

Fragen an die Praxis, die Lehre und die Forschung

Autor(en): **Bralley, Sue / Wettstein, Wolfgang / König, Claudia**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **111 (2013)**

Heft 5

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949145>

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.

Fragen an die Praxis, die Lehre und die Forschung

Praxis

Sue Brailey, Middlesex University London (GB)

Inwieweit sind die Eltern in der Schweiz in die Betreuung durch die Hebamme einbezogen?

Meiner Meinung nach liegt das Hauptproblem in der Schweiz darin, dass die meisten Frauen für die Vorgeburtliche Betreuung zu einem/einer Frauenarzt/-ärztin gehen. Auf diese Weise kommen sie vor der Geburt nicht mit Hebammen in Kontakt, die dafür sorgen sollte, dass die Interessen der Frau umgesetzt werden. Sie begegnen Hebammen meist erst im Spitalumfeld, das wenig Betreuungskontinuität zulässt. Diejenigen Frauen, die eine unabhängige Hebamme für ihre pränatale Betreuung aussuchen, können von der Betreuungskontinuität und all ihren Folgen profitieren.

Welche rechtlichen Aspekte müssen dabei bedacht werden?

Die hebammengeleitete pränatale Geburtspflege Geburtsbetreuung leidet darunter, dass die Grundversicherung der Krankenkasse nur gerade sechs vorgeburtliche Besuche deckt. Dies reicht für die gesamte Schwangerschaftsperiode in vielen Fällen nicht aus, um die Frauen für die normale Geburt zu stärken. Frauenärzte/-ärztinnen können sieben Konsultationen verrechnen. Darüber hinaus haben sie die Möglichkeit, Frauen als Hochrisikoschwangere zu beurteilen – auch dann, wenn dies nicht zutrifft – und können in diesen Fällen eine unbegrenzte Anzahl Konsultationen durchführen. Folgen hiervon sind eine sich aufwärts drehende Kostenspirale und die Pathologisierung der normalen Schwangerschaft, was wiederum das Selbstvertrauen der Frauen mindert.

Welche Schwierigkeiten für die Hebamme sind damit verbunden?

Die vorgeburtliche Betreuung durch Hebammen ist sehr schlecht bezahlt. Systembedingt haben viele Hebammen sehr wenig Erfahrung mit der Schwangerenvorsorge und trauen sie sich deshalb nicht zu, die Verantwortung für die Betreuung während der Schwangerschaft zu übernehmen.

Welche Bedürfnisse haben Eltern?

Eltern in Erwartung profitieren von den Vorteilen und geniessen kontinuierliche Betreuung über das ganze Kindsgeburtstkontinuum hinweg. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Medikalisierung der Geburt wollen sie eine Betreuung erhalten, die auf Normalität ausgerichtet ist und nicht auf Probleme. Die frauenärztliche Betreuung konzentriert sich stark auf Screenings. Empowerment oder die Förderung der informierten Selbstbestimmung der erwartenden Eltern steht nicht im Zentrum.

Welche Netzwerke von oder für Eltern bestehen bereits oder werden aufgebaut?

In der Schweiz bestehen nur sehr limitierte Netzwerke von Supportgruppen für Eltern und Frauen. Das «Forum Geburt» sieht seine Aufgabe darin, die erwartenden Eltern zu informieren, und «La Leche Liga» übernimmt eine wichtige Rolle bei der Unterstützung von stillenden Mütter. Die internetbasierte Plattform Swissmom ist die am breitesten genutzte Informationsquelle für werdende Mütter in der Schweiz. Sie ist allerdings sehr medizinlastig und tendiert dazu, den Status Quo zu unterstützen. Schweizer Frauen brauchen besseren Zugang zu unverfälschter Information, damit sie in der Lage sind, informierte Entscheidungen zu ihrer Betreuung zu treffen.

Lehre

Lisa Fankhauser, Dozentin Bachelorstudiengang Hebamme, Berner Fachhochschule (BFH), Bern, lisa.fankhauser@bfh.ch



Was bedeutet «Einbindung von Frauen und Eltern» in die Lehre?

Menschen haben das Recht, die Leistungen, die für sie im Gesundheitswesen erbracht werden, beeinflussen zu können. Der Einbezug von Betroffenen oder Laien ist eine Forderung, die bereits in der Deklaration der Internationalen Konferenz zur Primären Gesundheitsversorgung 1978 in Alma Ata (Kasachstan) aufgenommen wurde. Vorwiegend in Grossbritannien ist dieses Recht umgesetzt worden. Beispielsweise sind Betroffene in die Entwicklung der Leitlinien und auch in die Curriculumsentwicklung einbezogen worden.

Das Ausmass des Einbezugs kann grundsätzlich in unterschiedlichem Ausmass geschehen. Eine stärkere Einbindung erfolgt bei einem partizipativen Vorgehen, in dem eine gemeinsame Entscheidung getroffen wird. Zudem kann der Einbezug von Betroffenen auf allen Organisationsebenen und während unterschiedlicher Prozesse (Curriculumsentwicklung, Durchführung, Evaluation) berücksichtigt werden (Towle et al., 2010; Downe et al., 2007; Tritter & Mc Callum, 2006).

Welche gesundheitspolitischen Vorgaben zur Stärkung der Einbindung von Frauen und Familien in der Ausbildung von Hebammen gibt es in der Schweiz?

In den Vorgaben zur Akkreditierung der Gesundheitsberufe FH vom damaligen Bundesamt für Berufsbildung (BBT) sind zum Einbezug von Betroffenen keine Kriterien formuliert (BBT, 2008; BBT, 2011). Allerdings ist in den nationalen Abschlusskompetenzen für Hebammen vorgegeben, dass die Autonomie und das Selbstbestimmungsrecht der Frau ins Zentrum gestellt werden soll (Rektorenkonferenz der Fachhochschulen, 2009). Das heisst, die Hebammen sollen befähigt werden, die Interessen der Betroffenen in ihre Arbeit einzubeziehen. Zudem hat der Internationale Hebammenverband (ICM, 2010, 2011) Standards für die Hebammenausbildung und die Regulierung der Berufsausübung formuliert, die den Einbezug und die Vertretung von Frauen und Familien in allen Ausbildungsbelangen vorsehen.

Die neueste Entwicklung in der Schweiz deutet auf ein Umdenken der politischen Organe hin. Im aktuellen Bericht zu den gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates in «Gesundheit 2020» (Eidgenössisches Departement des Innern [EDI], 2013) wird festgehalten, dass die Mitbestimmung von Versicherten und Patienten/-innen gestärkt werden soll.

Wie werden Frauen und Eltern im Bachelorstudium Hebamme in die Lehre einbezogen?

Das Anliegen nach einer Beteiligung von Frauen und Eltern wurde im Hebammenkollegium schon früh diskutiert. Allerdings fehlten Mittel und Zeit für eine Konzeptentwicklung und Umsetzung. Auch im Fachbereich Gesundheit der BFH wurde im Jahre 2010 über das Thema «Betroffenenbeteiligung in der Ausbildung in Gesundheitsberufen: Kontext, Konzepte, Chancen, Erfahrungen» diskutiert und dafür sensibilisiert.

Im Studiengang Hebamme werden Frauen und Familien mehrheitlich indirekt und in kleinem Umfang auch direkt einbezogen. Indirekt werden die Studierenden über verschiedene Methoden dazu angeregt, sich mit den Bedürfnissen der Frauen und Familien auseinanderzusetzen. Durch das im Studienprogramm verankerte problembasierte Lernen mit Fällen, werden die Studierenden motiviert, die Perspektive der Klientinnen und Klienten einzubeziehen. Zudem erhalten die Studierenden während der Kommunikationstrainings Feedback von standardisierten Klientinnen oder Klienten über deren Empfindungen während des Trainings und die Qualität ihrer Leistung. Daneben analysieren sie quantitative und qualitative Studien, in denen Anliegen und Bedürfnisse von Frauen direkt erfragt wurden. Auch werden im Unterricht Behandlungsleitlinien verwendet, auf die Betroffene direkt Einfluss nehmen konnten, wie die des britischen National Institute for Clinical Excellence (NICE).

Direkt einbezogen im Unterricht sind Frauen bisher nur in einzelnen Sequenzen. In einigen Fachforen gestalten betroffene Frauen den Unterricht mit. «Storytelling», also Frauen ihre Geschichte erzählen zu lassen, wird als sinnvolles didaktisches Instrument betrachtet, um den Studierenden Einsichten in die Erfahrungen von Betroffenen zu ermöglichen (Haigh & Hardy, 2011). Die Frauen werden finanziell nicht abgegolten, sondern erhalten

eine kleine Anerkennung. Das Engagement der Frauen ist sehr gross und sie sind sehr daran interessiert, dass die Studierenden von ihren Erfahrungen lernen.

Wie könnte der Einbezug von Frauen und ihren Familien in die Lehre und Forschung verbessert werden?

Anfangs dieses Jahres wurde zur Unterstützung der Qualitätsentwicklung und Weiterentwicklung des Bachelorstudienganges, der Forschung sowie des Aufbaus des Masterstudienganges ein beratendes Organ gegründet. Die Hauptaufgabe dieses Gremiums ist die Unterstützung der Disziplin «Geburtshilfe» bei der Erreichung ihrer Ziele. Nebst Vertreterinnen und Vertreter aus Praxis und Forschung ist auch eine dreifache Mutter, die sich in einer Kindertagesstätte engagiert, im Beirat vertreten.

Sollen aber Frauen und ihre Familien vermehrt direkt in die Curriculumsentwicklung, Lehre und Forschung einbezogen werden, müssen finanzielle und personelle Mittel aufgebracht werden, um die Menschen zu schulen, sie zu befragen und Anpassungen vorzunehmen.

Aber es gibt auch Varianten, die unter den gegebenen Bedingungen ohne grossen Aufwand umgesetzt werden können. So besteht beispielsweise die Möglichkeit, die Beteiligung von betroffenen Frauen in den Fachforen systematisch auszubauen.

Für den Aufbau des Masterstudiengangs besteht zudem die grosse Chance, dass bereits in der Curriculumsentwicklung Betroffene unter Berücksichtigung der gesundheitspolitischen Prioritäten einbezogen werden.

Forschung

.....
Claudia König, Leiterin Forschung & Entwicklung Hebammen,
Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur, claudia.koenig@zhaw.ch



Wie werden Eltern in der Schweiz in die (Hebammen-) Forschung einbezogen?

Der Einbezug von Müttern und ihren Familien ist bei uns in der Forschung von grosser Wichtigkeit. Bei allen unseren vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierten Projekten sind die Bedürfnisse und Erfahrungen der Eltern sogar von zentraler Bedeutung. Entsprechen werden mit von der jeweiligen Thematik betroffenen Eltern Interviews geführt. Beim einen Projekt geht es um das Erleben einer medizinisch kritischen Situation in der ausserklinischen Geburtshilfe. Das andere Projekt beschäftigt sich mit dem Umgang mit der Diagnose, wenn ein ungebore-

nes Kind nicht überlebensfähig ist. Beim Projekt Family-Start wurden Eltern in die Bedürfnisanalyse, in die Validierung der Ergebnisse und auch bei der Lancierung des neuen Betreuungsangebotes involviert.

Wie könnten sie in Zukunft verstärkt einbezogen werden?

Was wir zwar geplant, bisher noch nicht realisiert haben ist, Eltern in die Themenfindung miteinzubeziehen. Ein entsprechender Austausch soll aber sowohl in der Ausbildung, Weiterbildung als auch in der Forschung stattfinden. Dies ist wichtig, damit die für die Eltern zentralen Fragen und Themen in der Forschungsagenda Niederschlag finden.

Welche Aspekte/Themen müssten dabei berücksichtigt werden?

Es gilt, was in der Forschung allgemein wichtig ist, den Respekt und die Würde der betroffenen Personen, hier also Eltern, zu wahren. Deshalb werden alle Forschungsprojekte von einer Ethikkommission genehmigt, bevor sie starten. Dies ist in der Hebammenforschung besonders wichtig, weil sich Forschungsprojekte häufig mit sensiblen Themen befassen. Das bedeutet, dass ein Austausch mit Personen besteht, welche unter Umständen traumatische Erfahrungen gemacht haben. Oft erleben wir allerdings, dass die involvierten Eltern sehr dankbar dafür sind, dass ihre Erfahrungen und Erlebnisse in den Forschungsprojekten ernst genommen werden. Häufig ist es Wunsch der Eltern, dass es anderen Familien in Zukunft besser ergeht, als ihnen.

In welchen Bereichen braucht es dringend die Einbindung der Eltern/wäre sie sehr hilfreich?

Wie bereits erwähnt, erachte ich es als sehr wichtig, Eltern auch in der Definierung einer Forschungsagenda miteinzubeziehen. Letztlich soll es ja Ziel der Hebammenforschung sein, den Frauen und ihren Familien die für sie bestmögliche Beratung und Betreuung anbieten zu können. Wenn Eltern also die primäre Zielgruppe ist, wäre es wichtig, dass sie in allen Schritten des Forschungsprozesses miteinbezogen sind, damit ihre Bedürfnisse Eingang finden.

Werden die Haltung/Bedürfnisse der Frauen/Eltern in der Schweiz untersucht? Wenn ja, wie? Wenn nein, was sind die möglichen Gründe?

Nach unserer Erfahrung ist der Stellenwert der Bedürfnisse von Frauen und ihren Familien in der Schweiz eher gering. Dies zeigt sich etwa in der Politik, wo Anliegen für Frauen und Familien einen schweren Stand haben. Dies zeigte kürzlich etwa die Ablehnung des Bundesbeschlusses über die Familienpolitik. Es zeigt es sich aber auch in der Forschungsförderung. Es hat sich erwiesen, dass Projekte, welche sich bsp. mit der subjektiven Wahrnehmung des Geburtserlebens oder von Entscheidungen in Zusammenhang mit dem Geburtsprozess beschäftigen schwierig zu finanzieren sind.

Die Fragen stellte Wolfgang Wettstein, Redaktor Hebamme.ch

Die Literaturangaben von Sue Brailey und Claudia König sind online unter www.hebamme.ch > aktuell zu finden.

Wie Phoenix aus der Asche: die Partnerschaft zwischen Frauen und Hebammen in Neuseeland

Prof. Dr. Valerie Fleming, Consultant, Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur

Eine Änderung im Krankenpflegegesetz beendete 1971 die autonome Hebammentätigkeit in Neuseeland. Von da an mussten ärztliche Fachpersonen alle Geburten überwachen. Doch die Neuseeländerinnen wehrten sich: sie gründeten 1978 die «Homebirth Association». Fünf Jahre später schlossen sich Frauen und Hebammen zusammen und gründeten die «Save the Midwives Association». Die Gruppierungen engagierten sich fortan gemeinsam mit Medienkampagnen und politischem Lobbying für eine unabhängige Tätigkeit sowie öffentliche Präsenz von Hebammen. In der Folge entstand 1989 das New Zealand College of Midwives mit Hebammen und Frauen als Mitgliedern und innert weniger als zwei Jahren war das Gesetz erneut geändert. Hebammen

durften wieder frei praktizieren, Heute kann die Frau wählen, ob eine Hebamme oder eine ärztliche Fachperson für ihre Schwangerschaft und die Verwaltung ihrer Versorgungspauschale zuständig sein soll.

Frauen und Hebammen bilden seither eine starke Gemeinschaft. Die Hebammen werden alle drei Jahre einer Qualitätskontrolle unterzogen und ihre Betreuung durch die Frauen evaluiert. Diese gewachsene Partnerschaft gibt dem Hebammenwesen auch im 21. Jahrhundert Schub für die Weiterentwicklung.