

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
17/167

A01

Stellungnahme

des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

(Drucksache 17/535)

**„Mit Hebammen und Entbindungspflegern gut versorgt von
Anfang an“**

und

**zum Entschließungsantrag der Fraktion der CDU und der
Fraktion der FDP (Drucksache 17/614)**

**„Zukunft der Geburtshilfe sichern – wir brauchen Hebammen
für eine gute Versorgung und die Wahlfreiheit werdender
Mütter“**

**Anhörung des Ausschusses
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
am 6. Dezember 2017
im Landtag Nordrhein-Westfalen**

**Gesamtverband der Deutschen
Versicherungswirtschaft e. V.**

Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin
Tel.: +49 30 2020-5310
Fax: +49 30 2020-6310

51, rue Montoyer
B - 1000 Brüssel
Tel.: +32 2 28247-30
Fax: +32 2 28247-39
ID-Nummer 6437280268-55

Ansprechpartner:
Nils Hellberg
**Leiter Haftpflicht-, Kredit-, Transport-,
Luftfahrt-, Unfall- und Rechtsschutz-
versicherung, Assistance, Statistik**
E-Mail: n.hellberg@gdv.de

www.gdv.de



Inhaltsübersicht

1. Einleitung
2. Neue Studien zur Schadenentwicklung im Heilwesen
3. Entwicklungen bei Personengroßschäden im Heilwesen
4. Regressanteil bei schweren Geburtsschäden
5. Spürbare Entlastung beim Schadenaufwand durch Regressausschluss möglich
- 5.1 Einschätzung der gegenwärtigen Entlastung durch den in § 134a Abs. 5 SGB V geregelten Regressausschluss für von Hebammen verursachte schwere Geburtsschäden
- 5.2 Einschätzung der Entlastung durch einen Regressausschluss, der für alle Bereiche der Geburtshilfeschäden gilt
6. Weitere Vorschläge zur Verbesserung insbesondere der wirtschaftlichen Situation freiberuflicher geburtshelfend tätiger Hebammen

Zusammenfassung

Die Einführung eines Regressausschlusses für Ansprüche, die gemäß § 116 Absatz 1 SGB X auf Kranken- oder Pflegekassen übergegangen sind, ist nach wie vor der richtige Ansatz, um die jährlichen Schadenteuerungen von schweren Geburtsschäden wirksam reduzieren zu können. Das gilt in Bezug auf freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger genauso wie für geburtshelfend tätige Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Krankenhäuser mit Geburtshilfeabteilung.

Allerdings regen wir Versicherer an, dass der in § 134a Abs. 5 SGB V geregelte Regressausschluss auch auf von Hebammen grob fahrlässig verursachte Schäden erweitert wird. Ferner sollte die Er-streckung des Regressausschlusses auf Altfälle klar geregelt werden.

Außerdem sollte erwogen werden, den Regressausschluss auf alle Bereiche der Geburtshilfeschäden auszudehnen, also auch für die von freiberuflichen Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie von Krankenhäusern mit Geburtshilfeabteilung zu verantwortenden Geburtsschäden.

1. Einleitung

Das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) hat mit dem § 134a Abs. 5 SGB V einen Regressausschluss bei Schäden aufgrund von Behandlungsfehlern in der Geburtshilfe von Kranken- und Pflegekassen gegenüber freiberuflich tätigen Hebammen eingeführt. Wir begrüßen die Einführung des Regressausschlusses für Ansprüche, die gemäß § 116 Absatz 1 SGB X auf Kranken- oder Pflegekassen übergegangen sind.

Zwar hat die Regelung bislang noch nicht zu der beabsichtigten Reduzierung der Regresse der Kranken- und Pflegekassen und damit zu einer Eindämmung der Teuerung von schweren Geburtsschäden geführt. Der Regressausschluss ist gleichwohl der richtige Ansatz, mit dem sich die in der gesamten Geburtshilfe weiter entwickelnde Schadenteuerung wirksam eindämmen ließe.

Um eine spürbare Eindämmung der Teuerung von schweren Geburtsschäden und damit auch der Anstiege der Versicherungsbeiträge zur Berufshaftpflichtversicherung zu erreichen, schlagen wir vor:

- Der Regressausschluss sollte auch für von Hebammen und Entbindungspflegern grob fahrlässig verursachte Schäden gelten.
- Die Erstreckung des Regressausschlusses auf Altfälle sollte klar geregelt werden.
- Es sollte die Ausweitung des Regressausschlusses auf sämtliche Geburtsschäden geprüft werden, also auch auf solche, die von Gynäkologinnen und Gynäkologen und von Krankenhausbetreibern zu verantworten sind.

Im Einzelnen:

2. Neue Studien zur Schadenentwicklung im Heilwesen

Seit dem Jahr 2008 analysiert und beobachtet der GDV die Haftpflichtversicherung von Risiken im Heilwesen intensiv. Jüngst sind in diesem Zusammenhang mehrere neue Studien erarbeitet worden. Erstmals haben wir in diesem Jahr für unsere Mitgliedsunternehmen Kalkulationskennzahlen auf Anfalljahresbasis für Ärzte und freiberufliche Hebammen veröffentlicht sowie aktualisierte und erweiterte Kalkulationsgrundlagen für die Krankenhaushaftpflichtversicherung zur Verfügung gestellt. Bei diesen

Studien können wir inzwischen auf eine Schadenhistorie von bis zu 20 Abwicklungsjahren zurückgreifen. Auch mit der weiteren Entwicklung der Personengroßschäden im Heilwesen haben wir uns in diesem Jahr erneut beschäftigt.

Mit unseren Studien helfen wir unseren Mitgliedsunternehmen, diese Risiken realistisch bewerten zu können und tragen dazu bei, dass – anders als beispielsweise in den USA – weiterhin ein umfassendes Versicherungsangebot für die Haftpflichtversicherung von Hebammen, Ärzten und Krankenhäusern existiert.

In der Krankenhaushaftpflichtversicherung gibt es in Folge des geänderten Geschäftsumfelds mittlerweile sogar wieder einige neue Anbieter von Versicherungsschutz im Markt. Der Gruppenvertrag für im Deutschen Hebammenverband organisierte Hebammen mit einem Konsortium unter Federführung der Versicherungskammer Bayern konnte immerhin Mitte dieses Jahres langfristig bis ins Jahr 2021 verlängert werden¹ und enthält bei bereits vereinbarten Beitragssteigerungen insbesondere auch Deckungserweiterungen in Form höherer Versicherungssummen.

Der GDV hat außerdem an Initiativen auf Bundes- und Länderebene aktiv mitgearbeitet und diese mit eigenen Vorschlägen unterstützt. Wir haben insbesondere beim „Runden Tisch Geburtshilfe“ mitgearbeitet und waren an der Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 04.02.2015 im Landtag beteiligt. Zum Entwurf des GKV-VSG haben wir ausführlich Stellung genommen². Gegenwärtig unterstützen wir mit unseren Mitgliedsunternehmen schließlich die Bestrebungen des Bundesministeriums für Gesundheit zur weiteren Qualitätssteigerung in der Geburtshilfe.

3. Entwicklungen bei Personengroßschäden im Heilwesen

Die Geburtsschäden mit mehr als 100.000 Euro Leistungsumfang machen bei Hebammen nach wie vor mehr als 90 Prozent des gesamten Schadensvolumens aus.

¹ Deutscher Hebammenverband, Pressemitteilung vom 29.06.2017:
<https://www.hebammenverband.de/aktuell/pressemitteilungen/pressemitteilung-detail/datum/2017/06/29/artikel/hebammen-sind-weiterhin-abgesichert/>

² Vgl. GDV-Stellungnahme zum GKV-VSG-E vom 18.12.2014 und vom 02.03.2015 zur Bundestags Drucksache 18/4095:
<http://www.gdv.de/2014/12/gdv-fordert-weiterhin-vollen-regressausschluss-zugunsten-freiberuflicher-hebammen/>

Hauptsächliche **Kostentreiber** sind dabei die Pflegekosten (vermehrte Bedürfnisse), Heilbehandlungskosten sowie der Erwerbsschaden. Gründe für diese Entwicklung sind

- die steigende Lebenserwartung auch Schwerstgeschädigter infolge des medizinischen Fortschritts,
- die Entwicklung des professionellen Pflegemarktes,
- der Trend zur häuslichen Pflege durch professionelle Kräfte und
- der sich fortsetzende Preisanstieg für Pflegeleistungen.

Auch unsere letzte Untersuchung zur Entwicklung der Personengroßschäden im Heilwesen zeigt bei Geburtsschäden einen ungebremsen Anstieg der Schadenhöhen. Hier haben wir nunmehr 200 Personengroßschäden analysiert. Rund die Hälfte dieser Schäden sind Geburtsschäden. Diese Schäden stammen sowohl aus der Berufshaftpflicht von freiberuflichen Hebammen, Gynäkologinnen und Gynäkologen als auch aus Krankenhäusern. Die Untersuchung stellt auf Schäden zu einem festen Regulierungs- und Abwicklungsstand ab. Es wurde verlangt, dass die Schäden seit mindestens 5 Jahren in der Abwicklung sind und darüber hinaus mindestens 100.000 Euro gezahlt worden sind.

Die mittlere Teuerung dieser schweren Geburtsschäden betrug in den letzten 13 Jahren rund 5,8 % pro Jahr. **Sie wiesen 2016 einen mittleren Schadenaufwand von 3,2 Mio. Euro auf. Etwa 75 % des Schadenaufwandes entfallen dabei auf vermehrte Bedürfnisse (insbes. Pflegekosten) und die Heilbehandlung.** Das Schmerzensgeld liegt bei diesen Schäden im Mittel bei rund 450.000 EUR und macht etwa 14 % des Schadenaufwandes aus. Weitere 10 % des Schadenaufwandes entfallen auf den Erwerbsschaden.

4. Regressanteil bei schweren Geburtsschäden

Die Anteile der Regresse der Sozialversicherungsträger (SVT-Regresse) an den Schadenaufwendungen für schwere Geburtsschäden haben im Vergleich zu unseren früheren Untersuchungen deutlich zugenommen. In den früheren Erhebungen machten diese rund 25 % des Schadenaufwandes nach fünf Jahren Abwicklung aus. Die aktuellen Auswertungen zeigen hingegen einen Anteil von gut 30 % nach fünf Jahren Abwicklung. Dieser Anstieg ist vor allem auf eine Verschiebung von nur teilweise regressfähi-

gen Pflege- hin zu regelmäßig vollumfänglich regressierten Heilbehandlungskosten zurückzuführen.

Dabei ist zu beachten, dass generell der Anteil der SVT-Regresse im Verlauf der Abwicklung noch weiter zunimmt. Grund dafür ist, dass viele Schadenpositionen (z. B. Schmerzensgeld) zu einem bestimmten Zeitpunkt einmalig gezahlt werden und dann abgegolten sind. Es kann aber immer wieder zu weiteren Heilbehandlungen oder Veränderungen in der Betreuungs-/Pflugesituation des bei der Geburt Geschädigten kommen, die dann zu erneuten SVT-Regressen führen.

5. Spürbare Entlastung beim Schadenaufwand durch Regressausschluss möglich

Würde sich der Regressausschluss auf sämtliche Geburtsschäden und unabhängig vom Grad der Fahrlässigkeit erstrecken, würde dies zu einer entsprechend hohen Entlastung bei den Aufwendungen für schwere Geburtsschäden führen. Im Einzelnen:

5.1 Einschätzung der gegenwärtigen Entlastung durch den in § 134a Abs. 5 SGB V geregelten Regressausschluss für von Hebammen verursachte schwere Geburtsschäden

Unsere Untersuchungen auf Basis konkreter Schadenfälle legen nahe, dass die Fälle grober Fahrlässigkeit das Schadengeschehen sowohl stückzahlmäßig als auch insbesondere hinsichtlich des Schadenaufwands dominieren. Als Fälle grober Fahrlässigkeit können insbesondere solche Geburtsschadenfälle eingestuft werden, in denen die Hebamme das CTG falsch überwacht oder trotz auffälligem CTG zu spät einen Arzt hinzugezogen hat. Ähnlich eingestuft werden könnten die Fälle, in denen eine Gelbsucht nicht erkannt wurde oder trotz erkennbarer Risikogeburt (z. B. bekannte Beckenendlage) keine Verlegung in eine Klinik erfolgte. Es handelt sich dabei selbstverständlich jeweils um Einzelfallbewertungen, in denen oft auch das Zusammentreffen mehrerer Fehler ein grob fahrlässiges Verhalten nahelegt.

Aufgrund der Beschränkung des Regressausschlusses auf Fälle einfacher Fahrlässigkeit ist zu befürchten, dass die mit dem GKV-VSG und dem § 134a Abs. 5 SGB V beabsichtigte Wirkung auf die Schadenaufwände deutlich eingeschränkt wird. Das gegenwärtige Regressverhalten der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen hat diese Befürchtung bislang nicht ausräumen können.

Bis zur Klärung des Verschuldensgrades müssen die haftende Hebamme und ihr Haftpflichtversicherer aber von einem Regress in voller Höhe ausgehen. Entsprechend muss der Haftpflichtversicherer eine Rückstellung unter Einbeziehung des Sozialversicherungsträger-Regresses bilden und diese laufend überprüfen und ggf. anpassen. Die Rückstellung kann erst aufgelöst werden, wenn der Sozialversicherungsträger gegenüber dem Haftpflichtversicherer rechtlich bindend erklärt hat, vollständig auf einen Regress zu verzichten oder ein Gericht letztinstanzlich eine einfache Fahrlässigkeit festgestellt hat. Die Berufshaftpflichtversicherung für freiberufliche Hebammen bleibt für den Versicherer auch dadurch weiterhin nur schwer kalkulierbar.

Darüber hinaus ergibt sich aus dem Wortlaut des § 134a Abs. 5 SGB V leider nicht, inwieweit auch der Regress bei Altfällen ausgeschlossen ist. Lediglich in der Gesetzesbegründung zu § 134a Abs. 5 SGB V (vgl. Bundestags-Drucksache 18/4095, Seite 119) heißt es: „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.“ Auch aus der Begründung wird nicht hinreichend deutlich, unter welchen Voraussetzungen Regressansprüche bei in der Regulierung befindlichen Fällen ausgeschlossen sind. Eventuell könnte sogar bereits die vorsorgliche Anmeldung eines Regressanspruchs ausreichen, damit der Regressausschluss nicht gilt. Das kann allerdings nicht gewollt sein.

Vielmehr muss der Regressausschluss auch für Schadenereignisse gelten, die vor Inkrafttreten der Regelung eingetreten sind, soweit der Regressanspruch bis zum Inkrafttreten noch nicht dem Grunde und der Höhe nach geltend gemacht worden ist. Das gegenwärtige Regressverhalten der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen lässt allerdings befürchten, dass das dies eventuell in Zweifel gezogen wird.

Auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) soll daher Anfang 2018 ein Gespräch zwischen dem BMG, dem GDV und dem GKV-Spitzenverband stattfinden.

5.2 Einschätzung der Entlastung durch einen Regressausschluss, der für alle Bereiche der Geburtshilfeschäden gilt

Perspektivisch sollte auch darüber nachgedacht werden, wie die Schadenlast für den ganzen Bereich der Geburtshilfe gesenkt werden kann.

Dies würde helfen, die fortgesetzte Schadenteuerung mit entsprechend hohen Steigerungen der Haftpflichtversicherungsbeiträge auch für Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Krankenhäusern mit Geburtshilfe einzudämmen. Der Regressausschluss wäre auch hier der geeignete Ansatz.

Bei Betrachtung aller von uns untersuchten Geburtsschäden werden nur rund die Hälfte der Schäden und des Schadenaufwandes als grob fahrlässig verursacht eingeschätzt. Der Verschuldensgrad hat damit keinen signifikanten Einfluss auf die Höhe des Schadenaufwands. Gleiches gilt für die Verteilung der Schadenpositionen. Der Anteil leicht fahrlässig verursachter Schäden schätzen wir damit deutlich höher ein, als eine Untersuchung aus dem Jahr 2014 bezogen auf die größten Hebammenschäden ergeben hat.

Vor diesem Hintergrund sollte erwogen werden, den Regressausschluss in Bezug auf sämtliche Geburtsschäden auszuweiten, also auch für solche, die von Gynäkologinnen und Gynäkologen und von Krankenhausbetreibern zu verantworten sind.

6. Weitere Vorschläge zur Verbesserung insbesondere der wirtschaftlichen Situation freiberuflicher geburtshelfend tätiger Hebammen

Zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der freiberuflich geburtshelfend tätigen Hebammen und Entbindungspfleger hat der GDV außerdem auch folgende Maßnahmen zur Diskussion gestellt:

- Weitere, insbesondere auch finanzielle Aufwertung der Tätigkeit freiberuflicher Hebammen durch höhere Vergütung der Hebammenleistungen.
- Um kurzfristig einen wirksamen Entlastungseffekt auf der Kostenseite zu erzielen, könnte über eine Reduktion der Versicherungssteuer für die Berufs-Haftpflichtversicherung von freiberuflichen Hebammen und Entbindungspfleger, ggf. auch von Gynäkologinnen und Gynäkologen, nachgedacht werden.
- Wir begrüßen ausdrücklich die weitere Stärkung der diversen Präventionsmaßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit bei der Geburt auf Landes- und Bundesebene. Gleichzeitig unterstützt der GDV mit seinen Mitgliedsunternehmen die Bestrebungen des BMG zur weiteren Qualitätssteigerung in der Geburtshilfe. Darüber hinaus kooperiert die Versicherungswirtschaft auf vielfältige Weise mit den Versi-

cherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern, um diese bei der Erhöhung der Sicherheit von Mutter und Kind zu unterstützen.

- Oberhalb einer festgelegten Versicherungssumme im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung könnte der Staat für die weitergehenden Schäden eintreten. Der Entlastungseffekt wäre abhängig von der Grenze des Schadenaufwands, oberhalb derer der Staat in die Haftung eintritt. Es wären allerdings die damit verbundenen haushaltsrechtlichen Probleme zu lösen.
- Von Überlegungen, anstelle eines privatwirtschaftlichen Versicherungskonzepts eine umlagefinanzierte Versicherung nach dem Vorbild der gesetzlichen Unfallversicherung für Haftungsfälle im Gesundheitswesen einzuführen, raten wir ab. Mit solch einem Systemwechsel beabsichtigte Kosteneinsparungen sind ohne Einschränkungen beim Schutz der Geschädigten nicht denkbar.

Berlin, den 29.11.2017