

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 111 (2013)  
**Heft:** 3

**Artikel:** Hebammengeleitete Geburtshilfe in Österreich : Selbstbestimmung, Verantwortung und Wahlfreiheit  
**Autor:** König, Martina / Schildberger, Barbara  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949132>

### **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:** 11.01.2026

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

## Literatur

Bauer, N.H. (2011): Der Hebammenkreißsaal – Ein Versorgungskonzept zur Förderung der physiologischen Geburt. Göttingen: V&R unipress Cignacco E, Büchi S, Oggier W (2004): Hebammengeleitete Geburtshilfe in einem Schweizer Spital: Evaluation eines neuen Betreuungsmodells für die Geburt. Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift, 17: 253–261 Cignacco E, Büchi S, (2003): Hebammengeburt: ein Evaluationsbericht. Schweizer Hebamme, 5: 4–8 Gerber M, Grassi G (2011): Chancengleichheit im Modell der Hebammen-

geburt. Frauen mit Migrationshintergrund im Fokus. Bachelorthesis, Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit. Konzept «Hebammengeburt» Frauenklinik Inselspital Bern, 4. Auflage, Mai 2007 Kurth E, Büchi S, Cignacco E (2011): Grundversorgung durch Hebammen: von Anfang an. Hebammenforum, 11: 934–937 Kurth E, Büchi S, Cignacco E (2011): Hebammengeleitete Betreuung: Ein Beitrag zur integrierten perinatalen Versorgung? Hebamme.ch, 10: 4–8

## Eine interessante Website

Verbund Hebammenforschung an der Hochschule Osnabrück: [www.hebammenforschung.de](http://www.hebammenforschung.de)

# Hebammengeleitete Geburtshilfe in Österreich – Selbstbestimmung, Verantwortung und Wahlfreiheit

Die von Hebammen geleitete, physiologisch verlaufende Geburt birgt bei achtsamer Betreuung und Beratung nachweislich viele Vorteile für die Frauen und erhöht die Motivation und Zufriedenheit der Hebammen. In diesem Sinne ist die Hebammengeburt ein Modell, den ureigenen Tätigkeits- und Verantwortungsbereich der Hebamme auch im Krankenhausalltag eigenständig umzusetzen. Dass die Hebammengeburt innerhalb unterschiedlichster intramuraler Strukturen implementiert werden kann, zeigen Barbara Schildberger und Martina König am Beispiel der Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz in Oberösterreich, einer grossen Klinik mit geburtshilflichen Schwerpunkt und des Bezirkskrankenhauses Schwaz in Tirol, einer Einrichtung zur Standardversorgung der Region.

Martina König, Schwaz, und Barbara Schildberger, Linz (A)

## Hintergrund

Angelehnt an das Projekt der Wiener Universitätsfrauenklinik unter Univ. Prof. Dr. Husslein im Jahre 1996 wurde die hebammengeleitete Geburt österreichweit implementiert.<sup>1</sup> Schon im Jahre 2004 bestätigten die Ergebnisse der Studie von Bodner-Adler et al. in «Hebammengeburt versus ärztliche geleitete Geburt» die Vorteile dieses Modelles. So konnten sie nachweisen, dass «sich im Kollektiv der Hebammengeburten eine statistisch signifikante Reduktion von Oxytocin und eine signifikant höhere Rate an alternativen Geburtspositionen (z.B. Hocken, Stehen etc.) im Vergleich zu ärztlich betreuten Geburten»<sup>2</sup> zeigte. Darüber hinaus gab es in der Hebammengruppe nachweislich weniger und geringere Geburtsverletzungen. Ein weiterer Vorteil der Hebammengeburt birgt die kontinuierliche Betreuung der Gebärenden als Voraussetzung für positiv gestaltete, auf Vertrauen und Gleichstellung setzende Beziehungen. Sandall et al. (2008) konnten aufzeigen, dass eine kontinuierliche Begleitung und Betreuung die Entwicklung

einer gegenseitigen und professionellen Partnerschaft gewährleistet.<sup>3</sup> Dies wiederum stellt die Basis für die Selbstbestimmung der Frau über ihren Körper und das Geschehen im Geburtsprozess dar.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> [www.kh-schwaz.at](http://www.kh-schwaz.at)  
(Leistungsspektrum Bezirkskrankenhaus Schwaz)

<sup>2</sup> Bodner-Adler et al.: Hebammengeburt versus ärztlich geleitete Geburt: Einfluss auf mütterliche und kindliche Faktoren. In: Spekulum – Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2004; 22 (Sonderheft 1) (Ausgabe für Österreich), 36

<sup>3</sup> Sandall J, Page L, Homer C, Leap N.: Midwifery continuity of care; what is the evidence? In: Homer C, Brodie P, Leap L (Hrsg.): Midwifery Continuity of Care (26–46). Chatswood, NSW: Elsevier. Australia (2008)

<sup>4</sup> Waldenström U, Borg I, Olsson B, Sköld M, Wall S.: The ChildBirth Experience: A Study of 295 New Mothers. Birth. 23(3): 144–153 (1996a)





**Martina König** MHPE, Studiengangsleitung fhg  
Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol, Fortbildungskoordinatorin  
Familienhebamme, Psychotherapie/Existenzanalyse  
martina.koenig@fhg-tirol.ac.at

**Dr. Barbara Schildberger** M.A., Studiengangsleitung FH  
Gesundheitsberufe OÖ, Hebamme, Soziologin  
barbara.schildberger@fhgoe.ac.at

Eine wesentliche Grundlage zur Umsetzung unterschiedlicher Modelle der hebammengeleiteten Geburt in Österreich stellen die gesetzlichen Bestimmungen dar. Der im österreichischen Hebammengesetz definierte Tätigkeitsbereich (HebG §2) umfasst unter anderem die Betreuung, Beratung und Pflege von gebärenden Frauen, die Durchführung von Spontangeburt einschließlich des Dammschutzes, die Durchführung einer Episiotomie sowie die Beurteilung der Vitalzeichen und -funktionen des Neugeborenen. Die generelle Anwesenheit von Ärzten während der Geburt ist gesetzlich nicht vorgesehen, wobei bei Verdacht oder Auftreten von regelwidrigen oder gefährdenden Zuständen für die Frau oder das Kind die Betreuung in Zusammenarbeit mit einer/einem Ärztin/Arzt sicherzustellen ist.

#### **Die Hebammengeburt – individuelle Betreuung im geburtshilflichen Setting**

Mit 3418 Geburten (und 3494 entbundenen Babys) im Jahre 2012 stellt die *Landes-Frauen- und Kinderklinik in Linz* eine der grössten geburtshilflichen Abteilungen im deutschsprachigen Raum dar und ist unter anderem aufgrund des Institutes für Pränatalmedizin, dem Kinderherzzentrum, der neonatologischen Intensivstation sowie der Kinderwunschambulanz ein Peripartal- und Perinatalzentrum mit einem breiten Leistungsspektrum. Mit diesem Hintergrund an Ressourcen und Möglichkeiten hat sich die geburtshilfliche Abteilung der Landes-Frauen- und Kinderklinik in der Betreuung von Frauen mit regelwidrig oder pathologisch verlaufenden Schwangerschaften oder Geburten bewährt. Ein ebenso grosses Anliegen ist es den Hebammen und Geburtshelfern, den physiolo-

gischen Prozessen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett vertrauensvoll zu begegnen und eine möglichst individuelle, den Bedürfnissen der Klientinnen und Patientinnen entsprechende Betreuung zu gewährleisten. Dieser Philosophie folgend wird eine Geburt, sofern anamnestisch keine regelwidrigen oder pathologischen Faktoren auf ein erhöhtes Risiko hinweisen, als physiologischer Prozess gesehen und von Hebammen verantwortungsvoll begleitet und durchgeführt. In diesem Sinne wurde auf Initiative von Prof. Prim. Dr. Tews das Projekt «Hebammengeburt» implementiert und seit nunmehr 15 Jahren erfolgreich umgesetzt.

Das *Bezirkskrankenhaus Schwaz im Tirol* ist für die Standortversorgung für den Bezirk Schwaz mit seinen 39 Gemeinden zuständig. Der Schwerpunkt liegt auf den Fächern der Inneren Medizin, der Chirurgie und Unfallchirurgie, der Geburtshilfe und Gynäkologie sowie der Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen. Neben der Sicherstellung von effizienten und qualitativ hochwertigen Behandlungs- und Pflegeprozessen stellt das Motto «Hilfe mit Kompetenz und Menschlichkeit» das Fundament des Handelns dar. Mit einer Geburtenzahl von 650 pro Jahr kann die geburtshilfliche Abteilung auf eine 7-jährige Erfahrung hebammengeleiteter Geburten zurückblicken und hat gleichzeitig eine Vorbildwirkung in Tirol. Im Jahre 2012 fanden 110 hebammengeleitete Geburten statt. Diese Möglichkeit der Geburtsbetreuung ist vom Leiter der Geburtshilfe Prim. Dr. Dieter Kölle MSc mit dem Hebammenteam unter der Leitung von Hebamme Sybille Schaller nach dem Vorbild und den Richtlinien der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien an die Bedürfnisse des Bezirkskrankenhauses angepasst worden. Mit diesem Angebot wird dem Wunsch der werdenden Mutter und der Eltern entsprochen, das Geburtserlebnis selbstbestimmt und individuell gestalten zu können. Unter der Prämisse des menschlichen Beistandes und Zuspruches unter Wahrung der Intimität und Privatsphäre findet die Hebammengeburt statt. Eine 2007 durchgeführte Auswertung<sup>5</sup> der Geburten des Jahres 2006 konnte anhand von 152 Hebammengeburten (entspricht 21% von 738 Geburten insgesamt) im direkten Vergleich zu 320 ärztlich geleiteten vaginalen Geburten (entspricht 43% aller Geburten) zeigen, dass es bei richtiger Selektion der Gebärenden bei Hebammengeburten zu keiner Risikoerhöhung für Mutter und Kind kommt. Aufgrund des Niedrig-Risiko-Kollektivs war ein besseres Outcome zu erwarten, was in der Untersuchung bestätigt werden konnte.

#### **Etablierte Vorgehensweise**

Um den Frauen zu einer aufgeklärten Entscheidungsfindung zu verhelfen, ist es notwendig, schon in der Schwangerenbetreuung über die Möglichkeit der Hebammengeburt zu informieren. Voraussetzung für die hebammengeleitete Geburt sind anamnestische und geburtshilfliche Befunde, die eine normal verlaufende Geburt erwarten lassen. Die Hebammen betreuen innerhalb ihres gesetzlich definierten Tätigkeitsbereiches die Gebärenden eigenverantwortlich. Bei Verdacht oder Auftreten von regelwidrigen oder gefährdenden Situationen für die Mutter oder das Baby steht das diensthabende Ärzteteam Tag und Nacht zur Verfügung.

<sup>5</sup> Kölle D, Ritzberger B, Riha K, Leitner H, Oberaigner W.: Wie sicher ist die «Hebammengeburt» im Krankenhaus. Poster am Kongress der Österreichischen und Bayerischen Gesellschaften für Gynäkologie und Geburtshilfe in München, Juni 2007



«Die Hebammengeburt ähnelt dem Charakter nach einer Hausgeburt, bei der Selbstbestimmtheit und Individualität der Geburtsgestaltung eine grosse Rolle spielen, aber mit dem Sicherheitspaket des Krankenhauses im Hintergrund», so die leitende Hebamme Sybille Schaller. Eine derart gestaltete Betreuung vertraut auf die Normalität und Physiologie des Gebärprozesses und ist trotzdem für jegliche Eventualitäten gerüstet.

«Der Vorteil für die Hebammen liegt darin,» so die leitende Hebamme Doris Leibetseder-Bruckner, «dass durch individuell verantwortete Gestaltungsmöglichkeiten und Betreuungspläne während der Geburt die Motivation und Arbeitszufriedenheit der Hebammen deutlich gewonnen hat.»

Die Zuerkennung der physiologischen Geburtshilfe als eigener Tätigkeitsbereich des Hebammenberufes führte zu einer transparenten Definition der Zuständigkeiten und verbesserte die Zusammenarbeit mit anderen Professionen in der Geburtshilfe. Die hohe Inanspruchnahme der Hebammengeburt zeugt für die positive Bewertung des Modells und für die Zufriedenheit der Eltern.

.....

#### Links

Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz (Oberösterreich):  
[www.frauen-kinderklinik-linz.at/aktuelles.html](http://www.frauen-kinderklinik-linz.at/aktuelles.html)

Bezirkskrankenhaus Schwaz (Tirol): [www.kh-schwaz.at](http://www.kh-schwaz.at)

#### Services gérés par les sages-femmes en Autriche – Autonomie, responsabilité et liberté de choix

La législation autrichienne définit les tâches de la sage-femme qui sont, entre autres, de s'occuper de la prise en charge, du conseil et des soins à la parturiente, la réalisation d'accouchements spontanés y compris la protection du périnée, la réalisation d'une épisiotomie ainsi que l'évaluation des signes vitaux et des fonctions vitales du nouveau-né. La présence du médecin durant l'accouchement n'est donc pas expressément prévue par la législation. Cette base légale a facilité la création de services gérés par les sages-femmes à l'intérieur de structures hospitalières. Par exemple, à Schwaz où, en 2012, elles ont réalisé 110 naissances sur un total de 650.

## Das Modell Hebammenkreissaal wird sich auf Dauer etablieren

.....  
Interview von Wolfgang Wettstein mit Renate Nielsen, Osnabrück (D)

Frau Nielsen, Sie sind eine der Pionierinnen des Modells «Hebammenkreissaal» in Deutschland und haben das Projekt, mit Unterstützung des Deutschen Hebammenverbandes (DHV), bundesweit bekannt gemacht und etabliert.

*Auf Grund welcher Überlegungen und welcher berufsspezifischen und politischen Vorstellungen von Hebammenarbeit wurde dieses Modell in Deutschland eingeführt?*

**Renate Nielsen** Der DHV suchte Ende der 1990iger Jahre nach Konzepten für angestellte Hebammen in der Klinik. Denn es machte sich damals eine grosse Unzufriedenheit über die zunehmende Zahl an interventionsreichen Geburten bis hin zu einer ständig ansteigenden Zahl an pathologischen Geburten und Kaiserschnitten, breit. Berufserfahrene Hebammen verliessen damals frustriert über die Arbeitsbedingungen die Kreissäle und suchten sich Aufgaben in der Freiberuflichkeit. Unbefriedigend waren die Arbeitsbedingungen in den deutschen Kliniken vor allem deshalb, weil die Hebammen mehr und mehr zu medizinisch assistierendem Personal wurden, anstatt ihrer Hebammenkunst nachgehen zu können. Deshalb

schaute sich der DHV in Europa um und informierte sich über bestehende Hebammenkreissäle. Die damalige Präsidentin des DHV, Magdalene Weiss, stellte dann 1998 dieses Konzept auf dem nationalen Hebammenkongress in Bremen vor und danach entstand eine Projektgruppe mit engagierten Kolleginnen.

Wissenschaftliche Untersuchungen in Europa belegten bereits, dass Geburten gesunder schwangerer Frauen im Hebammenkreissaal genauso sicher verlaufen wie im ärztlich geleiteten Kreissaal, die Frauen allerdings zufriedener über die Geburt waren und deutlich weniger medizinische Interventionen erfuhren. Bereits in der Konzeptentwicklung, aber auch bei der Implementierung und der Evaluation wurde stark auf eine wissenschaftliche Ausrichtung geachtet und das Projekt in allen Phasen mit Forschungsprojekten begleitet.

Der politische Hintergrund ist sicherlich die Rückbesinnung auf unsere eigentlichen Fähigkeiten, wie eben der Hebammenkunst. Deutsche Hebammen begleiten laut Berufsordnung eine normale Geburt eigenverantwortlich. Zu jeder Geburt muss eine Hebamme hinzugezogen werden.