

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 17/14040 –**

### **Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Deutlich steigende Berufshaftpflichtversicherungen für Hebammen sowie Ärztinnen und Ärzte insbesondere aus den Bereichen Gynäkologie, Orthopädie und Chirurgie waren Anfang 2011 sowie Anfang 2012 Gegenstand von Kleinen Anfragen (Bundestagsdrucksachen 17/4747 bzw. 17/9336).

Die Bundesregierung hat sich aus europarechtlichen Gründen gegen eine Vorabgenehmigung der Tarife oder eine Anzeigepflicht für Prämienanhebungen ausgesprochen. Ebenso lehnte sie eine verpflichtende umlagefinanzierte Versicherungslösung analog den Prinzipien der Unfallversicherung ab, da sich das bestehende System des Haftungsrechts bewährt habe.

Nach Berichten der Hebammenverbände hat sich die Situation für die meisten freiberuflich tätigen Hebammen, insbesondere für diejenigen, die wenige Geburten (Hausgeburten und Beleggeburten in Krankenhäusern) begleiten, trotz der inzwischen abgeschlossenen Honorarverhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen nicht grundlegend geändert und bedarf einer Lösung.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung nimmt die Sorgen der Hebammen sehr ernst. Hebammen leisten einen wesentlichen und unverzichtbaren Beitrag für die medizinische Versorgung von Schwangeren, jungen Müttern und Familien. Die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Hebammenhilfe ist daher von besonderer Bedeutung. Dieses Anliegen hat die Bundesregierung deshalb mehrfach, auch im Rahmen gesetzlicher Initiativen, aufgegriffen. Sie sieht gleichwohl im Bereich der Geburtshilfe weiteren Beratungsbedarf, dem derzeit in einer interministeriellen Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe“ Rechnung getragen wird.

1. Trifft es zu, dass sich eine interministerielle Arbeitsgruppe mit Fragestellungen der Versorgung mit Hebammenleistungen befasst?

Falls ja, welche Bundesministerien und welche Verbände und Organisationen sind daran beteiligt?

Falls ja, welche Themen wurden/werden dort behandelt?

Falls ja, welche Ergebnisse wurden bisher erzielt, bzw. wann ist mit Ergebnissen zu rechnen?

Es trifft zu, dass sich derzeit eine interministerielle Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe“ mit Fragestellungen der Versorgung mit Hebammenleistungen befasst. In der Arbeitsgruppe sind aus der Bundesregierung das Bundeskanzleramt, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, das Bundesministerium der Finanzen, das Bundesministerium der Justiz, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie das Bundesministerium für Gesundheit beteiligt. Einbezogen sind außerdem folgende Organisationen bzw. Verbände: Deutscher Hebammenverband e. V., Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V., Deutscher Fachverband für Hausgeburtshilfe e. V., Initiative „Hebammen für Deutschland e. V.“, Netzwerk der Geburtshäuser e. V., GKV-Spitzenverband sowie Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Themenabhängig nehmen an einzelnen Sitzungen weitere Organisationen teil (so unter anderem die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften).

Die Arbeitsgruppe diskutiert Fragestellungen nicht nur aus dem Themenbereich Berufshaftpflicht, sondern auch zu den Themen Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (inkl. Vergütung), Tätigkeitsspektrum und berufliche Kompetenzen der Hebammen, Qualitäts- und Ausbildungsfragen, Öffentlichkeitsarbeit sowie Daten- und Informationsgrundlagen. Die Arbeitsgruppe hat bislang drei Mal getagt; ein weiteres Treffen ist im September 2013 vorgesehen. Ein Ergebnisbericht soll daraufhin im Herbst dieses Jahres vorgelegt werden.

2. Sieht die Bundesregierung in Bezug auf die Hebammen und deren nach Auffassung der Fragesteller massive Belastung durch Haftpflichtprämien, kurzfristig Lösungsnotwendigkeiten und -möglichkeiten, die sich ausschließlich auf die Gruppe der Hebammen beziehen?

Es ist zutreffend, dass der deutliche Anstieg der Haftpflichtversicherungsprämien für die in der Geburtshilfe tätigen Hebammen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung darstellt. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber bereits im Rahmen des am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetzes durch eine Änderung in § 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) klargestellt, dass bei den Vergütungsverhandlungen in der Hebammenhilfe auch die Kosten für die Berufshaftpflichtversicherung zu berücksichtigen sind. Daraufhin konnte in den Vergütungsverhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Hebammenverbänden zu diesem Punkt eine Einigung erzielt werden, die einen Ausgleich der zum 1. Juli 2012 gestiegenen Berufshaftpflichtprämien vorsieht. Es ist davon auszugehen, dass diese Einigung maßgeblich auch auf die Gesetzesänderung vom 1. Januar 2012 zurückzuführen ist.

Darüber hinaus ist es zwischenzeitlich auch gelungen, der von den Hebammenverbänden geforderten grundsätzlichen Anhebung der Vergütung Rechnung zu tragen. Die am 31. Januar 2013 ergangene Schiedsentscheidung berücksichtigt die Erkenntnisse des im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellten Gutachtens des IGES Instituts zur „Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe“. Die Vergütung wurde mit

dieser Schiedsentscheidung rückwirkend zum 1. Januar 2013 grundsätzlich um 12 Prozent angehoben. Eine weitere grundsätzliche Anhebung aller Leistungen um 5 Prozent auf dann 17 Prozent soll bei Abschluss einer Vereinbarung über Leistungsbeschreibungen und Qualitätsstandards erfolgen. Die allgemeine Anhebung der Vergütung bezieht sich auch auf Leistungen der Geburtshilfe. Die Anhebung der Vergütungspositionen zum Wochenbett um zusätzliche 3 Prozent ist ebenso zu begrüßen, da dadurch ein Beitrag geleistet wird, um das laut IGES-Gutachten bestehende zu geringe Angebot an diesen Leistungen zu steigern.

Unabhängig davon sieht die Bundesregierung im Bereich der Geburtshilfe weiteren Beratungsbedarf, insbesondere auch bzgl. des Themas Berufshaftpflichtversicherungen. Diesem Beratungsbedarf wird in der in der Antwort zu Frage 1 genannten Arbeitsgruppe nachgekommen.

### 3. Liegen der Bundesregierung Daten und Informationen vor

- a) zu den Zeitpunkten, zu denen Ansprüche aus Geburtsschäden von Geschädigten bzw. deren Vertreterinnen und Vertretern geltend gemacht werden,

Generell gilt, dass viele Personenschäden im Heilwesen nicht in dem Jahr dem Versicherer gemeldet werden, in dem der jeweilige Schaden eingetreten ist, sondern z. T. erst mehrere Jahre später (sog. Spätschäden). Eine entsprechende Aufteilung der Personenschäden allein aus der Hebammenhaftpflichtversicherung auf verschiedene Meldejahre führt aufgrund der geringen Fallzahlen zu keinen belastbaren statistischen Aussagen. Betrachtet man die Segmente Ärzte, Krankenhäuser und Hebammen zusammen, ergibt sich folgendes Bild:

#### Gemeldete Personenschäden zu Ärzten, Krankenhäusern und Hebammen

	Anteil an der Gesamtschadenanzahl	Anteil am Schadenaufwand
Im Jahr des Schadeneintritts	44%	31%
im ersten Folgejahr	31%	29%
im zweiten Folgejahr	11%	15%
im dritten Folgejahr	7%	12%
im vierten Folgejahr	3%	3%
im fünften Folgejahr	1%	2%
ab dem sechsten Folgejahr	3%	8%

Quelle: Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft

Dies bedeutet, dass im Jahr des Schadeneintritts rund 44 Prozent der Schäden gemeldet werden, diese verursachen rund 31 Prozent des gesamten Schadenaufwands. Tendenziell fällt der Anteil der Spätschäden bei den Hebammen nach Auskunft des Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) noch etwas höher aus. Dies gilt sowohl hinsichtlich der Anzahl als auch hinsichtlich des Schadenaufwands.

- b) zu den von den Sozialversicherungen erhobenen Regressen aus Geburtsschäden (Gesamtumfang und pro Fall),

Im Auftrag der interministeriellen Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe“ hat der GDV im Frühjahr dieses Jahres den Anteil des Aufwands aus 140 exemplarischen Personengroßschäden aus der Heilwesenhaftpflichtversicherung untersucht, der auf die Regressforderungen der Rechtsnachfolger (im Schwerpunkt Sozialversicherungsträger, Kranken-, Pflege-, Rentenversicherer, aber auch Sozialhilfeträger und Dienstherren) entfällt. Ungefähr die Hälfte der untersuchten Schäden waren Geburtsschäden (wobei nicht differenziert wurde, ob der Haftpflichtige ein Krankenhaus, ein Arzt oder eine Hebamme war). Geburtsschäden weisen insgesamt eine ähnlich charakteristische Entwicklung

auf wie andere schwere Personenschäden aus dem Heilwesen. Die Schadendurchschnitte für diese Schäden wachsen jährlich um 6 bis 7 Prozent. Wesentlicher Unterschied ist die Höhe des Schadendurchschnitts, der bei Geburtsschäden signifikant höher liegt, da der Anspruchsteller in der Regel sehr jung ist. Gemäß der o. g. Auswertung haben die Regresse der Rechtsnachfolger nach fünf Jahren Abwicklung einen Anteil von ca. 25 Prozent am gesamten Schadenaufwand (also aller Kosten für insbesondere Heilbehandlung, Pflege, vermehrte Bedürfnisse, Schmerzensgeld, Verdienstausschlag).

- c) zur möglichen beitragsenkenden Wirkung einer Begrenzung der Regresse der Sozialversicherungsträger gegenüber Hebammen (sowie in der Geburtshilfe tätigen Ärztinnen und Ärzten)?

Die Bundesregierung kann keine Aussagen dazu machen, wie sich eine entsprechende Regress-Begrenzung und die damit verbundene Reduzierung des Schadenaufwands auf die individuelle Prämiengestaltung der Haftpflichtversicherer im Detail auswirken würde.

4. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die derzeitige Höhe und Entwicklung der Prämien für Haftpflichtversicherungen in der stationären Geburtshilfe sowie generell in der stationären Versorgung?

Der Bundesregierung ist bekannt, dass derzeit die Prämien für Haftpflichtversicherungen der Krankenhäuser im Vergleich zu anderen Kostenarten teilweise überproportional ansteigen. Nach Auskunft des GDV gibt es in der Regel keine separaten Haftpflichtprämien für eine geburtshilfliche Station in einem Krankenhaus. Demnach wird vielmehr üblicherweise eine pauschale Haftpflichtprämie für das gesamte Krankenhaus vereinbart, deren Bemessungsgrundlage wirtschaftliche Kennzahlen des Krankenhauses sind (Umsatz, Anzahl stationärer Behandlungen oder Anzahl der Betten). In diese Bemessungsgrundlage fließt laut GDV auch die Geburtshilfe mit ihren Kennzahlen ein.

Der Anstieg der Haftpflichtversicherungsprämien kann von der Krankenhausseite bis zur Obergrenze in die jährlichen Verhandlungen des Landesbasisfallwerts als ein Argument für einen stärkeren Preisanstieg eingebracht werden.

- b) Werden die Haftpflichtversicherungen bei der Ermittlung krankenhausesbezogener Preissteigerungen für den Orientierungswert nach § 10 Absatz 6 des Krankenhausentgeltgesetzes durch das Statistische Bundesamt nach Auffassung der Bundesregierung in hinreichendem Maße einbezogen?

Das Verfahren zur Ermittlung des Orientierungswertes wurde vom Statistischen Bundesamt als lernendes System konzipiert. Bei der Ermittlung des Orientierungswertes werden auch Versicherungskosten berücksichtigt.

- c) Welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus Diskussionsbeiträgen aus dem Krankenhausbereich, die – um dem Oligopol aus sechs überregionalen Anbietern von Klinikhaftpflichtversicherungen und den nach Auskunft von Krankenhausträgern massiv steigenden Prämien etwas entgegenzustellen – öffentliche Poollösungen oder die Gründung einer krankenhauseigenen Versicherung vorschlagen (vgl. kma März 2013 „Prämienexplosion bei der Klinikhaftpflicht“), und ließen sich diese Ansätze auf andere Leistungserbringer (Hebammen, Ärztinnen und Ärzte) übertragen bzw. ausweiten?

Der Bundesregierung liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Versicherer zu Lasten der Versicherungsnehmer im Gesundheitswesen überteuerte Prä-

mien fordern würden. Nach Kenntnis der Bundesregierung ist für den Anstieg der Versicherungsprämien in der Heilwesenhaftpflichtversicherung insbesondere ein deutlicher Anstieg der Leistungen je Versicherungsfall ursächlich.

Das Haftpflichtrisiko des Krankenhausträgers wird in der Regel durch eine Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhausträgers abgedeckt. Daneben gibt es noch weitere Möglichkeiten der Absicherung des Risikos eines Krankenhausträgers, z. B. bei kommunalen Krankenhäusern über den kommunalen Schadensausgleich (KSA). Weiterhin besteht die Möglichkeit, die Schäden durch eigene Rücklagen abzusichern, sofern dies dem Krankenhausträger als geeignetes Mittel erscheint, dem Unternehmensrisiko zu begegnen.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

5. a) In welchem Umfang besteht für Hebammen (sowie Ärztinnen und Ärzte) das Problem der Nachhaftung (Forderungen übersteigen Jahre nach dem Schaden die Versicherungssumme)?

Der Bundesregierung liegen dazu keine Informationen vor.

- b) Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, dem Problem der Nachhaftung von Hebammen (sowie Ärztinnen und Ärzten) entgegenzuwirken?

Jeder Versicherungsnehmer bzw. jede Versicherungsnehmerin hat das Risiko, dass der von ihm bzw. ihr als Schädiger einem Dritten zu ersetzende Schaden die Versicherungsdeckung (aus einer Haftpflichtversicherung) übersteigt. Je höher die Versicherungsdeckung ist, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Schädiger selbst Schäden zu ersetzen hat. Keine Lösung wäre es, in die Rechte Geschädigter einzugreifen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

6. Was spricht nach Ansicht der Bundesregierung für bzw. gegen die folgenden Vorschläge, die in die Diskussion über die stetig steigenden Haftpflichtversicherungsprämien für Hebammen eingebracht worden sind:
- a) direkte Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung an den Haftpflichtversicherungsprämien freiberuflich tätiger Hebammen,
  - b) Beteiligung des Bundes/der Bundesländer an den Haftpflichtversicherungsprämien freiberuflich tätiger Hebammen (generell oder in struktur-/geburtenschwachen Regionen),
  - c) Haftungsfonds (Finanzierung z. B. über Steuermittel),
  - d) Übergang von einer leistungserbringerbezogenen hin zu einer fallbezogenen Haftpflicht (Versicherung pro Geburt),
  - e) Kontrahierungszwang und gesetzlich festgelegte Beitragsgrenzen,
  - f) Begrenzung des Regresses der Sozialversicherungsträger,
  - g) Verkürzung der Verjährungsfristen,
  - h) Einführung von Haftungshöchstgrenzen?

In der interministeriellen Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe“ werden verschiedene Konzepte diskutiert, die sich mit dem Problem steigender Haftpflichtprämien in der Geburtshilfe befassen. Darunter fallen auch etliche der in der Frage genannten Vorschläge. Die Beratungen in der Arbeitsgruppe über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Konzepte sind noch nicht abgeschlossen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.





