

Interessengemeinschaftⁱ nachhaltige Geburtshilfe (IG NGH)

Argumentarium

Verwendung: Das Argumentarium fasst unsere zentralen Anliegen zusammen und gibt einen Überblick über die IG NGH. Es darf für die Ansprache möglicher neuer Mitgliedern verwendet und an diese abgegeben werden; die Abgabe an die Medien sowie an die breite Öffentlichkeit ist bis auf Weiteres nicht vorgesehen.

Rückfragen: Monika Wicki, Präsidentin IG NGH, 079 427 52 78 oder wicki.monika@gmail.com

UNSERE ANLIEGEN

Die Interessengemeinschaft nachhaltige Geburtshilfe (IG NGH) **will die politischen und gesellschaftlichen Voraussetzungen für eine frauenzentrierteⁱⁱ und nachhaltigeⁱⁱⁱ Gesundheitsversorgung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit schaffen.**

Insbesondere setzen wir uns ein für:

- 1. Eine frauenzentrierte Geburtshilfe, die kinder- und familienfreundlich ist.**
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit haben neben der körperlichen auch psychologische, emotionale und seelische Komponenten^{iv} und sollten entsprechend begleitet werden, damit Mütter und Kinder gestärkt daraus hervorgehen^v.
- 2. Echte Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Betreuungsmodellen während Schwangerschaft und Geburt.** Die Wahlfreiheit der Frauen zwischen arztgeleiteten und hebammengeleiteten Modellen^{vi} ist gemäss dem Autonomieprinzip zu respektieren. Frauen, bzw. Paare sollen in der selbstbestimmten Entscheidungsfindung gestärkt und ergebnisoffen beraten werden. Sie sollen überall die Möglichkeit haben, das ihnen entsprechende Betreuungsmodell zu wählen.
- 3. Eine salutogene^{vii} Geburtshilfe, die Schwangerschaft und Geburt als natürliche Lebensprozesse versteht und die Erhaltung bzw. Förderung von Gesundheit ins Zentrum stellt.** Aus salutogener Sicht überwiegen die Vorteile hebammengeleiteter Modelle^{viii}.
- 4. Eine bezahlbare Geburtshilfe, die volkswirtschaftlich und individuell tragbar ist.** Hohe Interventions- und Kaiserschnitttraten^{ix} haben ihren Preis: Steigende Gesundheitskosten und Versicherungsprämien, mehr Folgekomplikationen sowie unerwünschte gesundheitliche Langzeitfolgen für Mutter und Kind^x.
- 5. Eine Korrektur der bestehenden finanziellen und systemischen Fehlanreize.** Für mehr Nachhaltigkeit in der Geburtshilfe sind Gleichwertigkeit, Fairness und Partnerschaftlichkeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringern zentrale Erfolgsfaktoren, wie Best Practice-Modelle belegen^{xi}.

6. **Die Schaffung geeigneter Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Rahmen der nachhaltigen Geburtshilfe.** Insbesondere sollen in allen Betreuungsmodellen genügend Studien- und Praktikumsplätzen geschaffen werden.

DARUM BRAUCHT ES UNS

Eine Neuausrichtung der Schweizer Geburtshilfe gemäss den Prinzipien einer nachhaltigen Medizin benötigt entsprechende politische und gesellschaftliche Weichenstellungen. Mit unseren Anliegen wenden wir uns an die Politik/Verwaltung, die Frauen bzw. werdenden Eltern, die Leistungserbringer und die Krankenkassen.

- Wir sorgen für einen **interdisziplinären Austausch** und vernetzen alle Parteien, die bestehende systemische und finanzielle Fehlanreize korrigieren sowie nachhaltige Betreuungsmodelle stärken wollen.
- Wir fordern **vergleichende Daten** zu den Wahlmöglichkeiten im bestehenden System. Diese Informationen müssen aussagekräftig und für alle an Schwangerschaft und Geburtshilfe beteiligten Parteien frei zugänglich sowie gut verständlich sein.
- Wir engagieren uns für eine **wertneutrale und faktengestützte Informationen der Entscheidungstragenden** in der Schweiz, um zu prüfen, wie ein Wechsel hin zu nachhaltigen Betreuungsmodellen für die Schweiz von Nutzen wäre. Länder wie Holland, Schweden, Neuseeland und England setzen dies bereits erfolgreich durch die Einführung hebammengeleiteter Modelle um^{xii}.

Als breit abgestützte, interdisziplinäre Kraft verschaffen wir unseren Anliegen in der Öffentlichkeit und in der Politik Gehör.

Leihen auch Sie uns Ihre Stimme!

TRÄGERSCHAFT & STRUKTUR

Die IG NGH ist ein breit abgestützter, interdisziplinärer Zusammenschluss von Vertreterinnen und Vertretern aus Gesundheitswesen, Gesellschaft und Politik, die auf das übergeordnete Ziel hinarbeiten, die nachhaltige Geburtshilfe und damit die Gesundheit von Müttern, Kindern und Familien in der Schweiz zu stärken. Die IG ist als **Verein gemäss ZGB Art. 60ff konstituiert.**

MITMACHEN

Wie mitmachen?

- Mitgliedschaft
- Gönner/-in
- Aktives Engagement in der IG (z.B. als Mitglied einer Arbeitsgruppe)
- Aktives Engagement für die Sache (z.B. Unterzeichnen von Petitionen,

Werbung für die Anliegen der IG im Familien- und Freundeskreis)

- Aktives Engagement in Politik als Vertreter/-in der IG
- Namentliche Unterstützung mit und ohne Logo („IG wird unterstützt von...“)

Vorteile der Gönnerschaft:

- Interdisziplinäre Vernetzung zum Thema nachhaltige Geburtshilfe in einem nationalen Rahmen.
- Gezielte Positionierung zu den Themen Gesundheits- und Familienförderung, Kostenwahrheit und Frauenrechte.
- Regelmässige Informationen über die politische Lage, neue Vorstösse und alle erzielten Fortschritte.
- Zugang zu professionell aufbereitetem und wissenschaftlich fundiertem Informationsmaterial (Flyer, Broschüren, Web etc.).

Informationskanäle

- Website der IG NGH
- Newsletter

Zu einem späteren Zeitpunkt sind zudem regionale Veranstaltungen geplant (Podien, Briefing Sessions, Working Lunches etc.).

KONTAKTADRESSE UND KONTAKTPERSON

IG nachhaltige Geburtshilfe (IG NGH)

c/o Monika Wicki

Regensbergstrasse 302

8050 Zürich

wicki.monika@gmail.com oder info@nachhaltige-geburt.ch

QUELLEN/LITERATURVERWEISE:

ⁱ Die Interessengemeinschaft (IG) ist definiert als „Zusammenschluss mehrerer Personen, Gruppen o.ä. zur Wahrung oder Förderung gemeinsamer Interessen“.

ⁱⁱ **Frauenzentriert** bedeutet: bewusst für die Bedürfnisse von Frauen entwickelt (Landtag Nordrhein-Westfalen 2004 :44). Der internationale Hebammenkodex hält ausdrücklich fest: „Hebammen gehen unter allen Umständen auf die psychologischen, physischen, emotionalen und spirituellen Bedürfnisse der betreuten Frau ein“ (vgl. [Internationaler Hebammenkodex](#)).

ⁱⁱⁱ „**Nachhaltig**“ wird in Anlehnung an das Positionspapier „Nachhaltige Medizin“ der SAMW als Leitbegriff verwendet, Die SAMW fordert darin: Nachweisbaren Nutzen, finanzielle Tragbarkeit, realistische Erwartungen an die Medizin, nationales Finanzierungssystem sowie partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen (inkl. Sicherung von Nachwuchs u.a. durch angepasste Tarif- und Lohnstrukturen). In der Geburtshilfe bedeutet „nachhaltig“ eine gesundheitsfördernde Versorgung, die kurz- und langfristig positive Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen, Kindern und Familien hat.

^{iv} Vgl. Akademie Menschenmedizin, der die „**Einheit von Körper, Seele und Geist**“ ein Anliegen ist.

^v Studien über die Betreuungsqualität aus Sicht der Frau (Betreuungsbeziehung, Zufriedenheit mit dem Geburtserlebnis, Kontrollgefühl):

Melender, H.-L. (2006). What constitutes a Good Childbirth? A Qualitative Study of Pregnant Finnish Women. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 51 (5), pp. 331-339; Booth, C. L., & Meltzoff, A. N. (1984). Expected and actual experience in labour and delivery and their relationship to maternal attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2(2), 79-91; Forssén, A. S. K. (2012). Lifelong Significance of Disempowering Experiences in Prenatal and Maternity Care: Interviews With Elderly Swedish Women. *Qualitative Health Research*, 22(11) 1535–1546; Halldórsdóttir, S., & Karlsdóttir, S. I. (1996). Empowerment or discouragement: women's experience of caring and uncaring encounters during childbirth. *Health Care for Women International*, 17(4), 361-379; Larkin, P., Begley, C.M. & Devane, D. (2009). Women's Experiences of Labour and Birth: an Evolutionary Concept Analysis. *Midwifery*, 25 (2), pp. e49-59. Wilde-Larsson, Sandin-Bojo, Starrin & Larsson 2011; Larkin et al., 2009; Melender, 2006; Lundgren, 2005; Forssén, 2012; Halldórsdóttir & Karlsdóttir, 1996 sowie Booth & Meltzoff, 1984.

^{vi} Hebammengeleitete Geburtshilfe wird in der Schweiz angeboten von freiberuflichen Hebammen (Hausgeburt), Geburtshäusern (als eigenständige Leistungserbringer gemäss Art. 55a KVV) sowie von Spitälern, welche sich im Rahmen ihres bestehenden Leistungsauftrags dafür entscheiden, hebammengeleitete Betreuungsmodelle anzubieten.

^{vii} „Salutogenese“ ist die Lehre von der Entstehung & Erhaltung der Gesundheit. Darüberhinaus erfasst der Begriff u.a. die Komponenten Kontrollgefühl (der Frau), Integrität, Unversehrtheit und Nachvollziehbarkeit von Geburtserfahrungen, welche sich die individuelle Resilienz und Gesundheit erhalten bzw. stärken und nur durch intensive Betreuungsarbeit erreicht werden können.

^{viii} „Interventionen ohne (Mehr-)Nutzen sind nicht einfach nutzlos, vielmehr können sie gefährlich sein, indem sie Nebenwirkungen bzw. Komplikationen verursachen.“, SAMW, Nachhaltige Medizin, 2012, S. 16. Die WHO schätzt die Kosten unnötiger Kaiserschnitte weltweit auf 2.32 Milliarden USD, vgl. „[The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage](#)“, World Health Report (2010). Siehe auch Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. (2016): [Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women](#). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4 oder Lothian, J. A. (2009): [Safe, Healthy Birth: What Every Pregnant Woman Needs to Know](#). *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 48–54.

^{ix} In der Schweiz werden derzeit 43 von 100 Geburten operativ beendet (10.27% durch Vakuum oder Zange und 33.33% mit Kaiserschnitt; die WHO empfiehlt max. 10-15% Kaiserschnitte.

^x Vgl. Bucher (2009): „Neonatalogie: Immer mehr kranke Neugeborene in der Schweiz bringen das Fass zum Überlaufen“, Schweiz. Med. Forum 2009/9, p. 20 sowie [Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery](#), José Villar et al., *BMJ* 2007; 335:1025.

^{xi} Birth Models That Work, Robbie Davis-Floyd et al., University of California Press, 2009, ISBN 978-0520258914.

^{xii} Brocklehurst et al 2011; Holland vgl. <https://www.rcm.org.uk/news-views-and-analysis/analysis/developments-in-the-dutch-model-of-midwifery-care>, Schweden vgl. <http://www.nydailynews.com/life-style/health/midwives-not-medicine-rule-pregnancy-sweden-article-1.1478407> sowie <http://www.swedish.org/services/swedish-midwifery/faq>; Neuseeland vgl. <https://www.midwife.org.nz/in-new-zealand/midwifery-in-new-zealand> sowie <http://california.universitypressscholarship.com/view/10.1525/california/9780520248632.001.0001/upso-9780520248632-chapter-3>; England vgl. <https://www.nice.org.uk/news/press-and-media/midwife-care-during-labour-safest-women-straightforward-pregnancies>.