

Wie Hebammen zum Spektrum ihrer Kompetenzen zurückfinden

Autor(en): **Angehrn Okpara, Beatrix**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **113 (2015)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949597>

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.

Wie Hebammen zum ganzen Spektrum ihrer Kompetenzen zurückfinden

Vor nicht allzu langer Zeit gehörte die Schwangerenvorsorge ganz selbstverständlich zum Tätigkeitsbereich der Hebamme. Mittlerweile genießt die hebammengeleitete Schwangerenvorsorge Seltenheitswert: Im ersten Trimester werden heute schätzungsweise 4% aller Kontrollen von Hebammen durchgeführt. Dabei können das salutogene Betreuungsmodell und die hebammenspezifische Sichtweise einen wichtigen Beitrag zu einer interventionsarmen, frauenzentrierten Geburtshilfe leisten. Es ist höchste Zeit, dass Hebammen eigene Standards entwickeln, sich politisch engagieren und ihre angestammten Kompetenzen einfordern.

.....
Beatrix Angehrn Okpara

Auch wenn die Erfahrungen mit der Schwangerenvorsorge im Geburtshaus Zürcher Oberland sehr positiv sind, so begegnen den Hebammen doch wiederkehrend grosse Verunsicherungen, Unwissen und Druck. Viele Schwangere sind im Glauben aufgewachsen, dass die Geburt gefährlich und der «Schutz» durch eine übergeordnete Institution deshalb notwendig sei. Es liegt oft ausserhalb ihrer Vorstellungskraft, dass die Sicherheit im eigenen Körper zu finden ist, und sie kennen auch die eigenen Ressourcen nicht mehr, die ihnen zur Verfügung stehen.^[1]

Eine Gebärkultur beruht auf Erfahrungen. Genau diese Erfahrungen fehlen aber oft nicht nur Erstgebärenden, weil Geburten – genau wie der Tod – in fremden Institutionen stattfinden. Kein Wunder ist das Kohärenzgefühl der Schwangeren und damit auch deren Anpassungsfähigkeit an das Ereignis Geburt sehr schwach ausgeprägt.^[1] Doch auch vielen Hebammen und Fachärztinnen fehlt die Erfahrung im Umgang mit einer natürlichen Geburt, denn in Schweizer Spitälern sind Interventionen bei ca. 90% aller Geburten an der Tagesordnung.

Eigenverantwortung der Frauen ansprechen

Schwangere zahlen für den vermeintlichen Schutz, den die vielen Routineuntersuchungen bieten sollen, einen hohen Preis, denn die oft damit verbundenen Ängste und Sorgen können rasch in einen anhaltenden Stresszustand münden. Für das Hirn des Ungeborenen wird dieser Zustand zum «Normalfall», er beeinflusst die neurologische Entwicklung, und es ist bisweilen sehr schwer, diesen Drang zur Erzeugung innerer Unruhe, der durch solche Anpassungen der Hirnentwicklung an vorgeburtliche Einflüsse entstanden ist, beim Kind später wieder aufzulösen.^[2] Somit hat die Art und Weise, wie Ärzte, Hebammen, Wissenschaftler, Politiker und andere gesellschaftliche Kräfte die Schwangerenvorsorge und die

Geburtshilfe gestalten, Einfluss auf die Welt und auf die emotionale Matrix, in die sich das ungeborene Kind hineinentwickelt.^[2]

Im Geburtshaus beraten wir Frauen so, dass sie eigenverantwortlich entscheiden können, was zur Stärkung und zum Schutz ihrer selbst sowie ihres Ungeborenen wichtig ist. Die betreuten Frauen und Paare sollen «guter Hoffnung» sein. Gesunde Schwangere fühlen oft zuverlässig, ob es ihnen und ihrem Kind gut geht, das bestätigt sich bei uns im Geburtshaus Zürich Oberland immer wieder – und wir blicken auf 21 Jahre Erfahrung zurück, in denen wir über 3500 Paare begleitet haben. Glücklicherweise haben wir ein Umfeld mit ärztlichen Vertrauenspersonen, die uns bei komplexen Fragestellungen beratend zur Seite stehen.

Klima der Angst vermeiden

Tatsächlich erreichen uns aber immer wieder Anfragen von verunsicherten Schwangeren: «Soll ich diesen Glukosetoleranztest wirklich machen?» «Jedes Mal ein Ultraschall – muss das sein?» Später wird ihnen gesagt, «Ihr Kind ist zu klein», oder wahlweise «Ihr Kind ist zu gross», auch gerne «Ihr Becken ist zu schmal, da sollten sie besser einen Kaiserschnitt planen». Erstmals sind die werdenden Eltern gefordert, nicht nur für sich selbst zu entscheiden, sondern auch für das Ungeborene. Diese Situation wird von Betreuungspersonen gerne dazu benutzt, Druck in eine bestimmte Richtung auszuüben und Entscheidungen zu forcieren. «Setzen Sie Ihr Kind keinem unnötigen Risiko aus!» Unter der Wucht dieser Ermahnung akzeptieren Schwangere meist widerstandslos alle Empfehlungen und scheuen sich vor der Übernahme von Verantwortung, anstatt einfühlsam dabei begleitet zu werden, herauszufinden, was für sie individuell stimmig ist.

Die besten Karten haben hier Frauen, die bereits daran gewöhnt sind beziehungsweise darin bestärkt werden, selbstbewusst die Verantwortung für ihr Leben, ihre Gesundheit und ihre Entscheidungen zu übernehmen,

und die sich mit den Konsequenzen von Interventionen während der Schwangerschaft auseinandersetzen. «Hebammen gehen unter allen Umständen auf die psychologischen, physischen, emotionalen und spirituellen Bedürfnisse der Frauen ein, die eine gesundheitliche Betreuung suchen», lautet der internationale Ethikkodex der Hebammen.^[3] Im aktuellen Betreuungsmodell werden Hebammen jedoch als mögliche Betreuungspersonen für die Schwangerenvorsorge gänzlich ausgeklammert. Vielen Frauen ist gar nicht klar, dass Hebammen überhaupt Schwangerenvorsorge anbieten und welche Grundhaltung das hebammengeleitete Betreuungsmodell auszeichnet.

Die Aktion der Zürcher Hebammensektion, die an der Hochzeitsmesse im Januar Schwangerschaftstests mit dem Slogan «Zu jeder Schwangerschaft gehört eine Hebamme – von Anfang an» verteilten, ist deshalb besonders gelungen. Fast alle Frauen vereinbarten nach einem positiven Schwangerschaftstest ganz automatisch einen Termin bei ihrem Gynäkologen und bekommen die weiteren Untersuchungstermine alle vier Wochen durchchoreografiert; vorgesehen sind neun Ultraschalluntersuchungen. Wären Frauen besser informiert, würden sie selbstbestimmt entscheiden, was nötig ist.

Das traditionelle Selbstverständnis bröckelt

Berufspolitisch erschwerend kommt hinzu, dass Hebammen im Vergleich zu Gynäkologen nur selten Schwangerschaftsvorsorge übernehmen. Über 50% der wenigen Hebammenkontrollen erfolgen erst im dritten Trimester, im ersten Trimester sind es nur 4% (siehe auch Artikel auf Seite 4). Viele Hebammen verlieren dadurch das Vertrauen in ihre Fähigkeit, eine Schwangerschaft von Beginn weg eigenverantwortlich begleiten zu können beziehungsweise scheuen die Verantwortung – nicht zuletzt aufgrund des von Angst geprägten Klimas.

Diese schleichende Erosion des Berufsbildes ist auch bei der Geburt zu beobachten. Wenn eine Hebamme kaum natürliche Geburten erlebt, verliert sie das Vertrauen in diesen Lebensprozess und kann die Frau in der Schwangerschaft nicht (mehr) zielführend begleiten. Der Wissensstand von Hebammen und Fachärzten in der Schweiz beruht grösstenteils auf einer interventionsbasierten Geburtshilfe. Tatsächlich ist es durchaus möglich, sich zur Fachärztin ausbilden zu lassen, ohne je eine natürliche Geburt erlebt zu haben! Doch was genau ist heute eine natürliche Geburt?

Definition natürliche Geburt gemäss Masterthesis von Beatrix Angehrn, 2010.^[4]

- Die Geburt beginnt von selbst
- Die Frau nimmt eine aktive Gebärposition ein
- Keine Opiate oder Periduralanästhesie (PDA)
- Keine Wehenbeschleunigung
- Kein Dammschnitt
- Keine forcierte Pressphase
- Keine operative Geburtsbeendigung

Im Geburtshaus Zürcher Oberland gebären 90% der Frauen natürlich, nach Beginn der Spontangeburt liegt die Kaiserschnitttrate bei 4%. In Kliniken finden gemäss obiger Definition geschätzt noch 5 bis 10% natürliche Geburten statt.

Wie Frauen Schwangerschaft und Geburt erleben, liegt auch in der Verantwortung der Hebammen (siehe Kasten unten). Generell werden Schwangere zu wenig über Nutzen und mögliche Nachteile von Vorsorgeuntersuchungen informiert beziehungsweise kommt es den Frauen und ihren Partnern gar nicht in den Sinn, die gängige Praxis zu hinterfragen. Ein Frühultraschall in der 8. Schwangerschaftswoche (SSW) erfolgt in einer empfindlichen Phase der Zellteilung und bringt keine erwiesenen Vorteile für Mutter und Kind. Häufige Vaginalultraschalluntersuchungen können das Infektionsrisiko sogar erhöhen. Die kontinuierliche Vorsorge durch Hebammen reduziert das Risiko eines Aborts vor der 24. SSW, vermindert das Risiko für Frühgeburten und erhöht gleichzeitig die Chance auf eine natürliche Geburten ohne PDA oder operative Beendigung.^[5]

Die Schwangerenvorsorge liegt seit jeher eindeutig im Kompetenzbereich der Hebamme. Diese Kompetenz sollten Hebammen mit Nachdruck einfordern, anstatt sich dem politischen Hickhack zu beugen und den bequemen Weg zu gehen, nämlich die Verantwortung an andere abzutreten. Allzu oft gehen Hebammen bei der Ausübung ihrer Tätigkeit Kompromisse ein, zum Beispiel indem sie gesunden Schwangeren Tests und Screenings wie Ultraschall, Glukosetoleranztest und Strepto B empfehlen, damit sie rechtlich abgesichert sind. Dies, obwohl die Massnahmen keinen Mehrwert für Mutter und Kind nachweisen, sondern gesunde Schwangere völlig unnötig in die Gruppe der Risikoschwangeren katapultieren. Gewisse Routineuntersuchungen sollten bewusst nur bei bestimmten Risikogruppen erfolgen.^[6]

Umfassend und ergebnisoffen beraten

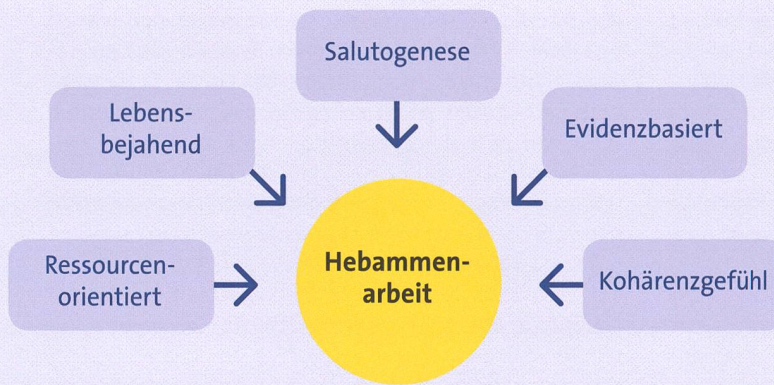
Im Geburtshaus Zürcher Oberland sehen wir die Schwangerschaft als prägendes Ereignis in der Biographie der Frau beziehungsweise des Paares. Entsprechend möchten wir sie dabei unterstützen, daran zu wachsen und stark zu werden. Ein erstes Gespräch ermöglicht eine richtungsweisende Besprechung: Welche Einstellung haben die Frau und ihr Partner zum Leben? Was möchten

Berufsprofil einer Hebamme

Als Expertinnen für Mutterschaft begleiten Hebammen werdende Mütter, Gebärende, Neugeborene und ihre Familien während der Schwangerschaft, der Geburt, der Zeit im Wochenbett und der Stillzeit. Als Gesundheitsfachleute kommen sie von der Familienplanungsphase über die ersten Wochen nach der Empfängnis bis zum vollendeten ersten Lebensjahr des Kindes und dem Abschluss der Rückbildungsprozesse bei der Frau zum Einsatz. Sie begleiten die Frau durch die gesamte Schwangerschaft und ziehen bei regelwidrigen Verläufen andere Fachpersonen hinzu. Die Hebammen tragen die Verantwortung für den Ablauf des Geburtsprozesses, vom Einsetzen der Wehen bis zur Geburt. Die Anesthetisten, Gynäkologinnen, Kinderärzte sowie weitere Fachpersonen kommen erst zum Einsatz, wenn sich Komplikationen abzeichnen.

Auszug des Textes unter www.hebamme.ch › Schweizerischer Hebammenverband › Hebamme werden › Berufsprofil

Fünf Pfeiler der Hebammenarbeit im Geburtshaus Zürcher Oberland



sie über Schwangerschaft und Geburt wissen? Wie stellen sie sich die Betreuung vor und was ist ihnen dabei wichtig? Welche Untersuchungen wünschen sie und was bringen diese Mutter und Kind konkret? Welches sind mögliche körperliche, therapeutische und emotionale Konsequenzen der Untersuchung beziehungsweise der Ergebnisse?

Gerade beim letzten Punkt ist eine umfassende und ergebnisoffene Beratung entscheidend. Diese ist eng an das von der Hebamme, Buchautorin und Dozentin Verena Schmid geforderte eigenständige Denkmodell mit salutogenem Schwerpunkt geknüpft.^[1] Es gilt, sachlich und differenziert darzustellen, welchen Nutzen und auch welche Konsequenzen gewisse Informationen haben. Die Journalistin Monika Hey, die mit 45 Jahren unerwartet schwanger wurde und sich nach einer Nackenfaltenmessung unvermittelt mit der Prognose Schwere Trisomie 21 konfrontiert sah, fordert in ihrem Buch «Mein gläserner Bauch» ein Recht auf Nichtwissen.^[7] Fest steht: Die Ergebnisse von Frühtests bieten keine hundertprozentige Garantie, können die werdenden Eltern aber in eine tiefgreifende Krise stürzen – wobei erneut das Thema Dauerstress in den Fokus rückt. Anhaltender, das heisst chronischer Stress führt zu Distress, der sich unmittelbar auf die Plazenta und damit das Kind auswirkt (verschlechterte Plazentation, reduzierte Durchblutung).^[1] Hinzu kommt, dass sich die Folgen von Distress und die Tendenz, Distress zu entwickeln, auf zukünftige Generationen übertragen können.^[8]

Die Salutogenese als Leitstern

Im Geburtshaus Zürcher Oberland praktizieren wir ein humanistisches Betreuungsmodell und stellen unsere Arbeit auf fünf Pfeiler.

– **Salutogenese:** Die Salutogenese beschäftigt sich mit der Erhaltung von Gesundheit. Der Begriff leitet sich vom lateinischen Wort *salus* ab, was so viel wie Unverletztheit, Heil, Glück, bedeutet, während das Wort *Genese* aus dem Griechischen stammt und für

Ursprung, Herkommen, Entstehung steht. Als Begründer und Wortschöpfer gilt der Medizinsoziologe und Stressforscher Aaron Antonovsky (1997).

- **Evidenzbasierte Medizin:** Der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Belege (Englisch: *evidence*) für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten.
- **Sense of Coherence (SOC):** Das Kohärenzgefühl umfasst die drei Aspekte Nachvollziehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit. Uns ist wichtig, dass wir die Frau ganzheitlich bereits ab der Früh-SSW begleiten. Im Zentrum eines zukunftsfähigen Gesundheitskonzepts steht stimmige Verbundenheit. Jedes Stimmigkeitserleben stärkt unsere Gesundheit.^[9] Von uns betreute Frauen geben die Rückmeldung nach einer Schwangerschaftskontrolle durch Tastbefunde, dass sie sich wohl fühlen, gestärkt und mit Zuversicht der weiteren Schwangerschaft und Geburt entgegenblicken.
- **Ressourcenorientiert:** Ausgangspunkt ist im Geburtshaus die Frage: Was bringt die Frau mit, was stärkt sie? Wir fördern das Vertrauen der Frau in sich und in ihr Kind, aber auch in uns als Hebammen, dass wir sie fachlich kompetent betreuen und ihr die Sicherheit vermitteln, die sie benötigt. Medizinisch-wissenschaftlich formulierte Sicherheitsstandards sind für unsere Arbeit im Geburtshaus oft die grösste Hürde, weil sie risikoorientiert sind und sich nicht an der gesunden Mehrheit der Schwangeren orientieren.
- **Lebensbejahend:** Wir sehen Schwangerschaft und Geburt als ein positives Erlebnis im Leben einer Frau. Wir pflegen bewusst eine lebensbejahende Sprache und vermeiden Aussagen wie etwa «Ihr Kind ist zu gross». Stattdessen arbeiten wir mit Formulierungen wie: «Ein kräftiges Kind! Toll, wie es seit der letzten Kontrolle gewachsen ist.»

Im Geburtshaus Zürcher Oberland ist es unser Ziel, werdende Eltern in ihrem Selbstbewusstsein und in ihrer Freude zu bestärken, sie kompetent und einfühlsam zu begleiten und optimal auf die Geburt einzustimmen. Ein wichtiger Aspekt ist hierbei ein entspanntes Umfeld, vor allem im letzten Trimester. Wir beraten die Schwangeren bezüglich Haltung, Ruhe, Ausdauer, Sich-Zeit-Nehmen, In-sich-Hineinspüren, Vorbereitung für die Entwicklung von Vertrauen in die Gebärfähigkeit (zum Beispiel Schwangerschafts-yoga, Hypnobirthing usw.). Leider ist Stress am Arbeitsplatz ein wiederkehrendes Thema, das die werdende Mutter sehr beschäftigt und erschöpft. Hier sollten Hebammen aufgrund ihrer Fachkompetenz befugt sein, ein Arbeitsunfähigkeitsattest auszustellen. Hilfreich wäre es zudem, wenn die Mutterschutzbestimmungen ausgeweitet würden, beispielsweise genügend frische Luft, Sonne, Ruhe und Bewegung. Ab der 36. SSW müsste die Schwangere aus dem Arbeitsumfeld gelöst werden.

Stolpersteine in der Politik

Beim Trend, die Schwangeren zu Patienten zu machen, geht es klar um die Sicherung von Marktanteilen. Obwohl Hebammen die Schwangerenvorsorge kompetent und auch kostengünstig anbieten könnten, herrscht in der Schweiz ein Verdrängungskampf, der mehr mit Lobbyarbeit als mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu tun hat.

Mit dem kantonalen Versorgungsauftrag auf der Spitalliste 2012 haben die zwei Zürcher Geburtshäuser erfahren müssen, dass die Entscheidungsträger der Gesundheitsdirektion Zürich (GDZ) kein Interesse daran hatten, bewährte Hebammenstandards zu übernehmen, sondern ihr Augenmerk vor allem darauf richteten, die Interessen der Gynäkologen zu schützen. Das zähe Ringen der Geburtshäuser um eigene Standards hält an, weigert sich doch die GDZ seit dem 1. Januar, die Kosten für Frauen mit Status nach Sectio zu übernehmen. Der re-

nommierte Rechtsprofessor Rainer J. Schweizer kommt in einem 18-seitigen Gutachten vom Februar zum Schluss, dass dem Kanton im Rahmen der Spitalplanung die Rechtsgrundlage fehlt, «medizinische Indikationen zur Grundlage von absoluten Leistungsverweigerung zu machen». Die Verweigerung der Kostenübernahme sei eine verfassungsrechtlich unzulässige Einschränkung der Wahlfreiheit und Selbstbestimmung der Schwangeren. Schweizer kritisiert insbesondere auch die Ungleichbehandlung in Bezug auf die sogenannten Wunschkaiserschnitte. Er beruft sich dabei auf einen Bericht des Bundesamts für Gesundheit von 2013, in dem ausdrücklich vor dessen gravierenden Risiken für Mutter und Kind gewarnt wird. In der Ablehnung des Rekurses vom 24. April stellt die GDZ lapidar fest: «Es steht den Hebammen frei, mit berufspolitischen Schritten dem Trend von höheren Kaiserschnittraten in Spitälern entgegenzuwirken.»

Dies zeigt, dass Hebammen nicht darauf warten können, dass sich jemand für ihre und die gesellschaftlichen Anliegen einsetzt. Dabei könnten sie als erste Anlaufstelle für Schwangere einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die stressigen und oftmals mit unnötigen Interventionen verbundenen Screenings einzudämmen, bei denen die Schweiz im europäischen Vergleich führend ist – ein trauriger Spitzenplatz.

Finanzielle und rechtliche Aspekte

Die Schwangerschaftsvorsorge von Hebammen ermöglicht in der Tarifierung mit dem 20-jährigen Hebammenvertrag keine Lebensgrundlage. Im Vergleich zur fachärztlichen Betreuung sind die Tarife sehr niedrig, und in der hebammengeleiteten Schwangerenvorsorge fehlt eine Abgeltung für Infrastruktur und telefonische Beratung. Während ein Arzt bei einer komplikationslosen Schwangerenvorsorge mit wenig Aufwand rund CHF 5000.– abrechnen kann, kommt die Hebamme auf magere CHF 500.– bis 1000.–.

Das Damoklesschwert eines Schadensfalls und einer damit möglicherweise verbundenen Strafverfolgung hängt immer schwerer über den Köpfen der Hebammen. Weltweit werden ausserklinisch arbeitende Hebammen für schwierige Outcomes verantwortlich gemacht mit der Begründung, es liege an der Geburtsleitung, obwohl placentare organspezifische Probleme vorlagen, die sich nicht nach aussen zeigten. «Besonders Notfälle, die bei Hausgeburten auftreten, werden von den Gerichtsverständigen gerne in diese Richtung gedeutet und dann einem Versagen der Hebamme zugeschrieben.»^[10] Hier muss unbedingt eine grundlegende gesellschaftliche Diskussion angestossen und die Hebammentätigkeit geschützt werden: «Der Durchbruch wäre es, wenn grundsätzlich die physiologische Betreuung als der Standard gesehen würde, gegen den sich alle Interventionen als vergleichsweise besser behaupten müssten, anstatt umgekehrt. Leider wird dies trotz solider Evidenz, die beweist, dass so gut wie alle Tests, Medikamente, Prozeduren und Vorschriften bei häufigem oder routinemässigem Einsatz weder sicher noch sinnvoll sind, ein hartes Stück Arbeit bleiben.»^[6]

.....
Autorin



Beatrix Angehrn Okpara Hebamme MSc Midwifery, ist Geschäftsleiterin des Geburtshauses Zürcher Oberland. 2011 absolvierte sie den MBA Health Services Management. Sie ist Co-Präsidentin der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz und führt Tarifverhandlungen für stationäre Behandlungen (DRG) mit Krankenkassenverbänden. Sie ist verheiratet und Mutter eines Sohnes.

info@geburtshaus-zho.ch | www.geburtshaus-zho.ch

Akademisierung ist Chance und Risiko zugleich

Der Studiengang Hebamme BSc/MSc ist in das schweizerische und auch internationale Bildungssystem eingebettet, was erfreulich und dem Ansehen des Hebammenberufs sicherlich zuträglich ist. Dennoch ist die Ausbildung ein Spagat zwischen authentischer Hebammenwissenschaft und schulmedizinischer «Technik». Die Akademisierung des Hebammenberufs stellt sowohl Risiko als auch Chance dar: Wird dabei das medizinisch-wissenschaftliche Modell angestrebt, wird dies das Konkurrenzdenken weiter verstärken. Resultiert daraus ein eigenes Denkmodell mit salutogenetischem Schwerpunkt, kann ein Dialog zwischen gleichwertigen Partnern mit unterschiedlichen Kompetenzen entstehen.^[1]

Eigene Standards werden das Berufsbild der Hebamme wesentlich stärken. Die Bestrebungen des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV), ein verbindliches Berufsbild festzulegen und gängige Standards aus Sicht der Hebammenwissenschaft zu überprüfen und wo nötig anzupassen, sind äusserst begrüssenswert. Es braucht Mut, um gegen den Strom zu schwimmen, und es braucht Erfahrung sowie eine nachhaltige wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Fachgebiet. Die Hebammen sind aufgefordert, sich für ihre Werte einzusetzen, sich das ganze Spektrum der Kompetenzen und einen reichen Erfahrungsschatz anzueignen. Sie erreichen dieses Ziel, wenn sie sich gemeinsam dafür einsetzen, dass in der Schweiz eine frauenzentrierte Schwangerenvorsorge Fuss fassen kann.

Partnerschaftlichkeit als Grundlage für Systemwechsel

Um dem gegenseitigen Misstrauen beziehungsweise der sich verschärfenden Konkurrenzsituation zwischen Gynäkologinnen/Gynäkologen und Hebammen sowie Spitälern und Geburtshäusern andererseits zu begegnen, bedarf es einer politischen Grundsatzentscheidung: Wer ist wofür zuständig? Tatsache ist, dass diejenigen Betreuungsmodelle aus Sicht der frauenzentrierten Schwangerenvorsorge am besten funktionieren, die eine partnerschaftliche Betreuung aller beteiligten Betreuungspersonen sicherstellen.^[11]

In England gelang die Kehrtwende in den 1990er-Jahren, weil sich der Gesetzgeber für die hebammengeleitete Geburtshilfe als Basismodell für Schwangerenvorsorge und Geburt entschied.^[12] Das National Institute for Health and Care Excellence (NICE) stellt in der Leitlinie von 2014 fest, dass für etwa die Hälfte aller Frauen mit einer unkomplizierten Schwangerschaft eine Hausgeburt oder die Geburt in einem von Hebammen geleiteten Geburtshaus sicherer sei als die Geburt in einer Klinik.^[13] «Every woman should ultimately have the freedom to choose where she wants to give birth and be supported in her choice», so Christine Carson, clinical guideline programme director, NICE.

Die neuseeländische Premierministerin Helen Clark setzte den Rechtsgrundsatz «Gleicher Lohn für gleiche Leistung» in die Praxis um und legte für alle Betreuungspersonen die gleichen Tarife fest – eine spektakuläre Entscheidung, die umgehend Wirkung zeigte, denn Hebammen sind dort heute in 80% der Fälle erste Ansprechperson für Schwangere. Beide Länder sind für Schweizer Hebammen ein wichtiges Best-Practice-Modell, von dem sie viel lernen können.^[14]

Ganzes Spektrum an Kompetenzen einsetzen

Rund um den Erdball belegen die Erfahrungen in der ausserklinischen Geburtshilfe, das heisst in Geburtshäusern und bei Hausgeburten eindrücklich, dass eine interventionsarme, bestärkende und individuelle Begleitung während der Schwangerschaft der beste Garant für einen positiven Verlauf der gesamten Mutterschaft ist. Die Politik, der SHV, die Ausbildungsstätten und Krankenkassenverbände sind gemeinsam dafür verantwortlich, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass diese Art von Schwangerenvorsorge zum Standard wird. Für die Hebammen bedeutet es, dass sie zurück zum ganzen Spektrum ihrer angestammten Kompetenzen finden und diese vollumfänglich zum Wohle von Mutter und Kind einsetzen. Das salutogene ganzheitliche Modell sichert die Zufriedenheit im Hebammenberuf. Es ist die ureigene Fähigkeit der Frauen, Kinder zu gebären. Selbstbewusst sollten Hebammen Anspruch erheben auf eine frauenzentrierte Geburtshilfe, welche die Würde, die Intimität und auch die Unversehrtheit von Körper, Geist und Seele gewährleistet.

**Wenn es einen Glauben gibt,
der Berge versetzen kann, so ist es
der Glaube an die eigene Kraft.**

Marie von Ebner-Eschenbach, österreichische
Schriftstellerin (1830–1916)

Referenzen

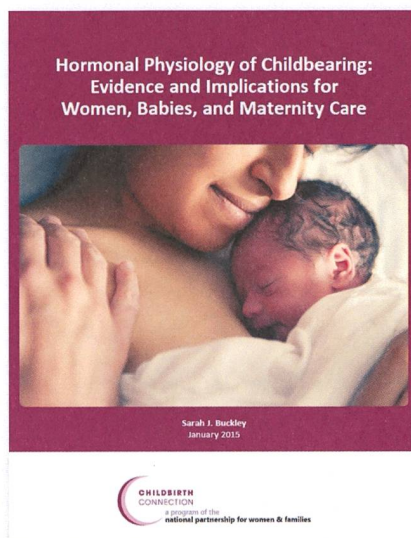
- 1 Schmid V: Schwangerschaft, Geburt und Mutterwerden – ein salutogenetisches Betreuungsmodell. 2011.
- 2 Hüter G, Krens I: Das Geheimnis der ersten neun Monate. Patmos Verlag 2008, 6. Auflage.
- 3 International Codex of Midwifery (ICM), 1994, Punkt 2d.
- 4 Angehrn B: Vertrauen in die Gebärfähigkeit. Masterthesis 2010, Universität Krems.
- 5 Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev 2013, DOI 10.1002/14651858.CD004667.pub3.
- 6 Schwarz C, Stahl K: Grundlagen der evidenzbasierten Betreuung. Elwin Staude Verlag 2011.
- 7 Hey M: Mein gläserner Bauch: Wie die Pränataldiagnostik unser Verhältnis zum Leben verändert. 2012.
- 8 Nathanielsz P W: Life in the womb, the origin of health and disease. Ithaca 1999, New York.
- 9 Petzold TD: Praxisbuch Salutogenese: Warum Gesundheit ansteckend ist. Südwest Verlag 2010.
- 10 Rockenschau A: Gebären ohne Aberglauben – Fibel und Plädoyer für die Hebammenkunst. Facultas 2005, 3. Auflage, Seite 429.
- 11 Floyd-Davies R: Birth Models that Work. 2009.
- 12 Tew M: Sichere Geburt. Mabuse-Verlag 2007, S. 99.
- 13 www.nice.org.uk > News > News and features > 03 December 2014.
- 14 Floyd-Davies R: Birth Models that Work. 2009, S. 55.

Literaturtipps der Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Disziplin Geburtshilfe, Bern
zusammengestellt von den Dozentinnen Anita Jakob, Helene Gschwend und Ilse Steinger

Buckley S J (2015)

Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care

Washington DC: Childbirth Connection Programs, National Partnership for Women & Families, January 2015. Verfügbar unter <http://childbirthconnection.org>



Die Childbirth Connection ist eine amerikanische Selbsthilfeorganisation, die ein auf die Physiologie abgestütztes Betreuungssystem für die Mutterschaft fördern will. Dr. med. Sarah Buckley beschreibt in diesem 248 Seiten umfassenden Skript das Grundlagenwissen zur hormonellen Steuerung von Schwangerschaft und Geburt bis ins Wochenbett. Mit diesem Buch wird erklärbar, wie Hebammenarbeit die Physiologie der Schwangerschaft und der Geburt unterstützen respektive schützen kann oder was vermieden werden sollte, um diese komplexen Prozesse nicht zu stören.

Deutscher Hebammenverband (2015)

Schwangerenvorsorge durch Hebammen

3. Auflage, Stuttgart: Hippokrates Verlag

Ausgehend von den Bedürfnissen und Wünschen der schwangeren Frau, evidenzbasiertem Arbeiten und Grundsätzen der Schwangerenvorsorge durch Hebammen wird das praktische Vorgehen von Hebammen im Bereich der Schwangerenvorsorge ausführlich dargestellt. Dieses Buch vermittelt praxisorientiertes Grundlagenwissen und kann als Nachschlagewerk dienen. Hilfreich zum Kopieren und Abgeben an die Frauen sind die zahlreichen Informationsblätter mit Empfehlungen von Hebammen für die Schwangere.

NICE (2015)

Antenatale care

Verfügbar unter www.nice.org.uk › Guidance › Clinical guidelines › Antenatal care (CG62)

Diese NICE-Guideline gibt Informationen zu einer evidenzbasierten, frauenzentrierten Schwangerenbetreuung. Sehr übersichtlich dargestellt werden die Neuheiten aus der Forschung zum Thema Lifestyle, hämatologische Screenings (Sichelzellanämie, Thalassämie), Gestationsdiabetes (Screening, Risikogruppen) und Pränataldiagnostik. Ebenfalls ausgeweitet wurden die Empfehlungen zur vorgeburtlichen Information und Beratung der Schwangeren. Die neuen Erkenntnisse sind relevant für die Schwangerenbetreuung durch Hebammen, da sie eine fundierte Grundlage zur individuellen Beratung bieten.

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (2015)

Chickenpox in Pregnancy: Greentop Guideline N° 13

Verfügbar unter www.rcog.org.uk › Guidelines & research services › Guidelines

Diese Greentop-Guideline beschreibt alles Wissenswerte zur Erkrankung mit Varizellen in der Schwangerschaft. Empfehlungen zu Erstinfektion, Impfungen, Isolation, Geburtsmodus, Übertragung auf das ungeborene Kind, Komplikationen usw. werden anhand von Fragen aus der Praxis aufgearbeitet und mit ihrem Evidenzlevel untermauert. Der Algorithmus zum Management bei Varizellenkontakt in der Schwangerschaft rundet diese praxisorientierte Guideline ab und macht sie für Hebammen zu einem Werkzeug, das sie bei der Risikoeinschätzung und -selektion unterstützt.

Queensland Centre for Mothers & Babys

Labour and Birth Decision Aids

Verfügbar unter www.havingababy.org.au › Labour & Birth › Labour & Birth Decision Aids

Die Entscheidungshilfen des unabhängigen Forschungszentrums der University of Queensland, finanziert durch die Regierung von Queensland, sind ansprechend gestaltet, klar strukturiert und beschreiben Schritt für Schritt mögliche Entscheidungsvarianten für Schwangere/werdende Eltern bezüglich ihrer Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung. Sie sind auf die Bedürfnisse von werdenden Eltern ausgerichtet, informieren umfassend und befähigen die Schwangere, eine informierte Wahl zu treffen. Statistische Angaben zu Risiken werden anschaulich und sehr bildlich dargestellt. Sie sind anhand von konkreten Fragen und Antworten sowie dem verfügbaren Stand der Evidenzen zu Interventionen versehen. Der Hebamme können diese Entscheidungshilfen zur evidenzbasierten Information ihrer Klientinnen empfohlen werden. Sie sind als Diskussionsgrundlage und als Grundlage zur Erstellung eines Geburtsplanes bestens geeignet.