

# Umfrage bei Beleghebammen

Autor(en): **Brand, Carole / Michel, Gerlinde**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **106 (2008)**

Heft 4

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949435>

## **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.

## Umfrage bei Beleghebammen

# Frauen verdienen etwas

Die Berufsvariante Beleghebamme ist in der Schweiz recht jung und noch längst nicht in allen Kantonen etabliert. Kann das Beleghebammensystem mit seiner Verbindung von freiberuflicher Hebammenarbeit und medizinisch geprägtem Spitalumfeld ein Modell für die Zukunft sein? Dieser Frage ist die Diplomarbeit von Carole Brand nachgegangen.

### Carole Brand

Für eine Frau bedeutet die Beleghebammenbetreuung, dass sie während der ganzen Zeit der Mutterschaft von der gleichen Hebamme betreut wird. Durch die Spitalgeburt wird einerseits ihr Bedürfnis nach Sicherheit befriedigt, andererseits hat sie die Gewissheit, dass ihr auch bei Abweichungen der physiologischen Geburt eine ihr vertraute Hebamme zur Seite steht.

### Kontinuierliche Betreuung

In einem aktuellen Cochrane Review wurden die Auswirkungen der kontinuierlichen Betreuung während der Geburt aufgezeigt. Hodnett et al. (2006) haben für diese Analyse alle randomisiert kontrollierten Studien untersucht, die eine Gruppe mit kontinuierlicher Betreuung mit einer Kontrollgruppe mit herkömmlicher Betreuung verglichen. Nach mehreren Ausschlussverfahren blieben 15 Studien aus 11 Ländern, die methodisch sehr gut waren und von den Verfahren her einen Vergleich zuließen. Bei der Gruppe mit der kontinuierlichen Betreuung muss noch gesagt werden, dass diese durch Pflegefachfrauen, Hebammen, Doulas oder childbirth educators ausgeführt wurde, nicht aber durch Ehepartner oder Verwandte der Frau.

Die Hauptaussage: Frauen mit kontinuierlicher Eins-zu-Eins-Betreuung während der Geburt haben häufiger ohne Analgesie oder Anästhesie geboren, erlebten öfters Spontangeburt und waren seltener unzufrieden mit ihrem Geburtserlebnis. Es konnten keine negativen Folgen von kontinuierlicher Betreuung aufgezeigt werden. Somit liess sich sagen, dass diese Art der Betreuung wichtige Vorteile

und keine Risiken aufweist. Auch konnte gezeigt werden, dass die kontinuierliche Betreuung effektvoller war, je früher bei der Geburt sie begann bzw. je länger sie dauerte. Zur Betreuungsperson ergab sich, dass Nicht-Angestellte des Spitals sich besser eigneten. Die Gründe dafür sind jedoch unbekannt. Dieser Review zeigt eindrücklich, dass sich kontinuierliche Betreuung positiv auf den Geburtsverlauf und das Geburtserlebnis der Frau auswirkt.

### Überzeugende Studien

Ein Bericht von Page (2003) macht den Effekt und die Vorteile der kontinuierlichen Betreuung noch deutlicher. Sie beschreibt darin ein Projekt über Eins-zu-Eins-Betreuung durch Hebammen, das in England durchgeführt wurde. Die Heb-

ammen arbeiteten mit ein oder zwei Hebammenpartnerinnen zusammen und konnten sich so Nachts und an Wochenenden mit den Pikettdiensten abwechseln. Diese Betreuungsweise ist gut vergleichbar mit dem Berufsbild der Beleghebammen in der Schweiz. Von den Hebammen kam die Rückmeldung, dass sie diese Art zu arbeiten besser fanden, weil sie

flexibler sein konnten. Auch die Frauen waren sehr zufrieden mit dieser Art der Betreuung. Sie schätzten die gegenseitige Vertrautheit bei der Geburt. Dadurch hätten sie sich sehr gut verstanden gefühlt und es sei eine familiäre Beziehung entstanden.

Zwei Kohortenstudien verglichen die Outcomes von Frauen und ihrer Kinder bei Eins-zu-Eins-Betreuung mit jenen bei herkömmlicher Spitalbetreuung (Beake et al. 2001). Es war klar ersichtlich, dass es bei kontinuierlicher Betreuung weniger Interventionen unter der Geburt gab.



Carole Brand, Hebamme, arbeitet im Gebärsaal des Spitals Zofingen.

### Umfrage zur Beleghebammentätigkeit

Um die aktuelle Situation in der Schweiz zu eruieren, führte ich halbstandardisierte Experteninterviews mit drei Beleghebammen durch. Schwerpunkte der Befragung waren Umsetzung, Organisation, Schwierigkeiten und die finanzielle Situation.

Die interviewten Hebammen waren zwischen 30 und 45 Jahre alt und seit eins bis drei Jahren Beleghebammen in verschiedenen Spitälern mit zirka 130 bis 500 Geburten pro Jahr. Die Hebammen selber betreuen im Schnitt 25 bis 50 Frauen pro Jahr, wobei zwei zusätzlich auch Hausgeburten anbieten. Alle drei haben Weiterbildungen in unterschiedlichen Bereichen wie Homöopathie, Aromatherapie oder Geburtsvorbereitung besucht. Eine von ihnen hat vor der Beleghebammentätigkeit schon lange freiberuflich gearbeitet, eine andere hat ihre Ausbildung und viel Berufserfahrung in ihrem Heimatland gesammelt. Um die wichtigsten Aussagen herauszukristallisieren, verwendete ich die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2000).

### Ergebnisse

#### Faszination und Motivation der Beleghebammentätigkeit

- Prozessbegleitung der Frau durch das «Wunder» der Mutterschaft.
- Langdauernde Betreuung der Frauen: Alle drei Hebammen sagten übereinstimmend, dass kontinuierliche lang anhaltende Hebammenbetreuung wichtig ist.
- Betreuung der Pathologie: Den Frauen eine Auswahl geben können für die Wahl ihres Geburtsortes; sie in jeder Situation betreuen zu können und sie nicht beim Auftreten von Pathologie ans Spital abgeben zu müssen war ein weiteres Argument für das Belegsystem.

#### Herausforderungen zu Beginn

- Klärung von anfänglichen Fragen, z. B. «Wie mache ich Schwangerschaftskontrollen in Zusammenarbeit mit den Ärzten?», «Wie muss der Vertrag mit dem Spital aussehen?» «Habe ich genug Be-



# Spezielles

rufserfahrung für die Berufsausübungsbewilligung?»

- Einarbeiten im Spital: Das Spitalteam muss die Beleghebammen akzeptieren, und es braucht einige Tage, bis man im Spital eingearbeitet ist.
- Geschäftliche Überlegungen, z. B. «Wie viele Frauen brauche ich, damit ich genug Geld verdiene?», Auswahl und Abschluss der Versicherungen.
- Buchhaltung führen, Rechnungen schreiben.
- Schwierigkeiten: Respekt vor der Eigenkompetenz, Einhalten der Spitalregeln, Erledigen der Buchhaltung, Werbung.

## Einstellung der Frauen zur Beleghebammenbetreuung

- Niedrige Wertschätzung sich selbst gegenüber: Frauen wollen keine Ausnahme sein, was sie ihrer Meinung nach durch eine Beleghebammenbetreuung werden. «Viele Frauen finden, sie wollen das nicht so schwierig und kompliziert sein,

sie gehen doch einfach ins Spital und da ist dann sicher eine nette Hebamme dort, und die schaut dann sicher gut.»

- Normale Geburt als etwas Spezielles betrachten: Sensibilisierung der Frauen, dass ein so besonderer Moment wie eine Geburt Selbstbestimmung verlangt. Beim zweiten Kind scheint es für die Frauen einfacher zu sein, eine Beleghebamme zu wählen.
- Unwissen der Frauen über Beleghebammenangebot: grosser Entwicklungsbedarf für die Öffentlichkeitsarbeit.

## Arbeit im Spital

- Freiberuflich mit Spitalvertrag, der die Nutzung jeglicher Infrastruktur und die Abrechnung der Hebammenleistung regelt.
- Spitalrichtlinien: Alle drei Hebammen halten sich im Spital an die Richtlinien und Schemen des Hauses. Zwei räumen ein, vieles mit den Ärzten individuell anzuschauen

- Zusammenarbeit mit Spitalteam: in der Regel gut, gelegentliches Konkurrenzgefühl ist möglich. «Es ist nicht ganz einfach, von aussen hereinzukommen, deine Geburt zu machen, das wird nicht von allen angestellten Hebammen wohlwollend begrüsst. Aber das sind Ausnahmen, wo, denke ich, auch Neid dabei ist.»
- Ein anderer Aspekt sind die Meinungsverschiedenheiten durch die Betreuungsvielfalt, wobei hier die Art der Berufsausübung keine Rolle spielt.

## Finanzen

- Vergleich zum Fixlohn bei Anstellung: Arbeit und damit auch Verdienst sind schwankend. Tendenziell arbeitet man mehr Stunden für den gleichen Lohn wie im Spital.
- Konkrete Einnahmen: Eine Hebamme machte klare Aussagen: «Pro Schwangerschaftskontrolle Fr. 56.–, für die Geburt wird dem Spital die Pauschale von





## Umfrage bei Spitalhebammen Keine Spannungen

**Anders lautende Hinweise haben sich nicht bestätigt: Auf die Frage «Wie läuft die Zusammenarbeit zwischen Beleghebammen und angestellten Hebammen?» gaben alle kontaktierten Spitalhebammen positive Antworten.**

Myriam Nussbaum,  
Spital Leuggern AG  
«Sehr gut, problemlos.»

Eva Baumberger,  
Bezirksspital Riggisberg BE  
«Bei uns läuft die Zusammenarbeit einwandfrei. Wir arbeiten Hand in Hand und sehr nahe, die Beleghebammen übergeben uns manchmal auch die Frauen für eine gewisse Zeit, das Vertrauen in einander ist da. Die Beleghebammen sind Teil des Teams und nehmen an den Teamsitzungen teil. Natürlich gibt es gewisse Regeln, aber sie werden von beiden Seiten beachtet und auch deshalb läuft es sehr gut.»

Esther Waser,  
Kantonsspital Obwalden Sarnen  
«Die Zusammenarbeit ist genial. Unsere Beleghebamme springt bei uns ein, wenn Not an der Frau ist, sie hilft uns und führt auch die Hebammensprechstunde durch, es läuft bestens.»

Anna Flückiger,  
Solithurner Kantonsspital Olten  
«Bei uns arbeitet eine Beleghebamme und sie kommt nur selten, vielleicht drei bis vier Mal pro Jahr. Deshalb kennen sie nicht alle persönlich und der Informationsfluss ist manchmal etwas schwierig. Aber die Zusammenarbeit mit ihr ist gut.»

Sabina Landolt,  
Bethesda-Spital Basel  
«Ich arbeite noch nicht sehr lange im Bethesda, aber in meiner Erfahrung läuft die Zusammenarbeit gut. Einige der neun Beleghebammen sind sehr oft da, andere etwas weniger, und ein paar haben früher hier als angestellte Hebammen gearbeitet; sie kennen den Betrieb und mit ihnen ist die Zusammenarbeit natürlich besonders gut.»

Umfrage: Gerlinde Michel

Fr. 600.– in Rechnung gestellt, Pikettentschädigung Fr. 400.–, pro Wochenbettbesuch Fr. 87.–. Bei Hausbesuchen werden die Benzinkosten rückvergütet, die Fahrzeit nicht.»

- Geschäftsdenken: häufige Diskussionen mit den Krankenkassen. Die Verträge mit den Krankenkassen seien zu wenig gut, die ganze Administration sollte besser vergütet werden. «Freiberuflichkeit ist sozusagen ein Business, eine Geschäftswelt, aber es ist wichtig, dass man diese von den Handlungen an der Frau trennt. Wenn man es mischt, wird es frustrierend. Manchmal braucht man länger bei einer Frau, als man abrechnen können. Es gibt in unserem Beruf viel unbezahlte Zeit.»

### Alltag und Freizeit

- Pikett: Die Hebammen sind immer auf Pikett, was zwei von ihnen als Normalität bezeichnen. Gewöhnungsbedürftig, man muss mit der Anspannung im Hintergrund leben lernen und sich vertrauen, trotzdem Dinge zu unternehmen, denn die Zeit reicht immer. Und als Rückhalt gibt es immer noch die Hebammen im Spital. Es ist nicht vergleichbar mit den Pikettdiensten im Spital. Für Ferien, Weiterbildungen oder seltene freie Tage haben sie eine Vertretung.
- Relative Unabhängigkeit: Wegzeiten von mehr als einer Stunde werden vermieden. Schwierigkeiten gibt es nur bei Aktivitäten wie Skifahren oder Wandern. Es ist wichtig eine klare Vertretung zu haben. Ein gutes Zusammenspiel mit den Frauen hilft dabei sehr.

### Besondere Aspekte der Beleghebammentätigkeit

- Frauen kennen und persönlich betreuen
- Flexible Arbeitszeit
- Tag und Nacht arbeiten
- Frauen in schwierigen Lebenssituationen betreuen. «Man kommt mit ganz vielen Frauen zusammen, die relativ grobe Geschichten haben, die ganz klar wissen, sie brauchen eine Vertrauensperson, sonst können sie nicht gebären.» Viele Frauen unter ihnen «brauchen eine Übermutter. Und das ist nicht immer lustig. Vor allem wenn man sie mal enttäuschen muss, wenn man sagt, ich gehe jetzt mal einen Tag weg, dann fällt ihr System extrem zusammen.»
- Unsicherheit für die Zukunft: finanzielle Unsicherheit
- Loyalität gegenüber den Frauen: Beleghebammen vertreten die Wünsche der Frauen gegenüber den Ärzten.

### Zukunft

- Unterschiedliche Ansichten:
  - Die Schweiz ist auf dem richtigen Weg. Es braucht aber ein stärkeres Profil des Hebammenberufs, weil die meisten nur Kenntnisse von der Spitalhebamme haben. Dazu ist Hebammenarbeit nötig.
  - Die Tendenz geht in Richtung ärztekontrollierte Geburt ohne Beleghebammen, der Wechsel muss von den Frauen kommen. Als Hebamme kann man da nicht viel machen.
- Mehr Beleghebammen – wie umsetzen?  
Zwei finden das Beleghebammensystem die beste Betreuungsart. Hinderungsgrund ist die fehlende Bereitschaft der Hebammen zu ständigem Pikett. Diese Bereitschaft könnte durch mehr Beleghebammen gefördert werden.

### Unterstützung durch den Verband

Bei der Frage nach den Vorkehrungen zu Beginn und den damit verbundenen Schwierigkeiten war die fehlende Unterstützung von Seiten des Hebammenverbandes bemängelt worden. Der SHV hat zwar eine Empfehlung für Beleghebammen erarbeitet (Feller-Lachat, Koch-Schlechten 2006, siehe Kasten Seite 6), die auf die wichtigsten Aspekte hinweist. Dies allein genügt jedoch nicht, um alle Fragen oder Unsicherheiten beheben zu können. Im Vordergrund stehen dabei Fragen nach dem passenden Vertrag mit dem Spital, Organisatorisches wie das Führen einer Buchhaltung, Werbung, oder die Rentabilität.

Der SHV organisiert jedes Jahr ein Fort- und Weiterbildungsprogramm für Hebammen. Das Angebot der letzten drei Jahre zeigt, dass der Hebammenverband im Kursbereich auf dem richtigen Weg ist. Die Aussage der Interviewpartnerinnen ist jedoch nachvollziehbar, da alle mindestens seit 2004 freiberuflich oder als Beleghebamme arbeiten. Die Aufforderung nach mehr Unterstützung seitens des Hebammenverbandes wurde somit teilweise umgesetzt. Es bedarf aber zum optimalen Einstieg in die Beleghebammentätigkeit eines noch breiteren Kursangebotes.

### Vergleich mit Deutschland

Vergleicht man den jetzigen Stand in der Schweiz mit Deutschland, wird ersichtlich, dass dort schon viel mehr im Bereich Beleghebammensystem unternommen wurde. Viele kleine Gebärabteilungen sind laut Albrecht (2006) in den letz-





Beleghebammen helfen die Existenz einer geburtshilflichen Abteilung zu sichern.

Foto: S. Waldvogel

ten Jahren aus Kostengründen geschlossen, oder, um sie zu erhalten, in Beleghebammensysteme umgewandelt worden. Diese Massnahme hat geholfen die Kosten zu senken. Eirich (2006) beschreibt in ihrem Bericht die Situation in zwei verschiedenen Spitälern, die den Wechsel durchgemacht haben. Anfängliche Bedenken einiger Hebammen bezüglich unsicherem Verdienst und ständigem Pikett konnten in einer speziell für Beleghebammen ausgerichteten Fortbildung geklärt werden. Eirich beschreibt eindrücklich, dass diejenigen Hebammen aus dem Team zur Fortbildung geschickt wurden, die am meisten Zweifel hatten. Es wurden wichtige Tipps zu Versicherungen, Verträgen, Abrechnungszentralen und Poolsystem vermittelt, so dass danach alle Hebammen von der Umstellung überzeugt waren.

## Zusammenarbeit als Chance

Über die Zusammenarbeit mit dem Spitalteam und die möglichen Konkurrenz- und Neidgefühle hat Selow (2006) einen Bericht geschrieben. Sie beschreibt darin

das Mischsystem, das entsteht, wenn Spitalhebammen und Beleghebammen als Team im gleichen Spital arbeiten, wie folgt: «Die einen neiden den anderen die Freiheit, jene den ersten die festen Arbeitszeiten. Und wer richtet am Ende Nadel und Faden für die (ärztliche) Dammnahnt?»

Dies ist die treffende Formulierung für ein Problem, das laut Selow dadurch entsteht, dass die Entscheidung zu Beleghebammen nicht im Team selber geschieht und somit zu wenig Gespräche der verschiedenen Parteien stattfinden können. Dabei besitzt dieses System ein grosses Potenzial, wie zum Beispiel die Sicherung der Existenz einer geburtshilflichen Abteilung, erhöhte Akzeptanz für alternative Methoden, das Überdenken eingefahrener Strukturen, die Möglichkeit der Zusammenarbeit und des Voneinander-Lernens und die kontinuierliche Eins-zu-Eins-Betreuung für die Frauen mit der Möglichkeit des Hebammenwechsels für lang anhaltende Betreuungen. ◀

*Kürzungen und redaktionelle Bearbeitung:*  
Gerlinde Michel

## Literaturverzeichnis

- Albrecht H., 2006: Fürchtet euch nicht. Hebammenforum 10: 778–779.
- Beake S., Mc Court C., Page L., 2001: Evaluation of One-to-One Midwifery Second cohort study Report (online) The Hammersmith hospitals trust TVU London, Verfügbar unter: <http://www.health.tvu.ac.uk/mid/Publications/Evaluation%20report%20dec2001.pdf> (Zugegriffen: 30. Oktober 2006).
- Eirich M., 2006: «Es war das Beste, was wir machen konnten». Hebammenforum 10: 780–786.
- Feller-Lachat G., Koch-Schlechten M., 2006: Empfehlungen für Beleghebammen. Schweizerischer Hebammenverband, Bern.
- Hodnett E.D., Gates S., Hofmeyr G.J., Sakala C., 2006: Continuous support for women during childbirth. Cochrane Review (online) The Cochrane Library, Issue 3, Verfügbar unter: [http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003766/pdf\\_fs.html](http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003766/pdf_fs.html) (Zugegriffen: 10. September 2006).
- Mayring P., 2000: Qualitative Inhaltsanalyse (online) Forum Qualitative Sozialforschung 1(2) Verfügbar unter: <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-d/2-00inhalt-d.htm> (Zugegriffen: 2. Oktober 2006).
- Page L., 2003: One-to-one Midwifery: Restoring the «with Woman» Relationship in Midwifery Journal of Midwifery & Women's Health 48(2): 119–125.
- Selow M., 2006: Zwischen Abgrenzung und Miteinander. Hebammenforum 10: 793–796.

Aus: Carole Brand, Beleghebamme – Ein Modell der Zukunft in der Schweiz? Berner Fachhochschule Gesundheit Hebammen 2007. Online abrufbar auf [www.gesundheit.bfh.ch](http://www.gesundheit.bfh.ch) > Studium > Hebamme > Publikationen





Foto: S. Waldvogel

*Susanne Schlitt, Altnau;  
Belegklinik: Kantonsspital Frauenfeld*  
«Absolut, das ist meine Zukunft! Ich habe nacheinander beides gemacht, und nun die Verbindung ist für mich wie Angekommen-sein. Ich bin nicht abhängig von der Klinik, kann freiberuflich arbeiten, die Frau so betreuen wie ich will und wie es für die Frau stimmt, und habe trotzdem die Klinik im Hintergrund. Die Vorteile von beidem sind kombiniert. Spannungen mit den Spitalhebammen, die auch ganz tolle Arbeit machen, kenne ich keine. Das hat damit zu tun, dass Frauenfeld genug eigene Geburten hat, Konkurrenzgefühle kommen da keine auf. Und immerhin bringen wir Beleghebammen der Klinik 10 Prozent der Geburten, wir sind also auch Kundinnen.»

*Yvonne Engler-Zünd, Binningen;  
Belegkliniken: Klinik Bethesda, Ergolzklinik*  
«Eine Hebamme muss in einer Praxis etabliert sein und das ganze Spektrum anbieten können, sonst funktioniert die Verbindung nicht. Unendliche Weiterbildung, wenn nötig 200-prozentiger Einsatz, ein grosses Know-How, Top-Ausrüstung, z.B. eine Badewanne in der Praxis, voll computerisierte Administration und die Unterstützung durch eine Sekretärin ermöglichen mir, dass ich auf hohem Niveau als Beleghebamme in zwei Privatkliniken arbeiten kann. Mittlerweile sind wir dort soweit, dass einige Ärzte und Kundinnen sagen, wir arbeiten nur mit Beleghebammen zusammen. Unser Input zählt, wir sind inzwischen zu Werbeträgerinnen für die Kliniken geworden. Wir haben eine besondere Stellung, machen stellvertretend für die Mediziner auch Visite. Das kann unter den festangestellten Hebammen zu Neid führen, andererseits vertreten wir mit Erfolg auch deren Anliegen und bringen sie durch. Unabdingbar ist es, das interdisziplinäre Arbeiten mit allen Beteiligten bis hin zum Transportdienst

und zur Pforte zu erlernen. Dazu ist eine lange Einarbeitungszeit nötig; wenn eine Hebamme frisch aus der freien Praxis kommt, funktioniert das noch nicht. Das wirklich zukunftsfähige und optimale Modell für die Geburtshilfe sind für mich junge, dynamische und sehr gut ausgebildete Ärzte in Zusammenarbeit mit erfahrenen Beleghebammen – das kommt bei den Kundinnen von heute gut an.»

*Elisabeth Bleisch, Adelboden;  
Belegklinik: Spital Frutigen*  
«Ich finde schon. Natürlich funktioniert das nur, wenn wir genügend Frauen betreuen können oder wenn wir wie ich einen verdienenden Ehemann im Hintergrund haben. Auch sind die Präsenzzeiten hoch, man ist meist auf Abruf, und will ich eine Weiterbildung besuchen, muss ich oft wieder absagen, weil mich die Frau braucht. Aber ich finde es eine fantastische Arbeitsmöglichkeit, ich kenne alle Frauen mit ihren Kindern aus dem Dorf, die Verbundenheit ist gross und geht weiter. Auch für die Frauen ist es die ideale Betreuungsform, weil sie alles haben. Hier in unserem ländlichen Bezirk existiert das Beleghebammensystem schon seit vielen Jahrzehnten. Eine Hausgeburt kommt hier selten in Frage, denn die Frauen wollen nach der Geburt im Spital Ferien machen und sich erholen. Schwangerschaftskontrollen mache ich eher selten, die meisten Frauen gehen nach wie vor zum Gynäkologen, weil man das halt schon immer so gemacht hat. Es sind eher die gut ausgebildeten oder alternativen Frauen, die während der ganzen Schwangerschaft zu mir kommen; die anderen werden von den Ärzten zu uns Beleghebammen überwiesen, wenn sie ein CTG brauchen. Ich finde meine Arbeit sehr befriedigend, die Ärzte sind sehr offen und haben volles Vertrauen in uns. Aber nur im Spital arbeiten möchte ich nicht, ich könnte mich schlecht unterordnen.»

*Marianne Schuppli, Ermatingen;  
Belegspital: Kantonsspital Frauenfeld*  
«Diesen Satz würde ich sofort unterschreiben. Das Bedürfnis nach Beleghebammen ist heute sehr gross. Die Frauen haben gerne eine Ansprechpartnerin und den Rückhalt einer Hebamme; andererseits finden viele heute den Mut für eine Hausgeburt nicht. Als Beleghebammen können wir dieses Bedürfnis optimal abdecken. Dadurch, dass wir die Frauen kennenlernen, entwickelt sich viel Vertrauen. Und dieses schafft enormen Rückhalt, lässt Krisen besser bestehen; so gehen auch die Geburten leichter. Unsere 1:1-Betreuung mit Zeit und Ruhe lässt viel Pathologie vermeiden. Früher als Spitalhebamme habe ich am gleichen Ort gearbeitet wie jetzt. Ich stelle fest, dass ich heute eindeutig viel weniger pathologische Geburtsverläufe sehe als früher.»

*Pia Knüsel-Marty, Einsiedeln;  
Belegkliniken: Sanitas-Spital Kilchberg, Paracelsus-Klinik Richterswil*  
«Auf jeden Fall hat diese Verbindung Zukunft. Vor allem entsprechen Beleghebammen einem Bedürfnis der Frauen. Viele Frauen kommen beim zweiten Kind zu mir, weil sie im Spital schlechte Erfahrungen machten. Eine 1:1-Betreuung wäre das Recht jeder Frau, finde ich, und mit uns haben sie das. Der zeitliche Aufwand ist natürlich hoch, man ist je nach Zahl der betreuten Frauen viel auf Pikett. Hebammen mit kleinen Kindern sollten sich das schon überlegen. Mit einer Vertretung geht es besser, wir Beleghebammen vom Sanitas organisieren uns so. Ich betreue fünf bis sechs Frauen pro Monat, und muss immer wieder Frauen absagen. Die Mund-zu-Mund-Propaganda läuft sehr gut, weil die betreuten Frauen mit dem System so zufrieden sind.»

*Umfrage: Gerlinde Michel*

## Umfrage bei Beleghebammen

# «Zukunftsmodell?»

**Konfrontiert mit der Frage «Ist für Sie die Verbindung von Hebammenpraxis und Beleghebamme ein Modell für die Zukunft?» sind die Antworten eindeutig ausgefallen: Alle kontaktierten Hebammen stehen mit Überzeugung hinter der Beleghebammenarbeit.**