

Petition hebammengeleitete Geburtshilfe : Rück- und Ausblick

Autor(en): **Kalberer, Barbara Stocker**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **120 (2022)**

Heft 4

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1002348>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Petition hebammen- geleitete Geburtshilfe: Rück- und Ausblick

Die Sektion Bern hat anlässlich des Schweizerischen Hebammenkongresses 2013 in Thun eine Petition zur Förderung der hebammengeleiteten Geburtshilfe lanciert. Der SHV möchte erfahren, ob die Petition die Geburtshilfe im Kanton Bern verändert hat, welche Auswirkungen sie auf die Geburtshilfe in der Schweiz hatte und wohin die Reise geht.

INTERVIEW:
BARBARA STOCKER KALBERER

Die Sektion Bern startete 2013 die Petition zur Förderung von hebammengeleiteten geburtshilflichen Modellen in Schweizer Spitälern. Innerhalb von sechs Monaten kamen 17 000 Unterschriften zusammen und wurden den Gesundheitsdirektor*innen aller Kantone übergeben. Verschiedene Politiker*innen haben vor allem in den Kantonen Bern und Zürich das Thema aufgenommen und mit Hilfe von Motionen¹ Forderungen gestellt, dass die hebammengeleitete Geburtshilfe zu fördern sei. Marianne Haueter, damalige Präsidentin der Sektion Bern und inzwischen Betriebsleiterin des Geburtshauses Maternité Alpine in Zweisimmen (BE), wirft einen Blick zurück und in die Zukunft.

«Obstetrica»: Sie sind Betriebsleiterin eines Geburtshauses. Wie ist es dazu gekommen?

Marianne Haueter: Als gebürtige Simmentalerin bin ich mit der Region verbunden und habe deshalb zu einem kleinen Pensum im Spital Zweisimmen als Hebamme gearbeitet, nebst meiner damaligen Arbeit als Dozentin in Bern. Nachdem die Geburtshilfe am Spital Zweisimmen im April 2015 aus ökonomischen Gründen und gegen den Widerstand der Bevölkerung geschlossen wurde, konnten sich die Betroffenen mit der Lücke, die in

der geburtshilflichen Grundversorgung im Gebiet entstanden ist, nicht zufriedengeben. Im gleichen Jahr gründeten deshalb 49 Interessierte eine Genossenschaft, mit der Idee, die wohnortnahe Versorgung von Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen zu erhalten und auch die Fachleute in der Region zu halten. Seit dem 01. Januar 2017 ist das Geburtshaus Maternité Alpine in Zweisimmen in Betrieb, und ich habe zusammen mit meiner Kollegin Sabine Graf die Betriebsleitung übernommen.

Hat die Petition allenfalls etwas damit zu tun, dass in Zweisimmen, einem eher abgelegenen Bergtal, ein Geburtshaus entstehen konnte?

Nichts direkt, ausser, dass wir in der Region zum Thema bereits aus Zeiten unserer Vorgängerinnen sensibilisiert sind. Der Begriff «hebammengeleitete Geburtshilfe» ist historisch gesehen nichts Neues. Bis in die 1950er-Jahre war die Hausgeburtshilfe durch Hebammen die häufigste und normale Standardversorgung in der Region. Meine Tante war Hebamme. Aus ihren Erzählungen weiss ich, dass ein Arzt nur bei Problemen zugezogen oder allenfalls ein Spital aufgesucht wurde. Bei der älteren Generation ist diese Vorstellung von Geburtshilfe durch Hebammen immer noch lebendig, und das Wissen ist teils auch bei der jüngeren Generation erhalten geblieben. Das hat dazu beigetragen, dass eine Geburt in einem Geburtshaus nicht als

hoch risikobehaftetes Geschehen betrachtet wird, sondern dass bei vielen ein positives Andenken an ein familiäres Ereignis mit Hebammenhilfe noch lebendig ist.

Welche Auswirkungen auf die Geburtshilfe im Kanton Bern hatten die politischen Vorstösse?

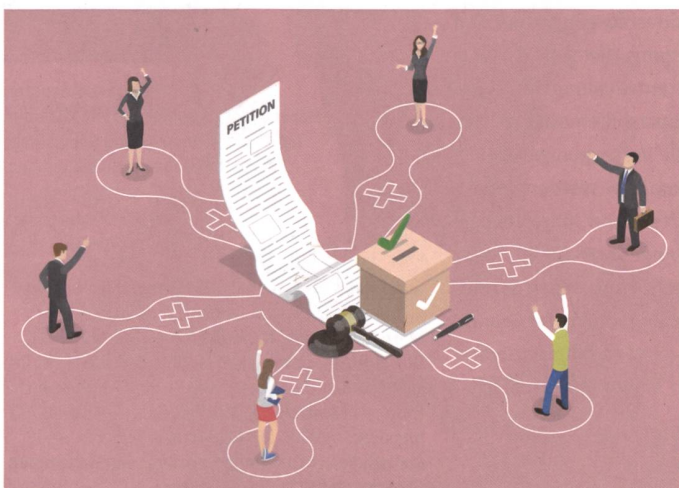
Die Übergabe der Petition, der Kongress zum Thema und die Motion selbst haben nicht nur im Kanton Bern, sondern schweizweit ein Medienecho und eine gesundheitspolitische Debatte ausgelöst. Das Thema hat viele angesprochen, die das Unbehagen in der Geburtshilfe, die sich durch hohe Raten von Interventionen auszeichnet, teilten. Ein normales Lebensereignis hatte sich immer mehr zu einem medizinisch zu behandelndem Zustand entwickelt. 24 unterschiedliche Frauenorganisationen und politische Parteien haben die Petition unterstützt. Sicher hat auch der ökonomische Druck auf die Geburtshilfe zur Sensibilisierung beigetragen, da in der Folge viele regionale wohnortnahe geburtshilfliche Abteilungen in kleinen Spitälern schliessen mussten. Im Kanton Bern waren es in den letzten 20 Jahren rund 20 Spitäler oder Geburtshilfeabteilungen, die betroffen waren.

Wie hat sich die Geburtshilfe in der deutschsprachigen Schweiz allgemein entwickelt oder verändert?

Die schweizweit gültigen, nackten Zahlen zu den hebammengeleiteten Geburten sind tatsächlich noch immer bescheiden: Gemessen am Gesamtanteil aller Geburten beläuft sich der Anteil der in hebammengeleiteten Modellen (Geburtshäuser, Hausgeburten, Beleghebammengeburt) betreuten Geburten auf 6.5% (Bundesamt für Statistik (2020), Schweizerischer Hebammenverband (2020)). Dies entspricht rund 5623 Geburten. Zehn Jahre vorher waren es 3278 Geburten, was rund 4.1% am Gesamtanteil entsprach. Immerhin beträgt der Anteil der hebammengeleiteten Geburten im Kanton Bern im Jahr 2020 etwas mehr als im schweizerischen Durchschnitt und liegt bei rund 10.1% (entspricht 948 Geburten).

Auch die Sectio-Raten in der Schweiz und im Kanton Bern sind in den letzten 10 Jahre praktisch unverändert geblieben, sie schwan-

¹ Motion Natalie Imboden, <http://natalieimboden.ch>



iStock

ken jedes Jahr zwischen 32% und 33%. Dabei könnten hebammengeleitete Geburten gemäss der international verfügbaren Literatur die Sectio-Raten signifikant senken helfen (Sandall et al., 2015). Auch die Auswer-

Ich wünsche mir eine junge Generation von Hebammen, die ihre Lernjahre nutzt, um die breiten Dimensionen der Geburtshilfe kennen zu lernen.

tung der Daten der hebammengeleiteten Geburten über 14 Jahre am Inselspital Bern (Morr, Malah & Messer, 2021) weisen eine tiefe Sectio-Rate von 5.6% aus.

Einige negative Entwicklungen haben sich zugespitzt. Zugenommen hat der Hebammenmangel in Kliniken, die Zentralisierung der Geburtshilfe, die Unterversorgung in abgelegenen Regionen, die Unterfinanzierung der Geburtshilfe und die Fragmentierung in der Betreuung. Positiv zu werten ist die Zunahme der betreuten Schwangeren durch Hebammen.

Wo liegen die Schwierigkeiten in der Umsetzung der hebammengeleiteten Geburtshilfe?

Aus meiner Sicht sind es verschiedene Faktoren. Erstens ist Geburtshilfe ein angstbeladenes Fachgebiet, was zu einer defensiven Medizin führt. Dies ist wahrscheinlich auch der Ausbildungssituation geschuldet, wo die meisten in der Geburtshilfe Tätigen ihr Fachgebiet in zentralisierten, hochspezialisierten Einrichtungen mit Ausrichtung auf das Risikohafte und die Pathologie erlernen. Die andere Seite, das Normale und Gesunde in der Geburtshilfe und das Verständnis für physiologische Prozesse haben einen zu geringen Stellenwert. Zudem sind viele Schwangere heute verunsichert. Die in Inanspruchnahme ärztlicher Vorsorge bei unkomplizierten Schwangerschaften trägt das Seine dazu bei, denn Fachärztinnen/Fachärzte bewerten Geburtshilfe ausserhalb eines Spitalsettings oft als risikobehaftet, wider besseres Wissen der heutigen Evidenzlage. Man kann es auch als Überversorgungsmodell bezeichnen, wenn

unauffällige Schwangerschaften durch Fachärztinnen/-ärzte betreut werden. Es fragt sich, was bspw. nordische Länder, welche Sectio-Raten unter 20% ausweisen, besser machen. Sie zeichnen sich durch andere Betreuungsmodelle aus, der «lead maternity carer»² ist oft eine Hebamme und Versicherungen entschädigen keine ärztlichen Leistungen ohne Indikation.

Zweitens frage ich mich, warum das Erfahrungsfeld der ausserklinischen Geburtshilfe in Kliniken nicht besser genutzt wird. In der ausserklinischen Geburtshilfe werden Frauen im Kontinuum der verschiedenen Phasen von der Schwangerschaft über die Geburt und bis in die Wochenbettzeit betreut. Wichtige Gesichtspunkte kommen zum Tragen, beispielsweise wie das eine mit dem anderen verknüpft ist, und wie Ereignisse in einer Phase Einfluss auf die weiteren Phasen im Kontinuum haben. Es müsste möglich sein, hebammengeleitete Gruppen mit «case load»-Modellen³ in Kliniken einzuführen, welche die ganze Betreuungszeitspanne im ambulanten und stationären Bereich abdecken. Ich bin überzeugt, es würde unter den Hebammen zur besseren Arbeitszufriedenheit beitragen, zum längeren Verbleib im Beruf und nebenbei die ausufernde Bürokratiebelastung reduzieren, wenn «case load»-Modellen gemeinsam institutionell abgewickelt werden könnten. Dabei müsste in der Folge mehr Zeit für das Kerngeschäft übrigbleiben. In der Rückblende stelle ich fest: Die Geburtshilfe hat sich in den letzten Jahren zu einem zentralisierten und spezialisierten Fachgebiet unter starkem ökonomischem Druck entwickelt, mit hohen Anforderungen auf regulativer Ebene (v.a. Notfallvorhalteleistungen) für alle Leistungserbringer*innen. Auf der Strecke geblieben ist die Differenzierung zwischen den Anforderungen an die geburtshilfliche Grundversorgung und der spezialisierten Versorgung. Hier sehe ich eine Chance für die Weiterentwicklung von hebammengeleiteten Geburtshilfemodellen, die aus meiner Sicht in die Versorgungsplanung der Kantone aufgenommen werden müssten. Es sind in den letzten zehn Jahren einige solche Supplement-Angebote in Kliniken entstanden, nun braucht es noch den Schritt zum Normversorgungsangebot in der Grundversorgung mit entsprechend differenzierten Regulationen und mit einem interprofession-

² Siehe auch www.birtherd.co.nz

³ Siehe auch www.egms.de

nellen Ansatz sowie eine bessere Kooperation mit den spezialisierten Versorgungseinrichtungen. Hier könnte eine grundlegende Reform des Betreuungs- und Finanzierungssystems, das die ganze Versorgungskette umfasst, die geburtshilfliche Qualität steigern, unnötige Interventionen senken und dadurch kostengünstiger ausfallen.

Welche Wünsche möchten Sie der nächsten Hebammengeneration mit auf den Weg geben?

Ich wünsche mir eine junge Generation von Hebammen, die ihre Lernjahre nutzt, um die breiten Dimensionen der Geburtshilfe kennen zu lernen. Also mehr als nur die medizinischen Aspekte, weil ich den Eindruck habe, wer sich nur in einer fragmentierten Klinikgeburtshilfe bewegt, entwickelt manchmal eine gewisse Betriebsblindheit für alle anderen beeinflussenden Realitäten im Kontinuum der Elternschaft. Weiter wünsche ich mir Interesse an der Forschung, insbesondere an der Versorgungsforschung und an einer Kultur, wo Daten über die eigene Arbeit erhoben werden, und Rechenschaft abgelegt wird. Das heisst auch eine interprofessionelle Lernkultur, in der das Mittel der Fallbesprechungen genutzt wird und Debatten zu einer guten Indikationsqualität geführt und entwickelt werden. ☺

SCHRIFTLICHES INTERVIEW MIT



Marianne Haueter,

Hebamme MSc, Betriebsleiterin Maternité Alpine der Genossenschaft Geburtshaus Simmental-Saaneland, Zweisimmen.

Literatur

Bundesamt für Statistik (2021) Kennzahlen Geburten und Todesfällen für das Jahr 2020 und 2010.

Morr, A.K., Malah, N., Messer, A.M. & et al. (2021) Obstetrician involvement in planned midwife-led births: a cohort study in an obstetric department of a University Hospital in Switzerland. *BMC Pregnancy Childbirth*; 728. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04209-2>

Statistikbericht der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz (2021) www.hebamme.ch

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit**

**Jetzt
anmelden**

MSc Hebamme

Mit dem Master of Science Hebamme steht Ihnen ein breites Tätigkeitsfeld offen.

- Voll- oder Teilzeitstudium
- Präsenz- und digitaler Unterricht
- Semestergebühr: CHF 720.-

Nutzen Sie die persönliche Studienberatung:
Dr. Astrid Krahl, Leiterin Studiengang MSc Hebamme

Anmeldung zur Beratung und weitere Infos zum Studium:

www.zhaw.ch/gesundheit/master/hebamme

Nächster Studienstart im Herbst 2022
Anmeldeschluss verlängert bis: 20. Mai 2022



Infoveranstaltung

13. April 2022
17.45–19.00 Uhr (online)

HWS
Huber Widemann Schule

Schule für
klassische Homöopathie
Zürich



Menschen ganzheitlich behandeln.

- › Naturheilpraktiker/-in HOM
- › Naturheilpraktiker/-in TCM
- › Naturheilpraktiker/-in TEN

Jetzt in Basel und Zürich!
Mehr Infos auf hws.ch

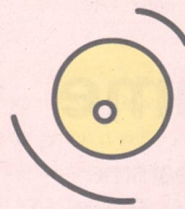
Update Anerkennungsverfahren hebammengeleitete Geburtshilfe

Seit 2017 gibt es das Anerkennungsverfahren hebammengeleitete Geburtshilfe des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV). Entwickelt wurde das Verfahren im Nachgang zur Petition der Sektion Bern. Vier Institutionen haben seither das Audit durchlaufen und sind für ihre hebammengeleitete Geburtshilfe anerkannt worden. Wo steht das Anerkennungsverfahren heute? Die beiden Co-Präsidentinnen des Steuerungskomitees berichten.

Mit dem Anerkennungsverfahren möchte der SHV die Hebammenbetreuung von Frauen und ihren Familien während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und damit die nachhaltige Gesundheit aller Frauen und Kinder in der gesamten perinatalen Versorgung in der Schweiz fördern. Bis im Jahr 2030 sollen deshalb mindestens 30 % aller regelrechten Geburten in Einrichtungen mit hebammengeleiteten Modellen oder zu Hause stattfinden: Das ist die Vision. Das Anerkennungsverfahren hebam-

***Bis im Jahr 2030 sollen
deshalb mindestens
30 % aller regelrechten
Geburten in Einrichtungen
mit hebammengeleiteten
Modellen oder
zu Hause stattfinden:
Das ist die Vision.***

mengeleitete Geburtshilfe soll Frauen resp. werdenden Eltern als Orientierungs- und Entscheidungshilfe in der Auswahl ihres Geburtsortes dienen. Mit der Wahl einer vom SHV anerkannten hebammengeleiteten Einrichtung haben sie die Gewähr, dass



ANERKANNT
vom Schweizerischen
Hebammenverband
für hebammengeleitete
Geburtshilfe

die Einrichtung die zentralen organisatorischen Kriterien der hebammengeleiteten Geburtshilfe erfüllt.

Ausgangslage in der Schweiz

Rund 3000 Kinder sind im Jahr 2020 gemäss Statistikbericht des SHV zu Hause oder im Geburtshaus zur Welt gekommen, was einem Anteil von ca. 3.4 % aller Geburten¹ entspricht. Nur sehr wenige Familien nutzen also die Möglichkeit einer ausserklinischen Geburt in der Verantwortung einer Hebamme. Über 96 % aller Geburten finden im Spital in ärztlich geleiteten Strukturen statt. Im Sinne der Chancengleichheit möchte der SHV allen Frauen in der Schweiz den Zugang zu hebammengeleiteter Geburtshilfe ermöglichen.

Als geeignetste Berufsgruppe zur Leitung und Betreuung der regelrecht verlaufenden Schwangerschaft und Geburt und für das Erkennen von Risiken und Komplikationen nennt die Weltgesundheitsorganisation die Berufsgruppe der Hebammen (Di Mario, 2005). Hebammengeleitete Geburtshilfe ist sicher, interventionsarm, effektiv und hat langfristig einen guten Effekt auf die Gesundheit von Mutter und Kind (Sandall et al., 2013; Sandall et al., 2015). In anderen europäischen Ländern wird die effektive Hebammenbetreuung von Frauen während dem ganzen Kontinuum der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes schon länger erfolgreich umgesetzt.

¹ Siehe Statistikbericht der freipraktizierenden Hebammen 2020: www.hebamme.ch

Tönt alles gut, aber ...

... weshalb haben sich dann erst vier Institutionen anerkennen lassen? Dieser Frage ist das Steuerungskomitee in den vergangenen zwei Jahren nachgegangen und hat eine Bedürfnisanalyse in den Deutschschweizer Spitälern gemacht. Die Umfrage hat gezeigt, dass in 80 % der befragten Institutionen die hebammengeleitete Geburtshilfe ein Thema ist und teilweise bereits umgesetzt wird. Die Rückmeldungen zeigten, dass die Idee eines Anerkennungsverfahrens zwar als sinnvoll und wichtig erachtet wird, dieses jedoch zu aufwendig und umfangreich und der Nutzen davon nicht nachvollziehbar sei. Der Wunsch sich zu vernetzen und Unterstützung im Aufbau und im Prozess zu erhalten, damit nicht jede Institution das Rad neu erfinden muss, kam deutlich heraus.

«Netzwerk hebammengeleitete Geburtshilfe SHV»

Aus den Erkenntnissen der Umfrage und den Erfahrungen der letzten Jahre hat das Steuerungskomitee vergangenes Jahr das «Netzwerk hebammengeleitete Geburtshilfe SHV» ins Leben gerufen. Mit dem Netzwerk soll das Ziel verfolgt werden, die hebammengeleitete Geburtshilfe in der Schweizer Regelstruktur zu verankern. Die Kriterien wurden überarbeitet und verschlankt². Bereits hat eine Institution das Anerkennungsverfahren mit dem überarbeiteten Reglement erfolgreich durchlaufen.

² Das Reglement ist einzusehen auf www.hebamme.ch

Was ist neu?

Folgende Neuerungen sind umgesetzt worden:

- Organisationen mit hebammengeleiteter Geburtshilfe, die bereits anerkannt sind oder Interesse am Anerkennungsverfahren haben sowie Institutionen, die eine hebammengeleitete Geburtshilfe aufbauen möchten, treten dem «Netzwerk hebammengeleitete Geburtshilfe SHV» bei.
- Die Institutionen innerhalb des Netzwerks unterstützen sich im Prozess des Aufbaus bzw. in der Weiterentwicklung der hebammengeleiteten Geburtshilfe (u. a. in Qualitätszirkeln).
- Für das Anerkennungsaudit wird keine Gebühr mehr verrechnet. Jede anerkannte Organisation verpflichtet sich, je nach Grösse, zwei bis drei Auditorinnen für das Anerkennungsverfahren zu stellen. Diese werden an einer eintägigen Schulung geschult.
- Der Anerkennungsprozess wurde vereinfacht, die Bewertungskriterien wurden von zehn auf fünf Themen gekürzt.
- Neben der persönlich überreichten Anerkennungsurkunde erhält jedes Spital einen Stempel, welcher im Gesundheitsheft des Neugeborenen benutzt werden kann.

Rückmeldungen zum überarbeiteten Verfahren
Zum «neuen» Anerkennungsverfahren sagt Felicia Burckhardt vom Kantonsspital Baden: «Es war eigentlich nicht so ein grosser Aufwand – vieles hatten wir ja schon. Abläufe werden aber so (im Netzwerk, Anm. d. Aut.) immer wieder überprüft und können mit anderen Institutionen verglichen werden.»



Dina Krähenbühl,
Co-Präsidentin Steuerungskomitee, Hebamme BSc,
Hebammenpraxis 9punkt9, Bern.



Tamara Bonc-Brujevic,
Co-Präsidentin Steuerungskomitee, Hebammen-
expertin MSc, Stadtspital Triemli, Zürich.



Anne Steiner,
Hebamme MSc, Verantwortliche für Qualität
und Innovation SHV.

«Das Verfahren ist nicht kompliziert, vielmehr hilft es, einen Qualitätsrahmen zu bilden und regt zur Reflexion an.»

FELICIA BURCKHARDT, KSB

Chancen für das Anerkennungsverfahren

Das Anerkennungsverfahren gibt den Institutionen die zentralen organisatorischen Kriterien vor, die es zu definieren gilt. Die konkrete Umsetzung, bspw. die Definition von Ein- und Ausschlusskriterien, sind nicht Bewertungskriterium des Anerkennungsverfahrens. «Das Verfahren ist nicht kompliziert, vielmehr hilft es, einen Qualitätsrahmen zu bilden und regt zur Reflexion an.»

Das Netzwerk steht noch ganz am Anfang und birgt viele Chancen, die hebammengeleitete Geburtshilfe in der Schweiz voranzubringen, voneinander und miteinander zu lernen und in die Qualitätssicherung der Hebammenarbeit zu investieren. Wünschenswert und denkbar wäre die Gründung von Qualitätszirkeln innerhalb des Netzwerks. Als nächster Schritt steht am 30. März die Kick-Off-Veranstaltung mit allen interessierten Institutionen an.

Ein weiterer wichtiger Punkt, den es zu diskutieren und hoffentlich zu lösen gilt, ist die Abrechenbarkeit von hebammengeleiteter Geburtshilfe im klinischen Setting. Erste Schritte wurden in Angriff genommen. ◉

Literatur

Di Mario, S (2005) What is the effectiveness of antenatal care? Health evidence network report. Copenhagen: World Health Organization.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2013) Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*; Issue 8, CD004667.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2015) Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*; Issue 4, CD004667.

AUTORINNEN