird, was sich derzeit schon als fraglich darstellt.

Dennoch bleibt zu befürchten, dass das Grundproblem der rasant steigenden Regulierungskosten durch die neue Regelung noch immer nicht nachhaltig gelöst werden wird, denn es ist nur **ein** kostentreibender Aspekt in diesem komplexen Problemfeld berücksichtigt und reguliert. Infolgedessen ist davon auszugehen, dass das mit dem Referentenentwurf gesetzte Ziel der Markterweiterung im Bereich der geburtshilflichen Haftpflichtversicherung nur kurzfristig vorhalten wird und weder die steigenden Kosten der Hebammen gesenkt werden können, noch die betroffenen Frauen und Eltern langfristig vollumfänglich die notwendigen Kosten erstattet bekommen.

Eine langfristige Lösung kann nach Einschätzung des DHV und gründlicher Prüfung aller möglicher Mittel nur durch eine Definition der Haftungsobergrenze, möglichst in Verbindung mit einer alternativen Haftpflichtstruktur, erreicht werden. So wäre der Regressverzicht der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bereits ein probates und wirksames Mittel, um eine Kostenentlastung einer möglichen Fondlösung (s. Anlage DHV-Standpunkt zur Haftpflichtsituation) zu erreichen.

Da die Auswirkungen des Regressverzichts, trotz sorgfältiger Überprüfung, nicht sicher vorhersagbar sind, ist es aus Sicht des DHV noch immer unerlässlich nachhaltigere Alternativen zeitnah zu überprüfen und zu entwickeln, um dann ggf. mögliche weitere gesetzliche Regelungsmaßnahmen zeitnah umsetzen zu können.

Dies auch insbesondere deshalb, da ein elementarer Aspekt des Versorgungsproblems im vorliegenden Referentenentwurf nicht berücksichtigt wird, der jedoch in jeglicher gesetzlicher Maßnahme berücksichtigt und einer Lösung zugeführt werden muss: Für Hebammen muss eine berufliche Planungssicherheit geschaffen werden. Diese ist unabdingbar für eine seriöse betriebswirtschaftliche Planung einer bestehenden Freiberuflichkeit. Diese ist aber auch Grundvoraussetzung bei der Wahl der beruflichen Qualifikation.

Die Bevölkerung benötigt diese langfristige Sicherheit ebenso. Denn junge Frauen und Männer müssen wissen, dass sie auch in den kommenden Jahren noch die Hilfe einer Hebamme in Anspruch nehmen können. Sie müssen wissen, dass sie nicht ohne fachliche Hilfe der Hebamme auskommen müssen, wenn sie sich für die Gründung einer Familie entscheiden.

Es kann auf lange Sicht nicht genügen, wenn „kleine“ Maßnahmen eine kurzfristige Entlastung bringen. Denn diese regeln nicht zwingend das gesamte Versorgungsspektrum und das Gesamtgefüge der hebammenhilflichen Versorgung.



Hebammen benötigen die Sicherheit, dass langfristig wirksame Maßnahmen und deshalb eine grundsätzliche Regelung für dieses komplexe Problem gefunden wird. Ist eine solche nicht gegeben, so werden schließlich keine finanziellen Hilfsmaßnahmen und keine Vergütungssteigerung Frauen davon überzeugen können, den Beruf der Hebamme zu ergreifen. In der Folge wird sich die flächendeckende Versorgung mit Hebammenhilfe – unabhängig von der Angemessenheit der Vergütungshöhe und auch unabhängig von der Anzahl der Haftpflichtversicherer, die sich auf dem Markt befinden, nicht erreichen lassen, wenn die Wahl des Hebammenberufes nur Lebenssicherheit von Jahr zu Jahr gibt. Der dramatische Rückgang der Bewerberinnen an den Hebammenausbildungsstädten ist ein deutliches Indiz für den bereits bestehenden Trend.

Dieser muss durchbrochen werden und er kann nur rückgängig gemacht werden, wenn Hebammen wissen, dass der Gesetzgeber die nun geplanten Maßnahmen auf ihre langfristige Wirksamkeit hin überprüft und wenn diese mit der Zusicherung einhergehen, dass – wenn sich die Befürchtungen des DHV bestätigen und die Wirksamkeit nicht den Erwartungen entspricht – zügig und verlässlich eine gesetzliche Nachbesserung kommen wird. Denn: Hebammenhilfe ist ein Anspruch und ein Grundbedürfnis aller werdender Mütter, Eltern und Neugeborener. Es muss gesellschaftliche und politische Selbstverständlichkeit sein, dass diese wohnortnah und flächendeckend in allen benötigten Organisationsstrukturen zur Verfügung steht.

Karlsruhe, im Oktober 2014

Martina Klenk
Präsidentin

Katharina Jeschke
Beirätin für den freiberuflichen Bereich

unter Mitwirkung von RAin Dr. Ann-Kathrin Hirschmüller, hirschmüller::rechtsanwälte

Anlage

Standpunkt DHV zur Haftpflichtsituation im Bereich der freiberuflichen Hebammentätigkeit