Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 106 (2008)
Heft: 11

Artikel: Funktioniert die interdisziplinäre Zusammenarbeit?
Autor: Michel, Gerlinde
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949463

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: 05.12.2025

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

EDITORIAL

Einige Ergebnisse von Gerlinde Michels Befragung erschrecken: Fast die Hälfte der Spitalhebammen erleben in irgendeiner Form, direkt oder indirekt, Mobbing. Menschen, Kolleginnen, werden verdeckt angegriffen, um sie zu erniedrigen oder zu eliminieren. Ist das neu? Leider nein. Bereits Ende der 50er Jahre analysierte Iris von Roten differenziert die Lebenssituation von Frauen in der Schweiz. Ihr Buch «Frauen im Laufgitter» wurde umgehend verboten und erst 1991 vom eFeF-Verlag neu herausgegeben. In dieser umstrittenen Monographie zeigt von Roten einleuchtend auf, welche Bedeutung die Abhängigkeit der Frauen von Männern, privat und beruflich, für das Verhältnis der Frauen untereinander hat. Das Geschlechterverhältnis sei patriarchal und nicht partnerschaftlich, schreibt sie. Frauen werden durch das Machtgefälle erniedrigt und können sich nicht entfalten. Die Frustration darüber wird nicht an die mächtigen Männer weitergegeben, das könnte die eigene Position schwächen, sondern an das nächste schwächere Glied, nämlich andere Frauen. Diese werden im «Buhlen um die Gunst der Mächtigen (Männer)» als Konkurrentinnen angesehen und in ein schlechtes Licht gestellt. Die Psychologie bestätigt diesen Mechanismus. Werden Menschen erniedrigt, ist die Wahrscheinlichkeit gross, das damit verbundene Ohnmachtgefühl durch Erniedrigung von noch Schwächeren zu kompensieren (Cuddy et al. 2007).

Seit von Rotens Analyse sind genau 50 Jahre vergangen – was hat sie mit der Situation der Hebammen im Spital zutun? Hebammen sind nicht unabhängig. Sie sind angewiesen auf eine gute Zusammenarbeit mit anderen Hebammen, Medizinerinnen und Medizinern, Verwaltungsangestellten usw., um die Interessen ihrer Klientinnen effizient zu vertreten. Oft funktioniert die Zusammenarbeit, und genau so oft funktioniert sie nicht, wenn Mächtigere ihre Position ausspielen.

Mobbende fühlen sich überlegen und vordergründig mächtig. Gehören Mobbende zu den Erniedrigten, die ihre Schwäche verdecken und ihre Frustration an andere weitergeben? Mobbende stabilisieren die partiarchale Macht und gehen Konflikte nicht direkt und konstruktiv, also erwachsen an. Sie verletzen nicht nur die Würde der anderen, sondern auch ihre eigene.

Inge Loos

Umfrage bei Spitalhebammen

Funktioniert die inter

Im Zentrum der Umfrage stand die Qualität der interdisziplinären Zusammenarbeit an den Deutschschweizer Spitälern, aus Sicht der Hebammen. Das Bild sieht mehrheitlich gut bis befriedigend aus; dennoch ist der Verbesserungsbedarf in einigen Bereichen nicht zu übersehen. Die erstaunlich hohe Teilnahme zeugt vom grossen Interesse, auf das die Umfrage bei den angestellten Hebammen getroffen ist.

Gerlinde Michel

Die Umfrage konnte und wollte nicht repräsentativ sein; dazu fehlten Zeit und Ressourcen. Sie versuchte, den «Puls zu fühlen», eine Idee von den Bedingungen zu geben, unter denen die interdisziplinäre Arbeit an Deutschschweizer Kliniken aus Sicht der Hebammen abläuft. Indirekt lassen sich daraus wohl auch Befindlichkeit und Arbeitsbefriedigung der Hebammen ableiten.

Der Fragebogen wurde in erster Linie durch die Sektionspräsidentinnen weitergeschickt; ihnen gilt mein grösster Dank! Das beanspruchte Schneeballprinzip funktionierte erstaunlich gut: Über 190 anonyme Antworten aus allen Deutschschweizer Sektionen trafen auf der Redaktion ein, einige zwar zu spät und andere leer, aber 184 Bogen konnten schliesslich ausgewertet werden – bei einer geschätzten Zahl von rund 1400 Spitalhebammen in der Deutschschweiz und der spontanen Verteilungsmethode ein beachtlicher Rücklauf. Allen Hebammen, die sich an der Umfrage beteiligt und die Bogen weitergeleitet haben, möchte ich an dieser Stelle ganz herzlich danken!

Leitbild, Konsens zu Normalgeburt

45,1% aller Hebammen arbeiten an einer geburtshilfliche Klinik, in der ein Leitbild bzw. Ziele gemeinsam und interdisziplinär erarbeitet wurden, für 36,4% trifft dies teilweise zu, für die übrigen 20,4% weniger oder gar nicht. In den Privatkliniken beträgt der Anteil des Nicht-Zutreffens nur 9,4% *(siehe Grafik 1, Seite 6)*.

disziplinäre Zusammenarbeit?

Befragt danach, ob interdisziplinär ein Konsens darüber existiere, was eine «normale Geburt» ist und was regelwidrige Abweichungen von der Physiologie sind, antworten 39,6% aller Hebammen mit ja und 47,2% mit «teilweise».

Hierarchie

Ein Drittel aller Hebammen (33,1%) arbeiten in Spitälern, wo Hierarchie und Machtgefälle ein Thema sind. Hier schneiden die grossen Häuser mit mehr als 1000 Geburten jährlich deutlich am schlechtesten ab: Für 39% existieren «flache Hierarchie» und «kleines Machtgefälle» weniger oder gar nicht; die Kliniken mit weniger als 500 Geburten schneiden dabei etwas besser (28,2%), die Privatkliniken mit 19% klar am besten ab.

Interdisziplinäre Kompetenzen und Schnittstellen

Klar und eindeutig seien die Kompetenzen zwischen Hebammen und ÄrztInnen definiert, befinden 41,8% aller Hebammen. Für die grossen und mittleren Kliniken (zwischen 500 und 1000 Geburten) liegt dieser Wert mit 36% etwas unter dem Durchschnitt, für die kleinen Häuser mit 47,6% etwas darüber. Teilweise Zustimmung findet die Frage bei 51% aller Hebammen *(siehe Grafik 2, Seite 6)*.

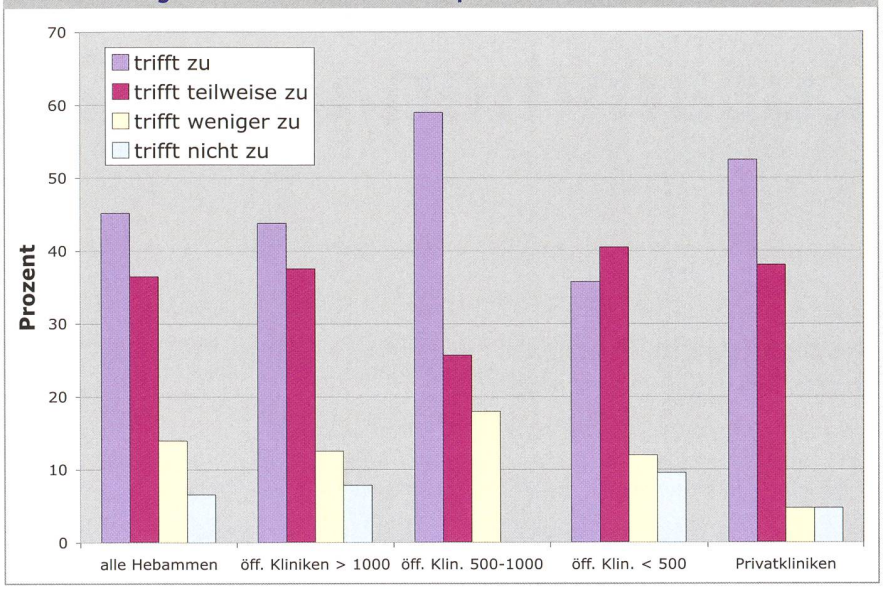
Besser sieht es bei der Frage aus, ob die Schnittstellen zwischen den einzelnen Bereichen (Hebammen, Ärztinnen, Neonatologie, Pflege) geklärt seien und funktionieren. Dem stimmen 86,3% aller Hebammen ganz oder teilweise zu. Am wenigsten Zustimmung kommt aus den Privatkliniken (14,2% stimmen weniger zu) und den Kliniken mit weniger als 500 Geburten (9,5% stimmen der Aussage weniger zu, 4,7% gar nicht).

Unterstützung durch Teamleitung

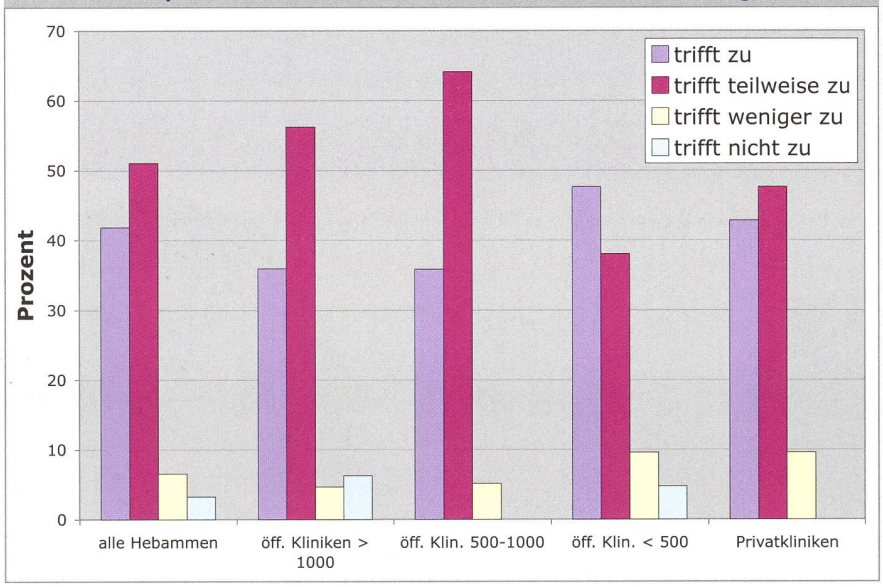
82,1% aller Hebammen fühlen sich in Bezug auf ihre Kompetenzen von der Teamleitung voll oder zumindest teilweise

Foto: Michèle Roth

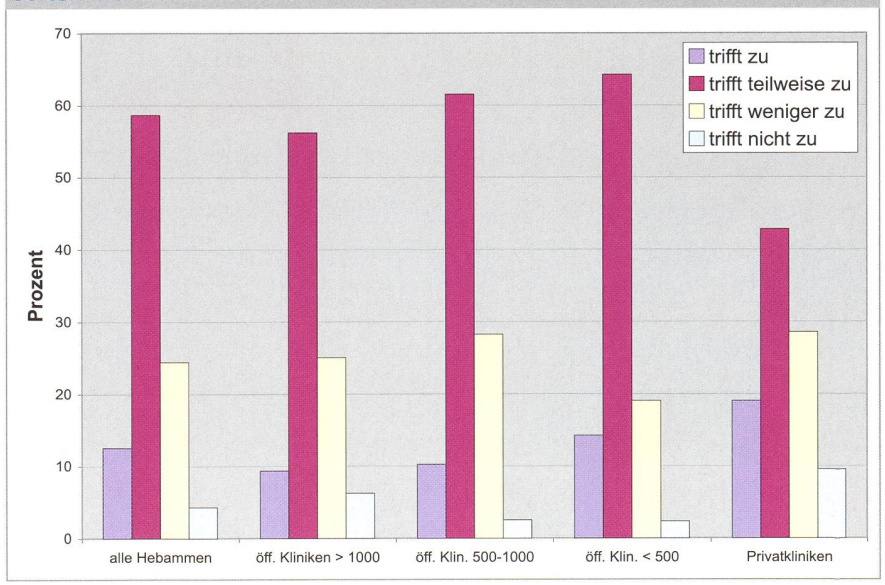
Existiert ein gemeinsam und interdisziplinär erarbeitetes Leitbild?



Sind die Kompetenzen von Hebammen und ÄrztInnen eindeutig definiert?



Zwischen meiner Vorstellung einer Geburt und der Realität besteht selten bis nie ein Konflikt



unterstützt. Am besten scheint die Unterstützung in den mittleren Häusern zu funktionieren (94,8%). Der Aussage weniger oder gar nicht zustimmen können 19,1% der Hebammen aus Privatspitälern und 16,6% der Hebammen aus kleinen Spitälern.

Anerkennung der Hebammenarbeit

Rund 55% aller Hebammen fühlen sich bei ihrer Arbeit als eigenständige Medizinalperson, mit ihrem spezifischen Wissen, ihren Fähigkeiten, Erfahrungen und Handlungsmöglichkeiten interdisziplinär respektiert. Diese Anerkennungsquote liegt in kleinen Spitälern mit rund 63% etwas über dem Durchschnittswert. 73,3% stimmen der Aussage zu, dass ihre Untersuchungsbefunde anerkannt und nicht von den ÄrztInnen «nachgeprüft» werden. Bei diesem Wert liegen die Hebammen an den grossen Kliniken mit 68,7% zustimmenden Antworten leicht tiefer.

Konflikt zwischen Ideal und Realität

Nur 12,5% aller Hebammen müssen keinen Konflikt zwischen ihrer Vorstellung, wie eine Geburt ablaufen sollte, und der erlebten Realität aushalten; für 58,6% trifft der Idealzustand zumindest teilweise zu. Mit 78,4% überdurchschnittlich hoch fällt die Zustimmung oder teilweise Zustimmung zur konfliktarmen Arbeitsrealität an den kleinen Spitälern aus (Durchschnitt: 71,1%), unterdurchschnittlich diejenige der Hebammen an Privatspitälern (61,8%). Bei letzteren fällt auch die mit 9,5% relativ hohe Nicht-Zustimmung auf (Durchschnitt 4,3%) (siehe Grafik 3).

95,6% aller Hebammen können fallweise und wo es ihre Ausbildung erlaubt, komplementäre Heilmittel wie Homöopathie, Aromatherapie, Akupunktur einsetzen. Nur für eine einzige aller 184 antwortenden Hebammen trifft diese Möglichkeit weniger zu, für 4,8% trifft sie teilweise zu.

Hebammengeleiteter Gebärsaal

Eine Frage lautete, ob die einzig von Hebammen betreute Geburt als Wahlmöglichkeit für Frauen mit komplikationsfreier Schwangerschaft ein Thema oder zumindest in Zukunft denkbar sei. Als Beispiel diente der von Hebammen geleitete Gebärsaal an der Frauenklinik Insel Bern. Die zustimmenden Antworten fielen mit 21,1% bzw. 13,5% teilweiser

Kommunikation, Einigkeit bei geburtshilflichen Fragen

Aussage	Ich stimme zu	Ich stimme teilweise zu	Ich stimme weniger zu/ nicht zu	Abweichungen vom Durchschnitt
In der geburtshilflichen Abteilung meiner Klinik werden regelmässig interdisziplinäre Teamsitzungen/Fallbesprechungen/ Planungssitzungen durchgeführt	35,3%	24,4%	25,0%	Ich stimme weniger zu/ nicht zu: Privatspitäler: 38%; kleine Spitäler: 33,2%
In der geburtshilflichen Abteilung meiner Klinik ist die interdisziplinäre Kommunikation zwischen allen Akteuren etabliert und sie funktioniert	15, 7%	56,5%	28,2%	Ich stimme zu: Mittlere Spitäler: 35,8% Ich stimme weniger zu/ nicht zu: Kleine Spitäler: 40,4%
In meiner Klinik haben Hebammen und ÄrztInnen ähnliche Vorstellungen über das Komplikationsmanagement (z. B. bei Wehenschwäche, schlechtem CTG usw.).	23,3%	59,7%	16,8%	Ich stimme weniger zu/ nicht zu: Grosse Spitäler: 23,3%
In der geburtshilflichen Abteilung meiner Klinik beraten Hebammen und ÄrztInnen die Frauen einheitlich über CTG oder Auskultation, PDA, Gebärstellungen usw.	23,9%	59,7%	16,8%	Ich stimme weniger zu/ nicht zu: «Peu ou pas d'accord» Privatspitäler: 23,7%

1:1 Betreuung

Aussage	Ich stimme zu	Ich stimme teiweise zu	Ich stimme weniger zu	Ich stimme nicht zu	Abweichungen vom Durchschnitt
In der geburtshilflichen Abteilung meiner Klinik ist die 1:1 Betreuung eher die Regel als die Ausnahme	43,3%	35,8%	17,9%	5,4%	Ich stimme zu: Grosse Spitäler: 9,3% Kleine Spitäler: 61,9%

Mobbing

Aussage	Ich stimme zu	Ich stimme teiweise zu	Ich stimme weniger zu	Ich stimme nicht zu	Abweichungen vom Durchschnitt
In meinem Arbeitsumfeld ist Mobbing ein Fremdwort	42,9%	38,0%	12,5%	7,0%	Ich stimme zu: Kleine Spitäler 52,3% Ich stimme weniger zu/ nicht zu: Mittlere Spitäler 25,5%

Zustimmung unerwartet hoch aus; jedoch stellte sich heraus, dass existierende Beleghebammensysteme in die Antworten mit einbezogen wurden. Wie weit ein Hebammengebärsaal nach dem Modell der Berner Frauenklinik an anderen Deutschweizer Kliniken tatsächlich diskutiert wird, bleibt deshalb ungewiss.

Zwei Kommentare

Der Fragebogen verlangte nicht explizit nach Kommentaren. Die beiden dennoch eingegangenen Kommentare berühren das gleiche Thema und sollen nicht vorenthalten werden.

«Es kommt auf die Erfahrung der Ärzte an. Manche sind frisch ab Staatsexamen, überschätzen sich, möchten den Arzt hervorkehren. Mit erfahrenen Assistenten und den Belegärzten ist das Vertrauensverhältnis ganz anders.»

«Noch vor kurzer Zeit wäre diese Umfrage viel besser ausgefallen, aber auch bei uns auf dem Land ändert sich vieles. Die Assistenten werden aggressiver und fühlen sich wohl von uns Hebammen bedroht. Auf jeden Fall haben sie das Gefühl, dass sie ja ranghöher stehen und somit auch viel mehr zu sagen haben, obwohl sie kaum eine Ahnung haben von einer Geburt, da sie ja nur in den letzten Minuten dabei sind. Nun machen wir leider immer mehr nach Schema X, was nicht den Gebärenden zugute kommt.»

Einzelstimmen oder Ausdruck dessen, was vielleicht öfters zwischen den Zeilen zu lesen wäre? ◀

Interdisziplinäre Zusammenarbeit: ein Dauerbrenner

Die verhältnismässig sehr hohe Rücklaufquote zeigt, dass das Thema bei den Spitalhebammen tatsächlich ein Thema ist. Und das verwundert wenig, denn generell sind in den Spitälern die Themen interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation Dauerbrenner – für die dort Arbeitenden, aber auch für die PatientInnen oder KlientInnen, die diese Bereiche regelmässig sehr schlecht beurteilen (z. B. in Feedbackformularen oder Zufriedenheitsbefragungen).

Betrachtet man die Ergebnisse im Einzelnen, fällt auf, dass sich in den letzten Jahren auf der theoretischen Ebene doch einiges getan hat. Eine knappe Hälfte der Institutionen hat nicht nur ein Leitbild, sondern es herrscht auch Einverständnis über die Definition der «normalen Geburt».

Auf der praktischen Ebene arbeiten die Hebammen jedoch nach altbewährter Sitte in einem stark hierarchisch strukturierten Umfeld (in den Privatspitälern ist dies etwas weniger ausgeprägt). Typische Kennzeichen solcher traditioneller Machtstrukturen zeigen sich auch in dieser Umfrage: Nur in 43% der Häuser sind die Kompetenzen klar formuliert und die Schnittstellen funktionieren nur in 29% der Fälle gut.

Die interdisziplinäre Kommunikationskultur ist ebenfalls noch stark entwicklungsfähig. Es scheint vor allem an Möglichkeiten des Austauschs zu fehlen; so sind nur in einem Drittel der Spitäler interdisziplinäre Sitzungen die Regel. Allerdings ist es mit Sitzungen alleine nicht immer getan: 52% der privaten Spitäler (im Gegensatz zu 35% der öffentlichen) haben zwar regelmässige Teamsitzungen, aber die interdisziplinäre Kommunikation funktioniert nur in 5% der Fälle gut (bei den öffentlichen immerhin 16%) – ein wirklich interessantes Ergebnis.

Bei solchen Kommunikationsgrundlagen wundert es wenig, dass unterschiedliche Vorstellungen zum Handling von Komplikationen oder der Beratung der Frauen vorherrschen.

Sehr erfreulich ist für mich, dass die Eigenständigkeit der Hebammen respektiert wird und komplementärmedizinische Methoden in aller Regel problemlos angewendet werden können, wenn auch letzteres in den Privatspitälern 10% weniger häufig der Fall ist. Schockierend finde ich, dass bei 81% der Hebammen die Geburten nicht ihren Vorstellungen entsprechend ablaufen. Da frage ich mich einerseits, welche Ansprüche gestellt werden und andererseits, welche Faktoren ausser der interdisziplinären Zusammenarbeit hier noch hineinspielen. Die Hebammen scheinen jedoch mit diesem Unterschied von Ideal und Realität ganz gut umgehen zu können, zum Glück haben wir ja (noch) keine Burnout-Rate von 81%. Hier präsentiert sich ein spannendes Forschungsthema!

Insgesamt zeigt die Umfrage also erwartungsgemäss, dass Kommunikation und Kooperation in den geburtshilflichen Kliniken – wie auch anderswo – wichtige Themen mit grossem Entwicklungspotential sind. Darüber hinaus kann man jedoch auch erkennen, dass es viele Kliniken gibt, in denen es gut bis hervorragend funktioniert, und das lässt hoffen, dass die anderen Spitäler von diesen positiven Beispielen lernen.

Ursula Klein Remane
Qualitätsbeauftragte SHV

Alte Zöpfe sind verschwunden

Es hat mich sehr gefreut, dass so viele Spitalhebammen bei der Umfrage teilgenommen haben. Dies zeigt umso mehr, dass auch wir Spitalhebammen uns für unseren Beruf einsetzen.

Die Schnittstellen zwischen Hebamme, Arzt, Pflege und Neonatologie scheinen an den meisten Orten geklärt zu sein, wodurch die Arbeit im Alltag einiges angenehmer wird. Anderseits macht es mir den Eindruck, dass bei der interdisziplinären Kommunikation zwischen den Akteuren doch noch nicht alles reibungslos funktioniert. Da scheint mir Verbesserungspotential vorhanden.

Bei der Frage, ob Hebammen und ÄrztInnen einheitlich beraten, antworten ~ 60% mit teilweise und ~ 17% mit trifft nicht zu. Hier sollten sich meiner Meinung nach die Hebammen und Ärzte zusammensetzen und nach einer gemeinsamen, evidenzbasierten Lösung suchen. Schliesslich sind wir ein geburtshilfliches Team und sollten «eine Linie fahren»! Dies wiederum widerspiegelt Professionalität gegen aussen.

Konflikt zwischen Ideal und Realität: Zwischen der persönlichen Vorstellung, wie eine Geburt ablaufen sollte, und der erlebten Realität besteht gemäss dieser Umfrage noch oft ein Konflikt. Was macht diese Diskrepanz aus? Haben wir Hebammen teilweise falsche Vorstellungen oder Wunschvorstellungen? Machen uns neue Trends zu schaffen? Gibt es Interventionen, die wir verhindern könnten, wenn wir die Leute darauf ansprechen würden? Braucht es mehr Aufklärung? Ich wünsche mir viel Mut um neue Wege zu gehen, Mut die Dinge anzusprechen, aber auch offen zu sein für Trends. Selbstreflexion sollte immer wieder ein Thema sein.

Die alten Zöpfe, dass alternative Methoden nicht angewendet werden dürfen, sind glücklicherweise fast verschwunden. Ob dies wohl mit dem gesteigerten Bedürfnis der Frauen nach alternativen Methoden zusammenhängt?

1:1 Betreuung: Mehr als 1/5 aller Befragten können keine 1:1 Betreuung anbieten. Obwohl dies erwiesenermassen (siehe z. B. Enkin et al., «Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt») sehr förderlich für eine physiologische Geburt wäre. Meines Erachtens wird hier ganz klar am falschen Ort gespart. Die Privatkliniken scheinen bei dieser Umfrage eine deutlich bessere Betreuung anbieten zu können als die öffentlichen Häuser. Insbesondere sind die grossen Spitäler mit über 1000 Geburten betroffen. Fazit bei dieser Umfrage: Je grösser die Klinik, desto weniger 1:1 Betreuung wird angeboten.

Thema hebammengeleiteter Gebärsaal: Wir Hebammen werden so ausgebildet, dass wir eine physiologische Geburt selbstständig leiten können und dürfen! Doch mehr als die Hälfte der Spitalhebammen, welche geantwortet haben, dürfen ihre Kompetenzen nicht wahrnehmen. Hier liegt meines Erachtens ein grosses Sparpotential. Mit diesem Geld könnten wiederum mehr Hebammenstellen geschaffen werden, was somit die 1:1 Betreuung verbessern würde.

Edith Rogenmoser
Hebamme Spital Heiden