

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 25/2025

Sitzung vom 9. April 2025

379. Anfrage (Hebammengeleitete Geburtshilfe in Spitälern – Stand der Umsetzung)

Die Kantonsrätinnen Monika Wicki, Zürich, und Judith Stofer, Dübendorf, sowie Kantonsrat Tobias Mani, Wädenswil, haben am 27. Januar 2025 folgende Anfrage eingereicht:

Das Postulat KR-Nr. 91/2015 führte zur Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe (HGGH) im Kanton Zürich. Durch die Schaffung des neuen Leistungsauftrages «Hebammengeleitete Geburtshilfe am/im Spital» wurde die Errichtung von Geburtshäusern im engen Spitalumfeld z. B. auf dem Spitalareal, unterstützt. Zudem sollte bereits bestehenden Modellen der HGGH in Geburtskliniken Rechnung getragen werden. HGGH ermöglicht, anamnestic gesunden Frauen mit einer physiologischen Schwangerschaft ausschliesslich von Hebammen über den ganzen Betreuungsbogen, einschliesslich der Geburt, im Spital betreut zu sein. Eine hohe Qualität, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit sind zentrale Kriterien der Angebotsplanung der Gesundheitsdirektion. Zur optimalen Steuerung ist es naheliegend, diese zentralen Kriterien auch bei der Einführung der neuen Leistungsgruppe zu überprüfen.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. An welche Spitäler wurde der Leistungsauftrag hebammengeleitete Geburtshilfe am/im Spital vergeben?
2. Welche Konzepte haben die Spitäler umgesetzt? Wurden neue Geburtshäuser gegründet?
3. Wann haben die Spitäler oder Geburtshäuser mit dem Umsetzen des Leistungsauftrags begonnen? Bitte genaues Datum pro Spital und Geburtshaus.
4. Wie viele Geburten wurden im Kanton Zürich 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 und 2024 gezählt? Wie viele waren davon hebammengeleitet? Falls Interventionen notwendig waren, welche wurden dabei vorgenommen? Bitte aufgelistet nach Spital und Geburtshaus. Welche Interventionen führten zu einer Überführung in eine ärztlich geleitete Geburt und wie viele Geburten wurden in diesem Setting beendet?

5. Wie viele Frauen haben sich in denselben Jahren für eine hebammengeleitete Geburt angemeldet, wie viele haben mit einer hebammengeleiteten Geburt begonnen und wie viele konnten eine hebammengeleitete Geburt auch abschliessen? Wiederum pro Jahr und pro Spital und Geburtshaus.
6. Wie sind die Outcome-Parameter von Mutter und Kind der hebammengeleiteten und der ärztlich geleiteten Geburt? Länge der Geburtsperioden, in welcher Position hat die Frau geboren (aufrecht, habsitzend, auf dem Rücken liegend, in der Gebärvanne, auf dem Gebärhocker), Zeitpunkt Eröffnung Fruchtblase (natürlich/künstlich), Dammverletzungen, Versorgung der Verletzung, Länge der Aufenthaltsdauer im Wochenbett der Frauen, Zufriedenheit der Frauen und Kosten der Geburt bzw. des Wochenbetts. Bitte nach Jahr und Spital/ Geburtshaus sowie der Gruppen hebammen- und ärztlich geleitete differenziert aufgelistet.
7. Welche verbindlichen Qualitätskriterien für hebammengeleitete Geburtshilfe sind den Spitälern und Geburtshäusern vorgegeben?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Monika Wicki, Zürich, Judith Stofer, Dübendorf, sowie Tobias Mani, Wädenswil, wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1–3:

Im Rahmen der Spitalplanung 2023 wurde der Leistungsauftrag «hebammengeleitete Geburtshilfe am/im Spital» (nachfolgend SPLG GEBS) per 1. Januar 2023 eingeführt und an die folgenden neun Spitäler vergeben: Kantonsspital Winterthur (KSW), Stadtspital Zürich Standort Triemli (nachfolgend Stadtspital Zürich), See-Spital Horgen, Spital Uster, GZO AG Spital Wetzikon, Spital Limmattal, Spital Bülach, Spital Zollikerberg und Spital Männedorf. Bei der Beantwortung der ersten drei Fragen wird der Fokus somit auf diese neun Spitäler gelegt, die den neuen Leistungsauftrag SPLG GEBS erhalten haben.

Fünf der neun Spitäler führen hebammengeleitete Geburten in ihren bereits bestehenden Gebärdabteilungen bzw. Gebärdzimmern durch. Zwei Spitäler, das Spital Bülach und das Spital Zollikerberg, haben hierfür je ein Geburtshaus auf ihrem Spitalareal eröffnet. Die dort durchgeführten hebammengeleiteten Geburten gelten ebenfalls als Geburten im bzw. am Spital und nicht als solche in eigenständigen Geburtshäusern. Bei weiteren zwei Spitälern, dem See-Spital Horgen und dem Spital Männedorf, ist der Zeitpunkt der Umsetzung noch offen.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Umsetzung des Leistungsauftrags SPLG GEBS in den neun Spitälern. Diejenigen Spitäler, die bereits vor Einführung des neuen Leistungsauftrags SPLG GEBS hebammengeleitete Geburten angeboten haben, konnten den neuen Leistungsauftrag ab 1. Januar 2023 umsetzen.

Tabelle 1: Stand der Umsetzung des Leistungsauftrags SPLG GEBS

Leistungserbringer	Datum der Umsetzung
Stadtspital Zürich	Januar 2023
Spital Uster	Januar 2023
GZO Spital Wetzikon	Januar 2023
Spital Limmattal	Januar 2023
Kantonsspital Winterthur	Mai 2023
Spital Zollikerberg	September 2023
Spital Bülach	März 2024
Seespital Horgen	offen
Spital Männedorf	offen

Zu Fragen 4–6:

Die Gesamtzahl der Geburten pro Jahr im Kanton in den Jahren 2019 bis 2023 zeigt die nachfolgende Tabelle. Mehrlingsgeburten werden als einzelne Geburt gezählt. Die Zahlen für 2024 liegen noch nicht vor, werden jedoch voraussichtlich im Juli 2025 veröffentlicht. Zusätzlich sind in der Tabelle die Zahlen der hebammengeleiteten Geburten aufgeführt. Diese Zahlen beruhen auf Eigendeklarationen der Leistungserbringer und sind daher nur bedingt mit der Gesamtzahl der Geburten vergleichbar. Dabei wird unterschieden zwischen Geburten, die in oder an Zürcher Listenspitälern stattgefunden haben, und solchen, die in eigenständigen Geburtshäusern (Geburtshaus Delphys, Geburtshaus Zürcher Oberland, Geburtshaus Winterthur) erfolgt sind. Bei den hebammengeleiteten Geburten wird in der Tabelle zudem zwischen «hebammengeleitet begonnenen Geburten» und «hebammengeleitet beendeten Geburten» unterschieden. Bei Letzteren war während des gesamten Geburtsverlaufs keine ärztliche Intervention notwendig und es war auch keine Verlegung an eine Gebärabteilung eines Spitals erforderlich. Die Fragen nach den konkret erforderlichen Interventionen können nicht beantwortet werden, da diese Daten von den Spitälern und Geburtshäusern nicht gleich erfasst werden.

Tabelle 2: Geburtenstatistik im Kanton Zürich in den Jahren 2019–2024

Jahr	Gesamtanzahl Geburten*	Hebammengeleitete Geburten in/am Zürcher Listenspital		Hebammengeleitete Geburten in eigenständigen Geburtshäusern	
		Begonnen	Beendet	Begonnen	Beendet
2019	16 915	357	209	579	492
2020	16 572	395	253	558	441
2021	17 275	454	290	622	498
2022	15 583	370	226	535	404
2023	15 371	663	395	546	410
2024	kein Angaben	703	413	608	465

*Die Zahlen basieren auf den Abrechnungen der Spitäler und Geburtshäuser.

Wie bereits in der Beantwortung der Fragen 1–3 erläutert, wurde der Leistungsauftrag SPLG GEBS per 1. Januar 2023 eingeführt. Vor diesem Datum konnten hebammengeleitete Geburten in oder an Spitälern unter Einhaltung der Anforderungen des Leistungsauftrags für die Grundversorgung Geburtshilfe (SPLG GEB1) durchgeführt werden. Hebammengeleitete Geburten in eigenständigen Geburtshäusern erfolgen gestützt auf den Leistungsauftrag Geburtshäuser (≥ 36 o/7 SSW) (SPLG GEBH). In den eingeholten Antworten der Spitäler und Geburtshäuser werden verschiedene Gründe genannt, weshalb eine hebammengeleitete Geburt ausgeschlossen wird. Gründe für einen Ausschluss vor der Geburt betreffen einen vergleichsweise kleinen Teil der Angemeldeten. Dazu zählen Faktoren wie eine überdurchschnittliche Grösse des Kindes (Makrosomie), ein früherer Kaiserschnitt (Sectio), eine vorausgegangene problematische Rückbildung der Gebärmutter (Atonie), eine Beckenendlage des Kindes oder die Notwendigkeit einer Geburtseinleitung, die eine ärztliche Betreuung erforderlich machen. Unter der Geburt treten Ausschlussgründe häufiger auf. Dazu gehören etwa die Verabreichung rückenmarksnaher Schmerzmedikamente, Anzeichen für einen Sauerstoffmangel des Kindes, ein verlangsamter Geburtsverlauf oder ein Geburtsstillstand sowie die Notwendigkeit einer medikamentösen Geburtsunterstützung. Auch nach der Geburt können ärztliche Eingriffe erforderlich werden, beispielsweise zur Versorgung von Geburtsverletzungen oder aufgrund einer Atonie.

Aus Gründen eines angemessenen Aufwands und der wirtschaftlichen Arbeitsweise der Verwaltung können zu den weiteren Teilfragen keine Angaben gemacht werden. Diese Daten werden von den Spitälern und Geburtshäusern nicht standardisiert erfasst.

Zu Frage 7:

Die Anforderungen gemäss Spitalplanung unterscheiden sich je nach Leistungsauftrag für Spitäler und eigenständige Geburtshäuser, umfassen grundsätzlich aber in beiden Fällen strukturelle Vorgaben, Einschlusskriterien mit und ohne vorangehende Abklärungen sowie Ausschlusskriterien. Zusätzlich sind in den weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen Gründe aufgeführt, die eine Verlegung bzw. einen Übergang in eine ärztlich geleitete Geburt erfordern. Innerhalb der strukturellen Anforderungen dienen zwei Massnahmen explizit der Qualitätssicherung: Ein Handbuch zur Qualitätssicherung, das stets auf dem aktuellen Stand zu halten ist, sowie das Führen einer Datenbank über die Geburtsvorgänge und das Wochenbett, die regelmässig ausgewertet werden müssen. Welche Messgrössen darin festzuhalten sind, wird aber nicht näher definiert. Im Leistungsauftrag SPLG GEBS im oder am Spital ist zudem ein Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System) verpflichtend, das überprüft und regelmässig im Team ausgewertet wird.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli