

Sitzung vom 22. März 2000

461. Anfrage (Leistungsabbau bei Wöchnerinnen)

Kantonsrätin Erika Ziltener, Zürich, hat am 3. Januar 2000 folgende Anfrage eingereicht:

Von der Öffentlichkeit weitgehend unbemerkt sind in den letzten Jahren die Leistungen für Wöchnerinnen sukzessive abgebaut worden. Heute übernehmen die Krankenkassen nur noch Kosten für einen Spitalaufenthalt von vier bis fünf Tagen, und für Haushalthilfe werden keine Leistungen mehr bezahlt. Dies trifft Wöchnerinnen nach einer ambulanten oder einer Hausgeburt besonders, obwohl sie die für die öffentliche Hand günstigere Betreuung wählen. Die Folgen sind überforderte Wöchnerinnen, schlecht erholte Mütter mit Stillproblemen, vermehrten postnatalen Depressionen und Partnerschaftskrisen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt in ihrer Studie über die Geburtshilfe in Europa fest, dass durch den frühen Spitalaustritt die Säuglingspflege von der professionellen Pflege im Spital auf die Mutter übergeht. Die erwähnte Studie weist weiter nach, dass die meisten finanziellen und materiellen Ressourcen auf die Betreuung im Spital verwendet werden, während der grösste Teil der Wöchnerinnen das Nachsehen hat.

Dieser Wandel macht sich auch bei uns bemerkbar. Vor 20 Jahren verbrachten die Wöchnerinnen noch acht Tage im Spital. Viele beanspruchten anschliessend eine Haushalthilfe, die aus Beiträgen der Grundversicherung bezahlt wurde. Heute werden Wöchnerinnen bereits nach vier bis fünf Tagen aus der Klinik entlassen, wobei einige diese bereits nach der Geburt verlassen. Beiträge an die Haushalthilfe werden aus der Grundversicherung keine mehr geleistet. Wöchnerinnen müssen bereits nach wenigen Tagen wieder ihre Haushalts- und Familienpflichten zu Hause übernehmen. Die Folgen dieses vorzeitigen Wiedereinstiegs können gravierend sein. Es ist aber in jedem Fall unwürdig, Mütter nach der Geburt dermassen im Stich zu lassen.

Es besteht dringender Handlungsbedarf. Die Verwendung der Ressourcen muss neu beurteilt und den heutigen Gegebenheiten und Bedürfnissen angepasst werden.

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

1. Wie viel kostet der durchschnittliche Wochenbettaufenthalt einer gesunden Wöchnerin, aufgeteilt in die Leistungen der Krankenkassen und die Leistungen der öffentlichen Hand? Und wie lange dauert er?
2. Wäre der Regierungsrat bereit, die Vor- und Nachteile für den gängigen Wochenbettaufenthalt im Spital, im Wochenbett zu Hause (nach Hausgeburten beziehungsweise ambulanten Geburten) oder in einem Geburtshaus zusammen mit den betroffenen Institutionen, Anbieterinnen und Benutzerinnen zu beurteilen?
3. Wäre der Regierungsrat bereit, jeder Wöchnerin eine Fallpauschale (subjektbezogen) zur Verfügung zu stellen, statt einseitig die teure Spitalvariante zu favorisieren, um jeder Wöchnerin eine echte Wahl ihrer Wochenbettbetreuung zu ermöglichen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Erika Ziltener, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Das Leistungsangebot hat sich im Bereich der Geburtshilfe in den letzten Jahren den Bedürfnissen der Wöchnerinnen angepasst. Dem wurde im Kanton Zürich unter anderem auch dadurch Rechnung getragen, dass 1997 bei der Planung der Zürcher Spitalliste A unter den Institutionen, die Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung erbringen, neben den öffentlich subventionierten Spitälern auch das komplementärmedizinisch ausgerichtete Paracelsus-Spital und das Geburtshaus Zürcher Oberland mit einem Leistungsauftrag für Geburtshilfe aufgenommen wurden. Somit können die Mütter wählen, die Geburt und das Wochenbett in traditioneller Spitalumgebung, in einem Spital mit komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden oder aber in einem von Hebammen betriebenen Geburtshaus zu verbringen. Es steht den Frauen ebenfalls offen, nach ambulanter Geburt das Wochenbett zu Hause zu verbringen oder zu Hause zu gebären, wobei die Hebammenleistungen von der Grundversicherung vergütet werden.

Seit Jahren ist die Geburtenzahl von Zürcher Frauen konstant bei rund 13000 pro Jahr. Davon sind rund 800 Geburten ambulant oder Hausgeburten. Die Spitalaufenthaltsdauer hingegen hat sich in den letzten zehn Jahren – wie generell in allen medizinischen Fachgebieten – für Geburt und Wochenbett von acht auf fünf Tage gesenkt und beträgt heute in den öffentlich subventionierten Spitälern bei einer normalen, komplikationsfreien Geburt durchschnittlich fünf Tage, während Mütter nach Geburten mit Komplikationen sechs Tage und bei Geburten durch Kaiserschnitt rund acht Tage hospitalisiert bleiben. Gemäss den Statistiken des Geburtshauses Zürcher Oberland, in dem nur Geburten betreut werden, bei denen keine Komplikationen zu erwarten sind, beträgt die tatsächliche durchschnittliche Aufenthaltsdauer vier bis fünf Tage.

Die Frage nach den Kosten eines durchschnittlichen Wochenbettaufenthaltes einer gesunden Wöchnerin ist nicht einfach zu beantworten. Die Kosten werden in den Spitälern noch nicht pro Fall erfasst, sondern es können nur Durchschnittskosten pro Spitalabteilung berechnet werden. In einer geburtshilflichen Abteilung werden die durchschnittlichen Kosten für Wöchnerinnen nach einer Geburt mit oder ohne Komplikationen oder nach einer Geburt durch Kaiserschnitt zusammen ausgewiesen. Oft bilden jedoch sogar Gynäkologie und Geburtshilfe eine einzige Abteilung. Zusätzlich sind die durchschnittlichen Kosten je Spital verschieden und hängen vom Leistungsauftrag sowie vom Patientenmix (Schwierigkeitsgrad) ab. In Schwerpunktspitälern beispielsweise betragen die durchschnittlichen Kosten pro Fall in der geburtshilflichen Abteilung zwischen 5000 und 6000 Franken. Der von den Versicherern für Grundversicherte zu bezahlende Tarif beträgt für Frauenkliniken von Schwerpunktspitälern Fr. 189 pro Tag und zusätzlich Fr. 1339 pro Fall. Dies entspricht rund 48,5% der anrechenbaren Betriebskosten. Die übrigen rund 51,5% sowie die Investitionskosten trägt die öffentliche Hand (Kanton und Spitalträgerschaften).

Es ist primär Sache der Mütter und deren Partner, die unterschiedlichen Leistungsangebote im Zusammenhang mit ihrer spezifischen gesundheitlichen und sozialen Situation sowie entsprechend ihren persönlichen Wünschen und individuellen Bedürfnissen zu vergleichen.

Zur Frage, ob jeder Wöchnerin eine «subjektbezogene» Fallpauschale zur Verfügung gestellt werden kann, muss auf die gesetzlichen Grundlagen und Aufgabenzuweisungen verwiesen werden. Die Leistungserbringer werden einerseits von der öffentlichen Hand (Staat und Gemeinden), andererseits von den Krankenversicherern für ihre Leistungen entschädigt. Die Anteile der öffentlichen Hand richten sich nach dem Gesundheitsgesetz. Danach leistet der Staat Kostenanteile an die Investitionen und den Betrieb der den Bedürfnissen der Bevölkerung dienenden Krankenhäuser. Die Kostenanteile richten sich nach der finanziellen Leistungskraft der Gesuchsteller. Sie können dem Leistungserbringer als Defizitsubventionierung oder patientenbezogene Pauschalierung entrichtet werden, gehen jedoch nicht an die Patienten bzw. den Patienten, sondern an den Betrieb. Die Anteile der Krankenversicherer richten sich nach dem Krankenversicherungsgesetz. Danach schulden primär die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung einer in Anspruch genommenen Leistung, diese kann jedoch gegenüber den Versicherern geltend gemacht werden. Versicherer und Leistungserbringer können auch vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung dem Leistungserbringer schuldet. Somit ist gemäss KVG eine Entschädigung der Versicherer an den Versicherten möglich, eine Entschädigung des Staates an den Versicherten jedoch in der geltenden kantonalen Gesetzgebung nicht vorgesehen. Die Rechnung der Leistungserbringer können den Versicherern je nach Vertrag im Zeittarif, als Einzelleistungen oder als Pauschalen gestellt werden. Leistungen, die im Pflichtleistungskatalog des Bundes nicht vorgesehen sind, wie die Übernahme von Kosten für Haushaltshilfen während des Wochenbettes, können jedoch nicht Bestandteile der Vergütung der Versicherer oder des Staates sein. Diese liegen gemäss geltendem Recht im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi