Hebammen international

Autor(en): **Studnitz, Gerti**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **97 (1999)**

Heft 11

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-951360

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

Umfrage am ICM-Kongress

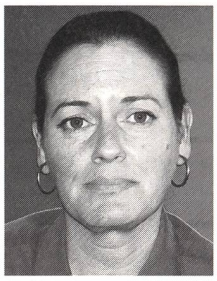
Hebammenarbeit international

Beeindruckt von der grossen Anzahl der am Hebammenweltkongress in Manila vertretenen Länder, wollte die Autorin etwas von der Arbeit der Kolleginnen in den unterschiedlichen Regionen der Welt erfahren. Anhand eines Fragebogens interviewte sie Hebammen aus den verschiedenen Erdteilen.

Gerti Studnitz

MEINE Fragen bezogen sich auf die Art der Tätigkeit (freiberuflich – angestellt), Erstkontakt mit der Schwangeren, Zeit der Betreuung nach der Geburt, die Entfernung zu den Frauen, die Dauer der Ausbildung und von wem die Bezahlung erfolgt. Ausserdem habe ich noch nach dem grössten Problem für die Hebammen des jeweiligen Landes gefragt. Ich erlebte eine grosse Bereitschaft, Auskunft zu geben, wobei sich die Antworten teils auf die persönliche Art zu arbeiten, teils auf die allgemeine Situation im entsprechenden Land bezogen. Ich habe versucht, mit Hebammen aus allen Erdteilen in Kontakt zu kommen, möglichst auch aus etwas gegensätzlichen Ländern. Allerdings ist es mir nicht geglückt, eine englischsprechende Hebamme aus Südamerika zu finden, da die meisten nur spanisch sprachen. Fast alle waren interessiert, was aus dem Interview wird, und warten auf eine Kopie des Artikels. Nun zu meinen Ergebnissen:

Europa



Maria, Spanien: Maria arbeitet sowohl im Krankenhaus als auch in der Vor- und Nachbetreuung. Die Möglichkeiten sind ähnlich wie bei uns. Im Krankenhaus sind die Hebammen den Ärzten unterstellt, wobei die Zusammenarbeit mit Ärztinnen schwieriger ist als mit den Ärzten. Maria betreut Frauen zwischen 15 und 42 Jahren in einem Radius von 18 Kilometern. Sobald eine Frau weiss, dass sie schwanger ist, kann sie mit einer Hebamme Kontakt aufnehmen, und nach der Geburt hat sie vier Monate Anspruch auf Hebammenhilfe. Die Ausbildung erfolgt durch ein dreijähriges Studium an einer Technischen Universität mit anschliessender zweijähriger Hebammenausbildung ebenfalls an einer Universität – Anerkennung also nach fünf Jahren. Geplant ist, in Zukunft mit einer zweijährigen Zusatzausbildung den Titel «Master of Obstetrican» zu erreichen. Bezahlt werden die Hebammen vom Staat, für die Frauen entstehen keine Kosten. Als Hauptproblem für Hebammen in Spanien nennt Maria die geringe Bezahlung und Konflikte mit den Ärzten.

Vania, Rumänien: Wie fast alle Hebammen in Rumänien arbeitet Vania im Krankenhaus, es gibt keine Hausgeburten. Der Kontakt zu den Schwangeren kommt erst in der Klinik zustande, die Frauen bleiben nach der Geburt zwei bis drei Tage stationär, anschliessend kann die Hebamme in den ersten sechs Wochen zwei- bis dreimal pro Woche, danach bis zu sechs Monaten einmal monatlich nach Hause kommen. Vanias Ausbildung betrug drei Jahre am College, danach ein Jahr Praktikum in einer Klinik. Bezahlt wird sie vom Krankenhaus (Staat). Das grösste Problem ist, dass es zurzeit keine Ausbildungsmöglichkeiten (keine Schulen) für Hebammen gibt. Deshalb hoffen die rumänischen Hebammen auch, dass sie bald Mitglied im ICM werden, da sie jede mögliche Hilfe gebrauchen können.

Afrika

Ruth, Malawi: Hebammen in Malawi haben die Möglichkeit, freiberuflich, in einem Missionskrankenhaus oder in einem staatlichen Krankenhaus zu arbeiten. Entsprechend erfolgt auch die Bezahlung durch die Mission, die Regierung oder durch die Familien. Im Krankenhaus macht ausser der Sectio alles die Hebamme. In ihrem Fall kommen die Frauen aus einem Umkreis von etwa 25 km in das Krankenhaus, wo auch der Erstkontakt stattfindet. Nach einer komplikationslosen Geburt gehen die Frauen innerhalb von 24 Stunden nach Hause und kommen nach einer Woche und nach sechs Wochen zur Kontrolle. Die einjährige Ausbildung zur Hebamme schliesst sich an die dreijährige Krankenschwesternausbildung an. Als Hauptproblem nennt Ruth die zu geringe Bezahlung.

Amerika

Marlene, Kanada: In Kanada finden etwa 60% aller Geburten zu Hause mit zwei Hebammen statt. Nur bei Problemen wird ein Arzt hinzugezogen. Die Hebammen betreuen die Frauen von der frühen Schwangerschaft bis zu

sechs Wochen nach der Geburt. Die Bezahlung erfolgt durch den Staat. Die Ausbildung erfolgt vier Jahre an einer Universität, davon ist die Hälfte Theorie, die andere Hälfte Praxis. Daran schliesst sich ein einjähriges Praktikum bei einer Hebamme in der Klinik und in der freien Praxis an. Hebammen in Kanada müssen jedes Jahr mindestens fünf Hausgeburten und fünf Klinikgeburten begleiten, damit sie beides können und die Frauen den Geburtsort wählen können. Marlene wohnt in Ontario, einer Provinz mit etwa 6000 km Durchmesser. Hier arbeiten nur rund 150 Hebammen, so dass es in vielen entlegenen Gegenden keine Hebammen gibt und die Frauen zum Teil schon einen Monat vor Endtermin in die Klinik fliegen.

Australien / Ozeanien

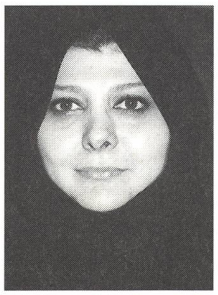
Pauline, Australien: In Australien haben Hebammen die Möglichkeit, in einem Krankenhaus, einem Birth-Center oder freiberuflich zu arbeiten. In der Klinik steht die Hebamme unter dem Arzt. Es gibt rund 6 Prozent Hausgeburten. Die Erstuntersuchung in der 12. bis 16. Schwangerschaftswoche findet beim Arzt statt, danach sind bei normaler Schwangerschaft die Kontrollen bei der Hebamme. Nach der Geburt liegen die Frauen einen bis drei Tage in der Klinik, Hebammenhilfe gibt es bis zum fünften Tag. Danach haben die Frauen die Möglichkeit, bei Problemen eine «Free-Telephone-Line» (=Parent-help-Line) oder «Free-Number of Breastfeed-Company» anzurufen. Pauline betreut Frauen bis zu einer Entfernung von 50 km. Nach einer dreijährigen Schwesternausbildung und anschliessender einjähriger Hebammenausbildung trägt man die Bezeichnung «Bachelor of Midwife», nach zusätzlichen zehn Monaten Ausbildung ist man «Master of Midwife». Pauline sieht als Hauptproblem, dass es in Australien zuwenig Hebammen gibt.

Terry, Papua-Neuguinea: Terry arbeitet sowohl im Krankenhaus als auch privat. Der Erstkontakt entsteht im 3./4. Schwangerschaftsmonat in der

Klinik. Nach der Geburt bleiben die Frauen zwei bis drei Tage stationär. Danach macht die Hebamme einmal monatlich einen Hausbesuch. Bis zum Alter von fünf Jahren kümmert sich die Hebamme um die Familie, dabei legt sie zu Fuss oder per Boot bis zu 200 km zurück. Auch in Papua-Neuguinea gibt es nicht genügend Hebammen. Ausserdem sei es wegen der grossen Entfernungen schwierig, die Frauen bei Problemen in die Klinik zu bringen.

Asien

Tomoko, Japan: In Japan finden 99 Prozent der Geburten im Krankenhaus statt, auch in Privatkliniken. Je nach Tradition der Klinik haben die Hebammen mehr oder weniger Rechte. Wenn die Frauen schwanger sind, gehen sie in ein Public Health Centre. Dort erhalten sie ein Buch, in dem Coupons für Untersuchungen enthalten sind, auch für Hausbesuche nach der Geburt (Klinikaufenthalt fünf bis sechs Tage). Bei Problemen betreuen Hebammen die Frauen bis zu einem Monat post partum. Auch in Japan schliesst sich die einjährige Hebammenausbildung an eine dreijährige Schwesternausbildung an. Für die Zukunft soll in Japan die Tradition der Ausbildung verändert werden. Die Hebamme soll vermehrt in die Gesundheitserziehung vom Jugendalter bis zur Menopause einbezogen werden. Diese veränderte Rolle soll in die Ausbildung mit aufgenommen werden. Tomoko berichtet, dass aufgrund der geringen Kinderzahl viele Mütter nicht mehr so gut mit Kindern umgehen können, da sie auch von ihren – meist berufstätigen – Müttern dieses Wissen nicht mehr vermittelt bekommen.



Taavoni, Iran: Im Iran gibt es für Hebammen die Möglichkeit, in einem staatlichen oder Privatkrankenhaus zu arbeiten. Der Arzt ist für die Pathologie zuständig, die Hebammen nähen auch Dammschnitte. Die Schwangerenvorsorge wird in staatlichen Krankenhäusern von der Hebamme durchgeführt, in der Privatklinik von Hebamme oder Arzt. Nach der Geburt kann die Frau so lange sie möchte die Hebamme in der Klinik aufsuchen, zum Beispiel auch zur Beratung über Familienplanung, Impfung usw. Bei gynäkologischen Problemen wird sie an den Arzt verwiesen. Die Hebammenausbildung beträgt nach der High School zwei Jahre Universitätsstudium mit vierzehn Geburten. In vier Jahren mit achtzig Geburten ist man «Midwife Bachelor of Science», nach weiteren zwei bis drei Jahren trägt man den Titel «Master of Science». Taavoni bedauert, dass es danach keine weiteren Bildungsmöglichkeiten mehr gibt. Im Iran gibt es 25 Ausbildungsstätten und auch genügend Hebammen.

Dr. M. Prakasamma, Indien (Direktorin der «Academy for Nursing Studies»): In Indien gibt es verschiedene Stationen, in denen Hebammen mit unterschiedlicher Ausbildung arbeiten. Hausgeburten werden von der «Traditional Birth Attendant» (TBA) begleitet. Im sog. «Subcentre» arbeiten «Auxiliary Nurse Midwives» (ANM) mit einer eineinhalbjährigen Ausbildung. Das Subcentre hat einen Radius von etwa fünf Kilometern mit verschiedenen Stationen und versorgt etwa 5000 Menschen. Zu diesen Hebammen kommen Frauen mit ihren Kindern bis zum Alter von einem Jahr, zum Beispiel auch zu Impfungen. Die nächsthöhere Instanz ist das «Primary Health Centre», in dem auch Ärzte arbeiten und das für etwa 30 000 Menschen zuständig ist. Ein Krankenhaus gibt es für 200 000 bis 300 000 Menschen. Dort arbeiten «General Nurse Midwives» mit einer dreijährigen Ausbildung. Allerdings ist die Hebamme dort dem Arzt unterstellt. Die TBA werden von der Familie bezahlt, meist in Naturalien, die Hebammen in den verschiedenen Zentren werden von der Regierung bezahlt. Frau Dr. Prakasamma bedauert, dass es wenig Möglichkeiten gibt, die ANM auf einen höheren Wissensstand zu bringen. ◀

Adresse der Verfasserin:
Gerti Studnitz, Höllgehau 16 b, D-86381 Krumbach

Diese Arbeit erschien erstmals in der «Deutschen Hebammen Zeitschrift» 8/99. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autorin und des Elwin Staude Verlags.