

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 01.06.2017 abschließend beraten und beschlossen:

1. Die Petition der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Gesundheit zu überweisen, soweit darin die Verbesserung der Datenlage hinsichtlich der bundesweiten Versorgung mit Hebammenhilfe begehrt wird,
2. das Petitionsverfahren im Übrigen abzuschließen.

Begründung

Die Petentin fordert die Sicherstellung der freien Wahl des Geburtsortes sowie der Geburtsbegleitung durch Hebammen und die Neuordnung des Vergütungssystems in der Geburtshilfe.

Zu den Einzelheiten des Vortrags der Petentin wird auf die von ihr eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 14.351 Mitzeichnungen sowie 23 Diskussionsbeiträge ein. Weiterhin gingen 27.046 unterstützende Unterschriften auf dem Postwege ein.

Zu diesem Thema liegen dem Petitionsausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Sachzusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Prüfung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Die Petition wurde in der öffentlichen Sitzung des Petitionsausschusses am 20. Juni 2016 beraten.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage von Stellungnahmen der Bundesregierung wie folgt dar:

Hebammen leisten einen wesentlichen und unverzichtbaren Beitrag für die medizinische Versorgung Schwangerer, junger Mütter und Familien. Die

Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Hebammenhilfe, einschließlich der Möglichkeit der freien Wahl des Geburtsortes, ist daher von besonderer Bedeutung. Diese Thematik hat deshalb auch ausdrücklich Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden.

Hebammen erfüllen insbesondere in der Geburtshilfe eine anspruchsvolle und verantwortungsvolle Aufgabe. Fehler passieren dabei nur sehr selten. Dennoch steigen die Prämien für Berufshaftpflichtversicherungen für Hebammen seit Jahren stark an. Das ist insbesondere durch die wachsenden Schadenersatzsummen begründet. Deswegen steigen die Prämien nur für die Versicherungsverträge erheblich, die auch Geburtshilfe abdecken. Hebammen, die keine Geburtshilfe (sondern z. B. nur Geburtsvorbereitung und Wochenbettbetreuung) anbieten, sind von den Kostensteigerungen nicht betroffen. Der Bundesregierung ist im Übrigen nicht bekannt, inwiefern Träger von Krankenhäusern ausschließlich angestellte Hebammen nicht in ausreichendem Maße versichern.

Die allermeisten Hebammen mit Geburtshilfe sind mittels eines Gruppenversicherungsvertrags über einen der Hebammenverbände (Deutscher Hebammenverband - DHV - oder Bundesverband freiberuflicher Hebammen Deutschlands - BfHD) versichert, der jeweils von einem Versicherungskonsortium angeboten wird. 2014 hatte die Nürnberger Versicherung angekündigt, dass sie zum 1. Juli 2015 aus der Haftpflichtversicherung für Hebammen aussteigen will. Davon waren beide Gruppenversicherungsverträge betroffen, da die Nürnberger Versicherung in beiden Versicherungskonsortien vertreten war. Mehrere Versicherungsunternehmen hatten sich bereit erklärt, den Anteil der Nürnberger Versicherung in dem Gruppenversicherungsvertrag des DHV gemeinsam zu übernehmen. Dennoch ist die Lage auf dem Versicherungsmarkt aus Sicht der Bundesregierung unbefriedigend.

Die Bundesregierung hat in der vergangenen Legislaturperiode die Anliegen der Hebammen bereits mehrfach, auch im Rahmen von gesetzlichen Initiativen, aufgegriffen. Insbesondere wurde mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz zum 1. Januar 2012 klargestellt, dass die gestiegenen Haftpflichtprämien bei den Vergütungsverhandlungen des GKV-Spitzenverbands mit den Hebammenverbänden berücksichtigt werden müssen (§ 134a Abs. 1 Satz 3 SGB V). Im Anschluss an die Gesetzesänderung haben GKV-Spitzenverband und Hebammenverbände bereits erhebliche Vergütungserhöhungen vereinbart.

Um die vielschichtigen Problemlagen im Bereich der Versorgung mit Hebammenhilfe zu sichten sowie Lösungsansätze zu identifizieren, wurde eine interministerielle Arbeitsgruppe "Versorgung mit Hebammenhilfe" unter Federführung des BMG eingerichtet, an der auch alle Hebammenverbände teilgenommen haben. Das BMG hat den Abschlussbericht zur Sicherstellung der Hebammenversorgung am 29. April 2014 veröffentlicht; er ist im Internet abrufbar (bmg.bund.de).

In Anbetracht der erneuten Steigerungen der Haftpflichtversicherungsprämien zum 1. Juli 2014 kam es zunächst darauf an, die Leistungsvergütung für die Hebammen zügig anzupassen. Daneben wurden die Krankenkassen im Rahmen des "Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG)" vom 21. Juli 2014 als kurzfristig wirksame Maßnahme verpflichtet, über die vorgenannte Vergütungsanpassung hinaus zusätzliche Mittel bereitzustellen, damit Hebammen, die typischerweise nur wenige Geburten betreuen, durch die Haftpflichtprämie nicht überlastet werden. Die Zuschläge sind zu vereinbaren für Hausgeburten, Geburtshausgeburten sowie Geburtsbegleitung durch Beleghebammen in der 1:1-Betreuung.

Diese Übergangsregelung wurde für Geburten ab 1. Juli 2015 durch einen im GKV-FQWG geregelten Sicherstellungszuschlag für Hebammen abgelöst (§ 134a Abs. 1b und 1c SGB V). Den Sicherstellungszuschlag erhalten alle Hebammen, die die notwendigen Qualitätsanforderungen erfüllen und aufgrund weniger betreuter Geburten ihre Haftpflichtprämien nicht in ausreichendem Maße finanzieren können. Die Auszahlung des Sicherstellungszuschlags erfolgt auf Antrag der Hebamme durch den GKV-Spitzenverband.

Der GKV-Spitzenverband und die Hebammenverbände haben sich zwischenzeitlich über eine Anhebung der Leistungsvergütung geeinigt. Die Vereinbarung gilt rückwirkend ab dem 1. Juli 2014; die GKV stellt damit über die bisherige Leistungsvergütung hinaus zum Ausgleich der zum 1. Juli 2014 erfolgten Prämienerrhöhung für die Berufshaftpflichtversicherung der Hebammen mit Geburtshilfe insgesamt 2,6 Mio. Euro zur Verfügung.

Das BMG hatte zudem vorgeschlagen, Maßnahmen zu ergreifen, um den sprunghaften Anstieg der Haftpflichtprämien der Hebammen zu begrenzen und die vereinbarte Versicherungssumme zu stabilisieren. Im Rahmen der interministeriellen Arbeitsgruppe stand der Verzicht auf Regressforderungen als ein effektives Mittel zur Reduzierung der Haftpflichtprämien im Mittelpunkt der Diskussionen. Auf diese Weise können sowohl die derzeitigen Haftpflichtdeckungssummen und damit auch

der künftige Anstieg der Haftpflichtprämien begrenzt werden. Durch die faktische Begrenzung der Höchstschäden entsteht eine verlässlichere Kalkulationsgrundlage für die Versicherungswirtschaft. Dadurch soll ein Beitrag zur Belebung des Versicherungsmarkts für Haftpflichtversicherungen der Hebammen geleistet werden, sodass dauerhaft bezahlbare Haftpflichtversicherungen angeboten werden können.

Im Rahmen des vom Deutschen Bundestag beschlossenen "Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG)" vom 16. Juli 2015 wurde folgende Regelung eingeführt:

"Ein Ersatzanspruch nach § 116 Absatz 1 des Zehnten Buches wegen Schäden aufgrund von Behandlungsfehlern in der Geburtshilfe kann von Kranken- und Pflegekassen gegenüber freiberuflich tätigen Hebammen nur geltend gemacht werden, wenn der Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht wurde. Im Fall einer gesamtschuldnerischen Haftung können Kranken- und Pflegekassen einen nach § 116 Absatz 1 des Zehnten Buches übergegangenen Ersatzanspruch im Umfang des Verursachungs- und Verschuldensanteils der nach Satz 1 begünstigten Hebamme gegenüber den übrigen Gesamtschuldnern nicht geltend machen."

Ausweislich der Gesetzesbegründung (Deutscher Bundestag Drucksache 18/4095 vom 25. Februar 2015) wird "mit der Regelung des neuen § 134a Absatz 5 ausgeschlossen, dass die Kranken- und Pflegekassen die Ansprüche, die gemäß § 116 Absatz 1 SGB X auf sie übergegangen sind, gegenüber einer freiberuflich tätigen Hebamme geltend machen. Die Kranken- und Pflegekassen können die Mittel, die sie für die Behandlung und Pflege eines geschädigten Kindes oder der Mutter aufgebracht haben, im Haftungsfall folglich nicht mehr regressieren, soweit eine freiberuflich tätige Hebamme haftet. Der Regressausschluss ist dabei ausdrücklich auf nicht grob schuldhaft verursachte Behandlungsfehler in der Geburtshilfe beschränkt. Ist der Regress ausgeschlossen, wird auch der Freistellungsanspruch der Hebamme gegenüber ihrem Versicherer aufgrund der Berufshaftpflichtversicherung (§ 100 Versicherungsvertragsgesetz) nicht ausgelöst, so dass auch eine Inanspruchnahme des Versicherers durch die Kranken- und Pflegekasse ausscheidet. Dadurch wird das zu versichernde Risiko erheblich reduziert, was zu einer Stabilisierung der Prämien und damit zu einer bezahlbaren Berufshaftpflichtversicherung der freiberuflich tätigen Hebammen beitragen wird. Der Regressausschluss gilt auch für alle bestehenden Ansprüche ab Inkrafttreten der Regelung und bezieht sich damit auch auf Schadensereignisse, die früher

eingetreten sind, soweit der Regressanspruch bis zum Inkrafttreten noch nicht geltend gemacht worden ist"...

Der Petitionsausschuss begrüßt die beschlossenen Regelungen.

Im Nachgang zur o. g. öffentlichen Sitzung des Petitionsausschusses am 20. Juni 2016 teilte die Bundesregierung im Oktober 2016 Folgendes mit:

Die Petentin hat in der öffentlichen Sitzung Fragen zur flächendeckenden Versorgung durch Krankenhäuser in der Geburtshilfe, zur Verfügbarkeit von hinreichenden Daten über die Versorgungssituation von Frauen und Kindern vor, während und nach der Geburt und über die Arbeitsbedingungen der Hebammen sowie zum Fehlen von medizinischen Leitlinien angesprochen.

Aus Sicht der Petentin besteht eine schlechte Versorgung mit Hebammenleistungen durch die Krankenhäuser, was auf das DRG-Fallpauschalsystem als Systemfehler zurückzuführen sei.

Entgegen der Ansicht der Petentin werden finanzielle Mittel für die Krankenhäuser, auch für Hebammenversorgung, zur Verfügung gestellt. Die Vergütung dieser Leistungen erfolgt über DRG-Fallpauschalen, die aufgrund empirischer Kosten- und Leistungsdaten in den Krankenhäusern erhoben werden. Aufgrund der nicht hinreichenden Investitionsmittel der Länder müssen Krankenhäuser vielfach und in nicht geringem Umfang die für die Versorgung der Patientinnen und Patienten vorgesehenen Finanzmitteln für investive Zwecke einsetzen.

Hinsichtlich einer unzureichenden Personalausstattung der Krankenhäuser ist darauf hinzuweisen, dass die Personalplanung im Einzelfall allein den jeweiligen Krankenhäusern obliegt. Es ist Aufgabe der jeweiligen Einrichtungen, das erforderliche Personal, d. h. auch die Hebammen, in ausreichender Zahl vorzuhalten.

Soweit die Schließung von, in erster Linie kleineren Kliniken und Geburtshilfeabteilungen und die damit einhergehende schlechtere Versorgung "in der Fläche" angesprochen wurde, ist anzumerken, dass die Sicherstellung der bedarfsgerechten, stationären Versorgung der Bevölkerung im Rahmen der Krankenhausplanung den Ländern obliegt. Sie haben die Versorgungsangebote im stationären Bereich unter Berücksichtigung des unterschiedlichen Versorgungsbedarfs und des demografischen Wandels in den einzelnen Regionen angemessen zu entwickeln. Der Bund selbst hat keine Kompetenz für die Schaffung und Sicherung der für die stationäre Versorgung notwendigen Infrastruktur. Er kann

lediglich im Rahmen seiner auf die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser beschränkten Kompetenz Regelungen zur Krankenhausfinanzierung erlassen.

Im Rahmen dieser Kompetenz wurde bereits im Jahr 2002 die Möglichkeit eines sogenannten Sicherstellungszuschlags in das Krankenhausfinanzierungsrecht eingeführt und mit dem Krankenhausstrukturgesetz, das in weiten Teilen zum 1. Januar 2016 in Kraft trat, konkretisiert. Sicherstellungszuschläge kommen zur Anwendung, wenn die Vorhaltung von Leistungen auf Grund des geringen Versorgungsbedarfs nicht kostendeckend finanzierbar, die Leistungen jedoch zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung notwendig sind. Voraussetzung ist, dass diese Leistungen nicht durch ein anderes geeignetes Krankenhaus ohne Zuschlag erbracht werden können. Damit soll eine flächendeckende stationäre Versorgung, insbesondere im ländlichen Bereich sichergestellt werden können. Unabhängig davon stehen die Länder im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages in der Pflicht, Krankenhäusern auch in strukturschwachen ländlichen Räumen die notwendigen Investitionen über eine adäquate Investitionsförderung zu ermöglichen.

Zu Recht kritisiert die Petentin das Fehlen hochwertiger Leitlinien zu Fragen der Geburtshilfe. Derzeit existieren Leitlinien lediglich auf methodisch niedrigem Evidenzlevel ("S1-Niveau"). Ferner greift ein "Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt", der durch den Verbund der Hebammenforschung zusammen mit dem Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege 2013 erarbeitet wurde, die von der Petentin beschriebene Problematik auf. Er verfolgt das Ziel, einer bedarfsgerechten Unterstützung der gebärenden Frau mit dem Ziel der Förderung einer physiologischen Geburt.

Dass die Erstellung von hochwertigen Leitlinien (S3-Niveau) zur Geburt in interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Fachgesellschaften der Hebammen und der Ärzte unterstützt werden sollte, war auch ein wichtiges Ergebnis der o. g. interministeriellen Arbeitsgruppe "Versorgung mit Hebammenhilfe" (IMAG). Solche hochwertigen Leitlinien dienen als Orientierung für die interprofessionelle Zusammenarbeit bei der Geburt und fördern evidenzbasierte Entscheidungen in der Versorgung. Im Rahmen des Abschlussberichts der IMAG wurde vom BMG deshalb u. a. die Erarbeitung einer hochwertigen interdisziplinären Leitlinie durch die Arbeitsgemeinschaft medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) befürwortet und diesbezüglich eine Unterstützung durch das BMG zugesagt. Derzeit wird durch die zuständigen Fachgesellschaften an beiden S3-Leitlinien "Kaiserschnitt (Die sectio caesarea)" und "Natürliche Geburt am Termin" interdisziplinär gearbeitet. Das BMG

fördert zur Unterstützung dieser hochwertigen Leitlinien hierfür notwendige Evidenzrecherchen mit Mitteln von insgesamt rund 500.000 Euro.

Hinsichtlich der kritisierten, unzureichenden Datenlage bezüglich Hebammen bzw. Hebammenversorgung ist anzumerken, dass u. a. die Bundesregierung in den vergangenen Jahren bereits verschiedene Aktivitäten unternommen hat, um die Situation zu verbessern. Das BMG hatte ein Gutachten zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der Hebammenhilfe in Auftrag gegeben, das im Mai 2012 veröffentlicht wurde. Es ermöglicht u. a. einen detaillierten Blick in die Versorgungslage mit Hebammenleistungen in Deutschland. Seit dem Berichtsjahr 2011 werden Hebammen außerdem im Mikrozensus gesondert erfasst. Dies ermöglicht Erkenntnisse zu Art (selbstständig oder angestellt) und Umfang der Hebammentätigkeit.

Im Rahmen der IMAG zur Versorgung mit Hebammenhilfe wurde eine Ausweitung der amtlichen Statistik (KG 2) zur Erfassung der Geburten nach dem Ort der Geburt vereinbart. In Umsetzung dieser Vereinbarung wird seit 2015 die außerklinische Geburt nach dem Ort der Geburt (Geburtshaus, Hausgeburt, ärztlich geleitete Einrichtung) statistisch erfasst. Eine weitere Untergliederung der Statistik ist mangels empirischer Relevanz nicht angezeigt.

Zur genaueren Erfassung des Geburtsorts wurde in der IMAG zudem eine Erweiterung der Bevölkerungsstatistik diskutiert. Diese Idee ist wegen ausreichender Informationen der Melde- und Personenstandsregister zum Geburtsort nicht realisierbar. Im Nachgang zur IMAG hat die Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) geprüft, ob eine bundesweite Statistik zur Hebammentätigkeit (inklusive Leistungsspektrum, regionaler Einsatzort und freiberuflich angebotene Leistungen) erstellt werden kann. Dieses Vorhaben der AOLG konnte aufgrund fehlender Beteiligung aller Länder an der dazu durchgeführten Abfrage nicht realisiert werden.

Vor dem Hintergrund des Dargelegten empfiehlt der Petitionsausschuss, die Petition der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Gesundheit zu überweisen, soweit darin die Verbesserung der Datenlage hinsichtlich der bundesweiten Versorgung mit Hebammenhilfe begehrt wird, und das Petitionsverfahren im Übrigen abzuschließen.

Der abweichende Antrag der Fraktion DIE LINKE., die Petition der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Gesundheit zur Erwägung zu überweisen und den

Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben, wurde mehrheitlich abgelehnt.

Der abweichende Antrag der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die Petition der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Gesundheit - zur Erwägung zu überweisen, wurde mehrheitlich abgelehnt.