



Schweizerische Gynäkologische Chefärztekonzferenz

Conférence suisse des médecins-chefs de service de gynécologie

Stellungnahme der CHG zur hebammengeleiteten Geburtshilfe in den Spitälern

1. Vorbemerkungen

Die CHG ist die Vereinigung der gynäkologisch-geburtshilflichen Chefärzte, eine Fachgruppierung der SGGG (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe). Ihre Frauenkliniken sind durch das SIWF anerkannte und akkreditierte, Weiterbildungs- und Fortbildungskliniken der Schweiz. Die CHG vertritt damit die Ausbilder des fachärztlichen Nachwuchses für das Fach Gynäkologie und Geburtshilfe sowie sämtlicher Schwerpunkttitle dieses Fachgebietes.

Diese ärztliche Vereinigung arbeitet seit langem, konstruktiv und gut mit Landesvertreterinnen der Hebammen, bzw. dem Schweizerischen Hebammenverband zusammen. Beleg hierfür ist u.a., dass Hebammenvertreterinnen regelmässig zu Sitzungen der CHG eingeladen werden.

2. Herbsttagung der CHG im Dezember 2016 in Bern

Bereits im Dezember 2016 diskutierte die CHG nach einem Input-Referat von B. Stocker Kalberer (Präsidentin des Schweizerischen Hebammenverbandes) und M. Haueter die Thematik der hebammengeleiteten Geburt im Spital gemeinsam mit den beiden Hebammenvertreterinnen ausführlich im CHG-Plenum.

Dabei zeigten sich verschiedene unüberbrückbare Gegensätze.

Zunächst wurde von ärztlicher Seite die Frage gestellt, was denn von der hebammengeleiteten Geburtshilfe für positive Entwicklungen zu erwarten seien. Frau Haueter antwortete daraufhin, dass die Gebärenden bei hebammengeleiteten Geburten zufriedener seien und insgesamt weniger Interventionen erfolgen würden. Diese Thesen der Hebammen stützen sich auf eine retrospektive englische Analyse. Die Replik von Seiten des CHG-Plenums hierzu war, dass gewisse Zweifel mehr als berechtigt sind, ob die geburtshilflichen Realitäten, bzw. die Gesundheitssysteme Englands und der Schweiz wirklich vergleichbar sind.

In der lebhaften Diskussion herrschte von Seiten der CHG-Mitglieder Einigkeit darüber, dass klare Qualitätsindikatoren bzw. Zahlen, und solide wissenschaftliche Studien (prospektive Datenerhebung ua.), die die Hypothese der Hebammen stützen könnten, fehlen. Aus diesem Grunde regte die CHG dringend eine umfassende Qualitätskontrolle der hebammengeleiteten Geburten versus ärztlich begleiteten Niedrig-Risikogeburten an.

Anlass zur Kritik gab auch der Umstand, dass von Hebammenseite zwar gerne und oft die enge interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Hebammen

betont wird, diese aber gerade im Bereich der hebammengeleiteten Geburtshilfe im Spital explizit nicht gewünscht wird.

Statt einer vermehrten interdisziplinären Kooperation, dividiert das vorgestellte Konzept die Ärzte- und Hebammen-Teams in den Spitälern aktiv und bewusst auseinander. Ärzte sollen von den komplikationslosen, risikoarmen Geburten praktisch vollkommen ausgeschlossen werden. Nur wenn eine Intervention unter der Geburt unumgänglich ist, möchten die Hebammen auf geburtshilflich erfahrene Ärzte, zurückgreifen. Hier stellt sich für die Chefärzte die Frage, wie denn der ärztliche Nachwuchs Erfahrung erwerben und eine fundierte Ausbildung insbesondere der normalen physiologischen Geburt erhalten könne, wenn er davon ausgeschlossen sei.

Der Anforderungskatalog für die Ausbildung zum Facharzt Gynäkologie/Geburtshilfe FMH verlangt zurecht, für die Erreichung der fachärztlichen Kompetenz die verantwortliche Betreuung von knapp 400 Geburten. 300 dieser Geburten müssen unkomplizierte vaginale Geburten sein; genau die Geburten also, von denen die Hebammen die jungen Ärzte weitestgehend ausschliessen wollen. Ohne eine qualitativ gute ärztliche Facharztausbildung wird aber letztlich die medizinische Qualität der Geburtshilfe in den Spitälern sinken.

Die Chefärzte betonten daher, dass der Teamgedanke beide Berufsgruppen einbeziehen müsse und nicht eine neue Trennung zwischen Hebammen und Ärzten aufgerissen werden dürfe. In Zeiten, in denen der Nutzen interprofessioneller und interdisziplinärer Zusammenarbeit erwiesen und in vielen Bereichen auch schon etabliert ist (zB. Tumorboards, Fetalboards, Ethikboards etc.) erscheint es geradezu anachronistisch das geburtshilfliche Team aus Hebammen und Ärzten auseinander zu dividieren. Gerade in der Geburtshilfe ist ein rascher Wechsel von unkomplizierten und «normalen» Geburten (Physiologie) ohne notwendige Interventionen zu schweren, teils für Mutter und Kind lebensbedrohlichen Verläufen (Pathologie) möglich. Hier profitieren Frauen, die sich für eine Spitalgeburt entscheiden, davon, dass in harmonisch und gut aufeinander abgestimmt arbeitenden Teams die Zuständigkeiten unter der Geburt fliegend zwischen Hebammen- und Ärzte-Team wechseln.

Auch das von Hebammenseite vorgebrachte Argument, dass eine hebammengeleitete Geburtshilfe im Spital kostengünstig sei, entbehrt jeglicher Grundlage. Denn nicht nur ist aus Sicht der Hebammen idealerweise eine 1:1 Betreuung der Gebärenden durch Hebammen anzustreben bzw. notwendig, sondern es braucht auch bei der Implementierung der hebammengeleiteten Geburt im Spital den gleichen ärztlichen Stellenschlüssel um die hohe Sicherheit und Qualität der Spital-Geburtshilfe für die komplizierten Geburtsverläufe sicherzustellen.

Das CHG-Plenum entschied die Thematik an der Frühjahrestagung 2017 erneut aufzunehmen.

3. Frühjahrestagung der CHG am 4./5. Mai 2017 in Charmey

Vor dem Hintergrund, dass zwischenzeitlich das Gesundheitsdepartement des Kanton Zürich schon grundsätzlich entschieden hatte, hebammengeleitete Geburten in Zürcher Spitälern zuzulassen, ohne zuvor eine Stellungnahme der ärztlichen

Fachgremien, der SGGG oder der CHG, einzuholen, entschied sich das Gremium der CHG-Mitglieder zu einer knappen aber grundsätzlichen Stellungnahme (s.u.). Da die medizinischen Verantwortlichkeiten auch bei der hebammengeleiteten Geburt in dem Moment, in dem die Patientin das Spital betritt, schlussendlich haftungsrechtlich beim Arzt liegen, liegt auch die letztendliche medizinische Verantwortlichkeit und Entscheidungsmacht beim jeweiligen Chefarzt.

Die CHG als Gremium akzeptiert eine hebammengeleitete Geburtshilfe an einer gynäkologisch-geburtshilflichen Klinik unter den Voraussetzungen, dass

- 1. die medizinische Verantwortung bei dem Chefarzt / der Chefärztin liegt und*
- 2. die Selektion der Frauen für eine hebammengeleitete Geburt durch ihn/sie mit der Hebamme erfolgt. Gründe dafür sind medizinischer und juristischer Art.*

En tant que société, la conférence des médecins chef accepte un accouchement dirigé par les sage femmes dans les conditions mentionnées ci-dessous:

- 1. La responsabilité médicale est prise en charge par le ou la médecin-chef.*
- 2. Le ou la médecin-chef est responsable de la sélection des patientes pouvant tenter un accouchement dirigé par les sage femmes.*

4. Zusammenfassende Fazit aus Sicht der CHG Stand Juni 2019

Wie die klinische Geburtshilfe konkret in den einzelnen Weiterbildungskliniken der Schweiz organisiert wird, liegt grundsätzlich in der Verantwortlichkeit der für die medizinische Qualität und die haftrechtlichen Aspekte, ebenso, wie für die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses zuständigen Chefärzte.

Dabei legt die CHG Wert darauf festzuhalten, dass für sie eine gute, gegenseitig wertschätzende interprofessionelle Zusammenarbeit mit den Hebammen unabdingbar und von grösster Wichtigkeit ist um die Qualität der Geburtshilfe nachhaltig auf hohem Niveau erhalten zu können.

PD Dr. med. Seraina Schmid
Präsidentin CHG

Juni 2019