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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 111 (2013)

Heft: 7-8

Artikel: "Geburtshilfliche Versorgung neu gestalten: Das Potenzial von Hebammen nutzen" : ein Bericht über den nationalen Hebammenkongress in thun

Autor: Bodart Senn, Josianne

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949161

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: 08.07.2025

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

«Geburtshilfliche Versorgung neu gestalten: Das Potenzial von Hebammen nutzen»

Ein Bericht über den nationalen Hebammenkongress in Thun

Am 16. Mai 2013 kamen in Thun über 600 Hebammen aus der Schweiz zusammen, um über ein spannendes Thema zu diskutieren: die Einführung einer hebammengeleiteten Versorgung.

Josianne Bodart Senn, Redaktorin Hebamme.ch; Übersetzung: Claudine Kallenberger und Wolfgang Wettstein

Lena Suter, Hebamme an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde in Bern, kennt das Dilemma der Hebammen in ihrem Berufsalltag: «Wir haben alle Angst, etwas zu vergessen, ein wichtiges Zeichen zu übersehen und deshalb angeklagt zu werden. Diese Angst übertragen wir auf die Frauen. Statt sie zu beobachten und uns ihre Anliegen in aller Ruhe anzuhören, klären wir das kleinste Risiko ab und untersuchen sie von Kopf bis Fuss. Dabei lassen wir ausser Acht, wenn sie sich beispielsweise über Sodbrennen beklagen.»

Die Hebamme rechtfertigt sich immer, selbst wenn sie nicht interveniert: Sie handelt also aus Angst. In diesem Zusammenhang unterstrich *Lidije Berisha,* die ebenfalls als Hebamme an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde arbeitet, wie stark wir Hebammen die Frauen verunsichern und sie verletzlich machen, wenn wir ständig von Risiken und möglichen Komplikationen (evtl. sogar Totgeburt) sprechen. Die Hebammen und ihre männlichen Kollegen müssen ihre Verantwortung wahrnehmen, denn die Ratschläge, die sie erteilen, die Entscheidungen, die sie treffen, und die Massnahmen, die sie ergreifen, prägen die Schwangerschaft, die Geburt, das Wochenbett, die Selbstwahrnehmung und die Erfahrungen der Mütter und Väter. «Sogar wenn keine Pathologien vorliegen, sehen wir uns gezwungen, Medikamente zu verabreichen oder andere Massnahmen zu ergreifen. Mit anderen Worten: Wir planen und veranlassen Interventionen, die unserer Einschätzung der Situation zuwiderlaufen.»

Wie können wir diese Situation ändern? *Lesley Page* informierte uns über verschiedene internationale Erfahrungen mit hebammengeleiteten Einrichtungen und über For-

schungsergebnisse *(siehe Punkt 1, Seite 32)*. Sie zeigte den Kongressteilnehmerinnen, dass eine hebammengeleitete Betreuung möglich und sicher ist. «Doch dafür braucht es den Mut, den Stier bei den Hörnern zu packen, die Kompetenzen der Hebammen anzuerkennen und sie in die Praxis umzusetzen.»
Im Rahmen eines Pilotprojekts zum Vergleich von klinischen mit ausserklinischen Geburten im deutschen Bundesland Hessen verglich *Susanne Bauer*, Frauenärztin in Essen, Geburten in 65 Krankenhäusern und in 134 Geburtshäusern. Mit folgenden Erkenntnissen [1]:

- Damm intakt: 41,2% in ausserklinischen Einrichtungen gegenüber 29,8% in klinischen Einrichtungen
- Apgar-Wert nach 10 Min. < 7: keinen nennenswerten Unterschied
- Gemeinsame Entlassung von Mutter und Kind: 94,9% in ausserklinischen Einrichtungen gegenüber 94,2% in klinischen Einrichtungen.

Im ausserklinischen Umfeld wurden deutlich weniger Medikamente verabreicht (6,6% bzw. 19%), und die Varianz der Gebärpositionen war grösser.

Nicola H. Bauer, Professorin für Hebammenwissenschaft an der Hochschule für Gesundheit in Bochum, präsentierte das Konzept «Hebammenkreisssaal» das seit dem Jahr 2003 in Deutschland umgesetzt wird. Zwischen 2004 und 2013 wurden in Deutschland sieben Forschungsprojekte lanciert, im Jahr 2011 das Netzwerk Hebammenkreisssaal gegründet und im Dezember 2012 eine Broschüre zu diesem Thema veröffentlicht.[2] Bis heute entstanden in ganz Deutschland unter unterschiedlichen Voraussetzungen 14 Hebammenkreisssäle, in denen pro Jahr insgesamt 700 bis 2800 Geburten stattfinden.
In der Genfer Universitätsfrauenklinik wurde im Januar 2011 ein Pilotprojekt zur integrierten Betreuung[3] lanciert, in dessen Rahmen inzwischen schon rund 200 Paare eine Begleitung bekommen haben, die von den ersten Schwangerschaftswochen bis zur Wochenbettkontrolle nach sechs Wochen reicht. *Béatrice Van der Schueren und Sophie Pernet Solliet*, zwei Hebammen aus einem Team von insgesamt acht, hoben die Schwierigkeiten und Erfolge des Projekts hervor *(siehe Punkt 2, Seite 33)*. Die Rednerinnen schlossen ihr Referat mit den folgenden Worten: «Wir mögen vielleicht unverbesserliche Träumerinnen sein, doch wir möchten Ihnen unsere Hypothese näherbringen, die allerdings noch zu beweisen ist: Die persönliche Betreuung, die auf den ersten Blick wenig rentabel scheint, da jede Hebamme weniger Schwangere

[1] Siehe auch dazu Dokumente unter: www.gkv-spitzenverband.de › krankenversicherung › Ambulante Leistungen › Geburtshaeuser

[2] Die Broschüre wurde der Ausgabe 3-2013 der Hebamme.ch beigelegt. Titel: Hebammenkreisssaal – Wie geht das? Das kleine abc. Herausgeberin: Deutscher Hebammenverband (DHV), Karlsruhe

[3] Siehe «Un suivi global: Pour qui? Comment? Avec quels effets?» Hebamme.ch, 3/2013, Seiten 9 und 10.

Barbara Stocker Kalberer
Präsidentin SHV
Bern

Liebe Leserin, lieber Leser

«Es war einer der besten Kongresse, vielleicht sogar der beste Kongress!», so lautet eine der vielen positiven Reaktionen, die nach dem Kongress in Thun in Form von Mails und Briefen eingegangen sind. Ich habe schon an einigen Hebammenkongressen teilgenommen – und mir geht es ähnlich. Der Kongress hinterliess bei mir ein sehr gutes Gefühl. Was könnte zu dieser positiven Stimmung beigetragen haben? Mich hat Lesley Page beeindruckt. Sie hat es in ihrem Eröffnungsreferat geschafft, den langen, aber schlussendlich erfolgreichen Weg der Entwicklung und Begleitung von hebammengeleiteten Geburtshilfe-Modellen in Grossbritannien zu skizzieren. Es war für mich ein sehr hoffnungsvolles, Mut machendes und inspirierendes Referat. Veränderungen geschehen nicht von heute auf morgen. Es braucht viel Geduld und Arbeit, aber es lohnt sich.

Mit den Hearings am Nachmittag haben die Organisatorinnen eine neue Form des Dialogs ausprobiert. Sie haben damit eine Plattform geschaffen, auf der verschiedene Akteure im Gesundheitssystem miteinander reden. Ich bin den Gesprächen mit Interesse gefolgt und habe die verschiedenen Meinungen und Haltungen gehört. Es entstand ein richtiger Austausch. Mich stimmte dabei sehr hoffnungsvoll, dass von verschiedenen Seiten Dialogbereitschaft und Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem SHV signalisiert wurden.

Der Kongress hat Mut gemacht und Kraft gegeben. Nicht nur mir, sondern – die Reaktionen zeigen es – sehr vielen Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmern. Ich hoffe, dass wir diese positive Stimmung mit in den Alltag nehmen können. Vor diesem Hintergrund freue ich mich auf die Herausforderungen in meinem neuen Amt als Präsidentin des SHV mit einem Gefühl, das Hermann Hesse treffend beschrieb: «Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, der uns beschützt und der uns hilft, zu leben.»

Herzlich, Barbara Stocker Kalberer

betreut, könnte längerfristig die Gesundheitskosten senken, sofern alle Parameter evaluiert werden: weniger Notfälle, weniger Pathologien durch Stress, mehr physiologische Geburten, bessere Voraussetzungen für das Stillen, Reduktion der postnatalen Depressionen und der Krisensituationen innerhalb der jungen Familie.»
Zwei Hearings zum Thema «Welche Veränderungen/Strategien braucht es, um hebammengeleitete Geburtshilfemodelle in Kliniken zu implementieren?» waren von besonderem Interesse und führten zu lebhaften Reaktionen. Es ist unmöglich, die Details dieser Debatten genau wiederzugeben. Deshalb beschränke ich mich auf zwei Punkte:

- Eine Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen, Ärzten und Hebammen funktioniert nur dann gut, wenn man sich gegenseitig kennt und vertraut. Der Aufbau dieses Vertrauens braucht Zeit, manchmal zehn Jahre oder sogar länger, laut *Marie-Claude Monney Hunkeler,* frei praktizierende Hebamme, in Freiburg.
- Oft kommen die Bedenken vonseiten der Hebammen. Sie müssen zuerst das Vertrauen wiedergewinnen, ihren Platz wiederfinden und eine echte Partnerschaft eingehen, wie *Catherine Citherlet,* Hebamme, Pflegedienstleitung, Hôpital du Jura, Delémont, vorbrachte.

Weitere Eindrücke beschreibt *Viviane Luisier,* die am Kongress teilnahm, in ihrem Text *(siehe Punkt 3, Seite 34).*

1 Lesley Page berichtet von Erfahrungen im Ausland

Die vollständige Bibliografie ist auf der Website von Lesley Page zu finden: **www.lesleypage.net › Schweizerischer Hebammenverband**

Lesley Page präsidiert den britischen Hebammenverband, das Royal College of Midwives (RCM) seit 2012 und ist Grossbritanniens erste Professorin für Hebammenwissenschaft. Sie erinnert sich an ihre ersten Jahre als Hebamme um 1960 und daran, wie wichtig es ist, das ganze Umfeld der Frau zu verstehen und mit einzubeziehen. Zur damaligen Zeit betrachteten die Gebärenden die Hebammen oft als «Freundinnen». Erst vor Kurzem gab die BBC-Fernsehserie «Call the Midwife» einem breiten Publikum einen guten Einblick in den Hebammenberuf und in den Alltag der Frauen mit all ihren Ängsten und Sorgen.
In den letzten Jahrzehnten festigte sich Lesley Pages Erkenntnis, dass «jede Frau eine Hebammen braucht» und dass «gewisse Frauen manchmal zusätzlich eine Ärztin oder einen Arzt benötigen». Ihrer Ansicht nach muss man alles unternehmen, um eine «gute Geburt» zu gewährleisten und das heikle Gleichgewicht zwischen Physiologie und Psychologie zu wahren. Sie verwies auf die Untersuchungen von Uvnäs Moberg zum Einfluss von Oxytocin – das Michel Odent das «Liebeshormon» nennt – auf den ganzen Geburtsvorgang sowie auf die Mutter-Kind-Bindung und das Stillen. Ferner erwähnte sie das Modell «One-to-One-Midwifery», das sie 1990 mit ihren Kolleginnen und Kollegen der Geburtsabteilung des Queen Charlotte's Hospital in London entwickelte.
In Kanada, wo sie einige Jahre lebte, erfuhr Lesley Page, dass der Beruf der Hebamme noch vor wenigen Jahren illegal war. Heute aber durchlaufen die Hebammen eine anspruchsvolle Ausbildung. Sie werden registriert und sind freiberuflich tätig. Um so weit zu kommen, brauchte es 15 bis 20 Jahre an politischer Arbeit. Zwei vergleichende Studien zur hebammengeleiteten Betreuung zu Hause oder im Spital zeigen, wie wirksam und sicher eine solche Betreuung ist und wie wenig Interventionen bei Hausgeburten nötig sind.

In Australien wurde der Hebammenberuf erst mit grosser Verzögerung offiziell anerkannt, doch entwickelte er sich dann dank des Engagements einiger Politikerinnen und Politiker rasch. Ferner zeigt eine systematische Erhebung (Donna Hartz et al.), dass die Betreuung durch eine Hebamme die Kaiserschnittrate senkt.
In England wiederum zeigte eine Untersuchung des Typs Metaanalyse zum «wirtschaftlichen Wert der Hebammenarbeit» (RCM, 2010, 17 Umfragen, über 20 000 Teilnehmerinnen), was Frauen sich wünschen:

- Betreuung durch eine ihnen bekannte Hebamme, eine spontane Vaginalgeburt ohne Analgesie oder Anästhesie, eine anhaltende Wehentätigkeit und gute Kontrollmittel.
- Keine Amniotomie, kein Oxytocin während der Geburt, keine lokale Analgesie oder Anästhesie mit Opioiden, kein Einsatz von Instrumenten und keinen Dammschnitt.

Ausserdem empfanden diese Frauen die Betreuung durch eine Hebamme, bei der die Sprache, das Einfühlungsvermögen, die Feinfühligkeit und die zwischenmenschliche Beziehung eine stärkere Rolle spielen, als bereichernd.

2 Integrierte Betreuung in der Universitätsfrauenklinik Genf (HUG): Schwierigkeiten und Erfolge

Béatrice Van der Schueren und Sophie Pernet Solliet, Hebammen HUG

Die Schwierigkeiten

- Rekrutierung physiologischer Schwangerschaften im Frühstadium in einem universitären Umfeld (äusserst detaillierte Liste der Risikofaktoren: Alter der werdenden Mutter, BMI, Krankheitsgeschichte usw.).
- Teilweise gespannte Beziehungen zu den anderen Hebammen (mehr physiologische Geburten, unterschiedliche Arbeitsbelastung, Delegierung der Pflegeleistungen bei einem unerwarteten Eintritt einer Patientin usw.).
- Grösseres emotionales Engagement (langfristige Betreuung, Beziehung zu den Schwangeren und werdenden Müttern, Fokussierung auf eine oder mehrere Hebammen eines Teams).
- Polyvalenz, Kenntnis jeder Abteilung, häufige Wechsel pro Bereitschaftsdienst.
- Keine Teamarbeit, Notwendigkeit, sich ins Team der Abteilung zu integrieren.

Die Erfolge

- Ausbau der Kompetenzen der Hebammen – Pränatale Konsultation, Entlassung ins Wochenbett, Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und Verordnungen, Nähte, Postpartum-Konsultation nach sechs Wochen: All diese Leistungen können direkt von der Hebamme erbracht werden.

- Anerkennung als Fachpersonen innerhalb der Hierarchie und bei den Ärztinnen und Ärzten.
- Zufriedenheit der begleiteten Frauen: Sie besuchen das Team später wieder, schreiben der Direktion Ermutigungs- und Dankesbriefe und stellen sich sogar ein zweites Mal für die Auswertung dieses spezifischen Programms zur Verfügung.
- Grosse Zufriedenheit der Hebammen bei der Ausübung ihres Berufs (Menschlichkeit, mehr positives Feedback, sehr wenig Abwesenheiten).
- Zusammenhalt des Teams, Austausch und Begegnungen auch in der Freizeit.
- Andere Hebammen werden «angesteckt» und bilden sich beruflich weiter.

3 Ein politischer Kongress

Viviane Luisier, frei praktizierende Hebamme im Hebammenkollektiv «Arcade» in Genf

Für einmal befassten wir uns an unserem Jahreskongress mit einem Thema, das die meisten Frauen betrifft: Wie kann man die Spitalgeburt für die Frauen, die Hebammen und vermutlich für die Gesellschaft als Ganzes befriedigender gestalten? In der Regel begeistert die alternative Geburt (Hausgeburt, Geburt in einer Hebammenpraxis oder in einem Geburtshaus) die Eltern, die sich für sie entscheiden, doch ist dies nur ein kleiner Teil der werdenden Mütter und Väter.

Eltern, unsere Verbündeten

Es ist erfreulich, dass bei den Spitalhebammen in ganz Europa eine Bewegung aufkommt, allerdings fehlt dieser Bewegung den Bezug zu den Eltern, zu unseren unentbehrlichen Verbündeten im Hinblick auf eine Verbesserung der Betreuung in öffentlichen Geburtsabteilungen. Doch sind die Eltern heute tatsächlich unsere Verbündeten? Sie wissen gar nicht so genau, was eine Hebamme tut, sie können sich nicht vorstellen, weshalb eine hebammengeleitete Betreuung besser sein soll als eine arztgeleitete. Sie interessieren sich auch nicht dafür, wer sie während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts begleitet. Für sie zählt einzig, dass es «Kind und Mutter gut geht» und dass die Versicherung das Ganze bezahlt. Oft haben die Eltern wenig Zeit, sich mit der Geburt ihres Kindes zu befassen, auch wenn dies ein wichtiger Moment in ihrem Leben ist. Mehr denn je bestimmt die Arbeit das Leben der jungen Erwachsenen: für manche gibt es zu viel Arbeit, für andere zu wenig.

Die Hebammen, die die Betreuung bei einer Spitalgeburt ausbauen möchten, sehen sich heute mit einer heiklen Aufgabe konfrontiert. Sie müssen den Eltern erklären, weshalb eine hebammengeleitete Versorgung den Bedürfnissen der Familien besser entspricht als eine ärztliche Betreuung. Man denke hier an die Aussage von Dr. Brida von Castelberg, der ehemaligen Leiterin der Frauenklinik am Triemlispital in Zürich, die uns daran erinnerte, wie riskant es ist, wenn beispielsweise jene, die den ganzen Tag hindurch pathologische Fälle behandeln, auch mit physiologischen Fällen betraut werden. Und müsste man nicht das Gespräch mit jungen Frauen suchen, lange bevor sie überhaupt schwanger werden? Wir sollten beweisen können, dass sich die hebammengeleitete Versorgung (für einmal kostensenkend) auf die Finanzen, die Versicherungsprämien und die Steuern auswirkt. Dazu müsste man die DRG hinterfragen, die vor allem die ärztlichen Interventionen honoriert.

Andere Akteure nicht vergessen

Nebst den Eltern sollte man auch mit anderen Berufskategorien, mit Ärzten und mit Politikerinnen und Politikern ins Gespräch kommen, die die Anliegen und Sorgen der Eltern aus ihrer Arbeit oder aus eigener Erfahrung kennen. Der Tessiner Regierungsrat Paolo Beltraminelli, Vorsteher des Departements Gesundheit und Soziales, vermittelte in seinem Referat den Eindruck, er sei auf ein Problem aufmerksam gemacht worden, das ihm gar nicht bewusst war. Erinnern wir uns, was SHV-Verbandsjuristin Kathrin Kummer uns während des Kongresses immer wieder voller Optimismus in Erinnerung rief: Das Gesetz ist auf unserer Seite, wenden wir es an!

25 Posters im Wettbewerb

Dieses Jahr wurden 25 Posters am Hebammenkongress vorgestellt. Die Jury setzte sich zusammen aus: Yvonne Meyer, Sophie Eiffler, Ella Benninger, Tamara Bonc.
Die Preise wurden von der SWICA Gesundheitsorganisation gesponsert.
Der 1. Preis in der Kategorie «Studentinnen» im Wert von 500.– Franken ging an Mira Ming und Tabea Rediger, Hebammen BSc, für ihre Bachelor-Thesis an der BFH aus dem Jahr 2012 zum Thema «Häusliche Gewalt: Wie können Hebammen wirkungsvoll intervenieren?» (Poster Nr. 5).
Der 1. Preis in der Kategorie «Nicht-Studentinnen» im Wert von 500.– ging an Therese Hailer, MSC Midwifery, an der ZHAW, für ihre Untersuchung zu «Theorie und Praxis der Leopold-Handgriffe (LH). Eine Zeitreise von 1894 bis heute» (Poster Nr. 25).
Der SHV gratuliert den Gewinnerinnen herzlich!

Das Organisationskomittee des SHV-Kongresses 2013 (v.l.n.r.): Lea Sutter, Marianne Haueter und Lidije Berisha.