



Leitlinien für Schweizer Geburtshäuser

Leitfaden IGGH-CH®

Bearbeitungs- Datum:	16. Dezember 2021
Version:	1.0
Dokument-Nummer:	1
Dokument-Status:	In Kraft
Klassifizierung:	unklassifiziert
Ersteller*innen:	Vorstand IGGH- CH® im Auftrag der MV der IGGH-CH®
Verteiler:	Mitglieder der IGGH-CH®

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	4
2	Definition «Geburtshaus»	6
2.1	Definition Geburtshaus gemäss Art. 39 KVG und Art. 55a KVV	7
2.2	Gesetzliche Grundlagen	8
3	Organisation	9
3.1	Rechtsform	9
3.2	Eigenständigkeit	9
3.3	Vereinbarungen zur Zusammenarbeit	9
3.3.1	Hebammen und Hebammenpraxen	9
3.3.2	Kliniken für geburtshilfliche und neonatale Akutversorgung	10
3.3.3	Kinderärzt*innen	10
3.3.4	Fachärzt*innen für Gynäkologie und Geburtshilfe	10
3.3.5	Rettungsdienst, Transportdienste	10
3.3.6	Apotheken	10
3.3.7	Labordiagnostische Einrichtungen	11
3.3.8	Sterilisation	11
3.3.9	Haus- und Familiendienste (aide-maternelles)	11
3.3.10	Psychosoziale Beratungsstellen (bei Bedarf)	11
3.4	Interne Zusammenarbeit	11
3.5	Qualitätsmanagement	12
4	Allgemeine Anforderungen	13
4.1	Allgemeine Anforderungen in Bezug auf Qualität	13
4.1.1	Qualitätssicherungskonzept	13
4.1.2	Hygiene- und Infektiologie-Konzept	13
4.1.3	Austritts- und Verlegungsprotokolle	13
4.2	Allgemeine Anforderungen in Bezug auf Ausbildung	13
4.3	Anforderungen in Bezug auf Statistik und Datentransparenz	14
4.4	Anforderungen in Bezug auf Wirtschaftlichkeit und Finanzierung	14
4.4.1	Finanzbuchhaltung	14
4.4.2	Sicherung des Fortbestands	15
4.4.3	Budgetkontrolle	15
4.4.4	Anforderungen in Bezug auf Deckung und Tätigkeit	15
4.4.5	Kostenrechnung und Kodierungsbericht für Listengeburtshäuser	15
4.4.6	Listengeburtshäuser als Mitglied des Vereins Spitalbenchmark	16
4.4.7	Zahlung der Leistungen	16
4.5	Grundsatz	16
4.6	Erfüllung der Leistungsgruppe GEBH	17
4.7	Strukturelle Anforderungen	17
4.7.1	Verfügbarkeit	17
4.8	Qualitätsmerkmale der Arbeit	17

5	Infrastrukturanforderungen.....	19
5.1	Medizinische und technische Ausstattung.....	19
5.2	Hotellerie im Wochenbett.....	20
5.3	Küche, Verpflegung	20
6	Dokumentation	21
6.1	Administration	21
6.2	Geburtshilfliches Dossier	21
6.3	Datentransfer	21
6.4	Elektronisches Patientendossier (EPD).....	21
7	Anhang.....	23
7.1	Literaturhinweise zu sachdienlichen Dokumenten.....	23
7.2	Hilfreiche Links für Rechts- und Personalfragen	23
7.3	Relevante Studien rund um die ausserklinische Geburtshilfe	24
7.4	Hilfreiche Links zu Fragen der Finanzierung	25
8	Dokument-Protokoll.....	26

1 Vorwort

Die Interessengemeinschaft der Schweizer Geburtshäuser (IGGH-CH®) ist ein von den ersten Geburtshäusern im Jahr 1992 gegründeter Verein. Er steht für die Solidarität unter den Geburtshäusern in der Schweiz und fördert die Zusammenarbeit, Stärkung und den Austausch. Der Verein vertritt die Mitglieder gegenüber den Kostenträgern und führt für sie die Tarifverhandlungen.

Er unterstützt sie ebenfalls gegenüber Behörden, politischen Gremien, Institutionen und Organisationen. Er vertritt die Anliegen der Geburtshäuser in der Öffentlichkeit und steht im Rahmen seiner Möglichkeiten bei der Bewältigung von Krisensituationen zur Verfügung. Die IGGH-CH® stellt für die Mitglieder nützliche Vorlagen/Konzepte zur Verfügung und oder vermittelt den Austausch von Unterlagen unter den Mitgliedern.

Die IGGH-CH® hat im Frühjahr 2000 erstmals Leitlinien für die Geburtshäuser erarbeitet. Damals haben sich die Autor*innen stark auf die bestehenden Leitlinien für Geburtshäuser in Deutschland abgestützt, welche zur Verfügung standen. Die Leitlinien sollten dazu beitragen, dass die ausserklinische Geburtshilfe in unserem Gesundheitssystem verankert werden kann. Sie sollten dem internen und externen Dialog dienen und die Weiterentwicklung der Geburtshäuser fördern. Schon damals war es ein grosses Anliegen der IGGH-CH®, die Geburtshäuser bei der Festlegung von Qualitätskriterien und bei der Umsetzung solcher Konzepte zu unterstützen.

Mit der Revision des KVG im Frühjahr 2009 wurden die Geburtshäuser fest im KVG verankert und die Rolle der Geburtshäuser und ihre Finanzierung klar geregelt.

Seit der Aufnahme ins KVG im Jahr 2012 haben die Geburtshäuser die Möglichkeit, auf die Spitalliste des jeweiligen Kantons aufgenommen zu werden. Seither wurden auch die Ansprüche an die Qualitätskriterien, mit den Partnern der Geburtshäuser abgestimmte Qualitätskonzepte und Prozessbeschreibungen, ständig ausgebaut. Auch in Bezug auf die Betriebsführung sind mit der Digitalisierung von Rechnungsführung und dem elektronischen Patientendossier die Anforderungen ständig gewachsen. Die IGGH-CH® hat daher im Sommer 2019 entschieden, die Richtlinien

Leitlinien für Geburtshäuser

grundlegend zu überarbeiten und die vorliegende neue Version wurde an der Mitgliederversammlung vom 30.09.2021 verabschiedet. Sie ersetzt die vorangegangenen Versionen dieses Dokuments.

Diese Leitlinien gelten primär für Listengeburtshäuser, können aber in einzelnen Bereichen auch ein Leitfaden für Nicht-Listengeburtshäuser sein, welche ebenfalls einen gewichtigen Beitrag zum Angebot von ausserklinischen Geburtsmöglichkeiten leisten.

2 Definition «Geburtshaus»

Die Geburtshäuser (GH) sind selbständige Institutionen, unabhängig von jeglicher Einrichtung (Spital, klinische oder medizinische Einrichtung) und erfordern die Zustimmung der kantonalen Behörden. Die Geburtshäuser (Listen- wie Nicht-Listengeburts-häuser) sind ein integraler Bestandteil des öffentlichen Gesundheitssystems und nicht mehr wegzudenken vom schweizerischen Gesundheitssystem.

Die informierte Wahlfreiheit der Frau und ihrer Begleitperson steht im Zentrum der Begleitung im Geburtshaus. Die Geburt wird als natürlichen Prozess gesehen, der in einer freundlichen und geborgenen, sicheren Atmosphäre für die Frau und ihre Familie stattfindet.

Die Begleitung der Frau und der Familie ist während der ganzen Zeit vor, während und nach der Geburt individualisiert und findet in enger Zusammenarbeit zwischen der Frau und der Hebamme (suivi global) oder den Hebammen des Geburtshauses statt. Die Hebamme kennt die Möglichkeiten und Grenzen ihrer beruflichen Kompetenzen. Eine Zusammenarbeit mit einer nahe gelegenen Klinik für Fälle, die es benötigen, ist vereinbart.

Die geburtshilfliche Leitung ist unter der Verantwortung einer Hebamme. Für die Verwaltungsleitung ist eine Hebamme mit betriebswirtschaftlichen Kenntnissen empfehlenswert. Alternativ kann diese Verantwortung an Dritte delegiert werden.

Mit der Revision des KVG wurde den Geburtshäusern der Weg auf die Spitalliste ermöglicht. Für die Aufnahme sind die Kantone zuständig, welche einen kantonalen Anforderungskatalog festlegen und eine Leistungsvereinbarung erstellen.

Die Geburtshäuser, die sich nicht auf der Spitalliste befinden, sogenannte Nicht-Listengeburts-häuser funktionieren grundsätzlich gleich wie die Listengeburts-häuser. Sie sind in aller Regel kleine bis sehr kleine KMU, die meistens ambulante Geburten anbieten, das heisst ohne möglichen Wochenbett-Aufenthalt im GH. In Bezug auf die Betriebsführung und die betriebswirtschaftlichen Anforderungen ergeben sich

damit Unterschiede, welche im Wesentlichen aus den Kapiteln 4.4 und 4.5 zu entnehmen sind. In Bezug auf die Hebammentätigkeit ergeben sich allerdings kaum Unterschiede, weshalb die vorliegenden Leitlinien in Bezug auf die medizinischen Grundsätze und entsprechende Auflagen grundsätzlich für beide Kategorien von Geburtshäusern angewendet werden können und müssen.

2.1 Definition Geburtshaus gemäss Art. 39 KVG und Art. 55a KVV

Die Geburtshäuser¹ sind zugelassen, wenn sie:

- a. den Anforderungen nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstaben b–e des Gesetzes entsprechen;
- b. ihren sachlichen Tätigkeitsbereich nach Artikel 29 des Gesetzes festgelegt haben;
- c. eine ausreichende medizinische Betreuung durch eine Hebamme sicherstellen;
- d. Vorkehrungen zur Einleitung von Massnahmen im medizinischen Notfall getroffen haben.

Geburtshäuser sind gemäss Im Art. 39 des KVG zugelassen, wenn sie:

- a. ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten;
- b. über das erforderlicher Fachpersonal verfügen;
- c. über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten;
- d. der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen,
- e. auf der von einem nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste aufgeführt sind,
- f. sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft über das elektronische Patientendossier anschliessen.

Im Art. 39 des KVG und dem Art. 55a des KVV sind demnach ausschliesslich die Listengeburtshäuser definiert. Mit diesen Voraussetzungen ist ein Geburtshaus als Leistungserbringer berechtigt, ambulante und stationäre Leistungen zulasten des KVG zu verrechnen.

¹ In diesem Gesetzesartikel wird explizit von Listengeburtshäusern gesprochen

2.2 Gesetzliche Grundlagen

Bundesgesetze

- Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) und dessen Ausführungsbestimmungen
- Nationaler Qualitätsvertrag vom März 2011 und die jeweiligen kantonalen Beitrittsbeschlüsse
- Verordnung über Kostenermittlung und Leistungserfassung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 3. Juli 2002
- Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) vom 30. September 2016
- Krankenpflege Leistungsverordnung (KLV) vom 29. September 1995
- Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 19. Juni 1992
- Heilmittelgesetz (HMG) vom 15. Dezember 2000
- Medizinprodukteverordnung (MepV) vom 17. Oktober 2001

Kantonale Gesundheitsgesetze wie beispielsweise

- Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und der Geburtshäuser
- Verordnung über die Krankenversicherung
- Verordnung über die Liste der Spitäler und Geburtshäuser
- Verordnung über den Kantonsanteil an der Abgeltung von stationären Leistungen

Hilfreiche Hinweise zur Suche von relevanten Gesetzesartikeln, Verordnungen und Weisungen auf Bundes- und Kantonebene finden sich in den Literaturhinweisen am Ende dieses Dokuments. Die jeweiligen kantonalen Bestimmungen findet man in der Regel am einfachsten über das Portal der kantonalen Verwaltung.

3 Organisation

3.1 Rechtsform

Geburtshäuser sind Institutionen, welche der Definition gemäss Kapitel 2 entsprechen. Sie haben als Listengeburtshaus eine Betriebsbewilligung von der kantonalen Gesundheitsdirektion erhalten. Für Nicht-Listengeburtshäuser sind nicht in allen Kantonen Betriebsbewilligungen notwendig. Mit dieser Betriebsbewilligung verbunden sind in der Regel auch Vorgaben an die Rechnungslegung und Betriebsführung. Da mit der Schaffung eines Geburtshauses grössere Investitionen und verschiedene Grundsatzfragen der Verantwortlichkeit zu klären sind, empfiehlt es sich, die Rechtsform sorgfältig zu klären. Je nach Grösse des Geburtshauses bieten sich eine GmbH, eine AG, eine genossenschaftliche oder eine Vereinslösung an.

3.2 Eigenständigkeit

Eine zentrale Anforderung an die Rolle eines Geburtshauses ist die Wahrung der Eigenständigkeit bei der Rollenzuteilung in der jeweiligen kantonalen Spitalplanung. Insbesondere in Randregionen sind integrierte Modelle der Gesundheitsversorgung denkbar.

3.3 Vereinbarungen zur Zusammenarbeit

Das Geburtshaus ist bei der Ausübung seiner Tätigkeiten auf die konstruktive Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Fachpersonen und Institutionen angewiesen. Die Geburtshäuser haben für das oder die in Frage kommenden Spitäler je eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit, definieren abgestimmte Notfallszenarien und Verlegungsprozesse.

3.3.1 Hebammen und Hebammenpraxen

Das Geburtshaus vernetzt sich mit Hebammen aus der Umgebung.

3.3.2 Kliniken für geburtshilfliche und neonatale Akutversorgung

Die Geburtshäuser sorgen für das oder die in Frage kommenden Spitäler für je eine schriftliche Vereinbarung zur Zusammenarbeit, definieren abgestimmte Notfall-Szenarien und klar definierte Verlegungsprozesse.

3.3.3 Kinderärzt*innen

Das Geburtshaus kann bei Bedarf einen Kinderarzt*in konsultieren, um Regelabweichungen beim Neugeborenen zu besprechen und eine allfällige Konsultation bei einem Pädiater oder eine Verlegung in eine Kinderklinik veranlassen.

3.3.4 Fachärzt*innen für Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Hebammen im Geburtshaus pflegen den Kontakt mit Fachärzte*innen für Gynäkologie und Geburtshilfe. Diese können bei Bedarf für einen konsiliarischen Rat involviert werden.

3.3.5 Rettungsdienst, Transportdienste

Soweit nicht Vorgaben von der zuständigen Gesundheitsdirektion bestehen, empfiehlt es sich, die Form der Zusammenarbeit gemeinsam festzulegen und allenfalls in periodischen Treffen das Vorgehen bei Verlegungen und in einem Notfall zu besprechen. Dies kann in Form von Weiterbildungsveranstaltungen gemeinsam angegangen werden.

3.3.6 Apotheken

Die Gesundheitsdirektionen (Kantonsapotheker*innen) legen fest, welche Medikamente die Hebamme anwenden darf. Es empfiehlt sich eine Zusammenarbeit mit einer oder mehreren Apotheken, damit die Abgabe der gewünschten Medikationen in jedem Fall zeitverzugslos sichergestellt werden kann. In einzelnen Fällen (Sicherstellung der Kühlkette) macht es Sinn, die Medikamente direkt beim Lieferanten zu beziehen. Dabei muss dem Lieferanten die Bezugsberechtigung des Leistungserbringers zugestellt werden. Diese Berechtigung ist kantonal geregelt.

3.3.7 Labordiagnostische Einrichtungen

Die meisten Laboreinrichtungen bieten heute entsprechende Softwarepakete oder Apps an, die eine vollständige elektronische Abwicklung der Laborbedürfnisse ermöglichen und können die Laborergebnisse gesichert elektronisch zurückmelden oder direkt in das medizinische Dossier übermitteln. Es empfiehlt sich eine konkrete Vereinbarung mit dem betreffenden Labor.

3.3.8 Sterilisation

Es ist notwendig, sich mit der Aufbereitung von sterilen Medizinprodukten auseinanderzusetzen, um die beste Lösung für die Grösse des Geburtshauses zu finden. Die Wiederaufbereitungen der Medizinprodukte mit einem Sterilisator, die für den Mehrfachgebrauch bestimmt sind, ist mit verschiedenen Anforderungen für eine fachgerechte Nutzung gebunden. Die Wiederaufbereitung kann extern vergeben oder im Geburtshaus vorgenommen werden. Dabei ist zu beachten, dass die Prozess- und Validierungsdaten der Sterilisation aufzuzeichnen sind (Art. 19 MepV).

3.3.9 Haus- und Familiendienste (aide-maternelles)

Das Geburtshaus macht bei Bedarf die ihnen anvertrauten Paare/Familien auf Unterstützungsangebote zur Entlastung aufmerksam. Das Netzwerk mit Institutionen oder Fachspezialist*innen in diesem Bereich wird aktiv gepflegt.

3.3.10 Psychosoziale Beratungsstellen (bei Bedarf)

Es besteht ein Netzwerk mit Fachpersonen im Bereich der psychosozialen bzw. psychologischen/psychiatrischen Beratung, Sozialassistent*innen, Psycholog*innen, Kinderpsychiater*innen, usw., welche bei Bedarf sowohl für einen konsiliarischen Rat wie auch für eine allfällig nötige Konsultation beigezogen werden können. Empfohlen wird insbesondere die Zusammenarbeit mit den kantonalen Anlaufstellen.

3.4 Interne Zusammenarbeit

Geburtshäuser können je nach Grösse und gewählter Betriebsform ganz unterschiedlich organisiert sein. Zentral für den Erfolg des Geburtshauses ist die

Verpflichtung aller involvierten Personen zu einer engen, partnerschaftlichen Zusammenarbeit. Diese ist idealerweise in einem Leitbild ausformuliert. Denkbar sind Zusammenarbeitsvereinbarungen für auf Honorarbasis eingesetzte selbständige Hebammen und verschiedene Einsatzmodelle für im Geburtshaus fest angestellte Hebammen. Die dabei verwendeten Arbeits- oder Zusammenarbeitsverträge entsprechen den gesetzlichen Rahmenbedingungen.

3.5 Qualitätsmanagement

Die Leitung des Geburtshauses ist verantwortlich für die Erstellung und laufende Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagement-Konzepts. Dieses Konzept beschreibt die Organisationsstruktur des Geburtshauses und regelt die Zuständigkeit und Verantwortlichkeiten. Es beschreibt alle administrativen Vorgaben und Prozesse und regelt insbesondere alle Detailprozesse, die es während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett einzuhalten und zu beachten gilt. Die Inhalte des Konzepts sind allen Mitarbeitenden bekannt und werden an den Teamsitzungen und an spezifischen Ausbildungsveranstaltungen regelmässig thematisiert und eingefordert. Die Mitglieder der IGGH-CH® sind bestrebt, die Qualitätskonzepte so auszurichten, dass in allen sensiblen Bereichen Messkriterien vorliegen, welche den Erfüllungsgrad von Vorgaben ausweisen. Die IGGH-CH® unterstützt ihre Mitglieder im Rahmen ihrer Möglichkeiten in diesem Prozess, z.B. durch Weiterbildungsangebote und entsprechende Vorlagen. Die einzelnen Geburtshäuser stellen einander erarbeitete Konzepte zur Verfügung.

4 Allgemeine Anforderungen

4.1 Allgemeine Anforderungen in Bezug auf Qualität

4.1.1 Qualitätssicherungskonzept

Das Geburtshaus erstellt ein schriftliches Qualitätssicherungskonzept. Die Qualitätsziele umfassen Angaben über die Qualität der Struktur, die Qualität der Prozesse und die Qualität der Ergebnisse. Das Konzept gibt Auskunft darüber, wie die Qualitätskontrolle durchgeführt wird sowie über die Anpassung und Änderung des Qualitätssicherungskonzepts infolge Kontrollen und Prozessdiskussionen (continuous improvement). Basis für dieses Konzept bilden die gesetzlichen Vorgaben, Vereinbarungen mit den kantonalen Behörden, die Leitlinien der IGGH-CH[®] und des Schweizerischen Hebammenverbandes SHV unter Einbezug von aktuellen Forschungsergebnissen und Empfehlungen zu «best practices».

4.1.2 Hygiene- und Infektiologie-Konzept

Das Geburtshaus stellt ein Mindestdispositiv in Bezug auf Hygiene und Infektiologie auf. Es verfügt über ein schriftliches Hygienekonzept.

4.1.3 Austritts- und Verlegungsprotokolle

Das Geburtshaus erarbeitet mit den anderen Pflegeleistungserbringern Austritts- und Verlegungsprotokolle und sichert damit die Kontinuität der Pflege von Mutter und Kind. Das Geburtshaus sorgt mit den involvierten Leistungserbringern für einen regelmässigen Austausch sowie für die Auswertung der Zusammenarbeit.

4.2 Allgemeine Anforderungen in Bezug auf Ausbildung

Das Geburtshaus stellt sicher, dass die angestellten und mitarbeitenden Hebammen auf Honorarbasis über ein schweizerisches oder ein entsprechendes anerkanntes ausländisches Diplom und gegebenenfalls eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen. Das Geburtshaus sorgt auch dafür, dass die angestellten Hebammen nach den Vorgaben der Kantone und des SHV entsprechende Weiterbildungen absolvieren.

4.3 Anforderungen in Bezug auf Statistik und Datentransparenz

Die IGGH-CH® führt Ihre eigene Statistik, die ab 2020 über ein Onlineportal durchgeführt wird. Die Daten der Mitglieder der IGGH-CH® werden erhoben.

Die SHV-Statistik dokumentiert die ambulante Tätigkeit der Hebammenarbeit.

Mit dem Leistungsauftrag verbunden sind die Statistikanforderungen der Kantons- und Bundesbehörden. Die Listengeburtshäuser liefern die mit dem Kanton festgelegten Lieferobjekte an die definierten Adressaten. Es handelt sich in der Regel insbesondere um folgende Dokumente:

- Medizinische Statistik des vergangenen Jahres zuhänden des Kantonsarztes (jeweils im März)
- Krankenhausstatistik an das Bundesamt für Statistik über Gesundheitsdirektion (jeweils im März)
- Informationen über die abgerechnete Gesamttätigkeit nach KVG nach dem zivilrechtlichen Wohnsitz, kantonal, ausserkantonal. Aufstellung der abgerechneten Swiss-DRG-Punkte (jeweils im zweiten Quartal)
- Tätigkeits- oder Geschäftsbericht zuhänden der Gesundheitsdirektion (jeweils im zweiten Quartal)
- Leistungscontrolling Kanton
- Benchmark (siehe Kapitel 4.5.3)
- MARS

Diese Aufstellung ist exemplarisch und nicht vollständig, sie wird von der kantonalen Gesundheitsdirektion festgelegt.

4.4 Anforderungen in Bezug auf Wirtschaftlichkeit und Finanzierung

4.4.1 Finanzbuchhaltung

Das Geburtshaus wendet als Mindestanforderung die Vorgaben des Obligationenrechts (OR) an. Kontenplanvorlagen für Listen- und Nicht-Listengeburtshäuser sind bei der IGGH-CH® verfügbar. Die Jahresrechnung der Listengeburtshäuser wird vollständig ausgewiesen, sie weist die stationären und ambulanten Tätigkeiten aus und gibt Auskunft über Nebenbetriebe, Fonds u.ä. Für die Rechnungsführung gilt das Kalenderjahr. Die Jahreskontrolle erfolgt jeweils per 31. Dezember. Das Geburtshaus

liefert alle für diese Kontrolle notwendigen Bestandteile. Die detaillierte Finanzbuchhaltung sowie gegebenenfalls der entsprechende Revisionsbericht liegen bis spätestens Ende des zweiten Quartals vor.

4.4.2 Sicherung des Fortbestands

Das Geburtshaus ist für seine Finanzierung und den Fortbestand seiner Einrichtung verantwortlich. Es überwacht seine Investitionskosten und sorgt für die notwendigen Rückstellungen.

4.4.3 Budgetkontrolle

Das Geburtshaus verpflichtet sich, mit einem ausgewogenen Budget eine ausgeglichene Betriebsrechnung anzustreben. Es sorgt insbesondere dafür, dass die Personaldotation dem jeweiligen Tätigkeitsvolumen angepasst wird. Ein allfälliges Betriebsdefizit muss durch Eigenmittel oder durch Mittel, die ihm von dritter Seite zugesprochen werden, abgedeckt werden können. Zuhanden der Gesundheitsdirektion liefert das Geburtshaus in der festgelegten Periodizität die notwendigen Informationen, die einen Voranschlag und die Budgetverwaltung ermöglichen.

4.4.4 Anforderungen in Bezug auf Deckung und Tätigkeit

Das Listengeburtshaus weist seine Verlegungsquote aus und ist darüber hinaus in der Lage, für das Monitoring die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zu nennen.

4.4.5 Kostenrechnung und Kodierungsbericht für Listengeburtshäuser

Das Geburtshaus zeigt die realen Kosten jeder Spitalleistung auf, weist die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die Nebenbetriebe aus. Sie legt einen Kodierungsrevisionsbericht vor. Das Geburtshaus erstellt eine Kostenrechnung REKOLE (betriebliches Rechnungswesen im Spital) nach ITARK-Präsentation und dazu eine Abstimmungsbrücke zur Finanzbuchhaltung und der Kostenrechnung (in der Regel bis Ende des zweiten Quartals). Diese Unterlagen erstellen die Geburtshäuser in Absprache und Zusammenarbeit mit ihren Partnern insbesondere mit den Treuhandstellen und der Freudiger AG (Lieferant und Betreuer der Datenbasis medstat).

Das Geburtshaus führt eine Anlagebuchhaltung gemäss der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL).

4.4.6 Listengeburtshäuser als Mitglied des Vereins Spitalbenchmark

Mit der Aufnahme in die IGGH-CH® verpflichten sich alle Listengeburtshäuser² zum Eintritt in den Verein Spitalbenchmark. Damit verbunden ist eine Abgabepflicht aller finanzrelevanten Dokumente des Geburtshauses sowie von weiteren Statistikdokumenten, die das Geburtshaus im Rahmen seiner Betriebsbewilligung allerdings ohnehin erstellen muss. Die Aufnahme in den Verein Spitalbenchmark ermöglicht einen tieferen Vergleich mit anderen Leistungserbringern, insbesondere aber unter den Geburtshäusern. Er verbessert dank eines mittelfristig einheitlicheren Erfassens den Auftritt der IGGH-CH® gegenüber den Versicherern und Kantonen bei der Verhandlung von neuen Tarifen.

4.4.7 Zahlung der Leistungen

Die Listengeburtshäuser beauftragen die IGGH-CH®, mit den Krankenversicherern entsprechende Verträge auszuhandeln, die die Kostensituation der Geburtshäuser so gut als möglich abdecken. Die Geburtshäuser sorgen für die notwendige Qualität des Zahlenmaterials, damit ein optimaler Benchmark möglich ist. Die Abrechnung mit dem Kanton und den Versicherern erfolgt ausschliesslich elektronisch.

4.5 Grundsatz

Die Hebamme ist eine anerkannte Gesundheitsfachperson, die für ihre professionellen Handlungen verantwortlich ist. Sie arbeitet dazu mit Fachpersonen anderer Disziplinen aktiv zusammen und gewährt ihnen die erforderliche Unterstützung, Betreuung und Beratung während der Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett- und Stillzeit. Sie leitet eigenverantwortlich die Geburt und betreut die Neugeborenen. Die Arbeit der Hebamme umfasst präventive Massnahmen, die Förderung der Physiologie, das Erkennen von Komplikationen bei Frau und Kind, die Gewährleistung

² Ausnahme für die Listengeburtshäuser die ihre eigenen Tarife verhandeln

notwendiger medizinischer Behandlungen oder anderer angemessener Unterstützung sowie die Durchführung von Notfallmassnahmen.

4.6 Erfüllung der Leistungsgruppe GEBH

Mit der Aufnahme des Geburtshauses auf die kantonale Spitalliste verpflichtet sich das Geburtshaus, die Leistungen der Leistungsgruppe GEBH zu erbringen. Die nachfolgend aufgezählten Anforderungen gelten demnach insbesondere für die Listengeburtshäuser, sinngemäss entsprechend Ihrer Grösse und ihres Leistungsumfangs auch für die Nicht-Listengeburtshäuser.

4.7 Strukturelle Anforderungen

4.7.1 Verfügbarkeit

Die nachfolgende Aufzählung ist exemplarisch

- Eine Hebamme ist für die Frauen jederzeit erreichbar
(Pikettlösung ist möglich)
- Eine Hebamme muss jederzeit innert 30 Minuten im Geburtshaus sein
(Pikettlösung ist möglich)
- Ist eine gebärende Frau im Geburtshaus, ist eine Hebamme im Geburtshaus anwesend

4.8 Qualitätsmerkmale der Arbeit

Alle Mitarbeiter*innen des Geburtshauses orientieren sich bei ihrer Arbeit an den im Kapitel 2 definierten Grundsätzen:

- Das Geburtshaus bietet das ganze Betreuungsspektrum von Schwangerschaftsbetreuung über Geburtsbegleitung bis zur Pflege im Wochenbett an
- Geburtshäuser mit Leistungsauftrag können die Versorgung der Frau während 365 Tagen über 24 Std gewährleisten
- Die Zahl der Hebammen und anderer Mitarbeiter*innen ist abgestimmt auf die Zahl der zu betreuenden Frauen und das Angebot des Geburtshauses
- Während der aktiven Geburtsarbeit ist eine 1:1-Begleitung durch eine dipl. Hebamme gewährleistet

Leitlinien für Geburtshäuser

- Zur Geburt wird in der Regel eine zweite Hebamme (Pflegefachfrau) beigezogen
- Eine Kooperationsvereinbarung mit Geburtsklinik und Neonatologie liegt vor. Die Regelung der Betreuung in Notfallsituationen ist gewährleistet (vor Ort oder durch Notfalltransport)
- Ein Handbuch zur Qualitätssicherung liegt vor und wird laufend aktualisiert. Algorithmen für Notfallsituationen sind ein integrierter Bestandteil des Qualitätshandbuches
- Die Geburtshäuser sind verantwortlich für die Weiterbildung in Neugeborenen- und Erwachsenenreanimation gemäss Vorgaben des Kantons bzw. SHVs
- Die Kund*innen-Zufriedenheit wird mit geeigneten Massnahmen kontinuierlich erfasst und ausgewertet
- Die Kund*innen werden über Möglichkeit und Grenzen der ausserklinischen Geburtshilfe und ihre Rechte schriftlich aufgeklärt
- Begleitpersonen werden in die Betreuung während des Prozesses der Mutterschaft miteinbezogen
- Aufnahmebedingungen/Ausschlusskriterien sind definiert und werden mit den Paaren besprochen.

5 Infrastrukturanforderungen

Bei der Erteilung einer Betriebsbewilligung stellen die zuständigen kantonalen Behörden (Gesundheitsdirektion, Baudirektion) entsprechende Anforderungen. Die kantonalen Vorgaben können in einzelnen Punkten unterschiedlich detailliert geregelt sein. Die Infrastruktur des Geburtshauses muss die heutigen Standards bezüglich Sicherheit und Komfort abdecken.

Die Leistungen müssen in einer zweckmässigen und wirtschaftlichen Art und Weise erbracht werden können. Grundsätzlich ist für ein Geburtshaus besonders zu beachten, dass eine sichere und rasche Verlegung durch eine Ambulanz möglich ist. Liegen die Räumlichkeiten über dem Erdgeschoss muss der Transport von Frau und Kind auf der Trage bzw. im Inkubator durch das Treppenhaus oder Lift möglich sein.

Die Möglichkeit zum Gebären in allen Geburtspositionen und für eine Wassergeburt muss gegeben sein.

Die Räumlichkeiten des Geburtshauses entsprechen den grundsätzlichen baupolizeilichen Vorgaben in Bezug auf Ausstattung und Sicherheit (Einhaltung der feuerpolizeilichen Vorgaben, Sicherstellung der Fluchtwege).

In den medizinischen Räumlichkeiten ist die Einhaltung der Hygienevorschriften sichergestellt (Beschaffung der Materialien).

Die Zufahrt zum Geburtshaus ist für die Ambulanz gewährleistet.

5.1 Medizinische und technische Ausstattung

Für das Geburtshaus sind folgende apparative Einrichtungen erforderlich:

- Apparate zur Verabreichung von Infusionen
- Wehenhemmende Mittel
- Notfall-Medikamente

- Nahtversorgungsmaterial und angebrachte Lagerungsmöglichkeiten der Frau, Lichtquellen
- Sauerstoff, Ambu-Beutel, Oxymetriegerät & Absaugvorrichtung
- Dopton, CTG
- Erstversorgungsplatz für Neugeborenes, ausgestattet mit Wärmestrahler und ausreichenden Lichtverhältnissen

Das Geburtshaus stellt eine regelmässige Wartung und Kontrolle der technischen Geräte sicher.

Die Aufbewahrung von Medikamenten erfolgt in einem gesicherten Ort und in separatem Kühlschrank, wenn nötig. Die Temperatur wird regelmässig kontrolliert (Protokoll).

5.2 Hotellerie im Wochenbett

Die Unterbringung von Eltern und Kind in einem Familienzimmer ist gewährleistet. Dabei ist darauf zu achten, dass eine familiäre Unterbringung und gleichzeitig eine sichere medizinische Betreuung gewährleistet sind.

5.3 Küche, Verpflegung

Das Geburtshaus bietet eine ausgewogene und für das Wochenbett angepasste Verpflegung an und berücksichtigt soweit möglich die individuellen Bedürfnisse der Paare. Verfügt das Geburtshaus über eine eigene Küche, werden die grundsätzlichen Infrastrukturanforderungen erfüllt. Die Infrastruktur ist der Grösse des Geburtshauses angepasst. Es besteht ein Konzept zur Einhaltung der Hygienevorschriften.

6 Dokumentation

6.1 Administration

Die Geburtshäuser sind kleine bis mittlere KMU. Diese Betriebe erfüllen die grundlegenden Dokumentationspflichten gemäss OR. Das heisst, dass die Buchführung, die Korrespondenz und der Auftritt nach Aussen dokumentiert wird. Diese Dokumentationen liegen in Papierform (Buchhaltung) vor, soweit sie nicht elektronisch vorliegen und in dieser Form als Rechenschaftsgrundlage zugelassen sind.

6.2 Geburtshilfliches Dossier

Die Geburtshäuser führen ein digitales Patient*innen Dossier, welches Auskunft über den jeweils aktuellen Behandlungsstand geben kann und im Falle einer Verlegung zu einem anderen Leistungserbringer jederzeit abgerufen werden kann. Es stehen verschiedene, an Geburtshäuser angepasste Lösungen zur Verfügung (PartuDossier, Mooncare).

6.3 Datentransfer

Geburtshäuser arbeiten mit sensiblen Daten. Sie sorgen bei der Betreuung von schwangeren Frauen, im Kontakt mit Arztpraxen und Spitälern (Verschlüsselte Übermittlung (HIN)) sowie bei der Archivierung von Daten für die Einhaltung der einschlägigen Datenschutzbestimmungen.

Soweit nicht andere kantonale Bestimmungen vorliegen, sind die Akten während 10 Jahren aufzubewahren³.

6.4 Elektronisches Patientendossier (EPD)

Laut dem Gesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) wird das EPD für Institutionen, die eine stationäre Behandlung anbieten, schrittweise eingeführt: Geburtshäuser müssen gemäss aktuellem Stand ab April 2022 in der Lage sein, diejenigen Informationen im EPD zu speichern, die für die weitere Behandlung der Frauen

³ Weil einerseits nicht klar ist, wie ein Richter eine gesetzmässige Vernichtung nach zehn Jahren werten würde, andererseits eine gewisse Wahrscheinlichkeit besteht, dass die kantonalen Aufbewahrungsfristen angepasst werden, empfehlen wir die Aufbewahrung der Krankengeschichte während 20 Jahren.

Leitlinien für Geburtshäuser

und Neugeborenen relevant sind. Zudem müssen sie ab diesem Zeitpunkt Dokumente aus dem EPD ihrer Patienten abrufen können.

7 Anhang

7.1 Literaturhinweise zu sachdienlichen Dokumenten

Die für die Hebammen und Geburtshäuser relevanten Publikationen erscheinen in hoher Regelmässigkeit. Der SHV und die IGGH-CH® sichten die vorhandene Literatur periodisch und verweisen auf ihrem Internetauftritt auf wichtige Publikationen.

Wir verweisen deshalb hier auf die beiden nachfolgenden Adressen und auf die universitären Bibliotheken.

www.geburtshaus.ch/wissenschaft
www.hebamne.ch

7.2 Hilfreiche Links für Rechts- und Personalfragen

www.admin.ch

Startseite der Bundesverwaltung. Neuste Entscheide der Schweizer Regierung, Medienkonferenzen des Bundesrates, ...

www.fedlex.admin.ch

Die Publikationsplattform des Bundesrechts. Hier kann jede Gesetzesanpassung nachverfolgt werden und alle aktuellen und früheren Versionen sind abrufbar.

www.bag.admin.ch

Bundesamt für Gesundheit

www.bfs.admin.ch

Bundesamt für Statistik. Statistiken aller Art, Publikationen können direkt beim BFS (order@bfs.admin.ch) bezogen werden.

www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ks.html

Alle Basisinformationen zur Erstellung der Spitalstatistik sind hier abrufbar.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.14628240.html>

Hier findet sich auch das jeweils aktuelle Reglement zur Kodierungsrevision unter SwissDRG und weitere Publikationen wie die aktuelle Liste der für die Kodierungsrevision nach SwissDRG zugelassenen Kodierungsrevisor*innen.

[Revisionen von Kodierfällen | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)

Zugelassene Revisorinnen und Revisoren, Reglemente und Instrumente zur medizinischen Kodierung

www.swissdrg.org/de

Die SwissDRG AG ist eine gemeinsame Institution der Leistungserbringer, der Versicherer und der Kantone im schweizerischen Gesundheitswesen. Sie ist verantwortlich für die Einführung und Weiterentwicklung und Pflege der stationären Tarifstrukturen.

www.gdk-cds.ch/de/dokumente

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Die GDK bietet viele aktuelle und hilfreiche Dokumente an. In Bezug auf die Codierung kann hier die jeweils aktuelle Liste der für den Leistungsauftrag Geburtshilfe (GEB) zugelassenen Codes abgeholt werden.

www.preisueberwacher.admin.ch/

z. B: Tarifüberblick von häufigen stationären Spitalbehandlungen in der Grundversorgung

<https://www.refdata.ch/de/partner/abfrage/partner-refdatabase-gln>

Refdata stellt sich zum Ziel für das Gesundheitswesen in der Schweiz, Artikel sowie involvierte Organisationen und Personen eindeutig zu identifizieren und in öffentlich zugänglichen Datenbanken zu referenzieren.

<https://www.hplus.ch/de/>

Vertritt die politischen Interessen der Branche, damit diese für ihre Aufgaben zweckmässige Rahmenbedingungen und Rechtssicherheit vorfinden.

<https://www.bvger.ch/bvger/de/home/rechtsprechung/entscheidatenbank-bvger.html>

Entscheidatenbank des Bundesverwaltungsgerichts, Rechtsprechung. Ausgebaute Such- und Recherchemöglichkeiten

7.3 Relevante Studien rund um die ausserklinische Geburtshilfe

Beispielhaft sind hier zwei Quellen aufgeführt. Da sich in diesem Bereich laufend neue Dokumente als interessant und wichtig erweisen können, kann der Blick auf die Unterlagen der IGGH-CH[®] und des SHV hilfreich sein.

www.geburtshaus.ch/wissenschaft
www.hebamne.ch

www.dggg.de/

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
Wissenschaftliche Fachgesellschaft seit 1885

Studie zur physiologischen Geburt:
Erste S3-Leitlinie zur vaginalen Geburt am Termin, Berlin im Januar 2021

www.nice.org.uk/guidance/cg190

Studie zur ausserklinischen Geburtshilfe

www.neonet.ch

Guidelines und Empfehlungen der schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie

www.embryotox.de

Pharmakovigilanz - und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin

www.awmf.org

S3-Leitlinie. Empfehlungen zur Betreuung von vaginaler Geburt auch im ausserklinischen Setting

7.4 Hilfreiche Links zu Fragen der Finanzierung

[Gesetze über die Finanzierung von Spitälern und Geburtshäuser](#)

Liegt in der Hoheit der Kantone. Entsprechende Gesetze/Verordnungen/Weisungen finden sich über diesen Suchbegriff.

https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Standortfoerderung/KMU-Politik/Finanzierung_der_KMU.html

Finanzierungsmöglichkeiten einer KMU. Beratung, Studien zur Finanzierungshilfe.

<https://www.crowdfify.net/>

Schweizer Crowdfunding Plattform. Aktuelle Vergleiche der verschiedenen Plattformen finden sich im Internet

www.swissmedi.ch

Spezialitätenliste

www.migel.ch

Mittel- und Gegenstandsliste

8 Dokument-Protokoll

Dokument-Ablage: www.geburtshaus.ch/leitlinien.html

Autor*Innen: Vorstand IGGH-CH®
(Susann Brun, Gabriella Suter, Anaïs Gaille, Michaela Breschuk, Heinz Wyler)

Änderungskontrolle

Version	Name	Datum	Bemerkungen
UV	IGGH-CH®	05.02.2000	Ursprungsversion
UV-01	IGGH-CH®	10.03.2009	Revidiert nach Aufnahme der Gebh in das KVG
0.9	GS, HW	19.11.2019	Neue Dokumentform auf Basis alter Unterlagen und des Brainstormings anlässlich der Mitgliederversammlung vom Herbst 2019.
0.85-0.98	Vorstand IGGH-CH®	Jan 2020 bis April 2021	Diverse Überarbeitungen der neuen Vorlage mit Ziel der Präsentation an der nächsten Mitgliederversammlung.
1.0	MV IGGH-CH®	21.10.2021 16.12.2021	Verarbeitung der Rückmeldungen Mitglieder

Prüfung

Version	Stelle	Datum	Visum	Bemerkungen
0.98	Vorstand IGGH-CH®	14.04.2021	SB	Verabschiedung def. Entwurf neuen Leitlinien und Freigabe für die Diskussion bei den Mitgliedern der IGGH-CH®

Freigabe

Version	Stelle	Datum	Visum	Bemerkungen
1.0	MV IGGH-CH®	16.12.2021	HW	Freigabe nach MV vom 30.9.2021