

5424 Beschluss des Kantonsrates zum Postulat KR-Nr. 91/2015 betreffend Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe

## Stellungnahme der Postulanten

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident, sehr geehrter Herr Regierungsrat, geschätzte Kommissionsmitglieder

Mit dem Postulat wurde der Regierungsrat aufgefordert, Möglichkeiten zu prüfen, im Kanton Zürich die hebammengeleitete Geburtshilfe als Betreuungsmodell für die Schwangerenvorsorge, Geburt und Nachsorge zu fördern.

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.<sup>1</sup>

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

Die Stellungnahme des Regierungsrates zeigt deutlich auf, wie gross der Handlungsbedarf im Kanton Zürich in den Spitälern tatsächlich ist. Und aus diesem Grunde sehen wir die Aufgabe und die Arbeit des Regierungsrates in diesem Thema bei Weitem noch nicht als abgeschlossen an.

Und darum ist das Postulat nicht abzuschreiben. Gefordert wird ein ergänzender Bericht mit zusätzlichen Informationen zu

- Den Ergebnissen der Arbeitsgruppe und das weitere Vorgehen
- Zudem fordern wir eine klare Strategie, wie die hebammengeleitete Geburtshilfe gefördert werden kann.

Ich werde Ihnen nun erläutern, warum wir zu diesem Schluss gekommen sind:

---

<sup>1</sup> 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

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

In rund 1/5 der Ausführungen des Regierungsrates wird der Expertenbericht der Berner Fachhochschule zitiert, der anlässlich der Überweisung eines ähnlichen Vorstosses im Berner Parlament von der Hochschule verfasst worden war. Der Regierungsrat schreibt, dass die Einführung hebammengeleiteter Modelle in der Schweiz eine politische, ökonomische, gesellschaftliche und organisatorische Herausforderung darstellt. Er bestätigt, dass ein **klares Kompetenz- und Zuständigkeitsprofil der Hebammenarbeit in Bezug auf die hebammengeleitete Geburtshilfe fehlt. Auch wird das Potenzial einer effektiven, frauenzentrierten Geburtshilfe unter Einbezug von nichtärztlichen Berufspersonal in klinischen hebammengeleiteten Modellen nicht ausgeschöpft.** Die Potenziale der Hebammenkompetenzen sind, um es hier gleich zu benennen: die selbständige Leitung der physiologischen Geburt.

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

Nun, was hat der Regierungsrat getan?

Punkt 2) die Umfrage bei den Listenspitälern

Es wurde eine Umfrage bei den Listenspitälern durchgeführt. Gefragt wurde nach den Vor- und Nachteilen, den Erfolgskriterien und Herausforderungen der hebammengeleiteten Geburtshilfe. Ich empfehle der Kommission, Einblick in diese Umfrage zu nehmen. Die Fragen der GD sind von Anbietern hebammengeleiteter Modelle als tendenziös beurteilt worden. Zudem werfen die Antworten ein besseres Licht auf die hebammengeleiteten Modelle, als dies im Bericht des RR wiedergegeben wird.

Befragt wurden 14 Spitäler mit Auftrag Geburtshilfe, zwei davon bieten die hebammengeleitete Geburt im Spital an. In zwei weiteren Spitäler wird die physiologisch normale (gesunde) Geburt rein durch Hebammen begleitet.

Das heisst, 70% der Spitäler, welche die Fragen beantwortet haben, haben keine Erfahrungen in der hebammengeleiteten Geburt und bieten diese auch nicht an.

Freundlicherweise wurde uns dieser Fragebogen inklusive der Antworten zugestellt. Es liegen 16 Antworten vor. **Vorteile einer HGH im Spital sehen 12 der 16 Antwortenden. Vorteile 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.

Als Nachteile werden Rollenkonflikte, nicht abgedeckte Kosten genannt sowie die Schwierigkeit, eine 1:1 Betreuung, wie im Geburtshaus üblich ist, anzubieten.

Die Befragten geben zudem klare Auskunft darüber, was nötig wäre, um die HGH im Spital einführen zu können. Sie schreiben:

- 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.
- **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 gut ausgebildete und sehr erfahrene Hebammen. Von Vorteil wäre auch eine spezifische Ausbildung der Hebammen um Geburtsverletzungen selber behandeln zu können.
- **Die Betreuung 1:1 sollte möglich sein**
- Eine räumliche Anpassung, Abgrenzung zur ärztlich geleiteten Geburtshilfe ist hilfreich.

Die grössten Herausforderungen scheinen der Personalschlüssel, der interdisziplinäre Austausch und die gemeinsame Weiterentwicklung der Kompetenzen sowie die Finanzierungsstruktur zu sein. Hier sollte der RR Massnahmen ergreifen.

Sämtliche Antwortenden sehen keinen zusätzlichen Regulierungsbedarf. Für den primären Auftrag einer Hebamme, eine regelrichtige Geburt zu betreuen, braucht es keinen expliziten Leistungsauftrag. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind im KVG verankert. Die Gesetzgebung und die Berufskompetenzen sehen die Leitung der physiologischen Geburt im Zuständigkeitsbereich der Hebammen. Die Anforderungen richten sich nach den Kriterien der jeweiligen Klinik. Hier gilt es, seitens der Kliniken, den Hebammen den entsprechenden Raum einzuräumen.

Der Regierungsrat schreibt

Die Zürcher Listenspitäler beurteilen die hebammengeleitete Geburt am Spital sehr kontrovers.

Meiner Meinung nach kann man das so nicht sagen. Kontrovers ist es nicht, wenn von 16 Antworten 12 mehr Vor- als Nachteile sehen. Es gibt nur drei Listenspitäler, die gar keine Vorteile sehen. Im Grunde sind sich die Antwortenden mit wenigen Ausnahmen einig: hebammengeleitete Modelle bringen zahlreiche Vorteile.

### Punkt 3) Angebot und Nachfrage

Tatsächlich scheint die Nachfrage gemäss der Antworten recht gering zu sein. Es handelt sich im Moment um rund 10-15% der Frauen, die explizit in einem solchen Modell gebären möchten. Dies hat aber meiner Meinung nach mehr mit der Information, Aufklärung und dem Angebot als mit der Nachfrage an sich zu tun.

Eine Experten- und Expertinnenbefragung würde meiner Meinung nach, Frauen, Hebammen und Ärzte gleichermassen betreffen. Darum finde ich die Umfrage bei Spitälern wenig aussagekräftig und nicht repräsentativ. Aus dieser Befragung der Listenspitäler kann man nicht generell von einer geringen Nachfrage sprechen, sondern nur von einer geringen Nachfrage in den und aus Sicht der Listenspitäler.

Hinzu kommt, auf unsere Rückfrage hin sehen beide Listenspitäler mit entsprechendem Angebot für Hebammengeleitete Geburtshilfe durchaus noch Ausbaupotential.

Wir sind der Meinung, es sollten nicht die Kliniken nach den Bedürfnissen der schwangeren Frauen gefragt werden, sondern eher die Schwangeren selber.

Im Rahmen einer Studie, die an der ZHAW durchgeführt wurde, wurde eine Befragung zur Berufssituation der Hebammen und zur hebammengeleiteten Geburt im Kanton Zürich durchgeführt. Hier konnte im Kontakt mit den Spitälern ein Bedarf für hebammengeleitete Geburtshilfe wahrgenommen werden.

Es wäre sinnvoll, wenn der Kanton Zürich eine repräsentative Studie in Auftrag gäbe, welche auch die Sicht und der Bedarf der Frauen selber erfassen könnte.

Die Einschätzung, dass es keinen Bedarf gibt, würden wir daher nicht grundsätzlich teilen. Zudem ist es wohl nicht nur die Aufgabe der GD, nachfrageorientierte Angebote zu schaffen, sondern gute Angebote zu schaffen, die frauenzentriert, sicher und effektiv (=auch kostengünstig) sind.

### Punkt 4) Fördermassnahmen

Der Regierungsrat fordert hier, kurz zusammengefasst, den Aufbau neuer hebammengeleiteter Modelle durch die Verbände und Spitäler sowie die ausreichende Information der Bevölkerung über die Vorteile hebammengeleiteter Modelle

Aber: 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.

Der Regierungsrat hat eine Arbeitsgruppe zusammenrufen lassen. Diese haben, gemäss Schreiben des Regierungsrates, 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 geschaffen. Doch genauere Angaben zu den Resultaten der Gruppe fehlen.

Da diese Arbeitsgruppe wohl bedeutendste Aktivität des Regierungsrates zur Beantwortung / Bearbeitung des Postulates ist, ist es wohl auch zentral, zu wissen, was die Ergebnisse sind und weiter geplant ist und was die Strategie des Regierungsrates mit dieser Arbeitsgruppe und generell ist.

#### Punkt 5) Modellversuche

Eine weitere Massnahme, welche der Regierungsrat vorschlägt, sind die Modellversuche, der RR spricht von neuen und innovativen Modellen, die erprobt, geprüft und gegebenenfalls unterstützt würden. Es gibt solche Modelle in vier der Listenspitäler und in zwei Geburtshäusern (und wenn man über die Kantonsgrenzen hinaus schaut, dann gibt es diese auch anderswo bereits). Es ist bekannt, was es braucht, um physiologische Geburten gut zu begleiten. Die Hebammen sind dafür ausgebildet. Was es vor allem braucht ist, haben die Listenspitäler deutlich formuliert, siehe oben:

Und dies wird alles gar nicht erwähnt. Der Letzte Punkt kommt erst ganz am Schluss, nach den Modellversuchen sollen dann die Frauen informiert werden. Vielleicht geschieht es aber auf diese Weise, dass die Modellversuche bereits begraben werden, bevor sie starten können, da ja die Nachfrage gar nicht da ist.

#### Punkt 6) Information

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, wie diejenige mit dem Titel «Nationales Gesundheitsziel – Gesundheit rund um die Geburt» wäre wohl hilfreich präventiv nützlich.

#### Ein weiterer Punkt: Anpassung der DRG

Es freut mich zu lesen, dass das Thema DRG für hebammengeleitete Geburten und Leistungsauftrag aufgenommen wird. Ich finde dies sehr wichtig. Aber nur dann, wenn dies nicht als Sparmassnahme missbraucht wird, im Sinne, dass eine physiologische Geburt tiefer entschädigt werden könnte.

#### Punkt 7) weiteres Vorgehen:

Schon im Jahr 2013 bereits hat Bundesrat Berset die Kantone aufgefordert, die hohe Sectorate zu reduzieren. Aufgrund der guten Ergebnisse der hebammengeleiteten Modelle forderten 2014 17'000 Petitionäre die schweizweite Einführung von hebammengeleiteten Geburtshilfeangeboten. 2015 wurde dieses Postulat zur Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe eingereicht, um die Gesundheit von Mutter und Kind zu verbessern. Wir sind

nun im April 2018. Tatsächlich habe ich mich gefreut, in der Antwort des RR viel zur Bedeutung der hebammengeleiteten Geburtshilfe zu lesen. Vielen Dank. Doch das, was an Massnahmen abgeleitet um umgesetzt wird scheint uns dann doch zu wenig.

**Antrag an die Kommission:** Wir bitten die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, einen ergänzenden Bericht zu verlangen:

**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.**

Wir möchten noch einmal darauf hinweisen, welche Erfolgskriterien und Notwendigkeiten zur Förderung der hebammengeleiteten Geburtshilfe durch die Listenspitäler selbst genannt worden waren und welche Massnahmen der Regierungsrat prioritär umsetzen sollte:

- 1. Information: Bekanntmachung der Ergebnisse des Berner Berichts sowie weiterer Studien zu den Vorteilen der hebammengeleiteten Geburtshilfe mittels einer Informationskampagne
- 3. Finanzierung: Prüfen der Möglichkeit, die Pauschalen für Geburten anzupassen. Der Regierungsrat soll sich als Präsident der Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektoren für eine Anpassung der Grundpauschalen und Entgeltung der Interventionen im Sinne der Förderung der nachhaltigen Geburt einsetzen.
- 4. Klärung: Klare Kompetenzenregelung zwischen Hebammen und Ärzten gemäss KVG: Die Zuständigkeit liegt bei gesunden Schwangeren bei der Hebamme. Sie entscheidet, wann Interventionen notwendig sind in guter Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft.
- 5. Ausbildung: Stärkung der Ausbildung in dem mehr Studienplätze für Hebammen bewilligt werden
- 2. Potential ausschöpfen: Stärkung der Geburtshäuser durch Klärung der Leistungsgruppen im Sinne einer deutlichen Lockerung der Vorgaben gemäss KVG

Wir bitten die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit zudem, den Regierungsrat darauf hinzuweisen, dass in der Arbeit der Arbeitsgruppe und die geplanten Anpassungen der Spitallisten sicherzustellen ist, dass die Anpassung der Spitallisten nicht dazu genutzt wird, das Spektrum der Geburtshäuser weiter einzuschränken und damit die existierenden hebammengeleiteten Modelle zurückzubinden.

Wir danken der Kommission, für die Aufmerksamkeit und die sachliche Auseinandersetzung zu diesem so wichtigen Thema im Leben eines jeden Menschen.