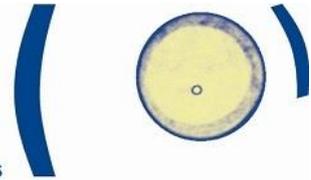


Schweizerischer Hebammenverband  
Fédération suisse des sages-femmes  
Federazione svizzera delle levatrici  
Federaziun svizra da las spendreras



Sektion Bern

Schweizerischer Hebammenverband  
Sektion Bern  
Vorstand  
3000 Bern

Bern, 16. Januar 2016

## **Konsultation zur Volksinitiative „Spitalstandortinitiative“ und zu den Gegenvorschlägen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Gelegenheit, Stellung zu nehmen. Als Verband unterstützen wir die Spitalstandortinitiative und lehnen alle drei Gegenvorschläge ab.

Ihre Fragen beantworten wir wie folgt:

### **1. Welche Vorteile bieten aus Sicht der Sektion Bern des Schweizerischen Hebammenverbandes die Spitalstandortinitiative und die drei vorliegenden Gegenvorschläge je gegenüber dem geltenden Recht?**

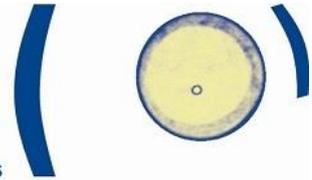
Die drei Gegenvorschläge lehnen wir ab, weil nur der Initiativtext eine wesentliche, für uns entscheidende Verbesserung des geltenden Rechts bringt.

Die Spitalstandortinitiative ist ein tauglicher Versuch, die seit Jahren im Kanton Bern zu beobachtende Zentralisierung der klinischen Grundversorgung in den Agglomerationen des Berner Mittellandes zu stoppen und dafür zu sorgen, dass die zentrumsferne wohnortnahe Grundversorgung weiterhin erhalten bleibt.

Zur umfassenden wohnortsnahen Grundversorgung gehören unseres Erachtens und auch für grosse Teile der Bevölkerung des Kantons Bern namentlich die ausserklinische und die klinische Geburtshilfe. Diese umfasst nicht nur die Geburtshilfe im engeren Sinn, sondern auch die Schwangerschaftsbegleitung und -vorsorge sowie die Betreuung des Wochenbettes und der Stillzeit.

Die Spitalstandortinitiative ermöglicht, indem sie im Gesetz explizit die regionalen Standorte von Spitälern nennt, die Erhaltung von dezentralen Einrichtungen der klinischen Geburtshilfe. Diese dezentralen wohnortsnahen Einrichtungen bilden eine nicht zu unterschätzende Unterstützung für die niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte sowie für die frei praktizierenden Hebammen, die Stillberaterinnen und die Mütter- und Väterberatungsstellen.

Nur die Spitalstandortinitiative, und nicht die drei Gegenvorschläge, verlangt zudem die Wiedereröffnung der Geburtenabteilungen am Standort Riggisberg und am Standort Zweisimmen.



**2. Welche Nachteile haben aus Sicht der Sektion Bern des Schweizerischen Hebammenverbandes die Spitalstandortinitiative und die drei vorliegenden Gegenvorschläge je gegenüber dem geltenden Recht?**

Wir vermögen keinerlei Nachteile der Spitalstandortinitiative zu erkennen.

**3. Welche Folgen haben aus Sicht der Sektion Bern des Schweizerischen Hebammenverbandes die Spitalstandortinitiative und die drei vorliegenden Gegenvorschläge je auf folgenden Bereiche der somatischen Spitäler im Kanton Bern**

**a. Personal**

Die Spitalstandortinitiative gewährleistet Arbeits- und Ausbildungsplätze für Fachpersonal in der Grundversorgung, welche eine kontinuierliche und ganzheitliche Betreuung im ambulanten und stationären Bereich ermöglichen. Das hierfür spezifische notwendige Knowhow und die Erfahrung drohen verloren zu gehen. Dies weil in grossen Zentren die Behandlung fragmentiert und zunehmend einseitig spezialisiert stattfindet. Für die meisten Hebammen sind Arbeitsplätze mit einem ganzheitlichen Arbeitsspektrum attraktiver, weil sie den Bedürfnissen von Frauen besser gerecht werden können. Weiter besteht die Gefahr, dass durch das Wegfallen einer stationären geburtshilflichen Institution und der damit verbundenen Arbeitsplätze, die Anbieterinnen von ambulanten Leistungen im Bereich der Schwangerenvorsorge und der Wochenbettbetreuung keine genügende Existenzgrundlage mehr haben und damit auch die Versorgungsangebote im ambulanten Bereich in Randregionen verschwinden.

**b. Infrastruktur**

Wir verzichten auf eine Stellungnahme.

**c. Finanzen**

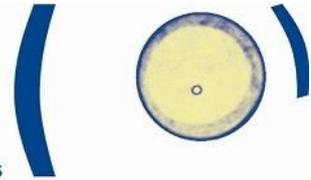
Wir verzichten auf eine Stellungnahme.

**d. Leistungsangebot**

Die Spitalstandortinitiative gewährleistet eine Form von Geburtshilfe, welche durch die Zentralisierung in grosse Kliniken nicht mehr oder nur ansatzweise geleistet werden kann. Stichworte dazu sind kontinuierliche Betreuung, insbesondere durch Hebammen von der Schwangerschaft bis zum Wochenbett, bekanntes soziales und persönliches Umfeld für Frau und Familie in den regionalen Institutionen, kurze Anfahrtswege. Dies alles sind u.a. Faktoren, welche bekanntermassen die Qualität der Geburtshilfe beeinflussen und für viele Frauen und ihre Familien ein wichtiges Kriterium sind.

**e. Qualität der Leistungen**

Artikel 32 KVV vom 27. Juni 1995 bestimmt, dass das Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit u.a. den Kantonen wissenschaftliche Untersuchungen über die Durchführung und die Wirkungen des Gesetzes durchführt (Wirkungsanalyse).



Diese Untersuchungen haben den Einfluss des Gesetzes auf die Situation und das Verhalten der Versicherten, der Leistungserbringer und der Versicherer zum Gegenstand. Insbesondere ist zu untersuchen, *ob die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Grundversorgung gewährleistet ist und die sozial- und wettbewerbspolitischen Zielsetzungen des Gesetzes erreicht werden.*

Unserer Sektion ist seit 1995 (also seit 20 Jahren!) keine einzige wissenschaftliche Wirkungsanalyse zum Thema Qualität und Wirtschaftlichkeit der Grundversorgung in der klinischen und ausserklinischen Geburtshilfe bekannt. Auch der Kanton Bern hat nie die geringste Anstrengung unternommen, die qualitativen und wirtschaftlichen, gesundheits- und sozialpolitischen Wirkungen der Schliessung der Geburtenabteilungen in Meiringen, Riggisberg, Zweisimmen, Langnau etc. zu untersuchen. Dabei ist auch im kantonalbernischen SpVG (Art. 2, Art 129) von 2014 klar bestimmt, dass der Kanton Daten bereitstellt und öffentlich zugänglich (z. B. im Internet) macht, welche Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche zulassen.

#### **f. Wirtschaftlichkeit der Leistungen**

Artikel 31 KVV vom 27. Juni 1995 bestimmt, dass das Bundesamt für Gesundheit Kennzahlen veröffentlicht, so dass nach Leistungserbringer oder nach Kategorien von Leistungserbringern ersichtlich sind:

(...)

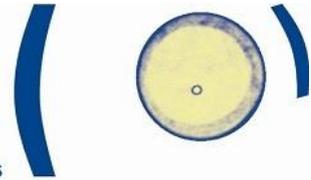
- medizinische Qualitätsindikatoren;
- Umfang und Art der erbrachten Leistungen;
- Kostenentwicklung.

Die uns als Verband zugänglichen Veröffentlichungen des Bundesamtes für Gesundheit und/oder des Bundesamtes für Statistik erlauben uns bedauerlicherweise nicht, uns zu Fragen der Wirtschaftlichkeit mit oder ohne Umsetzung der Spitalstandortinitiative zu äussern.

#### **g. Wettbewerbsfähigkeit der Leistungserbringer im interkantonalen Vergleich**

Bei der aktuell herrschenden Intransparenz bezüglich interkantonalen Vergleiche von Kosten und Leistungsqualität ist diese Frage leider für uns und vermutlich auch für die meisten anderen konsultierten Organisationen und Einrichtungen nicht seriös zu beantworten. Das Krankenversicherungsrecht sieht unter anderem vor, dass die Kantone dafür sorgen, dass Angaben über Kosten der erbrachten Leistungen verfügbar sind und veröffentlicht werden. Diese Angaben werden jedoch in den bernischen Regionalzentren nicht im Detail pro Standort zugänglich ausgewiesen, sondern nur als Durchschnittswerte für alle Standorte zusammen. Es wäre doch höchst interessant zu erfahren, ob zum Beispiel die Standorte Thun und Zweisimmen bezüglich Kosten tatsächlich ähnliche Erfahrungszahlen ausweisen würden.

#### **4. Inwiefern und unter welchen Bedingungen können aus Sicht der Sektion Bern des Schweizerischen Hebammenverbandes die Spitalstandortinitiative und die drei vorliegenden Gegenvorschläge je durch die betroffenen Leistungserbringer überhaupt umgesetzt werden?**



Wir sehen keinerlei Hindernisse, um die Spitalstandortinitiative unverzüglich umzusetzen.

## **5. Hat die Sektion Bern des Schweizerischen Hebammenverbandes weitere sachdienliche Bemerkungen zum Themengebiet?**

5.1 Dem Text des Grossratsbeschlusses entnehmen wir auf Seite 10 folgende Behauptung: „Bei Spitälern mit geringem Patientenaufkommen besteht nachweislich die Gefahr, dass das Fachpersonal abwandert oder über eine mangelnde Routine verfügt.“ Ob diese Gefahr, von welcher hier die Rede ist, tatsächlich nachgewiesen ist, möchten wir bezweifeln. Wir fordern die AutorInnen des Textes deshalb auf, der Sektion Bern des Schweizerischen Hebammenverbandes diesen Nachweis schriftlich zu erbringen. Unseres Erachtens ist bereits der Begriff „Spitäler mit geringem Patientenaufkommen“ schwammig und höchst tendenziös.

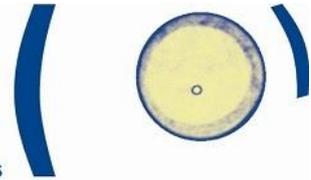
5.2 Dem Text des Grossratsbeschlusses entnehmen wir auf Seite 2 folgende weitere Aussage: „Die Initiative steht jedoch in einem Spannungsverhältnis zum Prinzip des Wettbewerbs, das dem Krankenversicherungsrecht zugrunde liegt und von der Bundesverfassung geschützt ist.“ Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass ein Wettbewerb nur dann funktioniert, wenn Wahlfreiheit besteht. Das hiesse beispielsweise für die Geburtshilfe, dass auch in zentrumsfernen Gegenden die Frauen die Wahl zwischen verschiedenen geburtshilflichen Angeboten hätten und dass diese freie Wahl dadurch unterstützt würde, dass die Angebote bezüglich Kosten/Preis und Leistungsqualität von den Frauen ohne weiteres miteinander verglichen werden könnten.

Es liegt auf der Hand, dass in grossen Teilen des Kantons Bern diese Wahlfreiheit nicht vorhanden ist, weil es nur – wenn überhaupt – ein einziges Angebot gibt, und dass für den ganzen Kanton Bern bezüglich Qualität der Geburtshilfe und Kosten des Angebotes völlige Intransparenz, um nicht zu sagen, gewollte systematische Verschleierung, herrscht. Kosten- und Preisvergleiche sind nicht möglich. Aussagekräftige Indikatoren der Leistungsqualität der einzelnen Anbieter für Geburtshilfe sind der Öffentlichkeit nicht zugänglich. Sie werden auch für Fachleute unübersichtlich und jedenfalls nicht erläutert und nicht kommentiert dargestellt.

Angesichts dieser Tatsachen ist es unseres Erachtens reiner Zynismus, davon zu reden, das Prinzip des Wettbewerbs im Gesundheitswesen sei durch die Bundesverfassung geschützt!

5.3 Zur Einführung des Level 4 in der Notfallversorgung der Geburtshilfe: Wir werden den Eindruck nicht los, dass mit den neuen strengeren Vorgaben für die Notfallversorgung in der Geburtshilfe eigentlich ein Strukturwandel in Richtung Konzentration der Angebote in den Zentren beabsichtigt ist, und nicht das Wohl von Mutter und Kind handlungsleitend ist.

Nachdem die neue Leistungsgruppen in einigen, zumeist finanzstarken Kantonen im Mittelland eingeführt wurden, sind die Anforderungen für den Betrieb einer geburtshilflichen Klinik und damit für die Notfallversorgung auch im Kanton Bern auf ein sogenanntes Level 4 angehoben worden, d.h. die sogenannte E-E Zeit < 15 Minuten (Entschluss- Entwicklungszeit beim Kaiserschnitt). Mit den neuen Notfall-Level 4 Vorgaben in der Geburtshilfe haben sich die Kosten für Vorhalteleistungen für Regional-spitäler mindestens verdoppeln, weil sämtliches OP Personal rund um die Uhr in der



Klinik präsent sein muss, um die vorgegebenen E-E Zeiten einhalten zu können. Die Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit dieser neuen Anforderungen sind nirgends nachgewiesen worden. Zum Postulat «kürzere E-E Zeiten (< 15 Minuten statt 30 Minuten) gibt es in der Literatur keine schlüssige Evidenz für tatsächlich besseren Outcome von Mutter und Kind (vgl. Review von Tolcher, M. C., Johnson, R. L., El-Nashar, S. A., & West, C. P. (2014). Decision-to-Incision Time and Neonatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, 123(3).

Zudem sind die verfügbaren Daten widersprüchlich. Sie stammen praktisch nur aus grösseren Zentrumskliniken mit Risikopopulation. Die Übertragbarkeit auf Grundversorger (wie die bernischen Regionalspitäler) mit einer in der Regel risikoselektionierten Population ist also höchst fragwürdig.

Aufgrund der widersprüchlichen Datenlage, welche zudem noch mit methodischen Einschränkungen behaftet ist, ist es nachvollziehbar, dass andere Länder wie z.B. England eine 30 Min E-E Zeit für angemessen halten (National Institute for Health and Clinical Excellence (2011). *Caesarean sectio*, NICE guidelines [CG132], Verfügbar unter <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132>). Die langjährige Erfahrung in der klinischen dezentralen Grundversorgung zeigt, dass sich die bisherigen Vorgaben für den Notfallbetrieb bewährt haben.

Mit freundlichen Grüssen

SCHWEIZERISCHER HEBAMMENVERBAND  
Sektion Bern

Vorstand

Marianne Haueter, Präsidentin

Sabine Graf, Vizepräsidentin

Ilona Bürklin, Vorstandsmitglied

Verena Piguët-Lanz Vorstandsmitglied

Madlaina Zindel-Jann