

Zeitschrift:	Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	122 (2024)
Heft:	8-9
Artikel:	"Care outside of guidance" : trotz Ablehnung betreuen
Autor:	Weber, Delia / Brailey, Sue / Ikhilor, Paola Origlia
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1072743

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: 26.01.2026

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

«Care outside of guidance» – trotz Ablehnung betreuen

Entscheiden sich schwangere Frauen gegen evidenzbasierte Empfehlungen, stellt dies das Betreuungsteam meist vor Herausforderungen. In der Schweiz fehlt eine einheitliche Richtlinie, die die Autonomie der Frauen wahrt und Fachpersonen vor rechtlichen Konsequenzen schützt. In Grossbritannien gibt es hingegen Massnahmen, die sicherstellen, dass schwangere Frauen ihren Wünschen gemäss betreut werden – ohne strafrechtliche Risiken für beide Seiten.

TEXT:

DELIA WEBER, SUE BRAILEY, PAOLA ORIGLIA IKHILOR

Bei Frau Kaur wurde in der 36. Schwangerschaftswoche ein Schwangerschaftsdiabetes diagnostiziert. Von da an mass sie ihre Blutzuckerwerte regelmässig und passte ihre Ernährung entsprechend an. Frau Kaur plante eine Hausgeburt. Die betreuenden Fachpersonen empfahlen ihr aber aufgrund des Schwangerschaftsdiabetes ihr Baby im Spital zu gebären, um die Überwachung der Blutzuckerwerte des Babys zu gewährleisten und die damit verbundenen Risiken, insbesondere eine Schulterdystokie, zu vermeiden. Ausserdem wurde ihr empfohlen, die Geburt in der 40. Woche einzuleiten. Frau Kaur lehnte all diese Empfehlungen ab.¹

Hausgeburt entgegen der Empfehlung: Was nun?

Was geht einer Hebamme durch den Kopf, wenn sie diese Situation liest? Wer würde mit Frau Kaur den Weg der Hausgeburt gehen? Oder wer würde ihr vielmehr empfehlen, sich eine andere Hebamme zu suchen, weil man selbst die Verantwortung über ihre Entscheidung nicht tragen kann und will?

Hebammen kennen solche oder ähnliche Situationen nur zu gut. Sie sind in der Regel für alle Beteiligten bestenfalls unangenehm und stets eine Herausforderung. Denn in der Schweiz fehlen einheitliche juristische Regelungen (Sprecher, 2021) sowie Richtlinien von Fachgesellschaften für Fälle, in denen eine Patientin eine Betreuung ausserhalb der evidenzbasierten Empfehlungen wünscht.

Die vier Prinzipien der Medizinethik Bewusst oder unbewusst reflektieren und diskutieren Gesundheitsfachpersonen herausfordernde Situationen meist auf der Basis der vier Prinzipien der Medizinethik: Autonomie, Fürsorge, Nicht-Schaden und Gerechtigkeit (Porz, 2021). Auch das Patientenrecht (Canton de Vaud, 2014), das von Fachpersonen berücksichtigt werden muss, beruht darauf. Das Recht auf freie Einwilligung nach umfassender Aufklärung beispielsweise basiert auf dem Prinzip der Autonomie. Jeder Intervention muss eine informierte Zustimmung zugrunde liegen, die voraussetzt, dass die Patientin transparent über die Intervention, deren Chancen und Risiken vom Betreuungsteam aufgeklärt wurde. Gelegentlich steht diesem Recht die Verpflichtung der Fachperson ge-

1 Name geändert. Dieser Fall wird mit dem Einverständnis der Frau publiziert. Er ereignete sich in London.

genüber, Risiken und potenzielle Komplikationen zu vermeiden und keinen Schaden zuzufügen.

Wer nimmt welche Risiken?

Zurück zu Frau Kaur und ihrem Wunsch nach einer Hausgeburt. Dies Situation könnte in einer Praxis in der Schweiz folgendermassen aussehen: Die angefragte Hebamme diskutiert mit einer Kollegin, welche Möglichkeiten sie hat und was sie Frau Kaur anbieten könnte. Beide kommen zum Schluss, dass sie grundsätzlich die Selbstbestimmung von Frau Kaur unterstützen und ihr den Wunsch nach einer Hausgeburt erfüllen möchten. Gleichzeitig sind sich die beiden Hebammen aber bewusst, dass sie sich aufgrund der vorliegenden Empfehlung zur Spitalgeburt bei auftretenden Komplikationen bei einer Hausgeburt persönlich und beruflich haftbar machen würden. Hier steht also nicht nur der Wunsch von Frau Kaur, sondern auch die berufliche Zukunft der betreuenden Hebammen auf dem Spiel.

Grossbritannien: Betreuung ausserhalb der Empfehlung möglich

In Grossbritannien ist das Vorgehen für Hebammen in einem solchen Fall anders. Im Einklang mit dem Grundsatz der Autonomie fordert der Long Term Plan des «National Health Services» (NHS, 2019) von Gesundheitsorganisationen und -fachpersonen gleichermaßen, dass alle Patient*innen eine personalisierte Betreuung und Beratung erhalten. Konkret sollen evidenzbasierte Informationen hinsichtlich der Betreuung unvoreingenommen an Patient*innen abgegeben werden, damit diese eine informierte Entscheidung, basierend auf den Informationen und ihren Bedürfnissen und Wünschen, treffen können (Royal College of Midwives [RCM], 2022). In Fällen, in denen Klient*innen eine Versorgung ausserhalb der evidenzbasierten Empfehlungen wünschen, wird eine zusätzliche Beratung bei einer Hebammenexpertin oder einer/einem erfahrenen Oberärztin/-arzt empfohlen (Birthrights.org, 2024; University Hospitals of Leicester, NHS Trust, 2023). Hierbei kann es sich einerseits um Entscheidungen handeln, die sich vor allem um Interventionen bei einer ansonsten gesunden Schwangerschaft drehen wie die Ablehnung der vaginalen Untersuchung subpartu (Feeley et al., 2022). Andererseits betrifft dies auch Entscheidungen in Risikoschwanger-

schaften, wie die Geschichte von Frau Kaur zeigt. Ein solches Vorgehen wird «care outside of guidance» genannt, also eine Betreuung ausserhalb der Empfehlungen. Es ist ein

Entscheidungen sowie dem weiteren Prozess werden mittels eines personalisierten und verbindlichen Versorgungsbeziehungsweise Geburtsplans durch die

Eine Betreuung ausserhalb der Empfehlungen ist ein Konzept, das vorsieht, die Betreuung trotz Ablehnung von Empfehlungen oder Nichteinwilligung von Interventionen zu gewährleisten.

Konzept, das vorsieht, die Betreuung trotz Ablehnung von Empfehlungen oder Nichteinwilligung von Interventionen zu gewährleisten. Inhalte von Beratungsgesprächen,

Gesundheitsfachpersonen sorgfältig dokumentiert (NHS, 2021; RCM, 2022). Als Frau Kaur alle Empfehlungen ablehnte, erstellte die Hebammenexpertin für ihre Geburt



Anja Kroll-Witzer

einen Plan ausserhalb der Richtlinien, welcher vom Betreuungs- und Hausgeburtshebammen-Team des Spitals unterstützt wird, und sie hatte eine Hausgeburt.

Die Hebamme als erste Ansprechperson
In Grossbritannien ist die Hebamme die primäre Fachperson für Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und der postnatalen Phase. Idealerweise werden Frauen partnerschaftlich und basierend auf einem Kontinuitätsmodell betreut (Sandall et al., 2024). Dies ermöglicht es sowohl Hebammen als auch Frauen, selbständig Entscheidungen zu treffen und dabei die Grundsätze der informierten Entscheidung und des Informationsaustausches zu nutzen. Die Idee der Gleichberechtigung innerhalb des Partnerschaftsmodells wurde jedoch auch kritisiert, da argumentiert werden könnte, dass Hebammen aufgrund ihres Fachwissens und ihrer Position innerhalb der Hierarchie des Gesundheitssystems die Macht in ihrer Beziehung zu den Frauen haben (Leap, 2010). Trotz dieser Voraussetzungen beobachten Hebammen, dass eine beträchtliche Anzahl von Frauen in Grossbritannien die Empfehlungen für die Betreuung ablehnt. Frauen haben heute über das Internet, Geburtsforen, Chatgruppen, Blogs usw. Zugang zu grossen Mengen an Informationen. Dies hat dazu beigetragen, die Asymmetrie im Wissen zwischen Frauen und medizinischem Fachpersonal zu verkleinern, und kann dazu führen, dass Frauen die empfohlene Versorgung in Frage stellen.

Pflicht zur Betreuung

Ein weiterer wichtiger Faktor im Betreuungssystem in Grossbritannien ist die «duty of care», die Pflicht zur Betreuung. Dies bedeutet, dass Gesundheitsfachpersonen wie zum Beispiel Hebammen die Betreuung einer Frau nicht ablehnen können, selbst wenn sie mit ihren Entscheidungen nicht einverstanden sind. In Grossbritannien wird dies mit dem ethischen Prinzip der Fürsorge begründet. Voraussetzung für ein solches Vorgehen ist jedoch, dass die Frau als urteilsfähig in Bezug auf die Entscheidung angesehen wird.

Modell für individuelle

Schwangerschaftsbetreuung

«Care outside of guidance» bietet sowohl Fachpersonen wie auch schwangeren Frauen die Möglichkeit, gemeinsam einen Plan

für die Versorgung zu erstellen, ohne die Wünsche der schwangeren Frau zu be- oder zu verurteilen. Aber auch hier gilt wieder, dass die Frauen nicht verpflichtet sind, an den Beratungsgesprächen mit der Hebammeexpertin oder den Ärzt*innen teilzunehmen. Wenn sie sich nicht beteiligen, wird ein Plan ohne ihre Mitwirkung erstellt. Die Frauen sind auch nicht verpflichtet, den Plan zu befolgen oder irgendwelche Doku-

dass eine Betreuung, unabhängig davon, wie risikoreich sie ist, einer Alleingeburt vorzuziehen ist. Feeley und Thompson (2016) konnten in ihrer qualitativen Studie aufzeigen, dass sich schwangere Frauen aufgrund schlechter Erfahrungen in der Interaktion mit Gesundheitsfachpersonen für eine Alleingeburt entscheiden, da sie sich nicht in ihren individuellen Bedürfnissen unterstützt oder sogar traumatisiert fühlten. Mit dem Care-outside-of-guidance-Modell will Grossbritannien Alleingeburten sowie damit verbundene Risiken minimieren und allen Frauen ein Recht auf Gehör und Anerkennung ihrer Bedürfnisse und Wünsche gewähren.

«Duty of care», die Pflicht zur Betreuung: in Grossbritannien wird dies mit dem ethischen Prinzip der Fürsorge begründet.

mente zu unterschreiben. Wenn auch selten, geben aus Gründen der Klarheit und Transparenz manche Frauen eine schriftliche Erklärung über ihre Entscheidung ab (Beispiel dazu, siehe Kästchen unten). In Grossbritannien ist es allgemein anerkannt,

Freiheit oder Überforderung?

Viele Hebammen in Grossbritannien sind mit der Betreuung von Frauen mit einem Outside-of-guidance-Plan vertraut. Einige Hebammen empfinden dies als belastend und sind besorgt, dass sie sich in einer Situation wiederfinden, die sie als schwierig empfinden, wie zum Beispiel eine Hebamme aus einem Hausgeburtsteam in London erklärt: «Es hängt davon ab, wie weit die Frauen von den Empfehlungen abweichen und wie ich das Risiko einschätze, das sie eingehen. Wenn es sich um etwas so Extremes wie eine Beckenendlagengeburt zu Hause handelt, dann fühle ich mich sehr ängstlich,



Nachricht von Frau Kaur per Mail

Eine kurze Nachricht, um mich bei Ihnen zu bedanken. Seit gestern Morgen kontrolliere ich meine Zuckerwerte. Bisher sieht alles gut aus, ich bleibe in dem von Ihnen genannten Bereich.

Ich werde nächste Woche weiter kontrollieren, und wenn mir etwas auffällt, sage ich Ihnen Bescheid. Nach dem Gespräch mit der Hebamme habe ich vor, keine weiteren Schritte zu unternehmen, da ich denke, dass es nur unnötigen Stress verursachen würde, gerade wenn ich am entspanntesten sein sollte. Ich möchte dem Baby keine weiteren Untersuchungen zumuten und werde die für Montag vorgesehenen Termine absagen. Und eine Einleitung kommt für mich nicht infrage. Ich weiss es zu schätzen, wie freundlich alle waren, denen ich auf dieser Reise begegnet bin. Ich versuche einfach zu tun, was sich für mich und das Kleine richtig anfühlt.

E-Mail von Frau Kaur nach einer Schwangerschaftskontrolle an die Diabetes-Hebamme und die Ärztin.



Fachvortrag für Hebammen:
**Gastroenterologische
Erkrankungen
beim Säugling**

4
Log
Punkte

Als langjährige Partnerin des SHVs freut sich Nutricia, im Rahmen des **SHV-Weiterbildungsprogramms** erneut einen spannenden und akkreditierten Fachvortrag anbieten zu dürfen. Für die diesjährige Veranstaltung konnten wir erfahrene Expert:innen aus der pädiatrischen Gastroenterologie und Psychologie gewinnen und freuen uns auf interessante Vorträge und Diskussionen.

LERNZIELE

Gastroenterologische Erkrankungen betreffen die Mehrheit der Säuglinge und können von Fall zu Fall sehr unterschiedlich sein. Sie kennen die häufigsten Erkrankungen sowie deren Auslöser und Symptome. Sie erweitern Ihr Wissen über die speziellen Bedürfnisse in Bezug auf die Ernährung von Kindern in diesen besonderen Lebenslagen. Sie können diese Erkenntnisse in der Beratung von Eltern einsetzen.

TERMIN & ORT

Datum	Mittwoch, 23.10.2024
Kursort	memox.world Zürich Europaallee (direkt am HB) Reitergasse 9, 8004 Zürich
Kurszeit	13.30 – 17.30 Uhr mit anschliessendem Apéro
Kurskosten	Mitglieder CHF 50 Nichtmitglieder CHF 75
Anmeldeschluss	02.10.2024

DOZIERENDE

Frau Dr. med. Franziska Righini-Grunder / LUKS, Luzern
Prof. Dr. med. Henrik Köhler / KSA, Aarau
Frau Dr. Margarete Bolten / UKBB, Basel



Jetzt anmelden:
nutricia.cc/fachvortrag2024

NUTRICIA



Antje Kroll-Witzer

sehr exponiert und bin besorgt darüber, dass ich möglicherweise nicht in der Lage sein werde, mit auftretenden Notfällen umzugehen, und dass ich dann Gegenstand von Untersuchungen bin.»

Andere Hebammen sind der Meinung, dass die Betreuung einer Frau mit einem Plan ausserhalb der Empfehlungen Klarheit über die Situation schafft, und fühlen sich durch das Vorhandensein eines offiziellen Plans beruhigt.

«Ich persönlich habe nichts dagegen, Frauen zu betreuen, die einen Care-out-side-of-guidance-Plan haben. Ich fühle mich beruhigt, dass sie beraten wurden, dass sie sich der Risiken bewusst sind und dass dies dokumentiert wurde. Ich fühle mich durch meinen Arbeitgeber geschützt, da wir die notwendigen Schritte unternommen haben, falls etwas passiert.»²

Frauen:

Geburt ausserhalb der Empfehlung

Frauen machen unterschiedliche Erfahrungen damit, Gegenstand eines Plans ausserhalb der Empfehlungen zu sein. Diese hängen sehr stark von den Fachpersonen ab, denen sie begegnen. Eine Frau, die während ihrer Schwangerschaft an essentiellem Bluthochdruck litt und Betreuung durch das Hausgeburtsteam wünschte, erzählt:

«Ich habe mich von einigen Hebammen und Ärztinnen nicht unterstützt gefühlt, weil sie Dinge gesagt haben, die mir das Gefühl gegeben haben, verurteilt zu werden oder als ob ich nicht das Beste für mein Baby wolle³.» Aufgrund ihrer Erfahrungen lehnte sie jede weitere Konsultation bei einer Ärztin wegen ihres Bluthochdrucks ab. Das Problem dabei ist, dass mangelnde Unterstützung der Autonomie zu einer Ablehnung der Betreuung führen kann. Immerhin konnte das Hausgeburtsteam die Begleitung gewährleisten.

«Ich fühlte mich von den Hebammen unterstützt, die mir versichert haben, dass sie sich um mich kümmern werden, wenn eines der Risiken eintritt, und dass sie mich beraten und befähigen werden, die beste Entscheidung für mich und mein Baby zu treffen» sagt die Frau.

Empfehlungen: Schweiz

und Grossbritannien im Vergleich

In der Schweiz müssen Frauen, die sich nicht an die Empfehlungen halten möchten, mit dem Entzug ihrer Betreuung rechnen. Hingegen sind Gesundheitspersonen in Grossbritannien dazu verpflichtet, die Wünsche der Frauen für ihre Betreuung zu respektieren, sofern diese als urteilsfähig gel-

ten. Die Fachpersonen sind rechtlich nicht befugt, sich der Betreuung zu entziehen, und Frauen sind nicht verpflichtet, eine Vereinbarung über ihre Betreuung zu unterzeichnen. Die Umsetzung eines ähnlichen Konzepts für die Schweiz ist aufgrund rechtlicher Rahmenbedingungen und Voraussetzungen im Gesundheitssystem nicht sofort

In Grossbritannien ist es allgemein anerkannt, dass eine Betreuung, unabhängig davon, wie risikoreich sie ist, einer Alleingeburt vorzuziehen ist.

möglich. Sowohl in Fachgemeinschaften und -verbänden als auch auf staatlicher Ebene müssten neue Praktiken für die Betreuung ausserhalb evidenzbasierter Empfehlungen diskutiert und neu reglementiert werden. Hebammen sind persönlich und innerhalb von interprofessionellen Teams gefordert, sich regelmäßig mit dem eigenen und organisationalen Wertesystem auseinandersetzen. Nur so ist es möglich, bei Wunsch nach einer Betreuung ausser-

2 Hebammen aus Geburtshaus in London. Die Namen sind den Verfasserinnen bekannt.

3 Schwangere Frau, die von den Hebammen des erwähnten Hausgeburtsteams in London betreut wurden.

halb evidenzbasierter Empfehlungen mehr Sicherheit für die Frauen und für die betreuenden Fachpersonen zu erlangen. Es braucht ein nachhaltiges Umdenken in der perinatalen Versorgung, damit schwangere Frauen als Expertinnen für ihre Gesundheit angesehen werden. Ein solcher Ansatz könnte dazu beitragen, die hohen Prävalenzen von Gewalt- und Trauma-Erfahrung in der Geburtshilfe sowohl vonseiten der Patientinnen wie auch der Fachpersonen gleichermassen zu reduzieren. ◎

AUTORINNEN



Delia Weber,

Hebamme cand. MSc, Hebammenexpertin, Frauenklinik Inselspital Bern und wissenschaftliche Assistentin, Forschung und Dienstleistung Geburtshilfe, Berner Fachhochschule.



Sue Brailey,

Hebamme MSc, Dozentin Middlesex University London, Hebamme im Hausgeburtsteam Lewisham und Greenwich National Health Service Trust London:



Paola Origlia Ikhilor,

Hebamme MSc, Dozentin und Leiterin Gruppe Bildung- und Wissensmanagement Bachelor-Studiengang Hebamme, Berner Fachhochschule.

Literatur

- Birthrights.org.** (2024) Choice of place of birth. www.birthrights.org
- Canton de Vaud-Service de la santé publique** (2014) Patientenrechte im Überblick. www.migesplus.ch
- Feeley, C., Downe, S. & Thomson, G.** (2022) «Stories of distress versus fulfilment: A narrative inquiry of midwives' experiences supporting alternative birth choices in the UK National Health Service. *Women and Birth*;35(5), e446-e455. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.11.003>
- Feeley, C. & Thomson, G.** (2016) Why do some women choose to freebirth in the UK? An interpretative phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*;16(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0847-6>
- Leap, N., Dahlen, H. & Brodie, P.** (2010) Relationships—the glue that holds it all together: Midwifery continuity of care and sustainability. In: *Sustainability, midwifery and birth*; pp. 79-92. Routledge.
- National Health Service (NHS)** (2019) The NHS Long Term Plan. www.longtermplan.nhs.uk
- National Health Service** (2021) Personalised care and support planning guidance: Guidance for local maternity systems. www.england.nhs.uk
- Royal College of Midwifery (RCM)** (2022) Care Outside Guidance: Caring for those women seeking choices that fall outside guidance. www.rcm.org.uk
- Sandall, J., Turienzo, C.F., Devane, D., Soltani, H., Gillespie, P., Gates, S., Jones, L.V., Shennan, A.H. & Rayment-Jones, H.** (2024) Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane database of systematic reviews*.
- University Hospitals of Leicester National Health Service Trust** (2023) Supporting women/birthing people who choose to birth outside of guidance in midwifery-led birth settings. <https://secure.library.leicestershospitals.nhs.uk>
- Varkey, B.** (2021) Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract*;30(1):17-28. doi: 10.1159/000509119. Epub 2020 Jun 4. PMID: 32498071; PMCID: PMC7923912.

OBERHAUSEN!

Nicht verpassen!

Deutschlands Hebammen-Fortbildungs-Congress-Highlight im Herbst 2024

Anerkannt. Praxisrelevant. Themenstark.

Jetzt anmelden!

Mit Gutscheincode **GHD-OB2024!**
30,- € (10,- € Stud./WeHe)
sparen!

ANMELDUNG

Begegnen. Fortbilden. Networking.

Geburtshilflicher Dialog

Ihr Forum für den Dialog in Schwangerschaft, Geburt & Wochenbett

>> 26. – 27. September 2024
Congress Centrum Oberhausen

www.GeburtshilflicherDialog.de

Das Programm

PRÄSENZ

Fortbildungen
WEB-SEMINARE
promedico

NEU

PRÄSENZ

Fortbildungen
WEB-SEMINARE
promedico

Starten Sie jetzt Ihre Akupunktur-Ausbildung im bewährten Modul-System, mit dem WEB-Seminar **ONLINE-Modul T1 (Theorie 1) und dann geht es weiter mit den **PRÄSENZ-Modulen** in Basel**

Ausbildungs-Start-Termine: 13.-14. Sept. 2024 **ONLINE-Modul T1**

PRÄSENZ-Module in Basel:
Praxis 1 (P1) 25.-26.10.24
>> Alle Module e-log zertifiziert!

Pro-Medico-Akupunktur-Ausbildung
in der Schweiz anerkannt und e-log zertifiziert!

Infos und Termine: www.Pro-Medico-Fortbildung.com