

Sitzung vom 18. Januar 2012

**46. Postulat (Pilotprojekt: Neues Versorgungsmodell  
in der Geburtshilfe)**

Die Kantonsrätinnen Erika Ziltener und Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, haben am 3. Oktober 2011 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird aufgefordert, ein zukunftsweisendes Pilotprojekt in der Geburtshilfe zu realisieren. Als Grundlage kann dabei das holländische Modell des Intermediate-Care-Centers dienen.

*Begründung:*

Schwangerschaft und Geburt sind keine Krankheiten, weshalb neue Modelle auch für die Geburtshilfe realisiert werden sollten. Die Geburtshilfe in Spitälern liesse sich bei Qualitätsverbesserung kostengünstiger durchführen. Laut Brida von Castelberg, Chefärztin Maternite Triemli, kostet die 24-Stunden-Bereitschaft von Hebammen, Anästhesistinnen, OP-Personal, Kinderärzten, Gynäkologinnen mehr, weil die Bereitschaft rund um die Uhr gewährleistet sein muss. Viel weniger würde es kosten, wenn das Team jedes Mal nur zu einer gewissen Zeit aufgerufen werden müsste. Frau von Castelberg beschäftigt sich seit langem mit dem Thema. So wäre es laut ihr sinnvoll, wenn eine oder zwei Bezugshebammen die Frauen vor, während und nach der Geburt begleiten würden. Dieses Modell ist aus Holland bekannt.

In Anlehnung an das Modell in Holland könnte sich auch bei uns ein solches System etablieren: Nach der Akutbehandlung würden die Mütter und ihre Neugeborenen in sogenannte Intermediate-Care-Centers verlegt. Die Betten in den Akutspitälern würden schneller frei, und das Personal der Nachbetreuungscentern wäre spezifischer für die Erholungszeit der Wöchnerinnen ausgebildet. Damit würde auch eine sinnvolle Trennung zwischen Geburt (Akutmedizin) und Wochenbett vollzogen.

Schliesslich könnten damit die Geburtshilfe stark entmedikalisiert, Kosten gespart und die Betreuungsqualität verbessert werden, wie das holländische Modell deutlich zeigt. Zudem entspricht die Entwicklung neuer Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen den Legislaturzielen 2011–2015 der Regierung.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Erika Ziltener und Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, wird wie folgt Stellung genommen:

Aufgrund der von den eidgenössischen Räten am 21. Dezember 2007 verabschiedeten Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) wurde auf den 1. Januar 2012 die neue Spitalfinanzierung eingeführt. Damit werden die stationär zulasten der obligatorischen Krankenversicherung erbrachten Leistungen von Akutspitälern und Geburtshäusern nicht mehr mit Tagespauschalen oder Einzelleistungsentgelten, sondern mit diagnosebezogenen Fallpauschalen (auf der Grundlage des schweizweit einheitlichen Tarifsystems SwissDRG) abgegolten. Die Fallpauschalen umfassen die Vollkosten der Leistungserbringung einschliesslich der Anlagenutzungskosten. Ihre Höhe wird zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherern vereinbart. Dieses Finanzierungssystem wird dazu führen, dass die einzelnen Leistungserbringer ihre Leistungen in der notwendigen Qualität möglichst effizient und kostengünstig erbringen. Die wesentlichen Handlungsmöglichkeiten liegen dabei in der Betriebsorganisation bzw. -führung, den Patientenbehandlungskonzepten und der Investitionstätigkeit.

Auf den Zeitpunkt der Einführung der neuen Spitalfinanzierung hin hat der Regierungsrat auch die Spitalplanung revidiert und die Spitalliste 2012 Akutsomatik und Rehabilitation festgesetzt (RRB Nr. 1134/2011). Mit der neuen Planungssystematik werden nicht mehr Bettenkapazitäten festgelegt, sondern Leistungsaufträge für medizinische Leistungsgruppen erteilt. Im Bereich der Geburtshilfe haben für die Leistungsgruppe GEB1 (Grundversorgung Geburtshilfe, ab 34. Schwangerschaftswoche und Geburtsgewicht grösser als 2000 Gramm) im Kanton Zürich 14 Akutspitäler einen Leistungsauftrag. Bei der Leistungsgruppe GEBH (Geburtshäuser, ab 37. Schwangerschaftswoche) sind das Geburtshaus Zürcher Oberland, das Geburtshaus Delphys und das Geburtshaus Weinland als Leistungserbringer auf der Spitalliste aufgeführt. Mit der neuen Spitalliste stehen der Bevölkerung im Bereich der Geburtshilfe somit sowohl Akutspitäler wie auch Geburtshäuser mit je unterschiedlichen Versorgungskonzepten zur Verfügung: Während die Akutspitäler eher konventionelle Formen der Geburtshilfe anbieten, verfügen die Geburtshäuser über Konzepte, wie sie mit dem Postulat gefordert werden. Zudem kann eine werdende Mutter sich auch für

eine Hausgeburt entscheiden, wie sie gerade in den Niederlanden vergleichsweise weit verbreitet ist. Insgesamt besteht somit die Wahlmöglichkeit nicht nur zwischen verschiedenen Leistungserbringern, sondern auch zwischen verschiedenen Versorgungskonzepten.

Aus Sicht der stationären Leistungserbringer besteht unter dem neuen Spitalfinanzierungssystem ein grosser Handlungsspielraum bei der Ausgestaltung der Leistungserbringung. Dies betrifft nicht nur die Nutzung von Möglichkeiten zur Kostensenkung oder Effizienzsteigerung, sondern vor allem auch die Verbesserung der Leistungsangebote durch deren Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Leistungsempfängerinnen und -empfänger und durch die Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern. Aufgrund der neuen Spitalplanungssystematik, die keine Angebotskapazitäten festlegt, kann damit neu ein Wettbewerb unter den Leistungserbringern um Patientinnen und Patienten spielen. Die Leistungserbringer stehen damit unter einem gewissen Druck, ihren Handlungsspielraum sowohl im Bereich der Wirtschaftlichkeit als auch im Bereich der Qualität der Leistungserbringung aktiv zu nutzen.

Es ist weder Aufgabe noch Absicht des Kantons, den Leistungserbringern innerhalb dieses operativen Handlungsspielraums Vorgaben zu machen oder Konzepte für die Leistungserbringung zu entwickeln. Vielmehr besteht die Rolle des Kantons darin, die Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung zu setzen. Dazu gehören gesetzliche Vorgaben wie die Anforderungen an die Leistungserbringer gemäss dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 (LS 813.20), die unter anderem auf die Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Leistungserbringern ausgerichtete Patientenversorgungskonzepte verlangen. Weiter gehört dazu auch, Auflagen zu machen, die zur Sicherung der notwendigen Qualität mit den Leistungsaufträgen der Spitalliste verknüpft sind. Im Rahmen der Spitalplanung 2012 wurden die allgemeinen und leistungsgruppenspezifischen Anforderungen an die Leistungserbringung auch im Bereich der Geburtshilfe zusammen mit Expertinnen und Experten entwickelt und sind dadurch fachtechnisch breit abgestützt. Innerhalb dieser Rahmenbedingungen sollen die Leistungserbringer frei sein in der Ausgestaltung der Leistungserbringung und der Behandlungskonzepte.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 283/2011 nicht zu überweisen.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

**Husi**