



## Themen für die Anerkennung von Einrichtungen in der Schweiz mit hebammengeleiteter Geburtshilfe

Inhalt

Vorwort

Präambel

Themen

Thema 1: Die Aufnahme- und Verlegungskriterien sind festgelegt

Thema 2: Die Verantwortung für die Leitung der Geburt liegt bei den Hebammen

Thema 3: Die kontinuierliche Begleitung und Betreuung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit ist gewährleistet

Thema 4: Die Rechte der Frau sind gewährleistet

Thema 5: Diagnostik, Behandlung und Betreuung sind optimiert

Thema 6: Medizinische und technische Interventionen werden minimiert

Thema 7: Die Einrichtung fördert Aus- und Fortbildung

Thema 8: Die Einrichtung arbeitet mit Qualitätskennzahlen

Anhang: Impressum und Autorinnen und Autoren

## **Vorwort**

Die hebammengeleitete Geburtshilfe wird vom Schweizerischen Hebammenverband (SHV) aktiv gefördert. Sie soll im Sinne der Chancengleichheit allen Frauen in der Schweiz zugänglich gemacht werden.

In den vergangenen Jahren wurden in der Schweiz Geburtshäuser gegründet, die hebammengeleitete Geburtshilfe durchführen. Geburtshäuser bieten den werdenden Eltern eine kontinuierliche Begleitung und schaffen ein Umfeld, damit eine möglichst interventionsarme und sichere Geburt stattfinden kann. Hebammen tragen in den Geburtshäusern die volle Verantwortung für ihr Handeln.

Ebenfalls hebammengeleitet sind Geburten, die zu Hause begleitet und von einer Hebamme betreut stattfinden.

Neben den Geburtshäusern und dem Angebot der Hausgeburt braucht es noch andere Betreuungsmodelle. Die hebammengeleitete Geburtshilfe im Spital soll deshalb umgesetzt werden. Um die Spitäler bei der Entwicklung von hebammengeleiteter Geburtshilfe zu unterstützen, hat eine Expertinnengruppe des SHV ein Anerkennungsverfahren mit den zentralen Voraussetzungen der hebammengeleiteten Geburtshilfe entwickelt, den Kriterienkatalog mittels Pilotaudits getestet und evaluiert.

Das vorliegende Anerkennungsverfahren ist ein geeignetes Instrument, um zu überprüfen, ob der Begriff hebammengeleitet nach Massstab des SHV angewendet ist.

Bern, im Mai 2017, Barbara Stocker Kalberer, Präsidentin SHV

## **Präambel**

Als geeignetste Berufsgruppe zur Leitung und Betreuung der regelrecht verlaufenden Schwangerschaft und Geburt und für das Erkennen von Risiken und Komplikationen nennt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 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.

## **Medikalisierung und Pathologisierung**

In der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts hat mit der stetigen Entwicklung der Medizin auch in der Geburtshilfe eine starke Medikalisierung und Pathologisierung stattgefunden (Hodnett et al., 2012). Mit dem medizinischen Fortschritt konnte die mütterliche und kindliche Säuglingssterblichkeit in der Schweiz zwar kontinuierlich gesenkt werden, doch nahmen parallel dazu die Anzahl an Interventionen in der Schwangerschaft und die medizinischen Eingriffe bei der Geburt zu. Gemäss WHO verlaufen weltweit zwei Drittel aller Schwangerschaften, Geburten und Wochenbett ohne Komplikationen und sind gesunde und physiologische Vorgänge im Leben einer Frau (WHO, 2002a). Gesunde Schwangere mit einem komplikationslosen Schwangerschaftsverlauf werden in der Schweiz häufig überbetreut. Die prominenteste Intervention ist der Kaiserschnitt. Aktuell wird in der Schweiz jedes dritte Kind per Kaiserschnitt geboren (Bundesamt für Statistik, 2013). Damit ist die Kaiserschnitttrate verglichen mit anderen Ländern hoch und liegt weit über der von der WHO vorgegebenen sinnvollen Rate von 15 bis 20% (WHO, 2015). Damit die Gesundheit von Mutter und Kind nachhaltig gefördert werden kann, braucht es in Spitälern neue Betreuungsmodelle, die den physiologischen Prozessen der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett mehr Beachtung schenken.

## **Grundversorgung**

Hebammen sollen gesunde Schwangere und Gebärende mit physiologischem Verlauf selbstständig im ganzen Prozess des Mutterwerdens betreuen. Dadurch nehmen sie in der Grundversorgung eine wesentliche Schlüsselrolle ein. Dies passt in die Strategie «Gesundheit 2020» des Bundesrates, die Kompetenzen von nicht medizinischem Gesundheitspersonal zu fördern (Bundesamt für Gesundheit, 2013).

## **Anerkennungsverfahren für Einrichtungen mit hebammengeleiteter Geburtshilfe**

Neben den hebammengeleiteten Geburtshäusern sollen Spitäler eigenständige Geburtshilfeabteilungen schaffen, in denen die fachliche Betreuung der Frauen und die organisatorische Leitung der Abteilung in der Verantwortung von Hebammen liegen. Ein hebammengeleitetes Betreuungsangebot im Spital sollte idealerweise derart gestaltet sein, dass Frauen von einer kontinuierlichen Hebammenbetreuung von Beginn der Schwangerschaft über die Geburt bis und mit Spätwochenbett profitieren können.

Das vorliegende Anerkennungsverfahren richtet sich an alle Einrichtungen mit hebammengeleiteter Geburtshilfe, insbesondere an Spitäler. Während eines Audits, durchgeführt von durch den SHV geschulten Peers<sup>1</sup>, wird eine Einrichtung

---

<sup>1</sup>Peer: Ein Peer (engl.: Ebenbürtiger, Gleichgestellter) ist im Qualitätsmanagement, im Rahmen der externen Evaluation, ein unabhängiger Gutachter einer

anhand des vorliegenden Kriterienkataloges beurteilt. Die Rückmeldung erfolgt mittels schriftlichem Bericht.

Geburtshäuser sind per se hebammengeleitete Institutionen. Ihnen bietet das Verfahren die Chance, Prozesse, Abläufe und Strukturen durch externe Peers zu überprüfen und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren.

In diesem Sinne sind alle Institutionen mit hebammengeleiteter Geburtshilfe eingeladen, am Anerkennungsverfahren teilzunehmen.

Das Anerkennungsverfahren 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 die Einrichtung die zentralen Kriterien der hebammengeleiteten Geburtshilfe erfüllt.

### **Vision**

Unser gemeinsam zu erreichendes Ziel ist die nachhaltige Gesundheit aller Frauen und Kinder in der gesamten perinatalen Versorgung in der Schweiz. Bis im Jahr 2022 sollen deshalb mindestens 30 % aller regelrechten Geburten in Einrichtungen mit hebammengeleiteten Modellen oder zu Hause stattfinden.

---

Berufsgruppe, der mit den entsprechenden Professionsangehörigen aus der begutachteten Einrichtung gleichgestellt ist und über eine spezifische, professionelle Expertise verfügt. Die Überprüfung, die Fremdbewertung der Einrichtung erfolgt durch ein Audit (Hensen, 2016).

## Literatur

- Bundesamt für Gesundheit (2013). Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates - Gesundheit2020. Bern: BAG.
- Di Mario, S. (2005). What is the effectiveness of antenatal care? *Health evidence network report*. Copenhagen: World Health Organization.
- Hatem, M., Sandall, J., Devane, D., Soltani, H., Gates, S. (2008). Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD004667.
- Hensen, P. (2016). Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen für Studium und Praxis. *Springer Fachmedien Wiesbaden*.
- Hodnett, E. D., Downe, S., Walsh, D. (2012). Alternative versus conventional institutional settings for birth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8, CD000012.
- 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*, Issue 4, CD004667.
- World Health Organization (2002a). Antenatal care in developing countries: Promises, achievements and missed opportunities: An analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001. Geneva: *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*.

## Links:

WHO 2015 (abgerufen am 19.4.2017)

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/)

Bundesamt für Statistik (abgerufen am 19.4.2017)

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler.assetdetail.38560.html>

Themen

Thema 1: Die Aufnahme- und Verlegungskriterien sind festgelegt

Nr.	Themenelement	Bewertungskriterium <i>(obligatorisch zu erfüllende Kriterien sind fett ausgezeichnet)</i>
1	Es ist schriftlich festgelegt, aufgrund welcher Kriterien entschieden wird, ob eine Frau in die Einrichtung mit hebammengeleiteter Geburtshilfe aufgenommen werden kann.	<p><b>Eine Beschreibung der Aufnahmekriterien liegt vor.</b></p> <p><b>Die Beschreibung ist von der Leitung der Einrichtung genehmigt.</b></p> <p><i>Die Beschreibung ist nicht älter als drei Jahre.</i></p>
2	Medizinische Ausschlusskriterien sind definiert.	<p><b>Medizinische Ausschlusskriterien liegen schriftlich vor.</b></p> <p><b>Die medizinischen Ausschlusskriterien sind von der Leitung der Einrichtung genehmigt.</b></p> <p><i>Die Definition medizinischer Ausschlusskriterien ist nicht älter als drei Jahre.</i></p>
3	Der Prozess der Anwendung medizinischer Aufnahme- und Ausschlusskriterien ist beschrieben.	<p><b>Die Verantwortung für die Anwendung medizinischer Aufnahme- und Ausschlusskriterien ist festgelegt.</b></p> <p><i>Eine Checkliste für das Aufnahmegespräch steht zur Verfügung.</i></p> <p><i>Bei Auffälligkeiten oder Unklarheiten entscheidet die geburtshilfliche Leitung darüber, ob weitere Abklärungen notwendig sind.</i></p>

4	<p>Die Frau und ihr Partner bzw. ihre Partnerin sind über die Grenzen der hebammengeleiteten Geburtshilfe und die Möglichkeit einer Verlegung<sup>2</sup> im Falle des Auftretens von Komplikationen während der Geburt informiert. Sie wissen, wie bei allfälligen Komplikationen der Entscheidungsprozess definiert ist.</p>	<p><i>Schwangere, Mütter und deren Partner bzw. Partnerin bestätigen, dass sie über die Möglichkeit einer Verlegung informiert wurden.</i></p>
---	--	--

---

<sup>2</sup> Unter Verlegung wird hier die Übergabe der Verantwortung der Geburtsleitung von der Hebamme an die Fachärztin / den Facharzt verstanden. Dies kann mit einer physischen Verlegung (Transfer von einem Ort zum anderen, vom Geburtshaus in das Spital, vom Gebärzimmer in den Operationssaal) verbunden sein, muss aber nicht.

Thema 2: Die Verantwortung für die Leitung der Geburt liegt bei den Hebammen

Nr.	Themenelement	Bewertungskriterium <i>(obligatorisch zu erfüllende Kriterien sind fett ausgezeichnet)</i>
5	Der Entscheid zur Aufnahme bzw. zur Ablehnung einer Frau gemäss den medizinischen Ausschlusskriterien liegt ausschliesslich in der Kompetenz der Hebammen.	<b>Eine entsprechende Kompetenzregelung liegt schriftlich vor.</b>
6	Die Geburt wird fachlich durch Hebammen geleitet.	<p><i>Ein aktuelles Organigramm liegt vor.</i></p> <p><b>Die Funktion und die Kompetenzen der Hebammen sind schriftlich geregelt.</b></p>



**Thema 3: Die kontinuierliche Begleitung und Betreuung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit ist gewährleistet**

Nr.	Themenelement	Bewertungskriterium <i>(obligatorisch zu erfüllende Kriterien sind fett ausgezeichnet)</i>
7	Die Einrichtung versteht Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit als ganzheitlichen Betreuungsbogen.	<p><i>In der Geburtsphilosophie werden Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit als ganzheitlicher Betreuungsbogen dargestellt.</i></p> <p><i>Die Einrichtung bietet Begleitung und Betreuung vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit an.</i></p>
8	Die Einrichtung gewährleistet eine nach dem Bedarf der Frau orientierte Eins-zu-eins-Betreuung während der Geburt durch eine Bezugshebamme.	<p><i>Finden gleichzeitig mehrere Geburten statt, so gewährleistet die Einrichtung, dass jede Frau ein eigenes Team zugeordnet erhält, das sich ausschliesslich um sie kümmert.</i></p>
9	Die Einrichtung definiert den Begriff der Eins-zu-eins-Betreuung	<p><i>Die Definition liegt vor.</i></p>

**Thema 4: Die Rechte der Frau sind gewährleistet**

Nr.	Themenelement	Bewertungskriterium <i>(obligatorisch zu erfüllende Kriterien sind fett ausgezeichnet)</i>
10	Die Einrichtung verfügt über ein Dokument, das die Rechte der Frauen und deren Angehörigen erläutert.	<b>Ein Dokument liegt vor.</b>
11	Die Einrichtung bietet den Frauen, Angehörigen, Zuweiserinnen/Zuweisern und Nachsorgerinnen/Nachsorgern Möglichkeiten der Rückmeldung an.	<b>Die Einrichtung verfügt über ein gesteuertes Rückmeldewesen.</b>

**Thema 5: Diagnostik, Behandlung und Betreuung sind optimiert**

Nr.	Themenelement	Bewertungskriterium <i>(obligatorisch zu erfüllende Kriterien sind fett ausgezeichnet)</i>
12	Die Hebammen erstellen ausgewählte Diagnostik- und Behandlungsrichtlinien <sup>34</sup> und sorgen für deren Anwendung.	<b>Richtlinien sind vorhanden und allen in der Einrichtung tätigen Hebammen jederzeit zugänglich.</b>
		<i>Die Richtlinien sind nicht älter als drei Jahre.</i>
		<b>Die Richtlinien sind von der Leitung der Einrichtung genehmigt und in Kraft gesetzt.</b>

<sup>3</sup> Richtlinien sind im Unterschied zu Leitlinien für alle in der Einrichtung tätigen Hebammen verbindlich. Allfällige Abweichungen müssen schriftlich begründet werden.

<sup>4</sup> Dabei sind insbesondere internationale Konsensrichtlinien (wie NICE, AWMF) zu berücksichtigen.

Thema 6: Medizinische und technische Interventionen<sup>5</sup> werden minimiert

Nr.	Themenelement	Bewertungskriterium <i>(obligatorisch zu erfüllende Kriterien sind fett ausgezeichnet)</i>
13	Es sind Prozesse zur Überprüfung häufig vorkommender Indikationen für medizinische und technische Interventionen vorhanden.	<b>Eine systematische statistische Erhebung von ausgewählten Indikationen für medizinische und technische Interventionen wird vorgenommen.<sup>6</sup></b>
		<b>Ausgewählte Indikationen werden im Team besprochen. Die Ergebnisse der Besprechung werden in der Einrichtung bekannt gemacht.</b>
		<i>Verbesserungsmassnahmen werden erarbeitet und umgesetzt.</i>

<sup>5</sup> Unter medizinischen und technischen Interventionen werden hier verstanden (nicht abschliessende Aufzählung): Dammschnitte, Fruchtblaseneröffnung, Einsatz von Medikamenten (pharmakologischer und komplementärmedizinischer Art), weitere komplementärmedizinische Verfahren wie z. B. Akupunktur usw.

<sup>6</sup> Beim SHV (Geschäftsstelle) steht eine Liste möglicher zu erhebender Indikationen als Orientierungshilfe zur Verfügung.

**Thema 7: Die Einrichtung fördert Aus- und Fortbildung**

Nr.	Themenelement	Bewertungskriterium <i>(obligatorisch zu erfüllende Kriterien sind fett ausgezeichnet)</i>
14	Neu eintretende Mitarbeitende werden eingeführt und geschult. Alle Mitarbeitenden nehmen an Fortbildungen teil.	<b>Ein Konzept für die Standortbestimmung, Einführung und Schulung neu eintretender und langjähriger Mitarbeitenden liegt vor. Die Schulungen sind dokumentiert.</b>
15	Zum Zweck der Nachwuchsförderung beteiligt sich die Einrichtung an der Ausbildung von Hebammen.	<i>Die Einrichtung stellt Praktikumsplätze zur Verfügung.</i>

**Thema 8: Die Einrichtung arbeitet mit Qualitätskennzahlen<sup>7</sup>**

Nr.	Themenelement	Bewertungskriterium <i>(obligatorisch zu erfüllende Kriterien sind fett ausgezeichnet)</i>
16	Die Einrichtung führt eine Datenbank.	<p><b>Daten über Diagnostik, Behandlung, Schwangerschafts- und Geburtsverlauf sowie Wochenbett und allfällige Pathologien werden erfasst und in die Datenbank eingegeben.</b></p> <p><i>Die Daten werden plausibilisiert.</i></p>
17	Die Daten werden einmal pro Jahr ausgewertet, kommentiert und im Team besprochen.	<p><i>Ausgewählte Qualitätskennzahlen werden besonders beobachtet<sup>8</sup>.</i></p> <p><i>Die Einrichtung legt öffentlich<sup>9</sup> Rechenschaft über ausgewählte Qualitätskennzahlen ab.</i></p>

<sup>7</sup> Die hier geforderten Qualitätskennzahlen betreffen ausschliesslich Abläufe und Ergebnisse von Leistungen, deren Qualität vom Team der Einrichtung direkt beeinflusst werden können. Beim SHV (Geschäftsstelle) steht eine Liste möglicher Qualitätskennzahlen zur Verfügung.

<sup>8</sup> Besondere Beobachtung bedeutet: Das Team einigt sich darauf, während einer bestimmten Zeitperiode (z. B. zwei Jahre) eine oder mehrere Qualitätskennzahlen besonders aufmerksam zu verfolgen, einen Sollwert zu bestimmen (bzw. aus der Literatur zu gewinnen) und geeignete Massnahmen zu ergreifen, um den Istwert dem Sollwert möglichst anzunähern.

<sup>9</sup> Z. B. Mittels Quality Dashboard auf der Website oder im Jahresbericht.

**Anhang: Impressum und Autorinnen und Autoren**

**Herausgeberin:**

Schweizerischer Hebammenverband (SHV)

Bern, Juni 2017

© SHV

**Autorinnen und Autoren:**

Ella Benninger, Fraubrunnen BE; Francesca Coppa Dotti, Mairengo/Faido TI,  
Marianne Haueter, Oberwil im Simmental BE; Patricia Mirer, Reinach AG; Martin  
Rothenbühler, Bern; Marie-Frédérique Séchaud, Lausanne; Anne Steiner, Aarau;  
Barbara Stocker Kalberer, Strengelbach AG