Landtag
Nordrhein-Westfalen
16. Wahlperiode

Ausschussprotokoll
APr 16/817
04.02.2015

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

66. Sitzung (öffentlich)

4. Februar 2015

Düsseldorf – Haus des Landtags

13:30 Uhr bis 15:15 Uhr

Vorsitz: Günter Garbrecht (SPD)

Protokoll: Rainer Klemann

Verhandlungspunkt:

Zukunft der Geburtshilfe, der Vor- und Nachsorge für Mütter sowie ergänzende und unterstützende Angebote für Eltern und Familien durch Hebammen sichern – Wahlfreiheit für werdende Mütter erhalten **3**

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 16/5288

Hierzu werden die in der folgenden Tabelle aufgeführten Sachverständigen angehört.

Organisationen/Verbände	Sachverständige	Stellung-nahmen	Seiten
Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen	Renate Egelkraut	16/2508	6, 26
Initiative Kölner GeburtsTag	Nicole Ebrecht-Fuß	16/2556	16, 25
Elternprotest Hebammen-unterstützung NRW	Katharina Desery		17
AKF – Arbeitskreis Frauengesundheit	Dr. Antje Huster-Sinemillioglu	16/2557	18, 19, 23
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft	Nils Hellberg	16/2531	10, 23

* * *

Zukunft der Geburtshilfe, der Vor- und Nachsorge für Mütter sowie ergänzende und unterstützende Angebote für Eltern und Familien durch Hebammen sichern – Wahlfreiheit für werdende Mütter erhalten

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 16/5288

Vorsitzender Günter Garbrecht: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich begrüße Sie herzlich zur 66. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Wir führen jetzt unsere zweite Anhörung am heutigen Tag durch. Dazu heiße ich die Mitglieder des Ausschusses – in etwas veränderter Zusammensetzung –, die Vertreter der Landesregierung, die zahlreichen Zuschauerinnen und Zuschauer sowie insbesondere die eingeladenen Sachverständigen herzlich willkommen.

Der Antrag der Fraktion der FDP, um den es nun geht, wurde in der 53. Plenarsitzung am 26. März 2014 an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – überwiesen. An der großen zeitlichen Verzögerung bis heute sehen Sie, dass unser Ausschuss zwischenzeitlich auch andere wichtige Dinge zu behandeln hatte. Allerdings haben wir, wie einige von Ihnen wissen, in diesem Zeitraum auch insbesondere die Frage der Haftpflicht von Hebammen im Ausschuss beraten.

Die antragstellende Fraktion hat am 29. Oktober 2014 die Durchführung einer öffentlichen Anhörung beantragt. Dieser Antrag ist angenommen worden. Der mitberatende Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend hat beschlossen, sich an dieser Anhörung nachrichtlich zu beteiligen.

Sehr geehrte Expertinnen und Experten, für Ihre vorab übersandten schriftlichen Stellungnahmen danke ich Ihnen. Da die Stellungnahmen sehr zeitnah eingereicht worden sind, können Sie davon ausgehen, dass die Damen und Herren Abgeordneten sich mit dem Sachverhalt auf der Grundlage Ihrer Stellungnahmen eingehend beschäftigt haben. Deshalb verzichten wir, wie es in unserem Ausschuss üblich ist, auf Eingangsstatements. Vielmehr werden sich die Abgeordneten der einzelnen Fraktionen gleich mit Fragen an Sie wenden. Dafür haben wir ein eingespieltes Verfahren. Es ist konkret zu benennen, an wen die jeweilige Frage gerichtet ist. Sammelfragen sind nicht zulässig. Geübtes Verfahren bei uns ist auch, dass die antragstellende Fraktion immer den Aufschlag hat. Frau Kollegin Schneider, bitte.

Susanne Schneider (FDP): Sehr geehrte Damen und Herren, herzlichen Dank im Namen der FDP-Fraktion für Ihre Stellungnahmen und Expertisen. – Wenn man wie ich drei Kinder hat, weiß man, was eine gute Hebamme wert ist. Daher richte ich meine ersten beiden Fragen gleich an Frau Egelkraut vom Landesverband der Hebammen. – Was würde denn aus Ihrer Sicht helfen, den akuten Bedarf an Hebammen zu decken?

Die FDP fordert in ihrem Antrag die Landesregierung auf, in Kooperation mit Ihrem Verband eine Bestandsaufnahme aller freiberuflichen und fest angestellten Hebammen durchzuführen. Inwiefern ist die Landesregierung bzw. das Ministerium diesbezüglich schon auf Sie zugekommen?

Mit meinen nächsten beiden Fragen wende ich mich an Herrn Hellberg vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft. – Mich interessiert Ihre Meinung zu einer Fondslösung. Was hielten Sie davon, wenn man jetzt einen Haftpflicht- bzw. Haftungsfonds einführte?

Wie stehen Sie zu der Forderung, die Verjährungsfrist eventuell zu verkürzen?

Gerda Kieninger (SPD): Ich bedanke mich im Namen meiner Fraktion herzlich dafür, dass Sie alle hier sind, und für die Stellungnahmen, die Sie uns haben zukommen lassen. – Meine erste Frage geht an Herrn Hellberg vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft. Sie schreiben in Ihren Vorschlägen, dass der Regressausschluss auch in Fällen grober Fahrlässigkeit hergestellt werden sollte. Halten Sie das denn rechtlich für haltbar? Ich glaube nämlich, dass es da große Schwierigkeiten geben würde.

Meine zweite Frage richtet sich an Frau Egelkraut. Sie haben die Hebammenzentren hervorgehoben. Das hört sich sehr gut an. Wie stellen Sie sich das vor? Wer soll Träger eines solchen Zentrums sein? Wie soll dieses Zentrum finanziert werden? Und wie könnten Sie sich die Verteilung im Lande vorstellen?

Meine dritte Frage steht vor folgendem Hintergrund: Das Problem der steigenden Haftpflichtversicherung resultiert auch daraus, dass die Krankenhäuser aus der Haftpflichtversicherung aussteigen. Dadurch wird die Gruppe der Versicherten kleiner, sodass sich der jeweilige Beitrag natürlich erhöht. Das ist ähnlich wie in der Autoversicherung. Durch das Aussteigen der Krankenhäuser aus der Haftpflichtversicherung im Bereich der Geburtshilfe entsteht für die Hebammen und auch für die Geburtshelferinnen und Geburtshelfer sowie die Belegärztinnen und Belegärzte ein höheres Risiko. Die Krankenhäuser werden, um ihr Risiko zu minimieren, dann vermehrt zu Kaiserschnittgeburten übergehen. Wäre es nicht sinnvoll, eine Haftpflichtversicherungspflicht für die Krankenhäuser, die eine Geburtsstation haben, festzulegen?

Josefine Paul (GRÜNE): Vielen Dank auch von unserer Seite für die Stellungnahmen. – Meine erste Frage richtet sich an den Landesverband der Hebammen und die Initiative Kölner GeburtsTag. Bundesgesundheitsminister Gröhe hat jetzt den Sicherstellungszuschlag eingeführt. Welche weiteren Handlungsbedarfe bestehen an dieser Stelle? Welche Bedenken und Widerstände gibt es? Ist der Sicherstellungszuschlag bezüglich der Kostensteigerungen überhaupt ausreichend?

Mit meiner zweiten Frage wende ich mich an den Landesverband der Hebammen und den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft. Wäre es aus Ihrer Sicht möglich und sinnvoll, eine Versicherungslösung für alle Gesundheitsberufe ähnlich der Unfallversicherung anzustreben?

Walter Kern (CDU): Die CDU-Fraktion bedankt sich ebenfalls für die umfangreichen Stellungnahmen. – Herr Hellberg, ich habe in einer Stellungnahme gelesen, dass die öffentlichen Krankenhäuser teilweise auf Versicherungen verzichten, sodass mögliche Schadenfälle dem kommunalen Schadenausgleich zufallen. Das treibt die Versicherungsprämien in den anderen Bereichen dann in die Höhe. Wie beurteilen Sie das?

Herr Hellberg, Sie haben sicherlich auch Kenntnisse darüber, wie in anderen europäischen Ländern die Hebammen geschützt werden. Viele von uns haben sehr persönliche Erfahrungen mit Hebammen gemacht, nämlich die ersten Lebenserfahrungen. Deswegen interessiert mich natürlich, wie dieser Berufsstand auch für die Zukunft abgesichert werden kann.

Frau Egelkraut, in diesem Zusammenhang spielen ja nicht nur die Versicherungsbedingungen eine Rolle. Gibt es andere Gründe, die wir als Landespolitiker mitnehmen müssen, um in Nordrhein-Westfalen die Lebensqualität der Hebammen sicherzustellen?

Frau Dr. Huster-Sinemillioglu, gibt es Untersuchungen, die Rückschlüsse auf die Häufigkeit von schweren Schäden nach einem Kaiserschnitt im Verhältnis zur Häufigkeit von schweren Schäden bei der natürlichen Geburt zulassen? Sehr interessant fand ich den Passus im Anhang, in dem im Hinblick auf die Rechte des Kindes deutlich aufgezeigt wurde, welche Folgewirkungen ein Kaiserschnitt für Kinder hat – neben den gesundheitlichen Risiken für die Mutter nach dem zweiten Kaiserschnitt. Wie können wir mehr Transparenz dahin gehend schaffen, dass das berücksichtigt wird?

Frau Egelkraut, es ist wohl sehr deutlich, dass auch die Honorarregelungen zu dem hohen Anteil von Kaiserschnittgeburten gerade im südwestfälischen Raum führen. Dieser große Ausreißer kann eigentlich nicht nur auf medizinische Indikationen zurückzuführen sein. Wie beurteilen Sie das als Hebamme?

Torsten Sommer (PIRATEN): Auch von der Piratenfraktion und von mir persönlich vielen Dank für die eingereichten Stellungnahmen und dafür, dass Sie hier erschienen sind, um uns noch einmal Rede und Antwort zu stehen. – Meine erste Frage geht an den AKF. Sie sprechen in Ihrer Stellungnahme im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Qualitätssteigerung der Geburtshilfe von vorhandenen Konzepten zur Geburtsvorbereitung. Welche konkreten Konzepte meinen Sie? Können Sie näher erläutern, was da zur Qualitätssteigerung beitragen kann?

Meine nächsten Fragen richten sich an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft. – Sie erwähnen in Ihrer Stellungnahme, dass der Regressausschluss für Altfälle klar geregelt werden muss. Es wäre für mich sehr hilfreich, wenn Sie das noch etwas genauer darstellen würden.

Des Weiteren erwähnen Sie, dass grob fahrlässig verursachte Schäden in den Regressausschluss einbezogen werden sollten. Entspricht eine Versicherung, bei der grob fahrlässig verursachte Schäden ausgeschlossen sind, denn noch einer Haftpflichtversicherung? Wie kann man das trennscharf voneinander abgrenzen?

Außerdem wüsste ich gerne, welchen Anteil an der Gesamtzahl der verursachten Schäden die von Ihnen auch erwähnten sogenannten Großschäden konkret ausmachen.

Am Ende Ihrer Stellungnahme schlagen Sie die Erfassung aller Geburtsschäden und möglichst auch der Beinahe-Schadenfälle vor. Nun sind diese Versicherungsschäden, bei denen es in erster Linie um Personenschäden geht, sehr individuell. Wie wollen Sie sicherstellen, dass eine solche Erfassung anonymisiert erfolgt, sodass nicht auf den Einzelfall zurückgeschlossen werden kann? Schließlich kann es nicht Sinn und Zweck sein, dass bei einer Veröffentlichung der Schadenlage ein Rückschluss zum Beispiel auf einzelne Hebammen gezogen werden kann.

Abschließend habe ich noch eine grundsätzliche Frage an den Landesverband der Hebammen. Sie haben in Ihrer Stellungnahme auch Konzepte zur Versorgung mit Hebammenhilfe erwähnt. Es wäre sehr schön, wenn Sie uns das noch etwas konkreter vorstellen würden.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Danke schön. – Jetzt bitte ich die Expertinnen und Experten um Beantwortung der in dieser ersten Runde an sie gerichteten Fragen.

Renate Egelkraut (Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen): Zunächst kurz zu meiner Person: Ich bin die 1. Vorsitzende des Landesverbandes der Hebammen Nordrhein-Westfalen. Wir haben 4.000 Mitglieder, die in ganz NRW verteilt in allen Berufszweigen der Hebammen tätig sind: klinisch, freiberuflich, lehrend und forschend sowie im Kontext der frühen Hilfe. – Ich bedanke mich sehr für die Einladung und finde es klasse, dass das Jahr 2015 diesen guten Auftakt bekommt. Wir hatten nämlich ein wenig die Befürchtung, dass alle meinen, jetzt sei für die Hebammen alles geregelt, und die Zukunft unseres Berufsstandes sei gesichert. Das ist natürlich nicht der Fall. Deswegen sind wir sehr glücklich, hiermit in das neue Jahr starten zu können.

Ich beginne mit den Fragen der FDP. Dabei kann ich fast schon die Regierungserklärung aufgreifen, die Frau Ministerpräsidentin Kraft letzte Woche im Landtag gehalten hat und in der sie ganz stark dazu motiviert hat, in NRW unternehmerisch aktiv zu sein, sich hier niederzulassen und selbstverantwortlich seine Berufstätigkeit aufzubauen, ein Unternehmen zu gründen usw. Wir Hebammen sind Kleinstunternehmen. Sie haben gefragt, wie der Bedarf an Hebammen hier gesichert werden kann. Wie jedes Unternehmen brauchen wir Planungssicherheit. Aktuell haben wir eine Planungssicherheit von gerade noch einem halben Jahr. Mich trifft das immer persönlich. Ich bin seit 25 Jahren Hebamme und muss jetzt praktisch in Jahresschritten denken, weil dann wieder klarer wird, ob eine Versicherung uns versichern möchte, und wenn ja, zu welchen Konditionen. Das ist die wichtigste Überschrift. Wir brauchen Sicherheit, die länger besteht als für fünf Jahre. Jeder Unternehmer sagt, dass er mit einem halben Jahr nie und nimmer zurechtkommt.

Die Regierung ist natürlich mannigfaltig auf uns zugekommen. Was die Regierung seit ungefähr anderthalb Jahren sehr intensiv macht, ist aber Problembeschreibung. Man findet jetzt erst einmal richtig heraus, was eine Hebamme tut, wo sie aufgestellt

ist und in welchen Arbeitsfeldern sie aktiv ist. Ich hoffe, dass man in diesem Jahr auch herausfindet, wie viele Hebammen wir in NRW überhaupt haben, wobei ihre Zahl vielleicht schnell herausbekommen ist, wie sie arbeiten, wo sie arbeiten und in welchem Volumen sie arbeiten. Es wäre wirklich die Krönung, wenn wir am Ende des Jahres 2015 diese Zahlen endlich vorliegen hätten.

Dann komme ich zu den Fragen der SPD. Sie haben die Hebammenzentren angesprochen. Aus der Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion Die Linke zur Situation der Hebammen und Entbindungspfleger in Nordrhein-Westfalen vom 12. September 2011 konnten wir herauslesen – die Landesgesundheitsberichterstattung, die letzte Woche vorgestellt wurde, hat das auch noch einmal bestätigt –, dass wir Hebammen alt sind. Ich persönlich bin zwar erst 47 und fühle mich recht jung. Trotzdem bin ich eigentlich so alt wie wir alle. Das bedeutet, dass die Kolleginnen eine Lebensrealität wahrnehmen müssen, in der sie noch ungefähr 25 Jahre im Beruf gestalten wollen. Zum einen sind wir also alt. Zum anderen sind wir aber auch wenige. Wir haben natürlich auch schon Zentren, wo Frauen viele Kinder bekommen und gern Kinder bekommen, aber auch Regionen, wo sie wenige Kinder bekommen. Selbstverständlich sind wir daran interessiert, die Versorgung von Mutter und Kind auch über 2020 aufrechtzuerhalten.

Eine Idee – eine Idee; das muss ich wirklich so sagen – sind Hebammenzentren. Dabei sehen wir natürlich die Hebammen als Mittelpunkt des Zentrums. Das haben wir damit begründet, dass wir die einzige Berufsgruppe sind, die vom Tag nach der Zeugung – mit der Zeugung selbst haben wir erst einmal nichts zu tun – bis zum ersten Lebensjahr des Kindes immer ansprechbar ist. Keine andere Berufsgruppe kann das wirklich leisten. Außerdem sind wir weisungsungebunden. Jede schwangere Frau kann freiwillig auf uns zukommen und sagen: Ich brauche dich als Hebamme; ich habe Bedarf nach deiner Arbeit. – Dann können wir anfangen, zu arbeiten. Auch das kann kein anderer Gesundheitsfachberuf darstellen. Des Weiteren haben wir eine Schweigepflicht. Die Frauen wissen, dass sie erst einmal im Vertrauen mit uns arbeiten können. Deswegen sehen wir uns im wahrsten Sinne des Wortes als Zentrum des Hebammenzentrums.

Die Finanzierung kann allerdings nie und nimmer über uns laufen. Aktuell – das haben die Kolleginnen auch aufgegriffen – würden wir bei keiner Bank einen Kredit bekommen; für nichts. Wenn man zu einer Bank geht und sagt, man sei Hebamme, hat man zwar fast schon die Chance, dass sie einem etwas gibt – aber nur als Spende, nicht als Kredit.

Wir wollen diese Zentren in NRW natürlich so aufteilen, dass die Versorgungssituation bedarfsgerecht ist. In der Eifel müssen sie anders platziert sein als zum Beispiel in einer Großstadt wie Köln. Das hängt auch davon ab, ob Geburtshilfe angeschlossen ist oder nicht.

Noch einmal zum Hintergrund: Das Hebammenzentrum soll allen Akteuren, was Gebären, Schwangerschaft und Wochenbett angeht, das Leben und das Arbeiten besser ermöglichen. Zum einen sehen wir dort die Hebamme im Zentrum, sodass das Zentrum ihr etwas bringen kann. Zum anderen können die Familien dort niedrigschwellig einen guten Kontakt zur Hebammenhilfe haben.

Wir haben bei den Hebammen nachgefragt, ob sie so etwas unterstützen würden. Die Hebammen sagen: Ja, sie würden es mittragen. Wenn dahinter ein Konzeptgedanke steht, würden sie es als Leistungserbringer auch mittragen.

Ihre Fragen zur Krankenhausversicherung sind bei Herrn Hellberg sicherlich besser aufgehoben.

Nun komme ich zu den Fragen der Grünen. Der Sicherstellungszuschlag hört sich erst einmal sehr gut an. Allerdings wissen wir bisher nur, dass das Gesetz ab 1. Juli 2015 seine Wirkung entfalten wird. Wir wissen nicht: Wie ist es in seiner Umsetzung gedacht? Wie ist es in dem ganzen Handlungsspielraum gedacht? Ganz banal: Wie werden die Privatversicherten dabei berücksichtigt? Darüber wird gerade in Berlin verhandelt.

Bis zum 1. Juli 2015 sind es noch ungefähr fünf Monate. Als Hebamme davon auszugehen, dass damit wirklich eine Refinanzierung der Differenz bezüglich der Haftpflichtversicherung stattfindet, ist auch schon gewagt. Ich muss immer auf Folgendes hinweisen: Frauen wie wir – ich selber habe aktuell drei kleine Kinder, die ich versorge – stehen biografisch an einem schon weit fortgeschrittenen Punkt. Wir brauchen auch eine Sicherheit, ob die Sache nach dem 1. Juli 2015 weiterhin läuft, und wenn ja, wie. Heute, am 4. Februar 2015, wissen wir es noch nicht. Wir können nur sagen, dass das Gesetz steht – mehr nicht.

Ein weiterer Handlungsspielraum wäre für mich, wirklich das Ganze zu betrachten. Ich finde es mittlerweile ein Kuriosum, dass wir Finanzierungen von den Krankenkassen wollen, obwohl der Regressverzicht noch nicht wirklich formuliert worden ist. Wenn ein Kind geboren wird und es dabei zu einem Schaden kommt, soll die Frau, die am nächsten dabei steht, ihn natürlich tragen, wenn sie schuldhaft gehandelt hat. Das akzeptieren wir alles. Ich halte es aber für ganz dringend, einmal einen Rückschritt zu machen und uns anzuschauen, ob dieses Modell wirklich lebensfähig ist. Wir können jetzt in der Spirale fortfahren. In zehn Jahren – oder vielleicht auch schon in fünf Jahren – zahlen wir dann eine Prämie von 10.000 € im Jahr, und die Kassen müssen noch mehr refinanzieren. Wohin soll die ganze Sache gehen? Es braucht einen Stopp und eine analytische Betrachtung des gesamten Phänomens – und nicht Gesetze, die immer wieder versuchen, zu flicken, um es einmal krass zu formulieren.

Auch die Frage zum Thema „Unfallversicherung“ würde ich gerne an Herrn Hellberg weitergeben.

Damit komme ich zu den Fragen der CDU. Sie haben sich erkundigt, wie wir unsere Zukunft sehen, auch im Hinblick auf Lebensqualität. Ich weise stets darauf hin, dass Hebammen schon immer mit den Frauen gewesen sind. Sie sind immer Teil ihrer Gruppe, die sie betreuen. So, wie es uns geht, geht es auch den Frauen – und andersherum. Die Frauen haben durch viele Proteste klar bekundet, dass sie unsere Arbeit wollen, und zwar in dieser Form. Wir achten sehr kritisch und analytisch auf eine gute Qualität. Wir wollen unser Handeln immer begründen und qualitativ hochwertig arbeiten, aber auch stets im Sinne der Frauen, die die Anfrage an uns formulieren. Zukunft können wir nur gestalten, wenn wir wissen, wie, und zwar auf einer guten, langfristigen Ebene.

Das muss ich mit einer hohen Betroffenheit sagen. Im letzten Jahr sind wir durch das Land gereist und haben unsere Mitglieder akribisch befragt, wie es ihnen geht. Das waren keine guten Momente. Es gibt Kolleginnen, die seit 25 Jahren hochqualitativ arbeiten und jetzt ernsthaft darüber nachdenken, ein Schuhgeschäft aufzumachen, weil ihnen das gewinnbringender und zukunftssichernder erscheint, als weiterhin in ihrem Beruf zu verbleiben. Da war selbst ich sprachlos.

Dahinter muss einfach mehr Wille gestellt werden. Ich sehe und höre ihn auch. Es muss aber mit viel mehr Tempo passieren; denn wir müssen uns jetzt entscheiden, wohin unsere persönliche Reise geht – sowohl privat als auch in dieser Profession.

Die Erhöhung der Kaiserschnittrate wurde beim runden Tisch sehr analytisch betrachtet. Dabei gab es gute Impulse, wie ich fand, sich anzuschauen, was das stimuliert hat, was es aber auch nicht befördert hat, und wirklich anders darauf zu gucken. Aufgrund der guten Analyse, die wir da erlebt haben, erhoffe ich mir, dass in den nächsten Jahren passende Schritte gegangen werden. Aktuell sind eine Stagnation, aber auch ein Erkennen, dass man das so nicht will, positiv zu verzeichnen. Das Haupterkennen liegt bei den Familien, die wir betreuen. Sie sagen, diese Art der Arbeit sei keine Arbeit, die sie erleben möchten. Wir Hebammen sind immer an der Seite der Frauen. Das muss ich auch sagen. Wenn die Frauen eine Kehrtwende mit unterstützen, werden wir unsere Arbeit immer hochqualitativ mit den Gynäkologinnen und Gynäkologen machen. Dann wird die Kaiserschnittrate auch wieder rapide sinken können.

Dann komme ich zu den Fragen der Fraktion der Piraten. Das Hebammenzentrum ist ein Grundgedanke, den wir mehr oder weniger in anderen Ländern abgeguckt haben. Dort gibt es allerdings viel häufiger als in NRW viel Land und wenig Mensch. In NRW haben wir zumindest in großen Teilen das Glück, viel Mensch und wenig Land zu haben. Wenn man zum Beispiel in Australien und Neuseeland eine gute Qualität der Arbeit gewährleisten will, ist ein Zentrumsgedanke natürlich fast schon obsolet. Die Quartiersversorgung und Ähnliches geben diesem Modell aber recht. Beispielhafte Untersuchungen liegen auch vor. Das Ganze würde in jedem Fall auf dem Ehrenamt aufgebaut werden, sodass die Community vor Ort und damit die dort lebenden Menschen bestimmen, wie ein solches Zentrum aussieht. Unsere Arbeitsdevise ist immer, dass wir der Frau folgen und nicht die Frau uns folgen muss. Das System folgt also der Frau bzw. der Familie und nicht die Frau dem System. Wenn man das nicht berücksichtigt, ist ein Modell nie gut aufgestellt. Das ist auch bekannt.

An dieser Arbeit sind wir dran. Sie müssen aber immer daran denken, dass Sie es bei uns mit Leuten mit leeren Taschen zu tun haben. Wir sind sehr engagiert. Sie werden kaum eine Hebamme finden, die mit ihrem Beruf aufhören will, weil sie ihn nicht mehr mag. Ich kenne nur Hebammen, die sagen: Ich liebe meinen Beruf leidenschaftlich und würde ihn gerne weiter ausüben. Trotzdem höre ich damit auf; denn ich kann es nicht mehr. – So ist es auch mit dem Hebammenzentrum. Wir würden das total befeuern. Wir haben ganz viele Ideen für Frau, Kind und Familie. Um es wirklich machen zu können, brauchen wir aber Unterstützung aus allen Ebenen. Dann haben Sie eine total starke Berufsgruppe an Ihrer Seite.

Nils Hellberg (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft): Ich bin im Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft für die Sparten Haftpflicht-, Kredit-, Transport- und Luftfahrtversicherung sowie die gesamte Statistik zuständig und kann Ihnen sagen, dass die Heilwesenhaftpflichtversicherung und insbesondere die Hebammen-Thematik in unserem Verband mittlerweile das dominierende Thema in allen diesen Sparten ist – nicht nur, weil es politisch so brisant ist, sondern auch, weil wir hier ganz dringend gemeinsam eine Lösung finden müssen. Unserem Verband gehören 450 in Deutschland zugelassene private Versicherer an. Von Allianz bis Zurich sind alle dabei. Wir haben uns relativ frühzeitig in den Diskussionsprozess eingeschaltet, haben mit vielen Hebammenverbänden Gespräche geführt, was wir auch nach wie vor tun, sind in politischen Kreisen oder auch Zirkeln dabei gewesen und haben uns ebenfalls Gedanken gemacht, wie man aus dem bekannten Dilemma herauskommt.

Einerseits haben sich immer mehr Haftpflichtversicherer von diesen 450, die alle theoretisch auch Hebammen berufshaftpflichtversichern könnten, zurückgezogen. Mittlerweile haben wir in diesem Bereich nur noch einen großen Gruppenvertrag, der versicherungstechnisch im Übrigen eine sehr sinnvolle Lösung ist. Es existiert aber nur noch ein einziges dominierendes Angebot, an dem sich, wenn ich richtig gezählt habe, sieben Versicherer beteiligen werden, und ansonsten nichts. Andererseits gibt es extrem steigende Beiträge. Insbesondere von den Hebammenverbänden bekommen wir natürlich immer wieder vor Augen geführt, dass das zwar alles risikogerecht tarifiert sein mag, aber schlichtweg für viele nicht mehr bezahlbar ist. Über diese Situation sind wir alles andere als glücklich. Wir haben längst verstanden, dass man hier die Rahmenbedingungen ändern muss.

Bezüglich einer solchen Änderung der Rahmenbedingungen haben wir uns frühzeitig Gedanken über Dinge wie eine Transferierung in ein System ähnlich der Unfallversicherung, eine Fondslösung, sogar eine Poollösung wie beim Atompool – das zeigt schon die Irrwitzigkeit der ganzen Überlegungen, die einem da einfallen können –, eine andere Beitragsaufteilung usw. usf. gemacht. Wir sind insbesondere zu dem Schluss gekommen, dass man zum einen die Einkommenssituation der Hebammen spürbar verbessern muss, was ja auch in Angriff genommen wird, und zum anderen die Haftungssituation anders gestalten muss.

Eine solche Änderung der Haftungssituation sollte erfolgen – das ist mir ganz wichtig und beantwortet auch schon die ersten Fragen –, ohne den Geschädigtenschutz einzuschränken. Wenn man politisch die Rahmenbedingungen verändert, darf man das unserer Meinung nach nicht auf Kosten der geschädigten Kinder tun. Bisher läuft die Entschädigung bekanntlich nach Schadenersatzrecht. Den Betroffenen wird Schmerzensgeld etc. zugesprochen. Dabei muss es unseres Erachtens bleiben; denn bei der Berufshaftpflicht für Hebammen ist auf der Schadenseite nicht die Anzahl der Fälle dominierend, sondern die Entwicklung der ganz wenigen Personengroßschäden. Da haben wir eine Schadeninflation festgestellt. Schwere Geburtsschäden – ganz gleich, ob im Rahmen einer Hausgeburt oder im Krankenhaus zustande gekommen – können heute 2,6 Millionen € und mehr kosten. Das liegt an dem medizinischen Fortschritt, den wir alle natürlich auch hinsichtlich der Versorgung Schwerstgeschädigter begrüßen, der aber auch zu einer Kosteninflation führt.

Diese Kosten müssen prämienmäßig aufgefangen werden. Da haben sich die Versicherer zum Teil schwer verkalkuliert – mit den entsprechenden Marktreaktionen. Diejenigen, die jetzt noch dabei sind, hoffen zum einen auf eine Änderung der politischen Rahmenbedingungen und passen zum anderen – dann sind die Hebammen die Leidtragenden – ihre Prämien immer wieder an, und zwar in hohem Maße. Warum kommt es zu diesen Prämienerhöhungen? Weil die Versicherer immer wieder prüfen, wie die Schadensituation im Vergleich zum Beitragsaufkommen aussieht. Was die Hebammen als Prämiensteigerungen erleben, ist die Nachjustierung.

In diesem Zusammenhang noch eine Information: 20 bis 30 Haftpflichtversicherer – das variiert von Jahr zu Jahr – versichern freiberufliche Hebammen. Die meisten von ihnen, die dort bei vielen Versicherern, deren Namen Sie möglicherweise in diesem Zusammenhang noch gar nicht gehört haben, versichert sind, sind Hebammen ohne geburtshilfliche Tätigkeit. Etwa zehn dieser Versicherer haben mehr als 100 Hebammen im Bestand. Darunter mögen auch einmal Hebammen mit geburtshilflicher Tätigkeit sein. Im Prinzip bleibt es aber bei den sieben Versicherern, die sich in dem Konsortium engagieren.

Nun komme ich zu Ihren konkreten Fragen und beginne mit der Frage zur Fondslösung. Diese Gedanken haben wir uns auch gemacht. Unterstellen wir einmal, dass es im Rahmen einer Fondslösung bei den bisherigen Haftungsregelungen bleibt. Letztendlich muss man bei allen alternativen Absicherungsmodellen, die man sich überlegen kann, immer schauen, dass das Geld, das man für Schäden voraussichtlich über viele Jahre ausgeben muss, bis die einzelnen Geschädigten versterben, irgendwie wieder hereinkommt und wer es bezahlen soll.

Beim Fonds kann man überlegen, ob es ein Staatsfonds sein soll oder ob das Ganze beispielsweise von den Schwangeren oder von den Berufsständen oder von den privaten Versicherern getragen werden soll. Wie man diese Frage beantwortet, entscheidet dann auch über das Organisationsmodell und darüber, ob das eine sinnvolle Lösung sein kann oder nicht.

Man kann beispielsweise auch darüber nachdenken, es bei einer Art Grundversicherung zu belassen, innerhalb derer das System der Haftung funktionieren soll. Haftung soll rein denklogisch auch immer dazu führen, dass diejenigen, die haften, sorgfältig arbeiten. Deshalb macht es Sinn, dass eine Art Bedrohungspotenzial dahinter steht – wenn etwas passiert, steigt die Prämie, oder wie auch immer. Gibt man dies komplett an den Fonds ab, ist das möglicherweise gesellschaftspolitisch etwas schwierig zu begründen. Gleichwohl kann man darüber nachdenken.

Man kann auch überlegen, einen Fonds so zu gestalten, dass er ab einer bestimmten Haftungssumme einspringt, also dann, wenn ein Personenschaden eine gewisse Größenordnung überschreitet. Das ist wahrscheinlich ein sehr komplexes Konstrukt. Wir würden uns dem natürlich nicht verweigern, weil es, wenn man bei einem solchen Fonds weit genug unten bei der Schadensumme ansetzt, zu einer erheblichen Entlastung bei den Schadenaufwendungen führen könnte.

Dann muss man sich aber überlegen, wie man die Mittel für einen solchen Fonds in den Haushalt einstellen kann. Das wissen Sie alle viel besser als ich.

In diesem Zusammenhang muss man auch Folgendes beachten: Diese Schäden laufen 30, 40 oder 50 Jahre. Wenn sich irgendwann eine andere politische Mehrheit findet und keinen solchen Fonds mehr haben möchte, hat man diese finanziellen Risiken alle noch, weil man quasi wie ein Versicherer agiert.

Ob der Fonds dann selber auch das Versicherungsgeschäft macht, überlasse ich Ihrer Fantasie.

Insofern ist das ein sehr komplexes Konstrukt, das aber natürlich auf der Schadenseite entlastend wirken kann. Wenn man diesen Fonds komplett durch den Steuerzahler finanzieren lassen will, kann man das natürlich auch machen. Wie gesagt, stellt sich aber die Frage, ob das gesellschaftspolitisch eine gute Lösung ist.

Die Frage zur Verjährungsfrist habe ich inzident bereits beantwortet. Für alles, was den Geschädigtenschutz einschränkt – das würde eine Beschneidung der 30-jährigen Verjährungsfrist auch tun –, würden wir uns nicht aussprechen. Ich weiß nicht, was Ihnen da möglicherweise vorschwebt, glaube aber, dass dadurch nur wenige Schäden abgeschnitten würden. Allerdings würden diese Geschädigten dann überhaupt kein Geld bekommen – und das wäre ja Wahnsinn.

In diesem Zusammenhang muss man nämlich Folgendes wissen: Zum Teil teilen unsere Unternehmen mit, dass sie Geburtsschäden erstmals nach 15 Jahren als Schadenfälle gemeldet bekommen – warum auch immer. Möglicherweise konnten die Eltern sich vorher nicht dazu durchringen, einem möglichen Anspruch nachzugehen. Man muss auch verstehen, dass das vielen nicht leichtfällt und dass sie vielleicht erst aufgrund wirtschaftlicher Not getrieben werden, zu schauen, ob vielleicht jemand schuld sein kann. Dann erfahren es die Hebamme, das Krankenhaus, der Arzt und der Haftpflichtversicherer.

Wenn man hier abschneiden würde, würde man möglicherweise die Ansprüche auf null setzen. Ich will dringend davor warnen, so etwas zu machen.

Eine weitere Frage bezog sich darauf, ob ein Regressausschluss bei grober Fahrlässigkeit rechtlich haltbar sei. In der Tat sprechen wir uns dafür aus, den vom Bundesgesundheitsministerium eingeschlagenen Weg des Regressausschlusses auch zu Ende zu gehen und nicht schon nach der Hälfte oder sogar nur einem Viertel des Weges stehen zu bleiben. Anhand der Schadenfälle unserer Mitgliedsunternehmen haben wir errechnet, dass auf Regresse der Sozialleistungsträger etwa 25 % der Gesamtschadenaufwendungen entfallen – nach fünf Jahren Abwicklung. Das heißt: Der Versicherer hat den Schaden fünf Jahre lang reguliert. Dann schaut er sich die Zahlungen und die Reserve an und stellt fest, was er schon gezahlt hat und was er noch zahlen muss. Dabei kommt er zu dem Ergebnis, dass der Anteil von Sozialleistungsträgern rund 25 % des Gesamtschadenaufwandes beträgt.

Wie Sie wissen, möchte das Gesundheitsministerium die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen verpflichten, hier in Zukunft auf den Regress zu verzichten. Es sind knapp 20 % der Gesamtschadenaufwendungen nach fünf Jahren, die auf diese Sozialleistungsträger entfallen. Zu unserer großen Überraschung ist im Gesetzentwurf aber nur noch von einem Regressverzicht in Fällen einfacher Fahrlässigkeit die Rede. Aus diesem Anlass haben wir unsere Unternehmen einmal nachschauen lassen,

wie sie das Verhältnis zwischen grober Fahrlässigkeit und einfacher Fahrlässigkeit einschätzen.

In diesem Zusammenhang kann ich auch schon eine andere Frage beantworten, weil das hier ganz gut passt. Im Rahmen der Haftpflichtversicherung, und zwar jeder Haftpflichtversicherung, wird außer vorsätzlichem Verhalten alles versichert. Es sind also alle Formen der Fahrlässigkeit eingeschlossen, insbesondere auch die grobe Fahrlässigkeit, weil das häufig schwere Schäden sind. Genau für die Fälle, in denen jemand einmal einfach nicht aufgepasst hat, etwas versäumt hat usw., muss es jemanden geben, der leistet. Das ist der Haftpflichtversicherer. Infolgedessen ist die Unterscheidung zwischen einfacher Fahrlässigkeit und grober Fahrlässigkeit auch nie ein Thema gewesen, weder in Arzthaftungsfällen noch in Krankenhausfällen noch in Hebammenfällen. Unsere Einschätzung hinsichtlich der Einsparmöglichkeiten auf der Regressseite bezieht sich natürlich auch nur auf die Regresse für alle Arten der Fahrlässigkeit.

Jetzt wird also der Regressausschluss nur bei einfacher Fahrlässigkeit aus dem Hut gezaubert. Das wird mit verfassungsrechtlichen Bedenken begründet, die wir noch nicht ganz nachvollziehen können.

Unsere Unternehmen haben festgestellt, dass viele der Fälle, die sie im Bestand haben, wohl als grob fahrlässig einzuschätzen sind.

Im Übrigen geht es nur um sehr wenige Schadenfälle, nämlich zwei Handvoll Großschäden pro Jahr, wenn überhaupt; in manchen Jahren sind es nur eine Handvoll Schäden, die in Richtung von 2,6 Millionen € gehen.

Wenn etwas passiert, ist das nicht auf schlechten Ausbildungsstand der Hebamme oder so etwas zurückzuführen. Vielmehr sind das Fälle, in denen eine Notsituation eingetreten ist, sodass man sofort eine Verlegung hätte anordnen müssen, vielleicht sogar unverzüglich eine Notsectio hätte einleiten müssen. Das ist zu spät erkannt worden, und zwar nicht, weil die Hebamme sich gesagt hätte, sie wisse es sowieso am besten, sondern weil diese Notsituation nicht erkannt worden ist. Uns wird immer wieder gesagt, dass das bei diesen wenigen Fällen, um die es überhaupt geht, eine typische Situation ist. Da kann man unseres Erachtens vielleicht noch mit Trainings ansetzen, um das Erkennen-Können zu schulen, zum Teil auch nach jahrelanger Berufstätigkeit.

Würde man den Regressausschluss in toto einführen, käme man bei einer Beschränkung auf gesetzliche Kranken- und Pflegekassen nach unserer Einschätzung tatsächlich auf Einsparungen von 20 % plus X. Dass wir so etwas auch für rechtlich haltbar halten, liegt daran, dass nach unserem Verständnis die Regresserlöse der Kassen nicht dazu verwendet werden, um die Leistungen gegenüber ihren Sozialversicherten zu erbringen. Vielmehr stehen sie gewissermaßen – unter Aufsicht natürlich – zur freien Verfügung und werden gerade nicht zur Finanzierung der Leistungen herangezogen.

Daher können wir auch nicht recht erkennen, warum man sich so schwertut, den Regressausschluss für alle Formen der Fahrlässigkeit vorzusehen. Auch beim BMG konnte ich noch keine Antwort auf diese Frage bekommen. Das einzige Argument

wäre, dass man damit ein Präjudiz schaffen würde. Das ist aber ein anderes Thema und hat nichts mit verfassungsrechtlicher Zulässigkeit zu tun. Unseres Erachtens setzt das Verfassungsrecht hier also keine Schranken.

Lassen Sie mich auch kurz etwas zu der Frage bezüglich des Aussteigens der Krankenhäuser aus der Haftpflichtversicherung sagen. Über die rund 1.000 Krankenhäuser in Deutschland, die entweder im kommunalen Schadenausgleich sind oder ihre Haftung aufgrund von Eigenkapital oder Ähnlichem selbst organisieren, was sie grundsätzlich dürfen, haben wir keinen Überblick. Ich kann Ihnen heute also nur etwas über die Krankenhäuser sagen, die privat haftpflichtversichert sind. Bei diesen Krankenhäusern konnten wir bisher nicht feststellen, dass es eine Art Trend gäbe, aus der privaten Haftpflichtversicherung auszusteigen. Zum Teil nehmen wir wahr, dass einzelne Häuser – das sind häufig Klinikverbünde – im Rahmen der Haftpflichtversicherung einen höheren Eigenbehalt tragen, weil sie gut kapitalisiert sind. Eine solche Reduzierung des Haftpflichtversicherungsschutzes ist möglich. Dass es hier einen Rückzug gäbe, haben wir aber nicht festgestellt – ganz im Gegenteil. Allerdings will ich nicht in Abrede stellen, dass es in einzelnen Landkreisen möglicherweise Häuser gibt, die so etwas machen, vielleicht auch aus ökonomischen Gründen, obwohl das sehr kurzsichtig wäre.

Wir haben gehört, dass alle Krankenhäuser, die sich versichern wollten, auch haftpflichtversichert worden sind. Hier gibt es mehr Anbieter als im Bereich der Hebammen, sodass die Situation eine etwas andere ist.

Eine weitere Frage richtete sich auf andere Lösungen, möglicherweise auch ähnlich einer Unfallversicherung. Ich habe das bisher immer als Vorschlag wahrgenommen, das System der gesetzlichen Unfallversicherung aufzugreifen, was ja bedeuten würde, dass die Hebammen sich als Berufsträger selber versichern müssten. Dann hätte man nicht viel gewonnen. Möglicherweise ist diese Idee aber auch so gemeint, dass die Eltern sich selbst versichern. Wie auch immer das gedacht ist – nicht begrüßen würden wir es, wenn man so entschädigen würde wie im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung; denn dann würde die Entschädigung logischerweise nach Sozialrecht erfolgen. Da gibt es kein Schmerzensgeld, reduzierte Pflege- und Heilbehandlungskosten und Ähnliches. Das halten wir hier für nicht angezeigt, wie ich vorhin schon dargestellt habe.

Zu einem System der gesetzlichen Unfallversicherung – falls man ein solches System anstreben sollte – sagen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung übrigens, dass sie das gar nicht leisten könnten. Bisher kennen wir ja nur die Situation, dass beispielsweise der Arbeitgeber für den Arbeitnehmer einzahlt und der Arbeitnehmer dann einen Schaden hat. Es ist also ein Eigenschaden. Hier geht es hingegen um Drittschäden, die zu entschädigen sind. Daher glauben wir, dass dieses System nicht ganz passt. Man müsste jedenfalls genau schauen, wie man die Regulierung ausgestaltet haben will.

Noch einmal: Wenn man nach Schadenersatz reguliert, ist man im jetzigen System. Dann überlegt man nur, durch wen am Anfang die Zahlung erfolgt – entweder verursachungsgerecht oder nicht verursachungsgerecht.

Nun komme ich zu der Frage bezüglich der internationalen Regelungen. Wir haben in Europa ein völlig zersplittertes Haftpflichtrecht. In den verschiedenen Ländern werden ganz unterschiedliche Schadenersatzsummen bezahlt. Für die Prämienhöhe bei der Berufshaftpflichtversicherung sind natürlich auch das Haftungsrecht und die dahinter stehenden Haftungssummen entscheidend. Das ist in Europa völlig unterschiedlich. Zum Teil ist man auf ein System zurückgegangen, das in gewisser Weise die Idee der Unfallversicherung aufgreift. Dort gibt es relativ niedrige Beiträge; zum Teil ist das Ganze auch als Fonds ausgestaltet. Gleichzeitig ist aber die Entschädigungsleistung, sowohl im Geburtshilfesektor als auch im Krankenhausbereich, deutlich eingeschränkt. Das heißt, dass die Geschädigten deutlich geringere Entschädigungen bekommen. Dann muss auch weniger Prämie hereinkommen. Das ist aber ein anderes System und kein haftungsmäßig basiertes System.

Wie sieht es im Ausland mit den freiberuflichen Hebammen insgesamt aus? Völlig unterschiedlich, weil auch freiberufliche Hebammen völlig unterschiedlich agieren. Von unserem französischen Partnerverband haben wir gehört, dass es in Frankreich verboten sein soll, Hausgeburten durchzuführen – mit der Folge, dass es dort nur geburtshilflich tätige Hebammen gibt, die im Krankenhaus angestellt sind. Auch in Deutschland ist es größtenteils so, dass geburtshilflich tätige Hebammen dann, wenn sie angestellt sind, über das Krankenhaus mit versichert sind, also in der Regel keine eigene Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen haben, es sei denn, dass sie noch nebenberuflich tätig sind oder sich für spezielle Haftungssituationen absichern wollen, was aber auch eine andere Situation ist. Insofern taugt das Ausland insgesamt nur beschränkt als Vergleichsmaßstab, weil das System in Deutschland ein anderes ist.

Was meinen wir mit der Aussage, dass der Regressausschluss auf Altfälle geregelt werden sollte? Wir begrüßen es, dass im Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums bzw. im jetzt schon vorliegenden Regierungsentwurf offenbar vorgesehen ist, auch die Altfälle unter den Regressausschluss fallen zu lassen. Altfälle sind die Fälle, die bereits in der Regulierung sind. Zwecks Rechtssicherheit sollte das auch im Gesetzentwurf Erwähnung finden. Dort ist es nämlich nicht erwähnt, sondern nur in der Begründung, in der sybillinisch etwas von „wenn noch nicht geltend gemacht“ steht. Dann ist die Frage, was unter „geltend gemacht“ verstanden wird. Ist der Schaden dann, wenn der Sozialversicherungsträger sagt: „Die Haftung beispielsweise der Hebamme ist festgestellt; ich schicke dir dann einmal im Jahr eine Abrechnung, und zwar auch noch 2030“, schon geltend gemacht oder nicht? Sprich: Wie weit soll dieser Regressausschluss nach Auffassung der Bundesregierung gehen? Hier wäre unseres Erachtens schon eine konkretere Regelung angezeigt.

Im Bereich der Hebammen haben wir insgesamt nur ganz wenige Personenschäden und davon nur ganz wenige Großschäden. Wir haben einmal erhoben, welchen Anteil am Gesamtaufwand Personenschäden über 100.000 € ausmachen. Während es im Krankenhausbereich mehr als 50 % sind, beläuft sich das im Bereich der Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen auf mehr als 90 % des Schadenaufwands. Das heißt: Diese Größtschäden, nur wenige an der Zahl, dominieren das Schadengeschehen derart, dass sie auch hauptursächlicher Prämientreiber sind.

In der Tat haben wir die Erfassung aller Geburtsschäden und möglichst auch der Beinahe-Schadenfälle angeregt. Entsprechende Überlegungen gibt es wohl auch schon. In dieser Richtung sollte man weiter vorgehen. Im Übrigen ist das kein Register, das wir führen wollten, zumal wir die Beinahe-Schadenfälle gar nicht kennen. Wir würden uns wünschen, dass dieses Register vielleicht bei den Hebammenverbänden oder in den Ministerien oder wo auch immer geführt würde – jedenfalls nicht bei uns, weil wir dazu auch herzlich wenig beitragen können. Solche Fälle könnten die Hebammenverbände, die Krankenhäuser und die Ärzte generieren. Dann muss natürlich sichergestellt sein, dass die datenschutzrechtlichen Erfordernisse eingehalten werden und kein Rückschluss auf die verursachende Person gezogen werden kann. Wir versprechen uns davon aber eine Möglichkeit – gerade für das Training im Hinblick darauf, wann eine Gefahrensituation besteht, in der eine Hebamme einen Arzt hinzuziehen sollte. Idealerweise sind die infrage kommenden Ärzte und das Krankenhaus dann schon vorher darüber informiert, sodass das Ganze – wie gesagt, auf einem ganz niedrigen Niveau – weiter minimiert werden kann.

Nicole Ebrecht-Fuß (Initiative Kölner GeburtsTag): Der Kölner GeburtsTag ist eine Initiative von drei Frauen, unter anderem mir, die insgesamt zehn Kinder haben. Wir sind auf diese Idee gekommen, weil wir finden, dass grundsätzlich eine Schieflage in unserer Geburtskultur besteht. Heute sind wir in Kooperation mit Elternprotest Hebammenunterstützung, vertreten durch Katharina Desery, hier.

Ich habe heute Morgen etwas im Radio gehört, was ich kurz erzählen muss. Es ging um Erste Hilfe un unterlassene Hilfeleistung. Dort wurde gesagt, wenn man etwas sehe, müsse man handeln. Ich bin tatsächlich sehr irritiert darüber, dass so viel geredet wird – das hat meine Vorrednerin auch schon gesagt – und so wenig gehandelt wird.

Ich sitze hier als Fachfrau Mutter – ich bin keine Fachfrau im juristischen oder im versicherungstechnischen Sinne; ich bin auch keine Ärztin – und auch als Sexualpädagogin. Wir reden hier über Sexualität. Die Geburt gehört mit zur Sexualität. Wir vertreten die Meinung, dass wir an dieser Stelle über das Elementarste reden. Hier werden grundsätzliche Weichen für das weitere Leben des Kindes und der Familie als den Grundpfeilern unserer Gesellschaft gestellt. Für uns passt es nicht zusammen, dass das Elementarste mit gewinnorientierten Unternehmen gekoppelt wird. Wir fordern, darauf zu verzichten; denn das passt eigentlich nicht zusammen. Dabei handelt es sich allerdings um ein langfristiges oder mittelfristiges Ziel. Damit will ich mich auch nicht gegen Sie wenden, Herr Hellberg.

Kurzfristig ist unsere Frage an die Regierung: Was passiert? Was tun Sie, damit nicht noch mehr Hebammen ihren Beruf aufgeben? Herr Hellberg, Sie haben eben gesagt, die Hebammen seien die Leidtragenden. Das stimmt nicht ganz. Die Leidtragenden sind zwar zuerst die Hebammen. Als Nächstes sind aber die Kinder, die Familien und letztendlich die ganze Gesellschaft dran. Ich sage das so klar, weil ich selber sehr berührt bin. Ich arbeite mit geburtstraumatisierten Frauen. Das ist unter anderem ein Ergebnis der Politik in Bezug auf die Geburtshilfe, die in diesem Land passiert. Dieses Thema ist übrigens noch nicht genug untersucht. Zu Gewalt bei der

Geburt – auch in Deutschland, vor allem in Deutschland – liegen überhaupt keine Erkenntnisse vor. Das hat alles insgesamt miteinander zu tun.

Katharina Desery (Elternprotest Hebammenunterstützung NRW): Ihr drei habt zusammen zehn Kinder; ich kann weitere drei Kinder beisteuern. – Es ist schon viel gesagt worden. Noch kurz etwas zu uns: Der deutschlandweite Elternprotest Hebammenunterstützung hat sich vor allen Dingen im letzten Jahr aus empörten Eltern gebildet, die nicht sehen, dass in der Politik die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um die Hebammen adäquat zu unterstützen. Man macht zwar Analysen, wie bereits erwähnt wurde. Im März 2014 hat sich der Landtag Nordrhein-Westfalen auch schon einmal mit diesem Antrag der FDP beschäftigt. Wir haben aber nicht den Eindruck, dass wirklich etwas Grundlegendes passiert ist.

Viele Themen, die hier besprochen wurden, sind natürlich eher auf Bundesebene anzusiedeln. Deswegen haben wir uns in unserer Stellungnahme einige Dinge herausgepickt, die man vielleicht auf Landesebene umsetzen kann. Ich würde Sie gerne fragen, was da schon konkret geplant ist. Zum Beispiel gibt es – auch wenn ich das nicht unbedingt für das Allheilmittel halte – bei Ihren Kollegen in Niedersachsen die Idee, die natürliche Geburt zu stärken. Das kann man selbstverständlich nur dann machen, wenn man auch Hebammen hat, die diese natürliche Geburt begleiten und unterstützen.

Allen Eltern und Wählerinnen und Wählern brennt unter den Nägeln, wo denn der Rettungsschirm für die Hebammen ist, vor allen Dingen im Hinblick auf das, was Mitte dieses Jahres greifen soll.

Vereinzelt gibt es auch Ideen einer Unterstützung auf kommunaler Ebene dahin gehend, dass Hebammen Spenden ausgezahlt bekommen. Das kann kurzfristig hilfreich sein, ist aber natürlich keine Lösung.

Wir wissen, dass viele Menschen der Meinung sind, Geburtshilfe solle in Kliniken stattfinden; das sei der einzig sichere Weg. Verschiedene Studien kommen zu dem Ergebnis, dass das nicht unbedingt immer der Fall sein muss. Wir müssen – das ist natürlich nur langfristig erreichbar – einfach in die Köpfe bekommen, dass Geburtshilfe auch außerklinisch stattfinden muss, dass die Frauen die freie Wahl des Geburtsortes haben müssen, aber dass auch in den Kliniken genügend Hebammen arbeiten müssen, entweder als angestellte Hebammen mit entsprechend gutem Verdienst oder als freiberufliche geburtshilflich tätige Hebammen im sogenannten Beleghebammensystem. Dieses System wird von den Schwangeren heute auch sehr stark nachgefragt. Diese Hebammen sind nicht in den Kliniken angestellt, gehen aber mit in die Klinik und sind dort bei der Geburt dabei.

Das System der Beleghebammen wird momentan sehr stark abgeschafft, obwohl dies für viele der optimale Weg ist. Das sollten Sie sich vergegenwärtigen. Als Mutter einer Tochter wünsche ich mir auch, dass sie den für sich optimalen Weg wählen kann, wie sie ihr Kind gebären will. Insofern bitte ich Sie, die Hebammen und gerade die Beleghebammen und freiberuflich außerklinisch tätigen Hebammen zu unterstützen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank. – Bezüglich Ihrer Frage kann ich Sie auf die Vorlage 16/1867 des Ministeriums hinweisen, die einen umfangreichen Bericht über die in Nordrhein-Westfalen unternommenen Aktivitäten enthält.

Im Übrigen sind Sie, wie ich der Teilnehmerliste entnehme, als Institution bisher nicht an dem runden Tisch beteiligt. Ich werte Ihre Wortmeldung jetzt auch ein wenig als Bewerbungsrede, zu diesem runden Tisch eingeladen zu werden.

(Katharina Desery [Elternprotest Hebammenunterstützung NRW]: Ja, gerne!)

– Die anwesenden Vertreter des Ministeriums haben das sicherlich aufgenommen.

Dr. Antje Huster-Sinemillioglu (AKF – Arbeitskreis Frauengesundheit): Die erste Frage lautete, ob es Untersuchungen gibt, die eine Spontangeburt, eine normale Geburt, mit einem Kaiserschnitt vergleichen – wahrscheinlich mit dem Hintergrund, zu wissen, was denn eigentlich besser ist. Meines Wissens gibt es keine Untersuchungen, bei denen in einer Situation, in der keine zwingende Kaiserschnittindikation vorliegt, Kaiserschnitt und Normalgeburt verglichen worden wären. Ich frage mich auch, ob eine solche Studie überhaupt ethischer Überprüfung standhalten würde, weil ein Kaiserschnitt eine Operation ist und eine Operation ohne einen medizinischen Grund eine Körperverletzung darstellt.

Natürlich liegen Studien vor, die die normale Geburt und den Kaiserschnitt in verschiedenen geburtshilflichen Situationen vergleichen – zum Beispiel bei der Beckenendlage, also dann, wenn das Kind falsch herum, mit dem Po zuerst, kommt. Obwohl es wissenschaftliche Erkenntnis gibt, dass ein Kind auf diese Weise unter bestimmten Bedingungen sicher geboren werden kann, wird die überwiegende Zahl der Kinder mit Beckenendlage per Kaiserschnitt entbunden. Das hat nichts mit der wissenschaftlichen Erkenntnis zu tun, sondern damit, dass in den Kliniken eine Defensivmedizin herrscht. Originalzitat: Warum soll ich mir für eine normale Geburt eine Nacht um die Ohren schlagen und hinterher eine Klage bekommen? – Das ist die Denke in den Kliniken. Menschlich ist das natürlich verständlich; denn auch die ärztlichen Geburtshelferinnen haben Angst vor Klagen. Eine Haftpflichtklage kann einen in seiner beruflichen Situation ganz schön verunsichern.

Ein kleiner Hinweis: Die Haftpflichtsituation ist auch bei der ärztlichen Geburtshilfe nicht gelöst. Die steigenden Prämien führen auch dort zu Berufsaufgabe – insbesondere bei kleinen Kliniken oder kleinen geburtshilflichen Abteilungen. Das wirkt sich auch auf die außerklinische Geburtshilfe aus; denn bei außerklinischer Geburtshilfe wird eine Klinik im Hintergrund gebraucht. Wenn keine Klinik in der Nähe ist, gibt es auch keine außerklinische Geburtshilfe – es sei denn, dass ein Hubschrauber vor der Tür steht.

Solche Studien, nach denen Sie gefragt haben, gibt es meines Erachtens also nicht. Notwendig sind aber natürlich Leitlinien für die klinische Tätigkeit, die zumindest erlauben, bei nicht zwingenden, sondern nur weichen Indikationen, bei denen man so oder so entscheiden kann, länger zu warten und eine normale Geburt zu präferieren.

Es sind auch Bemühungen im Gang, das zu verändern. In England und in den USA gelten bereits weniger strenge Regeln für die Kaiserschnittindikation als hier. Das ist aber auch eine Folge längerer Entwicklung.

Was die zweite Frage angeht, habe ich mir nur das Stichwort „Kaiserschnitt“ notiert. Insofern muss ich jetzt leider noch einmal um einen kleinen Hinweis bitten.

Walter Kern (CDU): Ich habe während der Vorbereitung auf diese Sitzung in der Vorlage 16/1867 eine Grafik gesehen, in der dargestellt ist, dass die Kaiserschnittrate in Südwestfalen über 30 % liegt, während sie in anderen Bereichen nur 7 bis 8 % beträgt. Diese Unterschiede können meines Erachtens nicht nur regional begründet sein, sondern müssen eine andere Ursache haben. Als ehemaliges Aufsichtsratsmitglied eines Klinikums weiß ich auch, dass sehr stark auf Fallpauschalen geschaut wird. Wenn die Fallpauschale für den Kaiserschnitt höher ist als die Fallpauschale für die natürliche Geburt, könnte das durchaus ein Grund dafür sein, eine solche Entscheidung zu treffen. Da medizinische Risiken generell gesehen werden, kann der Arzt diese Entscheidung auch immer begründen.

Darüber hinaus müssten die Eltern ja das Recht haben, das auch frei zu entscheiden. Diese Entscheidung haben sie aber in aller Regel zu treffen, ohne über sämtliche Informationen zu verfügen, was sowohl die Risiken als auch die möglichen Auswirkungen für die Kinder angeht. Werden sie im Zweifel also der betriebswirtschaftlich geprägten Empfehlung folgen? Diese Frage wollte ich gerne beantwortet haben.

Dr. Antje Huster-Sinemillioglu (AKF – Arbeitskreis Frauengesundheit): Es geht Ihnen also darum, wie die Finanzierung die Kaiserschnittrate beeinflusst.

Walter Kern (CDU): Ja. Im Übrigen trägt die mangelnde Besetzung in den Kliniken an den Wochenenden natürlich auch dazu bei. Ich habe eine Schwester, die Hebamme ist. Natürlich habe ich sie angerufen. Sie hat mir gesagt, dass vor dem Wochenende die Entscheidung im Hinblick auf die Personalstärke auch dazu führt.

Dr. Antje Huster-Sinemillioglu (AKF – Arbeitskreis Frauengesundheit): Zwar gibt es für einen Kaiserschnitt mehr, nämlich ungefähr 2.600 €, während für eine normale Geburt 1.500 € gezahlt werden. Aber natürlich kostet ein Kaiserschnitt auch mehr. Ich weiß also nicht, ob es sich wirklich lohnt.

Eines ist allerdings klar: Die Medizin ist heutzutage dermaßen rationalisiert und ökonomisiert, dass vielleicht gar nicht das Entgelt die entscheidende Rolle spielt, sondern die Planbarkeit. Die Planbarkeit ist bei einem Wunsch-Kaiserschnitt super. Man entbindet die Frau zehn bis 14 Tage vor dem errechneten Termin. Da besteht nicht die Gefahr, dass sie schon vorher Wehen bekommt. Dann kann man Tag und Stunde festlegen und alles schön vorbereiten. Der OP ist voll ausgelastet. Man kann die Zeit abschätzen und weiß, wie schnell das geht. Das passt natürlich viel besser in einen rationalisierten Klinikalltag als eine normale Geburt.

Insofern kann man natürlich auch sagen, dass die normale Geburt komplett unterbezahlt ist. Eine normale Geburt kann acht Stunden dauern; sie kann nach einer Stunde vorüber sein; sie kann sich aber auch über 24 Stunden oder noch länger hinziehen. Das bindet Personal, das ständig vorgehalten werden muss. Nach betriebswirtschaftlichen Überlegungen ist es völlig unökonomisch. Die Planbarkeit ist meines Erachtens noch eher der Grund als die um 1.000 € höhere Vergütung.

Die dritte Frage bezog sich auf die Anwendung bewährter Geburtsvorbereitungsmethoden als Maßnahme, um die Kaiserschnittrate zu senken. Ich bin keine Geburtsvorbereiterin, sondern Frauenärztin, würde aber diesen Satz – Anwendung bewährter Geburtsvorbereitungsmethoden – anders betonen. Dass Frauen überhaupt Geburtsvorbereitung machen, ist nämlich gar nicht unbedingt gegeben. Nach meiner Erfahrung gibt es eine Gruppe von Frauen, die Geburtsvorbereitung machen, auch ohne dass wir sie als Ärztinnen dazu animieren, und eine Gruppe von Frauen, die völlig fern davon leben.

Es wäre eine viel bessere Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Hebammen nötig. Die Zeit der Schwangerschaft und der körperlichen und seelischen Vorbereitung auf die Geburt muss in Zukunft in viel besserer Kooperation stattfinden. Das jetzige System hindert da mehr, als es fördert. Es gibt abrechnungstechnische Unsicherheiten. Wenn die Hebamme die Schwangere mit betreut, ist unklar, ob die Ärztinnen ihre Leistungen überhaupt noch in voller Höhe abrechnen können. Die Kontakte und der Informationsaustausch zwischen diesen beiden Berufsgruppen werden auch in keiner Weise – finanziell schon gar nicht – gefördert. Außerdem müssen wir uns als Berufsgruppen auch an die eigene Nase fassen, weil es sowohl große Berührungsängste als auch berufspolitische Konkurrenzen gibt, die nicht förderlich sind. Ich hoffe aber, dass das einmal überwunden wird.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank. – Wir machen jetzt eine zweite Runde. Mit Blick auf die Uhr muss ich Sie allerdings bitten, sich kurzzufassen.

Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE): Meine Fragen richten sich an den Kölner GeburtsTag und an den AKF. Wir haben jetzt viel über das Thema „Haftpflichtversicherung“ gehört. Ich habe dem mit großem Interesse gelauscht und auch mitbekommen, dass es durchaus verschiedene Lösungsansätze gibt. Das vorgelegte Bundesgesetz scheint nicht der Weisheit letzter Schluss zu sein. Damit bin ich aber auch beim Kern der Sache. Das ist in der Tat Bundesangelegenheit. Die Bundesregierung ist gefordert, nun auch zeitnah eine vernünftige Lösung herbeizuführen. Das ist ein wichtiger Aspekt, denke ich.

Es gibt aber natürlich auch noch andere Fragen, die mich umtreiben. Ich möchte Sie bitten, kurz darauf einzugehen. Was brauchen wir denn noch, um eine einerseits flächendeckende, andererseits aber natürlich auch qualitätsgesicherte Versorgung mit geburtshilflichen Leistungen hinzubekommen? Welche Handlungsansätze sind Ihrer Auffassung nach hier möglich? Teilweise sind schon Dinge angeklungen – Hebammenzentren, bessere Vernetzung zwischen Hebammen und Ärztinnen, geänderte

Abrechnungstechniken usw. Vielleicht können Sie uns noch einige Hinweise geben, die wir dann in unserer Arbeit verwerten können.

Gerda Kieninger (SPD): Zunächst einmal möchte ich grundsätzlich klarstellen, dass das Recht der Frau, zu wählen, wo sie denn gebären will, gesetzlich festgeschrieben ist. Daran gibt es nichts zu rütteln; denn das resultiert aus dem Sozialgesetzbuch. Deswegen ist es durchaus wichtig, zu sagen: Wir brauchen die Hebammen, damit die Frau ihr Recht ausüben kann. – Nun komme ich zu meinen Fragen.

Herr Hellberg, Sie empfehlen ein Schadenregister. Kann ich mir das analog dem Krebsregister so vorstellen, dass man daraus Schlüsse auf Verbesserungsmöglichkeiten ziehen kann, weil man genau weiß, wie welche Schäden zustande kommen? Wenn das so ist, sollte man meines Erachtens darüber nachdenken.

Frau Egelkraut, Sie haben gesagt, dass es solche Hebammenzentren in anderen Ländern gibt. Meinen Sie damit andere Bundesländer oder das europäische Ausland? Und wo genau existieren solche Zentren?

Frau Egelkraut, in der ersten Runde hatte ich schon gefragt, wie man so etwas organisieren könne. Sie haben gesagt, das könnten Sie nicht als Landesverband der Hebammen oder als Hebammen selbst leisten. Vielleicht wissen Sie aber aus den Bereichen, in denen es solche Zentren gibt, in welcher Trägerschaft sie sich befinden. Und wer soll diese Hebammenzentren nach Ihren Vorstellungen zu Beginn organisieren? Wie kann ich mir das vorstellen? Soll das von einer Kommune, von einem Kreis oder vom Land organisiert werden?

Frau Egelkraut, laufen die Hebammenzentren dort, wo es sie gibt, als Modellprojekte oder ganz normal? Sind sie auch schon einmal evaluiert worden? Kann man darüber Näheres erfahren?

Susanne Schneider (FDP): Frau Egelkraut, ich möchte gerne, dass Sie für Ihr Einkommen und nicht für die Haftpflichtprämien arbeiten. Vor diesem Hintergrund steht auch meine Nachfrage. Vorhin haben Sie auf die Frage, wie viele Hebammen es gebe, ausgeführt, wie weit man mit den Bemühungen gekommen ist und wie weit der Austausch gediehen ist. Da ist also auch noch einiges machbar. Sie haben bisher allerdings nicht gesagt, was aus Ihrer Sicht helfen würde, den akuten Bedarf an Hebammen zu decken. Was könnte man machen, um diesen Bedarf ziemlich schnell zu decken?

Frau Ebrecht-Fuß und Frau Desery, Sie haben etliche Lösungsansätze auf Landesebene und Forderungen der Eltern aufgeführt. Einige Punkte haben Sie gerade auch noch einmal ausführlich erläutert. Aber welche Maßnahme sehen Sie denn als die allerdringendste in diesem Bereich an?

Frau Dr. Huster-Sinemillioglu, Sie sprechen hier immer von einer normalen Geburt. Das macht mich wahnsinnig. Es wäre schön, wenn wir uns auf den Begriff „natürliche Geburt“ einigen könnten. Zum einen ist es immer Definitionssache, was normal ist und was nicht normal ist. Zum anderen ist es für keine per Kaiserschnitt entbundene Frau leicht, dann immer zu hören, sie habe nicht normal geboren.

Walter Kern (CDU): Zunächst möchte ich eine Frage aus der ersten Runde noch einmal wiederholen. Wir haben ja Beteiligte an der Geburt. Das ungeborene Kind oder später geborene Kind ist auch beteiligt. In einem Schriftsatz finden sich deutliche Hinweise darauf, dass ein Kaiserschnitt durchaus mit gesundheitlichen Risiken für das Kind in der weiteren Entwicklung auch der Psyche verbunden ist. Dazu würde ich gerne noch einige vertiefende Hinweise hören, um das im politischen Bereich dann einmal bewerten zu können.

Darüber hinaus interessiert mich noch einmal sehr das Selbstbestimmungsrecht der Frau in Bezug auf Art und Ort der Geburt. Was können wir da tun? Und vor allen Dingen: Wo ist dann die optimale Lösung an der Verbindungsstelle zu den Schadenrisiken? Müssen wir wirklich deutlich mehr in Prävention, in Elternaufklärung oder in Geburtsvorbereitung gehen, um da etwas abzusichern?

Was müssen wir aus der Sicht des Landesverbandes der Hebammen denn tun, um die kontinuierliche Entwicklung zu unterlaufen, dass es zukünftig den Berufsstand Hebamme nicht mehr gibt? Schließlich war in mehreren Stellungnahmen deutlich zu erkennen, dass diese Gefahr gesehen wird.

Torsten Sommer (PIRATEN): Meine erste Nachfrage geht an Frau Egelkraut und Herrn Hellberg. Herr Hellberg hat eben erwähnt, dass ein Haftungsrisiko bei einer Versicherung auch immer einen Ansporn in Form einer Drohkulisse beinhaltet. Frau Egelkraut, macht das im Bereich der Hebammen denn Sinn? Herr Hellberg, braucht man dieses Drohpotenzial, alles richtig machen zu wollen, in diesem sehr speziellen und, wie Sie selbst sagten, nur wenige Schadenfälle umfassenden Bereich wirklich? Das ist im Prinzip die gleiche Frage, die ich gerne aus zwei Perspektiven beantwortet hätte.

Frau Egelkraut, die Hebammenzentren sind ein sehr interessantes Konzept. Wir haben in verschiedenen Kommunen schon Mütterzentren als nachgeburtliches Angebot an Mütter und Familien. Wäre es aus Ihrer Sicht sinnvoll, dort ein ganzheitlicheres Konzept anzubieten, das schon vor der Geburt beginnt, und die Hebammenzentren an die bestehenden Mütterzentren anzudocken?

Herr Hellberg, Sie haben gerade gesagt, dass die Krankenhäuser, die Geburtshilfe anbieten, nicht großflächig aus den Versicherungen aussteigen. Allerdings haben Sie auch erwähnt, dass für die Krankenhäuser die Versicherungsprämien ebenfalls – wahrscheinlich nicht im gleichen Maße wie für die freiberuflichen Hebammen – steigen. Zahlen die Krankenhäuser, wenn sie nicht aussteigen, dann einfach die erhöhten Prämien? Im Übrigen bieten vermutlich auch mehr Versicherungsgesellschaften solche Versicherungen an. Subventioniert das Krankenhaus dann die Sachen quer, oder subventionieren die Versicherungen sie quer, sodass die Versicherungsprämien doch nicht so extrem ansteigen wie bei den freiberuflichen Hebammen? Für eine freiberufliche Hebamme ist es natürlich schwierig, etwas querzusubventionieren. Ich wüsste gerne, wie da die Effekte am Markt sind.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Danke schön. – Die lieben Kolleginnen und Kollegen haben sich ja an meiner Bitte orientiert, kurze, präzise Fragen zu formulieren. In-

sofern obliegt es Ihnen als Sachverständigen jetzt, diese Fragen auch kurz und präzise zu beantworten.

Dr. Antje Huster-Sinemillioglu (AKF – Arbeitskreis Frauengesundheit): Was kann jetzt konkret getan werden, um flächendeckend eine gute geburtshilfliche Versorgung zu erreichen und zu gewährleisten? Aus meiner Sicht und aus Sicht des Arbeitskreises Frauengesundheit ist die Hauptforderung, die übrigens auch die WHO aufstellt, eine Eins-zu-eins-Betreuung bei der Geburt.

Außerdem sollten alle Konzepte, die die natürliche oder normale Geburt unterstützen, gefördert werden – zum Beispiel die Einrichtung von Hebammenkreißsälen, auch mit Eins-zu-eins-Betreuung, die Möglichkeit, dass Beleghebammen mit ihren Schwangeren in die Kliniken kommen können, wobei sich auch die Kliniken bewegen müssen, oder die Schaffung von Geburtshäusern auf Klinikgelände. Da könnte einiges getan werden.

Das kostet auch Geld. Im Hinblick auf das Geld, das für das Gesundheitswesen zur Verfügung steht, möchte ich aber einmal darauf hinweisen, dass die Geburt keine Krankheit und keine rein medizinische Frage ist. Wie die Kinder in unserer Gesellschaft geboren werden, ist auch eine gesellschaftliche Frage. Das ist eine Kultureigenschaft von uns. Genauso wie die Frage, wie die gestorbenen Menschen begraben werden – ob im besten Sonntagskleid oder mit ihrer Sklavin oder ihrem Pferd oder ihrer Waffe –, ist auch das Auf-die-Welt-Kommen eine gesellschaftliche Frage. Die Gesellschaft ist gefordert, dafür Sorge zu tragen, dass unsere Kinder so auf die Welt kommen, wie wir uns das bewusst aussuchen, und nicht unter dem Diktat von Risiko, Rationalisierung und Planbarkeit. Das alleine kann es nicht sein.

Zu Ihrer Anmerkung in Bezug auf „normale“ oder „natürliche“ Geburt: Tatsächlich haben wir auch im AKF um diese Formulierung gerungen. Ich weiß jetzt schon selber nicht mehr, warum wir uns letztlich auf diesen Begriff geeinigt haben. Beides – denken Sie an „unnormal“ oder „unnatürlich“ – könnte man vielleicht als diskriminierend empfinden. Es ist eindeutig ein Segen, dass der Kaiserschnitt existiert. In der Geburtshilfe gibt es ganz gefährliche Situationen, in denen man Gott sei Dank den Kaiserschnitt einsetzen kann. Es geht ja nicht darum, den Kaiserschnitt abzuschaffen. Nach WHO-Einschätzung ist er aber nur in 15 % der Fälle nötig, und wir sind jetzt bei mehr als dem Doppelten. Die Frauen, die durch Kaiserschnitt entbunden haben, fühlen sich möglicherweise diskriminiert, wenn es heißt, sie hätten nicht normal entbunden. Geburt ist aber individuell. Manche Geburten müssen nun einmal per Kaiserschnitt erfolgen. Es kann aber nicht das Maß sein, zu sagen: Wir machen Kaiserschnitt; die normale Geburt muss erst einmal durch eine Studie beweisen, dass sie genauso ungefährlich ist. – Das wäre eine Umkehrung der Tatsachen.

Nils Hellberg (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft): Frau Kieninger, das Schadenregister verstehen wir in der Tat so, wie Sie es vermuten. Es bietet sich an, insbesondere aus den Beinahe-Schadenfällen besondere, vielleicht auch gehäuft auftretende Krisenszenarien abzuleiten, die man dann im Rahmen von Fortbildung trainieren könnte. Als Nichtmediziner sind wir da natürlich nicht die Ex-

perten. Wir stellen es uns aber so vor, dass man aus diesen Fehlern lernen kann – nicht um jemanden, der fast einen Fehler gemacht hat, zu pönalisieren, sondern um das Positive daraus zu ziehen, zu lernen und zu überlegen, wie man so etwas im Rahmen von Fortbildung trainieren kann, damit dann, wenn eine solche Situation auftaucht, sie eben nicht zu einem Schaden führt. Das ist unsere Idee, die dahintersteckt.

Herr Kern, Sie haben gefragt, was man im Sinne von Prävention noch tun könne. Diese Frage ist uns auch seitens des Bundesgesundheitsministeriums in einem frühen Stadium einmal gestellt worden. Wir haben dann verschiedene Konstellationen, die unseren Mitgliedsunternehmen als schadenursächlich aufgefallen sind, zur Verfügung gestellt – natürlich in rudimentärer Form, anonymisiert usw. Wie uns zugesichert wurde, sollte das jetzt auch in die Vereinbarungen zur Qualitätsfestsetzung einfließen. Ich nehme an, dass das derzeit geschieht. Auf diese Art und Weise kann man hier insgesamt vielleicht noch besser werden – wobei wir auch glauben, dass der Spielraum wahrscheinlich relativ gering ist, weil die Zahl der Schadenfälle insgesamt so klein ist.

Herr Sommer, Haftung ist Ausdruck des Verursacherprinzips. Wer einem anderen einen Schaden zugefügt hat, muss dafür auch finanziell einstehen. Genau dieses Drohpotenzial wird insoweit abgemildert, als dass bei einer Versicherung das Risiko innerhalb eines Kollektivs auf viele Schultern verteilt wird, was dazu führt, dass der Einzelne einen, relativ gesehen, geringeren Teil an Prämie dafür zahlt und dann zumindest der finanziellen Folgen ledig sein soll, wenn denn der Haftungsfall eintritt. Das ist das Prinzip der Versicherung. Das macht auch Sinn, denke ich.

Es wäre etwas ganz anderes – vorhin haben wir schon über die Frage der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit gesprochen –, wenn man jetzt eine Berufsgruppe, so ökonomisch sinnvoll das auch sein mag, ganz von der Haftung befreien würde. Das ist sicherlich gesellschaftspolitisch nicht erwünscht. Es wäre wahrscheinlich auch verfassungsrechtlich zumindest äußerst kritisch. Man müsste das prüfen, wenn man es denn wollte. Eine teilweise Entlastung mit einem teilweisen Regressausschluss halten wir aber schon für zulässig.

Bei Krankenhäusern mit Geburtshilfe steigen die Prämien in der Tat ebenfalls, und zwar unabhängig davon, ob die Krankenhäuser eine Geburtshilfestation unterhalten oder nicht. Die Auswirkungen der Schadenteuerung durch den medizinischen Fortschritt und die Langlebigkeit auch Schwerstgeschädigter beobachten wir im ganzen Bereich der Geburtshilfe und im gesamten Sektor der Krankenhäuser – mit Ausnahme der Kurkliniken, die natürlich ein anderes Schadenpotenzial haben. Bei den Akutkrankenhäusern sind die Prämien aber zum Teil extrem gestiegen. Das liegt daran, dass die Unternehmen, die diesen Bereich versichern, auch hier von Jahr zu Jahr immer wieder prüfen, wie sich das Verhältnis von Prämien und Schadensituation entwickelt hat und ob sie da nachjustieren müssen. In der Tat ist es dort ebenfalls teilweise zu Prämienaufschlägen von 20 oder sogar 50 % gekommen.

Eine Quersubventionierung ist eigentlich nicht gestattet und soll auch nicht stattfinden. Denn wie sollte man da quersubventionieren? Jeder Bereich muss versicherungsaufsichtsrechtlich für sich tragfähig sein. Idealerweise dürfen die Versicherer

nirgendwo Verluste machen. Das gelingt ihnen zwar gerade im Bereich des Heilwesens nicht. Die Versicherer versuchen aber natürlich, durch Nachjustieren der Prämien zumindest in einen auskömmlichen Bereich zu kommen. Es gibt also keine Quersubventionierung.

Nicole Ebrecht-Fuß (Initiative Kölner GeburtsTag): Eine Frage bezog sich auf die Sicherstellung flächendeckender Versorgung. Hebammenzentren sind da sicherlich eine gute Möglichkeit. Wir würden aber noch einen Schritt zurückgehen. Unseres Erachtens gehört Gesundheitsaufklärung – dazu gehört auch Sexualaufklärung – in die Schulen. Dieses Thema muss einen Platz in der kompletten Begleitung von jungen Menschen, die erwachsen werden, einnehmen, damit sie die Möglichkeit haben, sich schon früh damit auseinanderzusetzen. Ich höre immer wieder von Frauen: Wenn ich das alles vorher gewusst hätte, hätte ich eine andere Entscheidung getroffen. – Ich bin gebeten worden, es kurz zu machen. Das fällt mir sehr schwer, weil es ein sehr emotionales Thema ist und ich sehr viel dazu zu sagen habe. Ich versuche es trotzdem.

Das Recht auf die Wahl des Geburtsorts haben wir zwar, wie eben dankenswerterweise noch einmal sehr deutlich gesagt wurde. Es ist aber schon jetzt nicht mehr existent. Ich möchte gerne sehr klar darauf hinweisen, dass es bereits eine ganze Weile so ist, dass Frauen, die zum Beispiel außerklinisch gebären möchten, dies nicht mehr können, weil es keine Hebammen mehr gibt, die das machen, oder weil man sich eigentlich schon vor der Zeugung hätte eine Hebamme suchen müssen, was auch schwierig ist.

Die dringendste Forderung ist daher, diesen Beruf wieder attraktiv zu machen. Wer vor zehn Jahren oder auch noch vor fünf Jahren Hebamme werden wollte, war von Hunderten von anderen Bewerberinnen umgeben. Mittlerweile ist das weniger ein Problem. Darauf wurde eben schon hingewiesen. Hebamme ist heute ein absolut unattraktiver Beruf.

In diesem Zusammenhang bedanke ich mich auch noch einmal dafür, dass es den Mindestlohn gibt; denn er führt dazu, dass die Hebammen jetzt nicht mehr für weniger als 8,50 € pro Stunde arbeiten, was sie bisher getan haben, obwohl das einer der wichtigsten Berufe in unserem Land überhaupt ist.

(Ulrich Alda [FDP]: Für Selbstständige gilt der Mindestlohn nicht!
Die Selbstständigen hat man dabei bewusst außen vor gelassen!)

– Okay. Dann gilt er zumindest für die angestellten Hebammen. Insgesamt reden wir aber über Summen, die so niedrig sind, dass sie mit Blick auf die Verantwortung in diesem Beruf noch nicht einmal in die Nähe der Angemessenheit kommen. Das möchte ich gerne herausstellen. Eine angemessene Bezahlung der Hebammen halte ich also auch für wichtig. Das heißt: Es geht um Geld. Die Bereitstellung von Geld ist einer der wichtigsten Punkte.

Ich würde gerne einmal die Dimensionen gegenüberstellen. Der Verteidigungsetat liegt bei 30 Milliarden € im Jahr, wenn ich richtig informiert bin. Um einen Fonds zu

gründen oder generell schnell Lösungen zu finden – der Fonds ist ja keine schnelle Lösung –, könnte man da wunderbar etwas abzwacken.

Eine weitere Frage bezog sich auf die Folgen eines Kaiserschnitts für das Kind. Es gibt sehr viele Vermutungen über Verbindungen. Entsprechende Studien sind meines Wissens noch nicht fertig. Man stellt allerdings fest, dass Autoimmunerkrankungen in den letzten Jahren angestiegen sind – Asthma, Diabetes und Allergien, aber auch Übergewicht, Verhaltensauffälligkeiten usw.

Übrigens gibt es nach Kaiserschnitten auch weniger Folgeschwangerschaften. Viele Frauen sind nach einer solchen Geburt traumatisiert. Darüber reden auch nicht viele Menschen.

Wenn man das alles zusammennimmt – ich habe jetzt auch Dinge vergessen, weil ich nicht viel Zeit habe –, sind das immense Folgekosten für das Gesundheitssystem. Da zahlen wir im Moment auch schon alle drauf.

Einen Punkt möchte ich gerne noch einbringen, und zwar das Selbstbestimmungsrecht der Frau. Dazu finden Sie auch etwas in unserer Stellungnahme. Wir haben das Frauenrecht auf Selbstbestimmung und Unversehrtheit. Laut WHO haben wir auch das Recht auf den höchstmöglichen Gesundheitsstandard. Bei der Sectiorate und bei der Morbiditätsrate ist das aktuell nicht gewährleistet. Insofern haben wir wirklich keine Zeit mehr. Der Beruf der Hebamme ist schon heute so unattraktiv, dass wir selbst dann, wenn wir das Ruder jetzt um 180 Grad herumreißen, nur mit großem Glück das ganze System überhaupt noch retten können.

Für mich ist das Glas immer halb voll. Deswegen sitze ich auch hier. Aus dieser Einstellung heraus mache ich diese Arbeit mit sehr viel Herzblut. Ich glaube, dass es nicht nur um heute geht, sondern auch darum, wie unsere Kinder in Zukunft ihre Kinder bekommen werden. Das heißt, dass es um die Zukunft unserer Gesellschaft geht. Das finde ich sehr wichtig. Wir sprechen hier nicht über ein rein versicherungstechnisches Problem, sondern über ein entwicklungspsychologisches Problem, weil es an dieser Stelle um die Grundlagen geht, die wir in unserer Gesellschaft setzen.

Renate Egelkraut (Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen): Ich möchte der SPD-Fraktion und der Piratenfraktion ein Angebot machen. Was die Hebammenzentren angeht, sind wir noch in der Konzepterstellung. Dieses Konzept ist natürlich sehr von vielen benachbarten europäischen Ländern genährt, beispielsweise den Niederlanden, wo die Hebammen im Zentrum der Versorgung der Schwangerschaft stehen. Es ist aber auch von Ländern genährt, die sehr weit entfernt sind, zum Beispiel Neuseeland. Wir haben Kolleginnen, die dort gearbeitet haben. Wir kennen auch die Situation in Schweden, wo Hebammen ebenfalls das Zentrum der Versorgung darstellen. Das führt immer zu einem guten Ergebnis, wie die WHO festgestellt hat. Dort, wo die Hebamme aktiv ist, das Zentrum ist und eine enge Partnerschaft zur Frau und zur Familie hat, ist die Versorgungslage gut. Im Übrigen haben wir immer betont, dass dieses Konzept interdisziplinär gedacht ist, also nicht ohne Gynäkologen, Kinderärzte, Physiotherapeuten und alles andere, was Frau und Familie brauchen, um gut aufgestellt zu sein. Mein Angebot ist: Sobald wir das mehr

verschriftlicht haben, werden wir es Ihnen zukommen lassen. Können Sie das so akzeptieren?

Dann würde ich gerne noch auf ein paar andere Dinge hinweisen. Es wird immer gefragt, wie wir es schaffen können, das Ruder noch einmal herumzureißen. Da gibt es auch gute Beispiele. Zum Beispiel in England hat das stattgefunden. Dort hat die Regierung im Jahr 2010 beschlossen, die „normal birth“ – daher kommt wahrscheinlich auch die Begrifflichkeit „normale Geburt“ – wieder mehr in den Vordergrund zu stellen. Die Engländer haben das erst einmal medial betrachtet. Sie haben gesehen, welche Bilder publiziert werden – immer Kaiserschnitt, also Alarm bei Geburt. Jetzt sieht man das in England in den Filmen nicht mehr, sondern man sieht eine stille „normale Geburt“. In England hat man sich natürlich auch angeschaut, was die Profession braucht, um gut arbeiten zu können.

An uns Hebammen ist die Frage gerichtet worden, wie wir uns länger und sicherer aufstellen lassen würden. Lassen Sie mich eine kleine Anekdote erzählen. Gerade wurde schon angedeutet, dass Fälle von vor 15 Jahren Geborenen heute auf den Tisch kommen. Aktuell haben wir zum Beispiel zwei Fälle aus dem Jahr 1992, zu denen wir befragt werden. In einem Fall ist ein Mann zum Physiotherapeuten gegangen, weil er etwas an der Hand hatte. Dieser Physiotherapeut hat das erste Mal die Kausalität zur Geburt hergestellt. Er hat vermutet, dass das wahrscheinlich an der Geburt gelegen hat, und dem Mann geraten, einmal seine Mutter zu fragen. Die Mutter hat dann gesagt: Stimmt; bei der Geburt war irgendetwas komisch. – Dann werden die Akten herausgeholt. Die Kollegin, um die es sich in diesem Fall dreht, ist heute alt – 1992 war sie auch schon über 60 – und dement. Jetzt muss ihre Tochter die Akten herausholen und bearbeiten.

Das ist das, was uns wahnsinnig macht. Ich habe drei Kinder und möchte ihnen nicht dermaßen eine Schuld auflasten – nicht nur im Hinblick auf die organisatorische Verantwortung, sondern auch im Hinblick auf die finanzielle Verantwortung, weil die Deckungssummen 1992 weit geringer als heute und damit viel zu gering waren. Bei einem Großschaden bekommen die Kinder praktisch diesen Schaden vererbt – und das bei einem Beruf, der dermaßen viel von einer Familie erwartet, 24 Stunden Rufbereitschaft usw. Alle Hebammenkinder können erzählen, wie ihre Mutter schafft. Da muss dringend etwas hinein.

Wir haben natürlich die Versicherer gefragt: Wirkt es sich auf die Prämie aus, wenn der Regressverzicht gesetzlich festgelegt wird? Wird sich die Prämie verringern, wenn dieses Gesetz verabschiedet ist? – Das wurde klar verneint. Es wird weiterhin einen Anstieg geben. Wir werden weiterhin mit diesen großen Summen arbeiten müssen.

Hier muss irgendetwas passieren. Dabei würde ich das Land auch nicht kleiner reden, als es ist. Es muss wirklich eine Willensbekundung erfolgen. Ich setze große Hoffnungen in den runden Tisch. In der Publikation, die erscheinen wird, sollte man wirklich sagen: Wir wollen es anders. – Das war immer eine Triebfeder einer Gesellschaft, etwas zu verändern. Die Details, zu denen auch die Versicherung gehört, müssen besprochen werden. Wir sollten uns aber klar dazu bekennen. Ich weiß, dass dieses Thema auch ein müdes Thema ist. Es geht um Frauen, um Kinder und

um Gebären. Frau Ebrecht-Fuß hat gerade auch noch das Wort „Sexualität“ in den Mund genommen. Die allermeisten würden lieber – das sage ich einmal ganz provokant – über die Automobilindustrie oder Ähnliches reden. Es ist für viele schwierig. Das ist aber wirklich eine Grundlage.

Wir Hebammen sind absolut arbeitswütig. Meine Berufsgruppe ist zu allem bereit – auch dazu, solche Zentren zu unterstützen und zu erhalten. Wir haben hebammengeleitete Kreißsäle. Wir haben hebammengeleitete Einrichtungen, nämlich Geburtshäuser, die auch von Hebammen getragen werden. Wir sind total kreativ und stehen zur Verfügung. Wir brauchen aber eine Grundlage, die absolut super ist.

Am Ende des Tages möchte ich auch nicht nur mein Butterbrot erwirtschaftet haben, sondern meiner Familie auch einen angenehmen normalen Urlaub gönnen können und nicht immer sagen müssen: Wir machen nur die kleinste Variante, weil mehr nicht drin ist.

Schaffen Sie entsprechende Rahmenbedingungen. Dann sind wir dabei. Wir sind stolze Frauen, die diesen Beruf ausüben wollen. Wir bleiben auch Hebammen, bis wir ins Renteneintrittsalter kommen. Wenn das Land NRW hier vorangeht, sind wir dabei.

(Beifall)

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank. – Wir sind am Ende der Anhörung. Ich danke den Expertinnen und Experten noch einmal für die übersandten Stellungnahmen und für ihre Bereitschaft, heute die Fragen der Ausschussmitglieder mündlich zu beantworten. Wir werden Sie über das Protokoll und auch über den weiteren Fortgang des runden Tisches natürlich gerne auf dem Laufenden halten. – Die Sitzung ist geschlossen.

gez. Günter Garbrecht
Vorsitzender

24.02.2015/27.02.2015

215