

# Hebammen: Konsequenzen des Ausgleichs von Haftpflichtkostensteigerungen und Regressbeschränkungen

CLAUDIA KÖTTER,  
ELKE MAßING

Claudia Kötter und Elke Maßing sind Referentinnen in der Abteilung Ambulante Versorgung beim GKV-Spitzenverband in Berlin

**Nahezu alle freiberuflich tätige Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, sind durch die in den letzten Jahren enorm gestiegenen Berufshaftpflichtkosten betroffen. In den sozialen Netzwerken und Printmedien werden Einzelschicksale von Hebammen aufgezeigt, die nur wenige Geburten pro Jahr erbringen konnten. Häufig wird die Frage gestellt, ob die außerklinische Geburtshilfe vom Aussterben bedroht sei. Dies gab dann vermutlich den Ausschlag für mehrere Gesetzesänderungen, die zur Entlastung der Haftpflichtkosten und zur Belebung des Versicherungsmarktes beitragen sollten. Der Beitrag überprüft kritisch, welche Wirkungen die Gesetzesänderungen der vergangenen Jahren hatten.**

Die Beiträge für die Berufshaftpflichtversicherung, gerade für die freiberuflich tätigen Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, sind enorm gestiegen. Betrugen diese für die Hebammen, die im Rahmen des Gruppen-Haftpflichtvertrages des DHV – Deutschen Hebammenverbandes (früher mit der AXA, seit einigen Jahren mit einem Konsortium der Bayerischen Versicherungskammer) versichert sind, im Jahr 2000 noch ca. 400 €, stiegen sie im Jahr 2004 auf über 1.350 €. Im Jahr 2009 mussten die Hebammen für eine Jahrespolice dann schon fast 2.800 € zahlen, im Jahr 2014 über 5.000 Euro. Die Nürnberger Versicherung hatte die geburtshilflich tätigen Hebammen des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) bis vor

einigen Jahren versichert. Seitdem diese sich auch aus diesem Versicherungsgeschäft zurückgezogen hat, versichert in Deutschland – außer der Gruppenhaftpflichtversicherung des DHV – nur noch die Allianz Versicherung einige wenige geburtshilflich tätige Hebammen. Die Versicherungsprämien seien aber nicht aufgrund einer erhöhten Anzahl von Schadensfällen, sondern wegen der wesentlich höheren Schadenssummen je Fall gestiegen. Dieses Argument ist häufig in der Presse zu finden; verbindliche Nachweise hierfür gibt es allerdings nicht.

Die mit der Spirale der Prämienerhöhung eingehenden Medienberichte und die Lobbyarbeit der Hebammenverbände und Elterninitiativen, die auf

**Tabelle: Anstieg der Haftpflichtkosten und damit verbundenen Mehrausgaben seit 2010**

Jahr	Anstieg Haftpflicht zum Vorjahr	Anstieg der Mehrausgaben der GKV aufgrund Haftpflichtanstieg gegenüber Vorjahr in Mio. €	Jährliche Mehrausgaben der GKV aufgrund Haftpflichtanstieg seit 2010 in Mio. €
2010	55 %	2,12	2,12
2012	15 %	1,95	4,17
2014	20%	2,60	6,77

Quelle: Anstieg der Haftpflichtkosten nach Angaben des DHV; Eigene Darstellung GKV-Spitzenverband

eine drohende fehlende flächendeckende Versorgung mit außerklinischer Hebammenhilfe in der Politik aufmerksam machten, führten wohl letztendlich dazu, dass der Gesetzgeber sich gehalten sah, in den letzten Jahren gleich mehrfach regulierend tätig zu werden.

## 1. Pauschaler Ausgleich der Haftpflicht über Gebührenpositionen

Erstmalig zum 1. Januar 2012 hat der Gesetzgeber im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes – GKV-VStG eine Regelung in § 134a Abs. 1 SGB V aufgenommen, wonach bei der Berücksichtigung der wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen nach Satz 2 insbesondere Kostensteigerungen zu beachten sind, die die Berufsausübung betreffen (§ 134a Abs. 1 Satz 3 SGB V). Neben der Beitragssatzstabilität nach § 71 SGB V und der Berücksichtigung der berechtigten wirtschaftlichen Interessen der Hebammme wollte der Gesetzgeber ausdrücklich klarstellen, dass dabei auch die die Berufsausübung betreffende Kostensteigerungen (z. B. Beitragserhöhungen zu den von den Hebammen abzuschließenden Berufshaftpflichtversicherungen) zu beachten sind. In den Gesetzesmaterialien hieß es dazu, dass trotz vorgeschriebener Berücksichtigung des Grundsatzes der Beitragssstabilität höhere Vergütungen vereinbart werden könnten, wenn dies erforderlich sei, um den Hebammen eine angemessen Vergütung zu gewährleisten.

In den vergangenen Jahren ist es den Vertragspartnern DHV, BfHD und GKV-Spitzenverband) immer wieder gelungen, sich über einen Ausgleich der jährlichen Steigerungen der Haftpflichtkosten zu einigen. Diese Ausgleiche wurden jeweils über Vergütungserhöhungen der geburtshilflichen Leistungspositionen in der Vergütungsvereinbarung des Vertrages zur Hebammenhilfe geregelt. Dabei wurden aufgrund unterschiedlicher

durchschnittlicher Frequenzen bei den verschiedenen freiberuflichen Geburtsleistungen (Beleggeburt, Beleggeburt 1:1-Betreuung, Geburtshausgeburt, Hausgeburt, nichtvollendete Geburt und zweite Hebammme) unterschiedlich hohe Beträge je Positionsnummer in den vergangenen Jahren – dies bereits seit dem 1. Juli 2010 und nicht erst mit Inkrafttreten des § 134a Abs. 1 Satz 3 SGB V – vereinbart. Somit erfolgte die Finanzierung der Haftpflichtkostensteigerungen über die abgerechneten geburtshilflichen Leistungen.

Die Ausgleiche der Kostensteigerungen erfolgten – vereinfacht dargestellt – jeweils nach dem folgenden Berechnungsmodell sowohl für die Haftpflichtausgleiche für Policen mit und ohne geburtshilflich versicherte Risiken:

- Berechnung der Gesamtsumme der Berufshaftpflichtkostensteigerung (Steigerungsbetrag pro Hebammme \* Zahl der betroffenen Hebammen)
- Bereinigung um einen Anteil von 7,5% für Selbstzahler, PKV-Versicherte und sonstige Kostenträger
- Umlage des bereinigten Steigerungsbetrages auf einzelne Positionsnummern des Vergütungsverzeichnisses unter Berücksichtigung der tatsächlichen Abrechnungsfrequenzen des jeweiligen Vorjahres (Daten der Krankenkassen)

Dieses Verfahren hatte jedoch zur Folge, dass Hebammen, die nur sehr wenige Geburten betreuen, den Steigerungsbetrag nicht vollständig erwirtschaften konnten. Hebammen, die überdurchschnittlich viele Leistungen der Geburtshilfe abrechneten, erhielten dagegen einen Ausgleichsbetrag, der ihre tatsächliche Kostenbelastung überstieg. Ein Verfahren, das ein größeres Maß an Einzelfallgerechtigkeit ermöglicht (Vermeidung von Unter- und Überzahlungen beim Ausgleich der Kostensteigerung) war jedoch nach der bis zum 1. Juli 2015 geltenden Rechtslage nicht umsetzbar.

## 2. Individuelle Haftpflicht-Unterstützungsleistungen

### 2.1 Intention des Gesetzgebers

Um sicherzustellen, dass auch Hebammen, die nur wenige Geburten im Jahr betreuen, durch die jährlichen Erhöhungen der Haftpflichtprämie nicht finanziell überlastet werden, wurden die Krankenkassen durch die Vorgaben des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG gesetzlich verpflichtet, für Geburtshilfeleistungen, bei denen typischerweise nur wenige Geburten betreut werden, zusätzliche finanzielle Mittel über die neuen Regelungen in § 134a Abs. 1b SGB V bereitzustellen. Da dem Gesetzgeber bewusst war, dass eine Konzeption des individuellen Haftpflichtausgleiches nach Abs. 1b viel Vorlaufzeit bedarf, hat er für eine Übergangsphase leichter umzusetzende Unterstützungsleistungen für Hebammen mit Geburtshilfe (§ 134a Abs. 1c SGB V) als Sofortmaßnahme für ein Jahr vorgesehen.

Mit einer vertraglichen Vereinbarung zwischen den Hebammenverbänden und dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) vom 15. August 2014 wurden mit Wirkung ab dem 1. Juli 2014 die Vorgaben des § 134a Abs. 1c für die gesetzlich vorgegebene Übergangsphase bis zum 30. Juni 2015 umgesetzt. Diese Vereinbarung sah sowohl eine Umlage der sich ergebenden Kostensteigerungen nach dem bisherigen Verfahren (im Sinne des Abs. 1 Satz 3, s. o.) als auch zusätzlich einen befristeten Zuschlag gemäß § 134a Abs. 1c SGB V für Geburtsleistungen im Zeitraum vom 1. Juli 2014 bis zum 30. Juni 2015 in Höhe von insgesamt 2,6 Mio. Euro vor. Anders als in den Vorjahren wurde allerdings nicht die Vergütung für die einzelnen Leistungen erhöht, sondern neben den bestehenden geburtshilflichen Gebührenpositionen neue Positionsnummern für leistungsbezogene Haftpflichtzulagen geschaffen.

Ferner sollten geburtshilflich tätige Hebammen, die die notwendigen Qualitätsanforderungen erfüllen, für Geburten ab 1. Juli 2015 auf Antrag einen Sicherstellungszuschlag nach § 134a Abs. 1b SGB V erhalten. Mit dem individuell zu berechnenden und durch den GKV-Spitzenverband auszuzahlenden Sicherstellungszuschlag sollte eine dauerhafte Entlastung der Hebammen bei der Finanzierung gestiegener Haftpflichtprämien erreicht werden. Damit sollte eine wichtige Voraussetzung für den Erhalt einer flächendeckenden Versorgung mit Hebammenhilfe gegeben sein. Die Ausgestaltung des Sicherstellungszuschlags sollte zwischen dem GKV-SV und den Hebammenverbänden vertraglich vereinbart werden.

## 2.2 Umsetzung des Haftpflichtausgleiches

Lange Zeit bestand ein grundsätzlicher Konsens zwischen den Vertragsparteien über die Höhe des ab 1. Juli 2015 bis 30. Juni 2016 zu zahlenden Haftpflichtkostensteigerungsausgleiches für Hebammen mit Geburtshilfe insgesamt (über 2,868 Mio. Euro).

Da zwischen den Verhandlungspartnern bis zum 1. Juli 2015 jedoch zu mehreren Punkten bei der vertraglichen Umsetzung keine Einigung erzielt werden konnte und der DHV nicht bereit war, alle Versicherungsunterlagen vorzulegen, wurde das in diesen Fällen gesetzlich vorgesehene Schiedsverfahren eingeleitet.

Die gesetzlichen Regelungen zum Sicherstellungszuschlag nach § 134a Abs. 1b SGB V sollten ab 1. Juli 2015 zu einer Zahlung eines Sicherstellungszuschlages als Entlastung für Hebammen, die nur wenige Geburten p.a. betreuen, führen. Da aber erst nach Ende des ersten Abrechnungszeitraumes (30. Juni 2016) überhaupt feststeht, wie viele geburtshilfliche Leistungen eine Hebamme im Zeitraum vom 1. Juli 2015 bis zum 30. Juni 2016 erbringen konnte, hätte ein Sicherstellungsantrag erst im nach hinein gestellt werden können. Demzufolge hätten frühestens ab Juli 2016 Sicherstellungsanträge gestellt werden können. Zudem wäre das Verfahren mit einem extrem hohen bürokratischen Aufwand auf Seiten der antragstellenden Hebammen und der Krankenkassen verbunden gewesen. Denn die Hebamme wäre verpflichtet gewesen, gegen-

über dem GKV-Spitzenverband genau darzulegen, welche geburtshilflichen Leistungen sie im Leistungs- und Abrechnungszeitraum zu Lasten welcher gesetzlichen Krankenkasse erbracht hat. Der GKV-SV seinerseits hätte diese Angaben im Rahmen der Prüfung des Antrages mit den von den ca. 120 Krankenkassen gelieferten Daten abgleichen müssen (vgl. § 134a Abs. 1b Satz 7 SGB V). Ein schneller, unbürokratischer und gerechter Ausgleich der Haftpflichtsteigerungskosten wäre auf diese Weise nicht zu erreichen gewesen.

Vor diesem Hintergrund hat der GKV-Spitzenverband einen Umsetzungsvorschlag für eine gerechtere Verteilung der Versichertengelder, die für den Haftpflichtkostensteigerungsausgleich nach § 134a Abs. 1 Satz 3 und Abs. 1b SGB V für Hebammen mit Geburtshilfe zur Verfügung gestellt werden, entwickelt.

Mit diesem GKV-Modell sollte folgendes gewährleistet werden:

- Alle geburtshilflich tätigen Hebammen erhalten zeitnah jeweils einen individuellen anteiligen Sicherstellungszuschlag, der die Haftpflichtkostensteigerungen abdeckt.
- Somit ist insbesondere die Unterstützung der Hebammen mit nur wenigen Geburten pro Jahr sichergestellt.
- Sowohl Unter- als auch Überzahlungen sind nicht mehr gegeben.
- Damit entfallen Einzelanträge der Hebammen mit aufwendigen Nachweiserbringungen (mindestens jährlich) (z. B. jährliche Auflistung der Anzahl der Geburtsleistungen, Nachweis unterjähriger Versicherungsabschlüsse bei Hebammen).
- Die von der Hebamme Seite befürchtete Stigmatisierung einzelner „bedürftiger“ Hebammen entfällt.
- Der Haftpflichtausgleich nach § 134a SGB V wird gerecht verteilt. Damit können nicht mehr die Hebammen über Gebühr partizipieren, die mehr Geburten abrechnen als für den Haftpflichtkostenausgleich nötig gewesen wären.
- Insgesamt bestünde ein wesentlich geringerer bürokratischer Aufwand auf allen Seiten.

Das GKV-Modell wurde in den Vertragsverhandlungen zwar diskutiert, war aber von der Hebamme Seite abgelehnt

worden. Die Hebammenverbände haben in den Verhandlungen vielmehr die Auffassung vertreten, dass zunächst ein vollständiger Ausgleich der Haftpflichtkostensteigerung nach dem bisherigen Verfahren nach § 134a Abs. 1 Satz 3 (vgl. Punkt 1.) erfolgen müsse. Erst in einem zweiten Schritt könne dann über die Ausgestaltung des Sicherstellungszuschlages nach § 134a Abs. 1b SGB V verhandelt werden.

Eine solche Vorgehensweise hätte jedoch dazu geführt, dass die nicht gerichtfertigte Überzahlung von Hebammen mit vielen Geburten durch den vollständigen Ausgleich der Steigerung der Haftpflichtkosten nach § 134a Abs. 1 Satz 3 SGB V fortgeführt und sogar noch verstärkt worden wäre. Die Situation der Hebammen mit wenigen Geburten wäre zwar durch den Sicherstellungszuschlag nach § 134a Abs. 1b SGB V berücksichtigt gewesen, die ungerechtfertigten Überzahlungen aber fortgeführt worden. Der Sicherstellungszuschlag nach § 134a Abs. 1b SGB V wäre dann von den Krankenkassen komplett zusätzlich zu zahlen gewesen. Damit wären die von den Krankenkassen für den Ausgleich der Haftpflichtkosten zu tragenden Mittel deutlich höher gewesen als die den freiberuflichen Hebammen hierfür tatsächlich entstehenden Kosten.

Ein solches Ergebnis wäre mit den gesetzlichen Vorgaben nicht vereinbar gewesen. Das Gesetz sieht in § 134a SGB V vor, dass sowohl die Regelungen nach § 134a Abs. 1 Satz 3 SGB V als auch die Regelungen nach § 134a Abs. 1b SGB V in den Vereinbarungen nach Absatz 1 Satz 1 getroffen werden. Die Vertragspartner waren somit gefordert, in dem Vertrag, der nach Absatz 1 Satz 1 zur Höhe der Vergütung getroffen wird, bis zum 1. Juli 2015 die näheren Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen und des Verfahrens zu regeln. Beide Regelungen waren somit in ein und derselben Vereinbarung zu treffen und mussten damit auch aufeinander abgestimmt sein.

Insbesondere konnte aus § 134a Abs. 1 Satz 3 SGB V auch nicht abgeleitet werden, dass Steigerungen der Haftpflichtkosten stets in vollem Umfang nach dieser Vorschrift ausgeglichen werden müssen. Grundnorm für die Vergütung der Hebammenleistungen ist nach wie vor § 134a Abs. 1 Satz 2 SGB V. Danach haben die Vertragspartner den Bedarf der Versicherten an Hebam-

menhilfe, den Grundsatz der Beitrags-  
satzstabilität und die berechtigten wirt-  
schaftlichen Interessen der freiberuflich  
tätigen Hebammen zu berücksichtigen.  
Der durch das GKV-VStG eingefügte  
§ 134a Abs. 1 Satz 3 SGB V sieht ergän-  
zend vor, dass bei Berücksichtigung der  
wirtschaftlichen Interessen der freiber-  
uflich tätigen Hebammen insbesondere  
Kostensteigerungen zu beachten sind,  
die die Berufsausübung betreffen (vgl.  
Punkt 1).

Daraus folgt, dass auch im Hebam-  
menbereich der Grundsatz der Beitrags-  
satzstabilität grundsätzlich einzuhalten  
ist. Eine Überschreitung der sich danach  
ergebenden Steigerungsraten ist nur aus-  
nahmsweise zulässig, wenn dies auf-  
grund von Kostensteigerungen, die die  
Berufsausübung betreffen, erforderlich  
ist, um eine angemessene Vergütung der  
Hebammen zu gewährleisten.

Anders als in den vergangenen Jahren  
stand mit dem Sicherstellungszuschlag  
nach § 134a Abs. 1b SGB V nun aber  
ein Instrument zur Verfügung, das eine  
größere Einzelfallgerechtigkeit ermög-  
lichte. Vor diesem Hintergrund war ein  
berechtigtes Interessen der Hebammen,  
einen zu den dargestellten Überzahlun-  
gen führenden Haftpflichtausgleich nach  
§ 134a Abs. 1 Satz 3 SGB V zu erhalten,  
nicht ersichtlich. Deswegen vertrat der  
GKV-Spitzenverband die Auffassung,  
dass über den Haftpflichtkostensteige-  
rungsausgleich zum 1. Juli 2015 und den  
Sicherstellungszuschlag nur einheitlich  
verhandelt werden kann.

Mit dem GKV-Modell konnte si-  
cherstellt werden, dass jede Hebamme  
einen Ausgleich für die Steigerung der  
Haftpflichtkosten erhält und andererseits  
Überzahlungen der Haftpflichtversiche-  
rungskosten zu Lasten der Beitragszahler  
vermieden werden.

Im Rahmen des Schiedsverfahrens  
wurde das GKV-Modell mit einigen Ver-  
änderungen durch die Schiedsstelle am  
24./25. September 2015 festgesetzt. Die  
Schiedsstelle hat u.a. eine Abweichung  
bei der Berechnungsformel vorgenom-  
men, da der DHV auch in der Schieds-  
stelle nicht bereit war, die erforderlichen  
Versicherungsunterlagen zur Verfügung  
zu stellen. Deswegen sah der Beschluss  
der Schiedsstelle einen Abzug bis zu 250  
€ für DHV-Mitgliedshebammen bei An-  
tragsstellung vor, sofern diese nicht die  
vollständigen Versicherungsunterlagen  
vorlegen können.

## 2.3 Zwischenfazit

Die pauschalen Haftpflichtzuschläge auf  
die geburtshilflichen Abrechnungspositio-  
nen sind obsolet. Sie wurden durch einen  
gerechten Ausgleich der individuell ver-  
ausgabten Haftpflichtkostensteigerungen  
einer jeden einzelnen Hebamme ersetzt.  
Dafür mussten die „alten“ Haftpflicht-  
Zulagen selbstverständlich in den ge-  
burtshilflichen Abrechnungspositionen  
seit 2010 bereinigt werden.

Der GKV-Spitzenverband hat im  
Nachgang zu dem Schiedsspruch vom  
September 2015 eine Datenbank erstellt,  
die es ermöglicht, die Anträge von ge-  
burtshilflich tätigen Hebammen zu er-  
fassen und den individuell berechneten  
Sicherstellungszuschlag an die einzelnen  
geburtshilflich tätigen Hebammen aus-  
zuzahlen. Die erforderlichen Informati-  
onen für die Beantragung (Antrag und  
Ausfüllhinweise) waren allesamt zeitnah  
auf einer neuen Internetseite beim GKV-  
SV vorhanden<sup>1</sup>. Bereits Mitte Januar  
2016 wurden die ersten Sicherstellungszuschläge  
an die Hebammen ausgezahlt.

## 3. Regressbeschränkungen für die Krankenkassen

### 3.1 Intention des Gesetzgebers

Bisher waren Sozialversicherungsträger  
dazu berechtigt, den Verursacher eines  
Schadens für die von ihnen geleisteten  
Heilbehandlungen und Pflegeleistungen  
in Regress zu nehmen. Ließ sich ein Ge-  
burtsschaden auf ein schulhaftes Handeln  
einer Hebamme zurückführen, forderten  
beispielsweise Kranken- und Pflegekassen  
die Behandlungskosten von der Hebamme  
zurück. Im Ergebnis waren diese Regresse  
dann von der Berufshaftpflichtversicherung  
der Hebamme zu tragen. Mit dem GKV-  
Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG  
hat der Gesetzgeber einen neuen Absatz 5  
an § 134a SGB V angefügt, der bestimmt,  
dass Regressforderungen der Kranken- und  
Pflegekassen nach § 116 Abs. 1 SGB X auf-  
grund von Behandlungsfehlern von freiber-  
uflich geburtshilflich tätigen Hebammen  
nicht mehr gestellt werden können, wenn  
der Schaden nicht vorsätzlich oder grob  
fahrlässig verursacht wurde. Nach An-  
sicht des Bundesgesundheitsministeriums  
würden die Regressforderungen bis zu 30  
Prozent der Schadenssumme ausmachen,  
für die die Berufshaftpflichtversicherung  
im Ernstfall aufkommen muss.

Durch die neue Regressbeschränkung  
soll

- ein wesentlicher Teil der Schadensre-  
gulierungskosten eingespart,
- die Schadenssummen erheblich redu-  
ziert,
- eine bezahlbare Berufshaftpflicht-  
versicherung der freiberuflich tätigen  
Hebammen ermöglicht,
- die Sicherstellung einer flächende-  
ckende bedarfsgerechten Versorgung  
mit Hebammenleistungen und
- der Wettbewerb auf dem Versiche-  
rungsmarkt gestärkt werden.

Des Weiteren soll die Regressbeschrän-  
kung auch für alle bestehenden Ansprü-  
che und damit auch Schadensereignisse,  
die früher eingetreten sind, ab Inkraft-  
treten dieser Regelung (23. Juli 2015)  
gelten.

Der Begründung der Regelung im  
GKV-VSG zufolge, soll die Regress-  
beschränkung für die Krankenkassen  
im Ergebnis keinen wirtschaftlichen  
Nachteil haben, da den verringerten  
Einnahmen aufgrund der Regressbe-  
schränkungen geringere Ausgaben für  
die Refinanzierung steigender Versiche-  
rungsprämien nach § 134a Abs. 1 Satz 3  
SGB V gegenüberstehen würden. Auch  
bei den Nebenkosten der Versicherung  
entstünden Einsparungen, die über gerin-  
gere Prämien den Finanzierungsaufwand  
der Krankenkassen verringerten.

### 3.2 Erwartbare und eingetretene Auswirkungen der Regressbeschränkung

Mit der Neuregelung sind folgende Aus-  
wirkungen verbunden:

#### Keine Reduzierung der Schadens- summen und Versicherungsprämien

Derzeit beträgt die Deckungssumme  
der Berufshaftpflichtversicherung für  
Geburtshilfe 6 Mio. Euro; versichert  
sind auch grob fahrlässige Schäden.  
Und auch künftig ist nicht zu erwarten,  
dass durch die Regelung eine Senkung  
der zu versichernden Schadenssumme

<sup>1</sup> [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante\\_leistungen/hebammen/sicherstellungszuschlag/sicherstellungszuschlag.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/hebammen/sicherstellungszuschlag/sicherstellungszuschlag.jsp)

erreicht werden kann. Denn die Regressbeschränkung gilt nicht für andere Sozialversicherungsträger (z.B. Rentenversicherungsträger), die weiterhin Regressansprüche geltend machen können und auch nicht für privat Versicherte.

In der Tat haben sich die Versicherungsprämien vom 01.07.2015 bis 30.06.2016 beim DHV um 20 % auf rd. 6.300 € erhöht und sie sollen – so vom DHV bereits angekündigt – in den nächsten zwei Jahren wieder um insgesamt mehr als 20 % steigen. (Im Juli 2016 steigt die Haftpflicht um neun Prozent auf jährlich 6.843 € für freiberufliche Geburtshelferinnen, im Juli 2017 erneut um über elf Prozent auf dann 7.639 €.)

Vor dem Hintergrund, dass die Regressbeschränkung nicht bei einem so genannten grob fahrlässigen Handeln der Hebammen greifen, ist nicht zu erwarten, dass es künftig tatsächlich zu einer Senkung der Versicherungsprämien kommen wird. Es wurde nämlich in der Vergangenheit nicht zwischen einfacher und grober Fahrlässigkeit unterschieden. Somit ist nicht klar, in wie vielen Fällen die Regressbeschränkung überhaupt eingesetzt. Auch muss der Begriff der groben Fahrlässigkeit im Zusammenhang mit Behandlungsfehlern von Hebammen juristisch noch genauer definiert werden. Wahrscheinlich werden daher künftig mehr Schadensfälle vor Gericht verhandelt als bisher.

Im Zuge der gesetzlichen Neuregelung wurde darauf verwiesen, dass ein wesentlicher Teil der Schadensregulierungskosten auf die Regressforderungen der Kranken- und Pflegeversicherung zurückgeht. Dabei ist nicht bekannt, in welcher Höhe eine „schlechte“ Qualität aufgrund fehlender Erfahrung, Fortbildungen, nicht umgesetzter Ausschlusskriterien, die gegen eine Hausgeburt sprechen (z.B. Mehrlingsgeburt und Beckenendlage) zu den hohen Schadenssummen geführt haben. Auch ist die Anzahl der von Hebammen verursachten Schadensfälle, differenziert nach Schwere der Fälle, im Zeitablauf nicht bekannt. Diesen Systemschwächen trug das GKV-VSG leider keine Rechnung. Eine Regelung, wonach der Versicherungsmarkt und die Hebammenverbände gehalten sind, die jährliche Anzahl an Schadensfällen, die damit verbundenen Schadenshöhen, die Ursachen usw. transparent zu machen, fehlte.

## Altfälle – Krankenkassen haben bereits vorgeleistet

Von der Regressbeschränkung bei „Altfällen“ profitieren in erster Linie die Versicherungsunternehmen. Die Krankenkassen sind auf der Grundlage der Kalkulation der evtl. Schadensfälle der Versicherungsunternehmen für die Zukunft bereits über Haftpflichtausgleiche nach § 134a Abs. 1 und 1c SGB V in Vorleistung getreten. Eine Rückerstattung oder Anrechnung für den künftigen Sicherstellungszuschlag ist nicht vorgesehen.

## Gefahr von Qualitätseinbußen bei fehlender Mindestmengenregelung

Vor dem Hintergrund einer fehlenden Mindestmengenregelung, verknüpft mit einem kompletten Haftpflichtausgleich werden künftig mehr Hebammen mit wenigen Geburten am Markt sein. Aufgrund fehlender Erfahrung der einzelnen Hebammen könnten Qualitätseinbußen bei der Betreuung der Geburten die Folge sein und damit zu mehr Schadensfällen als bislang führen.

## Verbesserung der Versorgungslage wird nicht erwartet

Für die Versicherten wird sich die Versorgungslage durch eine Regressbeschränkung nicht in dem gewünschten Maße ändern lassen. Denn gerade die Anzahl der Hebammen im ländlichen Raum wird vermutlich dadurch nicht steigen. Auch eine andere Verteilung der Hebammen (von überdurchschnittlich versorgten Regionen hin zu Regionen

## *Für die Versicherten wird sich die Versorgungslage durch eine Regressbeschränkung nicht im gewünschten Maße ändern lassen.*

mit Bedarf an zusätzlicher Hebammenhilfe) wird wahrscheinlich nicht erreicht. Denn ebenso wie in anderen Gesundheitsbereichen sind auch für die freiberuflichen Hebammen die ländlichen Regionen zum Leben und Arbeiten zu unattraktiv.

Eine Verbesserung der Versorgungslage ist nicht bekannt; vielmehr betonen

die Hebammenverbände nach wie vor, dass es zu wenige Hebammen und damit Unterversorgungen gäbe. Ein Hebammenschwund lässt sich aber anhand der Zahlen aus der Vertragspartnerliste Hebammen<sup>2</sup> nicht ableiten.

## Präjudizierende Wirkung für andere Gesundheitsberufe/-bereiche

Mit der Regressbeschränkung für Schäden von freiberuflich geburtshilflich tätigen Hebammen gingen bereits Forderungen von anderen Leistungserbringern nach einer Regressbeschränkung einher (Quelle: Brief des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) e.V. an Bundesgesundheitsminister Gröhe vom 15.10.2014). Denn: Bereits heute beklagen auch Ärzte und Krankenhäuser, dass sie durch einen überproportionalen Prämienanstieg zum Rückzug aus der geburtshilflichen Versorgung gezwungen werden. Dabei erscheint es fraglich, ob sich die Diskussion auf geburtshilfliche Leistungen künftig begrenzen lässt oder diese für weitere Leistungen im Gesundheitswesen geführt werden muss, was mit erheblichen finanziellen Auswirkungen verbunden wäre.

## Keine Förderung des Wettbewerbs auf dem Versicherungsmarkt

Der gewünschte Wettbewerb auf dem Versicherungsmarkt wird wohl ohne flankierende Maßnahmen mit der Neuregelung nicht erreicht werden können. Denn er wird konterkariert durch die Regelung nach § 134a Abs. 1b SGB V (Sicherstellungszuschlag), da die Nachfrager (Hebammen) weder einzeln noch

als Kollektiv (Hebammenverband) einen Anreiz sehen, künftig einen günstigen Versicherungsanbieter für Einzel- bzw. Gruppenhaftpflichtverträge zu wählen. Der Ausgleich einer teureren Police ist jeder einzelnen Hebamme durch Vergütungsanpassungen und Sicherstellungszuschlag zukünftig bereits gewährleistet.

Es gibt zurzeit keinen Wettbewerb auf dem Versicherungsmarkt für Hebammen mit Geburtshilfe. Entweder kann die Hebamme sich über die Gruppenversicherung

<sup>2</sup> Vgl. hierzu Faktenblatt „Thema Hebammen des GKV-Spitzenverbandes vom 1. Januar 2016“

des DHV versichern oder die Allianz-Versicherung bietet Einzelversicherungen für Hebammen an. Es gibt auch nach der Regressbegrenzung nicht eine Versicherung mehr auf dem Markt als vorher.

### Weitere Meinungen

Politiker unterschiedlichster Parteien, die Versicherer und auch die Hebammenverbände sehen die Effekte der Regressbeschränkung äußerst gering an<sup>3</sup>. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. – GDV hatte insgesamt 75 schwere Geburtsschäden daraufhin untersucht, wie sich ein Regress-Ausschluss auf den Schadenaufwand auswirken würde. Das Ergebnis: Da nur die Fälle einfacher Fahrlässigkeit berücksichtigt werden, könnte die Entlastung ersten Einschätzungen des GDV zufolge deutlich geringer ausfallen, die beabsichtigte Wirkung des Gesetzes bliebe dann aus. Die Versicherungsbranche geht deswegen davon aus, dass sich die Beiträge nur um maximal zehn Prozent verringern würden. Zudem führe die Unterscheidung – nach Auffassung des GDV – hinsichtlich einfacher und grober Fahrlässigkeit auch zu neuen Problemen: Da die Versicherer bis zur endgültigen Klärung dieser Frage in jedem Einzelfall von einem Regress in voller Höhe ausgehen müssten, bliebe die Berufshaftpflichtversicherung für freiberufliche Hebammen schwer kalkulierbar.

### 3.3 Zwischenfazit Regressbeschränkung

Bis jetzt konnten die vom Gesetzgeber erwünschten Effekte nicht beobachtet werden. Kein weiteres Versicherungsunternehmen ist bereit, Hebamme mit Geburtshilfe zu versichern. Der insoweit monopolistisch geprägte Versicherungsmarkt konnte bis dato also nicht belebt werden. Die Gruppenhaftpflichtversicherung des DHV für seine Mitgliedshebammen wird um insgesamt 20 % steigen. Die Versicherungsschadenssummen sind nicht gesunken (weiterhin 6 Mio. € bei der Gruppenhaftpflichtversicherung des DHV). Um Aussagen zu den Effekten z. B. hinsichtlich der Versorgungssituation machen zu können, ist es noch zu früh. Erst in einigen Jahren können hier die Auswirkungen festgestellt werden. Und dabei sind dann auch die Effekte mit zu berücksichtigen, die sich insbesondere aus den anderen o. g.

Gesetzesergänzungen, insbesondere dem Sicherstellungszuschlag für die Hebammen, ergeben.

### 4. Resümee

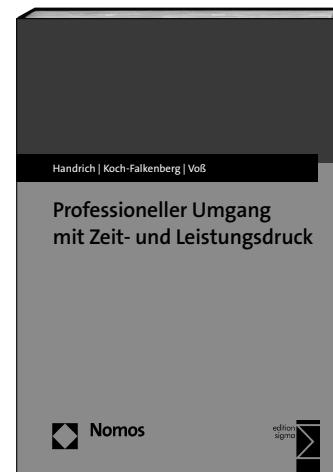
Der Gesetzgeber hat mit der neuen Regelung zu § 134a Abs. 1b SGB V ein Instrument geschaffen, dass eine wesentlich gerechtere Lösung als in der Vergangenheit ermöglicht. Diese Chance wurde von der Schiedsstelle genutzt und ein individueller Haftpflichtkostenausgleich – abhängig vom Bedarf jeder einzelnen Hebamme – ersetzt nun die pauschalen Zuschläge auf einzelne geburtshilfliche Positionen.

Damit werden nun auch die Hebammen mit wenigen Geburten unterstützt. Die Hebammen und hier insbesondere Beleghebammen, also die Hebammen, die zwar freiberuflich tätig sind aber in einer Klinik sehr viele Geburten begleiten konnten, erhalten keine Überzahlungen mehr. Das durch die Schiedsstelle festgesetzte Verfahren zur Auszahlung des Sicherstellungszuschlages ist unbürokratisch und schnell umzusetzen. Im Gegensatz zum BfHD hat dennoch der DHV im Dezember 2015 den kompletten Schiedsspruch (zum Sicherstellungszuschlag und auch zu Ausschlusskriterien) in Frage gestellt und sowohl Klage beim Sozialgericht Berlin eingereicht als auch einstweiligen Rechtsschutz beantragt.

Der Versuch des Gesetzgebers mit der Regressbeschränkung sowohl den Versicherungsmarkt zu beleben als auch eine Reduzierung der Versicherungssumme und Prämienhöhe der Berufshaftpflichtversicherung für Hebamme mit Geburtshilfe zu erreichen, muss als gescheitert angesehen werden. Es ist schwer zu ertragen, dass Beitragsgelder der Solidargemeinschaft einigen wenigen Versicherungsunternehmen zugutekommen, welche die Prämien Jahr für Jahr in wenig transparenter Weise erhöhen, ohne dass es in Deutschland einen Überblick über alle Schadensfälle – abhängig vom Geburtsort (klinisch oder außerklinisch im Geburtshaus oder zu Hause) – in anonymisierter Form gibt. Von der Ungleichbehandlung zu allen anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen gar nicht erst zu sprechen.

<sup>3</sup> vgl. hierzu Anhörung im Deutschen Bundestag: [https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2015/kw13\\_pa\\_gesundheit\\_hebammen/364496...](https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2015/kw13_pa_gesundheit_hebammen/364496...)

## Professioneller Umgang mit dem Druck



### Professioneller Umgang mit Zeit- und Leistungsdruck

Von Christoph Handrich, Carolyn Koch-Falkenberg und Prof. Dr. G. Günter Voß

2016, 271 S., brosch., 34,- €

ISBN 978-3-8487-2944-9

eISBN 978-3-8452-7338-9

[nomos-shop.de/26939](http://nomos-shop.de/26939)

Die Autoren dieses Buchs analysieren und systematisieren die Auslöser und Auswirkungen von Zeit- und Leistungsdruck und fragen nach den Umgangs-, Anpassungs- und Bewältigungsstrategien. Sie formulieren Vorschläge, Empfehlungen und Leitprinzipien für einen professionellen Umgang mit dem Druck – auf individueller Ebene, aber auch auf Ebene der betrieblichen Organisation.

Nomos  
e Library

Nomos