

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franziska Leschewitz (LINKE)**

vom 09. November 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 11. November 2020)

zum Thema:

Hebammen, Geburtshelfer und die außerklinische Geburtshilfe in Berlin (II)

und **Antwort** vom 01. Dezember 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 01. Dez. 2020)

Frau Abgeordnete Franziska Leschewitz (LINKE)
über
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin
über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/25519
vom 09. November 2020
über Hebammen, Geburtshelfer und die außerklinische Geburtshilfe in Berlin (II)

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Welche Bedeutung hat die außerklinische Geburtshilfe nach Einschätzung des Senats für die Geburtshilfe in Berlin?

Zu 1.:

Die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Geburtshilfe ist ein wichtiges Ziel. Dies schließt die Möglichkeit der freien Wahl des Geburtsortes ein – ob ambulant oder stationär im Krankenhaus, durch Hausgeburt, im Geburtshaus oder in einer Hebammenpraxis. Bund und Länder setzen sich nach wie vor dafür ein, tragfähige Lösungsmöglichkeiten zu den vielschichtigen Problemlagen im Bereich der Versorgung mit Hebammenhilfe zu finden.

Die außerklinische Geburtshilfe unterliegt – sowohl was die Ausgestaltung der Versorgung als auch die Vergütung anbelangt – dem Regelungsregime des § 134a SGB V. Die näheren Rahmenbedingungen für freiberufliche Hebammen, die Hausgeburten betreuen, und für von Hebammen geleitete Einrichtungen (HgE), in denen Frauen bei ambulanten Geburten begleitet werden, sind entsprechend dem im Gesetz verankerten Vertragsprinzip in dem „Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V“ und dem „Ergänzungsvertrag über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von HgE und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen“ geregelt. Diese sehen u. a. ein verpflichtendes Qualitätsmanagementsystem, Ausschlusskriterien für Geburten im häuslichen Umfeld sowie eine externe Qualitätssicherung vor. Insofern ist es Aufgabe der Vertragspartner selbst, diejenigen Regelungen zu treffen, die eine ausreichende Versorgung und Vergütung sicherstellen.

Darüber hinaus haben die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit auf der 93. Gesundheitsministerkonferenz am 30.09./01.10.2020 einen mehrheitlichen Beschluss gefasst, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aufgefordert wird, ein erneutes Gutachten zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der ambulanten Hebammenhilfe für das gesamte Bundesgebiet in Auftrag zu geben, um die Gesamtsituation der Hebammenversorgung zu prüfen.

Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus diesem Gutachten werden zu gegebener Zeit in die weiteren Überlegungen zur Stärkung der außerklinischen Geburtshilfe mit einfließen.

2. Welche Gründe für die geschätzte Absagequote von 30 % bis 60 % in Berliner Geburtshäusern (vgl. Drs.18/24856) sind dem Senat bekannt und sieht der Senat Möglichkeiten, diese Quote zukünftig statistisch besser zu erfassen?

Zu 2.:

Im Rahmen der geburtsgynäkologischen Statistik werden keine Absagequoten erfasst. Es werden ausschließlich die durchgeführten Tätigkeiten (Entbindungen, Vor- und Nachsorgen) gemeldet. Die Möglichkeit der Erfassung der Absagequote ist begrenzt. Von einigen Geburtshäusern werden die durchgeführten Tätigkeiten insgesamt gemeldet, von anderen Geburtshäusern melden die dort tätigen Hebammen einzeln.

3. Wie bewertet der Senat die Diskrepanz zwischen der steigenden Nachfrage und dem sinkenden Angebot außerklinischer Geburtshilfe in Berlin und welche Maßnahmen werden ergriffen, um dieser Tendenz zu begegnen?

Zu 3.:

Dem Senat ist bekannt, dass die Nachfrage von Frauen nach einer außerklinischen Geburtshilfe, insbesondere während der momentanen COVID-19- Pandemie, derzeit erhöht ist. Möglicherweise liegt dies darin begründet, dass die Frauen eine erhöhte Infektionsgefahr mit dem Corona-Virus im klinischen Bereich befürchten und deshalb, bei einer regelhaften physiologisch verlaufenden Geburt, eine ambulante Geburt in einer Geburtsklinik oder eine Geburt in einem Geburtshaus oder eine Hausgeburt oder eine Geburt in einer Hebammenpraxis bevorzugen.

Nach wie vor finden jedoch weit über 95 Prozent der Geburten in Krankenhäusern statt. Der Anteil der außerklinischen an allen Entbindungen liegt in den letzten 10 Jahren bei durchschnittlich 3,7 %.

Für den außerklinischen Bereich gelten die in Anlage 3 des Hebammenhilfvertrags vereinbarten Qualitätsanforderungen (siehe https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/hebammen/hebammenhilfvertrag/hebammenhilfvertrag.jsp). Diese sehen u. a. ein verpflichtendes Qualitätsmanagementsystem, Ausschlusskriterien für Geburten im häuslichen Umfeld, unter bestimmten Voraussetzungen die Durchführung eines Peer Reviews und eines strukturierten Dialogs sowie eine externe Qualitätssicherung über eine einheitliche Datenerhebung durch die Gesellschaft für Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe e. V. vor.

4. Welche Gründe für Schließungen von Geburtshäusern oder die Umstellung auf ein Angebot ohne Geburtshilfe in den letzten fünf Jahren sind dem Senat bekannt?

5. Welche Gründe für die drohende Schließung des „Geburtshaus Maja“ in Pankow und des „Geburtshaus Märchenbrunnen“ in Prenzlauer Berg sind dem Senat bekannt?

6. Welche Sofortmaßnahmen zum Erhalt der beiden Geburtshäuser stehen dem Senat zur Verfügung und welche hat er genutzt?

7. Welche langfristigen Maßnahmen zur Sicherung von Räumlichkeiten und sozialer Mieten für Berliner Geburtshäuser wurden vom Senat bereits eingeleitet oder sind geplant?

8. Welche sonstigen Unterstützungen für Geburtshäuser und freiberufliche Hebammen existieren in Berlin oder sind geplant? (Vgl. Netzwerk der Geburtshäuser (Hrsg): Forderungspapier. Möglichkeiten zur Unterstützung von Geburtshäusern und freiberuflichen Hebammen, Juli 2019.)

Zu 4. bis 8.:

Dem Senat sind die Gründe für Schließungen von Geburtshäusern weitestgehend bekannt. Diese liegen vor allem in den gestiegenen Mietkosten und allgemeinen Betriebskosten in den letzten Jahren. Dies betrifft insbesondere Geburtshäuser, die Gewerbemietverträge in der Innenstadt haben. Der Senat hat jedoch hierauf keinen unmittelbaren Einfluss.

Geburtshäuser sind selbständige, in unterschiedlichen Rechtsformen (e.V., GbR, Einzelunternehmen organisiert), außerklinische Einrichtungen und bieten für die Geburtsvorbereitung, Geburt und Wochenbettbetreuung, vor allem wegen der natürlichen Umgebung und individuellen Betreuung, eine sinnvolle alternative Versorgungsform zu den Entbindungskliniken. Der Senat ist kein Träger von Geburtshäusern.

Der GKV-Spitzenverband hat die Aufgabe, gemeinsam mit den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene Regelungen zu den Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten sowie die Anforderungen an die Qualitätssicherung in von Hebammen geleiteten Einrichtungen (Geburtshäusern) in einem Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V zu vereinbaren und umzusetzen (<https://www.gesetze-im-internet.de/sgb5/134a.html>).

Hebammen in den Berliner Geburtshäusern sind freiberuflich tätig und rechnen gegenüber den gesetzlich versicherten Frauen die erbrachten Leistungen gemäß dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe (Hebammenhilfe-Gebührenverordnung) ab.

Die Kosten, die über die reinen Hebammentätigkeiten hinaus für die Einrichtung und den Betrieb eines Geburtshauses entstehen (Betriebskosten - z.B. Kosten für Verwaltung, Reinigung, Investitionen, Raumkosten, Praxisbedarf), werden über § 134 a, Abs.1 in Form einer Betriebskostenpauschale von den Krankenkassen erstattet.

Die landesrechtlich geregelte Berliner Entbindungshilfegebührenordnung vom 31. März 2009 (GVBl. S. 158), zuletzt geändert durch Verordnung vom 25. Juni 2020 (GVBl. S. 600), berechtigt freiberuflich tätige Hebammen für ihre berufsmäßigen Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenkassen, Gebühren und Wegegeld bis zum zweifachen Satz sowie Auslagen und Zuschläge entsprechend der Anlage zu der Verordnung (Leistungsverzeichnis) zu erheben. Die Sätze in dieser Anlage orientieren sich an den Vergütungen, die auf der Grundlage des § 134a SGB V zwischen den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen auf Bundesebene und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) für Leistungen der Hebammenhilfe gegenüber gesetzlich Krankenversicherten vereinbart worden sind.

Der Senat setzt sich im Rahmen seiner Möglichkeiten im Diskurs mit den Akteurinnen und Akteuren weiterhin dafür ein, dass die Angebote der Geburtshilfe in Berlin weiter optimiert werden. Dabei sind weitere Erkenntnisse über die Hebammenversorgung beizuziehen. Siehe dazu Beschluss der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit auf der 93. Gesundheitsministerkonferenz am 30.09./01.10.2020 (siehe Antwort zu Frage 1).

Zu der Frage, welche langfristigen Maßnahmen zur Sicherung von Räumlichkeiten und sozialer Mieten für Berliner Geburtshäuser vom Senat bereits eingeleitet wurden oder geplant sind, weist der Senat auf die möglichen gesetzlichen Anspruchsgrundlagen hin, die allgemein anzuwenden sind (z.B. die der Sozialgesetzbücher u.a.). Inwieweit darüber hinaus besondere Fördermöglichkeiten auf Bezirksebene bestehen, ist auf dieser Ebene zu klären.

9. Wie hoch sind nach Kenntnis des Senats die Versicherungsbeiträge für freiberufliche Hebammen und wie bewertet der Senat diese?

Zu 9.:

Freiberuflich tätige Hebammen sind gesetzlich dazu verpflichtet, ihre Berufstätigkeit durch eine Berufshaftpflichtversicherung abzusichern (landesrechtlich geregelte Berufsordnungen der Länder, hier Berliner Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger vom 9. November 2010).

Die Entwicklung und Erhöhung der Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen stellt sich in den letzten drei Jahren wie folgt dar:

zum 1. Juli 2018 um 7 Prozent (auf 8 173,73 Euro),
zum 1. Juli 2019 um 6 Prozent (auf 8 664,25 Euro),
zum 1. Juli 2020 um 5 Prozent (auf 9 097,50 Euro).

Nach Kenntnis des Senats gehen die Prämiensteigerungen, wie in der Vergangenheit auch, auf die Kostenentwicklung bei der Regulierung der Schadensfälle in der Geburtshilfe zurück. Diese ist maßgeblich vom medizinisch-technischen Fortschritt und der Rechtsprechungspraxis der Gerichte in Haftungsfällen abhängig. Versicherungsunternehmen müssen das Prämien- und Reserverisiko in der Tarifierung berücksichtigen und risikogerechte Prämien erheben. Der Senat hat auf die Tarifgestaltung und Prämienkalkulation privater Versicherungsunternehmen keinen Einfluss.

Um freiberuflich tätige Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, finanziell zu entlasten und um die Prämiensteigerungen bei der Berufshaftpflichtversicherung auszugleichen, erhalten Hebammen auf Antrag einen Sicherstellungszuschlag, § 134a Absatz 1b SGB V.

Der Sicherstellungszuschlag ist so konzipiert, dass sich der Auszahlungsbetrag für die Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, automatisch erhöht, wenn die Haftpflichtprämie des Versicherers für geburtshilflich tätige Hebammen erhöht wird. Das Verfahren der Beantragung und Auszahlung der Sicherstellungszuschläge hat sich mittlerweile etabliert und wird von den Hebammen auch angenommen. Auf Basis dieser Maßnahmen hat sich die Situation für freiberufliche Hebammen in Bezug auf die Haftpflichtversicherung verbessert.

Die Entwicklung der Haftpflichtproblematik wird vom Senat weiterhin aufmerksam verfolgt, siehe dazu auch der Beschluss der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit auf der 93. Gesundheitsministerkonferenz am 30.09./01.10.2020, siehe Beantwortung zu Frage 1.

10. Wie häufig kam es zu einer Vollbelastung in Kreißsälen seit 2017 und wie häufig gab es in Folge einer solchen Vollbelegung eine Ablehnung bei der Verlegung in einen Kreißsaal?

Zu 10.:

Dem Senat liegen ausführliche Daten zu o.g. Frage erst ab dem 01.05.2018 vor. Für den Zeitraum vom 01.05.2018 bis 31.10.2020 wurden im System IVENA eHealth folgende Einschränkungen der 19 Kreissäle in Berliner Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren eingetragen:

	Anzahl Einschränkungen	Mittlere Dauer der Einschränkungen
01.05.2018 bis 31.12.2018	775	745 Minuten
01.01.2019 bis 31.12.2019	1.097	660 Minuten
01.01.2020 bis 31.10.2020	561	602 Minuten

Innerhalb des Betrachtungszeitraume in 2018 waren zu keinem Zeitpunkt mehr als sechs, in 2019 und 2020 zu keinem Zeitpunkt mehr als acht der 19 Kreißsäle zeitgleich eingeschränkt.

Daten zur Ablehnungshäufigkeit aufgrund einer Vollbelegung von Kreißsälen liegen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung nicht vor.

11. Wie entwickelt sich die aktuelle Belastung in den Kreißsälen unter dem Gesichtspunkt gestiegener Ansprüche infolge der Corona-Pandemie?

Zu 11.:

Hierzu liegen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung keine Informationen vor. Zu jeder Zeit zählen Gebärende als Notfall und werden auch in der derzeitigen Pandemiesituation entsprechend versorgt. Die Hygienestandards sind in Kreißsälen naturgemäß bereits sehr hoch, so dass hierdurch keine erhöhte Belastung anzunehmen ist.

12. Welche Möglichkeiten, die Kapazitäten von Kreißsälen in den Geburtskliniken zu erfragen, stehen freiberuflichen Hebammen bereit und welche Kommunikationsmöglichkeiten für den Austausch von klinischen und außerklinischen Strukturen existieren in Berlin?

Zu 12.:

Freiberufliche Hebammen haben die Möglichkeit, per Telefon Auskunft über die Kreißsaalsituation zu erhalten. Des Weiteren stellt das Internet und der E-Mail-Verkehr eine Kommunikationsmöglichkeit zwischen inner- und außerklinischen Strukturen dar.

13. Gibt es Bestrebungen, die Daten bezüglich der Kapazitäten in den Kreißsälen sowie die Daten über Ablehnungen in Kreißsälen zukünftig besser zu erfassen? Antwort bitte begründen.

Zu 13.:

In der Geburtshilfe kommt es naturgemäß zu Schwankungen und Bedarfsspitzen. Diese können kurzzeitig eine hohe Auslastung der Kreißsäle und Geburtsstationen bedingen. Generell gelten Gebärende als Notfallpatientinnen, bei denen die Erstversorgungsverpflichtung jedes Notfallkrankenhauses und Notfallzentrums greift. Bei einer notwendigen Weiterverlegung nach der durchgeführten Ersteinschätzung und Erstversorgung der Patientin können die Geburtskliniken sich über IVENA über den nächstgelegenen und aufnahmebereiten Kreißsaal informieren und/oder eine ggf. dringende Verlegung über die Berliner Feuerwehr initiieren. Die in IVENA hinterlegten Daten zu den Kreißsaalkapazitäten sind ausreichend.

14. Gibt die Notfallplattform IVENA Auskunft über die Belegung von Kreißsälen in Berliner Krankenhäusern und sind diese Daten für die freiberuflichen Hebammen einsehbar?

Zu 14.:

Mit dem System IVENA kann jederzeit und in Echtzeit die Aufnahmebereitschaft der Kreißsäle eingesehen werden. Alle Geburtskliniken haben hierauf Zugriff. Für Personen und Organisationen außerhalb der präklinischen und klinischen Notfallversorgung ist IVENA nicht einsehbar.

15. Sind freiberufliche Hebammen in Berlin ein Teil der Corona-Teststrategie und welche Möglichkeiten gibt es für diese, schnell und unkompliziert einen Corona-Test durchführen zu lassen, um auch bei steigenden Fallzahlen weiterhin sicher ambulant betreuen zu können?

Zu 15.:

Freiberufliche Hebammen haben einen Anspruch auf PCR-Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit Sars-CoV2 im Fall von typischen Symptomen in einer entsprechenden KV-Praxis oder nach Aufforderung durch den ÖGD im Rahmen des Kontaktpersonenmanagements.

Nach der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 14.10.2020 haben auch Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nr. 5 TestV i.V.m. § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 9 IfSG (9 Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe) Anspruch auf die Kostenerstattung für PoC-Antigen-Tests für die Mitarbeiter durch die GKV.

Des Weiteren weist der Senat darauf hin, dass die Verlängerung der Dritten Änderungsverordnung über die Vergütungen für Leistungen der Hebammen und Entbindungspfleger außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (Berliner Entbindungshilfegebührenordnung – BerEntbGebO), demnächst durch den Senat erlassen wird.

Aufgrund der Corona-Pandemie erfolgt hier eine weitere befristete Sondervereinbarung von Hebammenleistungen für Selbstzahler (privat Versicherte und Beihilfeberechtigte) bis zum 31. März 2021.

Das beabsichtigte rückwirkende Inkrafttreten zum 1. Oktober 2020 ist der Krisensituation geschuldet und im Interesse der Gleichbehandlung gegenüber gesetzlich Versicherten geboten, um die Einkünfte der Hebammen zu sichern und weiterhin die Versorgung selbstzahlender Schwangerer mit Hebammenhilfe zu angemessenen Vergütungen sicherzustellen.

Berlin, den 01. Dezember 2020

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung