

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 119 (2021)
Heft: 9

Artikel: Gelungenes Pilotprojekt "Ambulante Sectiones im Spital Zweisimmen"
Autor: Eggenschwiler, Luisa / Bach, Nadja / Vetter, Daniela
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-976873>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Gelungenes Pilotprojekt «Ambulante Sectiones im Spital Zweisimmen»

Die Schliessung der geburtshilflichen Abteilung des Spitals Zweisimmen im Jahr 2015 verursachte eine Versorgungslücke, die teilweise durch das 2017 eröffnete Geburtshaus Maternité Alpine abgedeckt werden konnte. In einem Pilotprojekt wurde dessen Angebot mit risikoarmen, geplanten Sectiones im Spital Zweisimmen erweitert. Dies führte bei angemessenem Risiko-Assessment zu höherer Qualität und Zufriedenheit der Bevölkerung der Region Simmental-Saanenland.

TEXT:
LUISA EGGEN-
SCHWILER,
NADJA BACH,
DANIELA
VETTER
RICHARDS,
EVA CIGNACCO
MÜLLER

Im Jahr 2015 wurde die geburtshilfliche Abteilung des Spitals Zweisimmen geschlossen. Die Autofahrt zur nächstgelegenen Geburtenabteilung im Spital Thun kann mehr als eine Stunde betragen. Die entstandene Versorgungslücke für die ländliche Gegend konnte mit der Gründung des Geburtshauses Maternité Alpine im Jahr 2017 teilweise gedeckt werden. Im Geburtshaus wurden seit seiner Eröffnung rund 410 Familien aus der Bergregion begleitet.

Sechs bis acht Stunden nach der Operation verlegt

Familien, die in ländlichen Regionen leben und arbeiten, erleben durch die Schliessung von geburtshilflichen Abteilungen verschiedene negative Konsequenzen. Die Distanz zum nächstgelegenen Spital ist mit erheblichem Zeitaufwand verbunden, ausserdem ist ein langer Anfahrtsweg mit Stress und psychischer Belastung verknüpft (Hoang et al., 2014). Mögliche Folgen sind eine Zunahme ungeplanter ausserklinischer Ge-

burten (Hemminki et al., 2011), eine Verschlechterung der Geburtsoutcomes und häufigere präventive Interventionen wie Geburtseinleitungen ohne medizinische Indikation (Grzybowski et al., 2011).

Umgekehrt ist bekannt, dass eine regional eingebettete Geburtshilfe, in der vertrauensvolle Beziehungen aufgebaut werden können und die mit kurzen Distanzen erreichbar ist, den Familien die benötigte Sicherheit und Geborgenheit vermittelt (Crowther & Smythe, 2016). Dieses Prinzip der familienzentrierten Geburtshilfe wird in der Maternité Alpine angeboten und entspricht den Wünschen der Familien (Haines et al., 2015).

Aufgrund der Nähe des Geburtshauses zum Spital Zweisimmen entstand die Idee, ein innovatives Angebot für Frauen mit einer geplanten Sectio zu schaffen. Im Jahr 2019 bewilligte der Kanton Bern für zwei Jahre ein Pilotprojekt für die Durchführung geplanter ambulanter Sectiones in den Operationsräumlichkeiten des Spitals Zweisimmen. Die Frauen wurden sechs bis acht Stunden postoperativ in die 800 m entfernte Maternité Alpi-

ne verlegt. Die Erweiterung des Angebots der Maternité Alpine entspricht den Grundsätzen der regional eingebetteten Geburtshilfe und stiess bei der Bevölkerung auf positiven Anklang. Initiantinnen des Projekts waren die Betriebsleiterinnen der Maternité Alpine, Vorstehende der Genossenschaft sowie die ortsansässige Gynäkologin. Während der zweijährigen Dauer des Projekts wurden 16 ausschliesslich risikoarme Sectiones durchgeführt. Das Pilotprojekt wurde im Auftrag der Gesundheits-, Sozial und Integrationsdirektion des Kantons Bern von der Berner Fachhochschule mit einem Mehrmethodenansatz evaluiert.

Wie ist die Region

Simmental-Saanenland versorgt?

Das Modell der ambulanten Sectiones trug zu einer verbesserten geburtshilflichen Versorgung in dieser Region bei, da es auch Frauen mit geplanter Sectio die Vorteile der regionalen Betreuung ermöglichte. Die wohnortsnahe Inanspruchnahme einer geburtshilflichen Grundversorgung wurde sowohl von befragten Fachpersonen als auch von befragten Frauen als positiver Aspekt dieses familienzentrierten Modells hervorgehoben. Es förderte zudem deutlich die interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Fachpersonen kooperierten sektorenübergreifend nach einem festgelegten Betreuungsablauf. So arbeiteten die Hebammen des Geburtshauses eng mit der Gynäkologin, mit der Neonatologin der ambulanten Praxis sowie mit der Anästhesie und Anästhesiepflege des Spitals zusammen.

Bei der Befragung der Fachpersonen zeigte sich, dass sie diesem Versorgungsmodell grundsätzlich positiv gesinnt waren. Unterschiede gab es in den Vorstellungen über die konkrete Umsetzung des Modells. Auf der einen Seite wurde vom Spital eine maximale Risikoabsicherung erwartet, auf der anderen Seite standen die Kosten sowie der hohe administrative und logistische Aufwand im Fokus. Aus Sicht der Frauen und deren Familien genoss das Modell grosses Vertrauen und erzielte eine sehr hohe Zufriedenheit. Alle befragten Frauen gaben an, dass sie sich wieder für eine ambulante Sectio im Spital Zweisimmen entscheiden würden. «Ich würde dieses Angebot wirklich jedem weiterempfehlen, der einen Kaiserschnitt haben muss oder sich überlegt einen Kaiserschnitt aus anderen Gründen zu machen.»* (Pat. 01)

Verschiedene Aspekte der Qualitätssicherung

Aus den Interviews mit den Frauen ging hervor, dass sie die stärksten Schmerzen während des Transports vom Spital in das nahe gelegene Geburtshaus erlebten (Autofahrt von zwei Minuten). Der Transport fand im Personenwagen des Geburtshauses statt. Dieser für die Frau umständliche Transport (Bett > Rollstuhl > Auto > Rollstuhl > Bett) wurde als einziger Kritikpunkt moniert. Im Geburtshaus dürfen aus Sicherheitsgründen keine opiathaltigen Schmerzmedikamente intravenös verabreicht werden, was eine rasche Linderung der Schmerzen verhinderte. Als geeignete Lösung erscheint der Transport in einem Fahrzeug, in dem die Frauen im Rollstuhl sitzend transportiert werden können.

«Es war sehr sehr unangenehm. Ich wollte auch möglichst bald rüber, dass wir das hinter uns haben. Ich habe nicht ganz damit gerechnet, dass man so viel Schmerzen hat. Sie haben gesagt, wenn ich aufstehen kann, dann können wir gehen. Mit Ach und Krach haben wir es dann irgendwie in den Rollstuhl geschafft. Was ganz brutal war, war, in das Auto einzusteigen.» (Pat. 05)

sieteam, externe Neonatologin und Gynäkologin – passte und das involvierte Labor zum rechtzeitigen Bereitstellen der Blutkonserven veranlasste.

Geforderte Massnahmen führten zur Überversorgung

Im Laufe des Pilotprojekts kam es zu keinen schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen. Die eine Patientin mit erhöhtem Blutverlust blieb stabil ohne erforderliche intensivmedizinische Handlungen oder Bluttransfusion. Die fünf Fälle (31%), die mit einer Hypothermie beim Neugeborenen einhergingen, waren vermeidbare unerwünschte Ereignisse. Die beiden ungeplanten Vollnarkosen (12,5%) sind im Vergleich zu den Empfehlungen durch Fachorganisationen (<5%) als häufiges unerwünschtes Ereignis zu bewerten (Purva et al., 2012). In Anbetracht der tiefen Anzahl Sectiones (n=16) kann dies allerdings ein zufälliger Ausreisser sein. Mögliche Ursachen wurden im Rahmen dieser Evaluation nicht untersucht.

Für die Umsetzung des Pilotprojekts forderte das Spital Zweisimmen zwei zusätzliche Massnahmen, um die Sicherheit zu er-

Auf der einen Seite wurde vom Spital eine maximale Risikoabsicherung erwartet, auf der anderen Seite standen die Kosten sowie der hohe administrative und logistische Aufwand im Fokus.

Die Fachpersonen bemängelten v.a. den hohen administrativen Aufwand für die ambulante Sectio, der hauptsächlich durch die Hebammen und die Gynäkologin bewältigt wurde. Treiber dafür waren der Einbezug der Neonatologin sowie die hohe Anzahl an Blutkonserven, die vorhanden sein mussten. Es war ein enormer Aufwand, einen angemessenen Zeitpunkt für die Sectio zu finden, der in die Terminkalender aller beteiligten Fachpersonen – internes Anästhe-

sierteam, externe Neonatologin und Gynäkologin – passte und das involvierte Labor zum rechtzeitigen Bereitstellen der Blutkonserven veranlasste.

* [sic], gilt für alle Zitate in diesem Artikel: Die mündlichen Äusserungen wurden trotz teils sprachlichen Ungereimtheiten redaktionell nicht korrigiert

des Neugeborenen liegt im Kompetenzbereich der Hebamme, weshalb es keiner Anwesenheit einer Neonatologin bei der Entbindung bedarf (Girard et al., 2016). Mit Ausnahme der anästhesiologischen Fachpersonen unterstützten alle befragten Fachpersonen – Gynäkologin, Neonatologin, Hebammen – diese Einschätzung. Zudem sind die Hebammen des Geburtshauses verpflichtet, sich regelmässig in der Neugeborenenreanimation weiterzubilden. Durch den Umstand, dass eine Neonatologin in Zweisimmen ihre eigene Kinderarztpraxis führt, könnte diese bei einem Notfall für die Erstversorgung beigezogen werden.

«Es gibt nie ein Nullrisiko in der Medizin. Das gibt es nicht. Aber mit dem vorhandenen Material ist auch eine Erstversorgung, bei zum Beispiel einem Narkosezwischenfall, durch die vorhandenen Hebammen und auch durch die vorhandene Anästhesie da. (...) Für die Erstversorgung eines Kindes sind sowohl die Hebammen und meines Wissens auch die Anästhesisten geschult. Es ist ein Sicherheitsstandard da. Dass es gar kein Risiko gibt, kann ich Ihnen als Medizinerin nie sagen. Das gibt es nicht, aber es ist sehr gering.» (FP 07)

Gemäss der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ist das Risiko für eine postpartale Blutung bei einer Sectio erhöht, gleichzeitig ist das Risiko für eine notwendige Transfusion reduziert (Höslí et al., 2015). In dieser «Guideline Sectio Caesarea» wird nicht aufgeführt, wie viele Blutkonserven für einen Notfall standardmässig zur Verfügung stehen sollten. Das zuständige Labor ist nicht im Spital Zweisimmen angesiedelt, wodurch entspre-

chende Blutkonserven von Thun geliefert werden müssen. Daher erscheint es sinnvoll, zwei Blutkonserven vor Ort bereitzuhaben. Das Bereitstellen von vier Blutkonserven wirkt dagegen übervorsichtig.

Einschlusskriterium Re-Sectio führte zu Differenzen

Des Weiteren gaben Fachpersonen des Spitals Zweisimmen an, dass die anwesenden Hebammen des Geburtshauses teilweise die Strukturen des Spitals zu wenig kannten. Eine Erklärung dazu bietet der Umstand, dass weniger als einmal pro Monat eine ambulante Sectio durchgeführt wurde. Um v. a. während eines Notfalls die Sicherheit zu gewährleisten, ist es allerdings unabdingbar, dass alle beteiligten Fachpersonen wissen, wo das Material gelagert wird.

Ein weiterer Aspekt, der die Sicherheit gewährleisten sollte, war die hohe Risikoselektion, welche die Wahrscheinlichkeit eines schweren Zwischenfalls stark reduzierte. Hierbei bestand eine Uneinigkeit im interdisziplinären Team bzgl. des Einschlusskriteriums Re-Sectio. Die Gynäkologin schloss bei dieser Indikation jede Anzahl von wiederholter Sectio ein. Die Anästhesie hingegen verstand darunter die einmalig wiederholte Sectio, was der tatsächlichen Bedeutung dieses Begriffs entspricht. Unter Berücksichtigung der Risikoabschätzung müsste zukünftig festgelegt werden, wie viele wiederholte Sectiones bei einer Frau im Spital Zweisimmen durchgeführt werden dürfen. Die Indikation Re-Re-Sectio erscheint vernünftig, wobei eine noch häufiger wiederholte Sectio wegen des erhöhten Blutungsrisikos kontraindiziert wäre.

AUTORINNEN

Luisa Eggenschwiler, Hebamme BSc, MScN, Abteilung Geburtshilfe, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern. luisa.eggenschwiler@bfh.ch

Nadja Bach, Hebamme BSc, cand. Hebamme MSc, Abteilung Geburtshilfe, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern.

Daniela Vetter Richards, Hebamme BSc, cand. Hebamme MSc, Abteilung Geburtshilfe, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern.

Prof. Dr. habil. Eva Cignacco Müller, Forschungsleiterin Abteilung Geburtshilfe und Studiengang-leiterin MSc Hebamme, Abteilung Geburtshilfe, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern. eva.cignacco@bfh.ch

Fazit: hohe Sicherheit und ausgeprägte Familienzentrierung

Was in diesem Projekt auffällt, ist das überdurchschnittliche Engagement aller involvierten Fachpersonen und die ausgesprochen detailgetreu vorliegenden Standards zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit. In der Pilotphase traten keine schwerwiegenden, unerwünschten Ereignisse auf. Nebst der hohen Sicherheit ist das Modell «Ambulante Sectiones im Spital Zweisimmen» charakterisiert von einer ausgeprägten Familienzentrierung. Die Frauen wurden umfassend über den Behandlungsprozess aufgeklärt und stimmten dieser Behandlung informiert zu. Sie schätzten am Tag des Eingriffs die umfassende und kontinuierliche Betreuung der Hebamme und fühlten sich ebenso von den anderen Fachpersonen in ihren Belangen ernst genommen und sicher aufgehoben. Dies widerspiegelt sich in der hohen Zufriedenheit der Frauen und deren Familien. Der Kanton Bern wird auf Grundlage der Evaluation dieses für die Schweiz einmaligen Pilotprojekts Entscheidungen zur zukünftigen geburtshilfliche Grundversorgung in der Region Simmental-Saaneland fällen. ☺

Die Autorinnen bedanken sich bei allen Patientinnen und Fachpersonen, die ihre Erfahrungen mit ihnen geteilt haben, und ausserdem bei Lea Bucher, BSc Hebamme, Martina Schürch Sneyd, BSc Hebamme, und Céline Michel, MSc Hebamme, für ihren wertvollen Beitrag an der Evaluationsforschung.

Literatur

Crowther, S. & Smythe, E. (2016) Open, trusting relationships underpin safety in rural maternity a hermeneutic phenomenology study. *BMC Pregnancy Childbirth*; 16(1), 370. doi:10.1186/s12884-016-1164-9.

Girard, T., Heim, C., Hornung, R., Höslí, I., Krayser, S., Panchard, M.-A., ... Schipani, S. (2016) Neonatale Erstversorgung – interdisziplinäre Empfehlungen. *Swiss Medical Forum*; 16(44), 938-942. doi:10.4414/smfm.2016.02783.

Grzybowski, S., Stoll, K. & Kornelsen, J. (2011) Distance matters: a population based study examining access to maternity services for rural women. *BMC Health Serv Res*; 11, 147. doi:10.1186/1472-6963-11-147.

Haines, H. M., Baker, J. & Marshall, D. (2015) Continuity of midwifery care for rural women through case-load group practice: Delivering for almost 20 years. *Aust J Rural Health*; 23(6), 339-345. doi:10.1111/ajr.12232.

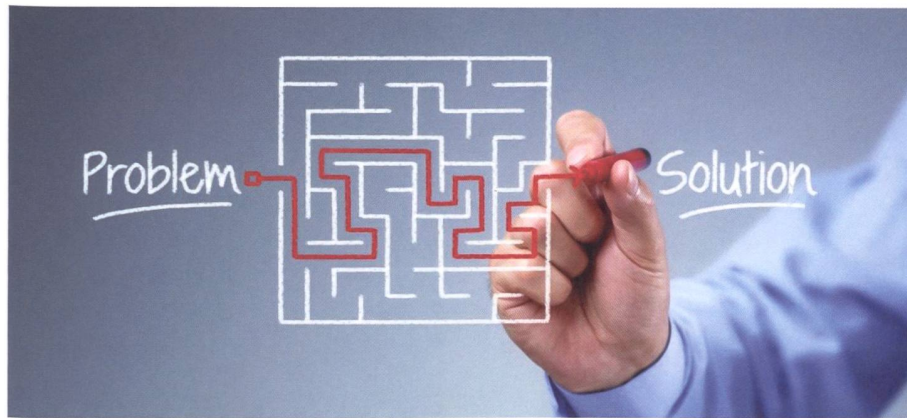
Hemminki, E., Heino, A. & Gissler, M. (2011) Should births be centralised in higher level hospitals? Experi-

ences from regionalised health care in Finland. *BJOG*; 118(10), 1186-1195. doi:10.1111/j.1471-0528.2011.02977.x.

Hoang, H., Le, Q. & Ogden, K. (2014) Women's maternity care needs and related service models in rural areas: A comprehensive systematic review of qualitative evidence. *Women Birth*; 27(4), 233-241. doi:10.1016/j.wombi.2014.06.005.

Höslí, I., El Alama-Stucki, S., Drack, G., Girard, T., Irion, O., Schulzke, S., ... Züst, B. (2015) Guideline Sectio Caesarea. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. www.sggh.ch

Purva, M., Russell, I. & Kinsella, M. (2012) Caesarean section anaesthesia: technique and failure rate. In: Colvin, J. & Peden, C. (Hrsg.), *Raising the standard: a compendium of audit recipes for continuous quality improvement in anaesthesia*, 3. Ausgabe, 220-221. London: Royal College of Anaesthetists.



Exklusiv für SHV-Mitglieder: Beratung: Steueroptimierung durch vorausschauende Vorsorgeplanung

Der Anschluss an eine Pensionskasse bietet Möglichkeiten zur Optimierung Ihrer jährlichen steuerlichen Belastung.

Versicherte einer Pensionskasse haben oftmals ein Potential, eigenständige weitere Einkäufe in die reglementarischen Leistungen ihrer Pensionskasse tätigen zu können. Oftmals sind sich Versicherte der Möglichkeit gar nicht bewusst, bei jeder Salärerhöhung eine sog. Einkaufslücke zu öffnen, die sie selbstständig ausfinanzieren können. Diese Ausfinanzierung bringt heute steuerliche Vorteile, da die Einkäufe in die Pensionskasse voll vom zu versteuernden Einkommen abgezogen werden können und zugleich später eine höhere Alters-, und im Falle des Todes, auch Hinterlassenenrente erbringen.

Anders als bei Einzahlungen in die Säule 3a kennen Einkäufe in die Pensionskasse keine Obergrenze, so lange die persönliche Einkaufslücke noch nicht voll geschlossen ist. Auch Wiedereinkäufe nach einer Scheidung können steuerlich sehr interessant sein.

Personen, die sogar über zwei Pensionskassen verfügen (z.B: einmal über die Anstellung bei einem Spital und ein zweites Mal über einen freiwilligen PK-Anschluss ihrer selbstständig erwerbenden Tätigkeit) haben ein noch grösseres Einkaufspotential, da sie ihre Freizügigkeitsleistung in eine zweite Pensionskasse dann nicht übertragen müssen. Dies kann eine grosse Einkaufslücke öffnen, die man dann wiederum steuerlich optimiert über mehrere Jahre schliessen kann.



wincon gmbh
Pensionskassen- und Vorsorgeberatung

Mein Beratungsangebot für Sie, klar und transparent:

Analyse Ihrer Möglichkeiten einer **Steueroptimierung** durch eine **vorausschauende Vorsorgeplanung**:

- **Preis Einzelperson: CHF 490,-**

Sie erhalten:

- Eine Übersicht über Ihre Möglichkeiten im Bereich der **Säule 3a**.
- Eine Analyse Ihrer **Einkaufspotentiale** in Ihre Pensionskasse(n).
- Eine Analyse Ihrer Möglichkeiten zur **Steuerersparnis**.
- Einen steueroptimierten **Einkaufsplan** für die nächsten 5 - 7 Jahre

Gerne offeriere ich Ihnen auch eine **Optimierung Ihrer Vorsorgesituation** inklusive Analyse verschiedener Lebenssituationen, Bsp. WEF, Altersrente, IV, Scheidung, Tod (für Hinterlassene).

Steht Ihnen gerne zur Verfügung:



Kerstin Windhövel, wincon gmbh

Kontakt:

Prof. Dr. Kerstin Windhövel
wincon gmbh

Burgunderstrasse 144

CH - 3018 Bern

Tel. 079 - 262 79 96

Mail: kerstin.windhoevel@wincon.ch

Sprachen:

Deutsch und Englisch