

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	98 (2000)
Heft:	11
Rubrik:	Mitteilungen = Communications

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: 23.01.2026

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

10 Jahre Geburtshaus Delphys

► Stimmungsvolles Geburtstagsfest

Nach monatelanger Vorbereitung war es am 2. September endlich soweit: Das Geburtstagsfest des jubilierenden «Delphys» konnte steigen.



Kreativität am Delphys-Jubiläumsfest.

Das Fest begann nachmittags mit leckerem Kuchenbuffet und Kaffee, Infostand und verschiedenen Verkaufsartikeln. Bar und Küche waren in einem Zelt installiert und draussen stand die Crèperie. Auf der Fritschiwiese konnten die Kinder ausgiebig spielen und jonglieren, an grossen Wänden wurde gemalt und Seifenblasen schwebten durch die Luft. Am Schminktisch und bei den Ballons

herrschte dauernder Andrang. Am Flohmarktstand konnten Spielsachen, Babykleider und vieles mehr erstanden werden. Hunderte von Familien mit grossen und kleinen Kindern genossen das sonnige Wetter und bewunderten die rund 300 Fotos von insgesamt 883 im Delphys geborenen Kindern, welche in der Fotogalerie hingen.

Clara Bucher, Zentralpräsidentin des SHV, begrüsste am späten Nachmittag die Gäste, dann hörten wir Klänge zweier südamerikanischer Musiker. Barbara Wenger, Hebamme, und Ursula Portmann, Mitbegründerin des «Delphys», liessen die letzten 10 Jahre in Form einer kurzweiligen «Familiengeschichte» für alle noch einmal Revue passieren, und der Abend wurde von einem Violin- und Handorgelduo begleitet. Die unzähligen Familien machten sich langsam auf den Heimweg, und zurück blieben die Hebammen vom «Delphys» – jetzige und ehemalige –, um ein eindrückliches und stimmungsvolles Erlebnis reicher! Wir freuen uns auf das nächste Jubiläum!

Anita Künzli, Hebamme
Geburtshaus Delphys

Tagung/Colloque

Violences à l'égard des femmes: Le rôle des professionnel-le-s de la santé

Modèles de compréhension et outils d'intervention

1–2 décembre 2000
Hôpital cantonal de Genève

Interventions, tables rondes, ateliers thématiques

Information, inscription:
Service pour la promotion de l'égalité
entre homme et femme
Rue de la Tannerie 2
1227 Carouge

Plötzlicher Kindstod SIDS

► Aufklärungskampagnen greifen

Eine amerikanische Kampagne, die zum Ziel hat, dass Säuglinge auf dem Rücken schlafen, scheint zu greifen: Seit Beginn der Kampagne 1992 ist die SIDS-Rate um 40 Prozent zurückgegangen und es schlafen nur noch ca. 20 Prozent statt 70 Prozent der Kleinkinder auf dem Bauch. SIDS-Forscher betonen in einer Publikation, dass das SIDS-Risiko zwischen dem zweiten und vierten Lebens-

monat am höchsten ist. Einige Studien lassen vermuten, dass Kinder, die normalerweise auf dem Rücken schlafen, besonders gefährdet sind, wenn sie ausnahmsweise auf dem Bauch schlafen. Niedriger elterlicher Sozial- und Bildungsstatus, Rauchen in der Familie, Bauchlage und überhitzte Räume, vor allem im Winter, sind die wichtigsten Risikofaktoren für SIDS.

Quelle: www.medpoint.ch

Ständerat

► Zustimmung zu Fristenregelung

Der Ständerat will den Schwangerschaftsabbruch in den ersten 12 Wochen für straflos erklären. Wie vor ihm der Nationalrat verzichtete auch er knapp auf das Schutzmodell der CVP, das eine zwingende Konsultation der Frau bei einer staatlichen Beratungsstelle gefordert hatte. Der Ständerat hat allerdings einige Auflagen gemacht: So müssten die betroffenen Frauen den Abbruch beim Arzt schriftlich beantragen und sich dabei auf einen Notfall berufen. Die ÄrzteInnen werden verpflichtet, die Frauen eingehend zu beraten

und ihnen Adressen von Beratungsstellen zu geben. Schon jetzt ist sicher, dass es zu einer vierten Volksabstimmung über den Schwangerschaftsabbruch kommt: Die CVP will das Referendum ergreifen, sollte es beim liberalen Beratungsmodell bleiben. Und die Initianten des Volksbegehrens «Für Mutter und Kind» haben das Referendum gegen jede Regelung, die das Entscheidungsrecht der schwangeren Frau überlässt, angekündigt. Der Dauerbrenner glimmt also weiter.

Quelle: «Bund», 22.9.2000.

Nachdiplomstudium Universität Bern

► Management im Gesundheitswesen



Bereits zum fünften Mal bietet die Universität Bern ein Nachdiplomstudium Management im Gesundheitswesen für höhere Kader aus sämtlichen Bereichen des Gesundheitswesens an. Der Studiengang wird während gut

zwei Jahren berufsbegleitend während zwei bis drei Tagen pro Monat absolviert und mit einer Diplom- oder Masterarbeit abgeschlossen. Zulassungen für Teilnehmende ohne Hochschulabschluss sind möglich. Anmeldeschluss ist der 31. März 2001, Studienbeginn Anfang 2002.

Informationen: Weiterbildungsprogramm Gesundheitswesen der Universität Bern, Sidlerstr. 6, Postfach 8955, 3001 Bern, Tel. 031 631 32 11, health.administration@oefre.unibe.ch

«Wenn Begrüssung und Abschied zusammenfallen»
oder
«Wenn «Unvollkommenheit» das Glück trübt»

Vom Umgang mit Tod und Behinderung am Beginn des Lebens

Tagung für Hebammen, Pflegende, ÄrztInnen und Interessierte mit Dr. Jorgos Canakakis, Trauerforscher, dipl. Psychologe/Psychotherapeut.

25. Januar 2001, 9.30–18.00 Uhr, Thun

Kosten: Fr. 150.–, inkl. Mittagsimbiss

Anmeldeformulare und ausführlicher Tagungsbeschrieb können mit frankiertem und adressiertem Rückantwortcouvert bezogen werden bei: Franziska Maurer, Elisabethenstr. 13, 3014 Bern.

Kritik an Bioethik-Konvention

► **Kartenaktion**

Zum 50. Jahrestag der Menschenrechtserklärung hat der Europarat das «Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin», kurz «Bioethik-Konvention», verabschiedet. Diese Konvention wird europaweit von Behinderten, Fachleuten aus dem Gesundheitswesen, JuristInnen, FeministInnen und Menschenrechtsorganisationen scharf kritisiert. Die Konvention erlaubt die Patentierung menschlicher Gene, Zellen, Gewebe und Organe, die verbrauchende Embryonenforschung sowie unter Umständen das Klonen und die Keimbahntherapie. Außerdem lässt sie in bestimmten Ausnahmefällen die nichtherapeutische, also fremdnützige Forschung an nicht einwilligungsfähigen Menschen wie Dementen, Neugeborenen, Koma-PatientInnen zu – in den Augen der KritikerInnen der gravierendste Bruch mit der Menschenrechtsidee. Voraussichtlich im nächsten Jahr



werden die eidgenössischen Räte die Konvention behandeln, mit dem Ziel deren Ratifizierung. Das breitabgestützte «Komitee zum Schutz der Menschenrechte» hat eine Informationsbroschüre mit vorgedruckten Karten verfasst. Mit einer Kartenaktion können besorgte BürgerInnen und Bürger ihre ParlamentarierInnen dazu aufrufen, auf eine Ratifizierung der Konvention durch die Schweiz zu verzichten.

Broschüren mit Karten sind erhältlich bei: Komitee zum Schutz der Menschenwürde, Postfach 7408, 3001 Bern, Fax 031 311 95 25, bioethik@gmx.ch, www.bioethik.tripod.com

Psychischer Stress

► **Weniger
Knaben**

Frauen, die im ersten Schwangerschaftstrimenon einen Schicksalsschlag erleben, gebären weniger Knaben. Dies zeigt eine dänische Untersuchung an über 20 000 Schwangeren. Todesfälle von nahen Angehörigen während der frühen Schwangerschaft liessen den Knabenanteil auf 46 Prozent sinken. Normalerweise beträgt er über 51 Prozent. Dieser leichte Männer-Überschuss vermindert sich mit zunehmendem Lebensalter, denn das männliche Geschlecht ist stärker von vorzeitigen Todesfällen betroffen als das weibliche.

Offenbar gilt das bereits für die ersten Anfänge des Lebens. Stress scheint die innere Umwelt im Körper der Schwangeren so zu verändern, dass männliche Nachkommen eine geringere Überlebenschance haben als weibliche. Was sich dabei im einzelnen abspielt, ist noch unbekannt. Möglicherweise haben bereits die männlichen Samenzellen durch hormonelle Veränderungen oder ein verändertes Sexualverhalten eine geringere Überlebenschance. Auch häufigere Aborte von männlichen Föten, bedingt durch den mütterlichen Stress, sind nicht auszuschliessen.

Quelle: Hansen D. et al: BMJ 1999, 319, 548; aus: AstraZeneca-Pressedienst, 24. November 1999.

Ständerat

► **Acht Wochen
Mutterschaftsurlaub**

Im Gegensatz zum Nationalrat, der einen 14-wöchigen Mutterschaftsurlaub für erwerbstätige Frauen vorschlägt, legte sich der Ständerat blos auf eine Minimallösung fest. Er befürwortete die Motion Spörry, welche eine Lohnfortzahlung während des achtwöchigen Arbeitsverbots bei Mutterschaft fordert. Weitergehende Forderungen lägen bei dem herrschenden politischen Klima nicht drin, wurde argumentiert. So steckt nun die Mutterschaftsversicherung im Parlament fest.

Demgegenüber will der Bundesrat bis Anfang 2001 eine eigene Vorlage für eine min-

destens acht Wochen dauernde Lohnfortzahlung bei Mutterschaft vorlegen. Da das vehemente Volksnein im Juni 1999 eine Finanzierungslösung über neue oder bestehende Versicherungen verbietet, will der Bundesrat eine Revision des Obligationenrechts vorschlagen. Diese hätte zur Folge, dass Arbeitgeber während mindestens acht Wochen den vollen Lohn bezahlen müssten.

Der Schweizerische Arbeitgeberverband (SAV) hat durchblicken lassen, dass er gegen einen auf acht Wochen beschränkten Vorschlag nicht opponieren würde.

Quelle: «Bund», 20.9.2000.

Hebammenforschung

► **«Wenn Hebammen forschen»**

Berichte aus aktuellen Forschungsprojekten im Hebammenbereich

Referat in deutscher Sprache von Dr. Valerie Fleming, Caledonian University Glasgow.

Mittwoch, 22. November, 16.30–17.45 Uhr.

WE'G Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe SRK
Mühlemattstrasse 42
5001 Aarau

Telefonische Anmeldung erforderlich: 062 837 58 58

EDITORIAL

Zwei Pflegerinnen im Zugsabteil neben mir diskutieren die neu eingeführte Qualitätssicherung. «Wir werden überhäuft mit neuen und vor allem administrativen Aufgaben, aber meinen Patientinnen geht es deshalb überhaupt nicht besser», klagt die eine.



«Nur das Beratungsbüro, das sich bei uns gesundstößt, profitiert wirklich davon», sekundiert die andere. Ist Qualitätsmanagement vor allem ein modischer Trend der heutigen

Zeit, eine Begleiterscheinung des Kostenabbaus im Gesundheitswesen, die eine gewisse Eigendynamik erlangt hat? Qualitätszertifizierungen werden heute zu Werbezwecken eingesetzt und im Wettbewerb zwischen den Anbietern vermarktet wie ein zusätzliches Angebot. Längerfristig werden sich nur noch zertifizierte Dienstleistungen im heiss umkämpften Gesundheitsmarkt halten können. Kritische Gedanken und Gefühle angesichts dieser Entwicklung, die sich vor allem an marktwirtschaftlichen Kriterien orientiert, sind naheliegend und verständlich.

Die Arbeit der Qualitätskommission des SHV, die wir in dieser Nummer vorstellen, überzeugt mich hingegen. Hier geht es um einen weiteren Schritt, den Hebammenberuf noch sichtbarer als eigenständige Profession mit klar umschriebenen Kompetenzen zu positionieren. Die Dienstleistungen der Hebammen sind eindeutig umschrieben, orientieren sich an wirkungsbasierten Kriterien und sind nachprüfbar. Hebammen haben schon immer Qualitätsarbeit geleistet. Mit dem neuen Qualitätsmanagement können sie dies auch jederzeit und eindeutig belegen – ein notwendiger Standortvorteil im Ring der Gesundheitsanbieter.

Gerlinde Michel

Qualitätsmanagement in der Hebammenarbeit

Qualitätskonzept

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) verpflichtet die Berufsorganisationen, Massnahmen zur Qualitätskontrolle einzuleiten. Das von der SHV-Qualitätskommission erarbeitete «Qualitätskonzept» steckt das Feld ab, auf dem die vertieft qualitätsbewusste Hebammenarbeit der Zukunft wachsen kann.

Qualitätskommission des SHV*

1996 betraute der SHV eine Arbeitsgruppe «Qualitätssicherung» mit der Erarbeitung eines Referenzdokuments über die Qualitätsstandards für die Berufsausübung. Die Gruppenmitglieder vertreten freipraktizierende, angestellte und ausbildende Hebammen, sind alle Verbandsmitglieder und stammen aus verschiedenen geografischen Regionen der Schweiz. Die Qualitätskommission zog für ihre Arbeit auch Experten aus dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Genf bei. Das Dokument wurde Ende Juni dieses Jahres vom Zentralvorstand genehmigt und ist Teil der Basisdokumentation des SHV, die nach und nach in konkrete Massnahmen umgesetzt werden soll.

Tätigkeitsbereich der Hebammen

Das vom SHV umgesetzte Qualitätsmanagement betrifft alle Hebammen, insbesondere die Mitglieder des SHV. Die Bemühungen um eine Verbesserung der Qualität der Leistungen hängen vom individuellen Verantwortungsbewusstsein jeder einzelnen Hebamme ab, stehen aber auch mit der kollektiven Verantwortung des SHV in Zusammenhang. Wie alle Vertreterinnen und Vertreter von Gesundheitsberufen müssen die Hebammen angemessene, wirksame, effiziente und auf die Bedürfnisse ihrer Zielgruppen abgestimmte Betreuung gewährleisten.

Der Kompetenzbereich der Hebamme in Physiologie und Pathologie ist im internationalen und nationalen Berufsbild der Hebammen definiert¹, ebenso in den vom Schweizerischen Roten Kreuz erarbeiteten Richtlinien². Der von den Hebammen abgedeckte Tätigkeitsbereich ist in den eidgenössischen und kantonalen Gesundheitsgesetzen festgelegt und erstreckt sich von der Empfängnis bis zum Abstillen. In der pränatalen Phase begleitet die Hebamme die physiologische Schwangerschaft und bietet Geburtsvorbereitungskurse an. Sie praktiziert dabei in öffentlichen oder privaten Einrichtungen, in Geburtshäusern, in ihrer Praxis oder zu Hause. Die Hebamme führt die physiologische Geburt in einer öffentlichen oder privaten Einrichtung oder zu Hause in eigener Verantwortung durch. In Zusammenarbeit mit der Ärztin oder dem Arzt und unter deren Verantwortung begleitet sie die nichtphysiologische Geburt. Dies findet gewöhnlich in einer öffentlichen Einrichtung statt. Während der postnatalen Phase pflegt die Hebamme die Mutter und deren Kind und führt die Nachkontrolle durch. Die Hebamme ist befugt, die Mutter während der gesamten Stillzeit bis zum Abstillen zu betreuen.

Freipraktizierende als Hauptzielgruppe

In Übereinstimmung mit den vom BSV erlassenen Bedingungen zur Umsetzung des Qualitätsmanagements hat der Zentralvorstand 5 allgemeine Ziele und 16 passende Massnahmen festgelegt, die in zwei Phasen bis Ende 2003

zept des SHV

umgesetzt werden. Zielgruppen sind einerseits die angestellten, andererseits die freipraktizierenden Hebammen. Als Ausbildnerinnen tätige Hebammen üben ihren Beruf im Rahmen der Hebamenschulen aus und sind wie die angestellten Hebammen an die Qualitätskonzepte der jeweiligen Institutionen gebunden. Die Qualitätskommission befasst sich in erster Linie mit der Gruppe der freipraktizierenden Hebammen, da diese noch in keinen Qualitätssicherungsprozess eingebunden sind. Sie arbeiten oft allein und melden immer mehr ihr Bedürfnis nach gemeinsamer Reflexion an.

Qualitätskonzept

Die Qualitätskommission hat ein Konzept in Form eines Schemas erarbeitet, in dem die 16 vom ZV definierten Mass-

Qualitätsmanagement erfordert genaues Hinsehen.

nahmen nach Themen gruppiert sind und sich an den Leistungserbringern orientieren.

Drei Grundprinzipien

Die Qualitätskommission hat drei Grundprinzipien festgelegt:

1. *Die kontinuierliche Verbesserung* in Bezug auf Zweckmässigkeit und Effizienz der geburtshilflichen Leistungen der Hebamme stützt sich auf einen andauernden Lernprozess und baut auf eine gezielte Datensammlung. Die Hebammen sollen ermutigt werden, ihre tägliche Arbeit zu hinterfragen, gegebenenfalls anzupassen und sich kontinuierlich weiter zu bilden. Einerseits sollten diese Bemühungen der Frau, ihrem Kind und ihrer Familie zugute kommen, andererseits müssen sie den neuesten Erkenntnissen Rechnung tragen:

Der SHV befürwortet eine methodologische Arbeitsweise durch konsequente Datenerhebung.

2. *Beurteilung der Leistungen durch Berufskolleginnen*

Die Beurteilung der spezifischen Hebammenleistungen und ihrer Arbeitsbereiche durch die Hebammen selbst bedingt ein Klima des Vertrauens. Die Besonderheiten unseres Berufs lassen eine Beurteilung durch eine Kollegin sinnvoll erscheinen. Der SHV ist sich bewusst, dass Hebammen für die Beurteilung anderer und ihrer selbst ausgebildet werden müssen. Die Qualität der Leistungen wird parallel auch aufgrund der Zufriedenheit der betreuten Frauen beurteilt.

3. Fokussierung auf die Leistungen

Die Hebamme übt ihren Beruf in der Regel entweder unter *physiologischen Voraussetzungen* aus, wobei sich ihre Tätigkeit auf die Förderung der Gesundheit und die primäre und sekundäre Prävention konzentriert. Oder sie arbeitet unter *pathologischen Voraussetzungen*, wobei sie mit Ärztinnen und Ärzten zusammen arbeitet und deren Anordnung ausführt, wobei die tertiäre Prävention dazukommt. Beide Voraussetzungen können auch zusammen fließen. Doch ob es sich nun um physiologische oder pathologische Aspekte handelt, im Qualitätsmanagement müssen die Antworten auf besondere Voraussetzungen und spezifische Bedürfnisse zweckdienlich ausfallen. Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten sind in jeder Situation die Hauptaufgaben der Hebammen. Die Hebammenleistungen bedürfen einer gezielten Evaluation.

Allgemeine und spezifische Ziele

Allgemeines Ziel

1. Der SHV entwickelt, setzt um und evaluiert Instrumente, welche einen Lernprozess in Gang bringen sollen mit dem Ziel, die Dienstleistungen der Hebammen kontinuierlich zu verbessern.

Spezifische Ziele

1.1 Die Qualitätskommission informiert regelmässig die Mitglieder des SHV über das Fortschreiten der Arbeit im Bereich Qualitätsmanagement.

1.2 Die Qualitätskommission ermutigt und unterstützt die Teilnahme der Mitglieder des SHV an Weiterbildungen im Bereich Qualitätsmanagement.

1.3 Die Qualitätskommission sucht aktiv Hebammen, die bereit sind, Qualitätszirkel zu leiten und unterstützt deren Weiterbildung in diesem Bereich.

1.4 Die Qualitätskommission ruft regionale Qualitätszirkel ins Leben, in denen freipraktizierende Hebammen und – wenn möglich – auch Spitalhebammen mitarbeiten.

Anmerkungen

Die Einführung eines Programms zur Verbesserung der Qualität der Hebammenleistungen ist ohne die Mitwirkung der betroffenen

¹ International Confederation of Midwives (ICM), Definition des Berufs der Hebamme, 1972, geändert 1990 SVH, Definition der Hebamme, 7.1.1999.

² Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes über die Ausbildung von Hebammen, 18.2.1998.



Foto: Fabienne Cognat Loos

Vor dem erfolgreichen Spiel auf der Klaviatur des Qualitätsmanagements müssen angemessene Instrumente bereitstehen.

Berufsvertreterinnen nicht durchführbar. Die Mitwirkung setzt jedoch eine regelmässige Information voraus, die über alle zur Verfügung stehenden Kanäle – Verbandszeitschrift und gesamte Infrastruktur des Berufsverbandes – zu erfolgen hat.

Die Schaffung von Qualitätszirkeln entspricht einem zusätzlichen Bedürfnis: Sie tragen nicht nur zur Informationsverbreitung bei, sondern ermöglichen den Hebammen eine strukturierte Arbeitsweise. Der Zugang zu Weiterbildungs-kursen im Bereich Gruppenleitung sichert die Effizienz innerhalb der Qualitätszirkel.

Allgemeines Ziel

2. Der SHV stellt den Hebammen Erhebungsinstrumente zur Verfügung, welche eine quantitative und qualitative Analyse ihrer Dienstleistungen ermöglicht.

Spezifische Ziele

2.1 Die Qualitätskommission untersucht in enger Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe «Statistik» Inhalt und Aussagekraft der im vergangenen Jahrzehnt zusammengetragenen Statistiken. Bei Bedarf empfiehlt sie Berichtigungen, Ergänzungen und/oder eine andere Darstellung der aktuellen Statistiken.

2.2 Die Qualitätskommission analysiert und interpretiert die Statistiken in Zusammenarbeit mit einem Spezialisten, um die für eine kontinuierliche Verbesserung notwendigen Aspekte bezüglich «Qualität» sowie die Forschungspotenziale herauszukristallisieren. Sie erwägt, ob eine Publikation der statistischen Angaben zweckmäßig ist.

2.3. Die Qualitätskommission erstellt einen Fragebogen, um die Zufriedenheit mit den Hebammenleistungen der betreuten Frauen zu beurteilen. Sie verteilt den Fragebogen, analysiert die Antworten und ergreift die notwendigen Massnahmen, um die Hebammenleistungen gezielt zu verbessern.

2.4. Die Qualitätskommission entwickelt eine Methode zur Selbstevaluation, die in einem ersten Schritt für die freipraktizierenden Hebammen und anschliessend für alle Hebammen angewendet wird. Die Methode beruht auf den vom SHV genehmigten Qualitätsstandards.

Anmerkungen

Die gegenwärtige statistische Erfassung der freipraktizierenden Tätigkeit ist unbefriedigend. Je nach Kanton unterscheiden sich die Daten, auch sind nicht alle freipraktizierenden Hebammen erfasst. Die Daten sind rein quantitativer Art und können schlecht verglichen werden, ausserdem sind sie weder analysiert noch interpretiert.

Untersuchungen über die Kundenzufriedenheit ist ein anerkanntes Instrument des Qualitätsmanagements. Ein systematischer Ansatz mit einem Fragebogen ist jedoch erwünscht, vor allem für Frauen, die von freipraktizierenden Hebammen betreut werden. Die Qualität der Leistungen der angestellten Hebammen werden in der Regel durch einen Fragebogen der Institutionen erfasst.

Die Selbstevaluation ist ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements. Sie ist der erste Schritt in einem langfristigen Lernprozess, der vor allem auch von den angestellten Hebammen immer öfter verlangt wird. Der SHV hat entsprechende Qualitätsstandards definiert, die als Grundlage für die Erarbeitung einer auf Hebammen anzuwendenden Beurteilungsmethode dienen sollen.

Allgemeines Ziel

3. Um die Zufriedenheit der Kundin zu optimieren, definiert der SHV u.a. in einem Grundsatzpapier die Bedeutung der disziplinären und interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Absicht, diese mit anderen Fachgruppen zu konkretisieren.

Spezifische Ziele

3.1 Die Qualitätskommission regt in einem ersten Schritt die freipraktizierenden Hebammen und Spitalhebammen

men zur Teilnahme an Qualitätszirkeln an. In einem zweiten Schritt sollen weitere Personen angesprochen werden, deren berufliche Tätigkeit mit Mutter-schaft in Zusammenhang steht.

3.2. Die Qualitätskommission erarbeitet einen *Mutterschaftspass* in den drei Landessprachen. Er soll alle gesammelten und benutzten Informationen für die Frauen, die Hebammen und die Ärztinnen und Ärzte beinhalten. Sie fördert dessen Anwendung durch die freipraktizierenden Hebammen.

3.3 Bei der Erarbeitung des Mutter-schaftspasses arbeitet die Qualitäts-kommission aktiv mit den vom Projekt betroffenen Partnern – insbesondere den Gynäkologinnen und Gynäkolo-gen – zusammen.

3.4 Die Qualitätskommission erarbeitet Richtlinien und Empfehlungen für einen «informed consent» durch die Leistungsbezügerinnen.

3.5 Die Qualitätskommission hält in einem Grundsatzdokument die Bedeu-tung der disziplinären und interdisziplinären Zusammenarbeit fest, mit der Absicht, dieser – gemeinsam mit anderen Berufsgruppen – eine konkrete Form zu geben.

Anmerkungen

Gegenwärtig scheinen die Hebammen in ihrer Arbeit relativ stark isoliert zu sein. Aufgrund ihres spezialisierten Tätigkeitsbereichs – die Mu-tterschaft – sind Austausch und Zusammenarbeit mit anderen Partnern beschränkt, obwohl die Betreuung von Schwangeren und Müttern die Beteiligung aller Akteure erfordern würde.

Die Qualitätszirkel sind eine Möglichkeit, konkrete Probleme anzugehen und alle für die Lö-sung der Probleme notwendigen und nützlichen Berufsgruppen mit einzubeziehen.

Das Projekt «*Mutterschaftspass*» erlaubt eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und vereinfacht die Erhebung von Daten bei schwangeren Frauen. Eines der Ziele ist die Vereinfachung der Datenübermittlung zwischen den Leistungser-bringem, um z.B. Doppelprüfungen bei Labor-untersuchungen zu vermeiden. Gleichzeitig übernehmen die Schwangeren mehr Verantwor-tung, da sie über die Informationen verfügen.

«*Informed consent*» (informierte Zustim-mung) ist ein neuer rechtlicher Begriff, dessen Bedeutung für ihre Arbeit den freipraktizierenden Hebammen noch vermehrt bewusst werden muss. «*Informed consent*» erlaubt Frauen und Paaren, verantwortungsbewusste Entscheide in Kenntnis der Sachlage zu treffen.

Allgemeines Ziel

4. Der SHV erstellt eine Indikati-onenliste für präventive, diagnostische und therapeutische geburtshilfliche Massnahmen, die durch Hebammen er-bracht werden.

Spezifische Ziele

4.1 Die Qualitätskommission sam-melt in Zusammenarbeit mit der Ar-

beitsgruppe «freipraktizierende Hebammen» alle geburtshilflichen Dokumente der Hebammen auf persönlicher, kantonaler, nationaler und internationaler Ebene. Sie erarbeitet ein Referenzdossier in den drei Landessprachen, das von den freipraktizierenden Hebammen umgesetzt und hinsichtlich Wirksamkeit und Nutzen beurteilt wird.

4.2 Auf der Grundlage der erarbeiteten Dokumentation erstellt die Qualitätskommission einen Katalog der Hebammenleistungen. Anhand dieses Katalogs und der Kriterien von «Evidence Based Midwifery» und «Evidence Based Medicine» wird eine Indikationenliste für die katalogisierten Hebammenleistungen erstellt.

4.3 Die Qualitätskommission bestimmt die geburtshilflichen Leistungen der Hebammen auf Basis der zusammengetragenen Dokumentation.

Anmerkungen

Das gegenwärtig angewendete standardisierte Geburtshilfe-Dossier ist nur auf Deutsch erhältlich und weist Lücken auf. Die bestehende Dokumentation muss daher überarbeitet und in gut lesbare Form gebracht werden, die auch Vergleiche zulässt. Sie muss den Hebammen in der ganzen Schweiz zugänglich sein.

Die Hebammen sind mit ihren Leistungen vertraut. Diese sind jedoch nicht systematisch aufgelistet, und deren Indikation ist zum Teil sehr individuell. Um den geburtshilflichen Leistungen der Hebammen eine wissenschaftliche Grundlage zu geben, bedürfen die Indikationen einer genauen Analyse.

Der SHV bemüht sich um eine klare Definition der geburtshilflichen Leistungen und berücksichtigt dabei auch die beruflichen, sozialen, psychologischen und wirtschaftlichen Aspekte.

Allgemeines Ziel

5. Der SHV deklariert in einer Absichtserklärung, dass er sich der Kostenexplosion im Gesundheitswesen bewusst ist. Er will mit Erreichen der vorangehenden Ziele einen Beitrag zur Kostensenkung leisten.

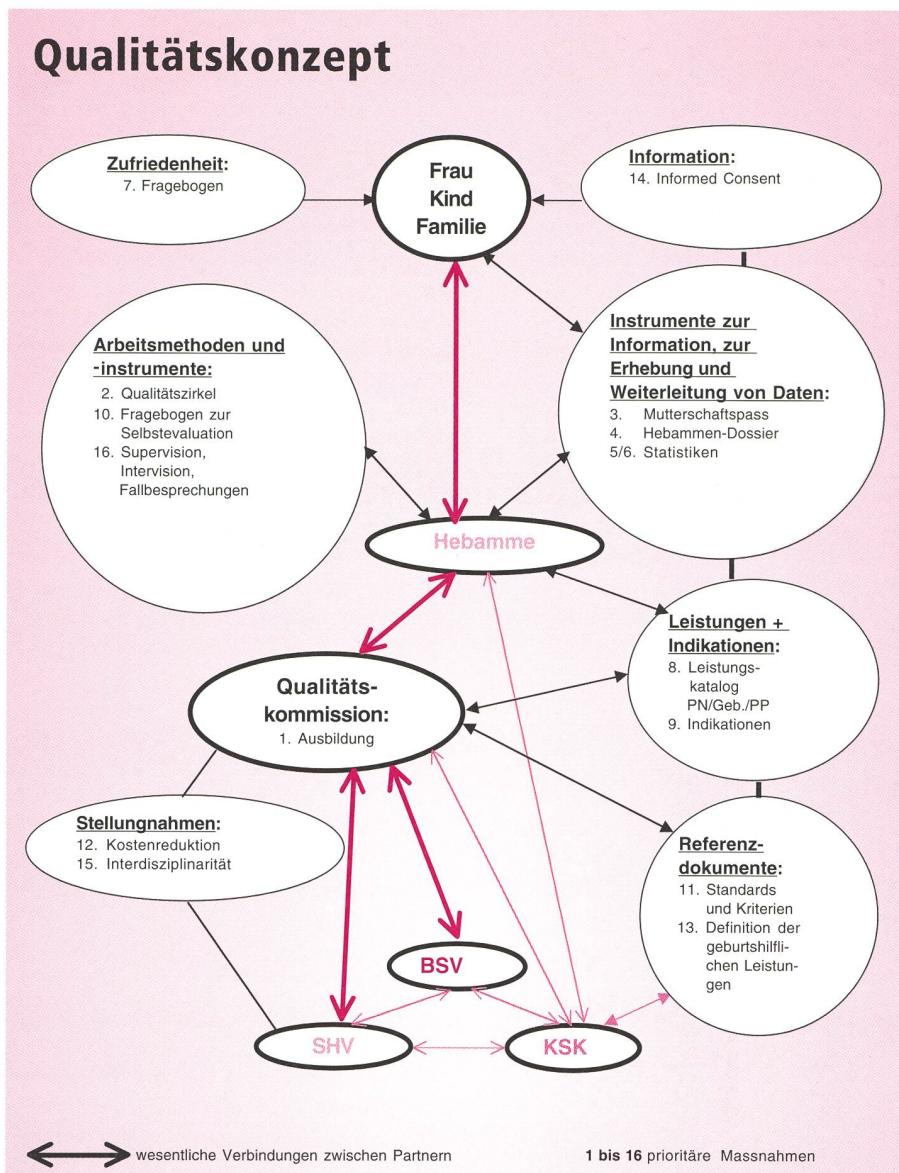
Spezifische Ziele

5.1 In einem Grundsatzpapier wird festgehalten, was der SHV zur Kostenkontrolle im Gesundheitswesen beitragen und wie er bewirken kann, dass Hebammen und betreute Frauen sich allen Gesundheitsfragen gegenüber aufmerksam und verantwortlicher zeigen.

5.2 Während der Umsetzung des Qualitätsmanagements setzt sich der SHV für die Erreichung seiner oben formulierten allgemeinen und spezifischen Ziele ein

Anmerkungen

Die Förderung der Gesundheit von Mutter, Kind und Familie ist eine der wichtigsten Auf-



Die Achse der Intervenienten (fette Linien und Kreise, vertikale Achse) ist dargestellt durch

- die Frau, das Kind, die Familie
 - die Hebamme
 - die Qualitätskommission
 - die massgebenden Institutionen und Organisationen (SHV, BSV, KSK)

Rund um Frau, Kind und Familie gruppierten sich folgende Themen bzw. Massnahmen:

- Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden
 - Information der Kundinnen und Kunden

Die folgenden Themen bzw. Massnahmen betreffen die Hebamme:

- ### • Arbeitsmethoden und -instrumente

- Instrumente zur Information sowie zur Erhebung und Weiterleitung von Daten
 - Leistungen und deren Indikationen

Die folgenden Punkte betreffen die massgebenden Institutionen und Organisationen:

- Referenzdokumente
 - Stellungnahmen

Dieses Schema ist ein sehr wichtiges Arbeitsinstrument für die Qualitätskommission, denn es gibt Aufschluss über die verwendete Terminologie, gewährleistet den Überblick über die zu treffenden Massnahmen und stellt diese in Zusammenhang mit der Kundenschaft der Hebammen.

gaben der Hebamme. Grundsätzlich bemüht sie sich um eine Reduktion der Gesundheitskosten. Gesundheitserziehung und Förderung des physiologischen Mutterschaftsverlaufs tragen dazu bei.

Umsetzungsstrategien

Um die Hebammen für das Qualitätsmanagement zu sensibilisieren und sie darin einzuführen, stützt sich der SHV auf drei Strategien:

- regelmässige Information der Verbandsmitglieder
- Ausbildung der Hebammen als Referenzpersonen
- Evaluation des gewählten Vorgehens

Ressourcen

Materielle Ressourcen

Gewisse bereits existierende Dokumente müssen zusammengetragen, analysiert, angepasst oder ergänzt werden. Es betrifft dies unter anderem den internationalen Ethikkodex für Hebammen, die Qualitätsstandards des SHV und der IGGH, Statistiken, Leistungskataloge, Protokolle der Leistungen in Geburtshilfe und Neonatologie. Die Mitglieder der Qualitätskommission und die Arbeitsgruppe Forschung werden

umfassende Forschungsarbeit leisten müssen. Insbesondere gilt es, statistische Daten in Zusammenhang mit der «Evidence-Based-Medicine» und der «Evidence-Based-Midwifery» sowie epidemiologische Untersuchungen zu sammeln. Die neuen Erkenntnisse aus der Forschung werden in Referenzdokumenten zusammengefasst und den Hebammen zur Verfügung gestellt. Dabei sollen die Daten so weit wie möglich standardisiert und vergleichbar gemacht werden. Speziell zu erwähnen sind das Geburtshilfe-Dossier der freipraktizierenden Hebammen, der Selbstevaluations-Fragebogen und der Fragebogen zur Kundenzufriedenheit. Gewisse Empfehlungen in Form von Stellungnahmen oder Absichtserklärungen werden den Mitgliedern über die «Schweizer Hebamme» zur Kenntnis gebracht.

Personelle Ressourcen

Der SHV stellt die Mittel bereit, um das geplante Qualitätsmanagement zu verwirklichen, indem er kompetente und motivierte Hebammen mobilisiert und eine für den Bereich Qualität zuständige Qualitätskommission schafft. Gegenwärtig bringen sechs Hebammen

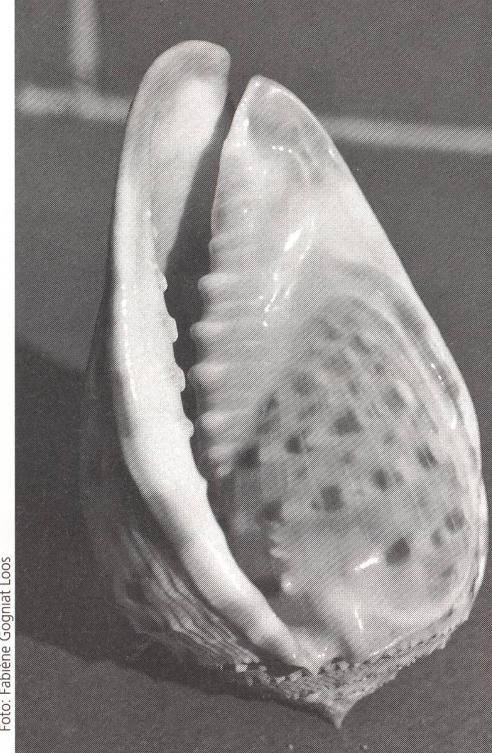


Foto: Fabienne Gogniat Loos

Qualität – in der Natur in Perfektion erreicht, in der Arbeit kontinuierlich anzustreben.

ein breites Fach- und Spezialwissen in die Qualitätskommission ein. Außerdem werden interessierte Hebammen gesucht und ausgebildet, die bereit sind, in ihrer Region einen Qualitätszirkel aufzubauen. Die externen Ressourcen

Freischaffende Hebammen im Kanton Fribourg

Qualitätszirkel

Seit jeher ist qualitätsbewusste und qualitätsvolle Arbeit ein grosses Anliegen aller freischaffenden Hebammen. Das neue Instrument der Qualitätszirkel hilft ihnen, aus einer berufsbedingten Isolation herauszutreten und gemeinsam mit Berufskolleginnen alle Aspekte ihrer Arbeit unter die Lupe zu nehmen. Ziel: immer noch bessere Arbeit zu leisten.

Japanische Industriebetriebe begannen in den Sechzigerjahren, mit Qualitätszirkeln ihren Aufstieg im Weltmarkt zu unterstützen, eine innovative Idee, die später in den USA und Europa aufgenommen wurde. England und Holland führten in den Achtzigerjahren als erste Länder Qualitätszirkel im Gesundheitswesen ein. Im Kontext dieser Anfänge und ihrer Weiterentwicklung steht auch der Qualitätszirkel der Freiburger Hebammen. Sie definieren den Zweck des Zirkels wie folgt:

Freischaffende Hebammen (zwischen 8 und 13 Hebammen) treffen sich freiwillig regelmässig einmal monatlich während maximal zwei Stunden in einer geleiteten Gruppe. Sie besprechen aktu-

elle Situationen und spezifische Probleme aus der Alltagspraxis. Ziel ist die genaue Analyse ihres Schaffens im Hinblick auf eine langfristige Qualitätssicherung. Die Treffen dienen dem Erfahrungsaustausch unter Kolleginnen, der vertieften Selbstevaluation und -reflexion, dem aktualisierten Wissenserwerb und dem gegenseitigen Lehren und Hinzulernen. Auch wird die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens gesucht, immer mit dem Ziel, als Berufsgruppe Frauen, Kindern und Familien die bestmögliche Unterstützung zu geben.

Voraussetzung für diese Gruppenarbeit ist die Leitung durch eine in Erwachsenenbildung und Gesprächsleitung ausgebildete Person. Die Leiterin ist für organisatorische Belange verantwortlich, sie leitet die Diskussion, verliert Ziele und Aufgaben der Gruppenarbeit nie aus den Augen und steuert gruppendynamische Prozesse. Besondere Wichtigkeit kommt der genauen Dokumentation in Form von Protokollen, Richtlinien und gefassten Beschlüssen zu. Im Zentrum der Arbeit steht die Eva-

luation der getätigten Arbeit, insbesondere Strukturen, Arbeitsprozesse und Resultate, im Hinblick auf ihre Qualität.

Die Situation der Freiburger freischaffenden Hebammen ist zurzeit durch die angekündigte Schliessung von vier der sechs kantonalen Geburtskliniken geprägt. Die Öffentlichkeit erwartet von ihnen, dass sie der Situation innovativ und leistungsfähig begegnen, ohne dass ihnen in jedem Falle die notwendige politische Unterstützung garantiert wird. Auch deshalb kommt der Arbeit im Qualitätszirkel eine besondere Bedeutung zu, da sich die Hebammen professionell wie auch emotional gegenseitig stärken und unterstützen können.

Die Qualitätskommission möchte alle Hebammen unabhängig ihres Tätigkeitsbereichs zur Mitarbeit in den Qualitätszirkeln motivieren. Die Arbeit ist sehr lehrreich und interessant und für die Zukunft des Hebammenberufs von grosser Bedeutung.

Dieser Text basiert auf der Arbeit von Marie-Claude Monney Hunkeler, «Le cercle de qualité des sages-femmes indépendantes du canton de Fribourg», Postgraduate-Abschlussarbeit in Management im Gesundheitswesen, Universität Bern, März 1999. Die Redaktion dankt Fabienne Gogniat Loos für die vorgängige Bearbeitung.

des Verbands bestehen aus einem/einer Epidemiologin, einem/einer Biostatikerin, einer BSV- und gegebenenfalls KSK-Kontaktperson. Nicht zuletzt ist die Qualitätskommission auf die Zusammenarbeit und das Engagement aller Schweizer Hebammen angewiesen.

Bearbeitung durch die Redaktion

*) Mitglieder der Qualitätskommission: Ursina Bavier, Anne Burkhalter, Brigitte Deunf, Irène Lohner, Christine Malou-Pernot, Marie-Josée Meister, Elisabeth Wyler

Bibliographie

- Wengle Hanspeter, Grundlagen des Qualitätsmanagements im Spital Schriftenreihe der SGGP No. 57, Muri 1998.
- Journal Berufsbildung SRK, Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Oktober 3/1998.
- A. Rockel-Loenhoff, Was ist «Qualitätssicherung? Deutsche Hebammen Zeitschrift 7/1995.

Die ausführliche Literaturliste der Qualitätskommission (grösstenteils französische Literatur) kann über die Redaktion bezogen werden.

Internetadressen:

<http://www.efqm.org>.

The EFQM Excellence Model Changes

<http://www.apeq.org>.

Agence pour la promotion et l'évaluation de la qualité dans les institutions sanitaires. APEQ: les normes de qualité – ISE

<http://newsup.univ-mrs.fr>.

La qualité dans les processus humains

<http://www.quint-essenzen.ch>.

Plattform zur Qualitätsförderung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention.

Aufruf

Die Qualitätskommission des SHV sucht aus allen Sektionen freischaffende Hebammen, die bereit sind, sich zur Leiterin von Qualitätszirkeln auszubilden und solche zu leiten.

Der Verband unterstützt diese Ausbildung finanziell. Wir erwarten Ihre Anmeldung bis zum Jahresende.

Bitte melden Sie Ihr Interesse schriftlich bei Anne Burkhalter, Präsidentin der Qualitätskommission, Zentralsekretariat, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22.

Sechs Meinungen

Wie stillfreundlich sind die stillfreundlichen Kliniken

29 Schweizer Geburtskliniken, darunter 8 Kliniken in der französischsprachigen Schweiz, wurden seit 1993 von der UNICEF mit dem begehrten Prädikat «Stillfreundliche Klinik» ausgezeichnet. Auch diese Institutionen sind dem herrschenden Druck im Gesundheitswesen ausgesetzt. Können sie den hohen Qualitätsanforderungen durchwegs genügen? Sechs Hebammen aus stillfreundlichen Kliniken in der Deutschschweiz haben sich geäusser.

(gm) Über 20000 Babys oder rund ein Viertel aller jährlich in der Schweiz geborenen Kinder kommen heute in einem stillfreundlichen Spital oder Geburtshaus zur Welt, also in einem für erfolgreiches Stillen optimalen Umfeld. Diese Kliniken zeichnen sich unter anderem dadurch aus, dass sie im Interesse der Stillförderung in Aus- und Fortbildung des Personals investieren, Schwangere und Wöchnerinnen umfassend über das Stillen informieren und beraten, Strukturen und Abläufe durch Rooming-in und flexible Stillzeiten stillfreundlich gestalten, und Nachschöppeln oder Nuggis vermeiden und nur bei Notwendigkeit einsetzen.

Gute Gesamtbilanz

Welches ist nun das Verhältnis zwischen dem Anspruch, diesen strikten Normen zu genügen, und der Realität? Die Schweizer Hebamme befragte sechs Hebammen, die in drei verschiedenen stillfreundlichen Kliniken unterschiedlicher Grösse (rund 300, 500 und 1100 Geburten jährlich) arbeiten. Die Gesamtbilanz vorweg: Vier Hebammen sind der Meinung, ihre Klinik werde dem Anspruch, stillfreundlich zu sein, gerecht; zwei Hebammen finden «nicht immer» – ein Resultat, das wohl so erwartet werden durfte.

In vielen Bereichen sind die Bemühungen, den Qualitätskriterien zu genügen, offensichtlich erfolgreich. So wurden in allen drei Kliniken Stillstandards im Team erarbeitet und neue Mitarbeiterinnen regelmässig in die Stillförderung des Hauses eingeführt. Die Häuser empfehlen den Müttern eine Palette von Stillhaltungen, führen sie in die Technik der Brustmassage ein, fördern das Stillen auch bei zeitweiser Trennung von Mutter und Kind und bieten den Wöchnerinnen umfassende Informationen über Stillgruppen, Hebammenbetreuung, Stillberatungs- und Mütterberatungsstellen. Die Kinder werden, falls notwendig, in allen drei Kliniken mit dem Becher ergänzend ernährt, hingegen kennen offenbar noch nicht alle Mitarbeiterinnen die Technik des Fingerfeedings. Nur zwei Hebammen geben an, dass sie mit den Wöchnerinnen routinemässig Ernährungsprobleme erörtern; für die anderen wird diese Thematik erst aktuell, wenn konkrete Pro-