

können, ist eine offene Frage. So zeigen sich denn die meisten Wirkungen des Föderalismus ambivalent, und wo wir von Wirkungen sprechen, sind sie meist mit weiteren institutionellen Eigenheiten verknüpft: der direkten Demokratie oder der politischen Kultur der Konkordanz. Letztere hat in den vergangenen zwei Jahrzehnten gelitten. In der politischen Polarisierung um die Europafrage ist eine fruchtbare Auseinandersetzung zwischen dem Lager der GegnerInnen und BefürworterInnen weiterer Integrationsschritte kaum mehr möglich. Dabei geht es um tiefer liegende Konflikte: Im Zuge von Globalisierung und Europäisierung haben zwei gesellschaftspolitische Spaltungen stark zugenommen: neben derjenigen zwischen Kapital und Arbeit auch diejenige zwischen Stadt und Land. Dies sind nicht die einzigen gesellschaftspolitischen Herausforderungen für den Föderalismus. Vor Jahren hat der amerikanische Ökonom Dani Rodrik⁵ in seinem Buch *Das Globalisierungs-Paradox* die These formuliert: Starke Globalisierung, starker Staat und starke Demokratie zusammen gibt es nicht. Man kann wählen, aber nur unter zwei von den dreien – oder vielleicht gar nur unter zwei Alternativen: Das eine ist die neoliberale Hyperglobalisierung, wie wir sie heute erleben; sie beeinträchtigt sowohl Demokratie wie nationale Autonomie. Das andere ist das Festhalten an starker Demokratie, die nur innerhalb eigener Staatlichkeit gedeiht, aber die Kraft haben muss, der Globalisierung Grenzen zu setzen. Egal, ob man den Föderalismus dem «starken Staat» oder der «starken Demokratie» zuordnet: Bei starker Globalisierung verliert er an Substanz allemal. Das würde ich sowohl als Politologe wie als Altsozialist bedauern.

Anmerkungen

- 1 Dieser Aufsatz stützt sich auf die zwei Föderalismuskapitel in: Linder, Wolf / Müller, Sean, 2017: Schweizerische Demokratie. Institutionen, Prozesse, Perspektiven. Bern; Vatter, Adrian, 2018: Swiss Federalism. The Transformation of a Federal Model. London, im Erscheinen. Weitere Beiträge des Autors zum Thema unter www.wolf-linder.ch (Abfrage 16.4.2018).
- 2 Bei Verfassungsvorlagen (z. B. bei Volksinitiativen oder internationalen Verträgen) muss nicht nur die Mehrheit der StimmbürgerInnen (Volksmehr), sondern auch die Mehrheit der Kantone (Ständemehr) der Vorlage zustimmen, damit sie als angenommen gilt.
- 3 Church, Clive, 2004: The Politics and Government of Switzerland, Basingstoke/Hants, 183.
- 4 In der Sache lässt sich streiten. Nicht nur die Linke bringt der unbedingten Durchsetzung von Menschenrechten grosse Sympathie entgegen. Dass eine solche individualisierte, kontextungebundene Konzeption nicht ganz unproblematisch ist, versuche ich zu zeigen in: Linder, Wolf, 2010: Zur Universalität von Menschenrechten, Markt und Demokratie – zweifelhafte Begründung, fragwürdige Folgen. In: Zeitschrift für Politik 2, 207–218. Zur fragwürdigen politisch-ökonomischen Rolle der europäischen Gerichtsbarkeit: Scharpf, Fritz, 2009: Weshalb die EU nicht zur sozialen Marktwirtschaft werden kann. In: Zeitschrift für Staats- und Europawissenschaften 7 (3–4), 419–434.
- 5 Rodrik, Dani, 2011. Das Globalisierungs-Paradox. Die Demokratie und die Zukunft der Weltwirtschaft. München.

Marianne Haueter / Therese Wüthrich

Spitalkämpferinnen für eine wohnortnahe Geburtshilfe

«Demokratie darf sich nicht erpressen lassen!
Erhalt und Ausbau der Daseinsvorsorge
sind Kernaufgabe von Staat und Politik.»

Wassmuth/Kusche/Wolf 2017/18, 2

Seit rund zwanzig Jahren werden im Kanton Bern systematisch Regionalspitäler infolge sogenannter Sparmassnahmen geschlossen. Mit der Einstellung der zentrumsfernen medizinischen Einrichtungen wird auch die zugehörige wohnortnahe Geburtshilfe wegrationalisiert. Die Erfahrungen aus diesem Prozess zeigen, dass die Geburtshilfeabteilung eines Regionalspitals oft als Erstes aufgegeben wurde, bevor die Einstellung des ganzen medizinischen Betriebes erfolgte. Jede Schliessung wurde mit fragwürdigen und intransparenten Qualitäts-, Kosten- und Sparargumenten begründet. Dabei handelt es sich nicht nur um einen Abbau im Gesundheitswesen, sondern es wird auch das Recht der Bevölkerung auf Mitbestimmung und Souveränität missachtet. Ausserdem zeigt sich hier eine frauenfeindliche Politik, die grundlegende Reproduktionsrechte der Frauen massiv beschneidet – in einem Land wie der Schweiz, dessen hochgehaltenes Demokratieverständnis auf föderalen politischen Strukturen aufbaut und über die Landesgrenzen hinaus als vorbildlich gilt.

Die Autorinnen, die dem Debattierclub von WIDE Switzerland¹ angehören, haben sich eingehend mit der Zentralisierung der ortsnahen medizinischen Grundversorgung und insbesondere der Geburtshilfe beschäftigt. Im folgenden Text setzen wir uns mit der Schliessung der Geburtshilfeabteilung am Regionalspital Zweisimmen der Talschaften Simmental-Saanenland auseinander, einer Bergregion im Berner Oberland an der Sprachgrenze zur französischsprachigen Schweiz. Wir wollen aufzeigen, wie sich sogenannte Regulierungen nach «wettbewerbs- und marktorientierten» Kriterien, sprich nach neoliberalen Vorgaben, gesellschaftspolitisch auswirken und wie Infrastruktur sowie Arbeitsplätze der gesundheitlichen Grundversorgung zerstört werden. Weiter wollen wir aus feministischer Sicht aufzeigen, dass es ein Recht auf wohnortnahe Grundversorgung in der Geburtshilfe geben muss.

Fragwürdige Effizienzrechnungen und Spitalkämpferinnen

Seit 2005 gilt im Kanton Bern ein neues Spitalversorgungsgesetz. Es schreibt vor, dass regionale Spitalzentren geschaffen werden. In der Folge wurde der Betrieb von kleineren, zentrumsfernen Regionalspitälern ganz eingestellt oder diese wurden zu Zentren zusammengeschlossen und in Aktiengesellschaften überführt. Die noch existierenden Regionalspitäler verloren damit ihre frühere Eigenständigkeit. Beides führte dazu, dass für Teile der Wohnbevölkerung der Zugang zu ortsnaher medizinischer Grundversorgung nicht mehr gegeben war. Im Zuge dieser Umstrukturierung wurde auch die Spital Simmental-Thun-Saaneland AG (Spital STS AG) geschaffen, mit dem Auftrag, als regionales Zentrum in den Spitalbetrieben Thun und Zweisimmen die medizinische Versorgung für die dort ansässige Wohnbevölkerung zu gewährleisten.

Dazu gehören die Talschaften Simmental-Saaneland mit über 40 000 EinwohnerInnen, aber auch Tausenden von Feriengästen während der Sommer- und Winterzeit. Die Mehrheit der Bevölkerung ist in kleinen Familienbetrieben in der Berglandwirtschaft, in Gewerbe- oder Tourismusbetrieben beschäftigt. Aufgrund der Arbeitsplätze im Tourismus haben in der Gemeinde Saanen zudem rund 27 Prozent der ansässigen Bevölkerung keinen Schweizer Pass. Im Kanton Bern sind es durchschnittlich gut 16 Prozent (Finanzverwaltung des Kantons Bern 2016).

Gegen den Willen der einheimischen Bevölkerung hat die Spital STS AG 2014 die Schliessung der Geburtshilfe im Regionalspital Zweisimmen mit Unterstützung aller Kantonsparteien, auch den links-grünen, und der Berner Regierung eingeleitet. Begründet wurde die Schliessung mit geringen medizinischen Fallzahlen,² Problemen bei der Rekrutierung von Fachpersonal sowie den teuren Vorhalteleistungen³ und den hohen Fixkosten aufgrund der spezifischen Anforderungen an den Notfallbetrieb und an die Operationsbereitschaft für die Geburtshilfe, die während des ganzen Jahres täglich rund um die Uhr zu gewährleisten ist.

Betroffene Frauen und Bewohnende der Region haben an Diskussionsveranstaltungen und in den Medien die Argumentation der Spital STS AG und der Berner Regierung stets infrage gestellt und mehr Transparenz bezüglich der Entscheidungsrundlagen gefordert. Tiele Fallzahlen (für Zweisimmen 120 bis 130 Geburten pro Jahr) in einer Randregion dürften nicht dazu führen, dass die Bevölkerung auf das Recht nach wohnortsnaher medizinischer Grundversorgung verzichten muss. Der wiederholt behauptete Zusammenhang zwischen den geringen Fallzahlen und der mangelhaften Qualität in der Geburtshilfe konnte nie belegt werden, weil er wissenschaftlich nicht nachgewiesen ist. Zudem ist in keiner anderen Region des Kantons Bern, in der die Geburtshilfe geschlossen wurde, das nächstgelegene Spital fünfzig bis siebzig Kilometer weit entfernt. So lauten die Argumente von betroffenen jungen Frauen und einem grossen Teil der Bevölkerung (Willener 2014).

Frauen in ländlichen Gebieten und Bergregionen bekommen erwiesenermassen mehr Kinder als in städtischer Umgebung. Für sie bedeutet dieser Entscheid, dass künftig der Weg ins nächstgelegene Spital mit einer Geburtshilfeabteilung sehr lang und je nach Wetter- und Schneelage zusätzlich beschwerlich ist. Zu dem höheren gesundheitlichen Risiko, dem hochschwängere und gebärende Frauen durch die langen Anfahrtswege ausgesetzt sind, kommen deshalb Angst und Stress hinzu. Sie verstärken das Risiko für Komplikationen zusätzlich. Solche Strapazen schaffen keine guten Bedingungen für eine «normal» verlaufende Geburt. Zudem zeigen Untersuchungen (Pasquier 2015), dass gerade Frauen mit Migrationshintergrund vermehrt mit Gesundheitsproblemen zu kämpfen haben, was sich ebenfalls auf den Verlauf der Schwangerschaft auswirkt; sie sind anfälliger für Komplikationen und brauchen eine gute Betreuung.

Die Empörung in der Bevölkerung, insbesondere unter den jungen Frauen, war gross. Engagierte BewohnerInnen der Talschaften schlossen sich mit breiter Unterstützung der Wohnbevölkerung im Sommer 2014 zum Komitee Spitalkämpferinnen zusammen. Es entstand ein breites Bündnis von empörten BürgerInnen, Parteigehöriigen der Schweizerischen Volkspartei (SVP), GewerkschafterInnen der regionalen Unia, einer engagierten Grossräthin und Grossräthin von regional verankerten bürgerlichen Parteien, Vertretungen von Gemeinden und dem Hebammenverband, mit dem erklärten Ziel, die Schliessung der Geburtshilfe zu verhindern. Gegen diesen Widerstand aus Bevölkerung und Interessenvertretungen wurde im Frühling 2015 die Geburtshilfeabteilung in Zweisimmen geschlossen.

Wohin der Abbau wohnortsnaher Grundversorgung führt

Die Folgen des neuen Spitalversorgungsgesetzes, das unter anderem zum Entscheid führte, die Geburtshilfe im Regionalspital Zweisimmen zu schliessen, zeigten sich in der Kontroverse der regionalen Bevölkerung mit der Berner Regierung. Diese vertrat den Kanton als Aktienbesitzer des neu geschaffenen Regionalzentrums. Die Rechtsform der Aktiengesellschaft ermöglichte der Regierung, gegenüber den betroffenen Gemeinden keine Rechenschaft über ihre Entscheide ablegen und vor allem keine transparente, standortspezifische Abrechnung über die Kosten und Leistungen des Spitals Zweisimmen präsentieren zu müssen. Die Bevölkerung in der betroffenen Region konnte somit weder mitentscheiden noch, mangels Informationen, die Entscheide des Kantons überprüfen. Dies zeigt, wie strukturelle Anpassungen die Gemeinden in der Region in ihrer Mitbestimmung und Souveränität beschneiden und wie föderale politische Strukturen unterwandert werden.

Was gehört zu einer wohnortsnahen und dezentralen Grundversorgung und was nicht? Diese wichtige Frage wurde im Zusammenhang mit den Schliessun-

gen von Geburtshilfeabteilungen an verschiedenen Regionalspitälern bis heute nie öffentlich diskutiert. Im Gegenteil legten die kantonalen Gesundheitsdirektionen in einem sogenannten Basispaket Akutsonatik fest, was die Grundversorgung beinhalten. Geregelt wurde in erster Linie, welche AnbieterInnen welche Leistungen über die Grundversicherung abrechnen können, und es wurden Mindestfallzahlen für gewisse Leistungsgruppen (z. B. Geburtshilfe, Dermatologie, Rheumatologie) definiert. Diese Mindestfallzahlen sollen für einige Leistungsgruppen eine zusätzliche qualitätsorientierte Mindestanforderung darstellen, zum Beispiel wurden in der Geburtshilfe hohe zeitliche Anforderungen zur Verfügbarkeit von ärztlichem Personal neu festgelegt.⁴ Dabei wurde nicht unterschieden, ob es sich um einen Grundversorger oder um ein hoch spezialisiertes Zentrumsspital handelt, obwohl der Nutzen von festgelegten zeitlichen Anforderungen für die Geburtshilfe, insbesondere in der Grundversorgung, nicht nachgewiesen ist. Diese Vorgaben führten aber zur Verdoppelung der Personalkosten. In der Region wurde das Basispaket Akutsonatik als reine Massnahme zur Strukturereinigung der kleinen Grundversorger interpretiert, versteckt hinter dem Argument einer Massnahme zur Verbesserung der durch tiefe Fallzahlen am Standort gefährdeten Versorgungsqualität. In dieser eindimensionalen Betriebslogik versteht es sich von selbst, dass Versorgungsplaner und Spitäler die Kosten durch Zentralisierung und Mengenausweitung reduzieren wollen, ungachtet der realen Bedingungen wie Distanzen und topografischen Verhältnissen (Hauteur 2016, 72) in denen die Menschen leben. Diese Politik führt dazu, dass zentrumsferne Regionen in der Gesundheitsversorgung ungleich behandelt werden, und sie trifft als Erstes Frauen. Eine Kantonregierung, die die Bevölkerung wirklich vertritt, hätte als Hauptaktionärin eines Spitals wohl noch andere Anliegen zu berücksichtigen als einzig die betriebswirtschaftliche Optimierung von Spitälern.

Was sind die Alternativen, wie können wir uns wehren?

Mit der Schliessung der Geburtshilfeabteilung in Zweisimmen formierte sich unter den Frauen Widerstand über Parteigrenzen und andere Interessensbindungen hinweg, zusammengesetzt aus der Gruppe SpitalkämpferInnen wie auch aus einem breiten Unterstützungsbündnis aus der Bevölkerung. Nach verllorener Gegenwehr verstärkte sich der Widerstand und führte zur Gründung der Geburtshilfengemeinschaft Simmental-Saanenland mit dem Zweck, in Selbstermächtigung gemeinsam mit medizinischen Fachpersonal und in Zusammenarbeit mit weiteren Leistungserbringenden der Bergbevölkerung die geburts-hilfliche Grundversorgung vor Ort selbst anzubieten. Die Rechtsform der Genossenschaft erlaubt es, aus NutzerInnen MiteigentümerInnen zu machen und die Verantwortung für die wohnortnahe Grundversorgung in der Geburts-

Kosten und Fachkräftemangel

Falsche Annahmen und Auswirkungen zulasten von Frauen

<p>Kosten: Ein Nachweis für die Behauptung, zentralisierte Geburtshilfe sei kostengünstiger als regionale Geburtshilfe, wurde bisher nicht erbracht. Es fehlen zudem auch umfassende volkswirtschaftliche Vollkostenrechnungen. Hingegen ver-schiebt die Zentralisierung Kosten in den privaten Bereich. Dies oft zulasten der Frauen, wie zum Beispiel Kosten für Transportwege, Rettung, Arbeitsausfälle von Familienmitgliedern für Besuche ihrer Angehörigen, vorzeitige Heimkehr von Wöch-nerInnen und anderen PatientInnen. Wenn schon, läge das Sparpotenzial in ei-ner frauengerechten Geburtshilfe, welche die Betreuung wohnortnah und kontinu-ierlich über die ganze Dauer der Schwan-gerschaft und des Mutterschaftsurlaub-s anbietet. Gerade die hebammengeleit-ten Einrichtungen weisen weniger unnöti-ge medizinische Interventionen auf und tragen damit zu Kosteneinsparungen bei. Denn trotz der nun zentralisierten Ge-burtshilfe und nach der Schliessung meh-rerer Regionalspitäler und Geburtshilfeab-teilungen sind im Kanton Bern die Kosten bis heute nicht gesunken.</p>	<p>Fachkräftemangel: Dem herbeigeredeten Fachkräftemangel in der Geburtshilfe kann mit einer Zentralisierung nicht ent-gegenwirken werden. Sie führt vielmehr dazu, dass noch mehr erfahrene Fachkräf-te die Geburtshilfe verlassen. Denn häufig führt Zentralisierung zu Veränderungen der Arbeitsbedingungen, die nicht im In-teresse einer qualitativ hochstehenden Geburtshilfe sind: Hebammen müssen mehrere Gebärende gleichzeitig betreuen und die individuelle, kontinuierliche Be-treuung von Gebärenden leidet. Die origi-näre Hebammenarbeit kann nicht mehr zufriedenstellend ausgeübt werden, denn es kommt zu einer schleichenden Depro-fessionalisierung infolge der hierarchi-schen Arbeitsteilung und der Zerstückelung der Arbeitsprozesse. Für örtlich ansässige Hebammen ist ein täglicher Arbeitsweg von mehreren Stunden in eine entfernte Klinik kaum zumutbar. Es bleibt längerfristig nur der Wegzug oder ein Berufswechsel. Damit verlieren Fra-uen in der Region auch die ambulante ge-burtshilfliche Vor- und Nachsorge, die Hebammen und das ärztliche Fachperso-nal wohnortnahe Arbeitsplätze in der Region (Hauteur 2016, 74).</p>
---	--

hilfe zurückzuerobern. Solch widerständiges Handeln und eigenverantwortliches Übernehmen gesellschaftlicher und sozialer Aufgaben für ein bestimmtes Gebiet hat in der Schweiz eine jahrhundertalte Tradition (Ostrom 1990).

In diesem Verständnis konnte nach anderthalb Jahren, zu Beginn des Jahres 2017, das Geburtshaus Maternité Alpine eröffnet und die Zusammenarbeit mit den nächstgelegenen Spitälern vertraglich geregelt werden. Ein Hebammen-team bietet seither eine kontinuierliche Betreuung vom Beginn der Schwanger-schaft über die Geburt bis in die Wochenbettzeit an, in enger Zusammenarbeit mit einer Fachärztin in der Region und einer in der Region wohnhaften Neo-

natologin, die in ihrer arbeitsfreien Zeit dem Geburtshaus zur Verfügung steht. Auch ambulante Dienstleistungen wie die Wochenberbetreuung zu Hause bei der Familie werden durch die Hebammen angeboten. Die Leistungsdaten des ersten Betriebsjahrs zeigen, dass das Angebot gut genutzt wird und die gesetzten Qualitätsziele erreicht werden können. Zudem zählt die Genossenschaft mittlerweile über 300 Mitglieder, darunter acht Gemeinden der Talschaften als juristische Personen.

Volkswirtschaftlich gesehen kann hebammengeleitete Geburtshilfe einen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen leisten. Vergleichbare Modelle in anderen Ländern zeigen, dass sie bei gleich gutem Ergebnis kostengünstiger als herkömmliche Versorgungsmodelle abschneiden. Hebammengeleitete Geburtshilfe begünstigt die «normale Geburt», vermeidet unnötige Eingriffe und kommt mit weniger Medikamenten aus. Auch weist sie eine hohe Zufriedenheit bei den Nutzerinnen auf. Das Geburtshaus ist in der Lage, einen geburtshilflichen Dienst von Hebammen rund um die Uhr anzubieten. Dieser unterstützt die erste Notfallversorgung vor Ort und begleitet die Transporte ins Spitalzentrum. Frauen mit spezifischen medizinischen Risiken können dennoch nicht zur Geburt aufgenommen werden. Sie müssen weiterhin den weiten Weg ins nächstgelegene Spital zurücklegen.

Der Aufbau eines in der Bevölkerung verankerten Geburtshauses ist aber auch mit grossen Herausforderungen verbunden. Dies beginnt mit dem Nachweis, dass alle Auflagen und Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Spitalliste gegeben sind, sodass der Kanton die Betriebsbewilligung erteilen kann. Dies ist eine Voraussetzung, damit stationäre Leistungen über die Krankenkassengrundversicherung abgerechnet werden können. Zur Absicherung des Betriebs in der Anlaufphase (Miete, Einrichtung geeigneter Räumlichkeiten und Arbeitsbedingungen nach Gesamtarbeitsvertrag) war zudem ein Kapital von mindestens 800 000 Franken erforderlich, das zusätzlich zum Genossenschaftskapital mittels Spenden, Gemeinde- und Stiftungsbeiträgen aufgetrieben wurde. Für das angestrebte Ziel einer ausgeglichenen Rechnung sind mindestens neunzig Geburten pro Jahr nötig. Eine Herausforderung stellt auch das Gewährleisten der Rettungsdienste für den Transport in das nächstgelegene Spital dar.

Sollte die Nothilfinfrastruktur im Spital Zweismmen auch noch abgebaut werden und damit die Möglichkeit einer nahen Nothilfe wegfallen, ist eine ausserklinische Geburtshilfe in zentrumsternen Regionen keine grundlegende Lösung. Zudem wird mit der Option Geburtshausgenossenschaft Simmental-Saaneland das Versorgungsproblem mehr oder weniger privatisiert und ökonomischem Druck ausgesetzt. Nicht nur die Spitäler, auch alle sonstigen Geburtshäuser in der Schweiz sind davon betroffen. Deshalb müsste die Möglichkeit geschaffen werden, für entlegene Alpenregionen finanzielle Beihilfe zu leisten. Es kann nicht sein, dass sich der Staat aus der geburtshilflichen Grundversorgung gänzlich abmeldet und gleichzeitig Überkapazitäten in Zentren mitfinanziert.

Demgegenüber und erfreulicherweise ist die Suche nach qualifizierten Hebammen kein Problem. Das Konzept der hebammengeleiteten Geburt ist attraktiv und Zweismmen und die Umgebung als Arbeitsort auch für Fachärztinnen beliebt. Dazu tragen Sonne, Berge und gute Luft wesentlich bei (Haueter 2016, 76).

Umdenken muss stattfinden

Das Regionalspital Zweismmen wurde ursprünglich von einem lokalen Gemeinderband getragen. Im Zuge der Reform der Gesundheitsversorgung übernahm der Kanton Bern das Regionalspital, formte daraus eine Aktiengesellschaft und wurde Eigentümer. Von vielen Gemeinden wurde damals die logistische und finanzielle «Entlastung» positiv aufgenommen. Die Crux der Geschichte ist aber, dass der Kanton als Alleinaktionär unter anderem die wohnortnahe und zentrumsferne Geburtshilfe aufgrund von betriebswirtschaftlichem Kalkül abbauen kann, ohne darüber Rechenschaft ablegen zu müssen. Die Frage, welche regionale Grundversorgung der Kanton vor allem in peripheren Gebieten aufrechterhalten muss, wurde ausgeklammert. Damit stellen sich grundlegende regionalpolitische Fragen, über die eine Debatte geführt werden muss.

In der zentralistischen und nur von Grösse und Betriebswirtschaftlichkeit bestimmten Strategie in der medizinischen und insbesondere der geburtshilflichen Grundversorgung muss ein Umdenken stattfinden. Es braucht dezentrale Standorte mit attraktiven Versorgungsmodellen, die gestärkt werden müssen. Es geht aber auch um Grundrechte der ansässigen Bevölkerung. Für alle Frauen muss wohnortnahe Geburtshilfe als Grundrecht gelten. Geburtshilfe muss dort stattfinden, wo Menschen leben und das Leben beginnt.

Für die Geburtshilfe in ländlichen oder abgelegenen Regionen besteht die Möglichkeit, innovative, attraktive Grundversorgungsmodelle zu schaffen. Hebammen sind in ihrer Profession so ausgebildet, dass sie in guter Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen sehr wohl Betriebsleistungsfunktionen übernehmen können. Seit je gehörten Hebammen vor Ort zu den Grundversorgenden rund um die Mutterschaft. Sie verfügen über weitreichende Kompetenzen für die Gesundheit von Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt, und sie stehen auch ratsuchenden Vätern zur Seite. Sie sind auch in der Lage, bei Bedarf notwendige medizinische Behandlungen durchzuführen.

Zudem braucht es ein stationäres Angebot mit der Möglichkeit, geburtshilfliche Notfälle mit Fachpersonal vor Ort zu behandeln. Dabei sind die heute geltenden teuren Struktur- und Ausstattungsvorgaben für den Notfallbetrieb in Spitälern auf ihre Tauglichkeit für kleine regionale Geburtshilfeabteilungen kritisch zu hinterfragen und die Nutzung von Synergien mit Zentrumsspitalern zu verbessern. Zwischen allem oder nichts sind verschiedene Varianten denkbar und

möglich. Dazu braucht es aber den Einbezug der vor Ort tätigen Hebammen, Frauenärztinnen und der Bevölkerung. Fällt die Geburtshilfe weg, droht Gefahr, dass die ganze medizinische Versorgungssicherheit einer Region untergraben wird (Haeter 2014, 13).

Ausserdem trägt die Geburtshilfe vor Ort zur Wertschöpfung der Region bei: Junge Eltern verlassen die Bergregion nicht, die ambulante Versorgung rund um die Elternschaft bleibt erhalten. Darüber hinaus werden Arbeits- und Ausbildungsplätze in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere für Frauen in ländlicher Umgebung, geschaffen.

Kritik und Lehren aus der Geschichte wohnortnaher Geburtshilfe am Beispiel Zweisimmen

Der Verlauf der Ereignisse um die Schliessung der Geburtshilfeabteilung in den Talschaften Simmental-Saanenland ist komplex. Auf einen Nenner gebracht geht es darum, auf welche Weise sogenannte Sparmassnahmen im Gesundheitswesen in einem Kanton mit peripheren Regionen umgesetzt werden, aber auch um Interessen, Strukturen und politische AkteurInnen in einer Kultur, die ein föderales Demokratieverständnis hochhält. Zudem geht es um die Frage der politischen Einflussnahme und der Rechte der Bevölkerung in Bezug auf eine ortsnahe medizinische Grundversorgung.

Werden die Fakten und die Argumente der ansässigen Bevölkerung, insbesondere der Frauen, in den Blick genommen, ist der Entscheid der Kantonsregierung und der ihn unterstützenden politischen Kräfte zur Schliessung der Geburtshilfeabteilung am Regionalspital Zweisimmen in keiner Weise verständlich. Die Botschaft betroffener junger Frauen und eines grossen Teils der Bevölkerung ist klar: Wenn wohnortnahe Geburtshilfe nicht als Grundversorgung verstanden wird, verlieren Frauen und ihre Familien das Grundrecht auf gute Bedingungen beim Start ins Leben. Das ist frauenverachtend und diskriminierend. Es gefährdet die Gesundheit der Frauen und der Kinder und ist in keiner Weise nachhaltig.

Rückblickend ist festzuhalten, dass Grundprinzipien transparenter und gut begründeter Entscheide sowie die Rechenschaftspflicht der Kantonsregierung gegenüber der betroffenen Bevölkerung auf der Strecke geblieben sind. Anordnungen, wie zum Beispiel eine rein betriebswirtschaftliche Abrechnung sowie technokratische Vorschriften zugunsten einer Konzentration, haben die Entscheide der kantonalen Politik über die regionale Grundversorgung beeinflusst. Sie folgten einer klassisch neoliberalen Handlungsweise: Entscheide über die regionale Grundversorgung wurden aus einer Top-down-Perspektive formalisiert, womit jede politische und fachliche Diskussion für eine gute Grundversorgung von vornherein verhindert wurde. Dieser Logik folgend dreht sich auch die Ab-

wärtsspirale weiter. Wie andernorts zu beobachten war und von der Bevölkerung in den Talschaften bereits vorausgesagt wurde, ist nun nach der Einstellung der Geburtshilfeabteilung der Standort eines Regionalspitals in Zweisimmen infrage gestellt. Und die Dinge wiederholen sich: Es wird keine Debatte über Inhalte wohnortnaher Grundversorgung geführt und es fehlen taugliche und zweckmässige Konzepte dafür. Alles geschieht unter dem Diktat der Kostensparung und einer als zu teuer bezeichneten Gesundheitsversorgung in der Region. Es stellt sich deshalb die grundsätzliche Frage, welche Form von Regionalpolitik in Zukunft für das Gesundheitswesen betrieben werden soll. Sind es frugwürdige, wenig fundierte Kostenargumente, die dazu führen, die dezentralen Besiedlungen und Lebensräume der Bergegebiete mit ihrem Entwicklungspotenzial aufzugeben? Die Talschaften Simmental-Saanenland stehen exemplarisch für eine Politik des Gemeinwesenabbaus aufgrund der geografischen Lage und einer angeblich beschränkten wirtschaftlichen Entwicklungskraft und Wettbewerbsfähigkeit von Randregionen.

Auffallend am Konflikt um die Schliessung der Geburtshilfeabteilung in Zweisimmen sind die sehr unterschiedlichen politischen Bündnisse auf kantonaler und regionaler Ebene: Der zentralistischen, technokratischen und betriebswirtschaftlichen Sichtweise der Berner Regierung haben sich auch die linksgrünen Parteien und der Gewerkschaftsverband des öffentlichen Dienstes angeschlossen, die sich sonst für Frauenrechte starkmachen. Man muss von einer Art neuer Governance sprechen, die mit Berufung auf formale, technokratische und finanzielle Regelungen jede politische Kontroverse verhindern will. Die dafür verantwortlichen AkteurInnen schlachten bereitwillig scheinbar heilige Kühe der föderalistischen Demokratie und sind bereit, grundlegende Fragen der Grundversorgung oder Reproduktionsrechte von Frauen schlicht zu ignorieren.

Auf der anderen Seite sind in der Region Widerstand und eine breite Koalition von politischen Kräften entstanden, die sonst angesichts von politischen Denkweisen nicht üblich sind. Wir sind überzeugt, dass solche politischen Konflikte exemplarisch sind für zukünftig zu erwartende weitere Auseinandersetzungen. Linke und grüne Parteien sind gut beraten, sich genauer damit zu befassen.

Anmerkungen

- 1 Der Debatteclub von WIDE Switserland setzt sich aus Theres Blochlinger, Marianne Haeter, Simona Isler, Mascha Madörin, Anja Peter, Therese Wüthrich und weiteren interessierten Frauen zusammen. Der Beitrag wurde verdankenswerterweise von Simona Isler, Mascha Madörin und Anja Peter gegengelesen und kommentiert.
- 2 Mit Fallzahlen werden minimale Behandlungsfälle pro Jahr festgelegt, damit ein Spital den entsprechenden Leistungsauftrag erhält.

- 3 Vorhalteleistungen umfassen personelle und materielle Leistungen sowie die ganze Logistik für den Notfalldienst und den Operationsbetrieb, die ständig zur Verfügung stehen müssen.
- 4 Die Verfügbarkeit von ärztlichem Personal wurde vom Entscheid bis zum Eingriff neu auf 15 Minuten festgelegt, früher waren es 30 Minuten. Das ist machbar für ein Universitäts-spital, nicht aber für ein Regionalspital.

Literatur

- Finanzverwaltung Kanton Bern. 2016: Wohnbevölkerung der Gemeinden, Verwaltungskreise und Verwaltungsregionen. www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/statistik/bevoelk/bevoelkerungsstandsstand-struktur.html (Abfrage 26.3.2018)
- Hauefer, Marianne. 2014: Aus Hebammen-sicht Argumentarium gegen die Zentralisierung der Geburtshilfe am jüngsten Beispiel Zweisimmen. Hebammenverband Sektion Bern. Bern
- Hauefer, Marianne. 2016: Was tun gegen den Ruin? Geburtshilfe in der Schweiz. In: Deutsche Hebammen Zeitschrift 6, 71–76
- Maternité Alpine. 2017: www.maternitalpine.ch (Abfrage 18.3.2018)
- Ostrom, Elinor. 1990: Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action. Cambridge
- Pasquier, Maury. 2015: Gesundheit von Müttern und Kindern mit Migrationshintergrund. In: Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Maury Pasquier (12.3966). [www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2012/20123966/Bericht BR D.pdf](http://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2012/20123966/Bericht_BR_D.pdf) (Abfrage 27.3.2018)
- Wassmuth, Carl / Kusche, Katrin / Wolf, Winfried. 2017/18: Editorial. In: Lunapark21 extra, 2
- Willemer, Rosmarie. 2014: Schliessung der Geburtshilfe im Spital Zweisimmen – das darf nicht sein. www.simmentalzeitung.ch/Leserbrieife/Schliessung-der-Geburtshilfe-im-Spital-Zweisimmen-das-darf-nicht-sein-38683.html (Abfrage 10.3.2018)

Buchhandlung im Volkshaus

Stauffacherstrasse 60
8004 Zürich
Telefon 044 241 42 32
Telefax 044 291 07 25
www.volkshausbuch.ch
info@volkshausbuch.ch

Literatur, Politik
Psychoanalyse | Jelinek, Marx
Freud

Leaungen, Buchvermessungen und Gespräche in der Katakomba

Regula Flury «Was wäre die Schweiz ohne ihr Alter Ego, den Ausländer?»

Interview mit Kijan Espahangizi, Francesca Falk und Rohit Jain

Was ist das Verhältnis von Nationalstaat, Föderalismus und Migration in der Schweiz? Menschen ohne Schweizer Pass (Migrant*innen, Sans-Papiers, Geflüchtete) machen rund einen Viertel der Menschen in der Schweiz aus. Die Volkswirtschaft ist auf migran-tische Arbeitskräfte dringend angewiesen. Trotzdem ist dieser beachtliche Teil der Bevölkerung in den politischen Institutionen der Schweizer Demokratie nicht vertreten. Welche Fragen wirft dies aus der Perspektive der Migration auf? Welche Kämpfe werden dazu geführt und müssen noch geführt werden?

Francesca Falk, Rohit Jain und Kijan Espahangizi setzen sich als Wissenschaftlerinnen und Aktivistinnen seit vielen Jahren intensiv mit diesen Themen auseinander. Kijan Espahangizi ist Historiker. Er arbeitet aktuell zur Geschichte der Migrationsforschung und zum Konzept der postmigran-tischen Gesellschaft, u. a. am postmigran-tischen Think & Act Tank Institut Neue Schweiz (INES). Francesca Falk ist Historikerin. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen u. a. die historische Analyse von Machtverhältnissen, die Geschlechter- und Migrationsgeschichte sowie die Geschichte des (Post-)Kolonialismus. Rohit Jain ist Sozialanthropologe. Er arbeitet als Geschäftsführer am INES und hat über trans-nationale Lebenswelten von schweizerisch-indischen Second@s, über Rassismus & Humor sowie über die postkoloniale Schweiz publiziert.

Das schriftliche Interview führte Regula Flury.

RF: Aus einer geschichtlichen Perspektive betrachtet, was kam zuerst, Migration oder Nation?

Kijan Espahangizi: Das hängt davon ab, was man unter Migration versteht. Wenn damit gemeint ist, dass Menschen ihren Wohnort ändern und ihn einigermassen dauerhaft in andere politische bzw. soziokulturelle Einheiten verlegen, dann ist Migration menschheitsgeschichtlich natürlich weitaus älter als der moderne Nationalstaat. Ich finde diesen Blick auf den «homo migrans» aber nicht besonders spannend, weil er uns überhaupt nicht hilft, die heutigen Realitäten der Migration zu verstehen. Im Gegenteil, diese Universalgeschichte der Migration neigt dazu, das «Nomadische» als urmenschliche und zugleich fast schon inhä-