

## HAFTPFLICHT

# Zwei-Klassen-Haftung in der Geburtshilfe

Es ist nicht die Aufgabe der Versicherungsgemeinschaft, die finanziellen Lasten aus Behandlungsfehlern einer Berufsgruppe über ein Sonderhaftungsrecht zu tragen.

**D**er Gesetzentwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes (VSG) enthält eine Vorschrift, die auf die Reduktion der Hebammen-Haftpflichtprämien in der Geburtshilfe abzielt (1). Vorgesehen ist, das Sozialgesetzbuch V durch einen neuen § 134 a Abs. 5 in der Weise zu modifizieren, dass „ein Ersatzanspruch [...] wegen Schäden aufgrund von Behandlungsfehlern in der Geburtshilfe [...] von Kranken- und Pflegekassen gegenüber freiberuflich tätigen Hebammen nur geltend gemacht werden [kann], wenn der Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht wurde“. Ein Regress der Kranken- und Pflegekassen von Behandlungskosten, die ursächlich auf einen Behandlungsfehler einer freiberuflichen Hebamme zurückzuführen sind, wird hierdurch verhindert. Die Hebamme soll nur bei Vorsatz und grob fahrlässigem Verhalten haften.

Auf diese Weise soll eine Reduktion der Haftpflichtprämien für die freiberuflichen Hebammen erreicht und verhindert werden, dass die freiberufliche Hebammengeneration aufgrund von Unwirtschaftlichkeit aufgegeben wird. Die Finanzierung der Folgen von Behandlungsfehlern freiberuflicher Hebammen durch die gesetzliche Krankenversicherung oder die soziale Pflegeversicherung wird damit begründet, dass die dauerhafte Sicherstellung der Versorgung mit Hebammenhilfe notwendig sei. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Schadenssummen um 25 bis 30 Prozent sinken werden (1).

Der Bundesrat hat erhebliche Bedenken zu diesem Vorgehen geäußert (2). Zunächst bestehen grundsätzliche Bedenken, ob es überhaupt geeignet ist, die Haftpflichtprämien wirksam zu senken und den Versicherungsmarkt in diesem



**Den Forderungen** der Hebammen entsprechend will die Politik deren Haftungsrisiko verringern.

Sektor zu beleben. Es sei unklar, ob ein Absinken der Schadenssummen um 25 bis 30 Prozent einen gleich großen Effekt bei den Prämien hervorrufen würde. Bei Prämien von rund 5 000 Euro pro Jahr seien die zu erwartenden Effekte insgesamt nicht groß genug für eine signifikante Minderung. Weiterhin wird zu Recht bezweifelt, dass ein Regressausschluss allein für die Berufsgruppe der freiberuflichen Hebammen juristisch vertretbar sei. Auch stelle sich die Frage, warum die Versicherungsgemeinschaft für Behandlungsfehler der Hebammen, insbesondere aber jetzt für eine Entlastung der privaten Versicherungswirtschaft aufkommen solle. Der Gesetzentwurf wurde in die Ausschüsse zurückverwiesen (2).

Die Schadenshäufigkeit der Geburtshilfe liegt im Vergleich mit anderen Disziplinen an letzter Stelle, umgekehrt verhält es sich beim Schadensaufwand, wo die Geburtshilfe an erster Stelle liegt (3, 4).

Nach Angaben des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft sind die Aufwendungen für schwere und schwerste Geburtsschäden zwischen 2003 und 2012 um etwa sieben Prozent pro Jahr auf durchschnittlich 2,6 Millionen Euro angestiegen, wobei die Kosten für mehr Therapie und Pflege sowie der Ausgleich des Verdienstaufalles des geschädigten Kindes zunehmend an Bedeutung gewinnen (5). Die Kosten für Therapie und Pflege werden immer häufiger, sehr oft bereits systematisch durch die gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen oder Pflegeversicherungen regressiert. Dies ist nicht grundsätzlich schlecht, da – wie überall im Schadensrecht – prinzipiell der Verursacher den Schaden trägt und nicht die Solidargemeinschaft. Nun soll ein Bruch dieses Grundprinzips erfolgen mit der Herausnahme einer einzelnen Berufsgruppe, der freiberuflichen Hebammen, aus diesem

System. Dies ist aus mehreren Gründen vehement abzulehnen.

Die Gleichbehandlung durch den Staat ist ein fundamentaler Grundsatz unserer Rechtsordnung. Wie ist es zu erklären, dass der Belegarzt in der Geburtshilfe seine – ebenfalls immense und weiter steigende – Haftpflichtprämie von 50 000 Euro oder mehr ohne Erleichterungen tragen soll, wohingegen bei den freiberuflichen Hebammen der Regress ausgeschlossen wird? Den Kliniken aller geburtshilflichen Versorgungsstufen werden zunehmend Qualitätsicherungsmaßnahmen auferlegt, während an die kleine Gruppe der freiberuflichen Hebammen das Signal gesandt wird, dass ihre ansteigenden Prämien vor allem durch regressierende Sozialkassen verursacht seien, was nun verhindert werden müsse. Besonders grotesk dürfte die Situation in Kliniken werden, in denen angestellte und freiberufliche Hebammen im Belegsystem Seite an Seite arbeiten; für das – durch Behandlungsfehler – asphyktische Neugeborene der angestellten Hebamme Anna haftet die Haftpflichtversicherung des Klinikträgers, für das asphyktische Kind der freiberuflichen Hebamme Marie aber haften die Sozialversicherungsträger.

Die Bundesregierung begründet den Schritt mit der Notwendigkeit, die flächendeckende Versorgung mit Hebammenleistungen sicherzustellen (1). Klargestellt werden sollte aber, dass grundsätzlich die Versorgung mit Hebammenleistungen nicht bedroht ist. Schließlich kann eine Hebammenberufshaftpflichtversicherung ohne Geburtshilfe zu einer durchaus zumutbaren Jahresprämie von etwa 500 Euro abgeschlossen werden – so wie sie in der Höhe auch von anderen freiberuflich tätigen medizinischen Gesundheitsfachberufen geleistet wird.

Allerdings würde die Zahl der Hebammen, die insbesondere Haus- und Geburtshausgeburtshilfe leisten, mit einer weiteren Erhöhung der Haftpflichtprämien deutlich zurückgehen. Ob dies einen Qualitätsverlust für die geburtshilfliche Versorgung insgesamt bedeutet, ist höchst fraglich. Die Si-

cherheit der außerklinischen Geburtshilfe wird weiter diskutiert und begründet in Frage gestellt (6). Zwei aussagekräftige Analysen aus dem Jahr 2014 aus den USA von 13,9 Millionen Geburten ergaben ein um den Faktor 3,9 erhöhtes Risiko eines neonatalen Todesfalls (innerhalb von vier Wochen nach der Geburt) bei einer Hausgeburt gegenüber einer Klinikgeburt (7). Bei Erstgraviden oder Übertragung lag das Risiko 6,8-fach beziehungsweise 6,7-fach höher. Auch neurologische Auffälligkeiten und/oder zerebrale Krampfanfälle als Parameter einer Hirnschädigung waren bei einer Hausgeburt 3,8-fach im Vergleich zur Geburt im Krankenhaus, bei einer Erstgebärenden sogar um den Faktor 6,3. Auch bei Geburten in nicht an Kliniken angeschlossenen Geburtshäusern war das Risiko 1,9-fach beziehungsweise 2,8-fach erhöht (8).

### Bundesärztekammer fordert eine Staatshaftung

Nach dem IGES-Daten zur Vergütungs- und Versorgungssituation führten von den Hebammen mit ausschließlich außerklinischen Geburten elf Prozent nur eine beendete Geburt im Jahr, weitere 22 Prozent zwischen zwei und fünf Geburten pro Jahr durch (9). Dies ist sicherlich zu wenig, um für Notfallsituationen gewappnet zu bleiben. Bisher wurde im Bereich der Hebammenhaftpflichtversicherung für die freiberufliche und Beleggeburtshilfe eine Pauschalprämie fällig. Fairer wäre es, den Prämienbetrag mehr am tatsächlichen Risikoprofil der Hebamme zu orientieren: Eine in einem Level-I-Perinatalzentrum tätige Beleghebamme mit vielleicht 2 000 Geburten, in dem Neonatologen, ärztliche spezielle Geburtshelfer, Anästhesisten und auch Hebammenkolleginnen Tür an Tür 24 Stunden pro Tag bereitstehen, hat wohl ein geringeres Risiko für einen hohen Schadensfall als eine Hausgeburtshilfliche Hebamme – beide werden aber unter dem jetzigen Prämienystem gleich als „freiberufliche Hebamme mit Geburtshilfe“ eingestuft und müssen denselben Prämienbetrag zahlen.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Qualität der geburtsmedizinischen Versorgung in Deutschland hoch und nicht gefährdet ist, da ein dichtes Netz moderner geburtsmedizinischer Einheiten aller Versorgungsgrade besteht (10). Dass im Bereich der Haftpflichtprämien Handlungsbedarf besteht, ist unstrittig. Dies gilt aber nicht nur für die freiberufliche Hebammenschaft, sondern für viele Bereiche der Medizin. Der Deutsche Ärztetag hat 2014 – für alle Berufsgruppen – als kurzfristige Lösung eine bessere Vergütung unter Berücksichtigung der Haftpflichtprämien gefordert (11). In anderen Hochrisikobranchen ist es selbstverständlich, dass Prämiensteigerungen auf die Preise aufgeschlagen werden. Weiterhin schlug der Deutsche Ärztetag vor, analog zum Impfschadensmodell eine Geburtsschadenregulation durch Staatshaftung einzuführen (11). Demnach zahlt der Staat – nach Erreichen einer Eigenbeteiligungsgrenze des Verursachers – eine pauschalierte Entschädigung. Dieses wird auch weiterhin von der Bundesärztekammer (BÄK) in einer Stellungnahme zum Gesetzentwurf gefordert (12). Im Übrigen lehnt auch die BÄK die reine Beschränkung von Sonderhaftungsregelungen auf freiberufliche Hebammen ab und fordert Nachbesserungen im Sinne einer Erweiterung auch auf geburtshilflich tätige Ärzte und Kliniken (12).

Es ist nicht die Aufgabe der Versicherungsgemeinschaft, die finanziellen Lasten aus Behandlungsfehlern einer Berufsgruppe über ein Sonderhaftungsrecht zu tragen. Es ist ein Fehler, an dieser Stelle das Grundprinzip, dass ein Schadensverursacher für seinen Schaden einsteht, zu durchbrechen. In dieser Form ist daher der Gesetzentwurf als nicht zielführend und ungerecht abzulehnen. ■

PD Dr. med. Philipp Soergel, MHBA  
Prof. Dr. med. Constantin von Kaisenberg  
Prof. Dr. med. Peter Hillemanns  
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,  
Medizinische Hochschule Hannover

@ Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit1315](http://www.aerzteblatt.de/lit1315)  
oder über QR-Code



## LITERATURVERZEICHNIS HEFT 13/2015, ZU:

## HAFTPFLICHT

# Zwei-Klassen-Haftung in der Geburtshilfe

Es ist nicht die Aufgabe der Versichertengemeinschaft, die finanziellen Lasten aus Behandlungsfehlern einer Berufsgruppe über ein Sonderhaftungsrecht zu tragen.

## LITERATUR

1. Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 17. Dezember 2014. [http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Downloads/V/Versorgungsstaerkungsgesetz/141217\\_Entwurf\\_VSG.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Downloads/V/Versorgungsstaerkungsgesetz/141217_Entwurf_VSG.pdf).
2. Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz-GKV-VSG), Drucksache 641/14 vom 6. Februar 2015. [http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2014/0601-0700/641-14%28B%29.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2014/0601-0700/641-14%28B%29.pdf?__blob=publicationFile&v=1).
3. Püster D: Entwicklungen der Arzthaftpflichtversicherung. Heidelberg: Springer 2013.
4. Schösser G: Die Arzthaftpflichtversicherung – Daten, Fakten, Zahlen. MedR 2011; 29: 227–9.
5. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft: Die Positionen der deutschen Versicherer 2014. [http://www.gdv.de/wp-content/uploads/2014/04/GDV-Politische-Positionen\\_2014\\_nn.pdf](http://www.gdv.de/wp-content/uploads/2014/04/GDV-Politische-Positionen_2014_nn.pdf).
6. Arabin B, Chervenak FA, McCullough LB: Die geplante Hausgeburt in industrialisierten Ländern: Bürokratische Traumvorstellung vs. professionelle Verantwortlichkeit. Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie 2013; 217: 7–13.
7. Grünebaum A, McCullough LB, Sapra KJ, et al.: Early and total neonatal mortality in relation to birth setting in the United States 2006–2009. Am J Ob Gyn 2014; 209(322): e1–e7.
8. Grünebaum A, McCullough LB, Sapra KJ, et al.: Apgar score of 0 at 5 minutes and neonatal seizures or serious neurologic dysfunction in relation to birth setting. Am J Ob Gyn 2014; 209(323): e1–e6.
9. IGES Institut: Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe 2012. [http://www.hebammenverband.de/index.php?elD=tx\\_naw-secured&u=0&file=fileadmin/user\\_upload/pdf/Infos\\_Beiraetin\\_freiberuflicher\\_Bereich/2012-08-20\\_Stellungnahme\\_zum\\_IGES-Gutachten\\_EV\\_ergaenzent.pdf&t=1427190903&hash=ce4391280ca6e5ee08f3a8873e6fd5a0246e70bb](http://www.hebammenverband.de/index.php?elD=tx_naw-secured&u=0&file=fileadmin/user_upload/pdf/Infos_Beiraetin_freiberuflicher_Bereich/2012-08-20_Stellungnahme_zum_IGES-Gutachten_EV_ergaenzent.pdf&t=1427190903&hash=ce4391280ca6e5ee08f3a8873e6fd5a0246e70bb).
10. Schleußner E, Stepan H: Hebammen: Geburtshilfe nicht gefährdet! Dtsch Arztebl 2014; 111(18): A 802.
11. Bundesärztekammer: Beschlussprotokoll des 117. Deutschen Ärztetags 2014. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.10741.12095>.
12. Bundesärztekammer: Stellungnahme der Bundesärztekammer zu dem Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ([http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/BAeK-Stn\\_GKV-Versorgungsstaerkungsgesetz\\_22.01.15.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/BAeK-Stn_GKV-Versorgungsstaerkungsgesetz_22.01.15.pdf)).