Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 109 (2011)
Heft: 9

Artikel: Aktuelle Situation der Hebammen im Spital
Autor: Bucher, Clara
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949944

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

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser
Am 30. August dieses Jahres fand in Bern die erste gesamtschweizerische Konferenz der leitenden Hebammen in Spitälern statt. Der SHV hatte eingeladen, um mit ihnen Themen aus den Bereichen Berufspolitik, Ausbildung und Berufskompetenz zu diskutieren. Rund 80 Hebammen waren der Einladung gefolgt. Der SHV präsentierte sein Positionspapier zur Einführung der DRG und die Auswertung der Umfrage zu den möglichen Auswirkungen der Fallpauschalen auf die Arbeit der Hebammen im Spital. Weiter informierte der SHV die Teilnehmerinnen über die politischen Vorstösse zur ambulanten Wochenbettbetreuung und über den nationalen Signaltag des Gesundheitspersonals vom 22. September 2011.

Der Zentralvorstand informierte sich über die Situation bzw. anstehende Fragen und Herausforderungen für die Spitalhebammen, denn, zur Stärkung der Hebammenarbeit und für die Sicherung und Förderung einer qualitativ guten Geburtshilfe ist es sehr wichtig, den gegenseitigen Austausch zu fördern und koordiniert Entwicklungen zu beobachten, um adäquat darauf reagieren zu können.

Ans Luyben und ihre Kolleginnen sind zur Zeit mit der Auswertung ihrer schriftlichen Befragung zur hebammenbegleiteten Schwangerenbetreuung in Schweizer Spitälern beschäftigt. Ziel des Projekts war die Erfassung von Modellen der begleiteten Schwangerenbetreuung in Spitälern und die Auswirkungen, die sie auf das Befinden und die Gesundheit der Schwangeren haben. Mit den Resultaten ist im Laufe des kommenden Jahres zu rechnen und wir werden ausführlich darüber berichten.

Rebekka Ehret nimmt sich in ihrem Beitrag dem Thema Diversity (Vielfalt) an. Vor dem Hintergrund des heute weit reichenden Organisationswandels in Institutionen der klinischen und sozialen Arbeit – als auch im Spitalbereich – sind viele Berufsgruppen vom allgemeinen Wertewandel, den veränderten Geschlechterrollen und neuen Generationenmodellen gefordert. Daher sind neue Formen der Arbeitsplanung und -durchführung gefragt.

Wolfgang Wettstein
Redaktor Hebamme.ch

Spitalhebammen

Aktuelle Situation

Die Hebamme im Spital bewegt sich in einem sich stark verändernden Arbeitsumfeld: sie erlebt die Entwicklungen in der Geburtsmedizin ganz unmittelbar, arbeitet in einem interprofessionellen Team und hat es mit Frauen zu tun, deren Mutterschaft geprägt ist von soziokulturellem Wandel. Statt sich in einem verklärten Berufsbild zu verlieren, steht die Hebamme heute da als kompetente Fachfrau.

Kompetenzen und Arbeitsumfeld der Hebammen

Haben die Kompetenzen der Hebammen im Spital sich verändert? Ich behaupte, in den letzten 20 Jahren nicht grundlegend. Auch ich wollte in der Hebammenausbildung Ende der 1980er Jahre im Spital Geburten selbstständig leiten. Die Realität lehrte mich eines besseren: Offiziell ist im Spital bei jeder Geburt ein Arzt mit involviert. Wer die Geburt leitet ist jedoch meistens nicht festgelegt. Damals wie heute wird die Arbeitsteilung zwischen Hebamme und Arzt unterschiedlich streng interpretiert. In einzelnen Betrieben ist öffentlich bekannt, dass die Geburtsleitung bei der Hebamme sein kann, z.B. bei der Hebammengeburt in der Berner Universitätsfrauenklinik, oft aber übernimmt die Hebamme die Geburtsleitung, weil die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Hebammen vertrauensvoll und offen ist.

Clara Bucher, Hebamme mit langjähriger Berufserfahrung in verschiedenen Kaderpositionen. Seit 2010 am UniversitätsSpital Zürich verantwortlich für die Führung der Pflege und Hebammen des Medizinbereichs Frau–Kind mit rund 350 Mitarbeiterinnen.
clara.bucher@usz.ch
www.usz.ch

Verändert haben sich sowohl das Arbeitsumfeld als auch die Arbeitsinstrumente. Computertechnik ist auch in den Gebärabteilungen nicht mehr wegzudenken. Statt uns mit meterlangen CTG-Papierstreifen herumzuschlagen scrollen wir am Bildschirm hin und her. Dies war zu Beginn gewöhnungsbedürftig, die Interpretation des CTG ist jedoch dieselbe geblieben. Es braucht nach wie vor vertiefte Fachkenntnisse und Erfahrung und ohne die Erfassung der Gesamtsituation der schwangeren Frau wäre eine Intervention allein aufgrund des CTG fahrlässig. Besondere Zurückhaltung ist deshalb heute zu üben im Umgang mit CTG-Interpretationen «auf dem Trockenen», am Bildschirm im Arbeitsraum der Hebammen, weit weg vom wirklichen Geburtsgeschehen.

Geburtshilfe und Geburtsmedizin

Verändert haben sich die Geburtshilfe bzw. die Geburtsmedizin. Dank Entwicklung und Fortschritt in der Medizin kommen viele neue diagnostische und therapeutische Interventionen zur Anwendung. Zuverlässige und rasche Resultate werden sowohl von der schwangeren Frau als auch vom Fachpersonal erwartet, nichts soll dem Zufall oder der Natur überlassen werden. Die Tendenz, den Verlauf einer Schwangerschaft möglichst engmaschig zu kontrollieren und zu steuern führt zu einer drastischen Zunahme medizinischer Eingriffe, deren häufiger, routinemässiger Einsatz oft zu wenig hinterfragt wird, auch wenn heute der Anspruch besteht, evidenzbasierte Medizin zu betreiben. So sind zum Beispiel Ultraschalluntersuchungen aus dem heutigen geburtshilflichen Alltag nicht mehr wegzudenken. Schätzen wir deshalb das Kindsgewicht nicht mehr mit den Leopold'schen Handgriffen? Eigentlich haben wir Hebammen diese Kompetenz…

Mit der heutigen Geburtsmedizin haben sich die Grenzen des Machbaren verscho-

der Hebammen im Spital

ben. Das kann grad im Spitalalltag zu sehr belastenden Situationen führen: Bei der einen schwangeren Frau wird mit einem heiklen operativen Eingriff versucht, eine Frühgeburt zu vermeiden und dem Kind einen möglichst guten Start ins Leben zu ermöglichen. Bei einer anderen Frau mit ähnlicher Diagnose wird jedoch ein später Schwangerschaftsabbruch eingeleitet. Da wird von der Hebamme eine wertfreie, empathische Haltung verlangt. Die Hebamme muss sehr belastbar sein und rasch in diesen äusserst unterschiedlichen Situationen überlegt handeln können.

24-Stunden-Betrieb

Eine besondere Herausforderung im Spital ist der Betrieb rund um die Uhr. Die Hebamme wird nach 8½ Stunden von Kolleginnen abgelöst. Meistens ist ihre Arbeit mit einer Frau/einem Paar in ihrer Schicht nicht abgeschlossen. Das heisst, Situation und Verlauf müssen möglichst umfassend und für alle verständlich dokumentiert sein, damit ihre Kollegin die Arbeit weiterführen kann. Eine Standardisierung der Dokumentation ist unerlässlich.

Die Abteilungsleiterin hat die anspruchsvolle Aufgabe, den Arbeitsplan zu erstellen. Einerseits muss sie mit adäquaten Personen (z.B. Ausbildung, Fähigkeiten, Erfahrung) den betrieblichen Anforderungen zur rechten Zeit (Tag-, Spät-, Nachtdienst) und am rechten Ort (Gebärabteilung, Wochenbett etc.) gerecht werden. Andererseits muss sie jeder Mitarbeiterin – unter Berücksichtigung individueller Freizeitwünsche und den arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen – einen angemessenen Arbeitsrhythmus gewähren.

Fotos dieser Ausgabe

Die Fotos dieser Ausgabe zeigen die Neue Frauenklinik Luzern des Luzerner Kantonsspitals. Der SHV dankt Corinne Spillmann, Leiterin Pflegedienst, und Prof. Bernhard Schuessler, Chefarzt der Neuen Frauenklinik, für die freundliche Unterstützung. Die Neue Frauenklinik als Zentrumsklinik sorgt mit ihren Leistungen für die medizinische Grundversorgung (Gynäkologie und Geburtshilfe) der Frauen des Kantons Luzern.
Informationen unter: www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/frauenklinik.html

Haben Sie schon einmal den Versuch unternommen, eine Teamsitzung in einem 24-Stunden-Betrieb einzuberufen? Es ist nicht möglich, alle Mitarbeiterinnen gleichzeitig an einen Tisch zu bringen, ein Teil des Teams ist immer entweder an der Arbeit oder in der Erholung vor oder nach einem Arbeitseinsatz. Teamentwicklungsprozesse dauern deshalb immer viel länger als in anderen Institutionen und Unternehmen.

Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Ärzteschaft, mehr als eine Zweckgemeinschaft?

Die Arbeit im Spital ist von der Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Ärzteschaft geprägt. Auch diese hat sich meines Erachtens im Laufe der letzten Jahrzehnte nicht verändert. Die Zusammenarbeit ist für eine optimale Versorgung von Mutter und Kind ausserordentlich wichtig. Sie findet im Alltag laufend statt, entsprechend störungsanfällig kann sie sein. In einem Spital kommen die unterschiedlichsten Menschen zusammen. Sie haben gemeinsam einen Auftrag zu erledigen, sind jedoch vielleicht unsicher, weil sie neu in diesem Betrieb sind, oder unter Druck, weil sie in einem neuen Fachgebiet arbeiten und an ihre Grenzen stossen. Die Zusammenarbeit ist stark geprägt von der Betriebskultur des Spitals, diese ist wiederum von Schlüsselpersonen, Chefärzte und Leitende Hebammen, geprägt. Ebenfalls mit hinein spielen Rollenbilder und Stereotypen: Mann, Frau, Akademiker/in, Nicht-Akademiker/in, um nur ein paar wenige zu nennen. Hierarchische Strukturen und damit einhergehende vermeintliche Abhängigkeiten können zu Missverständnissen und Fehlverhalten führen, die grad in einer geburtshilflich heiklen Situation rasch eskalieren können. Deshalb ist die Basis einer guten Zusammenarbeit ein offenes, vertrauensvolles Betriebsklima. Dazu braucht es einen respektvollen Umgang sowohl unter den Vorgesetzten als auch im interprofessionellen Team.

Pflege und Hebammen

Im Spital gehören die Hebammen in der Regel zum Pflegedienst. Sie haben die gleichen Anstellungsbedingungen, die gleichen Schichtzulagen, der Lohn ist ähnlich (auf dieses Thema gehe ich in diesem Beitrag nicht besonders ein). Und trotzdem ist da ein grundlegender Unterschied, der mich als Vertreterin dieser relativ kleinen Berufsgruppe immer wieder dazu herausfordert, dafür einzustehen, dass die Hebammenarbeit nicht unter der Pflege subsumiert wird. Es gibt durchaus einen Bereich der Hebammenarbeit, der mit dem der Pflege deckungsgleich ist. Insbesondere bei Frauen mit Risiken, Komplikationen oder schweren Nebendiagnosen, die länger hospitalisiert sind, übernimmt die Hebamme die Rolle der Pflegefachfrau oder wird sinnvollerweise von einer Pflegefachfrau abgelöst. Der Kern der Hebammenarbeit ist jedoch die Betreuung von Frauen mit physiologischer Schwangerschaft und Geburt. Dieser Auftrag ist spezifisch und kann von einer Pflegefachfrau nicht übernommen werden. Die Definition der Hebamme be-

Erste gesamtschweizerische Konferenz der leitenden Hebammen in Spitälern

Am 30. August 2011 fand in Bern die erste Konferenz der leitenden Hebammen in Spitälern statt. Der Zentralvorstand hatte eingeladen, um mit ihnen verschiedene Themen aus der Berufspolitik, Ausbildung und Berufskompetenzen zu diskutieren. Gerade im Spitalbereich stehen in den kommenden Monaten und Jahren Veränderungen an, die zu neuen Fragen und Diskussionen führen werden. Es ist für die Stärkung der Hebammenarbeit und für die Sicherung und Förderung einer qualitativ guten Geburtshilfe wichtig, den gegenseitigen Austausch zu fördern und koordiniert die Entwicklungen zu beobachten, um adäquat darauf reagieren zu können.

Liliane Maury Pasquier, Präsidentin SHV

steht. Wir brauchen uns nicht über die Abgrenzung zur Pflege zu definieren.

Kinderkriegen heute

Schwanger zu sein und Kinderkriegen ist im Kontext allgemeiner gesellschaftlicher Entwicklungen zu betrachten. Traditionelle Familienmuster sind schon lange aufgebrochen. Mit den soziokulturellen Veränderungen leben Familien sehr auf sich gestellt. Ein soziales Netz ist oft nur bedingt vorhanden. Insbesondere bei Familien mit Migrationshintergrund ist die Isolation noch viel ausgeprägter. Schwangere Frauen sind sehr verunsichert, weil sie nicht wissen, was in der neuen Lebenssituation mit dem Kind auf sie zukommt. Sie erleben im Alltag keine anderen Mütter, die ihnen Vorbild sein könnten.

Dazu kommt, dass heute die Möglichkeit besteht, sich mit einer Flut von Informationen rund um die Mutterschaft einzudecken. Es besteht der Anspruch, möglichst gut Bescheid zu wissen, um Schwangerschaft und Geburt möglichst intensiv zu erleben und, wie auch sonst im Leben, selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen. Die eigene Betroffenheit erschwert jedoch eine gewisse Distanz zu all diesen Fachinformationen. Statt sich sicherer zu fühlen nimmt die Verunsicherung zu.

Die Frauen sind auf präzise, gezielte Beratung angewiesen.

Da sehe ich die grösste Veränderung für uns Hebammen. Wie können wir die Frau so beraten und begleiten, dass sie sich in ihrer Situation zurechtfindet, sie ihre Ressourcen mobilisieren kann um mit Kind und Familie eine zufriedene Einheit zu bilden? Dies verlangt von den Hebammen eine sehr rasche Auffassungsgabe, um die individuelle Situation der Frau zu erfassen und eine hohe Sozialkompetenz, um mit der Frau eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und sie in kurzer Zeit gezielt zu beraten.

Fazit

Wir brauchen starke Spitalhebammen:

- die sich in diesem veränderten Arbeitsumfeld leicht bewegen, die kompetent mit den technischen Mitteln umgehen, die gerne in einem Team arbeiten, die konstruktive Auseinandersetzung mit den Vorgesetzten und der Ärzteschaft suchen und gerne unregelmässig arbeiten.
- die sich für die soziokulturellen Veränderungen interessieren, über hohe kommunikative Fähigkeiten verfügen, die individuell und doch qualitativ (betriebs-)standardisiert mit den Frauen und deren Familien arbeiten.

Wir brauchen starke Hebammen in Kaderpositionen:

- die sich auf allen Hierarchiestufen für die Kompetenzen der Hebammen einsetzen und in der Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft ein respektvolles Arbeitsklima prägen.
- die sich auf allen Hierarchiestufen für eine optimale Betreuung von Mutter und Kind einsetzen, sich für eine kongruente Betreuung vor, während und nach dem Spitalaufenthalt einsetzen.
- die mit und neben der Pflege die Hebammenarbeit sichtbar machen und die Fachentwicklung vorantreiben. ◀

Schriftliche Umfrage zur hebammenbegleiteten Schwangerenbetreuung in Schweizer Spitälern

Ruth Niederreiter, Ans Luyben, Barbara Kaiser, Antoinette Conca-Zeller, Brigit Schindler
Zusammenarbeit von Forschung und Entwicklung Hebammen im Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule mit der Haute Ecole de Santé, Genève

Ans Luyben, Bern

Hintergrund

Aus Evaluationen von hebammenbegleiteten Betreuungsmodellen sind positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Frau und ihrer Familie während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett bekannt. Schwangere Frauen, die vor allem von Hebammen betreut werden, hatten u.a. ein vermindertes Risiko auf eine Hospitalisation während der Schwangerschaft, Schmerzmitteleinsatz unter der Geburt und eine erhöhte Chance auf eine vaginale Geburt. Bis jetzt ist aber noch wenig bekannt über die Begleitung durch Hebammen während der Schwangerschaftsbetreuung in Schweizer Spitälern. Eine Hebammenexpertin initiierte deshalb eine landesweite Umfrage.

Ziel

Erfassung von Modellen der hebammenbegleiteten Schwangerschaftsbetreuung bzw. -vorsorge, inklusive Beleghebammensystem, in Schweizer Spitälern

Vorgehen

Schriftliche Umfrage mit einem strukturierten Fragebogen in Deutsch und Französisch. Der Fragebogen wurde im März 2011 per Post an 124 leitende Hebammen verschickt.

Resultate

Das Interesse an der Umfrage war gross. Insgesamt wurden fast 70% (87) ausgefüllten Fragebögen zurückgeschickt; 65 aus der Deutschschweiz, 17 aus der Westschweiz und 5 aus der italienischsprachigen Schweiz. Die erste Verarbeitung zeigt, dass in den Spitälern eine Vielzahl von hebammenbegleiteten Betreuungsmodellen angeboten werden, die bis jetzt kaum erfasst wurden. Weitere Resultate der Umfrage werden im Frühjahr 2012 erwartet.

Die Resultate aus dieser Umfrage ergänzen die Informationen aus dem Forschungsprojekt der Berner Fachhochschule zur «Wirksamkeit der Betreuung auf die Gesundheit rund um die Geburt aus Sicht der Frauen in der Schweiz». Das Projekt hat zum Ziel, ein Instrument zur Erfassung der Wirksamkeit der Betreuung und Qualität der Gesundheit während dieser Zeit für den Schweizerischen Kontext zu entwickeln. Anschliessend wird dieses Instrument in einer Pilot-Studie in Interviews mit Frauen zirka ein Jahr nach der Geburt ihrer Kinder getestet.
Projektbeginn: 1. Februar 2011
Projektende: 30. November 2012

MatHER-ch.ch
https://projektdatenbank.bfh.ch/default.aspx