

Antrag

der **Fraktion Alternative für Deutschland (AfD)**

Thema: **Für ein geburtenfreundliches Sachsen - Wohnortnahe Geburtshilfe sichern**

Der Landtag möge beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert,

- I. sich auf allen Ebenen für die Sicherung einer wohnortnahen Geburtshilfe einzusetzen und weiteren Schließungen von geburtshilflichen Abteilungen in Krankenhäusern - vor allem in ländlichen Regionen - entgegenzuwirken. Dabei sind folgende Punkte zu berücksichtigen:
 1. Die Erstellung und regelmäßige Fortschreibung einer Datengrundlage über die Anzahl und den Tätigkeitsumfang von Hebammen in Sachsen - als Ausgangsbasis für eine Versorgungsplanung der Geburtshilfe;
 2. Bei der aktuellen Fortschreibung des Krankenhausplanes darauf zu achten, dass eine wohnortnahe Geburtshilfe gesichert wird und wohnortnahe Kapazitäten vorgehalten werden;
 3. Um eine wohnortnahe geburtshilfliche Versorgung in der Zukunft zu gewährleisten, wird eine vernetzte, sektorenübergreifende Versorgungsplanung entwickelt und vorgenommen;
 4. Vor dem Hintergrund der Rentabilität ist das Abrechnungssystem für ambulante und klinische Geburten zu überprüfen und hin zu gestaffelten Abrechnungspauschalen, die den geleisteten Betreuungsaufwand angemessen berücksichtigen, weiterzuentwickeln;

Dresden, **04.12.2017**

Jörg Urban, MdL und Fraktion
i.V. André Barth, MdL

AfD-Fraktion



Unterzeichner: André Barth
Datum: 04.12.2017

5. Die Ausreichung eines Sicherstellungszuschlages für Krankenhäuser sowie freiberufliche Hebammen, welcher vorübergehend aus Landesmitteln finanziert wird, aber perspektivisch von den Krankenkassen übernommen werden soll. Der Sicherstellungszuschlag beträgt 300 Euro pro Geburt und wird grundsätzlich an freiberuflich tätige Hebammen gezahlt. Krankenhäuser erhalten den Sicherstellungszuschlag nur dann, wenn sie eine noch zu definierende Mindestanzahl an Geburten pro Jahr nicht erreicht haben. Dabei schmilzt die Höhe des Sicherstellungszuschlages für Krankenhäuser mit zunehmender Geburtenanzahl - bis zu der noch festzulegenden Mindestanzahl an Geburten - ab;
6. Es wird untersucht, ob der Regressverzicht der Krankenkassen und die Zahlung des Sicherstellungszuschlages für die Berufshaftpflichtversicherung der Hebammen eine Verbesserung der Versorgungssituation zur Folge gehabt haben;
7. Es ist die Einrichtung eines Rückversicherungssystems für die Berufshaftpflichtversicherungen der Hebammen zu prüfen, da durch ein Rückversicherungssystem die Schadenshöhe der Erstversicherung begrenzt und damit kostenintensivere Versicherungsfälle abgedeckt werden könnten.

II. zu berichten,

1. inwieweit sie bereits im Vorfeld - beispielsweise durch das Prüfverfahren im Rahmen der Einzelförderung für den Klinik-Neubau am Krankenhausstandort Bautzen - Kenntnisse von der Schließung der Geburtsklinik in Bischofswerda hatte;
2. was sie unternommen hat oder plant, um die Schließung der Geburtsklinik in Bischofswerda zu verhindern;
3. ob weitere Geburtskliniken derzeit von Schließung bedroht sind und was die Ursachen hierfür sind;
4. welche Maßnahmen die Staatsregierung in den letzten 10 Jahren zur Sicherung einer wohnortnahen Geburtshilfe ergriffen hat und wie sich diese ausgewirkt haben.

Begründung:

In den letzten Jahren wurden in Sachsen immer mehr Geburtsstationen in Krankenhäusern geschlossen. Gab es im Jahre 2001 noch 53 Geburtsstationen, ging die Zahl – trotz derzeit steigender Geburtenzahlen - auf 41 zurück (Drs. Nr. 6/7171 und 6/10745). So wurde beispielsweise die Geburtsstation in Hartmannsdorf Anfang 2017 geschlossen und nun ist die Schließung der Geburtsstation in Bischofswerda geplant. Die Gründe hierfür waren/sind meist Ärzte- und Hebammenmangel sowie die fehlende Wirtschaftlichkeit aufgrund zurückgehender Geburtenzahlen. Die

längste Entfernung zu einer Geburtsklinik beträgt in Sachsen derzeit 43 km von Deutschneudorf nach Freiberg. Mit der Schließung weiterer Standorte, insbesondere in ländlichen Regionen, drohen auch anderen sächsischen Regionen ähnlich unzumutbare Zustände. Dies gilt es durch entschiedenes Handeln zu verhindern.

In Deutschland kommen 98% der Kinder in Kliniken zur Welt¹. Dies verdeutlicht die enorme Bedeutung der Geburtskliniken. Deshalb ist es wichtig, dass Standorte erhalten und zudem die Wahlfreiheit über den Geburtsort zu respektieren ist. Es sollte eine Angebotsvielfalt angestrebt werden, die in einer Versorgungsplanung so auszurichten ist, dass die Angebote sich gegenseitig stärken.

Zu I 1.

Als Ausgangsgrundlage für eine Versorgungsplanung wird eine Berufsstatistik der Hebammen benötigt. Die Statistiken weisen eine stark ansteigende Anzahl an Hebammen seit 2001 aus. Gab es 2001 in Sachsen noch 699 Hebammen, waren es 2015 schon 1.175². Der Zuwachs betrifft alle Tätigkeitsbereiche. Dennoch berichten werdende Eltern immer wieder von Problemen bei der Suche nach einer Hebamme. Auch Geburtskliniken an Krankenhäusern schlossen mit dem Verweis auf fehlende Hebammen. Allseits wird berichtet, dass sich Hebammen aufgrund sinkender Rentabilität aus der Geburtshilfe zurückziehen – vornehmlich aus Gründen steigender Berufshaftpflichtprämien.

Es wird also eine Statistik benötigt, welche die Zahl der Hebammen sowie deren Tätigkeitsumfang und Tätigkeitsort ausweist. Zudem muss festgestellt werden, wie hoch die Anzahl derer ist, die Geburtshilfe leisten. Nur so können unterversorgte Regionen identifiziert und entsprechende Versorgungsplanungen erstellt werden.

Zu I 2. und 3.

Ausgehend von der unter I. 1. geforderten Berufsstatistik der Hebammen soll die bisher mit der Krankenhausplanung durchgeführte Bedarfsplanung geburtshilflicher Leistungen weiterentwickelt werden. Ziel ist die sektorenübergreifende Bedarfs- und Versorgungsplanung wohnortnaher geburtshilflicher Leistungen, welche die Wahlfreiheit über den Geburtsort des Kindes ermöglicht und wahrt. Eine qualitativ hochwertige ambulante Geburtshilfe muss stets die stationäre Geburtshilfe ergänzen, beide dürfen nicht konkurrierend nebeneinander stehen. Gerade in ländlichen Regionen eröffnen sich Chancen, die Geburtshilfe stärker zu ambulantisieren. Des Weiteren sind in die Versorgungsplanung folgende Aspekte einzubeziehen:

1. Die Geburtshilfe ist derzeit schwerpunktmäßig an Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung angegliedert (§4 Absatz 2 SächsKHG). Sinnvollerweise muss die Geburtshilfe nach Wohnortnähe und nicht nach Versorgungsstufe der Krankenhäuser geplant werden. Krankenhäuser der Regelversorgung sollten die Geburtshilfe in Zukunft vorhalten, wenn entsprechende Bedarfe festgestellt worden sind und die Geburtshilfe auch durch ambulante Angebote nicht angemessen gewährleistet werden kann.
2. Die hohe Anzahl von Klinikgeburten ist nicht medizinisch begründet. Sie ist vielmehr Ausdruck des Sicherheitsbedürfnisses werdender Eltern. In die Bedarfsplanung geburtshilflicher Leistungen sind alle in §24f SGB V genannten Entbindungsmöglichkeiten einzubeziehen und in die Versorgungslandschaft zu integrieren (ambulante oder stationäre Entbindung in einem Krankenhaus, in

¹ https://www.gkv-spitzenverband.de/presse/themen/hebammenverguetung/thema_hebammen.jsp

einer von einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger geleiteten Einrichtung, in einer ärztlich geleiteten Einrichtung, in einer Hebammenpraxis oder im Rahmen einer Hausgeburt). Die Inanspruchnahme dieser Angebote ist durch geeignete Maßnahmen zu steigern.

Zu I. 4.

Zur wirtschaftlich angespannten Situation bei den Hebammen und Geburtskliniken trägt auch die Vergütung geburtshilflicher Leistungen bei. Geburten verlaufen unterschiedlich. Daher ist es schwierig, Geburten mit einem pauschalierten Abrechnungssystem zu vergüten, wie es bisher für freiberufliche Hebammenleistungen der Fall war. Die Fallpauschalen im Krankenhaus berücksichtigen ebenfalls nur unzureichend die hohen Betreuungsaufwendungen.

Ebenso muss die Höhe der Vergütung angepasst werden. Gemessen am tatsächlichen Betreuungsaufwand werden geburtshilfliche Leistungen - nicht nur für freiberufliche Hebammen - aktuell sehr schlecht vergütet. Dies gilt sowohl für Vor- und Nachsorgeleistungen als auch die direkte Geburtshilfe. Grundsätzlich ist ein pauschaliertes Abrechnungssystem aus Wirtschaftlichkeitsaspekten sinnvoll. Hohe Betreuungsaufwendungen sollten jedoch über gestaffelte Pauschalen besser abgebildet werden.

Zudem ist die Vergütung der Klinikleistung - bezogen auf die hohen Kaiserschnitttraten - auf bestehende Fehlanreize zu überprüfen und anzupassen. Es gilt die natürliche Geburt in der Fallpauschale der Kliniken finanziell zu stärken.

Zu I. 5.

Viele Geburtskliniken in Sachsen mussten wegen zu geringer Geburtenzahlen schließen. Die Erlösschwelle kann - nach Aussagen mehrerer Klinikbetreiber - erst bei einer Geburtenzahl von etwa 700 pro Jahr gewährleistet werden. Auch viele freiberuflich tätige Hebammen haben aufgrund steigender Kosten große Probleme wirtschaftlich zu arbeiten. Insbesondere in ländlichen Regionen, wo die Geburtenzahlen geringer und die Wege länger sind, ist die Situation besonders angespannt.

Um die geburtshilfliche Versorgung gerade in ländlichen Regionen zu sichern, soll ein Sicherstellungszuschlag in Höhe von 300 Euro pro Geburt - zunächst aus Landesmitteln gezahlt - werden. Die Staatsregierung sollte sich jedoch dafür einsetzen, dass der Sicherstellungszuschlag - analog dem derzeitigen Sicherstellungszuschlag für die Berufshaftpflichtversicherungen nach § 134a Abs. 1b SGB V - zukünftig durch die Krankenkassen getragen wird. Der Sicherstellungszuschlag wird an freiberuflich tätige Hebammen für jede Geburt gezahlt. Kliniken erhalten den Sicherstellungszuschlag nur dann, wenn sie eine bestimmte Geburtenzahl pro Jahr, welche noch vom zuständigen Ministerium festzulegen ist, nicht erreichen. Dabei schmilzt die Höhe des Sicherstellungszuschlages für Krankenhäuser mit zunehmender Geburtenanzahl - bis zu der noch festzulegenden Mindestanzahl an Geburten - ab. Liegt die Geburtenzahl über der Mindestanzahl, gibt es keinen Sicherstellungszuschlag mehr.

Zu I. 6. und 7.

Viele Hebammen haben sich aufgrund steigender Berufshaftpflichtprämien aus der Geburtshilfe zurückgezogen. Um einen weiteren Anstieg der Prämien zu verhindern, verzichten die Krankenkassen auf Regresse. Zudem wird den Hebammen ein Sicherstellungszuschlag für die Berufshaftpflichtversicherung gezahlt. Trotz all dieser Maßnahmen gibt es weiterhin Kritik, da die Höhe des Sicherstellungszuschlages nicht ausreicht, um das Problem zu beheben. Überdies ist mit dem Sicherstellungszuschlag keine Eindämmung der steigenden Beiträge verbunden. Vielmehr werden die Versicherungsbeträge nur quersubventioniert.

Vor diesem Hintergrund ist die Wirkung dieser Maßnahmen zu evaluieren und nötigenfalls ein erneutes Eingreifen erforderlich. Insbesondere gilt es zu prüfen, ob durch die Etablierung einer Rückversicherung die Schadenshöhe der Erstversicherung begrenzt und damit kostenintensive Versicherungsfälle abgedeckt werden können. Dadurch werden die Prämien nicht weiter steigen, ja sogar gemindert werden. Des Weiteren ist damit zu rechnen, dass der Markt für Versicherer wieder als attraktiv angesehen wird. Dies kann zu mehr Wettbewerb und weiter sinkenden Prämien führen. Für die Umsetzung könnte der derzeit von den Krankenkassen finanzierte Sicherstellungszuschlag für die Zahlung der Rückversicherungsprämien verwendet werden. Alternativ können staatliche Zuschüsse für die Rückversicherungsprämien eingesetzt werden.

Zu II:

Die Oberlausitz-Kliniken wollen ihre Geburtshilfe am Standort Bautzen - in einem Neubau - zentralisieren. Klinik-Neubauten sind über die Einzelförderung durch den Freistaat Sachsen förderfähig. Die Anträge werden in einem Prüfverfahren nach §10 Abs. 3 SächsKHG auf Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und inwieweit es den Bedarfen entspricht, geprüft. Der Freistaat Sachsen reichte für dieses Bauvorhaben 25 Millionen Euro Fördergeld (SZ vom 28.10.2015) aus. Es stellt sich die Frage, ob die Staatsregierung durch das Prüfverfahren bereits im Vorfeld von der Schließung unterrichtet worden ist bzw. bereits von der Schließung wusste.