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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 98 (2000)

Heft: 10

Artikel: Hebammengeburten an der Frauenklinik

Autor: Cignacco, Eva

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950788

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: 01.07.2025

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

Pilotprojekt in Bern

Hebammengeburten an der Frauenklinik

Im April 2000 wurde in der Frauenklinik in Bern das Konzept «Hebammengeburten» in die Praxis umgesetzt. Das Konzept steckt den Arbeitsbereich der Hebammen des Gebärsaals im Rahmen der physiologischen Geburt mit klaren Kompetenzen ab. Frauen, die mit dem Wunsch nach einer Betreuung durch die Hebamme an die Klinik treten, die keine Risiken aufweisen und deren Geburt physiologisch verläuft, können sich ausschliesslich durch Hebammen, ohne Beizug des ärztlichen Dienstes, betreuen und begleiten lassen.

DAS schweizerische Gesundheitswesen ist seit mehreren Jahren im Wandel begriffen. Neben Fragen zu neuen Finanzierungsmodellen stehen auch Diskussionen um neue Betreuungskonzepte im Vordergrund. Von der Pflege und von den Hebammen als wichtige Akteure des Gesundheitswesens werden zunehmend nicht nur Leistungsnachweise erwartet, sondern dass auch sie sich als eine der grössten Berufsgruppen im schweizerischen Gesundheitswesen mit innovativen Ideen an der Gestaltung neuer Betreuungsmodelle beteiligen.

Konzept Hebammengeburt

Mit einem neuen Betreuungsmodell haben Hebammen der Frauenklinik sich Gedanken über eine Angebotserweiterung der Geburtsabteilung der Frauenklinik Inselspital gemacht.

Das Konzept der «Hebammengeburt» ist das Produkt einer Arbeitsgruppe von Hebammen. Mit dem neuen Konzept soll ein Zielpublikum angesprochen werden, welches sich die Geburt in einem «intimen» Rahmen wünscht, gleichzeitig aber auf die Sicherheit des Spitals nicht verzichten möchte. Frauen, die mit dem Wunsch nach einer Betreuung durch die Hebamme an die Klinik treten, die keine Risiken aufweisen und deren Geburt physiologisch verläuft, können sich ausschliesslich durch Hebammen, ohne Beizug des ärztlichen Dienstes, betreuen und begleiten lassen. Das Konzept steckt den Arbeitsbereich der Hebammen des Gebärsaals im Rahmen der physiologischen Geburt mit klaren Kompetenzen ab und untermauert den Aufgabenbereich, der im Kanton Bern vom Gesetzgeber vorgegeben ist: Er schreibt den Hebammen, neben den Ärzten, ausdrücklich die eigenverantwortliche Leitung der normalen Geburt vor.

Ausländische Vorbilder

Diese Form der Betreuung ist in angelsächsischen und skandinavischen Ländern bereits etabliert. In Dänemark werden normale Geburten in Spitälern mit 2500 bis 3000 Geburten pro Jahr ausschliesslich von Hebammen betreut und begleitet.[1] In den USA und in Grossbritannien haben sich die «midwife managed delivery units» nicht nur als kostensparende Modelle bewährt, sondern sich auch sehr motivierend auf die Arbeitsleistungen von Hebammen ausgewirkt. Die Qualität der erbrachten Leistungen ist gemessen an fachlichen Kriterien (Geburtsdauer, fetal outcome, Auftreten von Komplikationen) durchaus mit derjenigen von ärztlichen Geburtshelfern zu vergleichen.[2] Unterschiede konnten in der Anzahl invasiver Massnahmen, der Mobilität der Gebärenden unter der Geburt und der Anzahl Episiotomien festgestellt werden.[3] Dabei soll die geburtshilfliche Verantwortung der Ärzte und der Ärztinnen nicht geschmälert werden, denn die Leitung und Abwicklung pathologischer Zustände in der Geburtshilfe ist und bleibt eindeutig ärztliche Aufgabe. In Österreich hat die Semmelweis-Klinik in Wien mit einem Hebammen-Modellprojekt eine ähnliche Idee bereits realisiert, die sich aber nicht nur auf die Geburt, sondern auch auf den Bereich des Wochenbettes erstreckt.[4]

Eva Cignacco arbeitet als Hebamme und Pflegeexpertin Geburtshilfe in der Frauenklinik Insel, Bern.

Sorgfältige Abklärung

Das Angebot gilt grundsätzlich für Frauen, die sowohl stationär wie auch ambulant ihr Kind zur Welt bringen wollen. Die Frauen werden über den Faltprospekt, während den Geburtsvorbereitungskursen oder während den

Schwangerschaftskontrollen in der Poliklinik und in den oberärztlichen Sprechstunden auf dieses Angebot aufmerksam gemacht. Sofern Frauen den Wunsch zur Hebammengeburt äussern, wird mit einer Hebamme ein Gespräch geführt. Dabei sollen die Motivation und die Eignung zur Hebammengeburt abgeklärt werden. Zur Beurteilung der Eignung liegt eine Kriterienliste vor, die Pathologien erwähnt, welche eine alleinige Hebammengeburt ausschliessen. Erfüllt die Frau die Kriterien zur Hebammengeburt, wird der ärztliche Dienst darüber informiert. Der diensthabende Assistent/die diensthabende Assistentin führt im Rahmen einer SS-Kontrolle den medizinischen Status, die medizinische Anamnese und den Ultraschall durch. Sofern diese Untersuchung nach der 34. SSW durchgeführt wird, gilt diese auch als Eintrittsstatus, so dass bei Spitaleintritt am Geburtstermin kein Arzt/keine Ärztin mehr beigezogen werden muss.

Foto: Frauenklinik Bern

Konzept Hebammengeburt: Die Hebamme leitet die physiologisch verlaufende Geburt in eigener Kompetenz, ohne ärztlichen Beizug.

Hebammen in eigener Kompetenz

Beim Eintritt zur Geburt entscheidet die Hebamme zusammen mit der Frau oder dem Paar über das weitere Vorgehen. Die Hebamme fällt während der Geburt Entscheide in eigener Kompetenz ohne Rücksprache mit dem ärztlichen Dienst, und zwar solange wie die Geburt normal verläuft. Darunter fallen Entscheidungen bezüglich konventioneller sowie komplementärmedizinischer Methoden zur Wehenregulation. Bei sekundärer Wehenschwäche verabreicht die Hebamme, falls andere Methoden erfolglos geblieben sind, in eigener Kompetenz Syntocinon zur Wehenunterstützung. Sofern nach zweistündiger, regelmässiger Wehentätigkeit kein Geburtsfortschritt erzielt wurde oder Pathologien auftreten, informiert die Hebamme den ärztlichen Dienst, und die Hebammengeburt gleitet somit zum etablierten Modus der Hebammen- und Arztgeburt über. Die Hebamme setzt, falls nötig, eine Episiotomie und versorgt die Naht oder allfällige Dammrisse ersten und zweiten Grades selbstständig. Zu diesem Zweck wurden alle Hebammen des Gebärsaals in Nahttechnik geschult. Die üblichen Kontrollen in den ersten zwei Stunden postpartum und die Erstversorgung des Neugeborenen obliegen der Kompetenz und Verantwortung der zuständigen Hebamme. Auch für den Beizug eines Kinderarztes/einer Kinderärztin wurden klare Kriterien im Konzept festgehalten. Die Frauen werden nach der Geburt entweder an eine freipraktizierende Hebamme für das ambulante Wochenbett zu Hause überwiesen oder auf das Wochenbett der Frauenklinik verlegt.

Die Hebamme ist für die Vollständigkeit der gesamten Dokumentation verantwortlich, das heisst sie verfasst auch den Austrittsbericht, der vom diensthabenden Oberarzt/der diensthabenden Oberärztin visiert wird.

Qualifikationskriterien

Es gilt die kantonalbernische Verordnung, wonach eine selbstständige Berufsausübung erst nach einer zweijährigen Berufserfahrung möglich ist. Es kommen demnach nur Hebammen für eine Hebammengeburt in Frage, die mindestens zwei Jahre Berufserfahrung, davon mindestens ein Jahr in einer Geburtsabteilung, vorweisen können.

Evaluation und mögliche Ausweitung

Die Idee der Hebammengeburt in der Frauenklinik Bern wurde im April 2000 als Pilotprojekt gestartet. Mit einer prospektiven Vergleichsstudie zwischen Hebammengeburten und der herkömmlichen normal verlaufenden Arzt- und Hebammengeburt soll das Projekt wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden. Mit ersten Ergebnissen kann Ende 2001 gerechnet werden. In einem weiteren Schritt ist vorgesehen, dieses Betreuungsmodell auf andere Bereiche der Geburtshilfe auszuweiten. So ist es durchaus wünschenswert, die Betreuung von gesunden Frauen durch Hebammen für die ganze Schwangerschaft, für die Geburt und für das Wochenbett innerhalb der Klinik auszuweiten. Solche Modelle sind im Ausland ebenfalls auch schon als «Nursing Unit» bekannt. Sie stossen bei der Bevölkerung auf grosse Akzeptanz und haben sich im Gesundheitswesen bestens bewährt.

Grosse Unterstützung

Das Konzept der «Hebammengeburt» wird nach zahlreichen und fruchtbaren Diskussionen vom ärztlichen Dienst getragen. Dank der ideellen Unterstützung und dem innovativen Denken des Pflegekaders, des Chefarztes/Klinikdirektors und nicht zuletzt der Hebammen der Frauenklinik konnte dieses Projekt auch wirklich in die Praxis implementiert werden. Es bleibt zu hoffen, dass dieses neue Betreuungsmodell sich auch in der Schweiz bewährt und für andere ähnliche Einrichtungen Modellcharakter hat. ◀

---

[1] Kreft, Doris (2000), *Überlebensstrategien für Frauenkliniken und gesundheitspolitische Reformschritte aus der Sicht des Hebammenverbandes NRW,* in: «Kinderkrankenschwester» Nr. 4, 2000.

[2] Hundley, VA et al. (1994), *Midwife managed delivery unit: a randomised controlled comparison with consultant led care,* BMJ, Vol. 309, 1994.

[3] ebenda.

[4] Reim-Hofer, U. (1999), *Hebammen-Modellprojekt an der Semmelweis-Klinik Wien,* in: «Hebamme» 4/99, Hippokrates Verlag.