

## **Antrag**

**der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales und Integration**

### **Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. welche Schlussfolgerungen sie aus der Schließung der belegärztlichen Geburtshilfe der Charlottenklinik in Stuttgart für die Sicherstellung eines ausreichenden klinischen Angebots in der Landeshauptstadt Stuttgart ziehen wird;
2. welche Erkenntnisse ihr darüber vorliegen, mit welchem personellen und investiven Aufwand die verbleibenden vier Kliniken im Stadtgebiet die bisher rund 1.000 Geburten mit abdecken können;
3. wie sich die Zahl der in der Geburtshilfe belegärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte im Zeitraum der letzten zehn Jahre entwickelt hat sowie welche Erkenntnisse ihr für die Gründe dieser Entwicklung vorliegen;
4. ob sie im Nachgang zur Beratung des Antrags der Abg. Jürgen Keck u. a. FDP/DVP „Belegärztliche Geburtshilfe“ (Drucksache 16/562) die Problematik der Haftpflichtprämien für in der Geburtshilfe tätige Ärztinnen und Ärzte, die sich bei Neuabschlüssen nach Aussagen des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zwischen 30.000 Euro und 60.000 Euro bewegen, zwischenzeitlich als wesentliches Hindernis für Belegarztmodelle erkennt;
5. welche Erkenntnisse ihr darüber vorliegen, in welcher Weise im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) die steigenden Haftpflichtprämien berücksichtigt wurden bzw. werden sollen sowie wie viele Geburten eine Ärztin oder ein Arzt überschlägig durchzuführen hat, um die Haftpflichtprämien zu refinanzieren;
6. wie sich nach ihren Erkenntnissen auf den Weg gebrachte Lösungsansätze für die Haftpflicht-Problematik im Bereich der Hebammen in der Praxis bewährt haben;

7. zu welchen Ergebnissen der „Runde Tisch Geburtshilfe“ bisher gekommen ist sowie welche weiteren Zielsetzungen er sich gesetzt hat;
8. ob ihr generelle Überlegungen bekannt sind, die Haftung der in der Geburtshilfe tätigen Hebammen sowie Ärztinnen und Ärzte zu begrenzen, sei es über eine Senkung der 30-Jahre-Dauer für die Geltendmachung von Ansprüchen, die Einführung einer Haftungshöchstgrenze, die Einrichtung eines Patientenentschädigungsfonds, einer Patientenanwaltschaft nach österreichischem Vorbild oder die Einbeziehung von Geburten in den Schutzbereich des Sozialen Entschädigungsrechts (Bundesversorgungsgesetz, Opferentschädigungsgesetz, Infektionsschutzgesetz).

01.10.2018

Haußmann, Keck, Weinmann, Brauer, Dr. Rülke, Dr. Schweickert,  
Dr. Timm Kern, Dr. Aden, Reich-Gutjahr FDP/DVP

### Begründung

Die Stuttgarter Zeitung berichtete am 26. September 2018 unter der Überschrift „Charlottenhaus gibt die Geburtshilfe auf“ über den Wegfall dieses entsprechenden Angebots. Dieser Vorgang wird zum Anlass genommen, die Problematik der belegärztlichen Geburtshilfe im Nachgang zum Antrag der Abg. Jürgen Keck u. a. FDP/DVP „Belegärztliche Geburtshilfe“ (Drucksache 16/562) und der Beratung im Ausschuss für Soziales und Integration in dessen fünfter Sitzung am 8. Dezember 2016 (Drucksache 16/1347).

### Stellungnahme

Mit Schreiben vom 25. Oktober 2018 Nr. 51 0141.5/16/4885 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

- 1. welche Schlussfolgerungen sie aus der Schließung der belegärztlichen Geburtshilfe der Charlottenklinik in Stuttgart für die Sicherstellung eines ausreichenden klinischen Angebots in der Landeshauptstadt Stuttgart ziehen wird;*

In Stuttgart verfügen das Klinikum Stuttgart, das Marienhospital, das Robert-Bosch-Krankenhaus sowie die St. Anna-Klinik über einen Versorgungsauftrag Geburtshilfe. In diesen Kliniken wurden im Jahr 2017 rd. 7.250 Kinder geboren. In der Charlottenklinik wurden im selben Jahr rd. 1.000 Kinder geboren. In den angrenzenden Landkreisen stehen ebenfalls Krankenhäuser mit geburtshilflichen Einrichtungen zur Verfügung. Müssten die rd. 1.000 Geburten pro Jahr künftig von den vier verbleibenden Krankenhäusern mit Geburtshilfe versorgt werden, ergäben sich rechnerisch für jedes Krankenhaus 0,7 zusätzliche Geburten pro Tag.

Bei einer mittleren Verweildauer von 3,2 Tagen bei einer komplikationslosen Geburt werden für 1.000 Geburten etwa 11 Betten pro Jahr benötigt. Im Stadtkreis Stuttgart benötigten die Kliniken mit dem Versorgungsauftrag Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Jahr 2017 261 Betten (einschließlich Charlottenklinik). Dem stehen 294 aufgestellte Betten gegenüber. D. h. rechnerisch besteht kein zusätzlicher Bettenbedarf für das Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Nach Auskunft der Landeshauptstadt Stuttgart finden bereits Gespräche der geburtshilfflichen Krankenhäuser in Stuttgart statt, um die geburtshilffliche Versorgung in Stuttgart sicherzustellen.

*2. welche Erkenntnisse ihr darüber vorliegen, mit welchem personellen und investiven Aufwand die verbleibenden vier Kliniken im Stadtgebiet die bisher rund 1.000 Geburten mit abdecken können;*

Ob zusätzliche personelle oder investive Maßnahmen in den einzelnen Krankenhäusern notwendig werden, ist derzeit nicht bekannt. Dies hängt im Wesentlichen auch davon ab, welche Krankenhäuser die werdenden Mütter in Anspruch nehmen.

*3. wie sich die Zahl der in der Geburtshilfe belegärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte im Zeitraum der letzten zehn Jahre entwickelt hat sowie welche Erkenntnisse ihr für die Gründe dieser Entwicklung vorliegen;*

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) engagieren sich im Land 32 Ärztinnen und Ärzte in der belegärztlichen Geburtshilfe. Die Zahl ist von 70 Geburtshelfern im Jahr 2011 auf 32 im Jahr 2017 zurückgegangen. Die Zahl der Geburten verminderte sich von 7.708 im Jahr 2011 auf zuletzt 4.659 (Jahr 2017). Die Entwicklung der belegärztlichen Geburten sowie der Anzahl der geburtshilfflich tätigen Ärztinnen und Ärzte im Einzelnen ist der untenstehenden Tabelle zu entnehmen.

Nach Einschätzung der KVBW ist die Erhöhung der Haftpflichtprämien ein wesentlicher Grund, warum die belegärztliche Geburtshilfe unattraktiv geworden ist. Im Jahr 2016 habe die Jahresprämie für neue Verträge 50.000 Euro bei 5 Mio. Euro Deckungssumme bzw. 62.000 Euro bei 7,5 Mio. Euro Deckungssumme betragen.

#### **Fachärzte für Frauenheilkunde - Betreuung und Leitung einer Geburt - GNR 08411**

Anzahl Ärzte mit belegärztlichen Fällen 2011 bis 2017

<b>Quartal</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Jahr</b>
<b>2017</b>	35	32	30	30	32
<b>2016</b>	35	35	35	34	35
<b>2015</b>	43	43	42	40	42
<b>2014</b>	46	47	47	45	46
<b>2013</b>	61	59	46	46	53
<b>2012</b>	68	68	68	66	68
<b>2011</b>	70	70	69	70	70

#### **Anmerkungen:**

- Anzahl Ärzte = Anzahl Köpfe unabhängig vom Versorgungsumfang
- Jahreswerte = Durchschnitt der 4 Quartale

Datenstand: 10.10.2018 / AB6.Wa

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), Oktober 2018

4. *ob sie im Nachgang zur Beratung des Antrags der Abg. Jürgen Keck u. a. FDP/DVP „Belegärztliche Geburtshilfe“ (Drucksache 16/562) die Problematik der Haftpflichtprämien für in der Geburtshilfe tätige Ärztinnen und Ärzte, die sich bei Neuabschlüssen nach Aussagen des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zwischen 30.000 Euro und 60.000 Euro bewegen, zwischenzeitlich als wesentliches Hindernis für Belegarztmodelle erkennt;*

Die Entscheidung über eine Belegarztstätigkeit ist von den Ärztinnen und Ärzten selbst zu treffen. Dabei ist nicht auszuschließen, dass Ärzte sich aufgrund fehlenden finanziellen Anreizes gegen eine Belegarztstätigkeit entscheiden.

5. *welche Erkenntnisse ihr darüber vorliegen, in welcher Weise im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) die steigenden Haftpflichtprämien berücksichtigt wurden bzw. werden sollen sowie wie viele Geburten eine Ärztin oder ein Arzt überschlägig durchzuführen hat, um die Haftpflichtprämien zu refinanzieren;*

Die KVBW hat auf Nachfrage mitgeteilt, dass die Haftpflichtprämien kalkulatorisch mit einem Betrag von 7.161 Euro in den im Jahr 2008 beschlossenen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM 2000plus) eingegangen sind. Im Jahr 2010 sei eine Erhöhung des EBM mit einer kalkulatorischen Bewertung der Prämien in Höhe von 14.830 Euro erfolgt. Seitdem habe es keine grundlegende Änderung mehr gegeben. Bei einer aktuellen Vergütung von 256,66 Euro in der vertragsärztlichen Versorgung (GKV) für eine stationäre Geburtsleitung müssten die ärztlichen Geburtshelfer ca. 242 Geburten (GKV-Versicherte) jährlich erbringen, um die Haftpflichtprämie bedienen zu können.

6. *wie sich nach ihren Erkenntnissen auf den Weg gebrachte Lösungsansätze für die Haftpflicht-Problematik im Bereich der Hebammen in der Praxis bewährt haben;*

Seit dem 1. August 2007 existiert der auf Bundesebene zwischen den Hebammenverbänden und dem GKV-Spitzenverband geschlossene Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134 a SGB V (Hebammenhilfvertrag). Im Rahmen des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes vom 21. Juli 2014 hat der Gesetzgeber mit § 134 a Abs. 1 b SGB V eine Regelung zum Ausgleich der ab dem 1. Juli 2015 gestiegenen Berufshaftpflichtversicherungspolizen für freiberuflich geburtshilflich tätige Hebammen geschaffen. Die Refinanzierung der Berufshaftpflichtversicherung erfolgt demnach gemäß Anlage 1.4 des Hebammenhilfvertrages über einen Ausgleichsbetrag, den sogenannten Sicherstellungszuschlag. Er wird jeweils rückwirkend zum 1. Januar und 1. Juli eines Jahres ausgezahlt, wenn die Hebamme eine geburtshilfliche Leistung pro Quartal und den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung nachweist und beim GKV Spitzenverband den Sicherstellungszuschlag beantragt.

Zur Bewährung des Sicherstellungszuschlags liegen derzeit keine Erkenntnisse vor. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit haben daher in ihrer 91. Sitzung im Juni 2018 das Bundesministerium für Gesundheit einstimmig aufgefordert, eine Evaluation der Wirksamkeit des Sicherstellungszuschlags zum Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen in Auftrag zu geben, um der Frage nachzugehen, ob das derzeitige Verfahren geeignet ist, über das Niveau des Sicherstellungszuschlags die steigenden Haftpflichtprämien aufzufangen.

7. *zu welchen Ergebnissen der „Runde Tisch Geburtshilfe“ bisher gekommen ist sowie welche weiteren Zielsetzungen er sich gesetzt hat;*

Es ist ein großes Anliegen der Landesregierung, die flächendeckende Versorgung mit allen Angeboten der Geburtshilfe in Baden-Württemberg auf Dauer sicherzustellen. Da es in Baden-Württemberg – wie im Übrigen auch bundesweit – regionale Versorgungsengpässe bei einzelnen Leistungen der Geburtshilfe gibt, hat das Ministerium für Soziales und Integration Anfang 2017 den Runden Tisch Geburtshilfe ins Leben gerufen. In bislang sechs Sitzungen haben Vertreterinnen und Vertreter des Hebammenverbands Baden-Württemberg, der Krankenkassen, der

Kommunalen Landesverbände, der Frauen-, Kinder- und Jugendärzte aufbauend auf der zunächst in den Fokus genommenen Analyse der aktuellen Versorgungssituation der Geburtshilfe im Land Modelle zur Weiterentwicklung der Geburtshilfe vorgestellt und diskutiert. Zunächst wurde mit Hilfe der beteiligten Experten und Institutionen unter anderem die Situation in den Kliniken und deren Personalsituation erhoben und analysiert.

Die Analyse vom beauftragten Heidelberger Global Health Institut wurde im April 2018 mit den Teilnehmern des Runden Tisches diskutiert. Wichtige Ergebnisse sind unter folgendem Link zu finden:

[https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Versorgungssituation\\_in\\_der\\_Geburtshilfe\\_in\\_Baden-Wuerttemberg.pdf](https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Versorgungssituation_in_der_Geburtshilfe_in_Baden-Wuerttemberg.pdf)

Der ausführliche Bericht wird Ende Oktober 2018 auf der Gesundheitsdialogseite veröffentlicht. Aktuell ist die OptiMedis AG beauftragt, eine Konzeption und Erstellung eines Maßnahmenplans mit Empfehlungen zur Verbesserung der Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg zu erarbeiten. Diese soll im Frühjahr 2019 vorliegen und wird dann von den Teilnehmern des Runden Tisches diskutiert.

Zudem hat das Ministerium für Soziales und Integration die Thematik der geburtshilflichen Versorgung auf Bundesebene in die Gesundheitsministerkonferenz am 20./21. Juni 2018 eingebracht. Dabei geht es auch um die Rahmenbedingungen, die eine auskömmliche Finanzierung der Geburtshilfe sicherstellen soll. Der Bund wurde gebeten, die in den Ländern vorhandenen Erkenntnisse zu nutzen und ein Gutachten zur Versorgungssituation und zu erforderlichen Maßnahmen in der Geburtshilfe und Hebammenversorgung in Auftrag zu geben.

*8. ob ihr generelle Überlegungen bekannt sind, die Haftung der in der Geburtshilfe tätigen Hebammen sowie Ärztinnen und Ärzte zu begrenzen, sei es über eine Senkung der 30-Jahre-Dauer für die Geltendmachung von Ansprüchen, die Einführung einer Haftungshöchstgrenze, die Einrichtung eines Patientenentschädigungsfonds, einer Patientenanwaltschaft nach österreichischem Vorbild oder die Einbeziehung von Geburten in den Schutzbereich des Sozialen Entschädigungsrechts (Bundesversorgungsgesetz, Opferentschädigungsgesetz, Infektionsschutzgesetz).*

Für Hebammen wurde mit dem am 23. Juli 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) ein Regressverzicht der Kranken- und Pflegekassen eingeführt. In § 134 a Abs. 5 SGB V wird nunmehr ausgeschlossen, dass die Kranken- und Pflegekassen die Ansprüche im Zusammenhang mit Behandlungsfehlern in der Geburtshilfe, die gem. § 116 Abs. 1 SGB X auf sie übergegangen sind, gegenüber freiberuflich tätigen Hebammen – außer im Fall von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit – geltend machen.

Lucha

Minister für Soziales  
und Integration