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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 108 (2010)

Heft: 10

Artikel: Erfahrungen zweier Mütter- und Väterberaterinnen : "Ein Baby schläft und trinkt"

Autor: Sretenovic, Milada / Baschung, Gabriela / Michel, Gerlinde

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949685

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: 06.08.2025

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

INTERVIEW

Erfahrungen zweier Mütter- und Väterberaterinnen

«Ein Baby schläft und trinkt»

Hebamme.ch: *Eltern, die sich ein problemloses Kind wünschen – ein häufiges Thema in Ihrer Beratungspraxis?*

Milada Sretenovic: Feste Vorstellungen der Eltern, wie das Kind funktionieren sollte, wie der Alltag in der Familie ablaufen sollte – ja, damit werde ich oft konfrontiert.

Gabriela Baschung: Oft haben Mütter die Vorstellung, alles funktioniert so, wie es geplant wurde. Ihre Planung ist eng, enthält unter anderem den Wiedereinstieg ins Berufsleben. Schwierige Momente gehören kaum dazu, sie werden wie ausgeblendet. Das Kinderleben hingegen ist spontan, es kann sich – vor allem am Anfang – nicht nach solchen Regeln richten.

H.ch: *Begegnen Sie solchen Erwartungen tendenziell öfter als noch vor ein paar Jahren?*

MS: Diese Erwartungen sind oft mit der Berufstätigkeit der Frau verbunden. Als ich vor 10 Jahren in der Mütterberatung begann, war es eher die Ausnahme, wenn eine Frau bald nach der Geburt wieder ins Erwerbsleben zurückkehrte. Heute ist das wie selbstverständlich, und daher die Erwartungen auch vorhanden.

GB: Heutzutage haben sich die Erwartungen der Gesellschaft an Eltern geändert. Der gesellschaftliche Druck nach Perfektionismus – perfekte Welt, Karriere, gestylte Wohnung und Kleidung, problemloses Kind – hält nach der Geburt an. Der Restalltag, der den Frauen neben der Erwerbstätigkeit bleibt, ist zwangsläufig durchorganisiert. Viele arbeiten mindestens 60 wenn nicht 80 Prozent. Da bleibt wenig Platz übrig für das, worauf ein Kind spontan Lust hat.

MS: Auch die Zeit zwischen Geburt und Wiederaufnahme der Arbeit ist oft hektisch, da muss vieles für später organisiert werden, der Krippenplatz oder die Tagesmutter. Und der Alltag mit der neuen Erfahrung, der neuen Rolle will auch bewältigt sein. Es fehlt häufig die Ruhe, damit sich die Eltern aufs Kind einlassen können. Der Fall einer Mutter illustriert das gut. Von der ersten Beratung an, als ihr Kind fünf Wochen alt war, war sie häufig mit ihrem Wiedereinstieg in vier Monaten beschäftigt. Das Kind war recht unruhig, wollte nicht schlafen und weinte oft, und die Mutter erwartete, dass es schon jetzt den Rhythmus hätte, den es in vier Monaten haben müsste. In der Beratung konzentrierten wir uns dann auf den Moment. Wir schauten, was läuft heute, wie war es gestern, was wird morgen sein. Erst am Schluss gingen wir auf die Zeit des Wiedereinstiegs ein und konzentrierten uns darauf, dass das Kind und die Eltern vorerst mal zur Ruhe kamen.

H.ch: *Die Eltern möchten, dass das Kind funktioniert. Was bedeutet das genau?*

GB: Viele Mütter haben die Vorstellung, ein Baby schläft und trinkt, und sonst ist es zufrieden. Dass es nicht gleich wieder schläft, wenn es getrunken hat, wird teilweise zum Problem, mit dem sie zu uns kommen. Es fehlt manchmal das Wissen, was ein gesundes Kind eigentlich den ganzen Tag macht, welche Bedürfnisse es hat. Bedürfnisse wie wach sein, kommunizieren, lassen sich nicht einfach planen, darauf müssen sich die jungen Mütter einlassen, erspüren lernen, was das Kind jetzt gerade möchte. Wenn eine Mutter vorher lange Zeit einen sehr strukturierten Alltag lebte, ist es für sie tendenziell schwieriger, diese Struktur aufzugeben und sich nach dem Kind zu richten.

H.ch: *Und die Väter, haben sie auch solche Probleme?*

MS: Vorerst möchte ich sagen, dass wir heute mehr Väter in der Beratung sehen als noch vor fünf Jahren. Väter sind interessiert an ihren Kindern und übernehmen vermehrt auch Betreuungsverantwortung. Je nach Informationsstand der Mutter und des Vaters hören wir dann Sätze wie «Das Kind sollte doch mehr schlafen, das ist doch nicht normal, dass es so lange wach bleibt…». Eltern heute sind mit einer Informationsflut aus dem Internet, aus Foren und Büchern konfrontiert und haben bestimmte Vorstellungen im Kopf. Sie vertrauen ihrem Gefühl oder ihrer Wahrnehmung zu wenig, was ihr Kind jetzt gerade möchte oder braucht. Wenn das Kind getrunken hat und die Windeln gewechselt sind, finden sie, es müsste doch jetzt zufrieden sein, einschlafen und nicht weinen.

GB: Ich erlebe immer wieder Väter, die sehr gut und manchmal besser als die Mutter erspüren, was das Kind mitteilen will, die dem Kind gegenüber ein gutes Bauchgefühl haben und ihre Partnerin unterstützen können. Was mich jedoch immer wieder erstaunt: trotz aller Informationen, die heute zur Verfügung stehen, erwarten viele Eltern, dass ihre Babys schon sehr früh durchschlafen, teilweise bereits schon mit 5 Wochen. Wenn das Kind nicht durchschläft, fragen sich die Mütter, was mache ich jetzt falsch? Soll ich abstillen und den Schoppen geben, damit das Kind durchschläft? Sie wird ja mit vier Monaten wieder arbeiten gehen und muss oder will dann sowieso abstillen. Was heisst überhaupt durchschlafen? Da sind die Erwartungen gross: vom Kind darf man die ganze Nacht nichts hören, es soll kein einziges Piepserchen tun.

H.ch: *Woher kommen denn diese Erwartungen?*

GB: Manchmal hören die Mütter von anderen Frauen, dass ihr gleichaltriges Kind schon durchschläft. Ich frage sie jeweils, was das genau bedeutet, ob dieses Baby vielleicht während sechs Stunden einfach nichts zu trinken brauche. Es ist jedoch nicht die Regel, dass man von einem Säugling über längere Zeit nichts hört. Diese Mütter begleite ich mit Informationen über die Kompetenzen und Fähigkeiten ihres Babys zu den verschiedenen Altersstufen, über Schlafphasen usw. Mit der Zeit werden die Eltern sicherer, die Signale ihrer Kinder adäquat zu interpretieren und entsprechend zu reagieren.

MS: Das erlebe auch ich immer wieder, dieses Aha-Erlebnis der Eltern, wenn ich ihnen erkläre, dass der häufig oberflächliche Schlaf der Babys wichtig ist für ihre Gehirnentwicklung. Dann wird etwas, was sie vorher störte oder beunruhigte, zu etwas Positivem.

H.ch: *Welches sind wichtige Beratungsansätze, wenn Sie unrealistischen Erwartungen begegnen?*

MS: Sicher steht die Wissensvermittlung am Anfang. Dabei versuche ich herauszufinden, wie die Eltern am ehesten Wissen

Foto: Gerlinde Michel

erwerben, wie sie lernen, und ob sie dabei Unterstützung brauchen. Ich bestärke sie dabei, dass es legitim ist, sich Hilfe zu holen. Ganz wichtig ist auch, dass ich sie ernst nehme in ihrer Situation, die ja wirklich nicht einfach ist. Ich vermittle ihnen meine Wertschätzung. Zu spüren, dass sie nicht die einzigen sind mit solchen Problemen und Fragen, tut ihnen gut. Auch ist es wichtig, den Eltern zu vermitteln, dass wir für sie da sind. So bauen wir eine Vertrauensbasis auf, mit der wir weiterarbeiten können, auch später noch, wenn die Frauen wieder arbeiten gehen.

GB: Die Eltern zu bestärken, dass sie es gut machen, wirkt unterstützend. Auch betonen wir immer wieder, dass es kein Schema gibt, wie eine Familie zu funktionieren habe oder nach welchem sich ein Kind entwickelt. Das sind individuelle Abläufe, und was für die eine Familie stimmt, muss bei der anderen überhaupt nicht gleich laufen. Ein grosser Teil unserer Arbeit besteht darin, den Eltern zu verhelfen, wieder auf ihr Bauchgefühl zu vertrauen und in kleinen Schritten Intuition aufzubauen.

H.ch: *Noch einmal die Frage: Woher stammen die sturen Vorstellungen in den Köpfen?*

GB: Das ist mir auch nicht ganz klar. Vielleicht ist es ein Phänomen der heutigen Zeit, dass alles klar geregelt ist? Oder sind es die Folgen der Erfahrungen der älteren Generationen? Zum Beispiel: Kinder mussten vor 60 Jahren schreien gelassen werden und heute dürfen sie keinen Moment Unwohlsein zeigen oder weinen. «Ein Kind darf nicht weinen». Das wird oft so interpretiert, dass sich das Kind auch nicht anstrengen darf. Für viele Eltern ist es kaum auszuhalten, wenn ihr Baby «knörzlet», übt, sich anstrengt. Sie wollen ihm vieles abnehmen. Hier versuchen wir zu vermitteln, dass Üben und «Knörzlen» zum Leben und Lernen gehören, schon bei den Kleinsten, und für ihre Entwicklung wichtig ist. Mütter haben manchmal den Anspruch ein Bedürfnis zu erfüllen, noch bevor das Kind es überhaupt geäussert hat. Das Thema «Aushalten» und «Zeit geben» steht in unseren Beratungen sehr zentral.

MS: Schreien ist ja nicht nur Ausdruck von Hunger, sondern kann auch etwas anders bedeuten. Zu lernen wie das Kind kommuniziert ist ein wichtiges Thema in der Beratung.

H.ch: *Lassen sich fixe Erwartungen an das Kind bestimmten Elterntypen, also z.B. Intellektuellen, eher zuordnen als anderen?*

GB: Einfache Zuordnungen sind nicht möglich, Erwartungen haben alle Eltern, egal ob mehr oder weniger intellektuell. Vielleicht spielt es eine Rolle, wie gut die Eltern sozial eingebunden sind, oder ob sie mit den Gedanken immer noch stark in der Berufswelt weilen, wo alles klar und definiert ist.

MS: Ich denke, bestimmte Erwartungen haben die meisten Eltern. Je nach dem, wie gut das soziale Umfeld einer Frau ist, wird sie bei Abweichungen vom Erwarteten und den damit verbundenen Schwierigkeiten aufgefangen oder eben nicht. Was hier auch noch dazu gehört, ist das Kind als Projekt. Eltern planen ein Kind, bestimmen den Geburtstermin, so soll das Kind sein, auch die Ferien nach drei Monaten sind schon gebucht – das alles kommt oft vor. Solche Eltern muss man manchmal ziemlich bestimmt in die Realität zurückholen.

H.ch: *Können die Hebammen etwas beitragen, damit Paare mit weniger starren Schemen im Kopf Eltern werden?*

GB: Es wäre eine gute Möglichkeit, dieses Phänomen schon im Geburtsvorbereitungskurs anzusprechen und allgemein die Eltern zu sensibilisieren, dass der Kinderalltag oft nicht nach Plan verläuft. Andererseits weiss man ja, dass die Frauen dann fast nur an die kommende Geburt denken und zu diesem Zeitpunkt kaum Platz haben für nachgeburtliche Themen. Vielleicht gäbe es eine Methode zum Erlernen, Ungeplantes positiv aufzunehmen?

Hebamme.ch: *Herzlichen Dank für dieses Gespräch!*

Milada Sretenovic (rechts im Bild) und Gabriela Baschung sind Kinderkrankenschwestern KWS und dipl. Mütterberaterinnen HFD in der Mütter- und Väterberatung des Kantons Bern, Stützpunkt Bern Stadt.

Das Interview führte Gerlinde Michel

Babys im Konkurrenzkampf

«Hilfe, mein Kind läuft noch nicht!»

Eltern von Babys befinden sich im Konkurrenzkampf. Dies jedenfalls ist der Eindruck, den man beim Besuch eines Internetforums für junge Eltern bekommt. Denn viele Mütter – zumindest am Anfang, später, wenn es um sportliche Leistungen der Kleinen geht, gesellen sich auch die Väter dazu – können sich dem Vergleich ihres Kindes mit Gleichaltrigen kaum entziehen. Ist ein anderes Kind dem eigenen in der Entwicklung voraus, löst dies Verunsicherung und Sorgen aus. «Mein Kind ist 15 Monate alt und will nicht laufen. Alle anderen, auch jüngere, können es schon», schreibt eine Lea verzweifelt, und eine Tanja antwortet mitten in der Nacht, sie könne nicht schlafen, weil sie gehört hat, dass der 10-monatige Nachbarsjunge sich schon an den Möbeln hochzieht. Ihre Felicitas (16 Monate) mache das noch nicht.

Am empfindlichsten reagieren Mütter, wenn das Schlafverhalten der Kinder verglichen wird. Durchschlafkinder sind die grossen Stars; sie stressen Eltern mit Schreibabys oder mit Kindern, die noch immer drei bis vier Mal pro Nacht gefüttert werden wollen. Und dies alles, obwohl bekannt ist, wie individuell die Entwicklung eines Kindes verläuft. Bekommen hier schon die Kleinsten den Wettbewerbsdruck der Gesellschaft zu spüren? Oder sind die Eltern einfach verunsichert und machen sich übertriebene Sorgen?

Fachleute sehen beide Ursachen dahinter. Einerseits haben viele junge Eltern keine jüngeren Geschwister erlebt und nicht selbst erfahren, wie unterschiedlich Entwicklungen verlaufen können. Andererseits werde ein Kind heute oft als Projekt geplant, als Karriereschritt, der sich auch lohnen müsse. Auf dem häufig einzigen Kind lastet dann ein grosser Erfolgsdruck, der es in der Entwicklung beeinträchtigen und schlimmstenfalls völlig blockieren kann.

Quelle: wir eltern 4/10.

Säuglingsschlaf – historisch

To sleep or not to sleep

Dass das Baby möglichst bald durchschlafen lerne – um diesen Punkt kreisen viele Wünsche und Erwartungen junger Eltern. In einer Literaturrecherche über den Umgang mit dem Babyschlaf vom Anfang des 19. Jahrhundert bis heute zeigt die Mütterberaterin Karin Bergstermann, wie sich diese Erwartungen gewandelt haben.

Zu Beginn des vorletzten Jahrhundert war die Einstellung, wann das Kind wie zu schlafen habe und wie das zu erreichen sei, von einer gewissen Gelassenheit geprägt. Man sah das baldige Durchschlafen zwar als wichtig für die Gesundheit von Mutter und Kind an, aber da war keine Rede von Schreienlassen als Erziehungsmittel. Man hielt sich eher an Hin- und Herwiegen, an Vermeiden von Störquellen von aussen. Das Baby durfte bis zu Entwöhnung bei der Mutter im Bett liegen, diese sollte ihm jedoch nicht bei jedem Schrei gleich die Brust reichen. Als verwerflich galt es, wenn Ammen den Kindern schlaffördernde Mittel wie Branntwein oder Opiate einflössten. Die anscheinend häufigen Befürchtungen von Eltern, ihr Kleinkind könne sich «dumm schlafen», wurde von den Autoren zerstreut.

Später gerieten die Anweisungen präziser, das Schlafverhalten wurde beobachtet und dem jeweiligen Kindesalter zugeordnet, regelmässige Schlafenszeiten propagiert. Die Schweizer Autorin von Ratgebern Marie Susanne Kübler empfahl den Müttern, das Kind noch einmal zu stillen, bevor sie selbst zu Bett gehen, um ihre Nachtruhe möglichst zu verlängern.

An der Wende zum 20. Jahrhundert setzte eine neue Entwicklung ein. Der Babyschlaf wanderte in den Büchern von den Kapiteln «Entwicklung und Pflege des Säuglings» in die Rubriken «Stillen» oder «Erziehung». Regelmässige Zeitabstände zwischen den einzelnen Stillmahlzeiten und achtstündige Nachtpausen wurden empfohlen – Neuigkeiten, welche die Ärzte, Hebammen und Krankenschwestern erst durchsetzen mussten. Ein deutsches Ministerium kaufte ein entsprechendes Lehrbuch auf und verteilte es ans Gesundheitspersonal – die Erziehung wurde politisch. Den Müttern sogar von Neugeborenen wurde beschieden, eine Nachtmahlzeit sei für das Kind überflüssig wenn nicht gar schädlich.

Im deutschen Nationalsozialismus setzte die Erziehung zum Durchschlafen sozusagen ab dem ersten Lebenstag ein. Die Mutter wurde zur Heldin, die das Geschrei des Kindes ignorierte, das Kind war der «Quälgeist mit Mätzchen», und aus dem Schlafproblem wurde eine Schlafstörung, somit eine Pathologie. Das Mittel des Schreienlassens – angeblich zum Wohle des Kindes – war geboren. Das Kind musste lernen, sich bedingungslos und vollkommen unterzuordnen.

Quelle: Deutsche Hebammen Zeitschrift 8/2010.

Foto: Frauenklinik Insel Bern

Frauenklinik Inselspital Bern

20 Jahre Hebammensprechstunde im Geburtshilflichen Ambulatorium und 10 Jahre Hebammengeburten

Als geburtshilfliche Besonderheit in der Schweizer Kliniklandschaft pflegt die Universitätsklinik für Frauenheilkunde Inselspital Bern seit vielen Jahren ein Angebot, das bei Frauen, Hebammen und Ärzten gleichermassen gut ankommt.

Franziska Suter, Hebamme MNS, Pflegeexpertin

Bis zum 1. Juli 1990 waren Hebammen zuständig für die Assistenz bei der von den Ärzten[1] geführten Schwangerschaftskontrolle. Zeit für ein individuelles, vertieftes Eingehen auf Fragen fehlte den Hebammen. Bezugsperson der Frauen war der Arzt, der jedoch alle drei Monate wechselte. Ausserdem waren die Klientinnen während einer Konsultation von 15 bis 30 Minuten mit drei bis vier betreuenden Personen konfrontiert. Damit waren die Hebammen unzufrieden und sie vermissten die Selbstständigkeit ihrer Arbeit.

Hebammensprechstunde

Ausgehend von dieser Situation überlegten die Hebammen, wie die Sprechstunden organisiert werden konnten, um die Bedürfnisse der Klientinnen besser abzudecken. Pro Klientin sollte neu bei Bedarf mehr Zeit zur Verfügung stehen. Die Hebammensprechstunden wurden auf die Schwangerschaftsphasen abgestimmt und inhaltlich definiert. Begrüssung/Vorstellen, Schwangerschaftskontrolle, Führen des Dossiers und Beratung mussten enthalten sein. Der Arzt sollte bei Bedarf weiterhin alle Klientinnen sehen, aber nicht zwingend in Gegenwart der Hebamme.

Professor H. Schneider informierte im Juni 1990 über das neue Konzept der Schwangerenvorsorge in der geburtshilflichen Poliklinik. Es sah eine intensivere Beteiligung der Hebammen bei der Betreuung der Schwangeren vor – als eigenständige Beraterinnen. Seither sind z.B. Ernährung, Geburtsvorbereitung, Stillen, die soziale Situation, Sexualität usw. feste Themen der Hebammensprechstunde. Durch die Beratung werden die Physiologie gezielt gefördert und die gesunden Aspekte gestärkt.

Am 1. Juli 1990 waren die räumlichen und personellen Voraussetzungen für die Hebammensprechstunde geschaffen. Der Flussplan definierte die Aufgabenteilung zwischen Ärzten und Hebammen, und zu welchem Zeitpunkt in der Schwangerschaft welche Untersuchungen, Beratungen und Informationen stattfanden. Der Patientinnenprozess wurde definiert, wird seither laufend aktualisiert und ist bis heute ein wichtiges Arbeitsinstrument.

Auswertung durchwegs positiv

Einige Monate nach Einführung der Hebammensprechstunde wurde eine Auswertung vorgenommen. Die Rückmeldungen der Frauen waren durchwegs positiv, sie schätzten die Hebamme als Bezugs- und Vertrauensperson. Auch die Hebammen waren zufrieden, trotz anfänglichen Schwierigkeiten mit dem Einschreibesystem der Sprechstunden, dem Warten auf den Arzt und den knappen Raumverhältnissen. Die Ärzte beurteilten die Zusammenarbeit mit den Hebammen als gut und fühlten sich in ihrer Arbeit entlastet. Ihre Befürchtungen bezüglich Kompetenzverlust hatten sich nicht bestätigt. Sie konnten problemlos eine gute Beziehung zu den Frauen herstellen, obwohl sie nicht deren primäre Bezugspersonen waren.

Im Juni 2002 wurde die Frauenklinik ins Inselareal integriert und die Hebammensprechstunde von der gynäkologischen Sprechstunde getrennt. Neben den geburtshilflichen Konsultationsräumen ist heute eine Triagestelle eingerichtet, wo Telefonate mit geburtshilflichen Fragen von Hebammen beantwortet und die Agenden der Sprech-

[1] Arzt oder Ärzte steht hier zusammenfassend für Frauen und Männer.

stunden geführt werden. Die Hebammen führen die Schwangerschaftssprechstunden. Ein Arzt ist bei der ersten Schwangerschaftskontrolle zugegen und wird in den folgenden Kontrollen bei Bedarf hinzugezogen. Er visiert nach den Konsultationen die Akten. Die medizinische Verantwortung der Hebammensprechstunden liegt beim leitenden Arzt.

Angebot erweitert

Die Komplexität der Patientinnen hat mit den Jahren stetig zugenommen. Im Herbst 2003 wurde eine Diabetessprechstunde für schwangere Frauen eingerichtet, weil sich eine spezifische Betreuung nachhaltig auf die Gesundheit von Kind und Mutter auswirkt. Zwei Hebammen mit Diabetesfachausbildung betreuen diese Frauen selbstständig, alternierend in Zusammenarbeit mit einem Oberarzt und einem Endokrinologen. Im vergangenen Jahr wurden etwa 6220 Sprechstunden (ohne telefonische Beratungen) von Hebammen durchgeführt. Das Team setzt sich aus 15 Hebammen zusammen, die sich in 6,9 Stellen teilen. Seit dem 1.1.2010 können die Hebammenleistungen mit Tarmed voll erfasst und abgerechnet werden.

Hebammengeburten

Eine Folge der erfolgreichen Hebammensprechstunden war die Nachfrage von Frauen nach einer von Hebammen geleiteten Geburt. Vor 10 Jahren, im Jahr 2000, wurden unter der Leitung von Eva Cignacco Hebammengeburten als Pilotprojekt eingeführt und nach einer fundierten Evaluation 2006 als fester Bestandteil im Angebot aufgenommen. Frauen, die eine physiologische Schwangerschaft ohne Ausschlusskriterien (z.B. Diabetes, BEL, Status nach Sectio usw.) haben, können seither eine Hebammengeburt wählen. Diese wird von einer Hebamme mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung geleitet. Die betreuende Hebamme erkennt rechtzeitig Abweichungen von der Physiologie, zieht bei Bedarf den ärztlichen Dienst bei und leitet Sofortmassnahmen ein. Die Verantwortung der Hebammengeburt liegt bei der betreuenden Hebamme, die Gesamtverantwortung für das Betreuungsmodell obliegt dem Chefarzt Geburtshilfe (Bucher, Büchi, Cignacco, Raio, & Surbek, 2005).

Tiefe Sectiorate

Zwischen 2000 und Ende 2010 wurden 486 Geburten als Hebammengeburten begonnen und 329 als solche beendet. Erfreulich ist, dass in den Jahren 2006 bis 2009 bei 0,0% bis 6,3% der Frauen ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde und die Rate vaginal-operativer Entbindungen zwischen 8,8% und 18,8% lag. Die tiefe Sectiorate ist sowohl auf die strengen, aber gezielten Selektionskriterien als auch auf die zurückhaltende Interventionspolitik zurückzuführen.

Es fällt auf, dass sich vorwiegend Frauen aus unserem Kulturkreis für Hebammengeburten interessieren; rund 90% sind Schweizerinnen. Die tiefe Interventionsrate bei Hebammengeburten ist ein Grund, weshalb eine Geburt in der Frauenklinik auch für Frauen ohne besondere medizinische Risiken attraktiv ist. Das gilt ganz speziell beim Vergleich mit vielen Privatkliniken, die trotz hohem Anteil an Schweizer Klientinnen und relativ niedrigem Pathologieanteil beeindruckende Sectioraten aufweisen.

So gesehen ergänzen die Hebammengeburten unser Angebot von Beleghebammengeburt und Arzt/Hebammengeburt und tragen dazu bei, dass qualifizierte Hebammen, die einen hohen Anteil an Frauen mit einer Pathologie betreuen, in einem eigenständigen Bereich Verantwortung übernehmen können, ähnlich wie in den von Hebammen betreuten Schwangerschaftskontrollen. Das wird von den Hebammen als bereichernd und überaus attraktiv empfunden.

Literatur

Bucher C., Büchi S., Cignacco E., Raio L. & Surbek D. (2005). Konzept «Hebammengeburt» 4. Auflage. Bern: Inselspital Universitätsspital.

[2] Aus diesen Jahren haben wir die genauesten Daten.

Hebamme HF

Die letzten Diplome

Mit dem Entscheid der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) im Jahre 2005, die Hebammenausbildung künftig auf dem Niveau Fachhochschule (FH) zu positionieren, wurde das Ende der Ausbildung auf Niveau Höhere Fachschule (HF) unter Aufsicht des Schweizerischen Roten Kreuzes eingeläutet.

Gestützt auf ein Standort-Gutachten erhielten die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) und die Berner Fachhochschule (BFH) den Zuschlag, die Hebammenausbildung in der Deutschschweiz ab dem Jahr 2008 anzubieten. Dies bedeutete eine Schliessung der Hebammenschulen in Chur, St. Gallen und Zürich, während in Bern das bestehende Personal der Hebammenschule an die BFH überführt wurde.

Die unterschiedlichen Voraussetzungen, diesen Schliessungs- bzw. Veränderungsprozess erfolgreich zu gestalten, stellten eine Reihe an Herausforderungen an die Schulen, besonders bezüglich der Begleitung der Lernenden der letzten Kurse, des personellen Ressourcenabbaus und auch der Zusammenarbeit mit den Praxisinstitutionen. Ein kleiner Einblick soll einige der Herausforderungen sowie die eingeschlagenen Wege zu deren Bewältigung illustrieren. Die Hebammenschule in Zürich schloss ihre Tore bereits im 2009 und kommt aus diesem Grund hier nicht mehr zu Wort.

St. Gallen

Die Hebammenschule St. Gallen erhielt im Jahr 2003 vom Kanton den ersten schriftlichen Schliessungsauftrag, obwohl damals noch unklar war, auf welchem Niveau die Hebammenausbildung angeboten werden sollte. Dieser Entscheid und die sich anschliessend immer wieder ändernden Aufträge an die Hebammenschule führten nicht nur bei Interessentinnen für die Hebammenausbildung, sondern auch bei den Mitarbeiterinnen zu Verunsicherungen bezüglich der beruflichen Zukunftsperspektiven. In diesen emotional schwierigen Zeiten des Übergangs versuchten wir trotz Unsicherheit möglichst viel Stabilität zu gewährleisten. In einem Projekt wurden sowohl für die Bereiche der Lehrpersonen als auch des letzten Kurses und für die Zusammenarbeit mit der Praxis entsprechende Massnahmen und