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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 109 (2011)

Heft: 3

Rubrik: Mosaik

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: 14.07.2025

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

Informationen für fpH

Webseite des SHV

Frei schaffende Hebammen finden auf der Webseite des SHV im Mitgliederbereich (Passwort auf der Geschäftsstelle erfragen!) zahlreiche Informationen und Dokumente, die ihnen den Einstieg in die Freiberuflichkeit erleichtern. Sie sind unter den Rubriken «fpH allgemein», «fpH Tarifvertrag» und «fpH Qualität» aufgeführt.

www.hebamme.ch

www.hebamme.ch

Fallbeispiel

Supervision in Gemeinschaftspraxis

Vier Hebammen haben gemeinsam eine Hebammenpraxis eröffnet. Punkto Alter, Fortbildungen, Arbeitsphilosophie und Einstellung zu den Klientinnen sind sie einander sehr ähnlich, und nach kurzer Zeit läuft die Praxis bereits gut.

Dennoch tauchen erste Unstimmigkeiten auf. Trotz Putz- und Ämtliplan klappt die Alltagsroutine schlecht. Einige finden, die Kolleginnen machen nie etwas, nur immer sie sorgten für Ordnung; die Stimmung wird immer gereizter. Schliesslich einigen sie sich auf eine Supervision.

Der Supervisor will zunächst wissen, weshalb es ihn braucht. Es zeigt sich, dass die Hebammen ohne Hilfe von aussen nie zum Kern ihres Problems gelangten und deshalb keine Änderungen möglich waren.

Ein verbindlicher Leitfaden soll die Gespräche während der Supervision unterstützen; er gründet auf Verschwiegenheit gegen aussen, Ehrlichkeit und Selbstverantwortlichkeit. Jede Hebamme erzählt nun offen und ehrlich, was sie am Alltagsgeschehen in der Praxis stört und weshalb sie enttäuscht ist. Nach und nach erkennen die Teilnehmerinnen, wie wichtig neben dem Konsens in der Arbeit auch einer im täglichen Kleinkram ist, aber dass hierzu unterschiedliche Auffassungen bestehen. Diese Differenzen werden nun ausführlich besprochen, analysiert und auch begründet, was Verständnis für die einzelne Haltung schafft. Es wird klar, dass z.B. die Begriffe «Zuverlässigkeit» oder «Teamgeist» für jede etwas anderes bedeuten, und weshalb.

Mit einer Ideensammlung erarbeiten die Hebammen nun Lösungsvorschläge für die zwei vordringlichsten Probleme. So entscheiden sie sich, künftig eine Putzfrau einzustellen und dass für den Einkauf vorläufig nur eine Person zuständig ist. Nach drei Monaten sollen diese Lösungen evaluiert werden. Alle fühlen sich erleichtert und sind überzeugt, viel erreicht zu haben. Sie beschliessen, künftig alle vier Wochen mit dem Supervisor zusammenzusitzen.

Fazit:

- Ohne regelmässige Gespräche, gerade auch über Reibungspunkte, geht es nicht
- Eine gesunde Streitkultur treibt ein Team nicht auseinander, sondern stärkt es
- Unterschiedliche Einstellungen sind kein Hindernis, sondern haben kreatives Potenzial

Quelle: E. Schmidt-Bäumler, Supervisionsreihe: Fallbeispiel Gemeinschaftspraxis. Die Hebamme 3/2010.

Fortbildung «Traditionelle Heba

Auf Spurensu

Lange suchten die Hebammen des Geburtshauses Artemis nach dem umfassenden Wissen einer hebammenzentrierten Geburtshilfe. Bis sie auf Barbara Kosfeld stiessen und sie für eine Fortbildung engagierten. Inzwischen sind fast zwei Jahre vergangen.

Ursina Arnold

Jahrelang bemühten wir Artemis-Hebammen uns, in der Arbeit als frei praktizierende Hebamme zu genügen, das Wissen aus der geburtsmedizinisch geprägten Hebammenausbildung in die freie Praxis zu transferieren, Antworten auf die immer invasivere Geburtsmedizin zu geben und unseren Standpunkt der natürlichen Geburt zu verteidigen. Wir besuchten Weiterbildungen und Kongresse, die uns Wissen in der freiberuflichen Hebammengeburtshilfe versprachen, gründeten Hebammenzirkel und versuchten mit Therapien wie Akupunktur und Homöopathie unser Hebammenwissen zu ergänzen. Aus heutiger Sicht fehlte uns damals die Basis der hebammenzentrierten Geburtshilfe. Die lange Suche führte uns schliesslich über Anna Rockel-Loenhoff zur Hebamme und Literaturwissenschaftlerin Barbara Kosfeld.

Ursina Arnold, 1971, Hebamme, arbeitete nach der Ausbildung im Spital Riggisberg und ist seit 2000 als freiberufliche Hebamme im Raum St. Gallen und im Geburtshaus Artemis Steinach tätig.

Ausgebucht!

2009 fand die erste 15-tägige Fortbildungsreihe «Traditionelle Hebammenkunst» in der Schweiz statt, ausgebucht bis auf den letzten Platz! An jedem einzelnen Tag sassen 20 freiberuflich erfahrene Hebammen in einem Raum, an Ostern, Pfingsten und in den Sommerferien! Das Interesse der Kolleginnen hat uns überrascht und das Bedürfnis nach der traditionellen Hebammenkunst aufgezeigt. Wir

ıe der traditionellen Hebammenarbeit

sind glücklich, dass der Schweizerische Hebammenverband die Fortbildungsreihe übernommen hat und sie erfolgreich auf nationaler Ebene weiter organisiert.

Folgend beschreibe ich die 5 Blöcke à 3 Tage der Fortbildung.

1. Schwangerenbetreuung durch die Hebamme

Die Schwangerschaft wird in drei Trimenon zu je 12 Wochen aufgeteilt; jedes Trimenon hat seine Eigenheit.

1. Trimenon: Die ersten zwölf Wochen sind die Zeit der Anpassung des Stoffwechsels an die Schwangerschaft; Übelkeit, Gelüste, Verdauungsschwierigkeiten, Müdigkeit, Schlafstörungen, Brustspannen und psychische Schwankungen können auftreten. Hoher Blutdruck, Ödeme o.ä. sind Auffälligkeiten, die uns schon jetzt auf Probleme im 3. Trimenon aufmerksam machen. Tritt eine Blutung auf, so muss eine Diagnose gestellt werden, z.B., ob es sich um einen Abort oder eine Einnistungsblutung handelt – und das ohne Ultraschall!

Das *2. Trimenon,* 13. bis 24. SSW, ist die Phase des Wohlbefindens. Das Abortrisiko nimmt ab, die Hochblüte der Plazenta beginnt und damit ihre Schutzfunktion. Ab der 18. SSW werden Kindsbewegungen spürbar. Die Frau ist psychisch und physisch stabiler, die Mutter-Kind-Bindung wird aufgebaut.

Das *3. Trimenon,* 25. bis 36. SSW, ist die Zeit der körperlichen Belastung und korrespondiert mit dem 1. Trimenon. Hier tauchen seine Auffälligkeiten wieder auf. Das heisst für uns Hebammen, unsere Kontrollen so zu legen, dass wir die Frau mit ihren Problemen, die zu Krankheiten führen, nicht erst in der 28. SSW sehen, sondern in der 24. SSW einbestellen und spätestens jetzt gezielte Massnahmen zur Prävention einleiten. Hypertensive Schwangerschaftserkankungen beispielsweise entwickeln sich nicht rasend schnell erst in der 28. SSW, sondern erscheinen schon im 1. Trimenon. Oder die Plazenta Prävia macht im 2. Trimenon keine Probleme, aber im dritten macht sie sich bemerkbar. Es ist hilfreich zu wissen, wann der Körper uns welche Signale zeigt und wie sie zu interpretieren sind!

Dazu kommen Informationen wie bei Mehrgebärenden das Stützen des Bänderapparates und Schienen des Kindes durch einen Bauchgurt, die Kontrollen des Uterus auf Form und Konsistenz des unteren Uterinsegmentes, und Geburtsvorbereitung.

Schwangerschaftsgerechte Ernährung, Bewegung und Stoffwechsel mit den drei Systemen der Sensorik, Metabolik und Motorik beschäftigte uns lange, bis uns die Wichtigkeit dieses komplexen Systems und deren Auswirkung auf die Schwangerschaft geläufig war.

Traditionellem Hebammenwissen auf der Spur. Foto: Barbara Kosfeld

2. Geburtsbeginn

Der Geburtsbeginn beginnt mit dem Abschluss des 3. Trimenon in der 36. SSW. Das heisst, uns Hebammen bleiben vier Wochen um die Frau auf die Geburt vorzubereiten. Die Uteruspflege bekommt hier einen zentralen Stellenwert, die Verdauung ein Augenmerk, das Wohlbefinden der Frau hat Priorität. Wir lernen auf Zeichen zu achten, die uns über den zeitlichen Ablauf der bevorstehenden Geburt informieren. Damit durften wir die «Latenzphase» wieder aus unserem Vokabular streichen!

3. Physiologische Geburt und Plazentarperiode

Wie viele Geheimnisse doch im Geburtsprozess stecken! Wo sollen wir hingucken, was wann behandeln, wann ist welche Kontrolle indiziert, und welche Aussage liegt darin? Seit der Fortbildung fliessen nun Bauchgefühl, Intuition und das Wissen, wann was zu tun ist, in unserem Team zu einer fruchtbaren Synergie zusammen.

Die subtile und erweiterte Definition des Geburtsbeginns brennt sich rasch ins Gedächtnis. Wehenmuster und das Erfassen der Wehenpausen sind gelernt, noch wartet die Knochenarbeit. Stunde um Stunde lernten wir Neues zu den Themen Beckenebenen, Höhenstand des Kopfes im Bezug auf die Muttermunderöffnung, Wehenmuster und Zustand von Mutter und Kind. Die Lagerung der Frau muss in Bezug auf den Geburtsvorgang angepasst werden. Weg vom Bauchgefühl zur intel-

Das **Geburtshaus Artemis** wurde 1994 in Steinach am Bodensee eröffnet. Sieben Hebammen arbeiten im Schichtbetrieb von 12 Stunden; sie betreuen jährlich rund 120 Frauen und Familien während Schwangerschaft, Geburt und im stationären Wochenbett. Das Geburtshaus definiert sich als Ort der hebammenzentrierten und frauengerechten Geburtshilfe, die sich an den Ressourcen und Bedürfnissen orientiert. Im Zentrum steht Geborgenheit, Wohlbefinden und die Stärkung des Familiensystems.

Fallbeispiel

Schwangerschaftsvorsorge

Simona Bucher, 29 Jahre, 2. Gravida, 1. Para, St.n. Präeklampsie und Plazentalösung, primäre Sectio in der 29. SSW, August 2007.

Frau Bucher ruft in der achten SSW an. Das Paar ist sich einig, dass es während dieser Schwangerschaft ausschliesslich von mir als Hebamme betreut werden möchte. Ich besuche die Familie für das erste Gespräch zu Hause und nehme die Anamnese auf. Die Schwangerschaftsbegleitung gestaltet sich wie folgt:

1. Trimenon: Keine Medikamente, keinen Ultraschall. Wegen der Übelkeit verzichten wir auf jegliche ernährungsberatende Unterstützung. Viel Ruhe und Bewegung an der frischen Luft, Unterstützung im Haushalt und mit dem älteren Kind, keinerlei Aufregung. Die Kontrollen von Blutdruck und Urin sind unauffällig.

2. Trimenon: 14. Schwangerschaftswoche, Zeit der Verbindung des maternalen Kreislaufes mit der Plazenta. Frau Bucher ist eine glückliche Schwangere, arbeitet noch 50% als Kindergärtnerin, achtet in ihrer arbeitsfreien Zeit weiterhin auf Entlastung, Bewegung und Ruhezeit. Die Kindsbewegungen erfolgen zeitgemäss. Beginn der Ernährungsberatung: 2× wöchentlich Fleisch, 1× Fisch, frische, vielseitige, leichte Kost. 2× in der Woche Schwimmen, 1× Lymphdrainage und wöchentlich Akupunktur auf ihren Wunsch.

Alle Kontrollen ohne auffälligen Befund. In der 14. Schwangerschaftswoche erfolgt auf Wunsch ein Ultraschall, der auch unauffällig ist. Dem Druck des Arztes, ein Acetylsalicylsäure-Präparat einzunehmen, widersteht das Paar (in der Plazentaforschung, insbes. durch Dr. Berthold Huppertz, Graz, erwies sich, dass eine Acetylsalicylsäuregabe vor der Plazentaanhaftung keine Wirkung zeigt).

3. Trimenon: In der ersten Schwangerschaft hatten sich zu diesem Zeitpunkt pathologische Symptome wie Hypertonie, massive Ödeme und Proteinurie gezeigt, woraufhin Frau Bucher ins Spital überwiesen wurde. Diese Phase ist für die Familie belastend und es folgen mehrere Kontrollen. Ausgehend vom problemlosen ersten Trimenon habe ich die Sicherheit, dass sich das dritte Trimenon bei ihrer Lebensweise stabil zeigen wird. So kann ich ihr in dieser heiklen Phase mit viel Ruhe und Sicherheit beistehen.

Frau Bucher ernährt sich wie empfohlen, steigert Lymphdrainage und Akupunktur auf 2× pro Woche und geht während den Sommerferien viel Schwimmen. Nach der 30. SSW geht es ihr wieder hervorragend! Das Kind gedeiht, Frau Bucher nimmt nach den Sommerferien ihre Arbeit mit dem gleichen Pensum wieder auf und absolviert das Programm von Lymphdrainage, Akupunktur, Ernährung und Schwimmen gewissenhaft. Sie ist gerne schwanger und geniesst die Zeit intensiv. Die zweite Schwangerschaft austragen zu können gibt ihr das Selbstvertrauen zurück. Sie hat eine komplikationslose Schwangerschaft bis zur Geburt. Die Freude über ein gesundes Kind erfüllt die ganze Familie mit grossem Stolz.

lektuellen Hirnakrobatik mit dreidimensionalem Denken, räumlicher Vorstellung und Bewegungsphysiologie eines Kindes im Beckenkanal. Unsere Köpfe rauchten! Verzweiflung trat auf, wo bleibt die liebevolle, intuitive Hebamme, die selbstbestimmte Geburt der Frau?

Legendäre Sätze von Barbara Kosfeld wie «Die Frau hat ein Recht auf die bestmögliche Geburt!» und «Wo Ideologien auftauchen, fehlt Wissen!» liessen uns aufhorchen.

Im Geburtsende spiegelt sich der Geburtsbeginn. Um Ereignisse in der letzten Phase der Geburt fachlich sinnvoll zu beurteilen und entsprechend zu handeln ist es wichtig, den Geburtsbeginn begleitet und verstanden zu haben. Die Hebamme gehört bereits beim Geburtsbeginn zur Frau!

4. Notfälle und Prävention

Blutungen, Atonie, Schulterdystokie, Bradykardie, auf alles hat Barbara eine Erklärung parat. Wie wohltuend es doch ist, wenn man die Prävention vor dem Notfall schreiben kann, denn die meisten «Notfälle» sind im Voraus zu erkennen. Mit besser vorhersehender Verlegung, mit Unterstützung durch eine erfahrene Hebamme oder mit zielgerichteten Massnahmen können wir Kräfte sparen und Angst abbauen.

Was jetzt so einfach tönt, ist in Wirklichkeit höchst anspruchsvoll. So ermutigte uns Barbara immer wieder, unsere persönlichen Grenzen zu erkennen und zu respektieren. Wir werden mit der ganzen Überforderung nicht alleine gelassen, sondern die Legimitation der Verlegung ins Spital ist gegeben. Doch den Anspruch, dass wir bei der Verlegung die Diagnose stellen, die genauen Fakten liefern können und den Ausgang der Geburt im Groben voraussehen, sollten wir haben.

5. Die ersten 72 Stunden des Neugeborenen

Mit den gesammelten Informationen über Schwangerschaft und Geburt begrüssen wir das Kind mit mehr Ruhe, erteilen die Apgarpunkte routiniert und mit dem Wissen des weiteren Vorgehens. Das gibt uns Zeit für die Lagebeurteilung, wann wir wie lange abwarten dürfen und wann wir wie handeln müssen.

Somit legen wir schon hier einen wichtigen Stein in der Mutter-Kind Beziehung. Denn stimmt diese von Beginn an, so wird das Stillen keine grösseren Probleme bereiten. Die Stillphase hängt mit den letzten vier Wochen und der Austreibungsphase zusammen. Einmal mehr wird ersichtlich, dass Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in engem Zusammenhang stehen, und zwar konkret, nachvollziehbar und zwingend.

Spurensuche

Wir haben unsere Spur gefunden und sind glücklich mit den neuen Hilfsmitteln, die uns zur Verfügung stehen. Es ist nicht nur einfach, diese Spur zu verfolgen. Jeder Schritt muss neu definiert, Abläufe müssen überarbeitet und in Bezug zu den möglichen Konsequenzen vorgedacht werden. Die Dokumentation muss angepasst werden. Das Partogramm weicht dem Geburtsplan, Vitalitätskontrollen werden dem Geburtsgeschehen zeitlich sinnvoll definiert und notiert, die messbaren Fakten separat von den Beobachtungen aufgeschrieben Das grösste Projekt ist, unsere Leitlinien neu zu verfassen. Seit eineinhalb Jahren sind wir Artemis-Hebammen am Aufarbeiten der Fortbildung. Dass wir als gesamte Gruppe die Fortbildung besucht haben, ist die grösste Bereicherung. Somit können wir uns als Team der vollständigen Umsetzung in die Praxis und der Überarbeitung der bestehenden Strukturen widmen.

Hebammenhandwerk ist präventive Arbeit

In der Betreuung der Frau hat sich vieles grundlegend verändert. Das Hebammenhandwerk gibt uns die Fähigkeit, die Frauen zu führen. Nach anfänglichen Hemmungen, den Frauen klare Anweisungen zu geben, Forderungen zu stellen und mit klar vorgegebenen Strukturen zu arbeiten, durften wir bald erfahren, wie dankbar uns die meisten Frauen waren und wie viel Sicherheit und Ruhe dadurch entsteht. Frauen, die die Freiheit, bei der Geburt zu tun und zu lassen, was sie für richtig hielten, bisher gut fanden, nehmen unsere Anregungen nach Widerstand und Ausprobieren gerne an.

Die Betreuung bleibt individuell, so wie auch das Geburtsgeschehen. Doch wir wissen um die Wichtigkeit der Lagerung bei Geburtsbeginn, um den Eintritt des Kopfes in das Becken zu begünstigen, und um ihre kräfteschonende Wirkung. Spaziergänge empfehlen wir nur noch zum Energietanken, ansonsten fördern wir das lymbische System liebevoll und in Ruhe in der geeigneten Lagerung. Ist die Geburt voll im Gange, sind Höhenstand des Kopfes, Grösse des Kindes und Wehentätigkeit ausschlaggebend für die folgende Position.

Gemäss Statistik der Gebärpositionen 2010 hat sich die Vielfalt der Positionen verringert. Vor allem bei Mehrgebärenden ist die Geburt in Seitenlage oder gar in Rückenlage zur Schonung von Bändern und Muskulatur zur Regel geworden. Somit beugen wir einer Dammverletzung, grösseren Blutung postpartum und einer Gebärmuttersenkung durch übermässige Belastung der Bänder vor. Unser Blick als Diagnostikerin ist geschärft.

Teamentwicklung

Wir haben gelernt, das Bauchgefühl in Fakten zu transformieren, was sich vor allem bei den Geburtsbesprechungen auswirkt. Wir haben eine gemeinsame Sprache gefunden, die uns erlaubt, Geburten viel differenzierter zu besprechen, zu diskutieren und Erfolg und Schwierigkeiten zu benennen und zuzuordnen. Fragen während Schwangerschaft und Wochenbett werden einheitlicher beantwortet oder gehandhabt. Wir können einander besser unterstützen, kritisieren und kontrollieren, und dadurch auch die Qualität verbessern. Noch sind wir nicht am Ziel angekommen, sind am Lernen, verlieren uns immer mal wieder in den alten Mustern. Doch die Erfolgsmomente bestätigen uns und stimmen uns zuversichtlich, dass wir das gemeinsam schaffen – auch zum Wohle unserer Hebammenarbeit, die uns doch Freude, Genugtuung und unser Einkommen sichern soll. ◀

Foto: Copyright Katja Baumgartner

Barbara Kosfeld ist seit 2007 als freiberufliche Hebamme auf der Insel Borkum tätig. 1994 gründete sie eine Hebammenpraxis, 1997 ein Geburtshaus in Aachen, wo sie Hebammen in ausserklinischer Geburtshilfe ausbildete. 2000 nahm sie den «Vision Unternehmerpreis» entgegen. Sie studierte Komparatistik und trug Hebammenwissen aus historischen Büchern zusammen. 2001 bis 2007 arbeitete sie in Prag in einem EU-Projekt zum Erhalt des originären Hebammenberufes mit und recherchierte an der Karls-Universität das Hebammenwissen aus vier Jahrhunderten in der Originalliteratur. Dieses verschwundene Wissen stellt sie in der Fortbildungsreihe «Traditionelle Hebammenkunst» zur Verfügung. Sie bietet Weiterbildungen zur Organisation von Hebammenpraxis und Geburtshaus sowie Unternehmensberatungen an. heb.kosfeld@t-online.de.

Angriff auf die Hausgeburt

Zur Kritik an der Haus- und Hebammengeburt in internationalen Studien

«Gegenwärtig scheint sich eine globale Bewegung gegen die Hausgeburt, gegen Hebammen und gegen die Normalgeburt durchzusetzen, was uns extrem beunruhigt. Wir fühlen uns angegriffen, und es scheint dabei nach einer konzertierten und berechneten weltweiten Attacke auf die Hebammenbetreuung und die Hausgeburt auszusehen. Die Hausgeburt wird durch Teile des geburtshilflichen Establishments auf unfaire Art an den Pranger gestellt. Dabei werden Mutterschaftsrisiken auf eine Weise präsentiert, die Frauen glauben lässt, nur die Spitalgeburt sei eine sichere Geburt – was nicht stimmt. Es gibt keine Garantie dafür, dass die Spitalgeburt sicherer ist als die Hausgeburt.

Es macht mich traurig und enttäuscht, dass wissenschaftliche Studien die Hausgeburt ungerechterweise mit hohen Mortalitätsraten in Verbindung bringen. (...) Mit Mängeln behaftete Untersuchungen werden weltweit dazu eingesetzt, die Normalgeburt zu dämonisieren und Frauen davon abzuhalten, eine von Hebammen geleitete Geburt zu wählen. (...) Insbesondere hat uns Wortwahl und Ton des Lancet-Editorial geschockt. Es putscht die Hysterie um die angebliche Gefährlichkeit der Hausgeburt hoch und macht frauenfeindliche Aussagen wie ‹Frauen haben kein Recht, ihr Baby einem Risiko auszusetzen›. (...) Risiko während der Geburt ist ein sehr relatives Konzept. Auf die selbe Weise, wie Risiken verzerrt dargestellt werden, werden auch Frauen verängstigt und zu einer Wahl überredet, die sie weder wünschen noch benötigen».

Cathy Warwick, General Secretary, The Royal College of Midwives UK
www.rcm.org.uk

Editorial «Home birth – proceed with caution». Lancet 2010;376:303.

Grosse Besorgnis

Zur niederländischen Studie über Hebammengeburten H.ch 2/2011

«Wir sind (wegen der Studie von Evers) alle sehr besorgt. Es wurde viel in den Zeitungen darüber geschrieben und wir haben Angst, dass die Hausgeburt in den Niederlanden verschwinden wird. Andererseits tun wir was wir können, um die Resultate aufzuschlüsseln und weitere Studien anzuregen. Es gibt also noch viel zu tun».

Erna Groeten, Niederländischer Hebammenverband KNOV (mitgeteilt von Zuzka Hofstetter)

Evers ACC et al. Perinatal mortality and severe morbidity in low and high risk term pregnancies in the Netherlands: prospective cohort study. BMJ 2010 Nov 2;341:c5639. doi: 10.1136/bmj.c5639.

Büchertipps

Frauke Lippens

Schwangerenbetreuung

Beratung – Vorsorge – Hilfeleistung

2006. 352 S., 100 Abb.,
Fr. 54.90
Elwin Staude Verlag Hannover

Für ihr viertes Buch hat die Autorin, langjährige freiberufliche Hebamme, ihren Erfahrungsschatz zur Schwangerenbetreuung zusammengetragen. Sie ergänzt ihn mit theoretischen Hintergründen wie WHO-Richtlinien und internationaler Hebammenforschung.
In den Kapiteln «Beratung», «Vorsorge», «Untersuchungen» und «Hilfestellungen» – die Einteilung orientiert sich am deutschen Abrechnungsmodell – finden sich alphabetisch geordnet häufige Fragestellungen (wie etwa Ernährung, Blutuntersuchungen, erste Kindsbewegungen oder Herztonüberwachung). Zu diesen gibt Lippens fundierte Tipps; der Schwerpunkt liegt dabei erfreulich klar in einer differenzierten Hebammensichtweise. Auch finden sich einige Exkurse mit überraschenden und überzeugenden Erläuterungen, weshalb etwa die Übelkeit in der Frühschwangerschaft sinnvoll sein könnte. Weiter werden «Besondere Betreuungssituationen» wie BEL oder Mehrlinge besprochen, denen Hebammen nicht so häufig begegnen, und Gedanken geäussert zu «Begegnung und Gesprächsführung».
Immer wieder sind Fallbeispiele mit typischen Szenen eingestreut, auch die klassischen Hürden tauchen dabei auf. Zudem lässt die Autorin betreute Frauen zu Wort kommen, und Kolleginnen aus Hebammen- und ärztlichen Kreisen äussern sich bezüglich «Zusammenarbeit». Im Kapitel «Organisation» spricht sie über Ausstattung der Räume und benötigte Materialien für die Arbeit.
Verstreut im Buch finden sich etliche Perlen. Anhand der Berufsordnungen der deutschen Bundesländer erläutert Lippens Aufgabenbereiche und Kompetenzen der Hebamme in der Schwangerschaftsbetreuung.
Sie erzählt aus der Entstehungsgeschichte des deutschen Mutterpasses und hinterfragt die Verbindlichkeit solcher Schemen für uns Hebammen, die aus der Zusammenarbeit von Ärzten und Krankenkassen entstanden sind. Weiter setzt sie sich mit dem in der Geburtsmedizin immer weiter verbreiteten «Risiko»-Begriff auseinander und zeigt Unterschiede von ärztlicher und Hebammen-Vorsorge auf.
Lippens' Buch dient gleichermassen Hebammen, die in die Begleitung von Schwangeren einsteigen wollen, als auch bewanderten Hebammen, die sich hier neue Ideen holen und eigene Erfahrungen vergleichen können. Es bietet wertvolle praktische Tipps und überzeugt durch die klare Hebammensicht. Um diese sachlich und dabei unsere Stärken betonend an Frauen und Paare zu vermitteln, bietet das Buch eine Reihe von Vorlagen zum Kopieren und Abgeben an.

Kathrin Gurtner
Hebamme

Christine Geist, Ulrike Harder, Andrea Stiefel (Hrsg.)

Hebammenkunde

Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf

2007. 4. Aktualisierte Auflage,
890 S., über 700 Abb.,
Fr. 166.–
Hippokrates Verlag Stuttgart

Das umfassende Lehrbuch der Hebammenkunde vermittelt das gesamte Fachwissen, das für die Ausbildung zur Hebamme und für die berufliche Tätigkeit in der Schwangerenbetreuung, der Geburtshilfe und der Wochenbettbetreuung notwendig ist.
Selbst sehr komplexe Themen werden einprägsam und gut verständlich erklärt. Eine übersichtliche, lesefreundliche Gestaltung, viele Merksätze, Definitionen, Übersichtstabellen und Praxistipps erleichtern das Lesen und Lernen. Mehr als 700 Abbildungen veranschaulichen die Zusammenhänge auf gut verständliche Art und in angenehmer Länge und klarer Übersicht. Neben den bekannten Themen der vorigen Auflagen enthält die 4. Auflage neue Kapitel unter anderem zu Themen wie Wassergeburt, Unterwegssein mit dem Neugeborenen und Tragetechniken.
Durch farbliche Abhebungen sind das Inhaltsverzeichnis und die einzelnen Kapitel sehr übersichtlich und Merksätze sind farblich plakativ markiert. Zudem gibt es viele Querverweise zu den jeweils passenden Textstellen im Buch. Die Abbildungen und Fotos erleichtern das Verständnis erheblich. Neueste Erkenntnisse werden den jeweiligen Kapiteln vorangestellt.
Ein sehr gut vermittelter Wissensschatz von Hebammen als Co-Autorinnen für Hebammen geschrieben. DAS Hebammenlehrbuch von heute, das unter anderem Standardliteratur in jedem Hebammenausbildungsgang sein sollte.

Annette Hesselbarth
Hebamme & Körpertherapeutin

Etienne und Neeto Peirsman

Mit sanfter Berührung

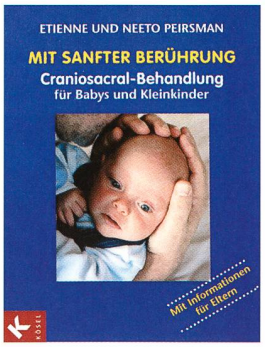
Craniosacral-Behandlung für Babys und Kleinkinder

2007. 125 S., viele Fotos,
Fr. 33.–
Kösel Verlag München

Der erste Satz des Geleitworts zeigt schon die spirituelle Geisteshaltung des Autors: «Vergiss nicht, wenn du mit einem Kind sprichst, sprichst du nicht mit einem Dummkopf, sondern mit einer Seele» (Anubhava). Tatsächlich nähert sich der Craniosacraltherapeut äusserst behutsam seinen kleinen Patienten. Die Behandlung kann Blockaden, die bei der Geburt oder danach entstanden sind, lösen und dadurch die Selbstregulation wieder spielen lassen. Die sanften Bewegungen, das Halten und Loslassen im richtigen Rhythmus fördern das Vertrauen und helfen dem Kind, psychische und physische Schwierigkeiten zu überwinden.

In 15 Kapiteln wird die Craniosacral-Therapie für Kleinkinder erläutert: was passiert bei der Geburt? was ist der Ursprung des «Bondings»? welches die eigene Lebenshaltung? bei welchen Problemen kann diese Behandlung helfen? Eindrückliche Fotoserien zeigen die Behandlung und ihre Wirkung an Beispielen, z.B.: die Geburt nachholen (nach geplantem Kaiserschnitt) oder: wie entspannt sich ein Baby nach der Lösung von Blockaden?

Das Buch ist einfühlsam geschrieben und empfehlenswert für Eltern von Kindern mit verschiedenen Schwierigkeiten. Es ist aber auch für Fachleute der Craniosacral-Therapie für Erwachsene verfasst, die sich spezialisieren wollen. Am Schluss finden sich Adressen für Belgien, Deutschland und die Schweiz.



Mir hat das Buch in seiner liebevollen, vertrauenerweckenden Art grossen Eindruck gemacht.

Margrit Heller
Pflegefachfrau und Hebamme