



Pet 2-19-15-212-003139

22607 Hamburg

Gesundheitswesen

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 28.05.2020 abschließend beraten und beschlossen:

1. Die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen, soweit eine qualitativ hochwertige Geburtshilfe durch Belegärztinnen und -ärzte sowie durch wohnortnahe Geburtshilfe und Hebammen erreicht werden soll,
2. das Petitionsverfahren im Übrigen abzuschließen.

Begründung

Der Bundestag möge eine umfassende Geburtshilfereform beschließen, welche Frauen, ihre (ungeborenen) Kinder, ihre Partner/innen sowie geburtshilfliches Personal vor physischer, psychischer und struktureller Gewalt in der Geburtshilfe schützt; er möge dafür eine flächendeckende respektvolle Versorgung sicherstellen und die WHO-Empfehlungen zur "Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten" umsetzen. Nötige Gesetzesänderungen sind vorzunehmen.

Zur Begründung wird u. a. ausgeführt, die Weltgesundheitsorganisation mahne vor missbräuchlicher und vernachlässigender Behandlung in geburtshilflichen Einrichtungen weltweit und empfehle ein umfassendes Maßnahmenpaket, um Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe zu stoppen.

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 11.642 Mitzeichnungen sowie 54 Diskussionsbeiträge ein. Weiterhin gingen 12.739 unterstützende Unterschriften auf dem Postweg 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 vorgetragene Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

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

Beklagt wird unter der Überschrift "Gewalt in der Geburt" u. a. Unterversorgung (z. B. Abweisen von Schwangeren aufgrund zu geringer Kapazitäten, mangelnde Unterstützung unter der Geburt), Respektlosigkeit von geburtshilflichem Personal gegenüber Gebärenden (z. B. verbal unangemessener Umgang, grobe Verletzungen der Intimsphäre), als gewaltsam empfundene Geburtspraktiken, ein Übermaß an z. T. nicht evidenzbasierten und von der Gebärenden nicht konsentierten medizinischen Eingriffen (insbes. Wehentropf, Schmerztherapie, Dammschnitt, Kaiserschnitt) bis hin zu sexuellem Missbrauch. Als Ursache werden insbesondere zu geringe Ressourcen und strukturelle Missstände in der Geburtshilfe genannt.

Bei den exemplarisch beschriebenen Vorfällen handelt es sich um mögliche Verletzungen von Patientinnenrechten und mögliche Behandlungsfehler.

Aus der bei den Schlichtungsstellen der Landesärztekammern geführten Behandlungsfehler-Statistik geht hervor, dass es seit 2015 jährlich insgesamt rund 11.000 Beschwerdefälle gibt. Der Hauptanteil der Beschwerden entfällt danach auf die Leistungsbereiche Unfallchirurgie/Orthopädie und Allgemein Chirurgie. Die Anzahl der Beschwerden im Bereich der Geburtshilfe liegt im genannten Zeitraum zwischen rd. 160 und 200 Fällen p.a. bei jährlich etwa 750.000 Geburten. Unabhängig vom Ausmaß der Betroffenheit müssen die Bemühungen aller Beteiligten auf eine Vermeidung derartiger Vorfälle gerichtet sein.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sieht Ansatzpunkte für eine Vermeidung von als traumatisierend erlebten Geburten insbesondere in der Sicherstellung der entsprechenden Ressourcen und in einer qualitativen Weiterentwicklung der Geburtshilfe. Gerade in jüngerer Zeit – zuletzt durch die Umsetzung des vom BMG 2019 veröffentlichten Eckpunktepapiers "Sofortmaßnahmen zur Stärkung der Geburtshilfe" –



wurden daher zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um auch in Zukunft eine gute Geburtshilfe zu gewährleisten.

a) Versorgung mit Hebammenleistungen
Die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Hebammenhilfe und der Erhalt der Geburtshilfe durch freiberuflich tätige Hebammen ist dem BMG ein besonderes Anliegen. Deshalb wurde in der 18. Legislaturperiode sehr intensiv daran gearbeitet, insbesondere die Situation der freiberuflich tätigen Hebammen zu verbessern. Um freiberufliche Hebammen dauerhaft vor einer finanziellen Überforderung durch steigende Haftpflichtprämien zu schützen, erhalten Hebammen, die Leistungen der Geburtshilfe erbringen und die notwendigen Qualitätsanforderungen erfüllen, auf Antrag einen Sicherstellungszuschlag. Er ist eine wichtige Voraussetzung für den Erhalt einer flächendeckenden Versorgung mit Hebammenhilfe. Der seit 2016 (rückwirkend für Geburten ab dem 1. Juli 2015) ausgezahlte Sicherstellungszuschlag wurde nach Information des GKV-Spitzenverbands (November 2018) inzwischen von über 3.000 Hebammen beantragt; es wurden rund 25,00 Mio. Euro für Sicherstellungszuschläge verausgabt.

Eine weitere Maßnahme zur Entschärfung der Haftpflichtproblematik und zur Stabilisierung der Versicherungsprämien ist inzwischen umgesetzt mit einer Regelung im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz. Sie bezieht sich darauf, dass Kranken- und Pflegekassen in bestimmten Fällen darauf verzichten können, Regressforderungen gegenüber freiberuflichen Hebammen zu erheben. Auch das kann dazu beitragen, Hebammen finanziell zu entlasten.

Im Juni 2017 konnten sich der Deutsche Hebammenverband (DHV) und das Versicherungskonsortium um die Versicherungskammer Bayern auf eine vierjährige Verlängerung des Gruppenversicherungsvertrags bis Mitte 2021 zu guten Konditionen einigen. Die vereinbarten Prämiensteigerungen für Hebammen mit Geburtshilfe sind moderat und es ist eine erhebliche Anhebung der Deckungssumme für Personenschäden auf insgesamt 10 Mio. Euro vorgesehen. Damit erhalten freiberuflich in der Geburtshilfe tätige Hebammen Planungssicherheit für die nächsten Jahre.

Zur weiteren Verbesserung der Versorgung in der Geburtshilfe hatte das BMG 2017 ein Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflichen Hebammen



betreuten Geburten in Auftrag gegeben, das seit 2018 auf der Internetseite des BMG veröffentlicht ist. Das Gutachten leistet einen Beitrag, um die Ursachen für das Auftreten von Geburtsschäden besser zu verstehen und Erkenntnisse für die Qualitätssicherung in der Geburtshilfe zu liefern.

Im Übrigen ist es nach § 134a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Aufgabe des GKV-Spitzenverbands und der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Berufsverbände der Hebammen und der Verbände der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene, Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe zu schließen. Darin haben sie die Einzelheiten der Versorgung, insbesondere auch die abrechnungsfähigen Leistungen, die Anforderungen an die Qualitätssicherung sowie die Vergütung der Hebammenleistungen zu vereinbaren. Trotz des in § 134a SGB V verankerten Vertragsprinzips hat der Gesetzgeber die Krankenkassen in der Vergangenheit (vor Einführung des o.g. nunmehr dauerhaft wirkenden Sicherstellungszuschlags) gesetzlich zur Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel verpflichtet und ist damit für die Interessen der Hebammen eingetreten. Darüber hinaus obliegt es den Vertragspartnern, Maßnahmen, die zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung von Frauen mit Leistungen der Hebammenhilfe notwendig sind, zu vereinbaren.

Im September 2017 ist eine Schiedsstellenentscheidung zur Vergütung von Hebammen ergangen. Diese sieht eine lineare Anhebung der Vergütung der Hebammen um 17% und zusätzliche neue Abrechnungsmöglichkeiten vor. Darüber hinaus wurde mit dem Schiedsspruch eine 1:2-Betreuung als Regelfall für die Geburtsbetreuung durch freiberufliche Hebammen festgelegt. Das heißt, eine Hebamme begleitet im Regelfall nur noch höchstens zwei Frauen gleichzeitig. Damit gehen eine Arbeitsentlastung der Hebammen und eine individuellere Betreuung der Gebärenden einher.

Verbesserungen in Bezug auf die Wochenbettbetreuung wurden auch mit dem 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetz erreicht. Der Zeitraum, in dem eine Wochenbettbetreuung in Anspruch genommen werden kann, wurde um vier Wochen auf zwölf Wochen verlängert. Auf ärztliche Anordnung kann die Betreuung darüber hinaus verlängert werden.



Mit dem am 11. Mai 2019 in Kraft getretenen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) werden die Hebammen und Entbindungspfleger in das Programm zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf einbezogen. Damit soll ein Beitrag zur Steigerung der Attraktivität des Hebammenberufes geleistet und in der Folge Auswirkungen des Fachkräftemangels reduziert werden. Zudem schafft das TSVG die rechtlichen Grundlagen dafür, dass der GKV-Spitzenverband ein elektronisches Suchverzeichnis zur Verfügung stellt, in dem die Daten aller für die gesetzliche Krankenversicherung tätigen freiberuflichen Hebammen abrufbar sind. Hierdurch werden Familien, die der Betreuung durch eine Hebamme bedürfen, bei der Hebammensuche unterstützt und ihnen wird eine umfassende Datenbasis zur Verfügung gestellt.

b) Geburtshilfestationen
Hinsichtlich der Versorgung mit Geburtsstationen ist anzumerken, dass für die Krankenhausplanung, das heißt für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern, die Länder zuständig sind. Diese überprüfen regelmäßig die Strukturen der stationären Versorgung daraufhin, ob sie dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung entsprechen. Die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt können Anpassungsmaßnahmen erforderlich machen, um das stationäre Versorgungsangebot an dem sich ändernden Versorgungsbedarf auszurichten.

Tatsächlich kann es in kleinen Geburtshilfestationen mit geringen Fallzahlen zu wirtschaftlichen Problemen kommen, hierfür sind meist Leerstände und hohe Vorhaltekosten ursächlich. Für eine Schließung solcher Abteilungen sprechen jedoch nicht nur wirtschaftliche Gründe, auch Qualitätsgesichtspunkte können maßgeblich sein. So gibt es immer wieder wissenschaftliche Erkenntnisse dazu, dass die Qualität der Versorgung in vielen Bereichen deutlich besser ist, wenn Behandlungsteams bestimmte Fallzahlen erreichen und regelmäßig Erfahrungen z.B. mit notwendigen Eingriffen sowie möglichen Risiken sammeln können.

Zur Unterstützung bedarfsnotwendiger stationärer Einrichtungen hat der Gesetzgeber mit einer entsprechenden Neuregelung im Krankenhausstrukturgesetz dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, den Auftrag erteilt, bundeseinheitliche Kriterien



für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen für Krankenhäuser zu entwickeln. Sicherstellungszuschläge können für bedarfsnotwendige Krankenhäuser vereinbart werden, die wegen zu geringer Fallzahlen nicht auskömmlich wirtschaften können, insgesamt ein Defizit aufweisen und deren Leistungen nicht von einem anderen Krankenhaus in zumutbarer Entfernung ohne Zuschlag erbracht werden können. Auf der Grundlage des vom Gemeinsamen Bundesausschuss im April 2018 gefassten Beschlusses können seit dem 1. Januar 2019 auch Geburtshilfeabteilungen in den Sicherstellungszuschlag einbezogen werden.

Ferner wurde 2019 vom BMG ein Gutachten zur Untersuchung der Versorgungssituation der stationären Hebammenhilfe in Auftrag gegeben, das als Grundlage für die Bestimmung etwaigen weiteren gesetzgeberischen Handlungsbedarfes sowie für die Entwicklung entsprechender Maßnahmen dienen soll.

Hinsichtlich der Situation von geburtshilflichem Personal in Krankenhäusern ist grundsätzlich hervorzuheben, dass die konkrete Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern, der Einsatz von Personal, die Personalplanung und die Fortbildungskultur der Organisationsverantwortung des einzelnen Krankenhauses obliegen.

c) **Qualitätsentwicklung in der Geburtshilfe**
Das BMG begrüßt ausdrücklich Maßnahmen der Fachgesellschaften zur Qualitätsentwicklung. Die Fachgesellschaften erarbeiten zwei neue geburtshilfliche Leitlinien auf hohem Evidenzniveau, die dazu beitragen sollen, dass Interventionen unter der Geburt noch konsequenter an der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnislage ausgerichtet werden. Eine Leitlinie betrifft die natürliche Geburt und eine betrifft Kaiserschnitte. Die Leitlinien werden interdisziplinär - auch unter Einbeziehung des Fachwissens von Hebammen - entwickelt. Das BMG unterstützt diese Leitlinienentwicklungen, indem es in Absprache mit den Fachgesellschaften die Aufarbeitung wissenschaftlicher Evidenz zur natürlichen Geburt und zu Kaiserschnitten finanziert hat.

Des Weiteren hat das BMG 2017 zusammen mit einer Expertengruppe, die sich aus Vertretern von Bund, Ländern, Forschung, Selbsthilfe und Krankenkassen zusammensetzte, ein neues Gesundheitsziel erarbeitet. Bei diesem Nationalen



Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" geht es um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und die Entwicklungsphase im ersten Lebensjahr nach der Geburt eines Kindes. Ein wichtiger Leitgedanke des Ziels ist es, eine Pathologisierung der Schwangerschaft zu vermeiden und die Ressourcen der Schwangeren zu stärken. Gleichzeitig sollen Eltern, die besonders belastet sind - etwa durch eigene Erkrankungen oder eine schwierige soziale Situation - so früh wie möglich passgenaue Unterstützung erhalten, um ihren Kindern einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen. Die verschiedenen Beteiligten haben sich darauf verständigt, im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben und Zuständigkeiten, Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels umzusetzen. Ein wichtiger Beitrag zur Qualitätsentwicklung und Patientensicherheit ist auch die Verpflichtung zu Risikomanagement in Krankenhäusern und Arztpraxen. Patientinnen können sich über die jeweiligen Aktivitäten der Krankenhäuser zur Patientensicherheit und zu den Qualitätsergebnissen in den jährlich zu veröffentlichenden Qualitätsberichten informieren. Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sind u. a. auf der Internetseite des G-BA abrufbar.

Krankenhäuser sind darüber hinaus dazu verpflichtet, ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem vorzuhalten (Critical Incident Reporting System - CIRS). Fehlermeldesysteme ermöglichen es, rund um den Behandlungsprozess kritische Ereignisse zu erkennen, sie zu analysieren und mögliche Schäden durch vorsorgende Maßnahmen zu verhindern. Besonders hervorgehoben werden muss, dass zu einer wirksamen Fehlervermeidungsstrategie insbesondere eine Fehlervermeidungskultur gehört. Das bedeutet unter anderem, dass zwischen allen an der Versorgung Beteiligten und vor allem auch gegenüber den Patientinnen ein vertrauensvolles Klima herrscht. Es sollte erlaubt sein, Beinahefehler und Fehler offen anzusprechen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Die Fehlermeldesysteme müssen gewährleisten, dass die Meldungen durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der teilnehmenden Einrichtung freiwillig, anonym und sanktionsfrei erfolgen können. Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme sollen als Berichts- und Lernplattform für sicherheitsrelevante Ereignisse und Risiken im Gesundheitswesen allen Krankenhäusern zur Verfügung stehen, um so voneinander zu lernen. Nimmt ein Krankenhaus nachweislich an einem solchen Fehlermeldesystem teil, kann es hierfür Vergütungszuschläge beanspruchen.



d) Umgang mit Verletzungen von Patientinnenrechten und Behandlungsfehlern, Hilfsangebote

Wenn eine Patientin ihre Rechte verletzt sieht oder einen Behandlungsfehler vermutet, stehen ihr vor einer Klage zunächst eine Reihe von vergleichsweise niedrighschwelligen Beratungsmöglichkeiten zur Verfügung. Krankenhäuser sind verpflichtet, ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement durchzuführen. Dadurch wird sichergestellt, dass Patientinnenerfahrungen angemessen bearbeitet und für die Entwicklung der Qualität und Patientensicherheit genutzt werden können. Für traumatisierte Frauen bieten-viele Kliniken auch selbst psychosomatische Beratung in der Geburtsmedizin an. Weitere Angebote von im Gesundheitswesen Tätigen sind über die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe DGPFGE.V. zu finden. Zudem besteht im Bereich der Selbsthilfe Unterstützung. Bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) kann sich jede Patientin kostenlos und, wenn gewünscht, auch anonym am bundesweit kostenfreien Beratungstelefon oder online von unabhängigen Beraterinnen und Beratern beraten lassen.

Darüber hinaus hat das BMG zahlreiche gesetzgeberische Maßnahmen ergriffen, um die Patientensicherheit zu erhöhen. Durch das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz wurde beispielsweise geregelt, dass im Sinne der Patientensicherheit Patientinnen in einem persönlichen Gespräch über geplante Behandlungen und mögliche Risiken aufgeklärt werden müssen. Bei unaufschiebbaren Maßnahmen, in der Regel sind dies Notfälle, muss keine Aufklärung erfolgen bzw. hat so zu erfolgen hat, dass sie den Umständen angemessen ist. Durch die normierten Dokumentationspflichten bei der Behandlung sind Patientinnenakten vollständig und sorgfältig zu führen.

Ein wichtiger Ansprechpartner bei einem Verdacht auf Vorliegen eines Behandlungsfehlers ist auch die Krankenkasse. Die gesetzlichen Krankenkassen sind verpflichtet, ihre Mitglieder bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die aus Behandlungsfehlern entstanden sind, kostenlos zu unterstützen. So können sie bei Verdacht auf eine fehlerhafte Behandlung ein Sachverständigengutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) einholen, um zu klären, ob ein Behandlungsfehler vorliegt.



Auch die Ärzteschaft selbst hat Einrichtungen gegründet, die Patientinnen bei der Klärung eines Behandlungsfehlerverdachts unterstützen. Diese Gutachterkommissionen oder Schlichtungsstellen sind meistens bei der jeweils zuständigen Landesärztekammer angesiedelt. Hier können Patientinnen ebenfalls begutachten lassen, ob ihr Verdacht zutrifft oder nicht. Die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen greifen Fälle auf, die noch nicht Gegenstand eines gerichtlichen Verfahrens sind und die in der Regel nicht länger als fünf Jahre zurückliegen dürfen. Während des Verfahrens wird die Verjährungsfrist eines möglichen Schadensersatzanspruchs unterbrochen.

e) WHO-Empfehlungen

Die von der WHO ausgesprochenen Zielsetzungen für eine gute Geburtshilfe werden in Deutschland bereits heute im Wesentlichen erfüllt. Hinsichtlich der Empfehlung, dass Forschung zur Thematik erforderlich sei, wird geprüft, inwieweit eine Förderung von entsprechenden Projekten im Rahmen der Ressortforschung des BMG möglich ist.

Das BMG sieht den bestehenden rechtlichen Rahmen und die oben beschriebenen Maßnahmen als geeignet an, eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Geburtshilfe sicherzustellen, in der als traumatisierend empfundene Geburten möglichst vermieden werden. Die WHO-Empfehlungen, die vor dem Hintergrund ganz unterschiedlicher Versorgungsniveaus weltweit formuliert sind, bieten darüber hinaus keine konkreten Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Versorgungssituation in Deutschland

Der Petitionsausschuss empfiehlt, die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen, soweit eine qualitativ hochwertige Geburtshilfe durch Belegärztinnen und -ärzte sowie durch wohnortnahe Geburtshilfe und Hebammen erreicht werden soll und das Petitionsverfahren im Übrigen abzuschließen.

Die abweichenden Anträge der Fraktionen DIE LINKE. und von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – zur Erwägung zu überweisen, wurden mehrheitlich abgelehnt.