

TITELSEITE

Weiter Ansturm auf Geburtenabteilungen

Rekordzahlen im Kanton Zürich

rsr. · So viele Geburten wie seit fast 50 Jahren nicht mehr haben die Spitäler im Kanton Zürich im vergangenen Jahr verzeichnet. Mit den über 16 500 Geburten nahm die Zahl gegenüber dem Vorjahr erneut zu, dieses Mal um 3 Prozent. Die Mehrarbeit verteilt sich unter den Spitälern mehr oder weniger gleichmässig.

Vor allem Privatkliniken mussten jedoch einen Rückgang hinnehmen. Dagegen verzeichnen Geburtshäuser erneut eine starke Zunahme der Nachfrage. Diese Entwicklungen sorgen aber nicht überall für zufriedene Gesichter. Beklagt wird, dass mit der neuen Spitalfinanzierung mittels Fallpauschalen ein kostendeckender Betrieb in der Geburtshilfe schwieriger zu erreichen sei.

ZÜRICH UND REGION, SEITE 17

Erneut mehr neue Zürcher

Im Kanton Zürich haben die Geburtenzahlen im Jahr 2012 wieder zugenommen

Über 16 500 Geburten haben die Zürcher Spitäler im letzten Jahr verzeichnet. Das sind wieder deutlich mehr als im Vorjahr, was langfristige Trends bestätigt.

Reto Scherrer

Seit der Jahrhundertwende nimmt die Geburtenzahl im Kanton Zürich Jahr um Jahr deutlich zu. Auch 2012 haben die Spitäler und Geburtshäuser im Kanton mit 16 548 mehr Geburten verzeichnet als im Vorjahr, als 454 Geburten weniger gezählt wurden. Das entspricht einer Zunahme um rund 3 Prozent; im Vergleich zu den Werten von vor zehn Jahren ist gar ein Anstieg um rund ein Viertel zu verzeichnen.

Auffallend an den letztjährigen Zahlen ist, dass viele Spitäler moderat zulegen konnten. Einzig in Bülach und im Triemlispital wurde ein deutlicher Anstieg verzeichnet, was zumindest im Fall der Unterländer auch mit der ausgebauten Kapazität der Neonatologie zu tun haben dürfte. Ebenfalls deutlich stärker als noch im Vorjahr waren die Geburtshäuser gefragt, was auch in Zusammenhang mit deren Aufnahme auf der kantonalen Spitalliste zu sehen ist.

Durch die Verlängerung dieser Liste im Bereich der Geburtshilfe könnten die nicht darauf vermerkten Privatspitäler in Bedrängnis geraten, befürchteten manche. Die

Zahlen lassen hier noch keinen eindeutigen Schluss zu: Die Klinik Im Park der Hirslanden-Gruppe kann ihr Minus in der Geburtenbilanz mit dem erfolgten Umbau erklären, die Kliniken der Genolier-Gruppe, Bethanien und Lindberg, haben ein Jahr organisatorischer Neuerungen hinter sich.

Geburten im Kanton Zürich			
	2011	2012	Δ
Universitätsspital Zürich	2636	2661	+25
Stadtspital Triemli	1764	1884	+120
Kantonsspital Winterthur	1699	1664	-35
Spital Zollikerberg	1589	1641	+52
Spital Bülach	1224	1399	+175
Klinik Hirslanden	1065	1087	+22
Spital Limmattal	932	996	+64
GZO Spital Wetzikon	913	934	+21
Spital Uster	861	892	+31
Kliniken Bethanien/Lindberg	654	599	-55
See-Spital Horgen	580	559	-21
Klinik Im Park	597	541 ¹	-56
Paracelsus-Spital Richterswil	454	470	+16
Spital Männedorf	419	452	+33
Spital Affoltern	388	375	-13
Geburtshaus Zürcher Oberland	175	205	+30
Geburtshaus Delphys	104	150	+46
Geburtshaus Weinland	40	39 ¹	-1
Insgesamt	16 094	16 548	+454

¹ Nicht das ganze Jahr 2012 in Betrieb. QUELLE: SPITÄLER

Schwierigkeiten trotz Erfolgen

Geburtshäuser für höhere Tarife

Obwohl die Geburtshäuser bei Gebärenden beliebter werden, kämpfen sie um einen ausgeglichenen Finanzhaushalt. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen verlaufen harzig.

rsr. · Beatrix Angehrn geht ihrer Tätigkeit als freiberufliche Hebamme mit Überzeugung nach. Seit bald zwei Jahrzehnten tut sie dies im Geburtshaus Oberland, das heute in einem ehemaligen Hotel in Bäretswil zu finden ist. Sie sei der Überzeugung, so erklärt sie dem Besucher, dass «das Geburtserlebnis für jede Frau eine unglaubliche Kraftquelle sein kann». Dazu brauche es genau jene Rahmenbedingungen, die in einem Geburtshaus gegeben seien: ein geschützter Rahmen, eine direkte Betreuung durch erfahrene Hebammen, viel Zeit und möglichst wenig Klinisches.

Das scheint immer mehr Frauen anzusprechen, verzeichneten doch die Geburtshäuser in Zürich im vergangenen Jahr erneut einen neuen Rekordwert bei der Anzahl

Geburten. Das freut Angehrn einerseits, anderseits verleiht es den unternehmerischen Belangen eine erhöhte Dringlichkeit. Durch den Ansturm müssen mehr personelle Mittel bereitgestellt werden, aber da das Zahlen von marktgerechten Löhnen im Geburtshaus laut Angehrn auch mit der neuen Spitalfinanzierung nicht möglich ist, gestaltet sich die Suche nach neuen Hebammen schwierig.

Grund dafür seien die schwierigen Verhandlungen mit den Krankenkassen über den Basisfallpreis. Dieser ist entscheidend für die Höhe der Fallpauschale, die an die Institutionen für ihre Leistungen entrichtet wird. Angehrn hat an diesen Gesprächen teilgenommen. Sie ist enttäuscht, dass es mit der grössten Einkaufsgemeinschaft der Versicherer, Tarifsuisse, zu keiner Einigung gekommen ist: «Obwohl die natürliche Geburt für die Versicherer bereits am günstigsten ist, wird weiter Druck aufgesetzt.»

Anders verhält es sich mit der Gemeinschaft HSK und mit dem Kanton Zürich. Erstere hat sich mit den Geburtshäusern für das laufende Jahr auf einen Basisfallpreis von 9850 Franken verständigt, Letzterer setzte den Tarif bei vertragsfreiem Zustand auf 9830 Franken fest. Die Zahlen sind klar höher als die Tarife der Akutspitäler; dort liegt der Basisfallpreis unter 9500 Franken.

Für Angehrn hat das durchaus seine Richtigkeit, seien doch bisher die Fallpauschalen wegen des tiefen Kostengewichts bei natürlichen Geburten zu tief gewesen. Akutspitäler hätten für die gleichen Leistungen deutlich mehr kassiert. So gehe dem Geburtshaus aber trotz steigender Nachfrage «langsam der Schnauf aus». Die Einführung der Fallpauschalen habe nämlich auch Investitionen und zusätzliche Arbeit in der Administration nötig werden lassen, was für kleine Häuser schwierig aufzufangen sei.

ZURZEIT FEHLT EIN GEBURTSHAUS

rsr. · Eigentlich nahm Zürichs Gesundheitsdirektion in der Spitalplanung 2012 drei Geburtshäuser auf die Spitalliste auf. So konnten im Oberland, in Zürich (Delphys) und im Weinland auch Allgemeinversicherte aufgenommen und über die Krankenkasse abgerechnet werden. Im Juli wurde aber bekannt, dass das Geburtshaus Weinland seinen Leistungsauftrag bis Februar 2013 sistieren wollte.

Dessen Betreiberin, Marie-Josée Meister, hat kürzlich um eine Verlängerung der Sistierung nachgefragt. Weil dies nicht möglich sei, kündige sie nun den Auftrag. Ihr sei aber versichert worden, dass sie sich jederzeit wieder bewerben könne. Bis dahin will Meister die Zeit nutzen, um die Strukturen und die Administration im Haus dem grossen Andrang und dem Fallpauschalensystem anzupassen.

Gleicher Beitrag auch auf nzz.ch erschienen

Mit Computern und Videos

Das neue Hebammen-Studium

Hebamme wird man seit kurzem an einer Fachhochschule. Im letzten Herbst endete der erste Studiengang. Dessen Leiterin, Mona Schwager, ist vom

eingeschlagenen Weg überzeugt.



Frau Schwager, im letzten Herbst haben an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften erstmals 49 Hebammen den Bachelorstudiengang beendet. Wo sind diese jetzt?

Alle haben ohne Probleme eine Stelle gefunden, die allermeisten in einem Spital in der Grossregion Zürich. Das ist aber auch nicht weiter überraschend; es hat heute schlicht zu wenig Hebammen.

Keine der Frauen ging in ein Geburtshaus oder ist ganz freiberuflich tätig?

Nein, das wäre aber auch kaum möglich gewesen. Um freiberuflich tätig zu werden, braucht es eine Berufsausübungsbewilligung, und die gibt es nach zwei Jahren in der Praxis.

Wollen denn Ihre Studentinnen überhaupt freiberuflich tätig werden?

Ja, das ist für viele ein Ziel. Aber es ist wichtig, dass sie zunächst in den Spitälern die nötigen Erfahrungen sammeln.

Ist das nötig, weil das Fachhochschulstudium zu theorielastig ist?

Bei uns nimmt die praktische Ausbildung viel Raum ein: Das Studium dauert insgesamt 46 Monate, fast die Hälfte verbringen die Studentinnen in Praktika im Spital oder auch bei Freiberuflichen.

Mit welchen Kenntnissen werden die Studentinnen in die Arbeitswelt entlassen?

Für die Berufsbefähigung müssen die Absolventinnen auch EU-Vorgaben erfüllen. So müssen sie nachweisen, dass sie zum Beispiel 40 Geburten selber geleitet haben. Wir arbeiten im Lehrgang auch mit Computersimulationen und Videoanalysen. Aber die Hebammen-Tätigkeit umfasst viel mehr als nur Geburten. Auch in der Vor- und Nachsorge ist ihr umfassendes Wissen gefragt.

Dient dazu der theoretische Teil?

Ja, es gibt eine Vielzahl an Modulen zu medizinischen Grundlagen wie Anatomie oder Gynäkologie und zur Hebammenlehre. Bei einigen Einheiten arbeiten wir mit anderen Berufen zusammen. Die Physio- und Ergotherapeutinnen und auch die Pflege stehen

oft vor ähnlichen Herausforderungen wie wir. Durch die interprofessionellen Module kommt es zum Austausch. Dieser ist sehr wertvoll.

Führen Sie auch Module mit angehenden Ärzten durch? Diese sind doch in den Spitälern die wichtigsten Verbündeten oder Gegner - je nach Einstellung.

Genau deshalb wären solche gemeinsamen Sequenzen wichtig. Zurzeit bieten wir das noch nicht, aber für künftige Studiengänge strebe ich dies an. Ärzte und Hebammen haben unterschiedliche Berufsbilder, aber es braucht beide in der Geburtshilfe. Den Austausch hier zu intensivieren, ist sicher nötig. So können wir die Qualität stärken.

Für solche künftigen Studiengänge stehen wiederum 60 Plätze zur Verfügung. Erhalten Sie genügend Bewerbungen?

Wir haben etwa doppelt so viele Kandidatinnen für die Eignungsabklärung.

Interview: rsr.

Begehrte Kombination

Am Stadtzürcher Triemlispital sind die neuen Beleghebammen mehr als ausgebucht

Seit dem vergangenen Frühling betreuen Beleghebammen am Stadtzürcher Triemlispital Gebärende. Diese können so engen Kontakt zur Hebamme pflegen - und doch von den Vorhalteleistungen des Spitals profitieren.

rsr. · Obwohl sie die Neuerung aus drei unterschiedlichen Warten verfolgen, ist die Einschätzung die gleiche: Das neue Angebot mit Beleghebammen an Zürichs Triemlispital sei ein Erfolg. Das meinen in der dortigen Frauenklinik die Chefärztin, Stephanie von Orelli, die Leiterin des Pflegedienstes, Ursina Bavier, und die Beleghebamme Barbara Klinkert. Letztere weiss sogar von so vielen Anfragen zu berichten, dass sie auch Frauen hat abweisen müssen.

Klinkert ist eine von vier am Triemlispital akkreditierten Beleghebammen. Zuvor war sie dort als reguläre Geburtshelferin angestellt. Nun freut sie sich, dass sie die Frauen, die bei ihr gebären, besser begleiten kann. Sie lernt diese nämlich schon während der Schwangerschaft kennen, bespricht sich mit ihnen und bereitet sie auf die Geburt vor. Ist es dann nach neun Monaten so weit, hat Klinkert im Gebärsaal nur Augen und Hände für «ihre Frau» - und daneben keine andern Aufgaben.

Dafür stehe sie in den Wochen um den errechneten Geburtstermin ständig auf Abruf. Daraus resultiere eine hohe zeitliche Belastung. Das sei gewöhnungsbedürftig gewesen, aber sie habe gewusst, worauf sie sich einlasse. Und es lohne sich: Die engmaschige Betreuung vor, während und nach der Geburt sei eine äusserst spannende und intensive Aufgabe.

Ursina Bavier, die Leiterin des Pflegedienstes in der Frauenklinik, kann diese Aussage durchaus nachvollziehen. Die Beleghebammen wüssten jeweils sehr viel über die Gebärende und seien meist die ganze Geburt über vor Ort. Eine solch direkte Betreuung nennt sie «den Rolls-Royce der Geburtshilfe» - aber nicht etwa mit Blick auf die Kosten. Diese entsprechen nämlich ungefähr jenen einer regulären Spitalgeburt. Davon wollen meist mittelständische Schweizerinnen profitieren, die bei der Geburt ihres ersten Kindes altersmässig über dem Durchschnitt von 31 Jahren

liegen und klare Vorstellungen zum Thema Geburt mitbringen.

Als grössten Vorteil des zurzeit als unbefristetes Projekt laufenden Systems mit Beleghebammen sieht Bavier für die Schwangeren, dass sie eng betreut werden wie bei einer Hausgeburt, aber im Notfall auf die medizinischen Vorhalteleistungen des zweitgrössten Akutspitals im Kanton zurückgreifen könnten. Kinderärzte und Gynäkologen wären im Fall der Fälle innert Minuten im Gebärsaal. Das verleiht vielen ein zusätzliches Gefühl von Sicherheit. Läuft alles nach Plan, stösst - nicht wie bei den regulären Spitalgeburten am Triemli - kein Arzt zur Geburt hinzu.

Das hält Chefärztin Stephanie von Orelli im Einzelfall bei den Beleghebammen zwar durchaus für angebracht, aber es dürfe nicht zur allgemeinen Regel werden, meint sie. Grund dafür sei nicht etwa ein Misstrauen gegenüber den Hebammen, sondern die Funktion des Triemlispitals als Ausbildungseinrichtung: «Die jungen Assistenzärzte müssen auch problemlose Geburten verfolgen können. Nur so lernen sie, den Notfall zu erkennen und dann richtig zu reagieren.»

Die Hebammen haben aufgrund ihrer Ausbildung das Recht und das Können, Geburten selbständig zu leiten. Von Orelli gibt aber zu bedenken, dass die Schwangeren ins Spital kämen, um auch einen Arzt in der Nähe zu haben. Doch sei es richtig, die Geburtshilfe in erster Linie von der gesunden Seite zu betrachten, nicht von der pathologischen. Und dabei könnten auch die in der Ausbildung stehenden Assistenzärzte viel von erfahrenen Hebammen lernen; das sei ihr auch so gegangen.

MEINUNG & DEBATTE, SEITE 21

Die Vorwarnung aus dem Gebärsaal

Im Kanton Zürich wurde im vergangenen Jahr wieder eine Rekordzahl an Geburten verzeichnet. Das sollte verschiedenenorts ein Warnsignal sein. Von Reto Scherrer

Erneut sind im Kanton Zürich im vergangenen Jahr so viele Kinder zur Welt gekommen wie seit dem Ende der 1960er Jahre nicht mehr. Während das für die meisten Involvierten, zu denken ist natürlich primär an Eltern und Grosseltern, eine freudige Sache ist, bereitet es andern Kopfschmerzen - wohl zu Recht, aber wohl zu wenig.

Kein lukratives Geschäft

Die Kapazitäten von Spitälern und Geburtshäusern sind mehr als ausgelastet. Sie können zwar den regelrechten Ansturm trotz der Schliessung einer ganzen Geburtenabteilung im Jahr 2010 gut auffangen, auch wenn hin und wieder von Verlegungen einzelner Schwangerer zu hören ist. Solche Massnahmen sind weder gravierend noch Grund für einen Ausbau, sondern vor allem ein Zeichen, dass von den meist staatlichen Einrichtungen hier keine übermässigen Kapazitäten bereitgestellt werden.

Aber das Gebären ist für Spitäler kein lukratives Geschäft. Erst wenn es mittels Kaiserschnitt geschieht oder bei einer Frühgeburt sind über die seit 2012 geltenden Fallpauschalen attraktivere Einnahmemöglichkeiten gegeben. Eine reguläre Geburt in einem Spital braucht zwar die gleich grossen Vorhalteleistungen wie ihr komplizierteres Pendant, doch generiert sie nur einen Bruchteil der Einnahmen.

Skeptische Stimmen fürchten nun, dass damit geradezu zu kleinen Betrügereien animiert wird: Für einen Kaiserschnitt lassen sich immer auch medizinische, nicht nur monetäre Gründe finden, und das grosszügige Abrunden beim Geburtsgewicht lässt eine umso grosszügigere Rechnungsstellung an die Krankenkassen und die öffentliche Hand zu. Von schädlichen Entwicklungen, wie sie etwa in den USA zu beobachten sind, wo plastische Kaiserschnitte die Gesundheit von Mutter und Kind gefährden, sind die hiesigen Verhältnisse jedoch noch weit entfernt.

Die Geburtshäuser sind mit der Höhe ihrer Fallpauschalen ebenfalls nicht zufrieden. Sie haben auch nicht die Möglichkeiten, die sich den Spitälern bieten: weder für Kaiserschnitte noch Frühgeburten. Noch bestehen keine Anzeichen für eine Fehlentwicklung, doch für die Geburtshäuser ist es finanziell alles andere als interessant, Gebärende an ein Spital weiterzuweisen.

So entsteht aber die Gefahr eines Interessenkonflikts. Es ist eine Aufgabe der für die Versorgungssicherheit Verantwortlichen, solche Gefahrenherde kritisch zu verfolgen. Der Anforderungskatalog für die Geburtshäuser, den die Regierung demnächst erlassen will, muss solche Punkte aufnehmen und kann damit ein Schritt in die richtige Richtung sein.

Doch die Spitäler leisten sich ihre Geburtsabteilungen trotz den betriebswirtschaftlichen Klagen weiter, weil sie auch gut fürs Image sind. Herzige, gesunde Säuglinge sind bessere Sympathieträger als kranke Alte, bei denen im Übrigen die Akutgeriater auch klagen, die Fallpauschalen deckten die Kosten der Behandlungen nicht.

Es wird sich in den kommenden Monaten und Jahren weisen, ob das System mit den Fallpauschalen nach dem DRG-System tatsächlich, wie von Gesundheitspolitikern oft postuliert, lernfähig ist. Gelangen die Involvierten zum Eindruck, die Mittel reichten für sinnvolles Wirtschaften auf Dauer nicht aus, wird es unattraktiv, diese Klinikbereiche weiter zu betreiben. So würde auch deren Initiative für neue Modelle, wie sie zurzeit etwa am Städtzürcher Triemlispital zu beobachten sind, abgewürgt.

Den Ansturm kommen sehen

Während also der Ansturm den Geburtseinrichtungen heute schon zu Recht Kopfschmerzen bereitet, gibt es viele weitere Akteure, denen die Köpfe noch zu wenig brummen. So manche sollten nämlich die Hausse in den Gebärsälen auch als Vorwarnung dessen sehen, was künftig auf sie zukommt. In rund vier Jahren kommen die 2012 Geborenen in die Kindergärten, zwei Jahre später in die Primarschulen. Auch andere öffentliche Einrichtungen müssen die grösseren Jahrgänge demnächst aufnehmen können.

Der Jahrgang 2012 ist im Kanton Zürich nur schon gegenüber dem 2011er um knapp 500 Kinder grösser; im Vergleich mit dem Jahr 2002 sind es fast 4000 Kinder mehr. Das heisst zum Beispiel: Es bedarf im ganzen Kanton rund 160 Schulklassen mehr - inklusive Schulzimmer, Lehrer, Heilpädagogen und so weiter. Hallenbäder und Sportanlagen werden grösseren Andrang verzeichnen und in rund dreissig Jahren auch die Einrichtungen der Geburtshilfe.

Es ist unglaublich, wer den Warnschuss heute ignoriert und in einem Jahrzehnt behaupten will, man habe die demografische Entwicklung ja nicht voraussehen können. Man kann: Ein Blick in die Zürcher Gebärsäle genügt.

Gleicher Beitrag auch auf nzz.ch erschienen

© Neue Zürcher Zeitung