

Vernehmlassungsantwort

Der Interessengemeinschaft Nachhaltige Geburtshilfe zum Versorgungsbericht und dessen Beilage des Kantons Zürich (2023)

Name / Firma / Organisation : Interessengemeinschaft Nachhaltige Geburtshilfe¹
Abkürzung der Firma / Organisation : IGNGH
Adresse : Oerlikonerstrasse 91, 8057 Zürich
Kontaktperson : Monika Wicki; Präsidentin/Kantonsrätin ZH
E-Mail : info@nachhaltige-geburt.ch
Datum : 17.03.2021

1. Einleitung

Die Interessengemeinschaft Nachhaltige Geburtshilfe (IGNGH) bedankt sich für die Möglichkeit, zum vorgeschlagenen Versorgungsbericht und dessen Beilage des Kantons Zürich Stellung zu nehmen. Die IGNGH ist die Interessengemeinschaft einer gesundheitsfördernden Versorgung mit dem Ziel, kurz- und langfristig eine Stärkung von Frauen, Kindern und Familien zu fördern, mittels einer umfassenden körperlichen, psychischen und sozialen Begleitung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit bis zum 1. Geburtstag des Kindes. Sie vertritt rund 60 Mitglieder.

1.1 Grundlage für das vorliegende Positionspapier sind folgende Dokumente:

- Themen für die Anerkennung von Einrichtungen in der Schweiz mit hebammengeleiteter Geburtshilfe (2017). HrSG Schweizerischer Hebammenverband (SHV).
- Ein- und Ausschlusskriterien der bikantonalen Arbeitsgruppe (2018). HrSG: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich und Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern.

2. Stellungnahme zum Versorgungsbericht

2.1 Leistungsauftrag

Gemäss dem Leistungsauftrag im Versorgungsbericht des Kantons Zürich wird die Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe (HGGH) im Spitalumfeld mit der Möglichkeit eines Leistungsauftrages (Spitalplanung 2023 des Kantons Zürich) angestrebt. Bestehende Modelle der HGGH in Gebärabteilungen würden damit honoriert. Gleichzeitig soll die Schaffung von Geburtshäusern im Spitalumfeld oder auf dem Spitalareal gefördert werden. Spitäler im Kanton Zürich können sich um den Leistungsauftrag HGGH bewerben (S. 47).

Die bedeutungsvolle «Lancet Series on Midwifery»² stellt eine qualitativ hochwertige Versorgung von Müttern und Neugeborenen vor und definiert diese als neuen Standard. Von den Autor*innen der Serie wird festgestellt, dass die Identifizierung und Behandlung von Pathologien bei einer Minderheit von Müttern und ihren Kindern erforderlich sei. Anstelle dessen solle eine gesundheitsstärkende

¹ Erstellt: 01. / 02.03.2021/ 08.03.2021 / ergänzt nach Austausch mit Hebammen-Vertreterinnen aus dem klinischen und ambulanten Setting 13.03.2021, fertig erstellt nach Lektorat am 17.03.2021, de

² Lancet Series on Midwifery. (2014). <https://www.thelancet.com/series/midwifery>

Geburtshilfe für die Mehrheit der Mütter und Kinder bereit gestellt werden³.

Die IGNGH befürwortet diese Stärkung und ist der Meinung, dass der neue Standard auch im Kanton Zürich gelten soll. Ein Leistungsauftrag für eine hebammengeleitete Geburtshilfe im Spital oder ein Geburtshaus auf dem Areal eines Spitals im Kanton Zürich ist ein erster Schritt in Richtung dieses neuen Standards.

2.2 Leistungsspezifische Anforderungen Akutsomatik

Für jeden Leistungsauftrag des Kantons Zürich sind leistungsspezifische und weitergehende Anforderungen definiert, die von den Leistungserbringern zwingend erfüllt werden müssen. Im Versorgungsbericht (S. 48) wurde vermerkt, dass diese Anforderungen beispielsweise durch den Erhalt von Zertifikaten (Gütesiegel) erfüllt werden können.

Die Anerkennung von Einrichtungen in der Schweiz mit hebammengeleiteter Geburtshilfe werden mittels eines standardisierten Qualitätsverfahrens des Schweizerischen Hebammenverbandes durchgeführt. Dieses Gütesiegel wurde beispielsweise schon vom Stadtspital Waid und Triemli der Stadt Zürich für Ihre Frauenklinik am Spital Triemli⁴ erlangt.

Die IGNGH empfiehlt zur Qualitätsüberprüfung der HGGh, das Anerkennungsverfahren des Schweizerischen Hebammenverbandes anzuwenden.

3. Stellungnahme zu der Beilage zum Versorgungsbericht

3.1 Generelle Anforderung / Leistungsauftrag

Im Versorgungsbericht und dessen Beilage des Kantons Zürich ((S.5) 2021) steht, dass die klinische Verantwortung für die Patientinnen und Patienten bei der ärztlichen Leitung des betreffenden Bereichs liegt.

Im Reglement zur Anerkennung von Einrichtungen in der Schweiz mit hebammengeleiteter Geburtshilfe des Schweizerischen Hebammenverbandes ist festgehalten, dass die Verantwortung der Geburt allein bei den Hebammen liegen muss. Dies bedeutet, dass der Entscheid zur Aufnahme bzw. der Ablehnung einer Frau gemäss medizinischer Ein- und Ausschlusskriterien ausschliesslich in der Kompetenz der Hebamme ist.

Die IGNGH fordert, dass der Grundsatz der Verantwortung für die hebammengeleitete Geburtshilfe bei der Hebamme bleibt, auch wenn die HGGh als eine Abteilung im Spital oder als Geburtshaus auf dem Spitalareal geführt wird.

3.2 Aus- und Weiterbildung

In der Beilage (S.16) zum Versorgungsbericht steht, dass die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung inklusive der entsprechenden Finanzierung nach § 5 Abs. 1 lit. f SPFG für die Listenspitäler mit Standort im Kanton Zürich gilt. Sie gilt nicht für Geburtshäuser, was somit einem Ausbildungsverbot entspricht.

Die IGNGH nimmt mit grossem Erstaunen zur Kenntnis, dass angehenden Hebammen im Kanton Zürich das Lernen in einem wesentlichen hebammenspezifischen Berufsumfeld eines Geburtshauses mit der fehlenden Aus- und Weiterbildungsverpflichtung verwehrt ist. In anderen Kantonen wie bspw. dem Kanton Bern ist dieses Setting Bestandteil des Leistungsauftrages eines Geburtshauses.

³ Likis et al. (2014). <https://doi.org/10.1111/jmwh.12259>

⁴ Gütesiegel hebammengeleitete Geburtshilfe. <https://www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/service/medien/auszeichnungen-news/anerkennung-hebammengeleitete-geburt.html>

Die IGNGH ist der Meinung, dass dieses Ausbildungsverbot aufgehoben werden muss.

Diplomierte Hebamme FH, diplomierter Entbindungspfleger FH (Beilage S. 16).

Der Begriff Hebamme ist als Berufsbezeichnung gesetzlich im Gesundheitsberufegesetz festgelegt. Die Berufsbezeichnung Hebamme gilt für weibliche und männliche Personen. (Abschlusskompetenzen, Berufskonferenz Hebamme, 2018).

Die IGNGH weist darauf hin, dass der Begriff Entbindungspfleger FH zu streichen ist.

3.3 Verknüpfung: Nur Inhouse und Verknüpfung: Inhouse oder in Kooperation

Auf Seite 26 der Beilage zum Versorgungsbericht des Kanton Zürich (2023) steht, dass viele Patientinnen und Patienten auf ein fachübergreifendes medizinisches und gesundheitsförderndes Wissen aus verschiedenen Leistungsgruppen angewiesen sind. Ein sofortiges Handeln erfordert verknüpfte Leistungsgruppen Inhouse oder in Kooperation.

Die IGNGH begrüsst diese Forderung der Kooperation.

3.4 Weitergehende Leistungsspezifische Anforderungen / GEBH Geburtshäuser und NEOG Grundversorgung

Die Anforderungen für Geburtshäuser und hebammengeleitete Geburtshilfe als Abteilung im Spital oder als Geburtshaus auf dem Spitalareal sind in der Beilage zum Versorgungsbericht des Kantons Zürich (ab S. 35ff) weitgehend identisch.

Jüngste Erkenntnisse⁵ gehen davon aus, dass in Ländern wie der Schweiz eine von Hebammen geleitete kontinuierliche Betreuung mit positiven Ergebnissen in Verbindung gebracht wird. Dazu gehören Ergebnisse mit weniger Frühgeburten, weniger fetale Verluste in jeder Schwangerschaftsphase und ein hohes Ausmass positiver Erfahrungen, über die die Frauen berichten.

Die IGNGH begrüsst mehrheitlich identische Anforderungen, da dies den ersten Schritt in Richtung des neuen Standards für eine qualitativ hochwertige Versorgung von Müttern und Neugeborenen stärkt.

In der Beilage auf der Seite 36 und 38 steht, dass die Frau eine Einwilligungserklärung für eine hebammengeleitete Geburtshilfe unterschreiben muss.

Gebären ist ein natürlicher Vorgang in welchem Frau und Kind die Hauptrollen innehaben. Die informierte Entscheidung ist ein wichtiger Grundsatz, welcher mit der Aufklärung über das Betreuungsangebot eingehalten werden kann. Dies stärkt die Frau in Ihrer Selbstverantwortung und ihrer Selbstwirksamkeitserwartung. Mit einer unterschriebenen Einwilligungserklärung für die hebammengeleitete Geburtshilfe kann die Selbstverantwortung sich reduzieren oder sogar ganz an die Hebamme abgegeben werden. Der Fokus auf eine risikobehaftete hebammengeleitete Geburtshilfe wird gefördert, was nicht den Ergebnissen einer interventionsärmeren Geburtshilfe durch Hebammen⁶ entspricht. Im Gegensatz dazu muss eine Frau, wenn sie die ärztlich geleitete Geburtshilfe wählt, keine Einwilligungserklärung abgeben. Eine unterschiedliche Wertung von hebammen- versus ärztlich geleiteter Geburtshilfe, welche zudem mit der Reduktion der Selbstverantwortung der Frau einher gehen kann, entspricht nicht einer qualitativ hochwertigen Versorgung.

Die IGNGH begrüsst den Grundsatz der informierten Entscheidung (Beilage S. 36 und 38), doch die Einwilligungserklärung lehnt die IGNGH entschieden ab.

In der Beilage Seite 37 ist bei den Ausschlusskriterien für eine Geburt im Geburtshaus

⁵ Nove et al. (2020). [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30397-1)

⁶ Sandal et al., 2016, DOI: [10.1002/14651858.CD004667.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5)

beschrieben, dass Frauen mit Status nach Kaiserschnitt und anderen Gebärmutteroperationen (transmurale Operationen am Uterus: Myome-Nukleationen, Sectio caesarea) ausgeschlossen sind. Im Gegensatz dazu wird Frauen mit Status nach Kaiserschnitt eine Geburt in einer hebammengeleiteten Geburtshilfe im Spital oder in einem Geburtshaus im Spitalareal zugestanden. Dies ist ein wesentlicher Unterschied in den Ein- Ausschlusskriterien.

Die bikantonale Arbeitsgruppe Bern-Zürich kommt in ihrem Bericht (2018) auf der Seite 18 grundsätzlich zum Schluss, dass der Status nach Kaiserschnitt kein Ausschlusskriterium für eine Geburt in einem Geburtshaus sei, sondern einen Teil des Selbstbestimmungsrechtes der Frau anspreche und mehr berücksichtigt werden solle. Betroffene Frauen sollen mittels Informationen und in Absprache mit Fachpersonen den Geburtsort wählen können. Eine professionelle Betreuung durch Hebammen für den Status nach Kaiserschnitt soll unabhängig des Standortes der hebammengeleiteten Geburtshilfe gewährleistet sein.

Die IGNGH kritisiert die unterschiedlichen Ein- und Ausschlusskriterien bei Status nach Kaiserschnitt und verlangt die Einhaltung der Ergebnisse der bikantonalen Arbeitsgruppe Bern-Zürich.

3.5 Strukturell gelten die folgenden Anforderungen

Diensthabende Hebammen mit Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung garantieren die Versorgung der Frauen im hebammengeleiteten Setting ist in der Beilage zum Versorgungsbericht des Kantons Zürich (2023) Seite 35 und 37 beschrieben.

Die generellen Anforderungen im Leistungsauftrag des Kantons Zürich (S. 5) sehen vor, dass die klinische Verantwortung für die Patientinnen und Patienten bei der ärztlichen Leitung des betreffenden Bereichs liegt.

Die abschliessende geburtshilfliche Verantwortung muss bei der Hebamme sein, dies laut dem Reglement Anerkennung hebammengeleitete Geburtshilfe des Schweizerischen Hebammenverbandes. Dies schliesst auch eine hebammengeleitete Geburtshilfe im Spital oder in einem Geburtshaus auf dem Spitalareal ein.

Die IGNGH weist darauf hin, dass in den Vorgaben des Leistungsauftrages und dessen Beilage widersprüchliche Anforderungen bezüglich der abschliessenden Verantwortung formuliert sind. Die IGNGH hält fest, dass Hebammen in hebammengeleiteten Settings die abschliessende Verantwortung haben müssen.

Laut der Beilage des Versorgungsberichts des Kantons Zürich (2023) auf der Seite 35 und 37 sollen bei jeder Geburt gegen Ende der Austreibungsphase zwei Personen anwesend sein, um eine professionelle Versorgung gewährleisten zu können.

Der Detaillierungsgrad, um welche Professionen (Pflege) es sich bei der zweiten Person handeln soll, schliesst andere Fachpersonen aus.

Die IGNGH empfiehlt deshalb die Formulierung, dass zwei Hebammen oder eine Hebamme und eine zweite Fachperson anwesend sein sollen.

Der Leistungsauftrag und dessen Beilage enthalten keine Angaben zur Finanzierung der Leistungen der hebammengeleiteten Geburtshilfe im Spital oder in einem Geburtshaus auf dem Spitalareal.

Im Bericht der bikantonalen Arbeitsgruppe Bern-Zürich auf der Seite 17 ist zusammenfassend festgehalten, dass die Tarifregelungen durch die Kantone bearbeitet werden sollen, damit Hebammenleistungen marktgerecht verrechenbar sind.

Die IGNGH kritisiert, dass in der Vernehmlassung zur Spitalplanung 2023 des Kantons Zürich Angaben zur Leistungsverrechnung von hebammengeleiteten Angeboten fehlen.

3.6 Leistungsgruppenmodell Psychiatrie

Für Mutter und Kind ist im Leistungsgruppenmodell Psychiatrie in der Beilage des Versorgungsberichtes des Kantons Zürich auf Seite 49 und 54 eine gesundheitliche Versorgung vorgesehen.

Hebammen sind ausgebildet für die perinatale Versorgung von Mutter und Kind bis zum 1. Geburtstag. Die weiterführende Ausbildung für Hebammen auf Masterstufe in der Schweiz integriert Inhalte zur perinatalen psychischen Gesundheit.

Die IGNGH empfiehlt, Hebammen für die Betreuung von Mutter und Kind in der Leistungsgruppe Psychiatrie beizuziehen.