



**Interpellation von Eusebius Spescha und Vroni Straub-Müller
betreffend Kaiserschnitttrate in Zuger Spitälern
vom 6. April 2009 (Vorlage Nr. 1807.1 - 13057)**

Antwort des Regierungsrates
vom 25. August 2009

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Interpellanten reichten am 6. April 2009 die Interpellation betreffend der Kaiserschnitttrate in Zuger Spitälern ein. Darin wird einfürend festgehalten, dass die schweizerische Kaiserschnitttrate bei erheblichen regionalen Unterschieden bei 32.2 % der Geburten liege. Demgegenüber habe die Weltgesundheitsorganisation WHO festgestellt, dass eine Kaiserschnitttrate von etwa 15 % den maximalen Vorteil für Frau und Kind ausschöpfe. Es müsse also vermutet werden, dass jede zweite Kaiserschnittoperation die für Mutter und Kind schlechtere Lösung sei. Der Ständerat habe deshalb vor kurzem ein Postulat angenommen, das den Bund beauftragt, Ursachen und Auswirkungen der stetig steigenden Kaiserschnitttrate zu untersuchen.

Der Kanton Zug liege bei der Kaiserschnitttrate unerfreulicherweise an der Spitze aller Kantone (2007: 39.98 %; Kantonsspital 26.6 %; AndreasKlinik 43.9 %).

Der Regierungsrat beantwortet die fünf Fragen wie folgt:

1. *Wie sieht die Entwicklung der Kaiserschnitttrate im Kanton Zug in den letzten Jahren aus (gesamthaft und nach Spitälern getrennt)?*

Vorerst sei angemerkt, dass die in der Interpellation erwähnte WHO-Kaiserschnitttrate von 15 % einer älteren Arbeit aus dem Jahre 1985¹ entstammt. Es muss hier offen gelassen werden, ob diese Zahl in einer heutigen Untersuchung (z. B. unter Berücksichtigung der seit damals gestiegenen Geburtsgewichte, des Durchschnittsalters der Gebärenden oder der neuen operativen Verbesserungen) nochmals bestätigt werden könnte. Die gleichen Fragezeichen setzte im Jahr 2006 auch die letzte grosse Konferenz der US National Institutes of Health².

1.1 Kanton Zug gesamthaft

Gemäss Angaben des Bundesamtes für Statistik (BFS) vom 15. Juli 2009 verfügt das BFS über keine vollständige Zeitreihe mit den Werten zur Kaiserschnitttrate auf Stufe Kanton. Für die Einzeljahre 2004 und 2007 hat es jedoch entsprechende Zahlen publiziert. Sie lauten wie folgt (Berechnung: Anzahl 'Operation Kaiserschnitt' / Anzahl 'Diagnose Entbindung'):

Kaiserschnitttrate "BFS" Kanton Zug:

2004: 37.0 % (Schweiz: 29.2 %)

2007: 40.0 % (Schweiz: 32.2 %)

¹ World Health Organization Appropriate technology for birth, Lancet 1985; 2:436-7

² NIH, State-of-the-Science Conference Statement Cesarean Delivery on Maternal Request, Obstet Gynecol 107: 1386-97

Ergänzende Angaben liefert das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan). Allerdings handelt es sich dabei um einen leicht anderen Indikator (Berechnung: Anzahl 'Operation Kaiserschnitt' / Anzahl 'Lebendgeburten'):

Kaiserschnitttrate "Obsan" Kanton Zug:

2001: 29.8 % (Schweiz: 24.4 %)
2002: 32.1 % (Schweiz: 25.1 %)
2003: 34.2 % (Schweiz: 27.5 %)
2004: 35.6 % (Schweiz: 27.4 %)
2005: 34.3 % (Schweiz: 28.3 %)
2006: 35.8 % (Schweiz: 29.6 %)

Während also das BFS ausschliesslich auf die Daten der Mutter zurückgreift, kombiniert der Indikator des Obsan die Behandlung / Operation der Mutter mit der Diagnose (Lebendgeburt) des Kindes. Werden also beispielsweise Zwillinge mit Kaiserschnitt geboren, so gilt dies beim BFS als eine Geburt auf einen Kaiserschnitt, während beim Obsan zwei Geburten auf einen Kaiserschnitt gezählt werden.

Gemeinsam ist jedoch der Statistik des BFS als auch des Obsan (dort erst ab 2004), dass der Kanton Zug den höchsten Wert aller Schweizer Kantone aufweist.

1.2 Zuger Kantonsspital

Die Kaiserschnittraten gemäss Angaben des Zuger Kantonsspitals lauten wie folgt (auf ganze Prozentwerte gerundet):

Kaiserschnitttrate Zuger Kantonsspital:

2001: 19 %
2002: 21 %
2003: 19 %
2004: 27 %
2005: 26 %
2006: 24 %
2007: 32 %
2008: 30 %

1.3 AndreasKlinik

Die Kaiserschnittraten gemäss Angaben der AndreasKlinik lauten wie folgt:

Kaiserschnitttrate / AndreasKlinik (auf ganze Prozentwerte gerundet):

2001: 34 %
2002: 38 %
2003: 42 %
2004: 45 %
2005: 47 %
2006: 45 %
2007: 49 %
2008: 47 %

2. *Wie erklärt der Regierungsrat diese hohen Werte? Wie erklärt sich der Regierungsrat die unterschiedlichen Werte bei den beiden Spitälern?*

Es gibt keine Untersuchung zur Erklärung der Höhe und Entwicklung der Kaiserschnittraten im Kanton Zug. Generell spielen die gesellschaftliche Entwicklung bzw. der Lebensstandard, der medizinische Fortschritt, haftpflichtrechtliche Aspekte sowie persönliche Werthaltungen eine Rolle. Auch ökonomische Faktoren können nicht ausgeschlossen werden. Letztere werden von der Ärztegesellschaft des Kantons Zug aber entschieden bestritten.

Obwohl die Frage nach den Ursachen nicht abschliessend beantwortet werden kann, lässt sich immerhin Folgendes festhalten:

- Die Kaiserschnittrate hat in der ganzen Schweiz in den letzten Jahren regelmässig zugenommen, beispielsweise zwischen 2004 und 2007 um drei Prozentpunkte. Dies entspricht innerhalb des gleichen Zeitraumes exakt der prozentualen Zunahme im Kanton Zug.
- Die Kaiserschnittrate ist in privaten Spitälern in der Regel deutlich höher als in öffentlichen und öffentlich-subventionierten Spitälern (2004: 39.8 % gegenüber 26.7 %³).
- Die Kaiserschnittrate von halbprivat und privat versicherten Frauen ist im Durchschnitt deutlich höher als von allgemein versicherten Frauen (2004: 39.6 % bzw. 44.4 % gegenüber 26.5 %³).

Der Unterschied zwischen dem Zuger Kantonsspital und der Andreasklinik entspricht diesen Feststellungen und ist konsistent zum schweizerischen Trend. Zum einen handelt es sich bei der Andreasklinik um ein Privatspital und zum andern werden dort mehr zusatzversicherte Personen behandelt als im Kantonsspital. Beide Faktoren weisen in Richtung einer höheren Kaiserschnittrate.

In diesem Sinne könnte auch die Positionierung des Kantons Zug im gesamtschweizerischen Vergleich erklärt werden. Während im Schweizer Durchschnitt knapp ein Viertel der Kinder in Privatkliniken zur Welt kam (2004), ist es im Kanton Zug fast die Hälfte. Somit wirkt sich die hohe Kaiserschnittrate der Privatkliniken besonders stark auf den kantonalen Durchschnitt aus. Insofern ist der oberste Platz in der Kaiserschnittstatistik wohl auch ein Abbild der Zuger Spitallandschaft.

Offen bleiben muss bei all diesen Betrachtungen die Frage nach dem Wechselspiel zwischen Ursache und Wirkung. So spielt vermutlich auch die Tatsache eine Rolle, dass Frauen, die eine Zusatzversicherung haben oder ein Privatspital wählen, aufgrund ihrer sozioökonomischen Situation eher zu einem Kaiserschnitt neigen als der Durchschnitt. Für eine abschliessende Beurteilung fehlt dem Regierungsrat jedoch die wissenschaftliche Evidenz.

³ Schwab P., Zwimpfer A.: Gebären in Schweizer Spitälern; Spitalaufenthalte während Schwangerschaft und Entbindung. StatSanté, Resultate zu den Gesundheitsstatistiken in der Schweiz. Bundesamt für Statistik (Hrsg.): Neuchâtel, 2007

3. *Wie bewertet der Regierungsrat die hohe Kaiserschnitttrate im Kanton Zug und die unterschiedlichen Häufigkeiten bei den Zuger Spitälern? Teilt der Regierungsrat die Besorgnis der Interpellantin und des Interpellanten über diese unerfreuliche Entwicklung?*

Für die Bewertung der Kaiserschnitttrate ist vorerst zwischen medizinisch indizierten und sogenannten Wunschkaiserschnitten zu unterscheiden. Während beispielsweise eine Uterusnarbe, eine Beckenendlage des Kindes, abnorme fetale Herztöne oder eine verzögert verlaufende Eröffnungsphase bei der Geburt die häufigsten Gründe für einen Kaiserschnitt sind, besteht bei einem Wunschkaiserschnitt keine im Voraus bekannte medizinische Notwendigkeit für einen Eingriff.

Dabei ist zu beachten, dass auch die medizinische Praxis Änderungen unterliegt. So wird beispielsweise in jüngerer Zeit bei einer Beckenendlage / Steisslage des Kindes meist zu einem Kaiserschnitt geraten, nachdem Studien ein leicht erhöhtes Risiko für das Kind bei einer vaginalen Geburt gezeigt haben. Das leicht erhöhte Risiko für das Kind bei einer vaginalen Geburt stammt vor allem daher, dass die heutigen Gynäkologinnen und Gynäkologen kaum mehr Erfahrung mit Beckenlage / Steisslage haben.

Soweit ein Kaiserschnitt medizinisch indiziert ist, ist eine politische Bewertung nicht angezeigt. Hier ist es vielmehr an den ärztlichen Fachgesellschaften, mit entsprechenden Leitlinien Klarheit zu schaffen.

In Bezug auf die Wunschkaiserschnitte ist hingegen eine öffentliche Diskussion insofern von Interesse, als einerseits das Risiko des Eingriffs dem Wohl des Kindes und der Mutter gegenüber gestellt werden muss und andererseits die Kostenübernahme durch die soziale Krankenversicherung hinterfragt werden könnte.

Die Schwierigkeit besteht allerdings darin, dass es keine verlässlichen Angaben zur Anzahl der Wunschkaiserschnitte gibt, weder für die Schweiz noch für das Zuger Kantonsspital oder die AndreasKlinik. Auch die medizinische Faktenlage zu den Vor- und Nachteilen eines Wunschkaiserschnitts ist insgesamt sehr dünn und teilweise widersprüchlich. Deshalb ist es dem Regierungsrat nicht möglich, eine entsprechende Bewertung abzugeben.

4. *Welche Konsequenzen zieht der Regierungsrat? Ist er bereit, Massnahmen zu ergreifen, um die Kaiserschnitttrate zu senken? Aktivitäten könnten beispielsweise sein: Aufklärung und Information, Zusammenarbeit mit den Frauenärzt/innen und Hebammen, Kontrolle der Indikationen unter Aufsicht des Kantonsarztes durch anerkannte Experten/innen usw.*

Für das Ergreifen konkreter Massnahmen müsste vorerst klar sein, dass die heutige Situation schlecht und insofern korrekturbedürftig ist. Wie oben ausgeführt, ist diese Voraussetzung aber gegenwärtig nicht gegeben, da anhand der verfügbaren Daten eine fundierte Beurteilung schlicht nicht möglich ist.

Aus Sicht des Regierungsrates sind allfällige direkte staatliche Eingriffe - vorbehaltlich des gesetzlich vorgesehenen Leistungsprogrammes - in einzelne Therapie- oder Geburtsmethoden allerdings grundsätzlich abzulehnen. Es kann nicht sein, dass sich der Staat in den Behandlungsvertrag zwischen Leistungserbringenden und -beziehenden schiebt.

Gleichwohl ist anzuerkennen, dass eine ausgewogene Aufklärung und Information von grosser Bedeutung wäre. Doch auch hier stellt sich das Problem der dürftigen Faktenlage in Bezug auf Kaiserschnitte, bei denen ein klarer medizinischer Grund fehlt. So hat nach Angaben der Neuen Zürcher Zeitung vom 4. Februar 2009 bislang weder der Schweizerische Hebammenverband noch die Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe eine offizielle Broschüre vorgelegt, in der die Risiken der verschiedenen Geburtsarten miteinander verglichen werden. Deshalb steht nach wie vor das persönliche Beratungs- und Aufklärungsgespräch zwischen der Schwangeren und der Ärztin / dem Arzt bzw. der Hebamme / dem Entbindungspfleger im Vordergrund.

Eine Kontrolle der Indikationsstellung unter Aufsicht des Kantonsarztes ist nicht angezeigt. Einerseits gibt es keine Hinweise, die ein gesundheitspolizeiliches Eingreifen rechtfertigen könnten. Andererseits besteht auch im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung kein Platz für eine regelmässige Überprüfung ärztlich verordneter Massnahmen durch den Kantonsarzt. Sonst müsste beispielsweise auch eine systematische Kontrolle von MRI-Untersuchungen oder Diskushernien-Behandlungen erfolgen. Dies ist jedoch nicht Aufgabe des Kantonsarztes, sondern der Vertrauensärztinnen und -ärzte der Krankenversicherer, wenn Zweifel an der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen bestehen.

5. *Ist der Regierungsrat bereit, sich aktiv an einer nationalen Untersuchung dieser Frage zu beteiligen?*

Nachdem wir wiederholt auf das Fehlen ausreichender Informationsgrundlagen hingewiesen haben, wäre eine Untersuchung zu diesem Thema wünschenswert. Ein entsprechendes Postulat vom Nationalrätin Liliane Maury Pasquier (eingereicht am 18. Dezember 2008) wurde am 18. März 2009 vom Ständerat angenommen. Insofern braucht es voraussichtlich keine speziellen Aktivitäten seitens des Kantons Zug. Der Regierungsrat ist aber bereit, eine finanzielle Unterstützung mit einem Beitrag aus dem Lotteriefonds zu gewähren, sofern eine entsprechende nationale Untersuchung an die Hand genommen wird.

Antrag

Kenntnisnahme.

Zug, 25. August 2009

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Peter Hegglin

Der Landschreiber: Tino Jorio