

Sitzung vom 18. November 2015

**1074. Interpellation (Kantonale Leistungsaufträge für Geburtshilfe:
Stand der Erfahrungen)**

Die Kantonsrätinnen Monika Wicki, Wald, und Judith Stofer, Zürich, sowie Kantonsrat Lorenz Schmid, Männedorf, haben am 28. September 2015 folgende Interpellation eingereicht:

2013 wurden die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen für die Geburtshilfe in Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsdirektion und den betroffenen Geburtshäusern, den Interessenvertretungen der Hebammen und weiteren Geburtshelfern detailliert beschrieben. Es wurden auch Ausschlusskriterien für eine Geburt in einem Geburtshaus erarbeitet. Bei vielen Kriterien bestand Konsens. Umstritten blieb die Frage, ob eine Geburt in einem Geburtshaus erfolgen darf, wenn sich die Frau in früheren Lebensjahren einer Operation an der Gebärmutter unterziehen musste oder die Gebärende anlässlich einer früheren Schwangerschaft mit Kaiserschnitt (Status nach Sectio) entbunden wurde. Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) gab hierzu im Juni 2013 eine Stellungnahme ab. Darin wird vermerkt, dass es keinen ersichtlichen Grund gäbe, die Geburt bei Status nach Sectio grundsätzlich als Kontraindikation zu definieren. Im August 2013 gab die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) eine Einschätzung. Die SGGG riet in solchen Fällen von einer Geburt im Geburtshaus ab.

Seit 1. Januar 2014 haben die Geburtshäuser gemäss den «Weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen und Erläuterungen Akutsomatik» generell keinen Leistungsauftrag mehr für die stationäre Durchführung von Geburten bei Status nach Sectio.

Die Hebammen in den Geburtshäusern waren und sind mit diesem Entscheid nicht einverstanden. Sie stellen die Frage nach einer unrechtmässigen Einschränkung der Wahlfreiheit der Schwangeren.

Im August 2015 publizierte die SGGG neue Richtlinien «Guideline Sectio Caesarea». Darin wird ein tieferes Risiko für grosse Komplikationen bei einer Geburt mit Status nach Sectio angegeben, als die SGGG 2013 angenommen hatte. Die Empfehlungen beinhalten zudem Hinweise auf die Zeitintervalle zwischen Alarmierung und Entbindung bei Komplikationen.

Die Regelung des Leistungsauftrags für die Geburtshäuser bei Status nach Sectio ist sehr umstritten. Unter Berücksichtigung der neuen Richtlinien der SGGG bitten wir den Regierungsrat um Antworten auf folgende Fragen:

1. Wie viele Frauen haben im Kanton Zürich in den letzten zwei Jahren in Spitälern und wie viele in Geburtshäusern entbunden?
2. Bei wie vielen Geburten, in Spitälern und Geburtshäusern wurde in den letzten zwei Jahren ein Kaiserschnitt durchgeführt? (Wunschkaiserschnitte, geplante Kaiserschnitte [mit welchen Indikationen], ungeplante Kaiserschnitte)? Wie viele Geburten davon waren Status nach Sectio?
3. Wie viele Frauen konnten in den letzten zwei Jahren aufgrund des Befundes «Status nach Sectio» nicht, wie gewünscht, in einem Geburtshaus gebären?
4. Wie viele Frauen hatten in den letzten zwei Jahren im Kanton Zürich eine Hausgeburt? Und wie viele Frauen mit Hausgeburt waren mit Status nach Sectio?
5. Wird die umstrittene Leistungsvereinbarung durch Forschung begleitet? Wenn nein, warum nicht? Kann sich der Regierungsrat vorstellen, eine solche Begleitforschung in Auftrag zu geben?
6. Wird der Regierungsrat den Leistungsauftrag für die Geburtshäuser aufgrund der neuen Richtlinien der SGGG anpassen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Interpellation Monika Wicki, Wald, Judith Stofer, Zürich, und Lorenz Schmid, Männedorf, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Von den in den letzten zwei Jahren im Kanton Zürich stationär erfolgten Geburten fanden rund 98% in einem Spital statt; rund 2% der stationären Geburten erfolgten in einem Geburtshaus.

In absoluten Zahlen waren es 2013 15911 stationäre Geburten in einem Spital und 394 stationäre Geburten in einem Geburtshaus. 2014 erfolgten 16305 stationäre Geburten in einem Spital und 408 stationäre Geburten in einem Geburtshaus.

Zur Anzahl der ambulanten Geburten, die in Spitälern wie auch in Geburtshäusern durchgeführt werden können, werden keine Daten erfasst.

Zu Frage 2:

Ob eine Frau anlässlich einer früheren Schwangerschaft bereits mit Kaiserschnitt entbunden hat (sogenannter Status nach Sectio), wird in der medizinischen Statistik nicht erfasst.

2013 wurde im Kanton Zürich bei 5843 stationären Geburten ein Kaiserschnitt vorgenommen, was einem Anteil von 36% entspricht. 2014 waren es aufgrund der steigenden Geburtenzahl etwas mehr, nämlich 6302 (= 37%). Kaiserschnitte benötigen grundsätzlich eine Spitalinfrastruktur und werden deshalb nur in den Spitälern vorgenommen.

Ob ein Kaiserschnitt geplant war und auch geplant durchgeführt werden konnte, wird erst seit 2014 erfasst: Von den erwähnten 6302 Kaiserschnitten 2014 waren 3489 geplante Kaiserschnitte, was einem Anteil von 55% entspricht. 90% dieser geplanten Kaiserschnitte können nach Auswertung der Diagnosecodes einer Indikation zugeordnet werden. Von den geplant durchgeführten Kaiserschnitten war bei 1078 (31%) der Hauptgrund ein Status nach Sectio. Weitere 696 Fälle (20%) waren bedingt durch Lageanomalien des Kindes (mehrheitlich Beckenendlagen); 417 Fälle (12%) wurden ausdrücklich als sogenannte Wunschkaiserschnitte erfasst, wobei der tatsächliche Anteil aufgrund der Codiermethode wohl grösser ist. Die restlichen geplanten Kaiserschnitt-Geburten betrafen weniger häufige Indikationen wie z. B. Zwillingsgeburten.

Zu Frage 3:

2013 und 2014 gab es noch keine Vorgaben für Gebärende mit Status nach Sectio; alle Frauen, die dies gewünscht haben, konnten in einem Geburtshaus entbinden.

Wie viele von den jährlich rund 400 Frauen, die 2013 und 2014 ein Geburtshaus für die Entbindung gewählt haben, einen Status nach Sectio aufwiesen, ist der Gesundheitsdirektion nicht bekannt.

Mit Beschluss Nr. 799/2014 hat der Regierungsrat die Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik auf den 1. Januar 2015 aktualisiert. Er hat die bisher befristeten Leistungsaufträge der Geburtshäuser in unbefristete umgewandelt. Gleichzeitig wurden präzisierete Qualitätsanforderungen an die Geburtshäuser in Kraft gesetzt, gemäss denen Geburten nach transmuralem Operationen (z. B. Kaiserschnittoperationen) aus Sicherheitserwägungen zum Schutz von Mutter und Kind nicht mehr in Geburtshäusern durchgeführt werden dürfen. Der Regierungsratsbeschluss wurde in diesem Punkt nicht angefochten, auch nicht von den Geburtshäusern (vgl. auch die Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 75/2015 betreffend Geburtshäuser im Kanton Zürich: Wahlfreiheit bei der Geburt).

Zu Frage 4:

2013 gab es im Kanton Zürich 86 geplante Hausgeburten, 2014 waren es 78 Hausgeburten. Weitere 14 (2013) bzw. 16 (2014) waren ungeplante Hausgeburten. Ob dabei unter diesen Frauen mit Status nach Sectio waren, ist nicht bekannt, da der Status nach Sectio nicht erfasst wird.

Zu Frage 5:

Die Vergabe der kantonalen Leistungsaufträge für Geburtshilfe richtet sich nach den Bedürfnissen der Schwangeren, nach der Sicherheit für Mutter und Kind, nach der Qualität der Arbeit der Leistungserbringenden und nach der Wirtschaftlichkeit des Betriebs. Mithin sind dies die Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes (SR 832.1) bezüglich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Wie in allen anderen 140 Leistungsgruppen wurden die Qualitätsanforderungen für die Geburtshilfe zusammen mit Fachleuten und unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Studien und Empfehlungen der Fachgesellschaften festgelegt.

Die Gesundheitsdirektion überprüft die Anforderungen aller Leistungsgruppen regelmässig und berücksichtigt dabei auch Anträge von Leistungserbringenden, Expertinnen und Experten sowie neue Erkenntnisse. Der Ausschluss von Geburten in Geburtshäusern bei Status nach Sectio beruht auf den Stellungnahmen der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG), die wiederum den heutigen Wissensstand, auch aus der internationalen Literatur, mit einbeziehen. Die Gesundheitsdirektion stützt sich somit bei der Definition der Qualitätsanforderungen auf nationale und internationale Forschungserkenntnisse und geht davon aus, dass diese Erkenntnisse auch im Zürcher Gesundheitswesen gültig sind. Qualitätsanforderungen lediglich auf kantonale Studienergebnisse abzustützen, genügt in der Regel nicht. Eine kantonale Begleitforschung wäre nur dann sinnvoll, wenn es eine für den Kanton Zürich sehr spezifische Situation zu analysieren gäbe.

Zu Frage 6:

Die Gesundheitsdirektion hat die neue Richtlinie Sectio Caesarea der SGGG 2015 eingehend geprüft; sie gibt keinen Anlass, die Beurteilung zum Status nach Sectio in Geburtshäusern zu ändern. Diese Haltung wird auch gestützt durch das in der Geburtshilfe international führende britische Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Dieses hält in seinen neusten Richtlinien vom Oktober 2015 fest, dass Gebärende mit einem Status nach Sectio nicht in einem Geburtshaus gebären sollten, sondern in besonders dafür ausgerüsteten Gebärabteilung von Spitälern («Women should be advised that planned VBAC [vaginal

birth after previous caesarean section] should be conducted in a suitably staffed and equipped delivery suite with continuous intrapartum care and monitoring with resources available for immediate caesarean delivery and advanced neonatal resuscitation» [www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/]).

In den Richtlinien der SGGG 2015 werden bereits bei der Kategorie für Gebärende mit dem tiefsten Risikoprofil 30 Minuten als längstes annehmbares Zeitintervall zwischen Alarmierung der Fachärztin oder des Facharztes und der Entbindung des Kindes vorgeschlagen. Diese Frist kann bei einer Verlegung vom Geburtshaus ins Spital und unter Berücksichtigung der mindestens notwendigen Zeit für einen Notfallkaiserschnitt nicht gewährleistet werden. Ausserdem kann im Falle eines Notfallkaiserschnitts jede Minute zählen und darüber entscheiden, ob die Gebärende verblutet oder das Kind behindert oder gesund auf die Welt kommt. Aus diesem Grund ist bei Geburten mit erhöhtem Risiko eine kürzere Interventionszeit anzustreben. Die Gesundheitsdirektion fordert von allen Zürcher Listenspitälern, dass sie einen Notfallkaiserschnitt innerhalb von 15 Minuten durchführen können. Zum Wohle der Kinder und Gebärenden müssen dies auch Listenspitäler mit kleinen Geburtsabteilungen gewährleisten, einzelne von ihnen mussten aus diesem Grund auf Anordnung der Gesundheitsdirektion ihre Schichtpläne umstellen oder dafür sorgen, dass die für einen Notfallkaiserschnitt erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte rund um die Uhr im Spital anwesend sind.

Im Übrigen wird es von vielen Fachexpertinnen und Fachexperten nicht verstanden, dass Geburtshäuser für die Durchführung von Geburten andere (geringere) Anforderungen als die Listenspitäler erfüllen müssen. Dieser Umstand ist nur damit legitimiert, dass die Geburtshäuser seit dem 1. Januar 2015 keine Gebärenden mit erhöhtem Risiko, wie z. B. Status nach Sectio, betreuen dürfen.

Entgegen der in der Interpellation geäusserten Auffassung bestätigen auch die neuen Richtlinien der SGGG vom August 2015 das erhöhte Risiko bei einer vaginalen Geburt mit Status nach Sectio. Zusätzlich zum bereits im Gutachten von 2013 von der SGGG betonten Risiko für eine Uterusruptur werden sogar neue Erkenntnisse über das erhöhte Risiko von Blutungen im Zusammenhang mit Placentationsstörungen bei Status nach Sectio aufgeführt. Ein Vergleich zeigt die Dimensionen des Problems. Die Häufigkeit dieser potenziell lebensbedrohlichen Komplikationen übersteigt die gesamte Müttersterblichkeit um mindestens das 50-fache. Die Behandlung dieser Komplikationen bedingt nicht nur einen Notfallkaiserschnitt, sondern auch sofortige Massnahmen zur Stabilisie-

zung des Zustandes der Mutter. Diese Massnahmen können über Leben und Tod entscheiden und sind nur mit der Infrastruktur und dem entsprechend eingeübten Fachpersonal eines Spitals gewährleistet. Somit steht auch die neue Guideline der SGGG im Einklang mit der Vorgabe in der Spitalliste, dass in Geburtshäusern nur Geburten durchgeführt werden dürfen, die voraussichtlich komplikationslos verlaufen.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi