

Gemeinsam voneinander Lernen ist das Ziel

Autor(en): **Erhard-Gauder, Ruth**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **110 (2012)**

Heft 12

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949411>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

<http://www.e-periodica.ch>

Gemeinsam voneinander Lernen ist das Ziel



Ruth Erhard-Gauler, geboren 1960, Hebamme seit 1981, ist Fachbereichsleiterin der Geburtsabteilung im Spital Thun seit 2001.

Im Babyfreundlichen Spital gemäss UNICEF-Label hat die ganzheitliche Betreuung von Mutter, Kind und Vater einen hohen Stellenwert. Ich unterstütze die Umsetzung dieser Richtlinien in den verschiedenen Bereichen der Geburtsabteilung und fördere sie in meinem Alltag zusammen mit dem Team und der Ärzteschaft. Auch die Betreuung der Studierenden nimmt dabei einen hohen Stellenwert ein. ruth.erhard@spitalstsag.ch

Liebe Frau Erhard, an der Tagung der Leitenden Hebammen in den Schweizer Spitälern im August dieses Jahres¹ haben Sie auf Einladung des SHV ein Referat zum «Clinical Assessment»² in der Geburtsabteilung des Spitals Thun gehalten.

Was ist im Kontext der Hebammenarbeit unter «Clinical Assessment» zu verstehen?

Die Studierenden erhalten die Möglichkeit, sich aktiv an der Erhebung vollständiger und symptomfokussierter Anamnesen und Untersuchungen des Körperzustandes – dem Status – zu beteiligen. Dabei vertiefen und erweitern sie ihr Wissen und ihre Fähigkeiten bezüglich Anatomie, Beurteilung, fachsprachliche Benennung, Beobachten, Wahrnehmen, Vernetzen von Fachwissen, Inspektion, Palpation – Perkussion und Auskultation.

Was ist – im Vergleich zu den bis anhin erfolgten Untersuchungen bei der Schwangeren bei Spitalertritt – neu am «Clinical Assessment»? Und wie wird es im Spitalalltag eingesetzt?

Im «Clinical Assessment» ergänzen die Studierenden die geburtshilfliche Anamnese mit dem allgemeinen Gesundheits-

zustand der Schwangeren, indem sie den Kreislauf und die Organe einbezieht sowie die in den Skillseinheiten des Hebammenstudiengangs der Berner Fachhochschule geübten Techniken anwendet. Dies vor allem beim Eintritt zur Geburt oder bei einer Schwangerschaftskontrolle.

Wie haben Sie die Schulungs- und Übungsmöglichkeiten für die Studierenden in der Geburtsabteilung organisiert?

Im dritten und vierten Ausbildungsmodul wird das Thema «Clinical Assessment» in der Lernwerkstatt theoretisch nochmals bearbeitet. Im Alltag bespricht sich die Studierende mit den diensthabenden Ärztinnen und Ärzten und begleitet diese beim Assessment. Wenn sie die Erfassung dann selber macht, unterstützt der Arzt die Studierende, damit sie Sicherheit in den Untersuchungen erlangt. Die Situation wird später auch in der Lernwerkstatt evaluiert und besprochen. Wie oft die Studierende ein Assessment durchführt entscheidet sie zurzeit noch selber. Zu Beginn waren dies nun zwei bis drei Assessments pro Studierende. Wie sich dies weiterentwickelt, wird uns der Alltag zeigen.

Wie ist die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten? Wie waren ihre Reaktionen bei der «Einführung» des «Clinical Assessments» für die Studierenden in der Geburtsabteilung?

Unser Chefarzt, Peter Diebold, unterstützte die Idee sofort, weil auch er die Meinung vertritt, dass Gelerntes geübt werden soll und eine ganzheitliche Situationserfassung der Frau einen hohen Stellenwert hat. Die Assistenten reagieren im Alltag unterschiedlich, da die Wünsche der Studierenden nicht immer in den ärztlichen Tagesablauf passen. Eine gute Absprache ist da sehr wichtig. Schwierigkeiten tauchen vor allem dann auf, wenn die neuen Assistenten noch nicht über dieses Vorgehen informiert sind, obwohl dies die Aufgabe der ärztlichen Leitung ist.

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit zwischen den Studierenden und der Ärzteschaft? Und wie verläuft die Zusammenarbeit mit den Pflegenden?

Die Einführung des «Clinical Assessment» ist ja noch sehr neu. Es ist gut angelaufen, aber es wäre zum jetzigen Zeit-

punkt für Auswertungen noch zu früh. Das Hebammenteam hat dieses Vorgehen sehr gut aufgenommen. Einige Hebammen interessierten sich sofort dafür. Aktuell ist es zu diesem Thema eher ruhig, da wir keine Studierende auf der Geburtsabteilung haben.

Wie ist das Transfercoaching organisiert?

Wir haben grundsätzlich in jedem Modul drei Transfercoachingtage: Der erste Tag erfolgt direkt in der Geburtsstation. Der zweite und dritte Tag erfolgt in der Lernwerkstatt und wird von einer Hebamme begleitet.

Auf welchen Abteilungen werden die Studierenden eingesetzt? Wie engagiert sind sie?

Die Studierenden sind auf der Gynäkologie, Geburtsstation und Wochenbettstation eingeteilt. Meistens erleben wir engagierte und wissbegierige Studierende. Für viele ist aber der Einstieg in die Praxis oft schwer und Theorie in die Praxis umzusetzen gelingt nicht allen gleich schnell und auch die körperliche Anstrengung ist ungewohnt. Sehr oft setzen sich die Studierenden auch unter Zeitdruck, weil sie sich nicht vorstellen können, sich in 10 Wochen die Praxis anzueignen. Der Begleitungsaufwand der diplomierten Hebamme ist hoch.

Passt das «Clinical Assessment» in das Ausbildungsprogramm?

Ob das «Clinical Assessment» zudem in die Ausbildung passt, wird die Zukunft zeigen. Priorität sollte in erster Linie das geburtshilfliche Assessment haben und diesem muss Wichtigkeit bemessen werden. Hebamme sein bleibt aus meiner Sicht auch ein handwerklicher Beruf. Und das meine ich sehr positiv.

Wo sehen Sie mögliche Vorteile durch diese neuen Kompetenzen für die Hebammenpraxis der Zukunft?

Wo sehen Sie mögliche Nachteile?

Durch die Zusammenarbeit und das voneinander Lernen besteht die Möglichkeit, dass Ärzte und Hebammen die Frau vermehrt miteinander begleiten. Das Gerangel um wer welche Kompetenzen hat oder Entscheidungen trifft muss aufhören. Die Kompetenzen der Hebamme müssen anerkannt werden. Sobald hier nicht mehr unnötig Energien verbraucht

¹ Die Präsentationen der Tagung sind auf der SHV-Website zu finden unter: www.hebamme.ch/de/heb/shv/leitende_hebammen.cfm

² A.d.R.: Das «Clinical Assessment» (CA) bildet eine Schnittstelle zwischen ärztlicher und pflegerischer Tätigkeit. Es besteht aus der Aufnahme einer problemfokussierten oder vollständigen Anamnese und der Durchführung einer Körperuntersuchung (Körperstatus).

werden, nützt dies der Frau und der Familie. Überflüssige medizinische Interventionen in der Geburtshilfe könnten so vermindert werden, was direkt die Kosten senken würde. Doch viel wichtiger ist, dass die Gesundheit der Frau und Familie erhalten wird, was die allgemeinen Kosten des Gesundheitswesens langfristig zusätzlich verringern würde.

Diese Problematik wird durch die Einführung des «Clinical Assessment» alleine nicht behoben, aber sie könnte ein wichtiger Schritt sein.

Welchen Beitrag können Hebammen mit den durch das «Clinical Assessment» erweiterten Kompetenzen leisten? Wie beurteilen Sie die Situation?

Eine ganzheitliche Situationserfassung ermöglicht zunehmend, ärztliche und pflegerische Entscheidungen gemeinsam zu treffen, statt auf Entscheidungen durch Hierarchie zu setzen. Es gibt Mo-

mente, in denen ich meine, hier sei schon viel Positives geschehen, aber das sind eben nur Momente. Es liegt noch ein langer Weg vor uns. Doch weil die erfahrenen Hebammen hohen Einsatz zeigen und Sicherheit weitergeben, entsteht im Team ein guter Mix und dies fördert eine gute Zusammenarbeit. Diesem Wissen und Können der langjährigen Kolleginnen messe ich zum jetzigen Zeitpunkt einen hohen Stellenwert zu. Es macht Weiterentwicklungen möglich. Ob die erweiterten Kompetenzen auch helfen, wird sich noch zeigen müssen. ◀

Das Interview führte Wolfgang Wettstein, Redaktor Hebamme.ch

Die Spital STS AG mit rund 1650 Mitarbeitenden ist ein regionales Spitalzentrum mit einem Einzugsgebiet von 130 000 bis 170 000 Menschen. Es stellt die medizinische Versorgung im Grossraum Thun, Nieder- und Ober-Simmental sowie für das Saanenland sicher. Pro Jahr finden rund 900 Geburten statt. 48 Mitarbeitende (Vollzeit und Teilzeit) sind auf der Geburtenabteilung angestellt: Hebammen, Pflegefachfrauen zum Teil mit Ausbildung in der Neonatologie, Pflegeassistentinnen und Pflegehilfen. Unterstützt werden sie von zwei Beleghebammen.

Mehr Informationen finden Sie unter: www.spitalstsag.ch/spital-thun

Das Kompetenzprofil Diplomierte Hebamme BSc ist zu finden unter: www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/gesundheits2_bachelor/hebamme/Austrittsprofil_Berufskonf_HEB_2007_web1.pdf

Aus der Forschung

Neuausgebildete Hebammen auf dem Weg zu Status und Rolle: Anpassung oder Umgestaltung des Habitus?

Julie A. Hobbs, RM, ADM, BEd (Hons), PhD (Professional Lead for Midwifery): Newly qualified midwives' transition to qualified status and role: Assimilating the «habitus» or reshaping it? In: Midwifery 28 (2012) 391–399

Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Health and Life Sciences, University of the West of England, Glenside Campus, Bristol BS16 1DD, UK

Ziel der Studie war es, den Erfahrungen von Hebammen im Berufsalltag während ihres ersten Tätigkeitsjahres in ihrer Interaktion mit dem gesellschaftlichen Umfeld Bedeutung beizumessen. An der qualitativen ethnografischen Studie nahmen sieben neuausgebildete Hebammen einer grossen Geburtsabteilung im West Country, Grossbritannien, teil.

Entsprechend dem ethnografischen Ansatz wurden «beobachtende Teilnahme» und «Feldinterviews» als Instrumente zur Datensammlung ausgewählt. Im Zentrum des Forschungsprozesses stand die Reflexivität. So wurde mit einem Feldtagebuch erreicht, dass die Forscherin sowohl ihre eigenen Wahrnehmungen als auch die Interaktionen mit den Teilneh-

merinnen und signifikanten weiteren Personen berücksichtigte. Diese Arbeit präsentiert Daten, die einige der Prädispositionen aufzeigen, die den Hebammen-Habitus darstellen können.

Ergebnisse: Die wichtigsten Themen, die sich aus den Daten ergeben, beziehen sich auf die Hebammenkultur, das Hineinpassen der neuausgebildeten Hebamme in diese Kultur und die Frage, welchen Typus Hebamme die Neuausgebildeten sein wollten, also: Was ist eine Hebamme? Die Autorin konzentriert sich in dieser Studie auf diese letzte Fragestellung und nutzt dazu ein Modell, das eine Synthese aus einigen ihrer Erkenntnissen und dem Bourdieu's Habitus-Begriff darstellt.

Schlussfolgerungen und Auswirkungen auf die Praxis: Die Studie gibt einen Einblick in die beruflichen und kulturellen Erfahrungen von neuausgebildeten Hebammen, vor allem auch in die Art und Weise, wie kulturelle Interaktionen, Bildung und Erwartungen den Hebammenstatus prägen können. Es zeigt sich, dass Hebammen, die einen kritischen und

reflektierenden Zugang zur Praxis haben, die Schlüsselpersonen für eine kulturelle Neudefinition des Hebammenberufes sind. Um Hebammen einen solchen Zugang zur Praxis zu ermöglichen, erscheint es wichtig, dass Reflektion und Reflexivität ein integraler Bestandteil der Hebammenausbildung werden. Doch die Auswirkungen sind nicht eindimensional. Die Feldbeobachtungen zeigen auch, dass die Förderung der Qualität des Arbeitslebens von Hebammen, indem ein Umfeld geschaffen wird, das diese besser unterstützt, ebenfalls wichtig ist. Darüber hinaus sollten Hebammen nicht in Nischen gedrängt werden, nur weil sie es vorziehen entweder freiberuflich, im Geburtshaus oder in einer Hochrisikoumgebung zu arbeiten. Die zukünftige Planung der Mutterschaftsbegleitung muss dafür sorgen, dass ein «mit der Frau sein»-Ansatz für alle Frauen ermöglicht wird, indem die Vorteile der medizinischen wie hebammengeleiteten Betreuung ausbalanciert werden. ▶

Übersetzung: Wolfgang Wettstein