

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 67/2005

Sitzung vom 11. Mai 2005

674. Anfrage (Kostenverteilung in der Geburtshilfe)

Kantonsrätin Cécile Krebs, Winterthur, hat am 7. März 2005 folgende Anfrage eingereicht:

Zurzeit gibt es zwei Ansätze in der Geburtshilfe. Der eine ist hoch medikalisiert, Hightech, arztzentriert, wobei Hebammen kaum eine Rolle spielen. Die Mütter haben bei diesem Modell die Klinik nach fünf Tagen zu verlassen und sind dann oft ohne Unterstützung in ihren Alltagsarbeiten und mit ihren Kindern. Der andere Ansatz ist die humanisierte Geburtshilfe mit starken autonomen Hebammen mit niedrigen Interventionsraten. Auch bei diesem Modell sind die Frauen ohne Unterstützung in der Alltagsarbeit.

Im Kanton Zürich stehen verschiedene Modelle zur Verfügung, wobei das hoch medikalisierte in den Kliniken und das humanisierte in der spitalexternen Geburtshilfe praktiziert wird.

Daten aus der evidenzbasierten Medizin stellen fest, dass das Geburtsergebnis mit einer Sektiorate (Kaiserschnitt) >13% und einer Vacuumrate >10,4% sich nicht verbessert. Ebenfalls steht fest, dass eine kontinuierliche Hebammenbetreuung bei Müttern mit niedrigem Risiko eine gute Evidenz aufweisen, was bei ärztlicher Betreuung nicht erwiesen ist (Enkin/Keirse/Renfrew/Neilson: «Effektive Betreuung während der Schwangerschaft und Geburt»).

Die Kosten für die Betreuung meiner vierten Schwangerschaft durch die Hebamme (8 Kontrollen), die Hausgeburt und das zehntägige Wochenbett zu Hause belaufen sich für die Krankenkasse auf Fr. 2500. Die Kosten für die Haushaltshilfe hatten wir selbst zu bezahlen, die Pikettenschädigung für die Hebamme übernahm die Stadt Winterthur.

Stossend ist, dass Frauen, die die häusliche Betreuung wählen, sei es bei einer Hausgeburt, einer ambulanten Geburt oder bei einer Frühentlassung, Kosten sparen, aber dafür bestraft werden, indem sie Kosten selbst übernehmen müssen.

Schon 1986 empfahl die WHO Europa, dass den Müttern das Recht auf freie Wahl des Entbindungsortes und der primären Geburtshelferin zu gewährleisten ist und ihnen die nötigen Ressourcen wie im tertiären Bereich zur Verfügung zu stellen seien.

Verschiedene Berichte und Studien zeigen klar auf, welche Folgekosten entstehen, wenn Frauen nach der Geburt in eine begründete Überforderung geraten. Diese könnten oft durch vorhandene Hilfestellungen und Fachpersonen, wie die Hebammen und Haushaltshilfen, ver-

hindert werden. Genau diese unterstützenden Angebote sind sehr kostengünstig, und die nötigen Infrastrukturen sind vorhanden. Die Oberärztin der Psychiatrischen Poliklinik am Kantonsspital Winterthur, Frau Abelovsky, beobachtet und belegt in Zahlen, wie hoch die postpartale Depression bei Frauen (gesunde Frauen) ist, die in eine Überforderung nach der Geburt geraten. Die postpartale Depression hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Gemäss Frau Abelovsky sind heute 10–15% der Mütter von einer postpartalen Depression betroffen. Für das Kantonsspital heisst das bei 1200 Geburten pro Jahr sind 120–180 Frauen betroffen. Bei Frauen, die nach einer Depression wieder schwanger werden, besteht eine erhebliche Rückfallgefahr von 30–50%. Frei praktizierende Hebammen und Haushaltshilfen wären hier besonders wichtig.

Mit der Erkenntnis, dass Kosten gespart die Zahlen der postpartalen Depression nach unten korrigiert werden könnten, müsste es das Ziel der Regierung sein, die vorhandenen Angebote und die Infrastrukturen für die Geburtshilfe chancengleich den Frauen und ihren Familien publik und zugänglich zu machen. Die Kosten für die Haushaltshilfen werden nicht aus der Grundleistung des KVG bezahlt.

Durch gezielte Förderung, in Form von Bekanntmachung der Ambulantengeburt, Hausgeburt und dem Wochenbett zu Hause, könnten die Kosten in der Geburtshilfe klar gesenkt werden. Der kostengünstigste Weg sollte von der Regierung gefördert und unterstützt werden. Die öffentlichen Gelder müssen ökonomisch und sinnvoll verteilt werden.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie sind die Geburtszahlen in den subventionierten Spitälern und Geburtshäusern des Kantons Zürich? Wie sind die Interventionsraten, wie Vacuumextraktionen, Forceps, Kaiserschnitte, Dammschnitte, Einleitungen?
2. Wie hoch sind die durchschnittlichen Vollkosten pro Geburt bei den verschiedenen Modellen (Häusliche- und Klinikgeburtshilfe)?
3. Wie lauten die detaillierten Aufwendungen sowie die kantonalen Subventionsbeiträge für die stationäre Geburt einer allgemein-, halb- sowie privatversicherten Frau?
4. Wie lauten die detaillierten Aufwendungen sowie die kantonalen Subventionsbeiträge für die ambulante Geburt?
5. Wie sieht die prozentuale Verteilung der stationären, der ambulanten sowie der häuslichen Geburt aus, unter Berücksichtigung der Versicherungsklassen?
6. In welchem Departement im Kanton Zürich liegen die Koordination und die Zuständigkeit für die Wöchnerinnen?

7. Unter welchen Bedingungen wäre die Regierung bereit, ein Pilotprojekt zu lancieren, wobei die Kosten für Haushaltshilfe und Pikettenschädigung im Sinne einer längerfristigen kostensenkenden Investition bezahlt würden?
8. Hat der Regierungsrat Kenntnis davon, dass in einzelnen Gemeinden des Kantons Zürich die Haushaltshilfen den Wöchnerinnen nicht zur Verfügung gestellt werden oder nur ungenügend?
9. Wenn ja, welche Massnahmen hat die Regierung unternommen, um diese Lücken zu schliessen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Cécile Krebs, Winterthur, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Im Jahr 2003 lag die Geburtenzahl im Kanton Zürich bei 12759. Davon wurden in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern des Kanton Zürich insgesamt 10571 Geburten registriert (davon 76 teilstationär und 143 ambulant). Die grössten Geburtszahlen entfielen auf das Universitätsspital Zürich mit 2171, die Maternité Inselhof Triemli mit 1245, das Kantonsspital Winterthur mit 1199, Bülach mit 1012 und Zollikerberg mit 999 Geburten. In den zwei Geburtshäusern Delphys und Zürcher Oberland wurden 193 Geburten (151 stationär und 42 ambulant) verzeichnet.

Geburtsbezogene Interventionen fanden im Jahr 2003 in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern in 46,2% der Fälle statt. Im Einzelnen wurden bei 25,8% der Geburten ein Kaiserschnitt durchgeführt, bei 7,9% Vakuumentextraktionen und bei 7,5% Dammschnitte. 4,6% der Geburten wurden medikamentös oder chirurgisch eingeleitet und bei 0,4% erfolgten Zangeninterventionen (Forceps).

Zu Fragen 2 bis 4:

Für die Kosten der verschiedenen Geburtsformen liegen nur für das Kantonsspital Winterthur Vergleichsdaten vor. Gemäss den für das Jahr 2004 vorgenommenen Auswertungen ergaben sich für die 35 ambulanten Geburten durchschnittliche Kosten von gut Fr. 2100, welche von den Versicherern voll übernommen wurden.

Für die 2004 insgesamt 1190 grundversicherten stationären Geburten beliefen sich die Durchschnittskosten auf gut Fr. 6900. Gegenüber der ambulanten Geburt fielen vor allem zusätzliche Kosten an für Arzhonorare, Pflege, Medikamente sowie Hotellerie. Von den Versicherern wurden 40% der Kosten dieser Patienten übernommen, während die übrigen Kosten vom Staat und den Trägergemeinden übernommen werden mussten.

Für die 53 halbprivat und 22 privat versicherten stationären Geburten fielen Durchschnittskosten von gut Fr. 8400 bzw. Fr. 9000 an, vor allem wegen höherer Arzt- und Hotellerieleistungen. Bei diesen Patientengruppen wurden die Kosten von den Versicherern vollständig übernommen.

Zu Frage 5:

In der von der Gesundheitsdirektion für das Bundesamt für Statistik jährlich erhobenen Patientenstatistik werden häusliche Geburten nicht erfasst, weshalb darüber keine Aussage möglich ist.

Von den in der Patientenstatistik 2003 erfassten 10764 Geburten der kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitäler (10571) einschliesslich der zwei Geburtshäuser Delphys und Zürcher Oberland (193) entfielen bei den grundversicherten Patientinnen 97,6% auf stationäre, 0,7% auf teilstationäre und 1,7% auf ambulante Geburten. Halbprivat- bzw. privatversicherte Frauen wählten zu 99,7% bzw. 100% fast ausschliesslich stationäre Geburten.

Zu Frage 6:

Es gibt keine staatliche Stelle, die für die Belange der Wöchnerinnen zuständig ist oder der die Koordination in diesem Bereich obliegt. Erfahrungsgemäss treffen die meisten Frauen den Entscheid über den Ort der Geburt eigenverantwortlich zusammen mit dem Partner, dem behandelnden Arzt oder der sie begleitenden Hebamme. Sie vergleichen dabei die unterschiedlichen Leistungsangebote im Zusammenhang mit ihrer spezifischen gesundheitlichen und sozialen Situation sowie entsprechend ihren persönlichen Wünschen und individuellen Bedürfnissen.

Das Leistungsangebot in der Geburtshilfe hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich den Bedürfnissen der Wöchnerinnen angepasst. So sind z. B. auf der Zürcher Spitalliste A neben den öffentlich subventionierten Spitälern auch das komplementärmedizinisch ausgerichtete Paracelsus-Spital sowie die Geburtshäuser Delphys und Zürcher Oberland mit einem Leistungsauftrag für Geburtshilfe aufgenommen worden. Somit können Mütter wählen, die Geburt und das Wochenbett in traditioneller Spitalumgebung, in einem Spital mit komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden, einem von Hebammen betriebenen Geburtshaus zu verbringen oder zu Hause zu gebären.

Zu Frage 7:

Einem Pilotprojekt stehen die gegenwärtigen gesetzlichen Grundlagen und Aufgabenzuweisungen entgegen. Während stationäre Leistungen gemeinsam von der öffentlichen Hand (Staat und Gemeinden) und den Krankenversicherern finanziert werden, liegt die Finanzierungsverantwortung für ambulante Leistungen einschliesslich häusliche

Geburten bei den Krankenversicherern und den Patienten selbst. Die Kostenanteile der öffentlichen Hand für stationäre Geburten richten sich nach dem Gesundheitsgesetz (LS 810.1) und werden heute den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern mittels Globalbudgets auf der Grundlage von patientenbezogenen Pauschalen entrichtet. Die Anteile der Krankenversicherer richten sich nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Gemäss KVG wären Entschädigungen der Versicherer an den Versicherten zwar möglich, eine Entschädigung des Staates an den Versicherten ist jedoch in der geltenden kantonalen Gesetzgebung nicht vorgesehen. Leistungen, die im Pflichtleistungskatalog des Bundes nicht vorgesehen sind, wie die Übernahme von Kosten für Haushilfen oder Pikettenschädigungen während des Wochenbettes, können nicht Bestandteile der Vergütung der Versicherer oder des Staates sein. Diese liegen gemäss geltendem Recht im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden. Vor diesem Hintergrund sieht sich der Kanton nicht in der Lage, das angesprochene Pilotprojekt zu unterstützen.

Zu Fragen 8 und 9:

Gemäss § 59 des Gesundheitsgesetzes sorgen die Gemeinden für die spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege. Sie können diese Aufgabe privaten Stellen übertragen. Von den 131 subventionsberechtigten Spitex-Organisationen waren im Jahr 2003 deren 108 privatrechtlich organisiert.

Die Haushilfetarife sind in jeder Gemeinde unterschiedlich geregelt. Sie variieren nach Einkommens- und Vermögensstand des Klienten von rund Fr. 15 bis Fr. 45 pro Stunde und sind subventioniert. Haushilfeleistungen werden von den Krankenversicherern für grundversicherte Patientinnen und Patienten nicht übernommen. Sämtliche Einsätze der Spitex-Organisationen werden vorgängig auf ihren Bedarf abgeklärt. Dabei wird darauf geachtet, dass immer zuerst das persönliche Hilfesystem wie Hilfe von Familienangehörigen, Nachbarn usw. zum Tragen kommt.

Unter Umständen kann es aus Kapazitätsgründen bei den Spitex-Betrieben zu einem Engpass kommen. Es sind aber keine Hinweise bekannt, dass Wöchnerinnen benötigte Haushilfeleistungen nur ungenügend zur Verfügung gestellt bekommen.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi