

Sitzung vom 25. Januar 2006

109. Anfrage (Interventionen in der Geburtshilfe)

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

In der Geburtshilfe gibt es zurzeit zwei verschiedene Ansätze. Der häufigste ist technisiert, arztzentriert und oder medikalisiert, wobei Hebammen kaum eine Rolle spielen. In diesem Zusammenhang wurde im März die Anfrage KR-Nr. 67/2005 eingereicht, aus der Antwort der Regierung ergeben sich nochmalige Fragen.

1. Im Jahr 2003 seien in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern 7,5% Dammschnitte gemacht worden. Alleine im Kantonsspital Winterthur liegt die Dammschnittsrate im Jahr 2003 bei 32,5% und im Jahr 2004 bei 30,3%. Wie hoch war die Dammschnittsrate in den einzelnen Spitälern im Jahr 2004?
2. Bei den Antworten zu den Fragen 2 bis 4 aus der Anfrage KR-Nr. 67/2004 wird von den Kosten zu den verschiedenen Geburtsformen gesprochen. Handelt es sich dabei um die effektiven Kosten, oder sind die Betriebskosten darin auch enthalten?
3. Die Regierung hat keine Hinweise, dass Wöchnerinnen die Haushaltshilfeleistung nur ungenügend zur Verfügung gestellt werden konnte. In welchen Gemeinden machte die Regierung im Kanton Zürich eine Bedarfsabklärung? Falls keine Bedarfsabklärung gemacht wurde, welche Überlegungen stehen dahinter? Bei einer ambulanten Geburt könnten die Kosten in der Geburtshilfe gesenkt werden.
4. In welchen Gemeinden haben die Wöchnerinnen nach einer ambulanten oder einer Geburt zu Hause Anrecht bzw. besteht überhaupt die Möglichkeit auf die Leistungen einer Haushaltshilfe, und in welchem Zeitrahmen nach Stunden und Tagen?
5. Vor dem Einsatz der SpiteX wird eine Bedarfsabklärung oft durch die Leitung des SpiteXzentrums gemacht. Werden diese Bedarfsabklärungen auch vor dem Einsatz einer Haushaltshilfe bei einer Wöchnerin gemacht? Falls ja, wie hoch sind die Kosten dafür?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

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

Zu Frage 1:

Die Beantwortung der Frage 1 der Anfrage KR-Nr. 67/2005 beruhte auf Auswertungen aus der medizinischen Statistik (PATREC) des Kantons Zürich. Mittlerweile hat sich jedoch herausgestellt, dass die Dammschnitte im PATREC oft nicht erfasst werden, weil dieser Eingriff keinen Einfluss auf den Schweregrad der Fälle gemäss APDRG-Systematik (All Patient Diagnosis Related Groups) und damit auf die Fallkosten hat. Tatsächlich schwankt die Dammschnittrate gemäss APDRG-Statistik zwischen 0 (Kantonsspital Winterthur) und 35,2% (Spital Zollikerberg). Dies hängt damit zusammen, dass die Spitäler nicht verpflichtet sind, sämtliche Nebendiagnosen und Nebenprozeduren zu kodieren. Gesicherte Zahlen zur Dammschnittrate in den kantonalen oder subventionierten Spitälern bestehen somit nicht. Die in der Anfrage genannten Zahlen stammen denn auch nicht aus der offiziellen medizinischen Statistik des Kantonsspitals Winterthur, sondern offenbar aus dem internen Geburtenbuch der geburtshilflichen Abteilung. Diese interne Quelle ist bis heute von der Gesundheitsdirektion indessen weder erhoben noch ausgewertet worden. Dasselbe gilt auch für die Geburtenbücher anderer Kliniken. Über die tatsächlichen Dammschnittraten in Zürcher Spitälern liegen deshalb keine gesicherten Informationen vor. Gemäss Angaben aus der Fachliteratur liegt die Dammschnittrate in Westeuropa bei rund 30%. Die in der Anfrage genannten Werte für das Kantonsspital Winterthur liegen in dieser Grössenordnung.

Zu Frage 2:

Unter effektiven Kosten werden im ökonomischen Sprachgebrauch grundsätzlich die Vollkosten verstanden. Diese setzen sich nach der Kostenrechnung der Spitäler aus den annualisierten Investitionskosten und den Betriebskosten zusammen. Bei den in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 67/2005 gemachten Angaben handelt es sich um die Betriebskosten gemäss Kostenträgerrechnung.

Zu Frage 3:

Die Unterstützung der Wöchnerinnen gehört zu den Kernaufgaben der Spitexbetriebe, und es liegen keinerlei Hinweise vor, dass diese im Kanton Zürich ihre Tätigkeit nicht auftragsgerecht ausüben. Die Frage der Verfügbarkeit von Haushilfeleistungen wurde auch in der Betrieblichen Kommission Gesamtleitungen Spitex (BK GLS) erörtert, die sich aus Fachpersonen der Zürcher Spitexorganisationen zusammensetzt. Die Kommission hat bestätigt, dass die Haushaltshilfeleistungen an

Wöchnerinnen auftragsgerecht geleistet werden können (zur Bedarfsabklärung vgl. die Ausführungen zu den Fragen 4 und 5).

Zu Frage 4:

Gemäss § 59 des Gesundheitsgesetzes (LS 810.1) sorgen die Gemeinden für die spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege, wobei der Staat je nach finanzieller Leistungsfähigkeit der Gemeinde bis zu 40% der beitragsberechtigten Kosten übernimmt. Wie zu Frage 3 ausgeführt, verfügen alle Gemeinden über ein Spitexangebot sowohl für pflegerische Leistungen als auch für Leistungen der Haushaltshilfe. In den meisten Gemeinden werden diese Funktionen von privat organisierten Spitex-Betrieben wahrgenommen. Dabei werden aber lediglich ärztlich verordnete Pflegeleistungen von der obligatorischen Grundversicherung übernommen. Leistungen der Haushaltshilfe werden den Wöchnerinnen wie allen Kundinnen und Kunden der Spitex separat in Rechnung gestellt, soweit diese Leistungen nicht von Bund, Kantonen oder Gemeinden subventioniert werden und von Zusatzversicherungen übernommen werden. Die subventionierten Tarife der Spitex für die Haushaltshilfe unterscheiden sich je nach Gemeinde und sind in aller Regel nach Einkommen abgestuft. Der Zeitrahmen wird in der Bedarfsabklärung festgesetzt, die nach einem standardisierten Verfahren erfolgt (Zürcher Bedarfsplan oder RAI HomeCare).

Zu Frage 5:

Wie dargelegt, setzt jede Spitexleistung eine vorgängige Bedarfsabklärung durch die Spitex voraus. Bei auf ärztliche Verordnung hin vorgenommenen Bedarfsabklärungen für pflegerische Leistungen werden die Kosten der Bedarfsabklärungen gemäss dem Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenversicherer und dem Zürcher Spitexverband durch die obligatorischen Krankenversicherer nach einem Stundenansatz von Fr. 70 vergütet. Dementsprechend werden auch bei Wöchnerinnen auf ärztliche Verordnung erfolgte Bedarfsabklärungen die Kosten durch die obligatorischen Krankenversicherer übernommen. Sind auf Grund der Bedarfsabklärung ausschliesslich hauswirtschaftliche Leistungen vereinbart, so wird die für die Bedarfsabklärung aufgewendete Zeit der Kundin mit einem je nach Gemeinde unterschiedlichen, subventionierten Tarif in Rechnung gestellt.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi