



Medienmitteilung

Anerkennungsverfahren für hebammengeleitete Geburtshilfe: zweites Spital ausgezeichnet

Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) konnte am 13. Juni dem Kantonsspital Obwalden die Anerkennungsurkunde für die erfolgreiche Implementierung der hebammengeleiteten Geburtshilfe übergeben. Es ist neben dem Stadtspital Triemli in Zürich mittlerweile das zweite Spital, welches das Anerkennungsverfahren des SHV durchlaufen und alle Kriterien in einem Audit erfolgreich bestanden hat. Die Urkunde wurde im Beisein des Projektteams und Herrn Andreas Gattiker, CEO des Kantonsspitals Obwalden, in feierlichem Rahmen überreicht. Barbara Stocker Kalberer, Präsidentin des SHV, ist sehr erfreut, dass kürzlich ein drittes Spital das Audit absolviert hat und nun auf die schriftliche Beurteilung wartet. Sie betont: «Es besteht eine Nachfrage für solche Angebote. Nicht nur von den Gebärenden. In hebammengeleiteten Betreuungsmodellen können Hebammen die im Studium erworbenen Kompetenzen und Fähigkeiten vollumfänglich anwenden. Dies führt zu einer höheren Arbeitszufriedenheit. Zufrieden sind zudem die Frauen/Paare, die sich von Hebammen umfassend und sicher betreut fühlen».

Was ist das Anerkennungsverfahren?

Seit zwei Jahren steht ein vom SHV erarbeitetes Anerkennungsverfahren für hebammengeleitete Geburtshilfe zur Verfügung, das Spitäler und Geburtshäuser bei der Entwicklung und Umsetzung von hebammengeleiteter Geburtshilfe unterstützt. Das Anerkennungsverfahren bietet die Chance, Prozesse, Abläufe und Strukturen kritisch zu hinterfragen, Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und neue Ziele zu formulieren. Eine Expertinnengruppe des SHV hat einen Kriterienkatalog entwickelt und damit definiert, welche strukturellen Voraussetzungen hebammengeleitete Geburtshilfe in Institutionen beinhalten. Alle Informationen zum Anerkennungsverfahren sind auf der Website des SHV aufgeschaltet:

<https://www.hebamme.ch/qualitaet/anerknennungsverfahren/>

Was heisst hebammengeleitete Geburtshilfe aus Sicht des SHV?

Die fachliche Betreuung der Frauen und die organisatorische Leitung einer hebammengeleiteten Einrichtung liegt in der Verantwortung von Hebammen. Es reicht nicht, wenn die Hebamme im Gebärsaal die Frau betreut und unter der Geburt anleitet. Es ist auch nicht ein hebammengeleitetes Betreuungsmodell, wenn die Hebamme die Anweisungen und die von der Ärztin oder vom Arzt verordneten Interventionen ausführt. In hebammengeleiteten Betreuungsmodellen übernimmt die Hebamme die Verantwortung für die Schwangerschaft, die Geburt, für das Wochenbett und die Stillzeit in Partnerschaft mit der Frau / dem Paar selbstständig. Die Rahmenbedingungen für dieses Modell sowie die Ein- und Ausschlusskriterien für die hebammengeleitete Geburtshilfe werden von den Hebammen in den Einrichtungen definiert, entsprechend den kantonalen Vorgaben. In Spitälern werden diese zusammen mit der ärztlichen Leitung besprochen und vereinbart. Eine gute Zusammenarbeit und gegenseitiges Vertrauen sind unabdingbar. Für den Fall von allfällig auftretenden Komplikationen sind die Abläufe intern exakt geregelt.

Weshalb braucht es neue Betreuungsmodelle?

Mit dem medizinischen Fortschritt konnte zwar die mütterliche und kindliche Säuglingssterblichkeit in der Schweiz kontinuierlich gesenkt werden, doch nahmen parallel dazu die Anzahl an Interventionen in der Schwangerschaft und die medizinischen Eingriffe bei der Geburt stark zu. Gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) verlaufen weltweit zwei Drittel aller Schwangerschaften, Geburten und Wochenbettphasen ohne Komplikationen und sind gesunde und physiologische Vorgänge im Leben einer Frau (WHO, 2002). Gesunde Schwangere mit einem komplikationslosen Schwangerschaftsverlauf werden in der Schweiz häufig überbetreut. Die prominenteste Intervention ist der Kaiserschnitt. Aktuell wird in der Schweiz noch immer jedes dritte Kind per Kaiserschnitt geboren (Bundesamt für Statistik, 2019). Damit ist die Kaiserschnitttrate verglichen mit anderen Ländern hoch und liegt weit über der von der WHO als «aus medizinischen Gründen» gerechtfertigten Rate von 15 bis 20% (WHO, 2015).

Wie diverse wissenschaftliche internationale Untersuchungen der letzten Jahre belegen, sind Hausgeburten, Geburten im Geburtshaus oder in hebammengeleiteten Gebärabteilungen sicher, interventionsarm, effektiv und haben langfristig einen guten Effekt auf die Gesundheit von Mutter und Kind (Sandall et al., 2013; Sandall et al., 2015). Im Dezember 2014 hat die renommierte britische Gesundheitsbehörde National Health Service neue Richtlinien (NICE Guideline 190) zur Betreuung während der Geburt veröffentlicht, und darin wird festgehalten, dass Haus- oder Geburtshausgeburten eine sichere Alternative zur Spitalgeburt sind. Aus Sicht des SHV sollen gesunde Schwangere mit einem normalen Schwangerschaftsverlauf von Hebammen betreut werden.

Geburtshäuser bieten den werdenden Eltern eine kontinuierliche Begleitung und schaffen ein sicheres Umfeld, damit eine möglichst interventionsarme und normale Geburt stattfinden kann. Hausgeburten sind ebenfalls hebammengeleitet. Bisher konnten in der Schweiz weniger als 5% der gebärenden Frauen diese Angebote nutzen (Bundesamt für Statistik, 2019). Damit die Gesundheit von Mutter und Kind nachhaltig gefördert werden kann, braucht es auch in Spitälern neue Betreuungsmodelle, die den physiologischen Prozessen der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett wieder mehr Beachtung schenken und diese ins Zentrum stellen. Deshalb wird die hebammengeleitete Geburtshilfe vom SHV aktiv gefördert. Sie soll im Sinne der Chancengleichheit als ergänzendes Angebot allen Frauen in der Schweiz zugänglich gemacht werden.

Literatur

- Bundesamt für Statistik (2019), abgerufen am 13.6.2019; <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2019-0210>
- 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*.

Für Rückfragen:

Barbara Stocker Kalberer, Präsidentin SHV

E-Mail: b.stocker@hebamme.ch

Telefon: 079 754 86 60

Andrea Weber-Käser, Geschäftsführerin SHV

E-Mail: a.weber@hebamme.ch

Telefon Geschäftsstelle Bern: 031 332 63 40