

BETRIEBSKONZEPT KURZVERSION

Genossenschaft Geburtshaus Simmental-Saanenland:
Maternité Alpine 3770 Zweisimmen
www.maternitealpine.ch



Titel
Ausgabe

Betriebskonzept Kurzversion Geburtshaus Maternité Alpine
1. Fassung verabschiedet von der Verwaltung am 29. Juli 2015
2. Fassung aktualisiert und verabschiedet von der Verwaltung am 04. Mai 2016
3. Fassung aktualisiert und verabschiedet von der Verwaltung am 19. Sept. 2016
4. Fassung aktualisiert und verabschiedet von der Verwaltung am 26. Sept. 2017
5. Fassung aktualisiert am 16. September 2018 von der Betriebsleitung
Genossenschaft Geburtshaus Simmental-Saanenland: Maternité Alpine
3770 Zweisimmen

Copyright

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Das Wichtigste in Kürze	3
Warum ein Geburtshaus	3
Was bringt das Geburtshaus Maternité Alpine für die Region?	3
Warum eine Genossenschaft als Trägerschaft?	4
Was umfasst das Angebot des Geburtshaus Maternité Alpine?	4
Was umfasst das Angebot des Geburtshaus Maternité Alpine?	5
Angebot zur Geburt	6
Unterstützungsmöglichkeiten unter der Geburt	6
Angebot in der Wochenbettzeit	7
Sicherheit von Geburtshäusern	7
Wie wird eine lebensbedrohliche Situation an der Maternité Alpine bewältigt?	8
Wie wird ein Geburtshaus finanziert?	9
Geschichte des Projektaufbau	10
Betriebsstart am 01. Januar 2017	10
Literatur	11

Das Wichtigste in Kürze

Das Geburtshaus Maternité Alpine ist in der Bevölkerung mit seiner Genossenschaftsstruktur verankert. Es ermöglicht die geburtshilfliche Grundversorgung in der Region Simmental und Saanenland mit einem hebammengeleiteten Angebot. Es bildet zusammen mit anderen Einrichtungen und Angeboten (Mütter- und Väterberatung, FachärztInnen, KinderärztInnen, HausärztInnen, Spitex Dienste, Doula, Physiotherapie) ein gesundheitliches Versorgungsnetz rund um die Elternschaft, und es arbeitet mit den Geburtshilfeabteilungen der nächstgelegenen Spitäler sowie mit dem Zentrumsspital in Bern und mit Gesundheitsversorgern in der Region Pays-d'Enhaut (Kanton Waadt) eng zusammen.

Das Geburtshaus Maternité Alpine bietet werdenden Eltern eine kontinuierliche und ganzheitliche Betreuung in der geburtshilflichen Grundversorgung rund um die Uhr im

ambulanten und stationären Bereich in der Zeitspanne von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, bis zum Ende der Stillzeit. Das Angebot Geburtshaus Maternité Alpine richtet sich an gesunde Frauen. Die fachliche Betreuung der Frauen und Familien sowie die organisatorische Leitung liegen in der Verantwortung von Hebammen. Das Geburtshaus Maternité Alpine arbeitet eng mit Fachärztinnen zusammen. Bei Bedarf können diese zugezogen werden. Das Ziel ist es, die natürliche physiologische Geburt zu fördern und das Potential der Gebärenden und der Hebammen zu nutzen.

Das Geburtshaus Maternité Alpine bietet attraktive Arbeitsplätze für Hebammen und Fachärztinnen und für Frauen aus der Region im Bereich Hauswirtschaft und Verwaltung. Zusätzlich werden attraktive Praktikumsplätze für künftige Hebammen geschaffen.

Warum ein Geburtshaus

Nach der Schließung der Geburtshilfe am Spital Zweisimmen am 31. März 2015 – gegen den Willen und die Interessen der Mehrheit der Bevölkerung in den Talschaften Simmental und Saanenland – musste die entstandene Lücke in der geburtshilflichen Grundversorgung wieder geschlossen werden. Die Distanzen zur nächsten Geburtshilfe sind für Frauen und Angehörige unzumutbar lang. Es ist zudem auch regionalpolitisch gesehen unabdingbar, eine geburtshilfliche Grundversorgung in der Region anbieten zu können. (Stichworte: Gewinnen bzw. Erhalten junger Familien als zukunftsweisende Elemente der Einwohnerschaft, Wertschöpfung,

Arbeitsplätze, Ausbildungsplätze, Erhalt der ambulanten Versorgung rund um die Elternschaft durch den Verbleib von Fachleuten in der Region).

Geburtshäuser sind selbstständige, von Hebammen geleitete Betriebe. In der Schweiz sind aktuell 25 Geburtshäuser im Betrieb. Einige bestehen länger als 20 Jahre. Seit 2009 können Geburtshäuser auf die Spitalliste des jeweiligen Standortkantons und der Nachbarkantone aufgenommen werden und seit der Einführung der Fallpauschale mit einem eigenen Ansatz über die obligatorische Grundversicherung abrechnen.

Was bringt das Geburtshaus Maternité Alpine für die Region?

Wie die ersten Erfahrungen zeigen, konnte mit dem Geburtshaus ein ansprechendes Angebot für die Bevölkerung geschaffen werden und

auch attraktive Arbeitsplätze in der Region konnten erhalten bleiben. Insgesamt werden 6.6 Vollzeitstellen (Hebammen,

Hauswirtschafterinnen Buchhalterin) beschäftigt, um den Betrieb rund um die Uhr zu gewährleisten. Für Familien, die heute sowieso einer hohen Belastung im Arbeitsleben ausgesetzt sind, bietet eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung viele Vorteile. Sie spart Reisewege, Zeit und Geld und bei Bedarf stehen rund um die Uhr Fachleute zur Verfügung. Mit dem Erhalt einer Geburtshilfe konnte auch die ambulante Vor- und Nachsorge gesichert werden, weil sie der Abwanderung von Fachleuten entgegenwirkt. Ein Geburtshaus im touristisch attraktiven Alpenraum ist erwiesenermassen ein interessanter Arbeitsplatz und ermöglicht Hebammen und Fachärztinnen, eine individualisierte und frauen- und familienzentrierte Geburtshilfe zu

betreiben. Eine genossenschaftliche Trägerstruktur ermöglicht die Mitwirkung und Mitgestaltung durch die Bevölkerung. Der Standort Zweisimmen ist ideal, weil dort die zwei Täler zusammenkommen und dieser auch für Familien aus der Region Pays-d'Enhaut näher zu erreichen ist, als die Geburtsabteilungen in Aigle, Lausanne oder Freiburg. Das Geburtshaus Maternité Alpine will auch Frauen außerhalb der Region Simmental und Saanenland ansprechen. Die Kombination von hebammengeleiteter Geburtshilfe mit einem fachärztlichen Support im Hintergrund ist für Frauen auch aus weiter entfernten Gegenden attraktiv, um ihre Geburt bei uns in Zweisimmen zu planen.

Warum eine Genossenschaft als Trägerschaft?

Damit das Vorhaben realisiert werden konnte, brauchte es eine breite, regional verankerte Trägerschaft und die Unterstützung von Privaten, Gemeinden und Sponsoren. Bei der Rechtsform der Genossenschaft stehen die Selbsthilfe, Selbstverwaltung und Selbstverantwortung der Nutzerinnen und Nutzer im Vordergrund. Die Genossenschaft Geburtshaus Maternité Alpine bildet die ideelle, finanzielle und betriebliche Trägerschaft des Geburtshauses und stellt diesem die Infrastruktur zur Verfügung. Die Trägerschaft hat eine Betriebsgruppe eingesetzt, welche sich aus Hebammen, einer Pflegefachfrau, Hauswirtschafterinnen und einer Buchhalterin zusammensetzt. Eine Fachärztinnen der Geburtshilfe, sowie eine Vertretung und eine Neonatologin stehen bei Bedarf zur Verfügung und leisten Hintergrunddienst. Die Betriebsgruppe ist für die organisatorischen, administrativen und fachlichen Belange des Geburtshauses

verantwortlich. In der Geschäftsleitung der Genossenschaft ist ein Mitglied der Betriebsgruppe vertreten. Sämtliche strategischen und operativen Führungsprozesse und Kompetenzen sind in den Statuten, in verschiedenen Reglementen und in einem Betriebskonzept und -handbuch geregelt.

Eine Genossenschaft ermöglicht die direkte Demokratie mit gleichen Rechten für alle Mitglieder. Jedes Mitglied hat, unabhängig von der Grösse seines eingelegten Genossenschaftsanteils, eine Stimme. Diese urdemokratische Form des gemeinschaftlichen Wirtschaftens hat im Berner Oberland eine Jahrhundert alte Tradition und hat sich in verschiedenen Bereichen (Alpkorporation, Weggenossenschaft, Elektrizitätsgenossenschaft, Konsumgenossenschaft, Kässereigenossenschaft etc.) bestens bewährt. Die Statuten der Genossenschaft sind auf der Webseite abrufbar

Was umfasst das Angebot des Geburtshaus Maternité Alpine?

Neuere Untersuchungen einer international anerkannten Forschungsstelle in England (Institute for Health and Care Excellence NICE, 2014)

zeigen, dass hebammengeleitete Geburtshilfeinrichtungen die bessere Ergebnisqualität haben als die üblichen, ärztlich geleiteten

Geburtsabteilungen in Spitälern. Diese Ergebnisse veranlassten die zuständigen Fachgesellschaften in Grossbritannien kürzlich dazu, ihre offiziellen Empfehlungen zu ändern. Neu wird empfohlen: "Mehr Frauen sollen ermutigt werden, in einer hebammengeleiteten Einrichtung zu gebären als in einer üblichen Geburtshilfeabteilung". Der Grund für die gute Ergebnisqualität wird darin gesehen, dass bei der hebammengeleiteten Geburt die Anreize, medizinisch in den natürlichen, physiologischen Geburtsablauf einzugreifen (Medikamente, rückenmarksnahe Regionalanästhesie, Einsatz von chirurgischen Hilfsmitteln, Kaiserschnitt, etc.) weniger stark wirksam sind und daher weniger oft eingesetzt werden. In der Schweiz existiert bisher wenig Forschung zum Thema und die hebammengeleitete Geburt ist erst in wenigen Geburtsabteilungen umgesetzt. In den schweizerischen Geburtshäusern allerdings ist die hebammengeleitete Geburt seit Jahren und Jahrzehnten bestens erprobt und bewährt. Verfügbare Daten aus der Schweiz zeigen gleich gute Resultate, wie sie in England erreicht wurden (Cignacco, Büchi & Oggier, 2004, Kurth, Büchi & Cignacco, 2011, Ackermann et al. 1996, Borel, Burkhalter, Fioretta, Fasnacht 2010). Die guten Resultate der hebammengeleiteten Geburtshilfe zeigt auch der neuste Expertinnenbericht von Aurbry & Cignacco (2015) auf.

Gemäss der Statistik der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser in der Schweiz IGGH (2018) kamen im Jahr 2017 1871 Kinder in Geburtshäuser zur Welt, das entspricht 72 % aller

ausserklinischen Geburten und 2,2 % der Gesamtgeburtenszahl in der Schweiz. Die hebammengeleitete Geburtshilfe leistet, volkswirtschaftlich gesehen, einen wesentlichen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen, weil sie die „normale Geburt“ fördert, unnötige Eingriffe vermeidet, mit weniger Medikamenten auskommt und damit auch längerfristig die Gesundheit von Mutter und Kind fördert.

Die Kompetenzen und die Berufsausübung von Hebammen sind in verschiedenen gesetzlichen Grundlagen geregelt. Das Kompetenzprofil der Hebamme ist grundsätzlich massgebend. Schwangerenvorsorgeuntersuchungen, die Leitung der normalen Geburt und die Wochenbettbetreuung der gesunden Frau liegt im Kompetenzbereich und der Verantwortlichkeit der Hebamme. Die Arbeit der Hebamme umfasst präventive Massnahmen, die Förderung der normalen Geburt, das Erkennen von Komplikationen bei Mutter und Kind, die Gewährleistung notwendiger medizinischer Behandlung oder anderer angemessener Unterstützung sowie die Durchführung von Notfallmassnahmen. Bei regelwidrigen Abläufen in der Schwangerschaft, unter der Geburt, im Wochenbett oder im Notfall ist die Hebamme verpflichtet, ärztliche Hilfe beizuziehen. Das Geburtshaus Maternité Alpine unterscheidet sich insofern von den meisten anderen Geburtshäusern, dass nebst einem eingespielten, erfahrenen Hebammenteam bei Bedarf zusätzlich eine Fachärztin oder Neonatologin zugezogen werden kann.

Was umfasst das Angebot des Geburtshaus Maternité Alpine?

Das Team des Geburtshauses deckt die ganze Betreuungszeitspanne vom Beginn der Schwangerschaft, über die Geburt und die Wochenbettzeit im ambulanten, sowie im stationären Bereich rund um die Uhr ab. In der Schwangerschaft werden die regulären Vorsorgeuntersuchungen in Zusammenarbeit von Hebammen und den Fachärztinnen angeboten. Zusätzlich

im Angebot sind Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und ihre Partner. Nach der Geburt im Geburtshaus oder nach einer Geburt andernorts ist ein stationärer Wochenbettaufenthalt von 4-5 Tagen möglich. Bei Bedarf kann dieser verlängert werden. Nach dem Austritt aus dem Geburtshaus gewährleisten die Hebammen eine kontinuierliche ambulante Nachsorge von

Mutter und Kind zu Hause. Weitere Angebote sind Rückbildungskurse für Frauen nach der Geburt und die Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches von Eltern untereinander sein. Mit der Mütter- und Väterberatung und anderen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen wird eine enge Zusammenarbeit gepflegt. Ebenfalls bietet das Geburtshaus drei Ausbildungsplätze für künftige Hebammen an. Das Team des Geburtshauses legt Wert auf eine kontinuierliche Betreuung von Mutter, Kind und ihrer Familie durch ein kleines Team in einer familiären Atmosphäre und in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Eltern. Weitere Dienstleistungsangebote anderer Gesundheitsversorger ergänzen das Angebot, um eine regionale, ganzheitliche Grundversorgung von Mutter und Kind zu ermöglichen. Für Besuchende steht auch der Restaurationsbetrieb zur Verfügung.

Angebot in der Schwangerschaft

Für das Team der Maternité Alpine ist es wichtig, in der Schwangerschaft das Vertrauen der

Angebot zur Geburt

Alle gesunden Frauen mit keinem oder einem nur leicht erhöhten Risiko können im Geburtshaus ab der 37. Schwangerschaftswoche gebären. Diese werden in der Verantwortung der Hebammen betreut. Bei Frauen mit relativem Risiko für Komplikationen liegt die fachliche Betreuung in der gemeinsamen Verantwortung der

Unterstützungsmöglichkeiten unter der Geburt

Das Team der Maternité Alpine will alle Frauen unterstützen, eine möglichst natürliche Geburt erleben zu können. Durch die eins-zu-eins-Betreuung der Hebammen ergeben sich optimale Bedingungen für einen natürlichen und ungestörten Verlauf des Geburtsgeschehens. Begleitet von einer erfahrenen Hebamme sollen

Frauen in die natürlichen Vorgänge im Körper und in ihre Gebärfähigkeit zu fördern, und die Eltern in ihren eigenen Vorstellungen, Erwartungen und Ängsten ernst zu nehmen und ihnen Unterstützung anzubieten. Für Eltern bietet die Maternité Alpine unverbindliche, kostenlose Informationsveranstaltungen und individuelle Vorgespräche an. Die Schwangerschaftsvorsorge kann von allen Frauen in Anspruch genommen werden. In der Regel (bei unauffälligem Verlauf) finden 7 Vorsorgeuntersuchungen statt. Diese können im Wechsel bei der Hebamme im Geburtshaus oder bei der Fachärztin in der Praxis durchgeführt werden. Dabei werden die Wünsche der Frau berücksichtigt. Im Falle einer medizinischen Indikation wird die schwangere Frau an spezialisierte Fachärzte oder an eine spezialisierte Klinik überwiesen. Bei einer Risikoschwangerschaft mit manifester Pathologie erbringt die Hebamme ihre Leistungen nach ärztlicher Anordnung. Für werdende Eltern werden auch Geburtsvorbereitungskurse durch die Hebammen angeboten. Diese finden in der Regel in Gruppen oder auf Wunsch auch einzeln statt.

Fachärztin und der Hebamme. In diesen Fällen wird in einem gemeinsamen Gespräch mit der betroffenen Frau festgelegt, ob eine Geburt im Geburtshaus in Frage kommt. Massgebend ist dabei auch ein Kriterienkatalog, welcher Ein- und Ausschlusskriterien für eine Geburt im Geburtshaus festlegt.

Frauen und ihre Partner Sicherheit und Geborgenheit erfahren und selbstbestimmt die Geburt ihres Kindes gestalten können.

Daneben verfügt das Geburtshaus über eine Reihe von schmerzlindernden Massnahmen, die eingesetzt werden können. Dies sind Atmungstechniken, Wechsel von Positionen, Massagen,

Badewanne, Wickel, komplementärmedizinische Angebote (wie z.B. Phytotherapie, Homöopathie, Essenzen) usw.

Über die beste schmerzlindernde Substanz verfügt die Gebärende selbst. Es sind Endorphine (körpereigene Opiate) die im Hirn unter der Geburt ausgeschüttet werden. Um diese Ausschüttung optimal zu ermöglichen, sind eine ruhige Atmosphäre, gedämpftes Licht und „sich sicher und geschützt fühlen“ von zentraler Bedeutung. Je heftiger der Wehenschmerz ist (Wirkung des Oxytocinhormons), je mehr Endorphine werden ausgeschüttet. Dies sind Wechselzyklen, die

Angebot in der Wochenbettzeit

Stationäres Wochenbett im Geburtshaus: Frauen mit ihrem Neugeborenen, die in der Maternité Alpine oder andernorts in einem Spital geboren haben (spontan oder mit Kaiserschnitt), können das Wochenbett mit ihrem Partner im Geburtshaus verbringen. Bei Vorliegen von Erkrankungen der Mutter oder des Neugeborenen wird individuell zusammen mit der Fachärztin Neonatologie und den Hebammen über die Aufnahme entschieden.

Sicherheit von Geburtshäusern

Der grösste Teil der Geburten verläuft normal, weil es sich um ein natürliches und physiologisches Ereignis handelt. Die absolute Sicherheit gibt es aber in der Geburtshilfe nie, auch nicht im Spital. Untersuchungen zeigen: Gesunde Frauen ohne Risiken nehmen im Spital das grössere Risiko für unnötige Interventionen in Kauf als in hebammengeleiteten Einrichtungen (Sandall et al. 2015). Die perinatale Morbidität und Mortalität (Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate rund um die Geburt) ist in hebammengeleiteten Modellen nicht höher als in ärztlich geleiteter Geburtshilfe im Spital. Dies ist durch verschiedene internationale Untersuchungen gut belegt (vgl. Expertinnenbericht Aurbry & Cignacco, 2015). Deshalb sind hebammengeleitete Modelle zukunftssträchtig, gerade auch in zentrumsfernen

durch medikamentöse Interventionen oder Stress/Angst gestört werden können.

Sollte der Umgang mit dem Wehenschmerz mit den genannten Unterstützungsmassnahmen nicht gelingen, verfügt das Geburtshaus-Team über einige medikamentöse Möglichkeiten der Schmerzlinderung. Auch Lachgas kann vorübergehend eingesetzt werden, um intensive Schmerzphasen unter der Geburt zu überbrücken. Frauen, die eine Rückenmarksanästhesie wünschen, können aus Sicherheitsgründen nicht im Geburtshaus gebären.

Ambulantes Wochenbett zu Hause: Nach dem stationären Wochenbettaufenthalt in der Maternité Alpine (in der Regel nach 3 - 4 Tagen, bei Bedarf auch länger) oder auch andernorts wird die ambulante Nachsorge von Frauen in der Region durch eine Hebamme der Maternité Alpine zu Hause angeboten. Dabei wird auf eine kontinuierliche Betreuung durch die gleiche Hebamme geachtet.

Regionen.

Frauen werden nach einer strengen Risikoselektion zur Geburt in einem Geburtshaus aufgenommen. In jedem Fall wird auf eine sorgfältige Information der Frauen und ihren Partnern während der Schwangerschaft Wert gelegt, damit sich diese informiert entscheiden können, ob für sie eine Geburt im Geburtshaus in Frage kommen wird. Zudem erhalten Frauen im Geburtshaus eine kontinuierliche 1 : 1 Betreuung, was weniger medikamentöse Interventionen und damit weniger unerwünschte Begleiterscheinungen zur Folge hat. In einem Geburtshaus werden keine Rückenmarksanästhesien und Geburtseinleitungen vorgenommen, was die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen und Interventionen senkt (Vakuum, Zange,

Kaiserschnitte). Komplikationen sind selten und kündigen sich in der Regel an, so dass genügend Zeit bleibt, um bei Bedarf eine Frau in eine Klinik zu überweisen. Sollten aussergewöhnliche, besorgniserregende Abläufe oder Zustände unter der Geburt auftreten, wird die Fachärztin zugezogen.

Alle Geburtshäuser arbeiten zudem eng mit einer Geburtsklinik zusammen, um bei Bedarf eine Frau oder ein Kind überweisen zu können. Die Distanzen zur nächsten Geburtsklinik sind für die existierenden Geburtshäuser meistens gering, sie variieren zwischen 0 bis 23 km. Mit dem Standort des Geburtshauses Maternité Alpine in Zweisimmen beträgt die Distanz für eine Verlegung nach Thun rund 45 km und nach Frutigen rund 50 km. Dies, weil der Spitalstandort Zweisimmen für Geburtshilfe nicht mehr genutzt werden darf. Die meisten Verlegungen aus Geburtshäusern geschehen aufgrund eines Geburtsstillstandes, Wunsch der Mutter, einer

Einstellungsanomalie des Kindes oder in wenigen Fällen wegen einer suspekten Herztonkurve des Kindes. Aufgrund der Daten des Schweizerischen Hebammenverbandes zwischen 2008-2012 (Erdin et al. 2015) muss mit einer Verlegungsrate zwischen 9 und 14 Prozent aller aufgenommenen Frauen gerechnet werden. Im ersten Betriebsjahr betrug die Verlegungsrate der Maternité Alpine 6% Vergleichswert: Verlegungsquote von 25 Geburtshäusern in der Schweiz im Jahr 2017 18,8 % (IGGH 2018). Das Transportmittel wird im Einzelfall aufgrund des Zustandes der Frau gewählt (Privatauto, Ambulanz oder Helikopter), und eine Hebamme wird den Transport begleiten.

Die Maternité Alpine verfolgt das Ziel, für die Region langfristig eine zweckdienliche Lösung für die reguläre Nutzung der vorhandenen Infrastruktur (OP) am Spital Zweisimmen für die Fachärztinnen zu erreichen, damit lange Verlegungswege wegfallen.

Wie wird eine lebensbedrohliche Situation an der Maternité Alpine bewältigt?

Die Wahrscheinlichkeit für einen Geburtsverlauf mit lebensbedrohenden Komplikationen ist bei Frauen mit einem geringen Geburtsrisiko sehr tief. Aufgrund einer Untersuchung aus England muss von einer Wahrscheinlichkeit von 4,3 Promille ausgegangen werden (Hollowell et al., 2011). Das bedeutet, dass auf 996 Geburten mit vier solchen Ereignissen gerechnet werden muss. Sollte ein solch seltener Fall auftreten, ist die Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten inkl. Helikopter und den lokalen Fachärztinnen sehr wichtig für eine rasche Verlegung oder eine Intervention vor Ort. Die Maternité Alpine hat durch die enge Zusammenarbeit mit einer Fachärztin (Hintergrunddienst) im Bedarfsfall auch die Möglichkeit, eine Geburt mittels einer Saugglocke zu beenden. Zudem kann aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen in einem lebensbedrohlichen Zustand Nothilfe am Spitalstandort Zweisimmen beansprucht werden. Es würde im

Einzelfall abgewogen werden, ob eine unverzügliche direkte Verlegung nach Thun oder ins Zentrumsspital Bern angezeigt ist oder Nothilfe vor Ort am Spitalstandort Zweisimmen beansprucht werden muss. Hebammen sind geschult in der primären Reanimation von Mutter und Kind, sie besuchen auch periodisch Kurse, um auf einen Zwischenfall vorbereitet zu sein. Bei jeder Geburt sind zwei Hebammen anwesend. Die vollumfängliche Verantwortung liegt in diesem Fall (fachlich und haftungsrechtlich) bei den Hebammen der Maternité Alpine und der beigezogenen Fachärztin. Das Geburtshaus bringt eine deutliche Verbesserung in der geburtshilflichen Versorgung von Frauen und ihren Familien in der Region Simmental-Saanenland. Nach der Schliessung der Geburtshilfe im Spital Zweisimmen trugen Frauen und ihre Partner das Risiko, wenn sie den langen Weg unter der Geburt ins nächste Spital auf sich nehmen mussten. Die

Maternité Alpine trägt dazu bei, dieses Risiko zu minimieren. Zudem ist rund um die Uhr während 24 Stunden über das ganze Jahr eine Hebamme

verfügbar, und es kann bei Bedarf eine Fachärztin beigezogen werden.

Wie wird ein Geburtshaus finanziert?

Die Kosten für den Aufenthalt und die Betreuung im Geburtshaus werden den Eltern in Rechnung gestellt, die diese ihrerseits ihren Versicherungen in Rechnung stellen. Sämtliche stationäre Kosten werden vollumfänglich von den Krankenversicherungen übernommen.

Die ambulanten Leistungen der Hebammen werden via Taxpunkte abgerechnet. Das Geburtshaus beantragt für seine angestellten Hebammen mit Praxisausübungsbewilligung eine Zahlstellenregisternummer und stellt für die ambulante Tätigkeit der angestellten Hebammen Rechnung, an die jeweilige Krankenversicherung der Klientin. Die Klientin erhält eine Kopie zur Überprüfung der Rechnung (Tiers payant). Diese Entschädigungen für die ambulante Tätigkeit fliessen in die Kasse des Geburtshauses, wenn die Hebamme die ambulante Leistung im Rahmen der Anstellung des Geburtshauses erbringt. Zwischen dem Hebammenverband und den Branchenverbänden der Krankenkassen tarifsuisse und der Einkaufsgruppe HSK sind die geltenden Tarife geregelt. Die ambulanten Leistungen von Hebammen werden ohne Belastung der Franchise aus der Grundversicherung in der Schwangerschaft und der Wochenbettzeit übernommen (KLV Leistungen der Hebammen Art.13, 14, 15, 16).

Schwangerschaftskurse und Geburtsvorbereitungskurse werden der Klientin direkt in Rechnung gestellt. Die Versicherungen übernehmen einen Beitrag von Fr. 150.- für die Geburtsvorbereitung, welche die Hebamme einzeln oder in Gruppen durchführt. Die Stillberatung (drei Sitzungen) zu Hause wird von der Versicherung übernommen. Angehörigen von Klientinnen werden Kosten für deren Übernachtung und Verpflegung in Rechnung gestellt.

Die Verwaltung der Genossenschaft Geburtshaus Maternité Alpine hat berechnet, dass der

Betrieb mit 80 bis 100 Geburten pro Jahr und den Erträgen aus dem zusätzlichen ambulanten Versorgungsangebot kostendeckend geführt werden kann. Diese 80 bis 100 Geburten werden vermutlich in den ersten zwei bis drei Jahren nicht erreicht werden, so dass das Geburtshaus für diese Startphase Unterstützung von Sponsoren benötigt. Nach der Aufbauphase sind wir optimistisch, die nötigen Geburtenzahlen erreichen zu können, um den Betrieb selbsttragend zu führen. Die Region Simmental-Saaneland zählt rund 24'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Erfahrungen der Gesundheitsfachleute in der Region zeigen, die Treue zum regionalen Leistungsangebot in der Geburtshilfe ist seit jeher hoch: Rund 80% der Neugeborenen wurden vor der Schliessung der Geburtshilfe im wohnortnahen Spital in Zweisimmen entbunden (Berchtold, Schmitz, Berlin, Busato, 2014). In den letzten Jahren vor der Schliessung schwankten die Geburtenzahlen in Zweisimmen zwischen rund 125 - 130 Geburten. Davon waren rund 20 % Kaiserschnitte zu verzeichnen. Weil die Möglichkeit der operativen Geburtshilfe (Kaiserschnitt) am Spitalstandort Zweisimmen wegfällt, erfolgt eine strengere Risikoselektion, da die Distanzen zum nächsten Spital mit operativer Geburtshilfe (Thun, Frutigen) mit rund 50 km länger sind als bei anderen Geburtshäusern in der Schweiz. Bei strengerer Risikoselektion kann nach einer Aufbauphase von drei - vier Jahren mit rund 80 Geburten pro Jahr gerechnet werden. Ziel ist es auch, Frauen aus anderen Regionen für das familiäre Angebot im Geburtshaus Maternité Alpine anzusprechen, um längerfristig rund 100 Geburten zu erreichen. Nebst den Geburtenzahlen ist das stationäre Wochenbettangebot und die ambulante Betreuung während der Schwangerschaft und der Wochenbettzeit ein wichtiges Standbein für das

Geburtshaus. Diese Angebote können auch Frauen nach einer Geburt in einem Spital nutzen.

Geschichte des Projektaufbau

Im Juli 2015 wurde die Genossenschaft gegründet und im darauffolgenden Monat ins Handelsregister eingetragen. Es wurde eine Verwaltung gewählt und ein fachlicher Beirat einberufen. Nach der Gründung wurden Mitglieder für die Genossenschaft geworben. Mittlerweile konnten über 330 Mitglieder gewonnen werden, darunter auch 8 Gemeinden der Region Simmental-Saalenland und weitere juristische Personen. Diese zeichneten mindestens einen Pflichtanteilschein und konnten zusätzlich eine vorläufige Zusicherung zur Zeichnung von weiteren Anteilscheinen und Gewährung von Darlehen abgeben. Mit Spendenaktionen und in Gesprächen mit möglichen Sponsoren wurden weitere finanzielle Mittel zusammengetragen. Ziel war es, bis zum Betriebsstart die nötigen Finanzen zugesichert zu erhalten.

Die erste Generalversammlung wurde am 16. April 2016 abgehalten. Nach der Gründung der Genossenschaft wurden auch mehrere Liegenschaften auf ihre Eignung geprüft. Die Maternité Alpine beteiligte sich auch an einer Vorstudie für ein Bauvorhaben mit anderen Partnern. Am 31. März 2016 wurde das Betriebskonzept, Betriebshandbuch, das Notfallkonzept, das Konzept zur Pharmazeutische Versorgung, das Qualitätssicherungskonzept, das Hygienekonzept und ein Konzept zur Entsorgung medizinischer

Abfällen zur Vorprüfung für die Betriebsbewilligung bei der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF des Kantons Bern eingereicht. Die Rückmeldungen der GEF bestätigten, dass die eingereichten Unterlagen den Anforderungen entsprechen. Im Juni 2016 wurde eine geeignete Liegenschaft an der Eggetlistrasse in Zweisimmen gefunden. An einer ausserordentlichen Mitgliederversammlung im Juli 2016 stimmten die Mitglieder unter Vorbehalt der Aufnahme der Maternité Alpine auf die Spitalliste dem Abschluss eines fünf Jahresmietvertrag zu. Die restlichen Unterlagen, welche die Liegenschaft betrafen, konnten zwischenzeitlich zur Prüfung an die GEF eingereicht werden.

Die Gemeinden der Region hatten mittlerweile einen Startkapitalbeitrag unter Vorbehalten der nötigen Anforderungen und der Aufnahme auf die Spitalliste zugesichert. Es konnten auch Zusammenarbeitsverträge mit der Spital STS AG Thun und Frutigen und mit zwei Ärzten in der Region abgeschlossen werden. Schlussendlich wurde die Betriebsbewilligung am 25.10.2016 und der Leistungsauftrag GEBH mit Aufnahme auf die Spitalliste am 02.11.2016 von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern erteilt.

Betriebsstart am 01. Januar 2017

Nach einer sehr intensiven Umbau- und Einrichtungsphase im Dezember 2016 konnte das Geburtshaus am 01.01.2017 in Betrieb genommen werden. So durfte am 07.01.2017 Anna Theresa als erstes Kind in der Maternité Alpine das Licht

der Welt erblicken. Der Jahresbericht 2017 ist zugänglich auf der Webseite und gibt einen Einblick ins erste Betriebsjahr.

Literatur

Ackermann-Liebrich, U., Voegeli, T., Gunter-Witt, K., Kunz, I., Zullig, M., Schindler, C., et al. (1996). Home versus hospital deliveries: follow up study of matched pairs for procedures and outcome. Zurich Study Team. *BMJ*; 313, 1313–1318.

Aubry, E., & Cignacco E. (2015) Hebammengeleitete Geburtshilfe im Kanton Bern. Ein Expertinnen und Expertenbericht der Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Abteilung Geburtshilfe. Verfügbar unter <http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/publikationen.assetref/dam/documents/GEF/SPA/de/Spitalversorgung/Grundlagenbericht%20Ber-ner%20Fachhochschule,%20Fachbereich%20Gesundheit.pdf>

Berchtold, P., Schmitz, C., Berlin, C. Busato A. (2014) MeGOS Projektbericht Medizinische Grundversorgung Obersimmental-Saenenland. Verfügbar unter http://fmc.ch/uploads/tx_news/Me-GOS_Schlussbericht.pdf

Borel, B., Burkhalter, A., Fioretta, G., Fasnacht B. (2010) L'accouchement en maison de naissance plus physiologique : 4 fois moins de risque d'y accoucher par césarienne! Congrès\FSSF 2010 +Bruxelles\Article revu suite SFI décembre 2010.doc, Verfügbar unter http://www.nas-cerebene.ch/files/1513/4866/5900/Laccouchement_en_maison_de_naissance_plus_physiologique.pdf

Cignacco, E., Büchi, S., Oggier, W. (2004). Midwife-led labour in a Swiss hospital. *Pflege*, 17(4), 253-61.

Erdin, R. Iljuschin, I., van Gogh, S., Schmid, M., Pehlke-Milde, J. (2015). Tätigkeitserfassung der freipraktizier Hebammen der Schweiz. Bericht zur Erhebung 2013 und 2014. im Auftrag des Hebammenverbandes (SHV). Winterthur: ZHAW Departement Gesundheit

Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz IGGH. (2018). Statistikbericht 2017, verfügbar unter http://www.geburtshaus.ch/main/geburt_statistik.php

Kurth, S., Büchi, S., Cignacco, E. (2011). Hebammengeleitete Betreuung: ein Beitrag zur integrierten perinatalen Versorgung? *Hebamme.ch Sage-femme.ch* 10/2011 Verfügbar unter https://www.unispitalbasel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/Ressorts/Entw_Gesundheitsberufe/Abteilungen/Publikationen/2011/hebamme.ch_1011_s04-o8.pdf

NICE National Institute for Health and Care Excellence (2014). Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth Issued: December 2014 NICE clinical guideline 190. Verfügbar unter <http://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/guidance-intrapartumcare-care-of-healthy-women-and-their-babies-during-childbirth-pdf>

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 Reviews*, 9.