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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 113 (2015)

Heft: 12

Artikel: Best Practice : die Qualität der Arbeit durch systematische Reflexion stärken

Autor: Schwager, Mona / Bavier, Ursina

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949633

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

Best Practice: Die Qualität der Arbeit durch systematische Reflexion stärken

Der Auftrag, ethisch verantwortlich, wissenschaftlich fundiert und zugleich kontextsensibel zu handeln, stellt Hebammen bei ihrer Arbeit vor grosse Herausforderungen. Das Konzept von Gesundheitsförderung Schweiz, «Best Practice. Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention», kann einen Beitrag leisten, um die Qualitätsentwicklung weiter zu stärken. Es bietet einen Orientierungsrahmen mit Kriterien und Leitlinien und kann – adaptiert an die Hebammenarbeit – für die Planung, Umsetzung und Evaluation genutzt werden.

Mona Schwager, Ursina Bavier

Der Prozess, der von Gesundheitsförderung Schweiz mit nationalen und internationalen Expertinnen und Experten und auf der Ottawa-Charta (WHO, 1986) gründend über mehrere Jahre geführt wurde, mündete 2007 in einem Konzept, das 2010 nochmals überarbeitet wurde: «Best Practice. Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention» (Broesskamp-Stone und Ackermann, 2010). Das Verständnis von Best Practice beabsichtigt optimales fachliches Handeln. Es orientiert sich nicht an vorgegebenen Patentlösungen im Sinne von Rezepten, sondern bezieht sich auf einen klaren Qualitätsanspruch mit einem ganzheitlichen Blick. Eine einseitige Betonung der Wissensdimension für Best Practice greift zu kurz, um optimales Handeln zu erzielen, die adäquate Berücksichtigung von Werten, Prinzipien und ethischen Aspekten sowie des Kontextes sind deshalb unabdingbar. Dieser Ansatz ist unserer Ansicht nach für die Hebammenarbeit bedeutungsvoll und trägt durch seine systematische und wiederkehrende Reflexion dazu bei, die Qualität der Arbeit weiter zu stärken, zu professionalisieren und zu vernetzen.

Radarschirmmodell dient als Reflexionshilfe

Das Radarschirmmodell versinnbildlicht das Handeln nach diesem Best-Practice-Ansatz und kann als Reflexionshilfe im Arbeitsalltag genutzt werden. Die drei Dimensionen Werte, Wissen und Kontext werden dabei wiederkehrend durchdacht – ähnlich einem Radarschirm, der den Himmel systematisch nach Flugobjekten absucht (siehe Grafik auf Seite 6).

Werden die relevanten Aspekte der drei Dimensionen mit den dazugehörigen Kriterien weitreichend berücksichtigt, wird von optimalem Entscheiden und Handeln im Sinne von Best Practice gesprochen. «Das bedeutet, dass mit dem zu diesem Zeitpunkt vorhandenem Wissen und den unter den gegebenen Kontextbedingungen sowie im Einklang mit den Werten und Prinzipien das Bestmögliche bestmöglich genutzt und realisiert wird» (Broesskamp-Stone und Ackermann, 2010, S. 10).

Der Handlungsrahmen soll helfen, Antworten zu finden auf aktuelle Fragen wie:

- Wie kann das wissenschaftliche Wissen für die Praxis besser genutzt werden?
- Wie kann das Praxiswissen in der wissenschaftlichen Wissensproduktion besser genutzt werden?
- Wie kann die Aufmerksamkeit auf die Kontextfaktoren verstärkt werden?
- Wie können Werte, Normen und ethische Grundsätze stärker in den Vordergrund gerückt und wie kann erreicht werden, dass Normen und Werte bewusst gemacht und klar ausgesprochen werden? (Broesskamp-Stone und Ackermann, 2010, S. 8)

Autorinnen

Mona Schwager, MSc Midwifery, Studiengangleitung BSc Hebamme, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Ursina Bavier, MSc Midwifery, Leiterin Pflege Frauenklinik, Stadtspital Triemli Zürich

Warum Best Practice Hebammen interessieren sollte
Die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung der Hebammenarbeit ist in Anbetracht der Veränderungen im Gesundheitswesen und der Entwicklungen in der Geburtshilfe unbestritten. Im Sinne von Best Practice unterstützt sie eine höhere Qualität der Hebammenpraxis mit einer klaren Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Klientinnen und ihren Familien. Als Berufsstand haben Hebammen eine grosse gesellschaftliche Relevanz und Verantwortung. Sie sind für einen fundamental lebenswichtigen Teilbereich mitverantwortlich – den Bereich der Geburtshilfe, der Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Mutterschaft.
Wenn Hebammen ihr breites Tätigkeitsfeld erhalten wollen, ist es unerlässlich, sich für die Zuständigkeit in diesem Bereich zu engagieren, die grossen beruflichen Wissensbestände zusammenzutragen und diese wissenschaftlich und verbandspolitisch aufzubereiten. Diese sind in der Öffentlichkeit und in den Institutionen noch zu wenig verankert. Hebammen sollten mit grösserer beruflicher Selbstsicherheit sowie wissenschaftlich und verbandspolitisch untermauert der Weiterentwicklung ihres Berufsstands Nachdruck verschaffen.

Das Konzept in der Hebammenarbeit anwenden
Die Erarbeitung einer Best Practice in der Hebammenarbeit kann – adaptiert an den erwähnten Handlungsrahmen – Folgendes bewirken:
- Das Etablieren von klaren fachlichen Standards
- Die Stärkung des wissenschaftlich fundierten und zugleich kontextsensiblen Handelns, ausgerichtet auf systematisches, kontinuierliches Lernen
- Die Verbesserung von Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Kohärenz der Entscheidungen auf allen fachlichen Ebenen des Handelns
- Die Erhöhung der Legitimation und Glaubwürdigkeit der Aktivitäten und Interventionen in der Hebammentätigkeit
- Die Verbesserung der Positionierung der Hebammen innerhalb des Fachgebietes durch die Schaffung von klaren, fachlichen und berufspolitischen Grundlagen
- Die Verbesserung von Motivation und Engagement aller Akteure und Akteurinnen für die Stärkung der Evidenzbasis in der Geburtshilfe und der Hebammentätigkeit

Das Berufsverständnis in der Gesundheitsförderung und Prävention basiert wie die Hebammenarbeit unter anderem auf Gesundheitsdeterminanten wie Salutogenese und den Prinzipien der Partizipation und des Empowerments. Das Konzept Best Practice in Gesundheitsförderung und Prävention kann gemäss unseren Untersuchungen an ein Best-Practice-Konzept von Hebammen angepasst werden. Nicht nur wegen des gemeinsamen Gesundheitsverständnisses, sondern auch, weil der konsequente Einbezug der Dimensionen Werte, Wissen und

Barbara Kaiser
Dozentin im Ausbildungsgang Hebamme an der Haute école de santé, Genf

Liebe Leserin, lieber Leser

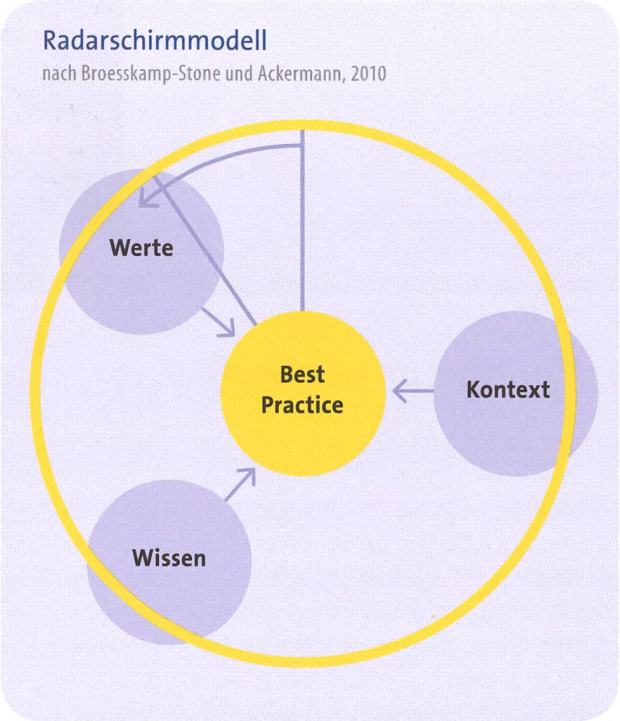
Die Qualität der Pflege steht im Moment im Zentrum der Schweizer Gesundheitspolitik. Im Mai 2015 führte der Bundesrat das Netzwerk Qualität in der Gesundheitsversorgung ein. Was die Geburtshilfe betrifft, so werden die Hebammen selbstverständlich massgebende Partnerinnen sein und sich aktiv in dieses Netzwerk einbringen müssen. Denn nur dann können sie mit ihrem Wissen und ihrer Erfahrung vermitteln, was Qualitätsoptimierung in der Geburtshilfe bedeutet.

Es besteht kein Zweifel, dass wir uns in Sachen Qualität nach den Empfehlungen der evidenzbasierten Medizin richten sollten. Doch auf keinen Fall darf man die Zufriedenheitsindizien der Frauen oder den gesunden «Hebammenverstand» vernachlässigen, der mitunter auf die Unbeugsamkeit der standardisierten Vorgaben prallt. Wie Albert Einstein sagte: «Die Wissenschaft kann nur feststellen, was ist, aber nicht, was sein sollte.» Die Entwicklung des spezifischen Konzepts der Best Practices scheint also angebracht, damit die Qualität in unserer Arbeit optimiert wird und wir über die vereinfachte, unilaterale Dimension des Wissens hinausgehen und zusätzliche Werte in einem besonderen Kontext mit einbeziehen können.

Die verschiedenen Instrumente wie Meldung von Zwischenfällen, Übung mittels Simulation und Weiterbildungen machen die Hebammen bereits zu einem integrierenden Bestandteil der Qualitätssicherung in der klinischen Geburtshilfe. Wenn allerdings fast 22 Mio. CHF jährlich in das Netzwerk Qualität investiert werden sollen, dann dürfen die Politikerinnen und Politiker dabei nicht vergessen, dass die Hebammen und die Geburtsabteilungen ohne das geeignete Personal keine hohe Leistungsqualität gewährleisten können.

Damit wir diese ambitiösen Ziele erreichen und «da das, was wir bereits zu wissen meinen, uns oft am Lernen hindert» (Claude Bernard), sollten wir diese Zeitschrift über die Qualität im Hebammenberuf also besonders aufmerksam lesen. Viel Spass dabei!

Herzlich, Barbara Kaiser



Kontext der ganzheitlichen Vorstellung entsprechen, die Hebammen von ihrer Tätigkeit haben. Wie gestaltet die Hebamme ihre Rolle als Expertin, Kommunikatorin, Teamworkerin, Managerin, Health Advocate, Lernende und Lehrende, Professionsangehörige (KFH, 2009)?

Dimensionen im Detail: Werte ...

Die Wertschätzung der Geburt als Prozess, der für Frauen, Familien und Gesellschaft von grosser Bedeutung ist, wird als ein physiologisches Geschehen betrachtet, durch das es gilt, Frauen partnerschaftlich und der Situation entsprechend interventionsarm zu begleiten (ICM, 2005, in Kahl, 2013). Die Tätigkeit von Hebammen findet in einem von Werten und Interessen besetzten gesellschaftlichen und fachlichen Rahmen statt, deshalb spielen Werte und Normen in der Berufsausübung immer eine Rolle (ICM, 2008). Erst die Auseinandersetzung macht deutlich, in welchem Ausmass Hebammen von der Wertedimension betroffen sind und sich durch sie leiten lassen. Es stellt sich jedoch die Frage, wie klar definiert diese Werte und wie bewusst sie den Hebammen sind. Lässt der berufliche Alltag eine Reflexion über Werte zu? Werden Werte und Haltungen in Hebammenteams diskutiert? Haben Hebammen das nötige Rüstzeug, um in ethisch anspruchsvollen Situationen entsprechend zu handeln? Aus der Philosophie des Hebammenwesens leitet sich ein Modell der Hebammenbetreuung ab, das auf die Stärkung, Sicherung und Unterstützung der «reproduktiven Rechte» von Frauen ausgerichtet ist (ICM, 2005, in Kahl, 2013). Es ist aus diesem Grund wichtig, darüber zu reflektieren und Überzeugungen sichtbar zu machen.

Als Werte, Prinzipien, ethische Grundhaltungen und Betreuungsphilosophien können unserer Ansicht nach insbesondere Empowerment, Partizipation, Gleichberechtigung und Chancengleichheit, Gesundheitsförderung und Salutogenese, Bedürfnis- und Beziehungsorientierung, informierte Wahl, Autonomie, Kontinuität und gezielte Nicht-Intervention genannt werden. Ohne klare Definition und Zuordnung einer Wertehaltung laufen Hebammen Gefahr, gängige Meinungen zu übernehmen, deshalb sollten Grundhaltungen systematisch diskutiert, definiert und bewertet werden.

... und Wissen ...

Handeln nach Best Practice ist mehr als evidenzbasiertes Handeln. Als Evidenz werden wissenschaftlich fundierte Aussagen bezeichnet, wenn mit adäquaten Methoden und Studiendesigns ein Nachweis von Wirkung und Wirtschaftlichkeit gezeigt werden kann (Broesskamp-Stone und Ackermann, 2010). In der Hebammenarbeit ist es wichtig, sowohl die Wünsche und Bedürfnisse als auch die individuelle Situation einer Frau zu berücksichtigen. Diese Informationen werden in der Begleitung einer Frau für Entscheidungen herangezogen, damit diese auf bestmögliche Art betreut wird. Je nach Situation stehen verschiedene Evidenztypen und -quellen zur Verfügung. Stahl (2008) fasst folgende drei Bereiche als wichtige Säulen evidenzbasierten Arbeitens zusammen:

- Das Erfahrungswissen der betreuenden Fachperson
- Die besten verfügbaren Evidenzen aus systematischer Forschung
- Die Wünsche und Bedürfnisse der Frauen

Auf welches Wissen – eigenes und Bezugswissenschaften – und auf welche Theorien, Konzepte und Modelle greifen Hebammen zurück? Wie gestalten sich das Wissensmanagement und der Theorie-Praxis-Theorietransfer? Es können zwei Kategorien von Wissen unterschieden werden. Im Vordergrund steht das wissenschaftliche Wissen, das sich auf empirische Erkenntnisse und Evidenzen stützt und an wissenschaftlich fundierten Modellen und Theorien orientiert. Ergänzend zum Forschungswissen soll aber das Wissen von Expertinnen und Experten sowie Erfahrungswissen aus der Praxis angemessen berücksichtigt werden. Auch wenn in der Medizin von einer Evidenzpyramide mit der randomisierten Kontrollstudie als höchstbewertetem Evidenztyp ausgegangen wird, können auch andere Modelle wie z. B. das Evidenzprisma nach Walach (2006) für die Gewichtung von Evidenztypen diskutiert werden, weil für die Umsetzungspraxis nicht immer ausreichende wissenschaftliche Grundlagen zur Verfügung stehen (Broesskamp-Stone und Ackermann, 2010).

... und Kontext

Was unter Best Practice in der Hebammenarbeit verstanden wird, hängt wesentlich vom Kontext ab, in dem die Hebammenarbeit stattfindet. Die Erwartungen der Frauen und die gesellschaftlichen Anforderungen an die heutige Geburtshilfe prägen die Arbeit der Hebammen. Es ist deshalb wichtig, dass für Best Practice nicht nur ethische, erfahrungsbezogene und wissenschaftlich abgestützte Gründe für das Entscheiden und Handeln beachtet werden, sondern auch der Kontext. Um diesen

Kriterien und Leitlinien zu den Dimensionen Werte, Wissen und Kontext

Werte

Kriterien

Die ethischen Grundwerte und Betreuungsprinzipien, die der Hebammenarbeit zugrunde liegen, werden für die Datenerhebung (Anamnese) und bei der Planung, Umsetzung und Evaluation von Hebammenaktivitäten angemessen berücksichtigt.

Leitlinien

- Grundwerte und Prinzipien der Hebammentätigkeit werden von den Hebammen gemeinsam reflektiert und diskutiert.
- Hebammenaktivitäten entsprechen diesen reflektierten Grundwerten und Prinzipien.
- Im konkreten Fall nötige Priorisierungen werden von den Hebammen gut abgewogen und transparent begründet.
- Die Grundwerte und Prinzipien der Hebammenarbeit sind den wichtigsten Anspruchsgruppen (Frauen, Familien, Ärzteschaft usw.) bekannt.
- Das Versorgungsangebot durch Hebammen trägt dazu bei, dass Eigenverantwortung, Partizipation, Autonomie, Gleichberechtigung und gesundheitsfördernde Verhaltensweisen von den Frauen und ihren Familien entwickelt und gelebt werden.
- Als reflektierte Praktikerinnen überprüfen Hebammen ihre eigenen Vorstellungen kritisch und kontinuierlich und vergleichen sie mit den Erwartungen der Frau und der Familie.

Wissen

Kriterien

Die Entscheide und das fachliche Handeln in der Hebammenarbeit entsprechen den aktuellen wissenschaftlichen Evidenzen bzw. Erkenntnissen.
Ergänzend zu wissenschaftlichem Wissen berücksichtigen Entscheide und Aktivitäten in angemessener Weise auch anderes wichtiges Wissen (Expertinnen- und Expertenmeinungen sowie Erfahrungswissen).
Der angemessene Umgang mit vorhandenem Wissen trägt zur Stärkung der wissenschaftlichen Grundlagen bzw. der Evidenzbasis in der Hebammenarbeit bei.

Leitlinien

- Die Hebammen werden durch eine geeignete Weiterbildungs- und Arbeitskultur im evidenzbasierten Arbeiten unterstützt.
- Das aktuelle wissenschaftliche Wissen/die Evidenzen werden systematisch recherchiert und aufgearbeitet.
- Bei der Beurteilung und Auswahl des Wissens werden wo möglich Evidenzen vorgezogen. Dabei werden die verschiedenen Evidenztypen nicht nach einer pauschalen Höchstbewertung eines einzigen Evidenztyps, sondern je nach Untersuchungsgegenstand und Erkenntnisinteresse gewichtet (Evidenzprisma statt Evidenzpyramide).
- Das vorhandene Erfahrungswissen und das aktuelle wissenschaftliche Wissen werden sorgfältig in ihrer Bedeutung für das Entscheiden und Handeln in der Hebammenarbeit abgewogen.
- Die wichtigsten Wissensquellen werden von den Hebammen genutzt, unabhängig von ihrer Anstellungsform bzw. ihrem Arbeitsort.
- Hebammen initiieren wo sinnvoll, machbar und nötig einen Beitrag zur Schliessung von Wissenslücken in ihrem Bereich.
- Wissen im Hebammenbereich wird sowohl systematisch verwertet als auch systematisch verbreitet/veröffentlicht, das gilt ebenso für wichtige Ergebnisse aus Erfahrungswissen.
- Als Quellen für Evidenzen in der Hebammenarbeit werden neben den Resultaten aus der systematischer Forschung auch die klinische Erfahrung der Hebamme, die Ansichten und Wertvorstellungen der Hebamme und der biopsychosoziale Hintergrund der Frau berücksichtigt.

Kontext

Kriterien

Der Kontext wird bei der Datenerhebung (Anamnese), Planung, Umsetzung und Evaluation von Aktivitäten der Hebammenarbeit angemessen berücksichtigt.
Das Potenzial und die Kompetenzen der Hebammen werden innerhalb des Versorgungssystems für Mutter und Kind stärker genutzt.
Hebammen nutzen die nationale und internationale Vernetzung und berücksichtigen andernorts gemachte wissenschaftliche und andere wichtige Erkenntnisse angemessen.

Leitlinien innerklinischer Bereich

- Auf die komplexen Erfordernisse im Bereich der Geburtshilfe wird von den Hebammen angemessen reagiert (kein rein medizinorientiertes Versorgungsparadigma, sondern Umsetzen wichtiger Betreuungskonzepte).
- Das Potenzial der Hebammen wird im institutionellen Bereich wo immer möglich ausgenutzt (originäre statt fragmentierte Tätigkeiten, keine Einschränkung der Berufskompetenzen).
- Im Low-Risk-Bereich arbeiten Hebammen im institutionellen Rahmen eigenverantwortlich, im High-Risk-Bereich ist die interprofessionelle Zusammenarbeit handlungsleitend.
- Hebammen sind sich der zukünftigen Anforderungen (gesundheitspolitische und gesellschaftliche) bewusst und richten ihr Angebot entsprechend aus.
- Hebammen streben einen professionellen Umgang mit dem Spannungsfeld der Ansprüche der Frau und den übergeordneten resp. institutionellen Vorgaben an.
- Handlungsleitlinien werden von den Hebammen gemeinsam mit der Ärzteschaft und wo möglich und sinnvoll unter Einbezug der Nutzendengruppe (Frauen, Familien) erarbeitet.
- Hebammen kennen die Notwendigkeit des Berufsverbandes auf nationaler und internationaler Ebene und setzen sich aktiv für dessen Weiterentwicklung ein.

Leitlinien ausserklinischer Bereich

- Hebammen agieren vermehrt als Gatekeeperinnen.
- Hebammen im ambulanten Bereich praktizieren ein kompetentes Schnittstellenmanagement und eine professionelle Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen.
- Handlungsleitlinien werden von den freiberuflichen Hebammen gemeinsam mit dem Berufsverband und wo möglich und sinnvoll unter Einbezug der Nutzendengruppe (Frauen, Familien) erarbeitet.
- Der präventive und gesundheitsförderliche Ansatz im Betreuungsangebot von Hebammen findet mehr Beachtung und wird als Chance für das Gesundheitssystem mehr genutzt.
- Hebammen sind sich der zukünftigen Anforderungen (gesundheitspolitische und gesellschaftliche) bewusst und richten ihr Angebot in der ambulanten Grundversorgung entsprechend aus.
- Hebammen kennen die Notwendigkeit eines Berufsverbandes auf nationaler und internationaler Ebene und setzen sich aktiv für dessen Weiterentwicklung ein.

angemessen zu berücksichtigen, müssen die relevanten Kontextfaktoren identifiziert werden. Sie können unterschieden werden nach institutionellem, regionalem, nationalem und internationalem Kontext. Im Vordergrund stehen vor allem gesetzliche Grundlagen, politische Faktoren, der institutionelle Rahmen, Vorgaben und Positionspapiere der Berufsverbände, aber auch gesellschaftliche Anforderungen und Erwartungen an Geburtshilfe und Hebammen sowie Auswirkungen von Medikalisierung/Pathologisierung auf die Hebammenhandlungen, Qualitätsentwicklung usw.

Entwurf von Kriterien und Leitlinien

Die auf Seite 7 ausgeführten Kriterien und Leitlinien zu den Dimensionen Werte, Wissen und Kontext als Eckpfeiler des beruflichen Handelns von Hebammen sollen als Beitrag an die laufende Diskussion und Erarbeitung einer berufsspezifischen Best Practice dienen. Unser Vorschlag basiert auf dem ersten Konzept von Gesundheitsförderung Schweiz, dessen Anwendbarkeit auf die Hebammenarbeit wir analysiert, diskutiert und entsprechend übertragen haben (Bavier und Schwager, 2009).

Best Practice in der Hebammenarbeit definieren

Der vorab aufgezeichnete Bogen von den Dimensionen über die Kriterien und Leitlinien zeigt auf, wie das Handeln nach Best Practice wertekonform, kontextsensibel und wissenschaftlich abgestützt werden kann. Darin ist die Bedürfnisorientierung implizit enthalten, um eine positive Wirkung für Frau und Familie zu erzielen. Es lässt sich in Anlehnung an den Handlungsrahmen Best Practice von Gesundheitsförderung Schweiz folgende Definition ableiten: «Best Practice in der Hebammenarbeit heisst, die Werte und Prinzipien, die der Hebammenarbeit zu Grunde liegen, systematisch zu berücksichtigen, auf das aktuelle wissenschaftliche Wissen und Expertinnen-/Erfahrungswissen aufzubauen, die relevanten Kontextfragen zu beachten sowie die beabsichtigten positiven Wirkungen für die Frau und Familie erreicht zu haben.»

Fazit und Umsetzung in den Berufsalltag

Das Berufsfeld und die Arbeitswelt verlangen von Hebammen, in komplexen Prozessen innovativ zu handeln und eigenständig Problemlösungen zu entwickeln. Die Berücksichtigung des Best-Practice-Konzepts bei der Etablierung von Kriterien und Leitlinien untermauert deren Qualität und lässt längerfristig durch deren Anwendung eine entsprechende Haltung im Berufsfeld wachsen. Diese Haltung wächst weiter in der Diskussion im Team, in Qualitätszirkeln oder interprofessionellen Foren und prägt sukzessive die Handlungen und damit die Haltung der Hebamme im Berufsalltag. Die konkrete Umsetzung kann anhand der Kriterien und Leitlinien angegangen werden. Dies kommt nicht nur der Profession, sondern in erster Linie der Frau und ihrer Familie zugute und erfüllt den allem zugrunde liegenden Berufsauftrag, ethisch verantwortlich, wissenschaftlich fundiert und zugleich kontextsensibel zu arbeiten.

Literatur

Bavier, U. und Schwager, M. (2009) Best Practice in der Hebammenarbeit – eine Anleitung für bestmögliche praktische Arbeit. Masterthesis, Krems: Donau Universität.

Broesskamp-Stone, U. und Ackermann, G. (2010) Best Practice. Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. www.gesundheitsfoerderung.ch › Public Health › Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention › Best Practice › Downloads

International confederation of midwives (ICM) (2005) Core Document Philosophy and Model of Midwifery Care, CD2005_001 V2014, Reviewed and adopted at Prague Council meeting, 2014. www.internationalmidwives.org › Knowledge Area › ICM Publications › Core Documents

International confederation of midwives (ICM) (2008) Core Document International Code of Ethics for Midwives, CD2008_001 V2014, Reviewed and adopted at Prague Council meeting, 2014. www.internationalmidwives.org › Knowledge Area › ICM Publications › ICM Core Documents

Kahl, C. M. (2013) Stand der Entwicklung der Hebammenwissenschaft – Beschreibung der Ist-Situation anhand der Diskursuntersuchung der Forschungslage. Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar, Hochschulbibliothek. www.kidoks.bsz-bw.de › Titel im Suchfeld eingeben

KFH Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (2009) Projekt Abschlusskompetenzen FH Gesundheitsberufe. Abschlussbericht. www-kfh-ch.previewurl.ch › Dokumente der KFH › Gesundheitsberufe FH › Abschlusskompetenzen FH – Anhang I

Stahl, K. (2008) Evidenzbasiertes Arbeiten. Beilage der Zeitschrift Hebammenforum, Februar 2008.

Walach, H. (2006) Zirkulär statt hierarchisch – methodische Überlegungen zur Evaluation komplexer therapeutischer Massnahmen. In Bödeker, W. und Kreis, J. (Hrsg) (2006). Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Essen: BKK.

World health organization (WHO) (1986) Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Genf: WHO. www.euro.who.int › Titel im Suchfeld eingeben

Literaturtipps der Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Disziplin Geburtshilfe

zusammengestellt von Isabelle Romano und Ruth Forster, Dozentinnen

Pateisky, N. (2016)

Klinisches Risikomanagement und Fehlermanagement

In: Schneider H., Husslein P., Schneider K. (Hrsg), 5. Auflage, Springer Berlin, S. 1027–1037

Norbert Pateisky beschreibt im Kapitel «Klinisches Risiko- und Fehlermanagement» im geburtshilflichen Standardwerk das Ausmass des Problems, führt Begriffe, Definitionen und Abkürzungen ein. Im Weiteren werden Fehlermodelle, Fehlerursachen und Instrumente im klinischen Risiko- und Fehlermanagement vorgestellt. Das Kapitel schafft klar verständlich eine Übersicht der heutigen Problematik. Die Definitionen und Begriffe sind für Leserinnen und Leser, dies sich mit dieser Thematik auseinandersetzen, hilfreich, denn diese Begriffe werden in vielen Veröffentlichungen zum Qualitätsmanagement gebaucht. Der Autor schreibt allgemein über das Risiko- und Fehlermanagement im klinischen Bereich, nicht spezifisch angepasst in der Geburtshilfe. Diese Sicht öffnet den Blick, auch bezogen auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Stahl, K. (2014)

Evidenzbasiertes Arbeiten in der Schwangerenvorsorge

In: Schwangerenvorsorge durch Hebammen. Deutscher Hebammenverband (Hrsg). 3. überarbeitete Aufl., Hippokrates. S. 319–324

Katja Stahl beleuchtet als Teil des Qualitätsmanagement das Konzept des evidenzbasierten Arbeitens. Dieses Konzept erfordert von der Hebamme die Überprüfung der täglichen Praxis bezogen auf die vorhandenen Evidenzen in der Literatur, auf ihren Fachverstand und ihre klinische Erfahrung unter Berücksichtigung der Situation der Frau und des Partners. Die Autorin legt diesen Ansatz in kurzer, verständlicher Sprache dar und belegt ihn mit einem konkreten Beispiel. Sie ergänzt den Artikel mit wichtigen Adressen zu Datenbanken, Leitlinien und Fachzeitschriften in der Geburtshilfe, die für die Qualität massgebend sind.

Krauspenhaar, D. und Erdmann, D. (2014)

Qualitätsmanagement in der Schwangerenvorsorge

In: Schwangerenvorsorge durch Hebammen. Deutscher Hebammenverband (Hrsg). 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Hippokrates.

Qualität in der Hebammenarbeit bedeutet die Auseinandersetzung und Reflexion der eigenen Arbeit sowie die Bereitschaft, daraus Konsequenzen zu ziehen, um eine ständige Verbesserung und Sicherung der Arbeit zu erreichen. Die Autorinnen beschreiben in diesem Kapitel die Qualitätsprozesse, wie sie in Deutschland seit 2007 im Rahmenvertrag zwischen den Krankenkassen und den Hebammenverbänden beschlossen wurden. Am Beispiel der Schwangerenvorsorge werden, bezugnehmend auf die gesetzlichen Vorgaben, die Inhalte und Durchführungsbestimmungen erläutert. So wird das in der Praxis weit verbreitete Instrument Plan-Do-Check-Act-Zyklus vorgestellt. Zunehmend werden zur Qualitätskontrolle auch die Ergebnisindikatoren geprüft, was vor allem im Alltag der ausserklinischen Geburtshilfe sehr anspruchsvoll ist. In der Schweiz ist die gesetzliche Grundlage für Qualitätssicherungsmassnahmen auf Bundesebene im Krankenversicherungsgesetz Artikel 58 gegeben. Die Umsetzung der Qualitätssicherung obliegt in der Schweiz gemäss Bundesratsbeschluss den Leistungserbringern bzw. den Verbänden.

Knobloch, R. und Selow, M. (2010)

Dokumentation im Hebammenalltag

Grundlagen und praktische Tipps zur Umsetzung. Urban & Fischer in Elsevier.

Regine Knobloch beleuchtet die Aspekte der korrekten Dokumentation der Tätigkeiten der Hebamme. Sie beschreibt die heutigen Anforderungen, die eingehalten werden müssen, um in einem eventuellen Fall von Haftpflichtansprüchen genügen zu können. Sie erläutert die Ziele einer guten Dokumentation und deren Kriterien, dies in verschiedenen Feldern der Hebammentätigkeiten und in besonderen Situation. Das wichtige Kapitel «Erste Arbeiten bei Haftpflicht- und strafrechtlichen Ansprüchen» beschreibt konkret und hilfreich, was zu bedenken und zu tun ist. Die rechtliche Sicht ist mit den Gesetzen aus Deutschland belegt, die Gesetzesgrundlagen aus der Schweiz sind nicht beschrieben. Allerdings gelten in der Schweiz dieselben Ansprüche an die Dokumentation; nachvollziehbar müssen sie in beiden Staaten sein. Obschon das Buch auf die Dokumentation fokussiert ist, kann die Lektüre ein Anstoss sein, die eigene Praxis zu überdenken, und den Fragen «Was tue ich warum, wann, wie und wo?» nachzugehen.

Loytved, C. und Wenzlaff P. (2007)

Außerklinische Geburt in Deutschland

German Out-Of-Hospital Birth Study 2000–2004. Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V. (Hrsg.)

Dieses Buch beschäftigt sich mit der Qualität der ausserklinischen Geburtshilfe in Deutschland. Für die insgesamt 42 154 Geburten liegen Daten nach der Indikatorenliste des klinischen Perinatalbogens sowie nach Indikatoren vor, die speziell die ausserklinische Geburtshilfe betreffen. Aus den Fragestellungen heraus wurden Ziele für die ausserklinisch tätigen Hebammen formuliert, die mit der vorliegenden Studie zur Diskussion gestellt werden. Die Ziele können allen in der Geburtshilfe Tätigen und allen Interessierten einen genauen Einblick in die ausserklinische Geburtshilfe in Deutschland geben und dazu beitragen, diese Art von Geburtshilfe noch transparenter darzustellen.