

Antrag des Regierungsrates vom 15. Januar 2020

KR-Nr. 91/2015

5424 b

**Beschluss des Kantonsrates
zum Postulat KR-Nr. 91/2015 betreffend Stärkung
der hebammengeleiteten Geburtshilfe im Kanton Zürich
(Ergänzungsbericht)**

(vom

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 15. Januar 2020,

beschliesst:

I. Das Postulat KR-Nr. 91/2015 betreffend Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe im Kanton Zürich wird gestützt auf den Ergänzungsbericht vom 15. Januar 2020 als erledigt abgeschrieben.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Der Kantonsrat überwies dem Regierungsrat am 18. Januar 2016 ein von den Kantonsrätinnen Monika Wicki, Wald, und Judith Stofer, Zürich, sowie Kantonsrat Markus Schaaf, Zell, am 16. März 2015 eingereichtes Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung. Das Postulat beauftragte den Regierungsrat, Möglichkeiten zu prüfen, mit denen im Kanton Zürich die hebammengeleitete Geburtshilfe als Betreuungsmodell für Schwangerenvorsorge, Geburt und Nachsorge gefördert werden könnte.

Der Regierungsrat erstattete dem Kantonsrat am 20. Dezember 2017 Bericht und stellte den Antrag, das Postulat KR-Nr. 91/2015 als erledigt abzuschreiben (Vorlage 5424).

Der Kantonsrat lud den Regierungsrat am 29. Oktober 2018 entsprechend dem Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 4. September 2018 ein, innert sechs Monaten ab Vorliegen der Ergebnisse und Schlussfolgerungen der bikantonalen Arbeitsgruppe «hebammengeleitete Geburtshilfe», welche die Kantone Bern und Zürich

einberufen hatten, einen Ergänzungsbericht zu erstatten. In diesem Bericht sollten die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der bikantonalen Arbeitsgruppe dem Kantonsrat zur Kenntnis gebracht werden. Dabei interessiere besonders, welche Konzepte und Strategien zur Förderung der hebammengeleiteten Geburtshilfe entwickelt werden, wie die hebammengeleitete Geburtshilfe im Kanton Zürich gefördert werden kann und wie Frauen erfahren, dass es die Möglichkeit gibt, in einem Spital mit Unterstützung der Hebammen nach dem Modell der hebammengeleiteten Geburtshilfe zu gebären.

Am 28. März 2019 präsentierte die Arbeitsgruppe einen «Gesamtbericht zu den Anforderungen sowie Ein- und Ausschlusskriterien für Geburtshäuser», den sie am 6. Dezember 2018 verabschiedet hatte. Sie wollte ihre Arbeit in der Folge aber fortsetzen. Im Juni 2019 scheiterte dieses Vorhaben, weil die Hebammenvertreterinnen aus der Arbeitsgruppe austraten und eine Fortsetzung der Arbeiten der Gruppe unter diesen Umständen keinen Sinn mehr ergab. Der vorliegende Ergänzungsbericht zuhanden des Kantonsrates erfolgt nun innerhalb der sechs auf die Auflösung der Arbeitsgruppe folgenden Monate.

Ergänzungsbericht des Regierungsrates:

Die gemeinsam von den Kantonen Bern und Zürich eingesetzte Arbeitsgruppe zur hebammengeleiteten Geburtshilfe erarbeitete zum Zweck der Stärkung der hebammengeleiteten Geburt und Verbesserung der Sicherheit einer Geburt im Geburtshaus einen Katalog mit Ein- und Ausschlusskriterien für Geburten im Geburtshaus. Die Arbeitsgruppe hielt insgesamt sieben Sitzungen ab, an denen sie sich folgenden Aufgaben widmete:

1. Erarbeitung einer gemeinsamen Ausgangslage: Einführung in die Spitalisten und ihre Bedeutung;
2. Erarbeitung von Anforderungen betreffend Ein- und Ausschlusskriterien sowie Struktur- und Prozessanforderungen an Geburtshäuser;
3. Fortsetzung der Erarbeitung von Anforderungen;
4. Abgleich der erarbeiteten Anforderungen mit Grundlagendokumenten;
5. Fortsetzung des Abgleichs;
6. Konsolidierung der Ergebnisse;
7. Fortsetzung der Konsolidierung.

Daraufhin erstellte die Gruppe einen Arbeitsbericht, den sie in die Vernehmlassung gab. Elf Organisationen, darunter der Zentralvorstand des Schweizerischen Hebammenverbands (SHV) und acht seiner kantonalen Sektionen, äusserten sich positiv. Die SHV-Sektion Geburtshäuser und die SHV-Sektion Zürich übten demgegenüber grundsätzliche Kritik an der Arbeitsgruppe. Sie wünschten eine deutliche Lockerung der Anforderungen. Ebenso lehnten drei Geburtshäuser (Luna [Bern], Delphys [Zürich], Zürcher Oberland) den Bericht ab. Im Unterschied dazu wünschte die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) eine Verschärfung der Ein- und Ausschlusskriterien und klarere Verlegungsvorschriften.

Nachdem der Arbeitsbericht überarbeitet und punktuell präzisiert worden war, verabschiedete die Arbeitsgruppe den Gesamtbericht am 6. Dezember 2018. Sie beschloss, ihn den politisch verantwortlichen Direktionsvorstehern der beiden Kantone vorzulegen und anschliessend das weitere Vorgehen zu diskutieren.

Die wichtigsten Ergebnisse des Gesamtberichts lauten im Einzelnen wie folgt:

1. Anforderungen an den Personalbestand eines Geburtshauses:
 - a. Generell mindestens 600 Stellenprozent;
 - b. Spezifische Anforderungen an die *Betriebsleitung* (der Funktion angemessene betriebswirtschaftliche Kenntnisse und Führungserfahrung) und an die *fachliche Leitung* (Master of Science Hebamme [oder ein Äquivalent] und eine Berufsausübungsbewilligung für Hebammen). Betriebliche und fachliche Leitung können zusammenfallen – in diesem Fall müssen jedoch die Anforderungen beider Positionen erfüllt werden.
2. Anforderungen an die Infrastruktur eines Geburtshauses:
 - a. Räumliche Infrastruktur, welche die Untersuchungen und Besprechungen sowie die Geburt und ein Wochenbett ungestört ermöglichen;
 - b. Apparative Ausstattung, die nicht nur die komplikationslose Geburt, sondern auch die Versorgung von Mutter und Kind bei nicht vorhersehbaren Komplikationen bis zum Eintreffen einer Ärztin oder eines Arztes bzw. bis zur Verlegung in ein Spital garantiert;
 - c. Versorgung von Mutter und Kind mit den erforderlichen Arzneimitteln.

3. Anforderungen an die Behandlungsprozesse:
 - a. Mindestens eine Schwangerschaftskontrolle mit Gesundheits-Assessment für die Geburtsplanung und Aufklärungsgespräch der Schwangeren;
 - b. Bei Aufnahme Gesundheits-Assessment (ehemals Anamnese) mit mindestens einer detaillierten Ultraschalluntersuchung;
 - c. Abhalten von Teamkonferenzen (Hebammenboards) unter Berücksichtigung der fachärztlichen Konsilien;
 - d. Notfallplan mit Sicherstellung der unverzüglichen Verlegung von Mutter und Kind in ein Spital mit Leistungsauftrag GEB1 (Geburtshilfe) bzw. erforderlichenfalls NEO1 (Neonatologie);
 - e. Sicherstellen der Kooperation mit vor- und nachgelagerten Gesundheitseinrichtungen (Labore, Apotheken, frei praktizierenden Gynäkologinnen und Gynäkologen, Kinderärztinnen und Kinderärzten usw.);
 - f. Vertraglich abgesicherte Zusammenarbeit mit einem Transportdienst für Verlegungen und einem Listenspital, das über die entsprechenden Leistungsaufträge (GEB1 bzw. NEO1) verfügt;
 - g. Mindestinhalt eines Kooperationsvertrags:
 - i. Definition der medizinischen Leistungen samt zeitlicher Verfügbarkeit und Zuweisung der Verantwortlichkeiten;
 - ii. Vorgehen bei Terminüberschreitung;
 - iii. Vorgehen bei Verlegung;
 - iv. Vorgehen bei Streptokokkeninfektion und neonataler Hypoglykämie;
 - v. Dokumentation und Informationsfluss;
 - vi. Gefäss für jährlichen Austausch insbesondere zu Verlegungen und Critical Incidents.
 - h. Fortbildungspflicht für Hebammen (alle zwei Jahre Kurse im Bereich der Reanimation von Neugeborenen und Erwachsenen, regelmässiges Trainieren der Notfall- und Verlegungsverfahren);

4. Einschlusskriterien:

- a. Für die Aufnahme zur Geburt:
 - i. Physiologischer Schwangerschaftsverlauf;
 - ii. Voraussichtlich physiologische Geburt zwischen Schwangerschaftswoche (SSW) 37.0 und 42.0;
 - iii. Einling in Schädellage;
 - iv. Bei voraussichtlicher Geburt SSW ≥ 41.0 vorgängige Rücksprache mit dem Verlegungsspital. In der Regel Ultraschall;
 - v. Bei Status nach transmuralen Operationen (einschliesslich Kaiserschnitt) und bei Bestehen von allgemeinen Erkrankungen je nach Ergebnis des Gesundheits-Assessments;
- b. Für die Aufnahme ins Wochenbett:
 - i. Gesunde(s) Kind(er);
 - ii. Kind nach Möglichkeit $>2,0$ kg;
 - iii. Verlegung aus dem Akutspital nur nach Absprache mit dem Spital.

5. Ausschlusskriterien:

- a. Voraussichtliche Geburt vor SSW 37.0 oder nach SSW 42.0
- b. Lageanomalien;
- c. Mehrlinge;
- d. Placenta praevia.

Die Ein- und Ausschlusskriterien gelten nicht für sich, sondern sind im Kontext der Behandlungsprozesse (Schwangerschaftskontrollen, Gesundheits-Assessments, Notfall- und Verlegungspläne) zu betrachten. Im Vergleich zur SPLG-Version 2017 wurden die relativen Einschlusskriterien (d. h. Einschluss unter Vorbehalt der Ergebnisse des Gesundheits-Assessments, beispielsweise vaginale Entbindung bei Status nach sectio) und die Ausschlusskriterien gelockert. Die Arbeitsgruppe legte die Ein- und Ausschlusskriterien im Einklang mit der etablierten Praxis und anerkannten Richtlinien und Standards fest.

Trotz der breiten Abstützung der Arbeitsgruppe durch verschiedene Interessenvertretungen (SHV, SGGG, Interessengemeinschaft Geburtshäuser Schweiz, Geburtshäuser, Fachhochschulen, Gesundheitsbehörden) wurde der Gesamtbericht von beiden Seiten, namentlich vom SHV und von der SGGG, in der Öffentlichkeit harsch kritisiert, was die unterschiedlichen Interessenlagen und die damit verbundene Unvereinbarkeit der Haltungen widerspiegelt. Dies dürfte in erster Linie darauf zurückzuführen sein, dass Hebammen und Ärzteschaft sich bereits während der Ausbildung eine tendenziell gegensätzliche Haltung bezüglich des Geburtsverlaufs und insbesondere bei Auftreten von Kom-

plikationen während einer Geburt aneignen. Während beispielsweise Ärztinnen und Ärzte bei einem Geburtsstillstand nach einem bestimmten Zeitraum aktiv in den Geburtsverlauf eingreifen, sind Hebammen eher zurückhaltend und stufen den Verlauf als physiologisch ein.

Diese grundlegend unterschiedlichen Auffassungen führten dazu, dass sich verschiedene Vertreterinnen der teilnehmenden Interessengruppen aus der Arbeitsgruppe zurückzogen und durch andere Personen ersetzt wurden mit der Begründung, die Interessen der eigenen Organisation nicht genügend zu vertreten. Während in der ursprünglichen Zusammensetzung der Arbeitsgruppe noch ein minimaler Konsens hatte gefunden werden können, stiegen die neuen Vertreterinnen mit wenig Kompromissbereitschaft in die Diskussionen ein, sodass die Arbeitsgruppe bedauerlicherweise schliesslich nicht mehr konsensfähig war. Entgegen der ursprünglichen Planung löste sie sich Ende Juni 2019 auf.

Nach dem Scheitern der konkreten Umsetzungsarbeiten in der bikantonalen Arbeitsgruppe wird die Gesundheitsdirektion nun im Rahmen der Spitalplanung 2023 und auf der Grundlage des Gesamtberichts der Arbeitsgruppe vom 6. Dezember 2018 prüfen, ob und gegebenenfalls wie die in diesem Bericht festgehaltenen Ergebnisse umgesetzt werden sollen. Eine Umsetzung hätte im Einklang mit der Gesamtstrategie zur Spitalplanung 2023 zu erfolgen. Die betroffenen Interessensverbände und -gruppen werden anlässlich der Vernehmlassung des Versorgungsberichts zur Spitalplanung 2023 Gelegenheit erhalten, Stellung zu nehmen. Die Vernehmlassung wird nach heutigem Planungsstand im Februar/März 2021 stattfinden.

Gestützt auf diesen Ergänzungsbericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 91/2015 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Die Staatsschreiberin:
Carmen Walker Späh Kathrin Arioli