



Gesundheitszustand und Betreuungssituation der Wöchnerinnen in der Schweiz

Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 02.3383
der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (02.2009)
Minderheit Goll vom 30. August 2002

1 Ausgangslage

Am 30. August 2002 reichte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) ein Postulat ein, mit welchem der Bundesrat gebeten wird, einen Bericht über den Gesundheitszustand der Wöchnerinnen und deren Betreuung zu erstellen. Damit wurde einer Petition des Schweizerischen Hebammenverbandes Folge gegeben.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), das für die soziale Krankenversicherung damals zuständig war, erstellte eine Literaturübersicht (Nachbetreuung von Wöchnerinnen, 2002), die sich vor allem auf internationale Studien bezog. Darin steht, dass es diverse Betreuungsmodelle für Wöchnerinnen gibt. Sie basieren entweder auf institutioneller Nachbetreuung durch Spitäler/Gesundheitszentren oder auf persönlicher Nachbetreuung durch Anbieter im Gesundheitswesen. Ambulante Angebote sind vor allem Hausbesuche, Praxiskonsultationen oder Telefonkontakte. Die Kernangebote der Nachbetreuung bestehen aus der Erfassung gesundheitlicher Probleme; Schulung hinsichtlich der Ernährung, des Umgangs mit dem Kind und des Stillens sowie praktische Unterstützung im Alltag. Gestützt auf die erwähnte Literaturübersicht, die Berichte „Sexuelle und reproduktive Gesundheit in der Schweiz“ (Synthesebericht des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), 2002) und „Schwangerschaft, Mutterschaft, Erwerbstätigkeit und Gesundheit“ (BAG, 2004) sowie auf Materialien zu einer nationalen Stillstudie (BAG, 2003) kann festgehalten werden, dass im internationalen Vergleich es in der Schweiz eine gute bis sehr gute Situation der Bevölkerung bezüglich sexueller/reproduktiver Gesundheit gibt, wobei Unterschiede zwischen Migrantinnen und Schweizerinnen bestehen.¹ Die Müttersterblichkeit ist im internationalen Vergleich tief (bei Migrantinnen leicht höher).

2 Studie über den Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in der Schweiz²

Um eine Übersicht über den Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in der Schweiz zu erhalten, gab das BAG eine Studie in Auftrag. Aufgrund mangelnder Ressourcen konnte diese Studie erst 2009 fertig gestellt werden. Diese Studie basierend auf der Kosten-Leistungs-Statistik (KoLe) liefert Daten über die den Wöchnerinnen in den Jahren 2005 und 2006 von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung finanzierten Leistungen. Gestützt darauf können Schlüsse auf den Gesundheitszustand der Wöchnerinnen gezogen werden.

Für den Aufbau der Datenbank der KoLe-Statistik arbeitete das BAG mit einer Gruppe von Krankenversicherern zusammen. Diese lieferte ihre administrativen Daten von den Versicherungen, den Leistungen und den Medikamenten für 2005 und 2006 an das BAG. Insgesamt wurden über diese beiden Jahre vier Millionen Versicherte in der Datenbank erfasst. Pro Jahr machten die zwei Millionen Versicherten ungefähr 25% der Gesamtbevölkerung der Schweiz aus.

Auf der Basis der KoLe-Statistik konnten 20'023 Frauen identifiziert werden, welche in den Jahren 2005 und 2006 eine Geburt hatten. Dies entsprach etwa 13.5% der Geburten in diesem Zeitraum. Die Quantität der statistisch erhobenen Daten erlaubte einen Rückschluss auf

¹ Zwei Forschungsprojekte, die im Rahmen des Programms Migration und Gesundheit 2006 und 2010 durchgeführt wurden, zeigen einen Handlungsbedarf bezüglich der reproduktiven Gesundheit der Migrationsbevölkerung auf. In der derzeit laufenden zweiten Phase des Programms Migration und Gesundheit werden folgende Massnahmen umgesetzt, die auch zu einem besseren Gesundheitszustand von Wöchnerinnen mit Migrationshintergrund beitragen sollen: Durch Informationen möchte der Bund den Migrantinnen und Migranten das schweizerische Gesundheitssystem näher bringen (z.B. durch die Plattform für Informationsbroschüren www.migesplus.ch oder mit der Broschüre „Gesundheitswegweiser Schweiz in 18 Sprachen u.a. mit einem Kapitel zu Versorgung bei Schwangerschaft und Geburt). Zur Verbesserung des Zugangs der Migrantinnen und Migranten zur Gesundheitsversorgung werden verschiedene Spitäler mit dem Projekt „Migrant Friendly Hospitals“ bei der Erarbeitung migrantenfreundlicher Aktionsprogrammen unterstützt. Weiter wurde ein E-Learning-Tool zur Förderung der transkulturellen Kompetenz bei der Ärzteschaft und dem Pflegepersonal lanciert. Ausserdem soll die Ausbildung und der Einsatz von interkulturellen Übersetzenden im Gesundheitsbereich gefördert werden und ab Frühling 2011 ein nationaler Telefondolmetschdienst für den Gesundheitsbereich zur Verfügung stehen. Genitale Beschneidungen (Female Genital Mutilation, FGM) können bei den betroffenen Frauen zu Geburtskomplikationen führen. Die vom Bund im Rahmen der Motion Roth-Bernasconi (05.3235) umgesetzten Präventionsmassnahmen sind daher auch ein Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern. Diese Massnahmen sind der Beitrag des BAG am Integrationsprogramm des Bundes (unter Federführung des Bundesamtes für Migration (BFM)).

² Siehe Anhang 1

die Gesamtpopulation der Schweizer Wöchnerinnen, da alle Kantone in der Datenbank enthalten waren.

In der erwähnten Studie wurde der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen untersucht und mit dem Gesundheitszustand der Nicht-Wöchnerinnen verglichen. Ein erster Indikator zum allgemeinen Gesundheitszustand der beiden Gruppen beruhte auf den Gesamtkosten, die den Krankenversicherern 2005 und 2006 entstanden. Diese Kosten betragen durchschnittlich CHF 7'359 für die Wöchnerinnen und CHF 4'609 für die Nicht-Wöchnerinnen. Somit besteht eine Kostendifferenz zulasten der Versicherer von CHF 2'750. Dieser Betrag deckt nicht die durchschnittlichen Kosten einer Spitalgeburt, da eine komplikationslose Geburt in der Regel ca. CHF 5'000 kostet.

Eine mögliche Erklärung für diese Differenz ist, dass für Wöchnerinnen, die anfangs 2005 eine Geburt hatten, nicht alle Kosten enthalten sind, weil die Schwangerschaftsuntersuchungen noch in der Statistik 2004 erfasst wurden. Analog für Frauen, die Ende 2006 Wöchnerinnen waren und deren Geburtskosten unter die Statistik 2007 fallen. Zudem gebären schwerkranke und chronischkranke Frauen vermutlich selten. Ihre wahrscheinlich teilweise hohen Behandlungskosten sind bei den Nicht-Wöchnerinnen angefallen. Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Kosten, die den Versicherern im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft und einer Geburt in Rechnung gestellt wurden, relativ niedrig waren.

In einem weiteren Schritt wurden Medikamente analysiert, die den beiden Gruppen von Frauen verschrieben wurden. Wenn man annimmt, dass die Medikamente im Wesentlichen korrekt verschrieben wurden, um Krankheiten in beiden Patientinnengruppen zu behandeln, können auf der Grundlage des Medikamentenvergleichs folgende Schlussfolgerungen gezogen werden:

1. Der Gruppe der Wöchnerinnen wurden durchschnittlich 2,8 Mal mehr Medikamente verschrieben als der Gruppe der Nicht-Wöchnerinnen. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass während Schwangerschaften und der Zeit nach der Geburt im Allgemeinen alle Frauen medizinisch eng begleitet wurden.
2. Anhand der verschriebenen Medikamente ist festzustellen, dass den Wöchnerinnen deutlich häufiger als den Nicht-Wöchnerinnen Medikamente zur Behandlung der folgenden Systeme verschrieben wurden: Blut und blutbildende Organe, Urogenitalsystem und Sexualhormone sowie alimentäres System und Stoffwechsel. Die Zunahme der Medikamente während der Schwangerschaft und nach der Geburt kann darauf zurückzuführen sein, dass während dieser Zeit einerseits die entsprechenden Systeme häufiger aus dem Gleichgewicht geraten und andererseits Ärzte und Mütter besonders auf einen optimalen Gesundheitszustand achten.
3. Weiter wurde untersucht, welche Erkrankungen im Zusammenhang mit Schwangerschaften in der Schweiz am häufigsten auftraten. Aus einer gezielten Analyse der Komorbidität³ bei Wöchnerinnen ging folgende Liste der häufigsten Begleiterkrankungen von Schwangerschaft und Wochenbett hervor: Depression (4,5% der Wöchnerinnen), Asthma (3,9%), Thrombose (2,7%), Bluthochdruck (1,2%) und Diabetes (1,0%). Gemäss einer belgisch-kanadischen Studie⁴ bedeutet das Vorhandensein einer dieser Störungen eine Risikoschwangerschaft. In diesen besonderen Fällen ist eine wesentlich verstärkte Betreuung erforderlich, um Anzeichen allfälliger Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und optimal zu behandeln.
4. Insgesamt scheint die Betreuung während und nach Schwangerschaften grundsätzlich gut zu sein, da die Vergleichsstudie zu den Kosten zulasten der Krankenversicherer während sechs Monaten vor und nach der Geburt eine baldige Rückkehr zum Normalzustand zeigt. Man kann daraus schliessen, dass der Gesundheitszustand von Müttern langfristig

³ Als eine Komorbidität (auch Comorbidität) werden in der Medizin ein oder mehrere zusätzlich zu einer [Grunderkrankung](#) (Indexerkrankung) vorliegende, [diagnostisch](#) abgrenzbare Krankheits- oder Störungsbilder bezeichnet (Doppel- oder Mehrfachdiagnose).

⁴ K. De Gauquier, A. Remacle, C. Lucet. Le suivi prénatal en Belgique en 2002. Une étude de l'Agence Intermutualiste. Juin 2006

gut ist und diese nach einer Schwangerschaft insgesamt wieder bei gleich guter Gesundheit sind wie vorher.

5. Es ist jedoch nicht auszuschliessen, dass eine kleine Gruppe von Wöchnerinnen in sozial und psychisch schwierigen Situationen unter spezifischen Problemen leidet. Diese Gruppe wurde in dieser Analyse nicht speziell untersucht.

Aus der Analyse der Leistungsarten, die den Versicherern für die Gruppe der Wöchnerinnen in Rechnung gestellt wurden, geht hervor, dass es sich von 100 bezogenen Leistungen zu einem Drittel um medizinische und stationäre Behandlungen handelte, zu einem Viertel um Medikamente (Apotheke und Selbstdispensation⁵) und zu 20% der Fälle um Laborleistungen. Auf diese drei Elemente entfielen somit praktisch 80% der Leistungen für die Wöchnerinnen. Der Rest bestand aus Leistungen, wie spezifisch mutterschaftsbedingte Kosten im Umfang von 6% (Geburtsvorbereitung, Hebammen, Spitex, Still- und Ernährungsberatung).

58% der Wöchnerinnen bezogen Leistungen von Hebammen, 12% solche der Spitex, 5% besuchten eine Geburtsvorbereitung (Art. 14 KLV). Für nur 2% der Wöchnerinnen wurde eine Stillberatung in Rechnung gestellt und für 1% der Wöchnerinnen eine Ernährungsberatung. Diese Zahlen beruhen jedoch lediglich auf Rechnungen, die den Versicherern gestellt wurden. Es ist nicht auszuschliessen, dass entsprechende Leistungen in einem anderen Zusammenhang wie beispielsweise im Rahmen eines subventionierten kantonalen Programms erbracht wurden.

Ebenfalls wurde die Dauer der Spitalaufenthalte bei Geburten untersucht. Diese betrug durchschnittlich 5,1 Tage. Im Rahmen der Studien sollten auch internationale Daten zur Dauer des Spitalaufenthalts bei einer Geburt verglichen werden. Dazu konnten Daten für 2002 zusammengestellt werden, die aufzeigen, dass die Schweiz bezüglich durchschnittlicher Spitalaufenthaltsdauer bei einer normalen Geburt über dem OECD-Durchschnitt von 3,6 Tagen lag.

Die Autorinnen und Autoren der Studie kommen zum Schluss, dass es bei der Analyse der Stichprobe von Wöchnerinnen aus der KoLe-Statistik keine Anzeichen dafür gab, dass in dieser Gruppe als Ganzes nennenswerte langfristige Gesundheitsprobleme auftreten.

3 Bestandesaufnahme des Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebots für Wöchnerinnen in der Schweiz⁶

Im November 2009 beauftragte das BAG die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW), Institut für Hebammen, den Bestand des Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebots für Wöchnerinnen in der Schweiz aufzunehmen. Die ZHAW erstellte diese Studie anhand der Bewertung des Leistungsangebots durch Schlüsselpersonen und ausgewählte Expertinnen und Experten in Telefoninterviews. Leiterinnen von Wochenbettstationen / Mutter-Kind Stationen, Stillberaterinnen, Mütter- und Väterberaterinnen, Hebammen, zwei Wissenschaftlerinnen, eine Gynäkologin, eine Pädiaterin und ein Neonatologe haben an den Interviews teilgenommen. Dabei wurden alle Landesteile berücksichtigt. Folgende Themen wurden besprochen: Beschreibung des spezifischen Versorgungsangebots, Gesundheitsprobleme der Wöchnerinnen und des Neugeborenen, Beratungs- und Betreuungsbedarf, spezifische Beratungs- und Betreuungsbedürfnisse, Information über Betreuungsangebote, Informationsaustausch zwischen den Leistungsanbietern, Bewertung des Versorgungsangebotes und Herausforderung.

Aufgrund dieser Interviews ist die ZHAW zu folgenden Ergebnissen gekommen:

Mit wenigen Ausnahmen wird das aktuelle Versorgungsangebot als gut betrachtet. Die in der Regel gesunden Wöchnerinnen benötigen Information und Beratung z.B. zum Stillen oder zur Unterstützung bei kleineren Gesundheitsproblemen, die durch das betreuende Gesundheitspersonal gut aufgefangen werden können. Bei Erkrankungen von Mutter und Kind sind in der Schweiz entsprechende spezialisierte medizinische Versorgungsangebote gegeben.

⁵ Abgabe von Medikamenten durch Ärztinnen und Ärzte

⁶ Siehe Anhang 2

Die professionelle Betreuung der Wöchnerin ist über die Zeit des stationären Aufenthalts in einem Spital oder Geburtshaus bis zum Abschluss des Wochenbetts in der ambulanten Versorgung möglich. In der Regel erfolgt die stationäre Betreuung nach der Geburt durch Pflegefachpersonen auf den Wochenbettstationen bis zum vierten oder fünften Lebenstag des Kindes, nach Kaiserschnittgeburten beträgt der Aufenthalt zwei bis drei Tage mehr. In manchen Regionen erfolgt die Entlassung bereits am dritten Tag nach der Entbindung, wobei der Tag der Geburt in die Berechnung einbezogen wird.

Im Anschluss kann im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine nachsorgende ambulante Betreuung durch eine Hebamme in Anspruch genommen werden. Diese Betreuung kann aufgrund des Tarifvertrages zwischen dem Schweizerischen Hebammenverband und santésuisse, dem Verband der schweizerischen Krankenversicherer bis zum 10. Tag nach der Geburt ohne ärztliche Verschreibung beansprucht werden. Bei Stillproblemen können zusätzlich bis zu drei Stillberatungen durch eine Stillberaterin oder Hebamme erbracht werden. Ergänzend können auf ärztliche Verschreibung hin weitere Leistungen durch Hebammen, Stillberaterinnen oder Pflegefachpersonen erbracht werden. Die Pflegefachpersonen können dabei freiberuflich tätig oder bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) angestellt sein. Nach etwa sechs Wochen erfolgt eine Abschlussuntersuchung durch Gynäkologen oder Hebammen.

Die Betreuung durch die Mütter- und Väterberatung erstreckt sich von der Geburt bis zum fünften Lebensjahr des Kindes und wird in der Regel nach der Entlassung aus dem Spital bzw. nach der Betreuung durch die Hebamme aufgenommen.

Die Gesundheitsberufe verfügen über ein hohes Qualifikationsniveau. Die formale Ausbildung der beteiligten Berufsgruppen dauert mindestens drei Jahre. Still- und Mütterberaterinnen bauen ihre Qualifikation auf einer abgeschlossenen Ausbildung zur Pflegefachfrau oder Hebamme auf. Die Hebammenausbildung ist seit 2002 in der Westschweiz und seit 2008 in der Deutschschweiz auf Fachhochschulniveau angesiedelt.

Die Leistungen können weitgehend im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht werden, damit sind sie allen krankenversicherten Wöchnerinnen in der Schweiz zugänglich. Zusätzlich zu den Versorgungsleistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung können Dienstleistungen wie Haushaltshilfen in Anspruch genommen werden. Die Finanzierung dieser Dienste erfolgt bei einer ärztlichen Verschreibung im Rahmen einer privaten Zusatzversicherung oder muss privat finanziert werden.

Die Information über die Möglichkeit, weiterführende Betreuungsangebote nach der Entlassung aus dem Spital in Anspruch zu nehmen, erfolgt meist während des Spitalaufenthaltes durch Pflegefachpersonen. Diese Informationen werden als sehr zufrieden stellend beurteilt. Wenn die Wöchnerin nicht in der Lage ist, die weiterführende Betreuung selbst zu organisieren, wird dies von den Pflegefachpersonen übernommen.

Eine zentrale Schwäche besteht in der Zersplitterung des aktuellen Versorgungsangebotes. Wöchnerinnen haben zwar Zugang zu spezialisierten Fachpersonen, eine personelle und inhaltliche Kontinuität der Betreuung ist jedoch nicht gewährleistet.

Weiter sind die meisten Wöchnerinnen und Familien ungenügend auf die Anforderungen im Wochenbett und auf das Leben mit einem Neugeborenen vorbereitet und gehen mit falschen Erwartungen in die Phase des Wochenbetts, was zu Stillproblemen, Überforderung, einer verzögerten Wundheilung, einer schlechten Organisation der familiären Situation und daraus mangelnden Erholungsmöglichkeiten führen kann. Davon sind vor allem sozial benachteiligte Wöchnerinnen betroffen.

Zudem besteht ein Mangel an zeitgemässen Versorgungsleistungen für Wöchnerinnen in psychosozialen Krisen oder mit postnataler Depression, um bei der Behandlung eine Trennung von Mutter und Kind zu vermeiden. Oft bleibt diesen Wöchnerinnen momentan nur der Weg in die Psychiatrie.

Ein weiteres Problem stellt der akute Hebammenmangel in manchen Regionen der Schweiz dar. Dieser begründet sich in geringen Anreizen für die Berufsangehörigen entsprechende Versorgungsangebote zu leisten.

Die ZHAW zeigte in ihrer Bestandesaufnahme des Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebots für Wöchnerinnen in der Schweiz auf, welche Stärken und Schwächen das Schweizer Betreuungsmodell für Wöchnerinnen aufweist. Aufgrund dieser Analyse empfehlen die Expertinnen:

1. Gesundheitsförderung und Prävention sollten kontinuierlich bereits bei der Schwangerschaft ansetzen und bis zur Geburt, während des Wochenbetts und früher Kindheit umgesetzt werden.
2. Die Entwicklung regionaler Netzwerke sowie interdisziplinäre familienorientierte Versorgungszentren (wie beispielsweise die Spitex oder Gesundheitszentren) sind weiterhin zu fördern; Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit sollten weiter entwickelt und in Teilen standardisiert werden. Eine gemeinsame, auf den Versorgungsgegenstand gerichtete Datenerfassung ist anzustreben.
3. Interdisziplinäre familienorientierte Versorgungszentren (Gesundheitszentren) könnten zentrale Anlaufstellen für gesunde Wöchnerinnen und deren Familien nach der Entlassung aus dem Spital darstellen. Für die Gesundheitsberufe würden so ein kontinuierlicher interdisziplinärer Austausch sowie eine gemeinsame Nutzung struktureller Ressourcen möglich.
4. Niederschwellige Versorgungsangebote sollten den spezifischen Bedarf von Wöchnerinnen in Krisensituationen sichern. Dazu sind Anlaufstellen erforderlich, die rund um die Uhr zugänglich sind und eine kurzfristige teilstationäre Aufnahme der Familie ermöglichen.
5. Es ist sicherzustellen, dass erkrankte Wöchnerinnen gemeinsam mit ihrem Kind sowie erkrankte Neugeborenen gemeinsam mit ihrer Mutter bzw. Vater in die stationäre Versorgung aufgenommen werden. Dabei ist die Betreuung durch spezialisiertes; d.h. für die Versorgung von Wöchnerinnen und neugeborenen Kindern qualifiziertes Gesundheitspersonal zu gewährleisten.
6. Die Versorgung durch die aufsuchende Hebammenbetreuung nach der Frühentlassung aus dem Spital ist sicherzustellen. Dies umfasst die zentralisierte Organisation des Versorgungsangebotes sowie die Bereitstellung entsprechender personeller Ressourcen. Zudem ist eine flexiblere Handhabung des Betreuungskontingents der Hausbesuche durch eine Hebamme empfohlen.
7. Die strukturelle und konzeptionelle Weiterentwicklung der Versorgungsangebote sollte finanziell unterstützt sowie die Entwicklung, Implementierung und Evaluation wissenschaftlich begleitet werden. Dies betrifft insbesondere die Schnittstellen wie Austritt aus Spital- und Geburtshäuser sowie Übergang Hebammenbetreuung zu Still- und Mütterberaterinnen.

4 Fazit

Abschliessend kann aufgrund beider Studien festgehalten werden, dass die Gesundheit und Betreuung der Wöchnerinnen während und nach der Schwangerschaft in der Schweiz grundsätzlich gut ist.

Die Empfehlungen der Expertinnen der ZHAW betreffen hauptsächlich die Kantone und Leistungserbringer. Aus diesem Grund beabsichtigt der Bundesrat, keine Massnahmen zu ergreifen.

Anhänge:

1. Gesundheitszustand von Wöchnerinnen in der Schweiz (BAG, 2009, veröffentlicht unter www.bag.admin.ch);
2. Bestandesaufnahme des Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebots für Wöchnerinnen in der Schweiz (ZHAW, 2010, veröffentlicht unter www.bag.admin.ch)