

Stellungnahme der Postulanten (Kurzfassung von Monika Wicki)

Die Antwort des Regierungsrates ist über weite Strecken sehr zufriedenstellend. Es wird klar und wiederholt festgehalten, dass durch Hebammengeleitete Geburtshilfe die Interventionsrate tiefer und die Zufriedenheit der Frauen gleich hoch oder noch höher ist als bei ärztlich geleiteten Geburten (S. 3), mit vergleichbaren Outcomes und einem Trend für niedrigere Kosten.¹

Die Behörden und Kliniken sind daher auf Grund der Kriterien: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Pflicht.

Punkt 1) der Berner Expertenbericht und die Situation im Kanton Zürich

Mit der Aufnahme der Ergebnisse des Berner Expertenberichts werden die Vorteile dieses Modells vom Regierungsrat anerkannt. Das ist gut so.

Der Bericht fordert aber mehr und zwar:

- Ausschöpfen der Potenziale der Hebammenarbeit auch im klinischen Setting
- Anpassung der politischen und organisatorischen Rahmenbedingungen
- Schaffung von genügenden Ausbildungsplätzen
- Ausrichtung der Angebote auf die Zielbevölkerung
- Unterstützung und Förderung solcher Modelle durch die Behörden

Punkt 2) die Umfrage bei den Listenspitalern

Gefragt wurde nach den Vor- und Nachteilen, den Erfolgskriterien und Herausforderungen der hebammengeleiteten Geburtshilfe. Vorteile einer HGH im Spital sehen 12 der 16 Antwortenden. Vorteilen sehen Sie vor allem in der grösseren Wahlfreiheit der Frauen sowie darin, dass bei Notfällen die Wege kürzer sind und so die Sicherheit von Frau und Kind erhöht werden kann.

Die Befragten geben zudem klare Auskunft darüber, was nötig ist, um die HGH im Spital einführen zu können.

- Es braucht eine Erhöhung der Geburtspauschalen. Interventionen sollten keine zusätzlichen Fallpauschalen auslösen.
- Die Spitalleitung muss hinter dem Modell stehen. Auch die Akzeptanz des Ärzteteams gegenüber der HGH inkl. den von Hebammen definierten Standards ist wichtig.
- Es braucht eine gute Aufklärung der Schwangeren. Die Betreuung der Schwangeren durch Hebammen bei der Schwangerenvorsorge schafft Vertrauen und ist gut für den Geburtsverlauf. Es braucht darum mehr Zeit pro Kontrolle und Kontakt mit einer Hebamme.

¹ Sandall, J. et al. (2016) **Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review)** Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4, No. CD004667 In diese Cochrane Review wurden 15 Studien mit insgesamt 17'674 Frauen berücksichtigt, in denen Frauen zufällig in hebammengeleitete Modelle der kontinuierlichen Betreuung oder andere Betreuungsmodelle eingeteilt wurden. Frauen, die von Hebammen kontinuierlich betreut wurden, haben eine geringere Wahrscheinlichkeit für eine Regionalanalogie (Risk Ratio 0,85, 95% Konfidenzintervall, KI, 0,78–0,92), eine Instrumentalgeburt (Risk Ratio 0,90, 95% KI 0,83–0,97), eine Frühgeburt (Risk Ratio 0,76, 95% KI 0,64–0,91), Kindsverlust vor und nach 24 SSW (Risk Ratio 0,84, 95% KI 0,71–0,99) und eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Spontangeburt (Risk Ratio 1,05, 95% KI 1,03–1,07). Diese Frauen erhalten zudem weniger häufig eine Amniotomie, eine Episiotomie und intrapartale Analgesien sowie Anästhesien. Ihre Geburtsdauer war länger, sie wurden häufiger von einer ihr schon bekannten Hebamme betreut und waren zufriedener. Frauen, die in einem hebammengeleiteten Modell kontinuierlich betreut wurden, erleben weniger Interventionen und sind zufriedener

- Es braucht eine klare Kompetenzenregelung. Klare Vorgaben und Richtlinien (z.B. klare Trennung zwischen Arzt und Hebamme. Der "Lead" bei einer physiologischen –geburt einer gesunden Frau ist bei der Hebamme, sie entscheidet, wann welche Fachpersonen beigezogen werden.

Es braucht keinen zusätzlichen Regulierungsbedarf. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind im KVG verankert. Die Gesetzgebung und die Berufskompetenzen sehen die Leitung der physiologischen Geburt im Zuständigkeitsbereich der Hebammen.

Punkt 3) Angebot und Nachfrage

Aus der Befragung der Listenspitäler kann man nicht generell von einer geringen Nachfrage sprechen, sondern nur von einer geringen Nachfrage in den Listenspitälern und aus Sicht der Listenspitäler. Listenspitäler, die bereits jetzt ein entsprechendes Angebot für Hebammengeleitete Geburtshilfe führen, sehen durchaus noch Ausbaupotential. Es ist Aufgabe der GD, nicht nur nachfrageorientierte Angebote, sondern gute Angebote zu schaffen, die frauenzentriert, sicher und effektiv (=auch kostengünstig) sind.

Punkt 4) Förderungsmassnahmen

Der Ball für die Implementierung liegt weder bei den Berufsverbänden noch bei den Spitälern sondern beim Kanton. Der Kanton ist verpflichtet durch finanzielle, organisatorische und personelle Ressourcen eine nachhaltige Geburtshilfe zu fördern. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe, welche die bisherigen Leistungsgruppen für die hebammengeleitete Geburt in Geburtshäusern evaluiert und andererseits die Grundlagen und Anforderungen für mögliche neue Leistungsgruppen bzw. die hebammengeleitete Geburt am Spital schafft, liegen nicht vor. Ein ergänzender Bericht ist darum wünschenswert.

Es braucht keine weiteren Modellversuche, sondern eine klare Umsetzungsstrategie. Es gibt bereits gute Modelle in vier der Listenspitäler und in zwei Geburtshäusern. Es ist bekannt, was es braucht, um physiologische Geburten gut zu begleiten. Die Hebammen sind dafür ausgebildet. Was es vor allem braucht, haben die Listenspitäler deutlich formuliert, siehe Punkt 2.

Die Information der Frauen über die Vorteile der hebammengeleiteten Geburt sollte sofort, jetzt und umfassend durch die GD erfolgen. Die GD hat die Verantwortung für eine gesunde, sichere und nachhaltige Gesundheitsversorgung im Kanton und dazu gehört auch die korrekte Information der Bevölkerung. Eine informative Broschüre n, wie diejenige mit dem Titel «Nationales Gesundheitsziel – Gesundheit rund um die Geburt» wäre wohl hilfreich präventiv nützlich.

Wir fordern einen ergänzenden Bericht

Das, was an Massnahmen abgeleitet um umgesetzt wird, scheint uns deutlich zu wenig. Ein ergänzender Bericht ist zwingend nötig.

Wir wollen wissen:

- **wie die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe nun tatsächlich aussehen,**
- **was in der Arbeitsgruppe weiter geplant ist**
- **und welche Strategie der Regierungsrat grundsätzlich in der Geburtshilfe im Kanton Zürich in den nächsten Jahren verfolgen will.** Dabei sollten die Erfolgskriterien und Notwendigkeiten, welche zur Förderung der hebammengeleiteten Geburtshilfe durch die Listenspitäler selbst genannt worden waren und welche Massnahmen der Regierungsrat prioritär umsetzen will, aufgeführt sein.