Das Modell Hebammenkreisssaal wird sich auf Dauer etablieren

Autor(en): **Nielsen, Renate / Wettstein, Wolfgang**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **111 (2013)**

Heft 3

PDF erstellt am: **31.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949133

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

«Die Hebammengeburt ähnelt dem Charakter nach einer Hausgeburt, bei der Selbstbestimmtheit und Individualität der Geburtsgestaltung eine grosse Rolle spielen, aber mit dem Sicherheitspaket des Krankenhauses im Hintergrund», so die leitende Hebamme Sybille Schaller. Eine derart gestaltete Betreuung vertraut auf die Normalität und Physiologie des Gebärprozesses und ist trotzdem für jegliche Eventualitäten gerüstet.
«Der Vorteil für die Hebammen liegt darin,» so die leitende Hebamme Doris Leibetseder-Bruckner, «dass durch individuell verantwortete Gestaltungsmöglichkeiten und Betreuungspläne während der Geburt die Motivation und Arbeitszufriedenheit der Hebammen deutlich gewonnen hat.»
Die Zuerkennung der physiologischen Geburtshilfe als ureigener Tätigkeitsbereich des Hebammenberufes führte zu einer transparenten Definition der Zuständigkeiten und verbesserte die Zusammenarbeit mit anderen Professionen in der Geburtshilfe. Die hohe Inanspruchnahme der Hebammengeburt zeugt für die positive Bewertung des Modelles und für die Zufriedenheit der Eltern.

Links

Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz (Oberösterreich): **www.frauen-kinderklinik-linz.at/aktuelles.html**

Bezirkskrankenhaus Schwaz (Tirol): **www.kh-schwaz.at**

Services gérés par les sages-femmes en Autriche – Autonomie, responsabilité et liberté de choix

La législation autrichienne définit les tâches de la sage-femme qui sont, entre autres, de s'occuper de la prise en charge, du conseil et des soins à la parturiente, la réalisation d'accouchements spontanés y compris la protection du périnée, la réalisation d'une épisiotomie ainsi que l'évaluation des signes vitaux et des fonctions vitales du nouveau-né. La présence du médecin durant l'accouchement n'est donc pas expressément prévue par la législation. Cette base légale a facilité la création de services gérés par les sages-femmes à l'intérieur de structures hospitalières. Par exemple, à Schwaz où, en 2012, elles ont réalisé 110 naissances sur un total de 650.

Das Modell Hebammenkreisssaal wird sich auf Dauer etablieren

Interview von Wolfgang Wettstein mit Renate Nielsen, Osnabrück (D)

Frau Nielsen, Sie sind eine der Pionierinnen des Modells «Hebammenkreisssaal» in Deutschland und haben das Projekt, mit Unterstützung des Deutschen Hebammenverbandes (DHV), bundesweit bekannt gemacht und etabliert.

Auf Grund welcher Überlegungen und welcher berufsspezifischen und politischen Vorstellungen von Hebammenarbeit wurde dieses Modell in Deutschland eingeführt?

Renate Nielsen Der DHV suchte Ende der 1990iger Jahre nach Konzepten für angestellte Hebammen in der Klinik. Denn es machte sich damals eine grosse Unzufriedenheit über die zunehmende Zahl an interventionsreichen Geburten bis hin zu einer ständig ansteigenden Zahl an pathologischen Geburten und Kaiserschnitten, breit.
Berufserfahrene Hebammen verliessen damals frustriert über die Arbeitsbedingungen die Kreisssäle und suchten sich Aufgaben in der Freiberuflichkeit. Unbefriedigend waren die Arbeitsbedingungen in den deutschen Kliniken vor allem deshalb, weil die Hebammen mehr und mehr zu medizinisch assistierendem Personal wurden, anstatt ihrer Hebammenkunst nachgehen zu können. Deshalb schaute sich der DHV in Europa um und informierte sich über bestehende Hebammenkreisssäle. Die damalige Präsidentin des DHV, Magdalene Weiss, stellte dann 1998 dieses Konzept auf dem nationalen Hebammenkongress in Bremen vor und danach entstand eine Projektgruppe mit engagierten Kolleginnen.
Wissenschaftliche Untersuchungen in Europa belegten bereits, dass Geburten gesunder schwangerer Frauen im Hebammenkreisssaal genauso sicher verlaufen wie im ärztlich geleiteten Kreisssaal, die Frauen allerdings zufriedener über die Geburt waren und deutlich weniger medizinische Interventionen erfuhren. Bereits in der Konzeptentwicklung, aber auch bei der Implementierung und der Evaluation wurde stark auf eine wissenschaftliche Ausrichtung geachtet und das Projekt in allen Phasen mit Forschungsprojekten begleitet.
Der politische Hintergrund ist sicherlich die Rückbesinnung auf unsere eigentlichen Fähigkeiten, wie eben der Hebammenkunst. Deutsche Hebammen begleiten laut Berufsordnung eine normale Geburt eigenverantwortlich. Zu jeder Geburt muss eine Hebamme hinzugezogen werden.

Wann wurde der erste Hebammenkreisssaal eröffnet und wie viele gibt es inzwischen in Deutschland?
2003 eröffnete der erste Hebammenkreisssaal in Bremerhaven-Reinkenheide. 2004 folgte dann der Kreisssaal in Hamburg-Harburg und kurz darauf in Hamburg-Barmbek. Bis dato gibt es 14 Hebammenkreisssäle, die ähnlich dem Konzept wie im Handbuch «Hebammenkreissaal» beschrieben, arbeiten. Für 2013 stehen meines Wissens zwei bis drei weitere Eröffnungen an. Berufspolitisch wird jede Gelegenheit genutzt, das Modell und dessen Bedeutung bekanntzumachen. Auf Kongressen und Fachtagungen halten Kolleginnen, die das Konzept umgesetzt haben, Vorträge oder sie bieten Beratung für interessierte Kreisssäle an. Ausserdem besteht ein Netzwerk der Kreisssäle zum Austausch und zur Entwicklung einer gemeinsamen Datenerfassung. Zudem arbeiten wir daran, wie die Qualitätskriterien, die hinter dem Begriff Hebammenkreisssaal stehen, deutlich gemacht werden können. Wir sind damals z.B. noch mit dem Begriff «Hebammengeleitete Geburt» gestartet. Inzwischen besteht Einigkeit darüber, nur noch den Begriff «Hebammenkreisssaal» zu nutzen. Regierungspolitisch gibt es bislang keine Reaktionen, da es in Deutschland «gewünscht» ist, dass das Gesundheitswesen privatwirtschaftlich geführt wird. Die Regierung überlässt es den Krankenhäusern, nach welchen Konzepten sie arbeiten. Einige Krankenkassen interessieren sich inzwischen und die AOK zum Beispiel hat das Konzept im Rahmen einer Fachzeitschrift Funktionären, Krankenhausvertretern und auch Politikern vorgestellt.

Wie wurde das Modell von Ihren Berufskolleginnen aufgenommen?
Ganz unterschiedlich. Einige Kolleginnen wollten eine schnelle Umsetzung und waren begeistert, andere wiederum, also die Meisten, fanden die Idee gut, konnten sich allerdings das Modell für ihren Kreisssaal nicht vorstellen. Bis heute gibt es in Hebammenkreisen einige Zweifel an dem Konzept. Die Ursachen dafür sind vielfältig. So bedarf es etwa für die Umsetzung auch mehr Personal.

Le modèle «Espace physiologique de naissance» s'installera à long terme
Dans les années 1990, l'insatisfaction des sages-femmes hospitalières grandissait. Pour y réagir, la présidente de la fédération allemande des sages-femmes, Magdalene Weiss, a présenté un concept lors du Congrès de Brême en 1998. Entre 2003 et 2012, 14 espaces physiologiques de naissance se sont ouverts en Allemagne et deux ou trois nouveaux sont prévus pour 2013. Les caisses-maladie commencent à s'y intéresser. Ce modèle nécessite une meilleure collaboration entre médecins et sages-femmes ainsi qu'une conscientisation des femmes enceintes allant vers une conviction qu'elles ont, en elles, les forces pour accoucher.

Renate Nielsen
Seit 1998 Leitende Hebamme. Projektarbeiten: Umsetzung Projekt Hebammenkreissaal 2004 und Projekt «Babyfreundliche Geburtsklinik» nach WHO/UNICEF 2004; Mitautorin bei Fachbüchern für Hebammen; Mitglied der Kommission für angestellte Hebammen des Deutschen Hebammenverbandes (DHV)
renate.marie.nielsen@googlemail.com

Hinter dem Konzept steht ja eine nahezu Eins-zu-Eins-Betreuung. Wir erleben in Deutschland aber gerade das Gegenteil. Immer weniger Hebammen müssen immer mehr Frauen parallel betreuen.

Mit welchen Schwierigkeiten hatte das Projekt am Anfang zu kämpfen, bestehen nach wie vor Widerstände und wenn es solche gibt, welcher Art sind sie und von wem kommen sie?
Das Projekt kämpft seit Beginn mit den gleichen Herausforderungen. Hebammen brauchen mehr Zeit für die einzelne Gebärende, somit wird mehr Personal benötigt. Andererseits geniessen die Hebammen, die eine Hebammenkreisssaalgeburt begleiten, diese Geburten und nehmen dafür auch die Belastungen, wie zum Beispiel Rufbereitschaftsdienste und Mehrarbeit, in Kauf.
Ausser, dass die Hebammen eventuell nicht interessiert sind, gibt es von Seiten der Chefärzte oft grossen Widerstand. Zum einen besteht die Sorge, dass die jungen Assistenzärzte keine normale Geburt mehr lernen könnten. Dann habe ich in den Diskussionen mit den Ärzten häufig festgestellt, dass die Inhalte des Konzeptes nicht wirklich klar waren. Die Implementierung bedeutet auch eine Auseinandersetzung mit dem ärztlichen Team. Diese Diskussionen sind nicht unbedingt einfach, da es hierbei auch um Vertrauen in die Fähigkeiten der Hebammen geht. Andererseits ist das Konzept nur gemeinsam mit dem ärztlichen Team einer Klinik realisierbar. Die Kreisssäle, die das Konzept umgesetzt haben, berichten alle, dass sich die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Hebammen dadurch verbessert hat.
Ganz allgemein beobachte ich, seitdem ich Hebamme bin, in der geburtshilflichen Szene, wie auch in der Stillszene, dass bestimmte Themen sehr emotional diskutiert werden. Es wäre besser, wenn wir uns auf Sachverhalte und Evidenzen konzentrieren würden.

Wie sind die Zukunftschancen des Modells Hebammenkreisssaal und ist der Bedarf ausgewiesen?
Alle Hebammenkreisssäle in Deutschland bestätigen den Bedarf. Schwangere nehmen zum Teil lange Anfahrtswege in Kauf, um in einem Hebammenkreisssaal zu gebären. Es gibt sie, die Frauen, die sich zutrauen, aus eigener

Kraft zu gebären. Und genau das ist ja auch das Anliegen des Hebammenkreisssaals. Frauen soll eine selbstbestimmte, an ihren Ressourcen orientierte Geburt ermöglicht werden. In meiner Klinik macht der Anteil der Hebammenkreisssaal-Geburten inzwischen fast ein Drittel aller Geburten aus.

Wie schätzen Sie die Zukunft des Hebammenkreisssaals in Deutschland ein und welchen Rat würden Sie den Schweizer Kolleginnen geben, die das Modell der hebammengeleiteten Geburtsabteilung in Spitälern initiieren möchten?

Dieses Modell wird sich etablieren, davon bin ich überzeugt. Es wird sicher noch einige Jahre brauchen, falls die Bundespolitik das Thema nicht aufgreift und unterstützt. Andere europäische Regierungen haben die Notwendigkeit zur Förderung der physiologischen Geburt bereits erkannt. Denn die Daten aus verschiedenen Studien belegen bereits, dass der Hebammenkreisssaal die physiologische Geburt fördert und damit das Gesundheitswesen finanziell entlastet.

Mein Rat an die Kolleginnen in der Schweiz... Das ist schwierig zu beantworten, da ich mich in den Schweizer Kliniken nicht auskenne. Was ich wahrgenommen habe, als ich vor 10 Jahren in einer Schweizer Klinik hospitiert habe, war, dass die Kolleginnen dort eine hohe Wertschätzung für ihr Können erfahren. Dies macht es vielleicht etwas leichter. Entscheidend ist, dass möglichst alle Kolleginnen mitmachen wollen. Damit bekommt das Projekt eine Kraft, die dann auch zur Umsetzung führt. Wir haben von der Idee zur Umsetzung fast sechs Jahre gebraucht. Dies ist heute mit den Erfahrungen der einzelnen Hebammenkreisssäle und dem vorhandenen schriftlichen Material sicher deutlich schneller zu erreichen. Belohnt wird dann jede einzelne Hebamme mit fantastischen Geburten!

Da auch der ärztlich geleitete Kreisssaal von der zunehmenden Kompetenz der Hebamme und der besseren Zusammenarbeit zwischen Arzt und Hebamme profitiert, kann ich alle Ärzte beruhigen, ja sogar ermutigen den Hebammenkreisssaal gemeinsam mit den Hebammen umzusetzen. So werden sie auch im Arzt-Hebammengeleiteten Kreisssaal wieder mehr normale Geburten zu sehen bekommen und davon lernen!

Hebammenkreisssaal – ein Gewinn für alle Beteiligten

Interview von Wolfgang Wettstein mit Gudrun Zecha, Herrenberg (D)

Frau Zecha, Sie sind seit fünf Jahren als Leitende Hebamme in der Geburtshilflichen Abteilung der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Herrenberg[1] tätig und mitverantwortlich für den hebammengeleiteten Kreissaal.

Aufgrund welcher Überlegungen wurde dieses Modell bei Ihnen eingeführt?

Gudrun Zecha Die Geburt eines Kindes ist nicht nur ein überwältigendes und einschneidendes Ereignis sondern auch eine Extremsituation, in der alle Beteiligten eine einfühlsame und intensive Begleitung benötigen.

Vertrauen zu den Betreuenden und in die Institution, in die sich die Frau begibt, sind dabei nicht nur hilfreich sondern meines Erachtens von grosser Bedeutung.

Die Kunst der geburtsbetreuenden Personen liegt darin, mit Ruhe, Geduld und Aufmerksamkeit diesen Prozess zu begleiten und nur dann einzugreifen, wenn der Weg des Normalen verlassen wird.

Wichtig ist dabei zu wissen, dass ein physiologischer Geburtsverlauf viele Varianten hat und die eigentliche Kunst der Hebamme darin besteht, physiologische Varianten von der Pathologie zu unterscheiden. Aus dieser Erkenntnis heraus entstand auch die Idee des Hebammenkreisssaals, in dem medizinische Interventionen auf ein Minimum begrenzt werden. Wenn wir Familien den bestmöglichen Start in eine gemeinsame Zukunft ermöglichen wollen, dann ist es für das perfekte und empfindliche Zusammenspiel der bindungsfördernden Hormone durchaus von Bedeutung, welche Interventionen (z.B. Wehen-Schmerzmittel) unter der Geburt zur Anwendung kommen.

Aus berufspolitischer Sicht ist wichtig, dass originäres Hebammenwissen und -können im Hebammenkreisssaal wieder grössere Bedeutung und Wertschätzung erhalten. Wir dürfen nicht einfach zusehen, wie Hebammenkompetenzen aus unseren Kreisssälen durch die vielen administrativen Aufgaben an den Rand gedrängt werden und dann letztlich durch Technisierung und Medikalisie-

[1] Herrenberg ist eine Stadt in der Mitte Baden-Württembergs, etwa 30 km südwestlich von Stuttgart und 20 km westlich von Tübingen. Sie ist die viertgrösste Stadt des Landkreises Böblingen und bildet ein Mittelzentrum für die umliegenden Gemeinden. www.herrenberg.de