Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 104 (2006)
Heft: 4

Artikel: Zukunftsmusik : Beschwerdemanagement für FPH
Autor: Klein Remane, Ursula / Michel, Gerlinde
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949860

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: 17.07.2025

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

Zukunftsmusik

Beschwerdemanagement für FPH

Die freipraktizierenden Hebammen (FPH) arbeiten in aller Regel allein und ohne Vorgesetzte. Ist eine Kundin nicht zufrieden mit der Leistung ihrer Hebamme, kann sie dies momentan nur mit der Hebamme selbst besprechen. Insbesondere bei grösseren Konflikten scheuen jedoch viele Klientinnen eine direkte Konfrontation. Eine Beschwerdestelle könnte das Verbesserungspotenzial solcher Konfliktsituationen nutzen.

Ursula Klein Remane
Gerlinde Michel

BIETET ein Verband keine geregelte Beschwerdeinstanz, so werden Probleme zwischen Klientin und Leistungserbringerin oft nicht angesprochen. Die Kundin erhält keine Unterstützung in der Problembewältigung und die Hebamme keinen Hinweis auf das Problem. Somit können diese auch nicht gelöst werden und das Verbesserungspotential solcher Konfliktsituationen bleibt ungenutzt. Es findet keine systematische Qualitätsentwicklung statt.

Eine Beschwerdestelle ermutigt zu kritischen aber auch positiven Rückmeldungen.
Foto: Claudia Putscher

Neuer Projektplan

Die Qualitätsbeauftragte des SHV denkt seit einiger Zeit über ein neues Projekt nach: der Einrichtung einer gemeinsamen Beschwerdestelle für alle FPH. Diese gäbe den Kundinnen – analog zu den Ombudsstellen der Spitäler – die Möglichkeit, ihre Unzufriedenheit bzw. ihr Problem mit einer neutralen Person zu besprechen. Falls erforderlich würden die Beteiligten anschliessend mit Unterstützung der Beschwerdestellenleiterin nach einer Lösung suchen.

Dieses Vorgehen brächte folgende Vorteile:

- Die Kundin fühlt sich ernst genommen und nicht mit dem Problem allein gelassen.
- Die Hebamme erfährt von dem vorhandenen Problem und zwar auf sachlicher Ebene und nicht auf Umwegen. Sie kann sich damit auseinander setzen und erhält die Möglichkeit, aus der Situation zu lernen.

Geregelter Beschwerdeweg

Die einzelnen Beschwerden würden in anonymisierter Form zur Analyse an die Qualitätsbeauftragte weitergegeben. Sie arbeitet z.B. häufig auftretende Konflikte heraus und gibt diese Informationen an die FPH weiter (via Sektionspräsidentinnen, Verbandszeitschrift, QZ), an den Zentralvorstand und die Fortbildungsbeauftragte. So können die identifizierten Problembereiche einer praxis- und bedarfsorientierten Qualitätsentwicklung dienen und die Hebammen mit konkreten Daten in ihrem kontinuierlichen Lern- und Verbesserungsprozess unterstützen. Eine solche Beschwerdestelle wäre ein Service der FPH für ihre Kundinnen.

In Spitälern üblich

Viele Spitäler in der Schweiz kennen heute solche Anlaufsstellen. Sie haben erkannt, dass Kundenorientierung, neben der wirtschaftlichen Effizienz, heute zum entscheidenden Erfolgsfaktor für Leistungserbringer im Gesundheitswesen geworden ist. In einem Artikel «Beschwerdemanagement im Krankenhaus»[1] fasst M. Halber Vorteile und Schritte zu einer solchen Institution zusammen. Nebst der erwähnten Kundenorientierung bietet das Beschwerdemanagement die Möglichkeit, Strukturen und Prozesse zu verbessern («Jede Beschwerde ist eine kostenlose Beratung!») und die Leistungserbringer zu motivieren.

Denn nicht nur Beschwerden sondern auch positive Rückmeldungen gehen an solchen Stellen ein.

Die konkreten Schritte, damit eine Beschwerdestelle optimal läuft, beginnen mit der *Ermutigung*. Von alleine läuft nichts, KlientInnen müssen aktiv dazu aufgefordert werden, sich zu beschweren (oder positive Rückmeldungen zu geben). Wenn sie das tun, ist die Chance viel kleiner, dass sie im Bekanntenkreis negative Mund-zu-Mund-Propaganda streuen und grossen Schaden anrichten.

Als nächstes folgt die *Erfassung:* Die Beschwerde – schriftlich oder mündlich – muss professionell erfasst werden.

Bei mündlichen Beschwerden stellt die entsprechende *Reaktion* der Anlaufsstelle schon bedeutende Weichen, ob eine Sache gut weiterläuft oder nicht. Für schriftliche Beschwerden muss eine Institution (oder ein Verband) festgelegt haben, wer wann und wie reagiert.

Zur optimalen Nutzung des Beratungs- und Lerneffekts ist schliesslich die *Analyse* nötig. Alle eingegangenen Beschwerden werden z.B. am Jahresende ausgewertet und die nötigen

[1] aus: Lauterbach K., Schrappe M. (Hg.) Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine. Schattauer Stuttgart 2004.

Konsequenzen für den Betrieb gezogen.

Und die Verbände?

Wie weit sind verwandte Berufsverbände mit der Einrichtung einer Beschwerdestelle?

Beim *Bund Deutscher Hebammen* (BDH) landen Beschwerden von Klientinnen in der Regel auf dem Schreibtisch oder im Ohr von Regine Knobloch, der Hebamme in der Bundesgeschäftsstelle des BDH. Als erste Ansprechpartnerin hört sie zunächst zu und kann die Situation manchmal selber mit der Klientin klären. Ist die Hebamme Mitglied des BDH, leitet Regine Knobloch die Beschwerde an die Vorsitzende des jeweiligen Bundeslands weiter, die sich der Angelegenheit annimmt. Bei Nichtmitgliedern wird die Klientin an das zuständige Gesundheitsamt weitergewiesen.

Beim BfHD, *Verband der freiberuflichen Hebammen Deutschlands*, nimmt jemand von der Geschäftsstelle mit der involvierten Hebamme Kontakt auf und bietet ein Mediationsgespräch zwischen Klientin und Hebamme an. Die Mediation sollte von einer dafür ausgebildeten Person geleitet werden, die eine strikt neutrale Position einnimmt. Laut BfDH steckt das Beschwerdemanagement noch in den Kinderschuhen, allerdings seien in der Vergangenheit nur sehr wenige Fälle vorgekommen.

Der *ErgotherapeutInnenverband Schweiz* (EVS-ASE) hat einen Ethik- und Beschwerderat eingerichtet, an den sich KlientInnen, ÄrztInnen und weiteres Gesundheitspersonal wenden können, wenn sie mit den Leistungen einer Ergotherapeutin nicht zufrieden sind.

Der *Schweizer Physiotherapie Verband fisio* regelt Zuständigkeiten und Prozedere bei Beschwerden detailliert in seiner «Berufsordnung». Eine speziell eingesetzte Kommission beurteilt Verstösse der Mitglieder und Beschwerden von KlientInnen. ◀

Literatur

Bäuerle T.: Beschwerdemanagement. In. H.-J. Schubert (Hg.) Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Neuwied: Luchterhand 2003; 335–59.

Trill R.: Krankenhaus-Management – Aktionsfelder und Erfolgspotentiale. Neuwied: Luchterhand 2000.

Einführungsdossiers und Mindestanforderungen

Die Sektionen Zürich und Freiburg haben ihren im Rahmen eines Qualitätszirkels erarbeitet, die übrigen Sektionen stellten ihn «nebenbei» zusammen: die Rede ist von den Ordnern, Leitfäden oder Dossiers für Neueinsteigerinnen in die Freiberuflichkeit. So oder anders: auch diese Einstiegshilfen der Sektionen gehören zur Qualitätssicherung.

Gerlinde Michel

DIE Kleinstsektion Oberwallis «macht es mündlich, aber das könnte sich ändern», auch die kleine Sektion Schwyz gibt die Informationen in einem Gespräch weiter und bietet den Einsteigerinnen in die Freiberuflichkeit ein Coaching an. Die übrigen Deutschschweizer Sektionen stellen den Hebammen Leitfäden, Dossiers oder Dokumentensammlungen zur Verfügung, um ihnen den Weg in die freie Praxis zu ebnen. Der Inhalt ist je nach Sektion ausführlicher oder kürzer gefasst, konzentriert sich auf praktische Aspekte und Tipps oder erstellt ausführliche Pflichtenhefte und untermauert den Qualitätssicherungsanspruch gar mit dem internationalen Ethik-Kodex.

Knapper oder ausführlicher

Als Beispiel für ein eher kurz gefasstes Dossier kann der «Leitfaden» der Sektion Bern dienen. Ein persönlich gehaltener Brief begrüsst die neue Kollegin; es folgen eine Wegleitung zum Erhalt der Berufsausübungsbewilligung samt Formularen; ein Brief, welcher das Prozedere der Krankenkassenzulassung via santésuisse erklärt; eine Liste möglicher Versicherer; eine Materialliste für die Freiberuflichkeit, eine Adressliste für Materialbestellungen, eine Medikamentenliste für Hebammen, die Statistikformulare zum Kopieren und ein Verzeichnis der freipraktizierenden Hebammen.

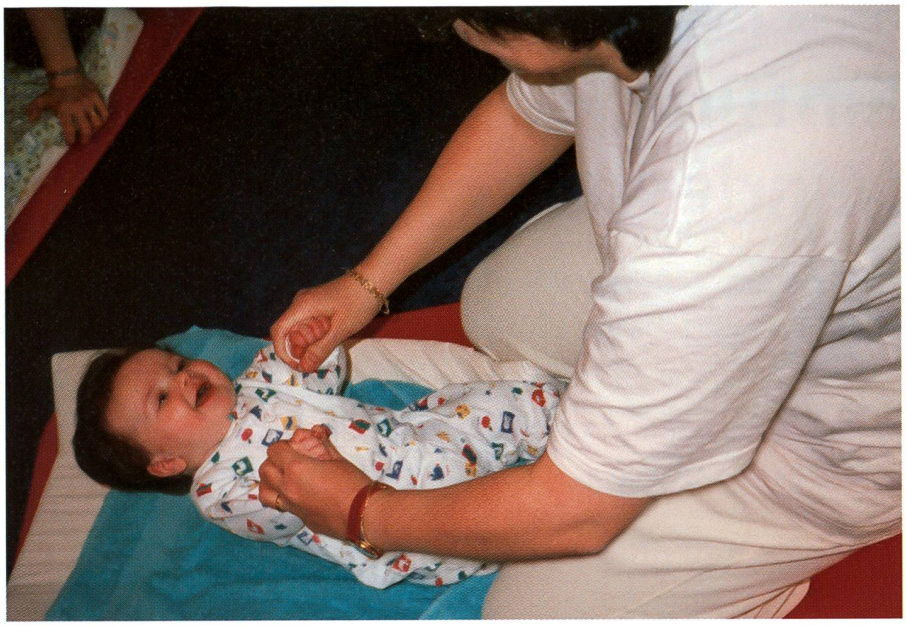
Der Ordner der Sektion Beide Basel präsentiert sich umfangreicher. Er zitiert zusätzlich die Bedingungen der Sektion für die Aufnahme auf ihre FPH-Liste, geht auf die Inkonvenienzentschädigung ein, und gliedert die weiteren Informationen in den Kapiteln «Hausgeburt» und «Ambulantes Wochenbett». Das abschliessende Kapitel «Beilagen» enthält nützliche Adressen von Kinderärzten, Stillberaterinnen, Zivilstandsämtern und Herstellern komplementärer Heilmittel,weiter Geburts- und Entlassungsberichte, einen Bestellschein für diverse Formulare, eine Anleitung für den Guthrie-Test, Grenzwerte für Fototherapie sowie eine Bücherliste.

Der «Classeur» aus dem Qualitätszirkel von Fribourg unterscheidet zwischen Allgemeinen Informationen, die für alle Hebammen in der Schweiz Gültigkeit haben, und solchen, die spezifisch für den Kanton Fribourg zutreffen.

Aufnahmebedingungen für FPH

Nach ausführlicher Diskussion und Vernehmlassung bei den Sektionen segnete der Zentralvorstand im Februar 2005 die Aufnahmebedingungen für die gesamtschweizerische FPH-Adressliste des SHV ab. Diese präsentieren so etwas wie den kleinsten gemeinsamen Nenner, mit dem alle Sektionen leben können:

- Diplomierte Hebamme
- Aktivmitglied des Schweizerischen Hebammenverbandes
- Gültige Beraufsausübungsbewilligung in mind. einem Kanton
- Gültige Zahlstellennummer
- Fristgerechtes Einreichen der Jahresstatistik an die verantwortliche Person der Sektion
- Fristgerechtes Bezahlen des jährlichen Mitgliederbeitrages an die Zentralkasse
- Besuch von fachspezifischen Fort- und Weiterbildungen nach den kantonalen Richtlinien, mindestens aber 2 Tage pro Jahr



Einige Sektionen bieten Neueinsteigerinnen in die Freiberuflichkeit schon heute kollegiale Begleitung, Coaching und Intervision an. Foto: Ruth Brauen

Zürich weit voraus

Den Sektionen ist es jedoch ausdrücklich freigestellt, für ihre regionale Liste zusätzliche Kriterien aufzunehmen. Ein Blick auf die Bedingungen der Sektion Zürich und Umgebung zeigt die grosse Bandbreite zwischen minimalen und anspruchsvollen Anforderungen an die freischaffenden Hebammen auf:

Für bereits freipraktizierende Hebammen:

- 2jährige Berufserfahrung
- Verbandszugehörigkeit
- gültige Berufsbewilligung
- gültige Konkordatsnummer
- Kenntnis der Verordnung über die Berufe der Gesundheitspflege (Kt.ZH 8.1.92) www.ktzh.ch/gd LS 811.31
- Kenntnis des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Kt. ZH 4.11.62) www.kthz.ch/gd LS 810.1
- Berufshaftpflichtversicherung mit Haftsumme von 3 Mio SFr. (Wochenbettbetreuung) und 5 Mio SFr. (Hausgeburten)
- Bekanntgabe persönlicher Daten:
  - Name, Adresse, Telefonnummer, Telefonbeantworter, Handy-Nr., Geschäfts-Nr., E-Mail-Adresse
  - Arbeitsort, wenn angestellt; Deklaration des Beschäftigungsgrades
  - Sprachen, Tätigkeitsangebot, lokales Arbeitsgebiet.
- Meldung von Mutationen (lang- und kurzfristigen) an das Sekretariat
- Leistung des Fachgruppenbeitrages: jährlicher Mitgliederbeitrag von 100 SFr. und Raumgebühren für die Sitzungen von etwa 10. SFr./Jahr
- Führen der Jahresstatistik
- Einreichen der Jahresstatistik an das Sekretariat
- Organisation von Ferienablösung
- Nachweis von mind. 1 hebammenspezifischen Fortbildung pro Jahr. Meldung der FB an Sekretariat, wird kontrolliert.
- Teilnahme an 3 Sitzungen pro Jahr. Es können Regionalgruppensitzungen, Fachgruppensitzung, Arbeitsgruppensitzung oder Qualitätszirkelsitzung sein.

Empfehlung für Neueinsteigerinnen:

- Besuch eines Neueinsteigerinnenkurses
- sich während einem Jahr kollegial begleiten zu lassen. Die NE wird von einer erfahrenen FPH während etwa eines Jahres in die praktische Tätigkeit eingeführt. Die Einführung der NE ist im Pflichtenheft festgehalten (Adressen der FPH und ein Pflichtenheft sind im Sekretariat erhältlich).
- Teilnahme in einer Intervisionsgruppe.

In ihrer Konzeptbeschreibung zur Einführung neuer Kolleginnen in die freiberufliche Tätigkeit formuliert die Zürcher Projektgruppe ein Fernziel: ihr Konzept möge vom SHV gesamtschweizerisch abgesegnet und umgesetzt werden.

Was vielen heute als reine Utopie erscheinen mag, kann in Zukunft Wirklichkeit werden! ◀

Zukunftsklänge

Leistungsver

Das «Benchmarking»-Projekt (Leistungsvergleich) des American College of Nurse-Midwives ist eines der jüngsten Qualitätsmanagement-Projekte des amerikanischen Hebammenverbands. Es entstand aus der Notwendigkeit, gegenüber den Krankenversicherern die Hebammenleistungen und die dadurch entstehenden Kosten neu zu definieren bzw. zu begründen.

In einem aufwendigen Prozess definierte eine Arbeitsgruppe qualitativ gute Hebammenarbeit («best practice») und entwickelte einen Fragebogen, der an Hebammenpraxen bzw. Hebammenzentren und Geburtshäuser geschickt wurde. 45 Praxen, etwa 10 % aller angeschriebenen Hebammenpraxen, nahmen an der Analyse des Jahres 2004 teil. Sie repräsentierten 227 diplomierte Hebammen, die im 2004 insgesamt 23375 Geburten betreut hatten. Bei der folgenden Analyse wurden aus den Daten die besten Praktiken hinsichtlich Outcome, Effektivität, Zufriedenheit der Frauen und Kosten bestimmt. Jede Hebammenpraxis konnte anschliessend dem ausgearbeiteten Bericht entnehmen, wo sie bezüglich Qualität ihrer Leistungen stand. Dieser Leistungsvergleich diente als Ausgangspunkt und Motivation für Qualitätsverbesserungen.

Erstes Beispiel:
Eine teilnehmende Praxis A entnahm dem Leistungsvergleich, dass ihre Stillrate sechs Wochen nach der Geburt 40% betrug, während der grössere Teil der restlichen Teilnehmer eine wesentlich höhere Stillrate auswies. Praxis A kontaktierte darauf Praxis B, die von allen Praxen punkto Stillraten am besten abgeschnitten hatte, und erfuhr, wie die Hebammen von B vorgingen: 1.

gleich als QM-Methode

sprachen sie bei jeder Schwangerschaftskontrolle über einen Vorteil des Stillens; 2. ermutigten sie alle Frauen, innerhalb einer Stunde nach der Geburt ihr Neugeborenes an die Brust zu legen; 3. sorgten sie für gute Betreuung nach der Geburt; 4. telefonierten sie der Wöchnerin innerhalb einer Woche nach der Geburt; 5. garantierten sie Unterstützung durch eine Stillspezialistin rund um die Uhr; und 6. bezogen sie die Familienmitglieder zur Unterstützung mit ein.

Praxis A folgte daraufhin einem Aktionsplan in vier Schritten, um ihre eigenen Abläufe zu verbessern:

1. Planung: drei der Prozesse von B sollten eingeführt werden. Ziel: innerhalb dreier Monate sollte die Stillrate sechs Wochen post partum um 10% zunehmen.
2. Aktion: Umgesetzt wurden die Schritte 1., 2. und 4. der Praxis B.
3. Evaluation: Sechs Monate später wurden Daten erhoben; sie zeigten, dass die Stillrate auf 56% gestiegen war.
4. Aktion: Wegen dem positiven Ergebnis entschieden die Hebammen von Praxis A, die Interventionen für sechs Monate weiterzuführen und das Ergebnis erneut zu evaluieren.

Zweites Beispiel:

Statt die Leistungen einzelner Praxen miteinander zu vergleichen, lassen sich auch die Leistungen einzelner Hebammen innerhalb der gleichen Praxis miteinander vergleichen.

Praxis C identifizierte eine hohe Rate an Dammrissen III und IV. Sie sprach mit Praxis D und E, welche die tiefsten Dammrissraten auswiesen. D und E konnten jedoch keine spezifischen Prozesse identifizieren, welche ihr gutes Abschneiden erklärt hätten; jede Hebamme schien eine eigene Technik anzuwenden, um Dammrisse zu verhindern. Darauf verglich Praxis C die Leistungen der einzelnen Hebammen. Es stellte sich heraus, dass Hebamme X die höchsten und Hebamme Y die tiefsten Raten aufwies. Der Aktionsplan sah folgendermassen aus:

1. Planung: Praxis C entschied, die Dammrissliteratur zu konsultieren und die Arbeitstechnik von Hebamme X zu überprüfen. Literaturübersicht und Präventionsmassnahmen von Hebamme Y sollten an einer Teamsitzung vorgestellt werden, mit dem Ziel, die Dammrissrate III und IV innerhalb von drei Monaten auf 3% zu senken.
2. Aktion: Literatur und Dammrissresultate aller Hebammen wurden präsentiert; Hebamme Y gab detaillierte Einsicht in ihre Präventionstechnik. Alle Hebammen wurden ermutigt, dieselben Massnahmen wie Y umzusetzen.
3. Evaluation: Eine Datenerhebung drei Monate später zeigte, dass die Gesamtrate auf 2.8% gefallen war. Die Rate von Hebamme X hatte sich auf das gleiche tiefe Niveau gesenkt.
4. Aktion: Wegen dem positiven Ergebnis war keine weitere Aktion nötig.

Empfehlungen

Die Autorinnen kommen zum Schluss, dass ein nationaler Leistungsvergleich ein geeigneter Weg ist, die Qualität der praktischen Arbeit zu verbessern und Risiken zu senken. Zusätzliche Faktoren können ein Benchmarking-Projekt unterstützen: eine Web-gestützte Anlaufsstelle für Fehlermeldungen, wo Daten gesammelt und analysiert werden; Leistungsvergleichsprozesse in Untergruppen mit ähnlichen Charakteristika, Ressourcen und demografischen Daten; möglichst viele teilnehmende Hebammenpraxen und Geburtshäuser; geschärfte Wahrnehmung der Hebammen für die Chancen eines solchen Projekts; die Publikation von detaillierten Berichten über qualitativ gute Hebammenarbeit.

Collins-Fulea C et al. Improving Midwifery Practice: The American College of Nurse-Midwives' Benchmarking Project. 2005, Journal of Midwifery and Women's Health. www.jmwh.org

Geburtshäuser in Deutschland

System für Qualitätsmanagement eingeführt

Seit 1999 verfolgt der Vorstand des Netzwerkes der Geburtshäuser in Deutschland ein ehrgeiziges Projekt: In 31 Geburtshäusern wird bzw. wurde ein Qualitätsmanagementsystem in Anlehnung an die Norm ISO 9001 eingeführt. Das Verfahren hat zum Ziel, das Erfahrungswissen der Hebammen in den Geburtshäusern zu bewahren und Raum für Weiterentwicklungen zu geben. Ausserdem bekommen die Geburtshaushebammen ein Instrument in die Hand, mit dem sie gegenüber Externen (Kostenträger, Versicherer) die hohe Qualität ihrer Arbeit nachweisen können.

Die Realisierung dieses Projekts hat weitere positive Auswirkungen:

- Es gibt Sicherheit bei der Arbeit (Risikomanagement-System)
- die qualifizierte Einarbeitung und Personalentwicklung stärkt das Team
- Konfliktfähigkeit wird geübt, die Teamstabilität unterstützt
- positive finanzielle Entwicklung dank erhöhter Wirtschaftlichkeit
- bessere Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern

Die Geburtshäuser nahmen sich mit ihrem massgeschneiderten Vorgehen die Freiheit, ein eigenes System zu entwickeln, bevor andere es ihnen vorschrieben.

Ihr Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems basiert auf drei Säulen:

1. einem Leitfaden zum Aufbau, mit dazugehörenden Materialien
2. Monatliche regionale Treffen der einzelnen Qualitätsbeauftragten
3. Schulungen für die Beauftragten und weitere interessierte Hebammen aus den Geburtshäusern

Geburtshäusern, die sich aus Kostengründen keine Einzelzertifizierung leisten können, steht die Möglichkeit einer Matrixzertifizierung offen, was in einem gemeinsamen Zertifikat mit anderen Einrichtungen resultiert.

Johanna Hœpner-Frühauf, Stefan Michallik, Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems für Geburtshäuser. Vortrag, gehalten am X. Hebammenkongress in Karlsruhe Deutschland, 17. bis 19. Mai 2004.

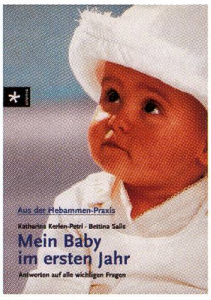
Katharina Kerlen-Petri, Bettina Salis,

Mein Baby im ersten Jahr

Antworten auf alle wichtigen Fragen

2004. 192 Seiten, 80 Farbfotos, Fr. 35.90
Urania Verlag Stuttgart

Auf 180 Seiten gelingt es den Autorinnen, die wichtigsten Themen, die sich im ersten Lebensjahr des Kindes ergeben, ausgewogen zu diskutieren. Ausser in wenigen Punkten, wo sie eine Haltung vorgeben, zeigen sie immer mehrere Möglichkeiten auf, diskutieren das «Für» und «Wider» sachlich und verweisen die Eltern auf ihre Eigenart und Selbstverantwortung. Alle Hinweise darauf, wo Hilfe zu holen ist, beziehen sich dabei hauptsächlich auf Deutschland. Völlig bezaubert haben mich die wunderbaren Kinderfotos, die dem Buch einen familiären Charakter geben. Alle Fragen um Pflege und Ernährung, Umgang mit verschiedenen Situationen, die Haltung zu Impfungen und Krankheit, Beziehung aufbauen innerhalb und ausserhalb der Familie und vieles mehr werden besprochen. Die zeitliche Unterteilung des ersten Lebensjahres macht das Ganze übersichtlich. Über Behinderungen oder total überforderte Eltern wird nichts gesagt, dafür umso mehr über den plötzlichen Kindstod, was für mich befremdlich scheint (schürt das nicht eher Ängste als wirkliche Hilfe zu bieten?).
Das Buch enthält brauchbare Tipps für den Alltag in den verschiedensten Belangen (sogar einige Abzählreime und Kinderlieder) und vereinfachte Hintergrund-Informationen über die Entwicklung eines Kindes. Der Ton ist freudig und die Erklärungen sind gut verständlich verfasst – man merkt, dass die Autorinnen aus fachlicher Sicht wie aus eigenem Erleben schreiben. Der totale Hit aber sind die eingestreuten Fotos…



Insgesamt halte ich das Buch für geeignet, einer jungen Mutter und ihrem Partner bei der Bewältigung der neuen Situation – dem Leben mit dem Neugeborenen – nützlich und hilfreich zu sein und möchte es deshalb allen jungen Eltern empfehlen.

Margrit Heller, Pflegefachfrau und Hebamme

Diese Bücher können Sie direkt bei uns bestellen

Karger Libri Fachbuchhandlung

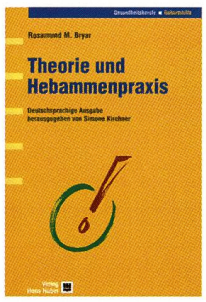
Petersgraben 31
4009 Basel
Tel. 061 306 15 15
Fax 061 306 15 16
book@libri.karger.ch
www.libri.ch/books

Rosamund M. Bryar

Theorie und Hebammenpraxis

2003. 272 S., 16 Abb., 4 Tab., Fr. 67.–
Verlag Hans Huber, Bern, S. 272

Dieses Buch beschäftigt sich mit Theorien und Modellen in der Hebammenarbeit im englischsprachigen Raum. Die Autorin, Pflegefachfrau und Hebamme, setzte sich bereits in den 80er Jahren in England mit dem wissenschaftlichen Zugang zur Hebammenarbeit auseinander und verfolgte seitdem die Entwicklung von Theorien und Modellen in der Pflege und in der Hebammenarbeit. Sie versteht sich selbst als Praktikerin und Lehrerin, die lange ein Buch zur Hebammentheorie vermisst und es nun selbst geschrieben hat.
Bryar gibt einen kurzen Überblick über Theorieentwicklung allgemein und erklärt die wichtigsten Begriffe. In einem weiteren Kapitel beschäftigt sie sich mit dem Einfluss von medizinischen, sozialwissenschaftlichen und gesundheitswissenschaftlichen Modellen auf die Hebammenarbeit.
Sie beschreibt dann die Hebammenarbeit und arbeitet heraus, welche Rollen Hebammen einnehmen, welches Können es dafür braucht und welche Betreuungsphilosophien die Hebammen anwenden.
Da geht es um die Schwangerschaft als Lebensereignis, die Geburt als biologischen Vorgang und als soziales Phänomen, die Informierte Wahl, die Beziehung zwischen Frau und Hebamme usw.
In den folgenden Kapiteln stellt sie ausführlich fünf Theoretikerinnen vor, die sich mit den Themen Mutterrolle, Stress in der Schwangerschaft, Komponenten der Hebammenarbeit, Hilfebedarf und emotionales Wohlbefinden der Mutter beschäftigen. In einem weiteren Schritt untersucht Bryar den Pflegeprozess und verschiedene Pflegemodelle auf ihren Nutzen für die Hebammen.
Das Buch von Bryar trägt theoretisches Wissen zur Hebammenarbeit zusammen und versucht, einen Überblick darüber zu geben. Doch genau diesen Überblick zu erhalten ist mir schwer gefallen. Die einzelnen Informationen sind sehr interessant, wenn auch manche Gedankengänge nicht ganz klar werden. Vielleicht ist einiges auch einfach ein Übersetzungsproblem.
Aber beim Lesen fehlte mir der klare Aufbau, und das machte es schwierig, die Zusammenhänge zu erkennen. Bryar hat ein Buch für Praktikerinnen geschrieben, die sich mit Theorie auseinander setzen möchten. Das ist ihr teilweise sehr gut gelungen. Sie bringt zumindest im ersten Teil des Buches viele praktische Beispiele ein und stellt immer wieder Fragen, die anregen, den Bezug zur eigenen Arbeit herzustellen. Sie verwendet eine einfache und nicht zu wissenschaftstheoretische Sprache und setzt keine Vorkenntnisse voraus. So kann ich das Buch Hebammen, die mehr über Hebammentheorie erfahren möchten durchaus empfehlen, auch wenn das Lesen dieses Buches nicht immer einfach ist.



Ursula Klein Remane, Qualitätsbeauftrage SHV

Bitte lesen Sie die Packungsbeilage
Dr. Wild & Co. AG Basel

Die **OXYPLASTIN®** Wundsalbe schützt und pflegt die zarte Babyhaut gegen die Nässe der Windeln wie eine zweite Haut.

Neu gibt es jetzt das extra-flauschige **OXYPLASTIN® Feuchttüchlein** mit Kamille, mit dem sich die **OXYPLASTIN®** Wundsalbe beim Trockenlegen mühelos entfernen lässt. Gleichzeitig wird die Haut schonend gereinigt und für das Auftragen einer neuen Schicht **OXYPLASTIN®** Wundsalbe vorbereitet.

In Apotheken und Drogerien.

rajoton plus® alkoholfrei

- **Stärkungsmittel mit langjähriger Tradition, zur erfolgreichen Unterstützung während der Schwangerschaft und in der Stillzeit**
- **reich an Eisen, Kalzium, Magnesium und Vitamin C**
- **mit ausgesuchten Kräuterextrakten**

rajoton plus® alkoholfrei Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

Name:

Strasse:

PLZ/Ort:

Beruf:

seit 1910

Kräuterhaus Keller Herboristerie
1227 Carouge-Genève
Tel. 022 300 17 34, Fax 022 300 36 79

Qualität seit über 40 Jahren!

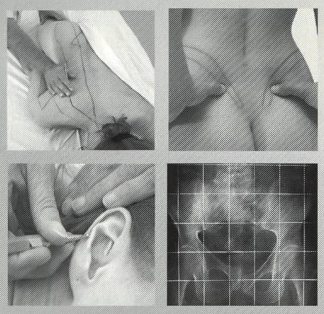
中華按摩®

Lehrinstitut für AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel
Willy-Penzel-Platz 1–8, D-37619 Heyen bei Bodenwerder
Tel. +49 (0) 5533/9737-0 Fax 973767 **www.apm-penzel.de**

Literatur und mehr im APM-Web-Shop

Ihr Traumberuf: Hebamme – natürlich!

Wir möchten gern, dass es so bleibt oder wieder wird.



AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel

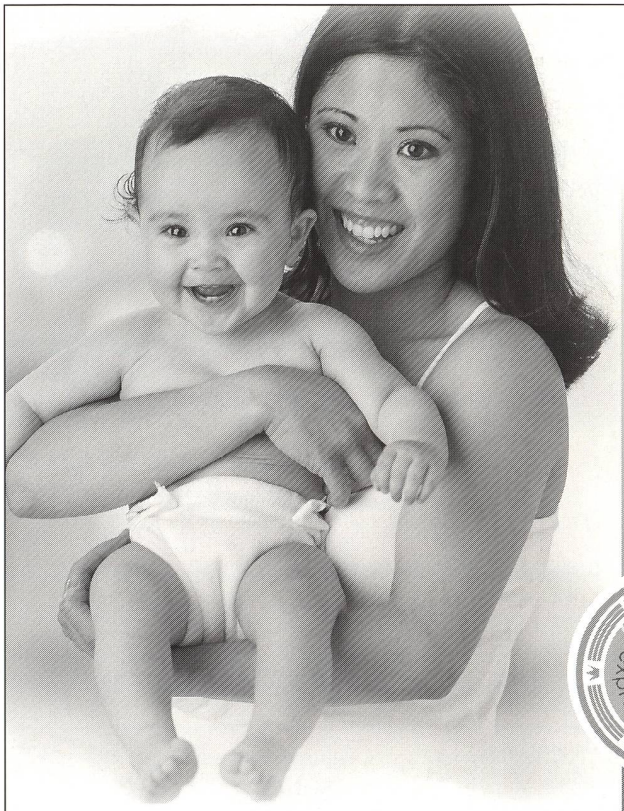
unterstützt mit natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.

Die AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel ist EMR anerkannt !

Jetzt anfordern!

Ausbildungsinformationen in der Schweiz bei
Herrn Fritz Eichenberger, Gerichtshausstrasse 14, CH-8750 Glarus
Telefon 055 6501300 Fax 055 6408477

Kursorte in CH: Davos, Filzbach, Hölstein



Die kleine Sanfte,

die ohne grosse Töne viel leistet

Swing™ Brustpumpe
Swing hat Stil, ist leise und diskret – die Mutter kann abpumpen wo und wann es ihr gefällt.

THE ORIGINAL 2-phase expression THE ORIGINAL

medela®
NO.1 CHOICE OF HOSPITALS

Fragen Sie nach dem Rabatt für Hebammen

Medela AG, Medizintechnik
Lättichstrasse 4b, 6341 Baar/Schweiz
Tel. +41 (0)41 769 51 51
Fax +41 (0)41 769 51 00
e-mail: verkauf@medela.ch, www.medela.ch

Brustpumpen und Stillhilfen

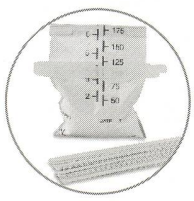
Ameda

Spaß am Stillen! Wir helfen Ihnen.

Psssssst !

...ganz leise, dann können Sie sie vielleicht hören

Zubehör



Inklusive Hygiene-Doppel Pumpset
(die Abpumpzeit kann um die Hälfte reduziert werden)

Einzigartiges, patentiertes Milchauffangsystem verhindert die Kontamination der Muttermilch durch eventuelle Viren und Bakterien (FDA geprüft)

Vakuum und Zyklen stufenlos einstellbar - das Saugverhalten des Kindes kann dadurch exakt imitiert werden

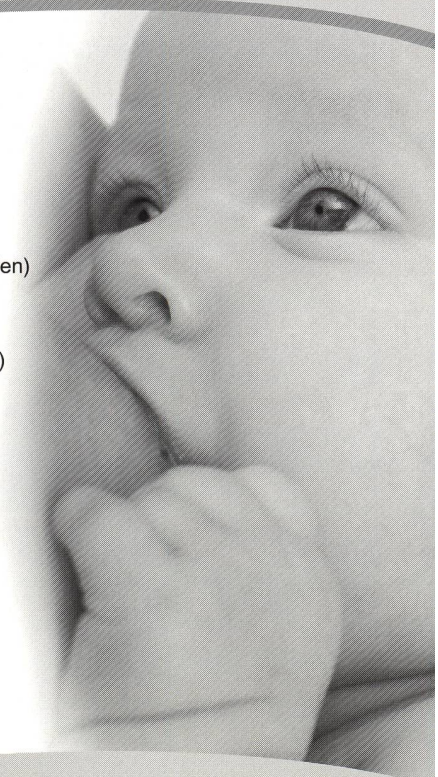
Handlich, klein, leise und effizient

Mit Netz- und Batteriebetrieb

Die beliebteste Brustpumpe für den privaten Gebrauch

Von Stillberaterinnen und Hebammen empfohlen

Bei Stillberaterinnen, Hebammen und in Drogerien/Apotheken erhältlich



www.ameda.ch - besuchen Sie uns!

ARDO

Vertretung International
für Ameda Stillhilfen

Ardo medical AG
Gewerbestrasse 19 CH-6314 Unterägeri
Tel. +41-(0)41 754 70 70 Fax +41-(0)41 754 70 71
info@ardo.ch www.ardo.ch

Ardo medical GmbH
Argelsrieder Feld 10 D-82234 Oberpfaffenhofen
Tel. +49-(0)8153 / 40 66 00 Fax +49-(0)8153 / 40 66 01
info@ardomedical.de www.ardomedical.de

Ameda Add 02 03/06