

Sitzung vom 20. Mai 2015

**551. Postulat (Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe
im Kanton Zürich)**

Die Kantonsrätinnen Monika Wicki, Wald, und Judith Stofer, Zürich, sowie Kantonsrat Markus Schaaf, Zell, haben vom 16. März 2015 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird beauftragt, Möglichkeiten zu prüfen, im Kanton Zürich die hebammengeleitete Geburtshilfe als Betreuungsmodell für Schwangerenvorsorge, Geburt und Nachsorge zu fördern.

Begründung:

Mittlerweile kommt in der Schweiz jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt. So lag die Kaiserschnitttrate 2007 in Zug bei knapp 40 Prozent, im Kanton Jura hingegen unter 19 Prozent. Auch im Kanton Zürich gibt es Kliniken mit einer Kaiserschnitttrate bis über 50 Prozent. Diese Schwankungen zwischen den Spitälern können medizinisch nicht gerechtfertigt werden. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die Interventionsrate bei ärztlich geleiteten Geburten aufgrund finanzieller Anreize höher ist, als dies medizinisch notwendig wäre. Insofern liegt es im Interesse des Kantons, dieser Fragestellung auf den Grund zu gehen. Neonatologinnen und Kinderärzte warnen vor den Risiken von medizinisch nicht indizierten Kaiserschnitten.

In der heutigen Versorgung rund um die Geburt gibt es mehrere unterschiedliche Betreuungsmodelle für eine normal verlaufende Geburt. In dem in der Schweiz üblichen Modell werden Schwangere und Mütter unter ärztlicher Leitung gemeinsam von Hebammen und Ärztinnen bzw. Ärzten betreut. Das Betreuungsmodell, bei dem erfahrene Hebammen eigenverantwortlich gesunde Schwangere und Mütter betreuen, heisst hebammengeleitete Geburtshilfe.

Erfahrungen und jüngste Forschungsergebnisse zur hebammengeleiteten Geburtshilfe aus verschiedenen Ländern (Deutschland, Niederlande, England, Skandinavien) zeigen, dass hebammengeleitete Geburten gute Resultate liefern: weniger unnötige Interventionen und zufriedene Frauen. Diese Modelle werden wegen ihrer guten Ergebnisse bezüglich der Gesundheit von Mutter und Kind auch von den Gesundheitsbehörden unterstützt. Auch die WHO weist auf die wichtige Rolle der Hebammen in der Betreuung gesunder Schwangerer, Gebärender und Wöchnerinnen

hin und betont die Wichtigkeit der Entmedikalisierung von Schwangerschaft und Geburt sowie eine familienzentrierte perinatale Versorgung. Indem der Regierungsrat die hebammengeleitete Geburtshilfe als Betreuungsmodell für Schwangerenvorsorge, Geburt und Nachsorge fördert, wird auch die natürliche Geburt und damit die Gesundheit von Mutter und Kind gestärkt. Dafür sind die notwendigen dezentralen Versorgungskonzepte und allenfalls auch gesetzliche Vorgaben und Rahmenbedingungen zu schaffen. Für die Erarbeitung der hebammengeleiteten Versorgungskonzepte sind in erster Linie die zuständige Fachorganisation (Hebammenverband Schweiz) und die hebammenspezifische Forschung (Hebammenwissenschaft) bzw. die entsprechenden Ausbildungsstätten (Fachhochschulen mit Hebammenlehrgängen) einzubeziehen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Monika Wicki, Wald, Judith Stofer, Zürich, und Markus Schaaf, Zell, wird wie folgt Stellung genommen:

Der Regierungsrat hat sich in der Vergangenheit in verschiedenen Zusammenhängen zur Versorgungslage in der Geburtshilfe, zur Infrastruktur für Geburten, zu den Geburtshäusern, zu den Leistungsaufträgen an die Listenspitäler, zur Wahlfreiheit der werdenden Mütter und zur Rolle der Hebammen geäußert (vgl. Beantwortung der Anfragen KR-Nr. 75/2015 betreffend Geburtshäuser im Kanton Zürich: Wahlfreiheit bei der Geburt und KR-Nr. 143/2013 betreffend Infrastruktur für Geburten im Kanton Zürich, Stellungnahme zum Postulat KR-Nr. 283/2011 betreffend Pilotprojekt: Neues Versorgungsmodell in der Geburtshilfe sowie Bericht und Antrag zum Postulat KR-Nr. 74/2010 betreffend späte Frühgeborene und ihre Mütter [Vorlage 4944]). Dabei hat er sich bei der Wahrnehmung seiner Verantwortung für die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung und damit für die Geburtshilfe stets für hochwertige, sichere und wirtschaftlich tragbare Angebote für Mutter und Kind eingesetzt. Die bestmögliche Vorbereitung und Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett durch professionelle Fachkräfte sind nicht nur im Alltag der Spitäler, der Geburtshäuser und der Hebammen von grosser Bedeutung, sie sind es auch für die Spitalplanung der Gesundheitsdirektion: Die Vergabe der Leistungsaufträge für Geburtshilfe richtet sich – wie in allen Leistungsgruppen – auf die Bedürfnisse der Schwangeren, auf die Sicherheit für Mutter und Kind, auf die Qualität der Arbeit der Leistungserbringer und die Wirtschaftlich-

keit des Betriebs aus – mithin auf die Vorgaben für Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit des Krankenversicherungsgesetzes (KVG SR 832.10). Im Rahmen des Leistungsauftrags ist es an den gelisteten Betrieben, die konkreten Geburtshilfeangebote attraktiv zu gestalten und so bestmöglich auf die Nachfrage der schwangeren Frauen auszurichten – zum Beispiel durch Kooperationen mit Hebammen wie in der Frauenklinik Triemli, wo die Geburt durch eine Beleghebammen selbstständig und kompetent betreut wird, oder im Projekt «family start Zürich» (vgl. www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/kliniken_institute/frauenklinik/geburtshilfe/schwangerschaft/beleghebammen.html bzw. www.gesundheit.zhaw.ch/familystart). In diesen unter den Spitälern und zwischen Spitälern und Geburtshäusern entstandenen Wettbewerb greift die Gesundheitsdirektion nicht ein.

Der Anteil an Kaiserschnitten in den einzelnen Spitälern im Kanton Zürich ist unterschiedlich gross: Gemäss dem Gesundheitsversorgungsbericht 2014 der Gesundheitsdirektion (vgl. www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/Gesundheitsversorgungsbericht.html) bewegt sich die Quote grundsätzlich zwischen 18% (Richterswil) 43% (USZ); mit 60% Kaiserschnitten fällt die Klinik Hirslanden auf – wobei hier 96% der Fälle 2013 über die Zusatzversicherung abgerechnet wurden. Aus den Zahlen des Versorgungsberichts kann aber nicht pauschal geschlossen werden, dass die schwangeren Frauen einem Druck der Ärzteschaft ausgesetzt sind, der sie zu einem Kaiserschnitt drängt. Die Entscheidung liegt in erster Linie bei der Frau und wird sich immer auch nach der Beurteilung der Umstände richten. Die Prüfung der Frage, ob ein Kaiserschnitt medizinisch tatsächlich indiziert war, liegt aber nicht bei der Gesundheitsdirektion, sie ist vielmehr Sache des Krankenversicherers. Auch die Vermutung, wonach Spitäler oder Ärztinnen und Ärzte eine Geburt mit Kaiserschnitt aus finanziellen Gründen bevorzugen würden, lässt sich nicht ohne Weiteres erhärten: Das Kostengewicht für eine vaginale Entbindung ohne Komplikationen liegt bei 0,573; für eine vaginale Geburt mit Komplikationen schwankt es zwischen 0,677 und 1,319. Das Kostengewicht für einen Kaiserschnitt ohne komplizierende Diagnose liegt bei 0,874: Eine vaginale Geburt kann im Falle von Komplikationen oder Begleiterkrankungen also auch mehr kosten bzw. dem Spital eine höhere Entschädigung bringen als ein Kaiserschnitt (vgl. Fallpauschalenkatalog Swiss DRG 4.0, in: www.swissdrg.org/de/06_system/swissDRG_system_4.0.asp).

Über alles betrachtet, ist die Versorgungslage in der Geburtshilfe im Kanton Zürich gut. Die Zufriedenheit der Frauen ist gut. Die Schwangeren können heute im Kanton Zürich aus einem qualitativ hochstehenden, breit diversifizierten Geburtshilfeangebot in 13 Spitälern und 2 Geburtshäusern wählen; sie können sich auch jederzeit für eine Hausgeburt entscheiden. Am grossen Beitrag der Hebammen an diesem System und seiner Qualität besteht kein Zweifel.

Auch die mit dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG, LS 813.20) auf 2012 geschaffene gesetzliche Grundlage bzw. die unter dieser Regelung entwickelten Konzepte bewähren sich. Die Definition der Leistungsgruppen für die Vergabe von Leistungsaufträgen erfolgt unter Beizug der jeweiligen Fachkräfte und deren Verbände. Diese Mitwirkung und Zusammenarbeit funktioniert; Anpassungen der Rahmenbedingungen oder gar neue Gesetze sind nicht notwendig.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 91/2015 nicht zu überweisen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi