

Sitzung vom 18. Mai 2011

**640. Anfrage (Notstand in den Gebärabteilungen in den Spitälern  
des Kantons Zürich)**

Kantonsrätin Barbara Angelsberger, Urdorf, hat am 7. März folgende parlamentarische Anfrage eingereicht:

Im Jahr 2010 gab es in der Schweiz 2,2% mehr Geburten als im Jahre 2009. Und es ist eine weitere Zunahme zu beobachten, vor allem auch im Kanton Zürich. Im Universitätsspital wie auch im Triemli Spital wurden bereits mehrere Frauen, die kurz vor der Geburt ihres Babys standen, abgewiesen. Dies ist jedoch mit einem gewissen Risiko verbunden und führt zu einer grossen Unsicherheit für die werdenden Mütter, sprich Eltern.

1. Mit welchen sofortigen Massnahmen kann diesem Notstand begegnet werden?
2. Wie gut sind die Information und die Koordination unter den Spitälern mit einer Geburtenabteilung?
3. Wie werden werdende Mütter in den letzten Wochen vor der Geburt informiert?
4. Wie viele Frauen wurden 2010 in dem von ihnen gewünschten Spital für die Geburt abgewiesen?
5. Wie werden Frauen betreut, die infolge zu grosser Auslastung der Geburtenabteilung zu früh nach Hause entlassen werden müssen?
6. Wie sieht die Planung für die nächsten Jahre aus, um diese Engpässe in den Geburtenabteilungen der öffentlichen Spitäler zu verhindern?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Barbara Angelsberger, Urdorf, wird wie folgt beantwortet:

Im Jahr 2009 kamen in den Zürcher Spitälern 15 226 Kinder zur Welt; die mittlere Spitalaufenthaltsdauer aller Neugeborenen betrug 6,3 Tage (vgl. Kenndatenbuch der Gesundheitsdirektion, Somatische Akutversorgung 2009, Tabelle II.5). Für die Niederkunft können Frauen zwischen der Geburt in Spitälern und Geburtshäusern und der Geburt zu Hause wählen. Im institutionellen Bereich bestehen derzeit folgende umfassenden geburtshilflichen Angebote:

- Kantonale und staatsbeitragsberechtigte Spitäler (Universitätsspital [USZ], Kantonsspital Winterthur [KSW], Stadtspital Triemli, GZO Spital Wetzikon, Spital Limmattal, Spital Uster, Spital Zollikerberg, Spital Bülach, Spital Männedorf, See-Spital, Horgen, Spital Affoltern (das allerdings für die Geburtshilfe keine Staatsbeiträge erhält).
- Spitäler ohne Staatsbeiträge (Klinik Hirslanden, Klinik im Park, Privatklinik Bethanien, Klinik Lindberg, Paracelsus-Spital Richterswil).
- Geburtshuser (Delphys in Zürich, GBH Zürcher Oberland in Bäretswil, GBH Weinland in Andelfingen).

Die Spitäler USZ, Triemli, KSW, Zollikerberg und das Kinderspital verfügen ausserdem über Leistungsaufträge für die Behandlung kranker Neugeborener (Fachbereich «Neonatologie»).

Zu Fragen 1 und 4:

Eine im Rahmen dieser Anfrage durchgeführte Umfrage bei den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern ergab, dass 2010 lediglich das USZ, das Stadtspital Triemli sowie das Spital Zollikerberg als Wunschspitaler Schwangere für die Geburt an ein anderes Spital verweisen mussten. Beim USZ, an dem rund 2500 Geburten stattfanden, waren dies, abgesehen von Frauen mit sogenannten Risiko-Schwangerschaften, die eine Verlegung notwendig machten, rund 30 Schwangere; am Stadtspital Triemli mit rund 1700 Geburten mussten 14 schwangere Frauen an ein anderes Spital verwiesen werden; in Zollikerberg waren es bei rund 1500 Geburten 4 Schwangere. Alle anderen Spitäler konnten sämtliche Frauen, die im betreffenden Spital gebären wollten, aufnehmen. Bezogen auf die Gesamtgeburtenszahl im Kanton Zürich im Jahr 2010 von knapp 15 000 Geburten entspricht dies einem Anteil von 3‰ weiter verwiesenen Schwangeren. Von keinem der angefragten Spitäler wurden strukturelle Engpässe während der letzten Jahre gemeldet. Die Kapazitäten in den Züricher Spitälern wurden zudem im Rahmen der Spitalplanung 2012 überprüft. Auch hier bestehen keine Anzeichen für eine Unterversorgung. Von einem «Notstand» kann demzufolge nicht gesprochen werden. Auch in einem am 19. April 2011 vom Bundesrat zur Gesundheit und zur Betreuung von Wöchnerinnen in der Schweiz publizierten Bericht wird das aktuelle Versorgungsangebot positiv bewertet (vgl. [www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung\\_bewegung/05207/11833/index.html](http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05207/11833/index.html)).

Mehr als andere Bereiche der medizinischen Versorgung weist die Geburtshilfe indessen tatsächliche starke Schwankungen in der Inanspruchnahme aus, mit zufälligen und daher unvorhersehbaren Häufungen von Geburten. Das Versorgungssystem im Kanton ist so ausgelegt, dass die Spitäler individuell die meisten Belastungsspitzen auffangen können. Wenn die Aufnahmekapazitäten eines Spitals ausgeschöpft

sind, muss auf ein benachbartes Spital ausgewichen werden. Angesichts der geringen Distanzen zwischen den Leistungserbringern erscheint dies – es ist hier nicht von Notfällen die Rede – medizinisch zumutbar und auch ökonomisch sinnvoll. Eine Dimensionierung der Leistungsfähigkeit jedes einzelnen Spitals auch auf extreme Bedarfsspitzen würde sehr grosse Überkapazitäten im Gesamtsystem schaffen, was wirtschaftlich weder sinnvoll noch tragbar wäre.

Zu Frage 2:

Die Spitäler stehen in Kontakt miteinander, was die Versorgungskapazitäten und kurzzeitige Engpässe betrifft, und sie helfen sich gegenseitig aus.

Zu Frage 3:

Die Geburtskliniken und Geburtshäuser im Kanton Zürich stehen den Schwangeren mit einem umfassenden Angebot an Informationen, Seminaren und Geburtsvorbereitungskursen zur Verfügung. Sie weisen die werdenden Mütter sowohl bei natürlichen Spontangeburt als auch bei Kaiserschnitten auf die Grenzen der Planbarkeit des Spitalaufenthaltes hin. Im Übrigen gilt in der Geburtshilfe wie in allen anderen Bereichen, in denen sich die Notwendigkeit einer medizinischen Betreuung frühzeitig abzeichnet, dass dem Leistungsbezüger und – vorliegend – der Leistungsbezügerin eine Selbst- und Mitverantwortung dafür zukommt, sich rechtzeitig und umfassend zu informieren.

Zu Frage 5:

Im Kanton Zürich erfolgen keine vorzeitigen, medizinisch unsicheren Entlassungen von Wöchnerinnen aus dem Spital. Die mittlere Aufenthaltsdauer für Wöchnerinnen beträgt im Kanton Zürich derzeit 6,3 Tage. Ein Vergleich der mittleren Aufenthaltsdauer von gesunden Neugeborenen in Deutschland zeigt (vgl. Fallpauschalenkatalog BRD 2011), dass diese in der Schweiz knapp 20% höher liegt. Für beide Länder kann im Bereich geburtshilflicher Abteilungen von einer vergleichbaren Qualität der medizinischen Versorgung ausgegangen werden. Der Vergleich deutet darauf hin, dass die Spitäler im Kanton Zürich noch Reserven bezüglich der stationären Verweildauer gesunder Neugeborener aufweisen, und dass selbst die Ausschöpfung dieser Reserven noch nicht zu Einbussen in der medizinischen Versorgung führen würde.

Für die ambulante Betreuung von Frauen im Wochenbett stehen die freischaffenden Hebammen zur Verfügung; deren pflegerische Leistungen werden durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt (vgl. § 16 Abs. 2 Verordnung des EDI über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, SR 832.112.31). Für die hauswirtschaftliche Betreuung der Wöchnerinnen stehen die Spitex-Institu-

tionen zur Verfügung; die Versorgung in diesem Bereich haben gemäss §5 Abs. 2 lit. d des Pflegegesetzes (LS 855.1) die Gemeinden sicherzustellen.

Zu Frage 6:

Im Wesentlichen kann auf die Ausführungen zu den Fragen 1 und 4 verwiesen werden. Dem Versorgungsbericht der Gesundheitsdirektion zur Spitalplanung 2012 ([www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung\\_2012/versorgungsbericht.html](http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_2012/versorgungsbericht.html)) ist zur Bedarfsentwicklung zu entnehmen, dass sich nicht nur die demografische Entwicklung bzw. die Zunahme der Bevölkerung, sondern auch die zunehmende Alterung der Zürcher Bevölkerung auswirken wird. Dies wird sich aber vor allem auf die Leistungsbereiche mit vorwiegend älteren Patientinnen und Patienten wie beispielsweise Kardiologie, Angiologie sowie Ophtalmologie auswirken. Leistungsbereiche mit jüngeren Patientinnen und Patienten wie Hals-Nasen-Ohren oder eben die Geburtshilfe weisen demgegenüber niedrigere Veränderungsraten auf. Für das Jahr 2020 werden etwa gleich viele Geburten erwartet wie dies heute der Fall ist. Die Zahlen sind auf der Grundlage der demografischen Entwicklung (Anzahl Frauen im gebärfähigen Alter) sowie auf der Grundlage der Geburtenrate ermittelt worden, die als mehr oder weniger gleichbleibend vorhergesehen wird.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass derzeit keine Anzeichen für strukturbedingte Engpässe in den Geburtsabteilungen der Zürcher Spitäler bestehen, weshalb sich kantonal koordinierte Massnahmen erübrigen. Den Spitälern und anderen Leistungsanbietern steht es im Übrigen frei, über das heutige Angebot hinaus zusätzliche Kapazitäten bereitzustellen, falls sie in diesem Bereich ein Marktpotenzial sehen.

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

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
**Husi**