

Herausforderungen hebammengeleiteter Schwangerenvorsorge

Autor(en): **Lüthi-Huber, Tabea / Gemperle, Michael / Pehlke-Milde, Jessica**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **119 (2021)**

Heft 10

PDF erstellt am: **26.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-976882>

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.

Herausforderungen hebammengeleiteter Schwangerenvorsorge

Hebammengeleitete Versorgungsmodelle sind in der Schweiz zwar eher selten, gelten aber als zukunftsweisend, da sie erwiesenermassen mit vergleichbaren geburts-hilflichen Outcomes, weniger Interventionen und einer höheren Zufriedenheit der Frauen einhergehen. Eine Masterarbeit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften zeigt, welche Herausforderungen neurechtlich qualifizierte Hebammen mit der Etablierung hebammengeleiteter Schwangerenvorsorge verbinden.

TEXT: TABEA LÜTHI-HUBER, MICHAEL GEMPERLE,
JESSICA PEHLKE-MILDE

Schwangere Frauen werden in der Schweiz seit geraumer Zeit mehrheitlich in ärztlichen Praxen betreut. Dieses Modell der Schwangerenvorsorge hat sich in Europa im Kontext der Institutionalisierung der Geburtshilfe Anfang des 20. Jahrhunderts durchgesetzt (Huerkamp, 1985). Ebendieses Versorgungsmodell wird heute jedoch zunehmend in Frage gestellt. Erscheinungen einer verstärkten Medikalisierung der Geburtshilfe wie eine hohe Kaiserschnitttrate usw. werden zunehmend kritisch betrachtet. Forschungsarbeiten in den vergangenen Jahren zeigten, dass hebammengeleitete Versorgungsmodelle im Vergleich zu anderen mit weniger vaginal operativen Entbindungen, Schmerzmedikationen und Episiotomien sowie häufigeren spontanen Geburten, weniger Früh- und Totgeburten und einer grösseren Zufriedenheit der Frauen assoziiert sind (Sandall et al., 2016). Im Unterschied zu bspw. Grossbritannien, Schweden und Neuseeland hat sich in der Schweiz die hebammengeleitete Schwangerenvorsorge bisher allerdings nicht etabliert. Der Grossteil der Erstkonsultation findet in der sechsten oder siebten Schwangerschaftswoche bei einer Gynäkologin oder einem Gynäkologen statt, obwohl Hebammen hierzulande seit 1996 analog zu den Ärztinnen und Ärzten grund-

sätzlich die Möglichkeit haben, die Betreuung von Schwangeren zu übernehmen (Schweizerische Eidgenossenschaft, 1994). Die obligatorische Grundversicherung deckt sieben Kontrolluntersuchungen in der Schwangerschaft durch Hebammen oder die Ärzteschaft ab. Im Jahr 2019 nahmen in der Schweiz immerhin ca. ein Drittel aller schwangeren Frauen Schwangerenvorsorge durch Hebammen in Anspruch, jedoch fand der Erstkontakt meist im zweiten oder dritten Trimester statt (Grylka & Borner, 2020).

Narrative Interviews mit Hebammen

Um zu erfahren, welche Herausforderungen bei der Etablierung hebammengeleiteter Schwangerenvorsorge aus Sicht von Hebammen mit einer neurechtlichen Berufsqualifikation bestehen, führte die Erstautorin im Rahmen ihrer Masterarbeit an der ZHAW narrative Interviews mit zehn berufstätigen Hebammen durch. Aufgedrängt hatte sich die qualitative bzw. rekonstruktive Anlage der Studie nicht nur angesichts fehlender empirischer Evidenz zum Thema, sondern auch, weil interessierte, in welchem Relevanzrahmen Hebammen die Herausforderungen erfassten und bewerteten. Der Zugang zu den Gesprächspartnerinnen wurde durch Gatekeeper wie Berufs- und Studien-

iStock

kolleginnen sowie über das Schneeballprinzip hergestellt.

Die narrativen Interwies fanden im November und Dezember 2019 statt. Im Zentrum der Gespräche stand die eigene Sichtweise auf und Bewertung von hebammengeleiteter Schwangerenvorsorge, welche Faktoren förderlich und welche hinderlich wahrgenommen werden und die Befähigung, hebammengeleitete Schwangerenvorsorge selbst durchzuführen. Ausgewertet wurden die Interviews mithilfe der Thematischen Analyse nach Braun & Clarke (2006). Im Folgenden berichten die Autorinnen von vier zentralen Themen, die sich in den Schilderungen der Befragten beobachten lassen. Diese Analyse bezieht sich dabei in erster Linie auf das vorliegende Sample, mag aber auch auf weitere Hebammen zutreffen.

Alle Befragten verfügen über einen in der Schweiz anerkannten Bachelor Hebamme. Sie waren zwischen 23 und 30 Jahre alt und verfügten über eine Berufserfahrung von 0,5 bis 4,5 Jahren. Acht Hebammen waren zwischen 20 und 100 % im Spital und zwei zu 100 % im Geburtshaus angestellt. Drei der insgesamt zehn Befragten waren darüber hinaus zu höchstens 20 % freiberuflich als Hebammen tätig.

Eine alternative Auffassung von Schwangerenvorsorge

An den Schilderungen der befragten Hebammen fallen erstens die Ambivalenzen gegenüber der ärztlichen Schwangerenkontrolle auf. Zum einen grenzten sich die Befragten dezidiert von der vorherrschenden Auffassung von Schwangerenvorsorge ab. Die dominante ärztliche Sichtweise würde, so der allgemeine Tenor, die Schwangerschaft durch ihr Augenmerk auf Risiken auf eine ganz spezifische Weise wahrnehmen und beurteilen. Zu kurz käme dabei die «ganzheitliche» Versorgung, die Betreuung und Begleitung einschliesse. Diese ablehnende Haltung zeigte sich am deutlichsten in den Schilderungen zu den «Kontrolluntersuchungen», insbesondere den Ultraschalluntersuchungen.

Auf die Ultraschalluntersuchungen wurde aber auch positiv Bezug genommen. Sie seien «nützlich», um Ein- und Ausschlusskriterien für eine ausserklinische Geburt zu prüfen, hiess es bspw., oder dass sie für das Wohlbefinden vieler schwangerer Frauen wichtig seien. Die Befragten gaben zugleich mit erstaunlicher Einmütigkeit zu verste-

hen, dass sie das Durchführen von Ultraschalluntersuchungen nicht als ihre Kernaufgabe ansehen.

Dem vorherrschenden medizinischen Verständnis, das einige als «pathologische Sicht» qualifizierten, wurde von allen befragten Hebammen eine Auffassung von

«Es sollten sich sowohl Hebammen wie auch die Ärzte zusammenreissen und sich fragen: «Warum können wir uns das nicht teilen? Warum können wir nicht aufeinander zugehen und zusammen etwas aushandeln, das dann für beide passt?»* (Tamar, 8/22)

Die hebammengeleitete Schwangerenvorsorge wird von den Befragten besonders unter dem Vorzeichen der Stärkung der Physiologie, des Grundvertrauens und des Selbstbildes der Frauen begriffen.

Schwangerenvorsorge entgegengestellt, die sich auch für die psychosozialen Aspekte der Schwangerschaft und Fragen der alltäglichen Lebensgestaltung zuständig sieht. Eine hebammengeleitete Schwangerenvorsorge sollte neben dem Erheben der physiologischen Werte v. a. dazu dienen, die schwangerschaftsbedingten Veränderungen, Ängste und Unsicherheiten, psychischen und physischen Beschwerden der Frauen im Rahmen einer vertrauensvollen Beziehung aufzugreifen und die Frauen bei der diesbezüglichen Problemlösung zu unterstützen. Die hebammengeleitete Schwangerenvorsorge wird von den Befragten so besonders unter dem Vorzeichen der Stärkung der Physiologie, des Grundvertrauens und des Selbstbildes der Frauen begriffen.

Gegen die ärztliche Vormachtstellung

Die festgestellten Auffassungen von hebammengeleiteter Schwangerenvorsorge schliessen medizinische Untersuchungen explizit ein. Zugleich äusserten viele befragte Hebammen einen starken Wunsch nach einer guten Zusammenarbeit mit Gynäkologinnen und Gynäkologen.

Befragte erzählten durchgehend emotional und teilweise ambivalent über ihr Erleben von sich überschneidenden Betreuungssituationen. Viele möchten gerne auf eigenen Füssen stehen, vermissen dann aber doch die Absicherung und die Anerkennung, über die das ärztliche Handeln grundsätzlich verfügt. Zudem müssten sie sich einen guten Ruf erarbeiten. So empfinden sich viele oft auf dem Prüfstand. Auch berichteten mehrere Befragte von Aussagen von Gynäkologinnen und Gynäkologen, die auf wenig Kooperationsbereitschaft von deren Seite hindeuten.

«Natürlich machen sie [= die Gynäkologinnen und Gynäkologen] der Frau Angst, indem sie sagen: «Wenn du willst, dass dein Kind stirbt oder dass dein Kind behindert wird, dann kannst du schon ins Geburtshaus zur Kontrolle und Geburt.» (Naz, 10/10)

* [sic], gilt für alle Zitate in diesem Artikel: Die mündlichen Äusserungen wurden trotz teils sprachlichen Ungereimtheiten redaktionell nicht korrigiert.

Dementsprechend ruhen viele Hoffnungen darauf, dass schwangere Frauen von sich aus vermehrt Hebammen aufsuchen, bspw. schon bei Fragen rund um Fruchtbarkeit und die frühe Schwangerschaft. So wurde meist zuversichtlich betont, dass soziale Medien das Wissen über alternative Betreuungsmöglichkeiten in der Schwangerschaft förderten. Zugleich wiesen die Befragten oft nicht ohne Argwohn darauf hin, dass das bei den Frauen vorherrschende Schwangerschaftsverständnis und die aktuellen Bedingungen dazu führen, dass v. a. Gynäkologinnen und Gynäkologen für die Schwangerschaft hauptsächlich zuständig sind.

«Es hat sich in der Gesellschaft etabliert: «Wenn du schwanger bist, gehst du zum Gynäkologen.»» (Tamar, 8/50)

Es ist eine Minderheit [der Frauen], die den Stempel «physiologisch» bekommt. Man [= die Gynäkologin / der Gynäkologe] findet meist etwas, das nicht gut ist: Ein grosses Kind, ein Kind, das sich lange nicht dreht, man geht schnell ins Risiko rein. Vielleicht

ist das ein Teil, wenn man die Erstkontrolle beim Gynäkologen hat.» (Felicia, 9/76)

(K)eine Berufsperspektive?

Drittens zeigten die Interviews, dass es für nicht wenige der befragten Hebammen nicht naheliegend erscheint, selbst im Bereich der Schwangerenvorsorge tätig zu sein. Einige Hebammen berichteten davon, dass sie die Tätigkeit an sich zwar «spannend» finden würden, es sich bis anhin aber nicht einmal überlegt hatten, in dem Bereich zu arbeiten, wofür stellvertretend die nachfolgende Aussage steht.

«Geburtsvorbereitung und Schwangerenvorsorge ist spannend, aber es war in meinen Gedanken wie keine Option. Ich habe mir nicht überlegt, ob ich das auch anbieten will oder nicht. Es war einfach ein: «Nein.»» (Felicia, 9/56)

Andere Hebammen erklärten, dass sie die Schwangerenvorsorge aus Sicherheitsbedenken, oder weil sie sich durch die Ausbildung darauf ungenügend vorbereitet

sahen, bisher nicht ins Auge gefasst hatten. Weitere genannte Gründe waren fehlende Kenntnisse von gesetzlichen Grundlagen und Unkenntnis über den Umfang der Vorsorgeleistung und die Zusammenarbeit mit den gynäkologischen Praxen. In einem Fall war es erst eine Berufskollegin im persönlichen Umfeld, die das Interesse für die Schwangerenvorsorge zu wecken vermochte.

«Ich war die Erste meines Kollegenkreises, die mit Vorsorge begonnen hat. Aber auch nur, weil meine Kollegin gesagt hat, probiere es doch einfach. Ich fand immer: «Oh nein, wenn ich hier etwas nicht sehe, oder wenn etwas nicht gut ist, und, also eben, ich es übersehe, oder wenn mit dem Kind etwas ist, was ist dann?»» (Mia, 1/48)

Die Schilderungen erwecken insgesamt den Eindruck, als würde die Schwangerenvorsorge für viele Hebammen keine naheliegende berufliche Perspektive darstellen. Zugleich lassen sie unzweifelhaft erkennen, dass diese womöglich als persönlich erlebte Defizite im grösseren Kontext verstanden

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit**

MSc Hebamme

Vertiefen Sie Wissen und Expertise, um mit einer Advanced Practice neue Berufsfelder oder den Dokortitel anzugehen.

Unser **Double-Degree-Programm** ermöglicht Ihnen, **parallel zum MSc Hebamme den MSc in Community Health Nursing** der Universität Witten/Herdecke zu erwerben.

zhaw.ch/gesundheit/master/hebamme



Beraten, planen, anmelden!

Infoveranstaltung
17. November 2021, 17.45 – 19 Uhr

Persönliche Studienberatung
Anmeldung auf unserer Website

werden müssen, in dem die Schwangerenvorsorge durch Hebammen bisher kein zentraler Stellenwert und kaum hohes Ansehen genießt.

Eine Frage der Gesundheitspolitik

Ein weiteres wichtiges Thema in den Schilderungen der Befragten ist, dass sie gerne als Hebammen gesehen, respektiert und wertgeschätzt werden möchten und mit der ihnen bis anhin gewährten Anerkennung nicht zufrieden sind. Ganz besonders bezieht sich das auf die Ärzteschaft, aber auch auf die Frauen, die Gesellschaft, die gewinnorientierten Krankenkassen und die Gesundheitspolitik in der Schweiz. Viele der befragten Bachelorabsolventinnen erklärten nicht ohne Enttäuschung und Empö-

Die Attraktivität hebammengeleiteter Schwangerenvorsorge könnte durch die Aufnahme von Ultraschall- untersuchungen in den Kompetenzbereich von Hebammen gesteigert werden.

rung, dass sie hin und wieder gefragt werden, ob es für die Hebammentätigkeit eine Ausbildung brauche und welche Tätigkeiten die Berufsarbeit umfasse. In Bezug auf die Ärzteschaft berichteten die Befragten durchgehend von Erfahrungen von nachgeordneter Wertigkeit. In diesem Zusammenhang legten sie auch Zeugnis von verschiedenen Formen von verbaler Gewalt ab, die gerade auch seitens der Ärzteschaft anhaltend ausgeübt wird.

«Wir hören hier Sprüche das ist wirklich nicht schön, zum Beispiel: «Das [= wenn Hebammen die Schwangerenvorsorge übernehmen] ist, wie wenn der Pilot die Steuermannschaft ans Steuer lassen würde», und solche Dinge.» (Naz, 10/8)

Vor diesem Hintergrund überrascht es wenig, dass die befragten Hebammen einen starken Bedarf nach einem wirksamen Einfluss auf die Gesundheitspolitik bekunden, worin u. a. ein Bewusstsein dafür zu erkennen ist, dass das gesellschaftliche Gewicht und Ansehen des Hebammenberufes letztlich durch die politökonomischen Bedingungen bestimmt wird.

Fazit: Hindernisse auf verschiedenen Ebenen

Die in der Schweiz kaum verbreitete hebammengeleitete Schwangerenvorsorge scheint für viele der befragten Hebammen mit neu-rechtlicher Berufsqualifikation zwar als etwas grundsätzlich Erstrebenswertes, aber zugleich eine persönlich nicht naheliegende berufliche Option darzustellen. Die Befragten berichteten von verschiedenen Faktoren, welche die Attraktivität einer Tätigkeit in der Schwangerenvorsorge schmälern, unter denen die ärztliche Vormachtstellung und das vorherrschende, ärztlich dominierte Schwangerschaftsverständnis die wichtigsten scheinen.

Die hier vorgestellte Rekonstruktion der Erfahrungen und Sichtweisen von neu-rechtlich qualifizierten Hebammen kann in Übereinstimmung mit einer Initiative zur Verbesserung des gesellschaftlichen Stellenwerts der hebammengeleiteten Schwangerenvorsorge wahrgenommen werden. Hervorzuheben gilt es Mentoringprogramme, die den Einstieg in die hebammengeleitete Schwangerenvorsorge fördern können, und die Ausdehnung gemeinsamer Ausbildungsmodulen von Hebammen und Ärzteschaft zwecks Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen (siehe auch Artikel auf S. 8). Ebenso könnte die Attraktivität hebammengeleiteter Schwangerenvorsorge durch die Aufnahme von Ultraschalluntersuchungen in den Kompetenzbereich von Hebammen gesteigert werden. Zugleich zeigen die rekonstruierten Schilderungen, dass das Durchsetzen der hebammengeleiteten Schwangerenvorsorge in der Schweiz wohl mit einer neuen gesundheitspolitischen Prioritätensetzung einhergehen muss. ☉

Dieser Artikel beruht auf der Masterthesis «Hebammengeleitete Schwangerenvorsorge» (2020) von Tabea Lüthi-Huber, die sie zum Abschluss des Masterstudiums Hebamme an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Winterthur, eingereicht hat.

Literatur

- Braun, V., & Clarke, V. (2006)** Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*; 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Grylka, S. & Borner, B. (2020)** Ausführlicher Statistikbericht der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz. Bericht zur Erhebung 2019. Bern: Schweizerischer Hebammenverband.
- Huerkamp, C. (1985)** Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert: Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens. Paderborn: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2016)** Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*; 4, CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- Schweizerische Eidgenossenschaft (1994)** Bundesgesetz über die Krankenversicherung. www.fedlex.admin.ch

AUTOR*INNEN



Tabea Lüthi-Huber,
dipl. Drogistin, Master of Science ZFH Hebamme.
Hebammenschule St. Gallen 2001, seit 2010 frei
praktizierende Hebamme, seit 2021 Kompetenzzentrum
im Offenen Haus Bischofszell;
verheiratet und Mutter zweier Jungs.



Dr. Michael Gemperle,
Senior Researcher an der Forschungsstelle Hebammen-
wissenschaft, Institut für Hebammen, Zürcher Hoch-
schule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur.



Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde,
Leiterin der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft,
Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften, Winterthur.