

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

KR-Nr. 75/2015

Sitzung vom 6. Mai 2015

### **470. Anfrage (Geburtshäuser im Kanton Zürich: Wahlfreiheit bei der Geburt)**

Die Kantonsrätinnen Monika Wicki, Wald, und Kathy Steiner, Zürich, sowie Kantonsrat Markus Schaaf, Zell, haben am 23. Februar 2015 folgende Anfrage eingereicht:

In der Schweiz kommt mittlerweile jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt. Die Schwankungen von 19 bis über 50 Prozent Kaiserschnitt-Anteil zwischen den Spitälern können medizinisch nicht gerechtfertigt werden.

Seit 1. Januar 2014 haben die Geburtshäuser gemäss den «Weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen und Erläuterungen Akut-somatik» generell keinen Leistungsauftrag mehr für die stationäre Durchführung von Geburten bei Status nach Sectio (Kaiserschnitt). Dies wird im Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich (Sitzung vom 9. Juli 2014) damit begründet, dass der Status nach Sectio gemäss Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden und deshalb im Geburtshaus nicht zuzulassen sei.

Doch dieses Risiko ist nicht besonders gross. Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe schreibt in ihrer Informationsbroschüre für Schwangere: «Die weitaus meisten Schwangerschaften und Geburten nach vorausgegangenem Kaiserschnitt verlaufen komplikationslos. Ein Riss der Narbe kann während der Schwangerschaft oder während der Geburt auftreten. (...) Viele Risse bleiben unbemerkt und ohne Folgen. Etwa jeder fünfte Riss führt zu Komplikationen, die für Mutter und Kind gefährlich werden können. Dies betrifft also etwa 1–2 von 1000 dieser Geburten.»

Hebammen sind aufgrund ihrer Ausbildung und fachlichen Erfahrungen in der Lage, die Verantwortung der Betreuung der Versicherten im Rahmen einer komplikationslosen Geburt zu tragen. Zudem sind sie befähigt zu entscheiden, ob weitere Personen beigezogen werden müssen und unter welchen Umständen eine Versicherte im medizinischen Notfall in ein Spital überwiesen werden muss.

Der Entscheid des Regierungsrates verletzt das Wahlrecht der Frau. Gemäss dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte steht der Frau das Wahlrecht zu, zu entscheiden, ob sie Mutter werden möchte, und

auch, unter welchen Umständen dies geschehen soll. Dieses Wahlrecht umfasst auch das Recht einer Hausgeburt. Entsprechend ist ein Staat verpflichtet den rechtlichen Rahmen für Medizinalpersonen (inkl. Hebammen) so zu gestalten, dass die Frauen in der Ausübung ihres Wahlrechtes nicht eingeschränkt sind. Der Entscheid des Regierungsrates stellt einen wesentlichen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht der Frau dar, der eine vertiefte Auseinandersetzung erfordert.

Der Regierungsrat wird darum gebeten, zu folgenden Fragen Stellung zu beziehen:

1. Wie ist der Regierungsrat zum Entscheid gelangt, den Geburtshäusern den Leistungsauftrag für die stationäre Durchführung von Geburten bei «Status nach Sectio» nicht zu geben?
2. Aufgrund welcher Studien hat der Regierungsrat diesen Entscheid getroffen?
3. Welche Begründungen werden diesem Entscheid zu Grunde gelegt?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Monika Wicki, Wald, Kathy Steiner, Zürich, und Markus Schaaf, Zell, wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1 und 2:

Seit der Einführung und dem Inkrafttreten von Art. 55a der Krankenversicherungsverordnung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) auf den 1. Januar 2009 können Geburtshäuser auf die Spitallisten der Kantone aufgenommen werden. Der Kanton Zürich hat in der Folge drei Geburtshäuser auf die Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik aufgenommen; eines von ihnen hat in der Zwischenzeit den Betrieb wieder eingestellt. Die Leistungsaufträge an die Geburtshäuser wurden – wie dies gewöhnlich für neu aufgenommene Institutionen der Fall ist – vorerst befristet erteilt (vgl. RRB Nr. 1134/2011).

Wie die auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler und Kliniken haben auch die Geburtshäuser bestimmte Voraussetzungen betreffend Infrastruktur, Personal, Behandlungsqualität und die Datenerhebung zu erfüllen. Bei der erstmaligen Aufnahme der – wie erwähnt – als Kategorie neu auf der Spitalliste geführten Geburtshäuser galt ein enger Zeitplan, weshalb die Qualitätsanforderungen und das Behandlungsspektrum der Geburtshäuser nur grundlegend und weniger detailliert definiert werden konnten als dies bei den Akutspitälern der Fall war. Insbesondere bezüglich Betreuung, Geburt und Wochenbett waren die leistungsspezifischen

Qualitätsanforderungen weiter zu detaillieren. Diese Arbeiten erfolgten in Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsdirektion und den betroffenen Häusern, den Interessenvertretungen der Hebammen und weiteren Geburtshelfern. Aufgrund der bekannten Geburtsrisiken wurden auch Ausschlusskriterien für eine Geburt in einem Geburtshaus erarbeitet. Im Ergebnis bestand und besteht über die meisten dieser Kriterien ein Konsens (Beckenendlagen, Placenta praevia, v. a. Placenta increta/percreta, vorbestehende Transplantationen, Abusus von Alkohol, Opiaten oder Kokain sowie in der Regel Polyhydramnion und ausgedehnte Zervixrevisionen).

Umstritten blieb die Frage, ob eine Geburt auch dann in einem Geburtshaus erfolgen darf, wenn sich die Frau in früheren Lebensjahren einer Operation an der Gebärmutter unterziehen musste (sogenannter Status nach transmuralen Operationen am Uterus: Myomenukleationen) oder die Gebärende anlässlich einer früheren Schwangerschaft mit Kaiserschnitt entbunden wurde. Die Gesundheitsdirektion ersuchte die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) um eine fachliche Einschätzung. In ihrem Gutachten vom 13. August 2013 riet die SGGG in solchen Fällen von einer Geburt im Geburtshaus dringend ab. Nach derzeitigem Wissenstand seien Zustände nach Kaiserschnittoperation sowie einigen weiteren Operation an der Gebärmutter eine absolute Kontraindikation für eine Hausgeburt oder eine Geburt in einem Geburtshaus. Die Betreuung einer Geburt in diesen Situationen gehöre ausnahmslos in Kliniken, deren bauliche und personelle Infrastruktur eine sofortige Notfallsectio erlaube und deren Personal für solche Situationen eingeübt sei. Das Gutachten ist auf der Homepage der Gesellschaft publiziert: [www.sggg.ch/files/fckupload/file/1\\_Home/Stellungnahme\\_klinische\\_Q-kriterien\\_Geburtshaeuser\\_2013\\_08\\_15.pdf](http://www.sggg.ch/files/fckupload/file/1_Home/Stellungnahme_klinische_Q-kriterien_Geburtshaeuser_2013_08_15.pdf).

Diese Beurteilung der SGGG war ein wesentlicher Bestandteil für die Interessenabwägung des Regierungsrates. Er hat grosses Vertrauen in die Kompetenz der Hebamme und hat sich vor seiner Entscheidung differenziert mit der Rolle und Verantwortung des Kantons als Spitalplaner, der Wahlfreiheit der schwangeren Frau sowie dem Wohl der gebärenden Frau und des ungeborenen Kindes auseinandergesetzt. Die Frau ist jederzeit frei, sich für eine Hausgeburt zu entscheiden. Aus diesem Recht kann aber nicht gefolgert werden, dass sie in jedem Fall und unbesehen ihres medizinischen Zustandes auch in einem Geburtshaus gebären kann: Die Hausgeburt ist eine ambulante Leistung, zu deren Planung der Kanton keine Kompetenz hat und entsprechend keine Vorschriften erlassen kann; er muss sich auch nicht an den Kosten beteiligen. Durch die Aufnahme der Geburtshäuser auf die Spitalliste wird jedoch eine öffent-

liche Aufgabe übertragen und der Kanton muss die Kosten einer Geburt im Geburtshaus mitfinanzieren. Er trägt damit auch eine Verantwortung für die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Sicherheit der gebärenden Frau und des Kindes. Die schwangere Frau soll sich – wie jede Patientin und jeder Patient – aufgrund der Publizitäts- und Transparenzwirkung der Spitalliste darauf verlassen können, dass in den auf der Liste geführten Institutionen die vom KVG geforderte Behandlungsqualität und -sicherheit gewährleistet ist.

Die auf den 1. Januar 2015 aktualisierte Zürcher Spitalliste schliesst im Übrigen nicht aus, dass eine Frau mit Status nach Sectio ihr Kind vaginal entbinden kann. Allerdings stehen ihr dazu nicht die Geburtshäuser zur Wahl, sondern die Spitäler mit einem entsprechenden Leistungsauftrag. Eine solche Einschränkung der Spitalwahlfreiheit ist nichts Aussergewöhnliches, können sich doch Patientinnen und Patienten ganz allgemein nur für solche stationäre Institutionen entscheiden, die über einen Leistungsauftrag für die betreffende medizinische Behandlung verfügen. So können beispielsweise bei Geburten vor der 34. Schwangerschaftswoche die Gebärenden nicht ein beliebiges Zürcher Listenspital mit Geburtsabteilung und auch kein Geburtshaus wählen, sondern nur ein Spital mit einem Leistungsauftrag für Neonatologie. Damit ist sichergestellt, dass Frühgeburten und die nachfolgende Betreuung der Frühchen nur in Spitälern mit dafür geeigneter Infrastruktur und spezialisierten Fachleuten stattfinden.

Der Regierungsrat hat mit Beschluss Nr. 799/2014 die Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik auf den 1. Januar 2015 aktualisiert und die bisher befristeten Leistungsaufträge der Geburtshäuser in unbefristete umgewandelt. Gleichzeitig wurden die präzisierten Qualitätsanforderungen an die Geburtshäuser in Kraft gesetzt, gemäss denen Geburten nach transmuralen Operationen (z. B. Kaiserschnittoperationen) nicht mehr in Geburtshäusern durchgeführt werden dürfen. Der Regierungsratsbeschluss wurde in diesem Punkt nicht angefochten, auch nicht von den Geburtshäusern.

Zu Frage 3:

Eine Narbe in der Wand einer Gebärmutter nach Kaiserschnittoperation stellt eine Schwachstelle dar, die unter einem neuen Geburtsvorgang vollständig ein- oder durchreissen kann. Werden dabei Blutgefässe verletzt, kann das zu starken Blutungen führen, was wiederum die Gesundheit und das Leben von Mutter und Kind erheblich gefährden kann. In fast allen Nachbarstaaten der Schweiz, in Grossbritannien, in Kanada und in den USA empfehlen die medizinischen Richtlinien der Fachärzteschaft, dass Geburten bei einem Zustand nach Kaiserschnittoperation

nur in Kliniken durchgeführt werden sollen, welche die Möglichkeit einer sofortigen operativen Intervention haben. Gemäss der NICE-Guideline aus Grossbritannien soll bei solchen Geburten zudem eine Blutbank zur Verfügung stehen.

Es gibt nur wenige Forschungsarbeiten über Entbindungen bei Status nach Sectio, da sich die Patientinnengruppen, unter Berücksichtigung der Geburtsart, des Geburtsortes sowie in Bezug zum errechneten Geburtstermin kaum miteinander vergleichen lassen. Immerhin lässt sich gemäss dem Gutachten der SGGG feststellen, dass es auf 1000 vaginale Geburten nach Sectio in zehn Fällen zu einer Uterusruptur und in einem Fall zu einem neonatalen Tod oder schweren neurologischen Schädigungen kommt. Überdies weiss man, dass vaginale Entbindungen bei einem Status nach Sectio nur in 75% komplikationslos verlaufen. Deshalb kann bei einer Geburt mit Status nach Sectio nicht zum Vornherein von einer «voraussichtlich komplikationslosen Geburt» gesprochen werden, weshalb der infrastrukturelle Rahmen eines Spitals notwendig ist.

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

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
**Husi**