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

Artikel: Umfrage in der Westschschweiz : Befindlichkeit der Spitalhebammen
Autor: Michel, Gerlinde / Bodart Senn, Josianne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949464

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: 09.12.2025

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

Umfrage in der Westschweiz

Befindlichkeit der Spitalhebammen

Mit einem offen strukturierten Fragebogen gelangte Nicole Sid'Amar, Zentralvorstandsmitglied des SHV und Spitalhebamme, an angestellte Hebammen in privaten und öffentlichen Kliniken. Gefragt wurde nach Alltagserfahrungen am Arbeitsplatz und nach Wünschen für die Zukunft. Josianne Bodart Senn hat die sechs eingegangenen Antworten nach den Regeln der strukturellen Analyse ausgewertet, Gerlinde Michel fasst die Befunde zusammen.

Besonders eine Antwort präsentierte Situation und Prioritäten der angestellten Hebammen konzentriert wie in einer Nussschale: In ihrem Beruf, schrieb eine Hebamme, gehe es 1. um Wissensaustausch mit allen Mitarbeitenden (auch den Medizinern) und Paaren, in 2. einem ständig sich verändernden und oft stressreichen Umfeld, unter 3. manchmal beträchtlichem Druck von oben und unter wenig respektvollem Umgang, und mit 4. der Möglichkeit für Verbesserungen, insbesondere durch grössere Solidarität unter Kolleginnen.

1. Druck und fehlender Respekt

Wird die Hebamme von einem Gefühl der Ohnmacht oder Ungenügen befallen, kann nur eine negative Gesamteinschätzung ihrer Situation resultieren. Bleibt sie auf Einschränkungen fokussiert, verliert sie den Blick auf mögliche Freiräume. Eine Hebamme formuliert dies so: «Was eine Spitalhebamme heute erlebt, ist vor allem ein riesiger Druck (sehr gestresste Ärzte und Vorgesetzte, die ihrerseits unter Druck stehen), andauernder Stress wegen Arbeitsüberlastung, und das Vordringen der Technologie, trotz Hebammen. Glücklicherweise gibt es manchmal Ausnahmen – eine Frau, die wir bei voller Eröffnung aufwecken, um ihr zu erklären, wie sie schieben soll, und der wir das Neugeborene auf dem Bauch liegenlassen, weil es bei einer anderen Frau zur Geburt kommt und keine Kollegin frei ist ...»

Eine andere Hebamme schreibt: «(...) Immer überfordert, wenig Zeit, sich um die Frauen zu kümmern, wenig Anerkennung durch die Vorgesetzten und das medizinische Personal, sie arbeiten nicht einfach, sondern rennen ständig und haben keine Zeit, um sich auszutauschen oder über komplexe Situationen nachzudenken. Fordern sie Weiterbildung, wird das oft verweigert.»

2. Unterschiedliche Arbeitsbelastung

Aus einer Position der Schwäche heraus in einem Umfeld zu bestehen wie dem hier beschriebenen kann äusserst schwierig sein: «Ich habe 11 Jahre lang in einem Universitätsspital gearbeitet. Vor einem Jahr kündigte ich. Sich von 19 Uhr bis 7 Uhr in der Früh allein um 19 Mütter mit 19 Babys zu kümmern wurde unerträglich – nicht so sehr wegen der Überlastung, aber wegen der Qualität meiner Arbeit. Ich hatte keine Zeit

Foto: Michèle Roth

Vorteile der Arbeit als Spitalhebamme

1. *Teamarbeit mit der Möglichkeit, Erfahrungen, Erleben und Stress miteinander zu teilen. Die eigene Arbeit kritisch begutachten, indem man den Kolleginnen beim Arbeiten zusieht (reflexive Praxis)*
2. *Zwar unregelmässige Arbeitszeit, aber bei Arbeitsschluss eine gewisse Freiheit. Kein Natel, kein drohender Geburtstermin...*
3. *Fixes Gehalt (mit Stundenentschädigung), das an jedem Monatsende eintrifft*
4. *Vollständiges, wenn auch kurzzeitiges Engagement für ein Paar. Vertrauensbeziehungen entstehen innerhalb weniger Sekunden, für kurze Zeit. Kein lange dauerndes Engagement (SS + Geburt + Wochenbett) das alle mehr oder weniger voneinander abhängig macht ...*
5. *Gelegenheit, die Ausbildung der lernenden Hebammen und Pflegefachfrauen wahrzunehmen, sowie diejenige der Assistenzärzte in Physiologie*
6. *Medizinisch-juristische Sicherheit; man ist bei Problemen durch die Institution gedeckt*
7. *Teilnahme an durch die Institution bezahlten, internen oder externen Ausbildungskursen, mit der Möglichkeit, über die neusten Studien und Forschungen auf dem Laufenden zu sein (interne Fortbildung durch die Ärzte)*
8. *Möglichkeit, die Hebammentätigkeit gemäss den angebotenen Diensten zu diversifizieren, oder regelmässig (auch täglich) je nach Strukturen zu verändern*
9. *Dauernder Zugang zu Material der Spitzenklasse*
10. *Möglichkeit zur Ausbildung in und Anwendung von komplementär-medizinischen Methoden (falls wir einen entsprechenden Abschluss erworben haben)*
11. *Möglichkeit, zu Medizinern eine Vertrauensbeziehung aufzubauen, um mit ihnen komplementär zusammenzuarbeiten. Je nach Institution ist das nicht immer einfach, aber wie positiv, wenn der Fall!*
12. *Möglichkeit, alle geburtshilflichen Pathologien kennenzulernen und in Zusammenarbeit mit den Gynäkologen mit ihnen umzugehen sowie Kompetenzen in deren Management zu erwerben*

Foto: IBS

mehr, einfach neben einer Frau zu sitzen, von ihren Ängsten zu hören, sie beim Stillen zu unterstützen oder ihr zu helfen, in ihre neue Rolle zu finden. Die Vorgesetzten sagten uns bloss, diese Frauen seien weder krank noch brauchten sie zusätzliche Zeit und Betreuung von uns.»

Anders, so präzisiert eine weitere Hebamme, sehe es in den Privatspitälern aus: «Die Arbeit und vor allem die Übernahme von Verantwortung sind anders. Im Privatspital übernimmt die Hebamme von A bis Z Verantwortung (...). Einziger Ansprechpartner ist der Gynäkologe der Gebärenden, von daher die grosse Freiheit beim Arbeiten und Entscheiden. Im öffentlichen Spital gibt es mehr Assistenten und Klinikchefs und deshalb weniger Manövrierraum.»

3. Wissensaustausch

Hebammen hätten eine Tendenz, meint Bodart Senn, «unter sich» zu bleiben, was durch ihre spezifische und autonome Berufsrolle gefördert werde; eine Haltung, die sich im Konfliktfall noch akzentuiert. Entgleitet der Hebamme aus irgendeinem Grund die Kontrolle über eine Situation, neigt sie dazu, ihren Platz zu verteidigen: «Doch gibt es Momente, in denen uns unser Metier entgleitet und wir ständig zeigen müssen, welches unsere Fähigkeiten sind. Auf keinen Fall dürfen wir den Glauben an unseren Beruf verlieren, und wir müssen dafür kämpfen, dass wir respektiert werden.»

Zu den ältestem Verteidigungsstrategien gehört, sich als Berufsgruppe zusammen zu schliessen und im Namen des Berufsideals in Opposition zu gehen. Eine Hebamme mit Zusatzausbildung (und erweiterten Kompetenzen) kann sich deshalb unversehens ausgeschlossen fühlen und als «Verräterin» ihrer Kolleginnen gelten. Aus der Opposition heraus zu agieren kann jedoch leicht zum Boomerang werden, besonders gegenüber hierarchisch Höhergestellten.

Eine erfolgsversprechendere Strategie ortet Bodart Senn im Prinzip «Auf den eigenen Stärken aufbauen», also der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung und der spezifischen Kombination von Wissen und Können. Beim interdisziplinären Wissensaustausch können sich neue Allianzen bilden, neue Wege der positiven Zusammenarbeit und Anerkennung auftun.

Das Konzept der beruflichen Autonomie läuft Gefahr, in Autarkie zu münden, also in eine Haltung, die alle anderen ausschliesst, was eine defensive und somit eine Position der Schwäche signalisiert. Autonomie vor allem als zusätzliche eigene Legitimierung zu sehen ist hingegen konstruktiv und bedeutet Stärke, meint Bodart Senn. Je nach bezogener Haltung leidet oder profitiert also die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

4. Verbesserungsmöglichkeiten

Anstatt einem unerreichbaren Ideal nachzuhängen, können die Hebammen auch Vor- und Nachteile ihres Arbeitsalltags gegeneinander abwägen und die Pluspunkte neu gewichten. Dies entnimmt Bodart Senn vor allem einer eingegangenen Antwort, die wir in voller Länge präsentieren *(siehe Kasten oben)*.

Solidarität unter Kolleginnen ist sicher ein wichtiges Element, solange sich die Hebammen nicht darauf beschränken, sich gemeinsam Neuerungen und Entwicklungen entgegenzustemmen. Solidarität «über gemeinsame Ziele» zu pflegen scheint Bodart Senn zukunftsträchtiger. Hierzu gehört die fruchtbare Zusammenarbeit mit den jungen Hebammen, die mit neuem Wissen aus den Fachhochschulen an die Spitäler kommen und der Hebammenarbeit frische Impulse geben können. Und hierzu gehört auch politisches Engagement, z.B. im Rahmen des Berufsverbands: «Das Engagement in einer Arbeitsgruppe des SHV ist wichtig, aber weil die Arbeit unbezahlt ist, muss man sie wirklich tun wollen. Muss man denn immer bezahlt werden, damit man sich engagiert?» ◀

Der ungekürzte Beitrag siehe Seite 24.

Spitalhebammen in der Romandie

«Ich bin Vermittlerin zwischen Frau und Arzt»

Daniela Vetter Richards

In ihrem Gespräch mit Daniela Vetter Richards, Hebamme (60%) am Kantonsspital Fribourg und Präsidentin der Sektion Fribourg, fragt Redaktorin Josianne Bodart Senn auch nach den Unterschieden in der «Hebammenkultur» zwischen Deutschschweiz und Romandie.

Josianne Bodart Senn: *Wie sieht heutzutage der Alltag einer Spitalhebamme aus?*

Daniela Vetter Richards: Was ich persönlich vor allem erlebe, ist die Rolle der Vermittlerin zwischen der Frau und dem Arzt. Als Spitalhebamme muss ich die Physiologie in den Vordergrund rücken und den Arzt daran erinnern, dass die Frau kompetent ist, ihre eigene Mutterschaft, Geburt und Wochenbett zu leben. Ausserdem ist es meine Aufgabe, die eigenen Ressourcen der Frau, des Paares und des Neugeborenen zu unterstützen, was der Arzt – dies ist jedenfalls mein Eindruck – oft vergisst.

Manchmal malen Deutschschweizer Hebammen ein negatives Bild davon, wie angestellte Hebammen in der Westschweiz ihren Beruf ausüben. Spitalhebammen in der Romandie hätten keine Eigeninitiative, sie müssten Befehlen gehorchen, ihnen seien generell die Hände viel mehr gebunden usw. Sie haben Ihre Ausbildung in Bern gemacht und arbeiten jetzt in Fribourg – was halten Sie davon?

Ich habe keine Ahnung, woher diese Clichées stammen. In kleinen Geburtskliniken wie der unsrigen, mit etwa 500 Geburten pro Jahr, müssen die Ärzte in ihrer Ausbildung vaginale Untersuchungen durchführen und Geburten betreuen. Deshalb sind sie auch häufiger im Gebärsaal anwesend, und dann versuchen wir mit ihnen zu diskutieren. Die Hebammen in der Romandie sind genauso autonom wie ihre Deutschschweizer Kolleginnen.

Ausserdem kommt ihnen eine zusätzliche Rolle zu: die Ärzte auszubilden, so wie sie es auch für die Hebammen in Ausbildung tun. In der Romandie lernen die Mediziner viel von erfahrenen Hebammen: die Frau durch die Geburt und das Wochenbett zu begleiten, mehr technische Fertigkeiten wie die Vaginaluntersuchung, die Leopold'schen Handgriffe usw.

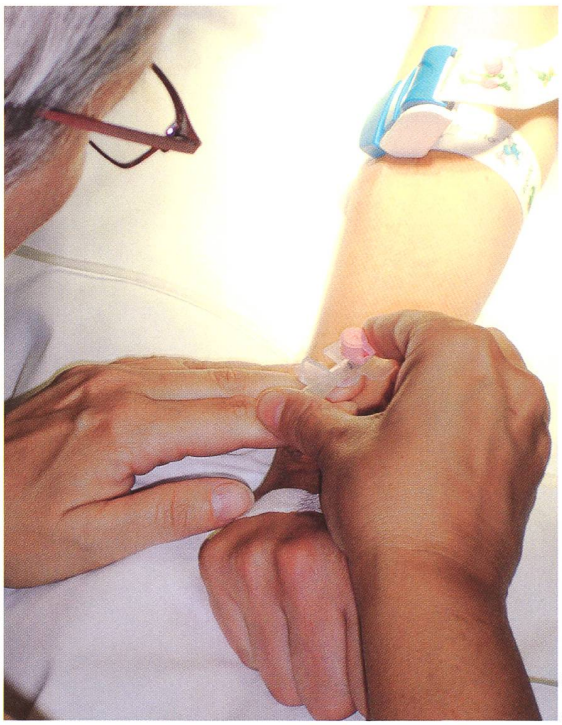
Foto: JBS

Auch muss man wissen, dass die Frauen in der französischen Schweiz eine andere Einstellung haben als Deutschschweizer Frauen. Sie sind es, die eine PDA wünschen. Ich weiss nicht, ob Fribourg wirklich schon zur Romandie gehört... aber es ist eine Tatsache in Fribourg: eine Deutschschweizerin bekommt nur dann eine PDA, wenn eine medizinische Indikation es rechtfertigt. Umgekehrt erwartet eine Westschweizerin meistens (aber nicht immer), dass sie automatisch eine PDA bekommt, selbst ohne dass sie danach gefragt wird. Denn sie sagt sich vielleicht: «Warum soll ich Schmerzen leiden, wenn es ein Mittel dagegen gibt? Ich habe ein Recht darauf!» Und damit verändert sich auch die Aufgabe der Spitalhebamme völlig: es geht dann vor allem um die Überwachung der Frau, nicht mehr um die Begleitung – mit allem, was das für die Beziehung mit sich bringt.

Heisst dies, dass man in der Westschweiz generell nicht sehr gut weiss, was eine Hebamme alles zu bieten hat?

Es besteht ein klarer Unterschied. Noch bevor sie überhaupt schwanger ist, orientiert sich die Frau aus der Romandie im Allgemeinen in Richtung der Mediziner, während die Deutschschweizerin eher «in Richtung Hebamme» denkt, sobald der Schwangerschaftstest positiv ausfällt. Und deshalb ist die Westschweizerin vielleicht auch enttäuscht, wenn sie mit regelmässigen Wehen im Spital eintrifft und nicht sofort ihren Arzt sieht. Sie realisiert nicht, dass es für keinen Arzt drinliegt, während Stunden an ihrer Seite zu sitzen. Und er vermeidet es natürlich, dies der Frau vorher mitzuteilen...

Glücklicherweise sind nicht alle, aber trotzdem viele Frauen dermassen auf den Arzt fokussiert. Mit den Ausländerinnen ist es ganz anders. Sie kommen zur Schwangerschaftskontrolle in unser Ambulatorium, ohne nach einem Arzt zu verlangen. Unter uns sagen wir manchmal zum Witz, dass eine Romande eher den Ehemann wechselt als den Gynäkologen – dieser sei eigentlich «der Mann ihres Lebens»! Sogar wenn er ihr nicht passt, zögert sie lange, bevor sie zu einem anderen wechselt. Dabei braucht sie die Ausreden, er habe schliesslich ihr ganzes Dossier, erinnere sich an alles und wisse alles über ihr Frauenleben... was ja bestimmt eine Illusion ist...

Was müsste man also machen?

Ich denke, es wäre gut, wenn alles, was die Physiologie betrifft, einzig Sache der Spitalhebamme wäre, d.h. Schwanger-

schaftskontrolle, Geburt und Wochenbett, und dass der Arzt nur dazukommt, wenn dies nötig wird. Bei den Fällen mit Komplikationen wünschte ich mir eine echte Zusammenarbeit mit den Medizinern. Das wäre mein Traum!

Und dann wäre es gut, wenn in Bern etwas passieren würde. Liliane Maury Pasquier sollte Bundesrätin werden und uneingeschränkt über das Dossier «Öffentliche Gesundheit» verfügen, so dass sie endlich Entscheide zu Gunsten der Hebammen fällen könnte! Auch wünschte ich mir, dass andere Hebammen, auf anderen Ebenen, in der Politik tätig würden.

Schauen Sie optimistisch oder pessimistisch in die Zukunft?

Bei der wachsenden Zahl von Kaiserschnittgeburten kann man sich schon fragen, was aus dem Hebammenberuf einmal wird. Ich persönlich denke, dass wir uns momentan in einer Talsohle befinden... aus der wir bald herausfinden werden, auch wenn ich nicht weiss, wie... Es ist wie mit dem Stillen: eine Zeitlang stillte überhaupt keine Frau mehr, und dann, weil darüber gesprochen und fürs Stillen geworben wurde, kehrte diese uralte Praktik, die man verloren glaubte, wieder zurück. Dazu hat auch die Forschung ihren Teil beigetragen.

Besteht ein Risiko, dass die neue Ausbildung auf Hochschulstufe ebenfalls vieles verändert?

Ich weiss es nicht. Was ich gegenwärtig konstatiere: die Lernenden müssen sich in viel kürzerer Zeit alle Kenntnisse und Fertigkeiten des Berufs aneignen. Ständig müssen sie «schnell lernen»... Bei Ungeschicklichkeit oder Unsicherheiten haben wir nicht mehr die Zeit, einen Trainingsplan zu erstellen und mit ihnen bestimmte Fertigkeiten wiederholt zu üben.

Was die Forschung betrifft, sind die Erwartungen an die neue Ausbildung hoch. Am letzten Hebammenkongress in Sarnen konnten wir sehen, wie sehr die Deutschen mit der Hebammenforschung vorankommen und dass sie, wie es aussieht, endlich auch gehört werden. Aber was bringt Forschung auf dem Bachelor-Niveau? Wir müssen die Forschungsergebnisse aus Masterstudien und vor allem von Doktorandinnen abwarten. Ausserdem werden kaum alle Hebammen zu forschen beginnen...

Übersetzung aus dem Französischen: Gerlinde Michel

Spitalhebammen

Fragen zur rechtlichen Situation

Als angestellte Hebamme beschäftigen mich einige arbeitsrechtliche Fragen:

1. Lohnzulagen während der Ferien

Für die angestellte Hebamme ist der Bundesgerichtsentscheid vom 5. Dezember 2005 von Bedeutung (BGE 132 III 172; Gesetzesartikel: Art. 329d OR). Daraus geht hervor, dass Schichtzulagen auch während der Ferien ausbezahlt werden müssen. Die Arbeitnehmenden dürfen während den Ferien nicht weniger verdienen als wenn sie in dieser Zeit gearbeitet hätten.

Soweit mir bekannt ist, wird dieser Entscheid aber von keinem Schweizer Spital umgesetzt. Eine Anfrage beim Beobachter hat ergeben, dass die Schichtzulagen, obwohl im Artikel nicht explizit erwähnt, auch im Krankheitsfall angerechnet werden müssten.

Ich habe einmal bei meinem Spital (Privatklinik) angefragt, ob der Bundesgerichtsentscheid bei uns Konsequenzen hat. Die Antwort lautete: «Solange die öffentlichen Spitäler nichts unternehmen, tun wir auch nichts.» Was ist denn eigentlich zu tun, damit ein Gesetz geltend gemacht wird?

2. Arbeitszeit von Schwangeren und Stillenden

Schwangere im Gesundheitswesen machen oft noch länger Nachtdienste und Spätdienste, als dass sie dies nach Arbeitsgesetz tun müssten (Gesetzesartikel 35ff). Der Arbeitgeber müsste ihnen auf Wunsch eine gleichwertige Arbeit zwischen 6 und 20 Uhr anbieten, ab der 32. SSW ist Abend- und Nachtarbeit (20 bis 6 Uhr) nicht erlaubt.

3. Arbeit auf Abruf

Wie legal ist es, eingeteiltem Personal kurzfristig (Stunden vorher oder am Vortag) den Dienst abzusagen, wenn die Station halbleer ist? Aus unternehmerischer Sicht einleuchtend, aber aus Sicht der Angestellten stossend: Denn im Stundenlohn Angestellte haben einen Lohnausfall (aber evtl. trotzdem Auslagen für die Kinderbetreuung), und Festangestellte kommen ins Minus und müssen später wieder mehr arbeiten. Mit unregelmässigen Arbeitszeiten ist ein vernünftiges Sozialleben sowieso erschwert, mit Arbeit auf Abruf wird es noch schwieriger.

Wie freiwillig ist dieser Dienst auf Abruf? Was tun, wenn alle brav mitmachen, eine Einzelperson sich jedoch weigert? Ist dies gesetzlich geregelt?

Lauter sehr interessante und wichtige Fragen in einer Zeit, wo immer mehr Flexibilität verlangt wird. Es ist wichtig, die Rechte zu kennen, damit man sie auch durchsetzen kann oder zumindest für Flexibilität finanziell entschädigt wird!

Name der Redaktion bekannt

Foto: JBS