

5424

**Beschluss des Kantonsrates
zum Postulat KR-Nr. 91/2015 betreffend
Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe
im Kanton Zürich**

(vom

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 20. Dezember 2017,

beschliesst:

I. Das Postulat KR-Nr. 91/2015 betreffend Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe im Kanton Zürich wird als erledigt abgeschrieben.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 18. Januar 2016 folgendes von den Kantonsrätinnen Monika Wicki, Wald, und Judith Stofer, Zürich, sowie Kantonsrat Markus Schaaf, Zell, am 16. März 2015 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

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

*Bericht des Regierungsrates:***1. Ausgangslage**

Bei der hebammengeleiteten Geburtshilfe wird die Geburtsvorbereitung, der Geburtsvorgang und die Nachbetreuung von Mutter und Kind nicht von einer Ärztin oder einem Arzt, sondern von einer Hebamme geleitet und verantwortet. Die Hebamme arbeitet dabei eigenverantwortlich und selbstständig. Eine ärztliche Fachperson wird nur beigezogen, wenn ein pathologisches Ereignis oder sonstige Komplikationen auftreten. Die hebammengeleitete Geburtshilfe kann in einer Klinik, in einem Geburtshaus oder im Rahmen einer Hausgeburt erfolgen, solange die Geburt physiologisch erfolgt, d. h. auf eine der Norm entsprechende Weise, frei von pathologischen Ereignissen.

Im Kanton Zürich haben Frauen bereits heute die Möglichkeit, in verschiedenen Institutionen eine hebammengeleitete Geburt zu wählen, so insbesondere in den Geburtshäusern Delphys und Zürcher Oberland oder im Stadtspital Triemli. Zudem haben die 14 Spitäler, die zurzeit über einen Leistungsauftrag im Bereich der Geburtshilfe verfügen, grundsätzlich bereits heute die Möglichkeit, hebammengeleitete Geburtshilfe anzubieten, sofern die Leistungen wirtschaftlich und in guter Qualität erbracht werden. Massgebend für den konkreten Entscheid über die Entwicklung eines entsprechenden Angebots in einem Spital ist in erster Linie die Nachfrage nach hebammengeleiteter Geburtshilfe. Denn ein Spital kann ein solches Angebot nur kostendeckend und in guter Qualität betreiben, wenn ausreichende Fallzahlen erreicht werden. Da Patientinnen und Patienten gemäss Art. 41 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) die Wahlfreiheit unter allen Listenspitälern der Schweiz haben, lässt sich die Inanspruchnahme bestimmter Leistungen nicht durch den Kanton direkt steuern, sondern nur indirekt durch die Leistungserbringer, beispielsweise mittels Marketingmassnahmen.

Die Spitäler können also dem Wunsch nach einem weiteren Ausbau des Angebots der hebammengeleiteten Geburtshilfe als Alternative – nicht als Ersatz – zur ärztlichen Geburtshilfe bereits heute entsprechen. Die Möglichkeiten des Kantons, den Spitälern die Entwicklung eines solchen Angebots vorzuschreiben, sind hingegen beschränkt. Im Rahmen der Zürcher Spitalplanung wird die Spitalliste Akutsomatik erstellt. Diese definiert, welche Spitäler für welche Leistungen einen Leistungsauftrag erhalten. Der Entscheid über das konkrete Behandlungskonzept liegt aber in der Kompetenz der Spitäler. Der Kanton greift nur ein, wenn die Versorgungssicherheit gefährdet ist. Im ambulanten Bereich

(z. B. bei Hausgeburten) sind die Einflussmöglichkeiten des Kantons noch geringer, weil er in diesem Bereich keine Leistungsaufträge vergibt und deshalb auch wenig Steuerungsmöglichkeiten hat.

Der Regierungsrat hat sich in der Vergangenheit bei verschiedenen Gelegenheiten und in unterschiedlichem Zusammenhang 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 Anfrage KR-Nr. 75/2015 betreffend Geburtshäuser im Kanton Zürich: Wahlfreiheit bei der Geburt; Beantwortung der Anfrage 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; Bericht und Antrag zum Postulat KR-Nr. 74/2010 betreffend Späte Frühgeborene und ihre Mütter [Vorlage 4966]). Dabei hat er sich bei der Wahrnehmung seiner Verantwortung für die Gesundheitsversorgung und damit auch für die Geburtshilfe stets für hochwertige, sichere und wirtschaftlich tragbare Angebote für Mutter und Kind eingesetzt. Die bestmögliche, durch professionelle Fachkräfte gewährleistete Vorbereitung und Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ist nicht nur im Alltag der Spitäler, der Geburtshäuser und der Hebammen von grosser Bedeutung, sie ist 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 Wirtschaftlichkeit des Betriebs aus – mithin auf die Vorgaben von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG. Verschiedene internationale Studien zeigen, dass die Interventionsrate bei hebammengeleiteten Geburten tiefer und die Zufriedenheit der Gebärenden gleich hoch oder sogar höher ist als bei ärztlich geleiteten Geburten. 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 Beleghebamme selbstständig betreut wird, oder im Projekt «family start Zürich» (vgl. https://www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/ueber_uns/triemli-blog/2017/05/hebammengeburt.html bzw. <https://familystart-zh.ch>). In diesen unter den Spitälern und zwischen Spitälern und Geburtshäusern entstandenen Wettbewerb greift die Gesundheitsdirektion nicht ein, solange das Wohl der Frau und des Kindes nicht gefährdet ist.

2. Inhaltliche Prüfung des Postulats

2.1 Analoges Postulat im Kanton Bern

Der Grosse Rat des Kantons Bern überwies 2013 ein praktisch gleichlautendes Postulat an die Berner Regierung. Diese liess zu den bestehenden Angeboten der hebammengeleiteten Geburtshilfe im Kanton Bern und zu den Handlungsmöglichkeiten der Regierung im Sommer/Herbst 2015 durch die Abteilung Geburtshilfe des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule einen Expertenbericht erstellen.

Der Bericht sollte begünstigende und hinderliche Faktoren zur Umsetzung eines hebammengeleiteten Versorgungsmodells der Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettbegleitung analysieren und Möglichkeiten und Grenzen einer hebammengeleiteten Geburtshilfe im Kanton aufzeigen bzw. eruieren, ob und wie diese im Kanton Bern unterstützt werden könnte. Dabei sollte er sich vor allem auf den Gesichtspunkt der Umsetzung hebammengeleiteter Geburtshilfemodelle im Spital beziehen, allerdings unter Einbezug der ausserklinischen (ambulanten) Geburtsversorgung.

Die Fragestellungen zur hebammengeleiteten Geburt sind in den Kantonen Bern und Zürich weitgehend deckungsgleich. Die Ergebnisse des Berner Expertenberichts werden deshalb im Folgenden wiedergegeben.

2.2 Ergebnisse des Berner Expertenberichts

Zusammenfassend hält der Expertenbericht der Berner Fachhochschule fest, dass die Geburtshilfe in den letzten Dekaden im Zusammenhang mit den allgemeinen technologischen Entwicklungen in der Medizin eine starke Medikalisierung und Pathologisierung erfahren habe. Das Ziel dieser Entwicklungen sei es, die Sterblichkeits- und Erkrankungsrate von Mutter und Neugeborenem zu senken, was zu einer tiefen Säuglingssterblichkeitsrate führe.

Mit der medizinischen Betreuung von Schwangerschaft und Geburt nehme aber auch die Anzahl medizinischer Eingriffe bei Geburten zu, die ohne Komplikationen und pathologische Ereignisse verlaufen. So sei 2010 in der Schweiz jedes dritte Kind durch einen Kaiserschnitt geboren worden, womit sich die Schweiz im Vergleich zu anderen OECD-Staaten im oberen Mittelfeld bewege. Als negative Folge dieser Medikalisation sei die Betreuung der Frauen stark fragmentiert, und das Verständnis für die normalen physiologischen Prozesse während Geburt und Wochenbett bei den Schwangeren und Wöchnerinnen sei in

den Hintergrund gerückt. Um diesem Trend entgegenzuwirken und das Verständnis für die physiologischen Prozesse bei Schwangerschaft und Geburt zu fördern, seien im europäischen Ausland, insbesondere in Grossbritannien und Deutschland, Bestrebungen nach einer hebammengeleiteten Versorgung der Gebärenden entstanden. Diese stelle die Gesundheit der Frau und die Betreuungskontinuität in den Vordergrund.

Die hebammengeleitete Geburtshilfe – so der Expertenbericht weiter – stelle hinsichtlich Effektivität, Sicherheit und frauenzentrierter Betreuung ein vielversprechendes Modell dar. Dieses Betreuungsmodell werde im Ausland als Ergänzung zum herkömmlichen Arzt-/Hebammenmodell verstanden und angeboten. Verglichen mit der ärztlichen Versorgung normaler Geburten seien hebammengeleitete Geburten ebenso sicher und führten zudem zu weniger invasiven Interventionen während der Geburt sowie zu einer hohen Zufriedenheit der Frauen und der Familien, die dieses Betreuungsmodell gewählt hätten. Das Modell der hebammengeleiteten Geburtshilfe werde international als integraler und innovativer Teil eines Versorgungskonzepts verstanden, das die physiologischen Prozesse in der perinatalen Phase, die Betreuungskontinuität sowie die Bedürfnisse der Nutzerinnen in den Mittelpunkt stelle. Dabei obliege die Betreuung und Verantwortung für Mutter und Kind während und nach der Geburt vollumfänglich der betreuenden und autonom handelnden Hebamme. Bei Abweichungen vom physiologischen (normalen) Schwangerschafts- oder Geburtsverlauf werde die Behandlung der Ärztin oder dem Arzt übergeben. Die Betreuung der Frau durch die autonom handelnde Hebamme über die ganze Spanne von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett reduziere medizinische Eingriffe, Medikamenteneinnahmen sowie Kaiserschnitt-raten und fördere die Spontangeburt und die Zufriedenheit der Frauen. Erhöhtes Wohlbefinden, weniger chronische und psychische Krankheiten, eine reduzierte Mortalität und weniger Übertragungen ansteckender Krankheiten seien im Sinne der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention die positiven Langzeitfolgen.

Der Bericht kommt zum Schluss, dass die hebammengeleitete Geburtshilfe und damit die kontinuierliche Betreuung im Übergang zur Mutterschaft in der Schweiz bisher nur beschränkt angeboten und von einer Minderheit der Frauen genutzt werde. Die Einführung hebammengeleiteter Modelle, vor allem im Spital, stelle in der Schweiz eine politische, ökonomische, gesellschaftliche und organisatorische Herausforderung dar. Obwohl die Autonomie der Hebamme gesetzlich unterstützt werde, fehle ein klares Kompetenz- und Zuständigkeitsprofil der Hebammenarbeit in Bezug auf die hebammengeleitete Geburtshilfe, was die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen erschwere. Im Hinblick auf die vom Bundesrat formulierten Prioritäten

in der Gesundheitspolitik werde das Potenzial einer effektiven, frauenzentrierten Geburtshilfe unter Einbezug von nichtärztlichem Berufspersonal in klinischen hebammengeleiteten Modellen noch nicht ausgeschöpft. Die im Rahmen der Erstellung des Berichts durchgeführte Expertinnen- und Expertenbefragung zeige, dass die klinischen hebammengeleiteten Geburtshilfemodelle grundsätzlich begrüsst würden. Allerdings seien die Vorstellungen darüber, was unter einem klinischen hebammengeleiteten Versorgungsmodell zu verstehen sei, sehr vage und uneinheitlich. Die Implementierung eines qualitativ guten klinischen hebammengeleiteten Geburtshilfemodells bedinge eine Anpassung der politischen und vor allem der organisatorischen Rahmenbedingungen im Hinblick auf eine qualifizierte und qualitativ hochstehende Hebammenarbeit. Dabei müssten Überlegungen im Sinne der erweiterten Hebammenausbildung (Advanced Midwifery Practice) diskutiert und entsprechende Bildungsangebote etabliert werden. Die Abteilung Geburtshilfe des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule empfiehlt in ihrem Expertenbericht, dass die Angebote der hebammengeleiteten Geburt auf die Zielbevölkerung ausgerichtet werden und von den Behörden Unterstützung und Förderung erfahren.

2.3 Umfrage bei den Zürcher Listenspitälern mit Leistungsauftrag Geburtshilfe

Die Gesundheitsdirektion führte im September 2017 bei allen Zürcher Listenspitälern mit Leistungsaufträgen in Geburtshilfe oder Neonatologie (Akutspitäler und Geburtshäuser) eine Erhebung zu einzelnen Fragestellungen in der Geburtshilfe durch. Sie fragte nach den Vor- und Nachteilen sowie nach den Erfolgskriterien und Herausforderungen der hebammengeleiteten Geburtshilfe. Die Umfrage dient als Grundlage für die Weiterentwicklung der Leistungsgruppen im Rahmen der Spitalplanung und enthält auch gewisse Gesichtspunkte der Qualitätssicherung in der Geburtshilfe.

Zwei der 14 Zürcher Spitäler mit Leistungsaufträgen in Geburtshilfe bieten die hebammengeleitete Geburt im Spital an. 2016 fanden in diesen zwei Spitälern 220 von 2432 Geburten im Rahmen der hebammengeleiteten Geburt statt. In weiteren zwei Zürcher Spitälern wird die physiologische (medizinisch normale) Geburt von Hebammen geleitet. Die restlichen Spitäler bieten ausschliesslich die ärztlich geleitete Geburt an. Das bedeutet, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Spitäler die Geburten im Team von Hebamme und Ärztin oder Arzt geleitet werden. In der Regel wird die physiologische Geburt eher durch eine Hebamme geführt und die pathologische Geburt eher durch eine Ärztin oder einen Arzt – aber immer in Zusammenarbeit mit der Heb-

amme. Die Nachfrage nach der hebammengeleiteten Geburt am Spital wird von allen Spitälern als gering eingestuft. Keines der befragten Spitäler plant, das bestehende Angebot im Bereich Geburtshilfe auszubauen.

Die Zürcher Listenspitäler beurteilen die hebammengeleitete Geburt am Spital sehr kontrovers. Die Befürworter sehen Vorteile darin, dass in der Regel bei hebammengeleiteten Geburten weniger medizinische Eingriffe erforderlich sind und trotzdem, wenn notwendig, rasch ärztlich interveniert werden kann. Die kritischen Stimmen weisen auf die Problematik der Kompetenzabgrenzung in der Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Ärzteschaft hin.

Einig sind sich die Listenspitäler darüber, dass kein weiterer Regu-
lierungsbedarf besteht, z. B. durch genau bezeichnete Anforderungen im Leistungsauftrag.

3. Förderungsmassnahmen

Damit die hebammengeleitete Geburtshilfe als Ergänzung zum konventionellen Angebot etabliert werden kann, sind Modelle notwendig, die es erlauben, das Potenzial der Hebammen zu fördern und auch im klinischen Umfeld nach dem Leitbild einer frauenzentrierten, sicheren und effektiven Geburtshilfe zu arbeiten. Berufsverbände und Spitäler sind in diesem Zusammenhang aufgefordert, neue Organisationsmodelle für die hebammengeleitete Geburtshilfe zu erarbeiten und diese auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit hin zu prüfen.

Für eine erfolgreiche Implementierung der hebammengeleiteten Geburtshilfe braucht es zudem eine entsprechende Nachfrage. Damit ein ausgeweitetes Angebot an hebammengeleiteter Betreuung bestehen kann, muss ein solches Modell in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden. Potenzielle Nutzerinnen müssen nicht nur über die hebammengeleitete Betreuung als Wahlmöglichkeit informiert sein, sondern auch über die Vorteile eines solchen Modells Bescheid wissen. Dies wiederum setzt voraus, dass hebammengeleitete Modelle auf eine breite Zielbevölkerung ausgerichtet sind und ihr angepasst werden.

Seitens der Spitäler ist die Bereitschaft für die Umsetzung der hebammengeleiteten Geburtshilfe unterschiedlich. In einigen Spitälern sind die Grundlagen bereits vorhanden, werden jedoch wegen der mangelnden Nachfrage nicht weiter ausgebaut.

Zusammen mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern erarbeitete die Gesundheitsdirektion auf der Grundlage des Expertenberichts der Fachhochschule Bern und der Ergebnisse der Umfrage bei den Zürcher Listenspitälern die im Folgenden dargestellten Massnahmen:

3.1 Arbeitsgruppe hebammengeleitete Geburt

In einer gemeinsamen Arbeitsgruppe werden einerseits die bisherigen Leistungsgruppen für die hebammengeleitete Geburt in Geburtshäusern evaluiert und andererseits die Grundlagen und Anforderungen für mögliche neue Leistungsgruppen bzw. die hebammengeleitete Geburt am Spital geschaffen. Diese Arbeitsgruppe setzt sich neben Vertreterinnen und Vertretern der Kantone Bern und Zürich aus Delegationen des Schweizerischen Hebammenverbands (SHV), der Interessengemeinschaft Geburtshäuser Schweiz (IGGH), von Fachhochschulen für Hebammen und Geburtshilfe (Berner Fachhochschule, BFH, und Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, ZHAW) und der Schweizerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie (SGGG) zusammen.

In einem ersten Schritt soll die derzeitige Spitalliste aktualisiert werden, das heisst, die Leistungsgruppendefinition und die leistungsspezifischen Anforderungen der bisherigen Leistungsgruppen der Geburtshilfe sollen an die neuen Erkenntnisse angepasst werden. Dazu gehört die Festlegung von Ein- und Ausschlusskriterien für die Inanspruchnahme der hebammengeleiteten geburtshilflichen Versorgung. Diese Kriterien sollen wo möglich evidenzbasiert sein, sich auf Erfahrungen aus dem Ausland abstützen und im Konsens zwischen Hebammen und Ärzteschaft definiert werden. Zudem wird geklärt, ob die hebammengeleitete Geburt im Spital ausdrücklich als Leistungsauftrag vergeben und damit im DRG-Katalog abgebildet werden soll.

In einem zweiten Schritt sollen gemeinsame Empfehlungen formuliert werden hinsichtlich der Anforderungen für Spitäler, die hebammengeleitete Geburtshilfemodelle einführen wollen (Stellenbedarf, Anpassung von Arbeitsabläufen usw.).

Erste Ergebnisse aus der Arbeitsgruppe sind Anfang 2018 zu erwarten.

3.2 Unterstützung und Begleitung von Modellversuchen

Nach Abschluss der Arbeiten der genannten Arbeitsgruppe sollen Pilotprojekte, die neue und innovative hebammengeleitete geburts-
hilfliche Versorgungsmodelle erproben, geprüft und gegebenenfalls unter-
stützt werden. Zum Zweck der Qualitätssicherung und der Monito-
risierung der Modelle soll von den Listenspitälern und Geburtshäusern,
die ein hebammengeleitetes Geburtshilfemodell in ihrem Angebot
führen, eine standardisierte Datengrundlage (Minimal Data Set) ein-
gefordert werden.

3.3 Stärkung der öffentlichen Information, Aufklärung und Unterstützung schwangerer Frauen

Nach erfolgreicher Umsetzung dieser Schritte kann die Gesundheits-
direktion die Fachverbände und Leistungserbringer dabei unterstützen,
schwängere Frauen auf die Möglichkeiten inner- und ausserklinischer
hebammengeleiteter Geburtshilfeangebote aufmerksam zu machen. Ins-
besondere wäre zu prüfen, wie allen schwangeren Frauen entsprechende
Informationen vermittelt werden könnten, beispielsweise über ihre
Frauenärztin oder ihren Frauenarzt.

4. Fazit und weiteres Vorgehen

Über alles betrachtet, ist die Versorgungslage in der Geburtshilfe im
Kanton Zürich gut. Die Zufriedenheit der Frauen ist gross. Die Schwan-
geren können heute im Kanton Zürich aus einem qualitativ hochste-
henden, breit diversifizierten Geburtshilfeangebot in 14 Spitälern und
zwei Geburtshäusern wählen; sie können sich auch jederzeit für eine
Hausgeburt entscheiden. Am grossen Beitrag der Hebammen an die-
sem System und seiner Qualität besteht kein Zweifel.

Das Modell der hebammengeleiteten Geburtshilfe wird heute in
zwei Listenspitälern und zwei Geburtshäusern angeboten. Die übrigen
Zürcher Listenspitäler planen mit der Begründung ungenügender Nach-
frage seitens der schwangeren Frauen derzeit keinen Ausbau des An-
gebots. Eine gemeinsam mit dem Kanton Bern gebildete Arbeitsgruppe
wird Vorschläge erarbeiten, wie das Angebot verbessert werden kann.
Die Gesundheitsdirektion wird nach Vorliegen dieser Vorschläge prü-
fen, ob und gegebenenfalls mit welchen Massnahmen (Anpassung der
Spitallisten durch Neudefinition der Leistungsgruppen; Empfehlungen
an Leistungserbringer, welche die hebammengeleitete Geburtshilfe ein-
führen möchten; Unterstützung und Begleitung von Modellversuchen;

bessere Information der Schwangeren) die Spitäler motiviert werden können und sollen, ihr Angebot der Geburtshilfe auf die hebammengeleitete Geburtshilfe auszuweiten.

Die unter dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG, LS 813.20) 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.

Der Regierungsrat will die Ergebnisse der gemeinsamen Arbeitsgruppe der Kantone Bern und Zürich zur hebammengeleiteten Geburt abwarten und danach die im Konsens zwischen Hebammen und Ärzteschaft definierten Anforderungen an die Geburtshilfe durch Anpassungen in den Leistungsgruppen spätestens für die nächste Etappe der Spitalplanung aktualisieren.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 91/2015 betreffend Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe im Kanton Zürich als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Der stv. Staatsschreiber:
Markus Kägi	Peter Hösli