

Umfrage zur Rückbildungspraxis der Hebammen in der Schweiz

Autor(en): **Aeschbacher, Julie / Ammon, Laetitia / Audemard, Céline**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **121 (2023)**

Heft 3

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1041634>

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 zur Rückbildungspraxis der Hebammen in der Schweiz

2021 führte eine aus Westschweizer und Tessiner Hebammen bestehende Arbeitsgruppe unter den Mitgliedern des Schweizerischen Hebammenverbands eine Umfrage durch, um die Praktiken der Hebammen im Bereich der Beckenboden-Rückbildung (BB-RB) besser kennenzulernen. Der vorliegende Text stellt die Ergebnisse vor und gibt einen Einblick in die heutige Praxis der Hebammen in der Schweiz.

TEXT: JULIE AESCHBACHER, LAETITIA AMMON, CÉLINE AUDEMARD, CÉLINE BITZ, VÉRONICA GRANDI, MÉLANIE JEANNEROD, CAROLE REYMOND, NAWAL MATLOU

Die urogenitale Inkontinenz ist schlecht definiert und soll 25 bis 45 Prozent der Frauen betreffen (Milsom & Gyhagen, 2019). Die Art der Entbindung beeinflusst das Auftreten dieser Störungen, die um die Menopause herum deutlich zunehmen. Solche Störungen belasten sowohl die Lebensqualität der Frauen als auch das Budget für Gesundheitskosten (Ekel und et al., 1993) und werden als Problem der öffentlichen Gesundheit angesehen. Es sollten, sobald als möglich, Aufklärungs- und Behandlungsstrategien festgelegt werden, damit den Patientinnen physische und psychische Unterstützung angeboten werden kann (Herbruck, 2008; Boyles et al., 2009; Rortveit et al., 2003).

Hebammen können diese gesundheitlichen Störungen auf zwei Arten angehen: in Gruppen oder individuellen Sitzungen. Nicht alle Hebammen verfolgen den gleichen Ansatz, und einige unter ihnen haben eine spezielle Fortbildung absolviert, die sie zu Rückbildungsangeboten BB-RB befähigt (Haute Autorité de Santé, 2002).

Arbeitsgruppe des SHV

Um die BB-RB-Praxis der Hebammen in der Schweiz zu evaluieren, erarbeitete die 2021

gebildete Arbeitsgruppe einen Fragebogen in drei Sprachen (Französisch, Italienisch, Deutsch) und versandte ihn im Juli 2022 über eine Online-Plattform an alle Mitglieder des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV).

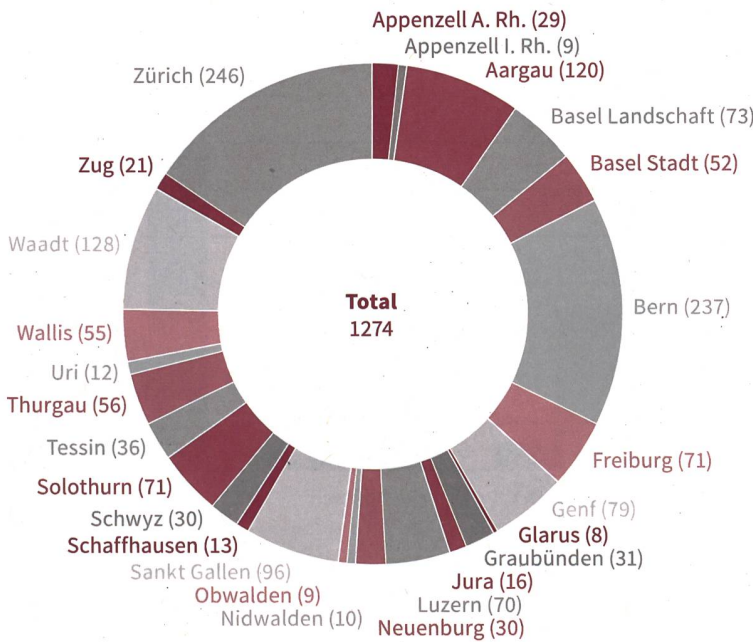
Ergebnisse der Umfrage

Die Rücklaufquote betrug 37 %, gleichmässig verteilt auf alle Sektionen (Grafik 1). Die Teilnehmenden üben ihre Arbeit als Selbstständige (61 %), als Angestellte (16 %) oder in beiden Funktionen (23 %) aus (Grafik 2).

27 % der befragten Hebammen geben an, dass sie BB-RB-Kurse anbieten (Grafik 3). Diese werden individuell (30 %) oder in Gruppen (36 %) angeboten. In 33 % der Fälle wenden die Hebammen beide Methoden an (Grafik 4). Die Schwierigkeiten bei der Rückerstattung der Kosten für die individuelle BB-RB-Sitzung beeinflussen 23 % der Hebammen, die aus diesem Grund auf diese Dienstleistung verzichten und die Arbeit in Gruppen vorziehen.

Die meisten Hebammen, die BB-RB praktizieren, haben eine spezifische Fortbildung von vier bis zehn Tagen (35 %) oder von mehr als zehn Tagen (54 %) durchlaufen. 90 % von ihnen besitzen ein Diplom oder einen Fortbildungsnachweis (Grafik 6).

Grafik 1: Rücklaufquote pro Sektion des SHV



Zielpublikum und Anzahl Sitzungen
 Das Zielpublikum der von Hebammen durchgeführten BB-RB-Sitzungen besteht hauptsächlich aus Wöchnerinnen während der ersten 56 Tage nach der Geburt (59 %) oder aus Frauen, die vor mehr als 56 Tagen geboren haben (78 %). 22 % der BB-RB-Beratungen richten sich an Schwangere und ein ebenso hoher Prozentsatz an Frauen aller Altersgruppen (Grafik 5).
 Die meisten Patientinnen (72 %) nehmen an fünf bis zehn Sitzungen teil. In 26 % der Fälle liegt die Anzahl Sitzungen zwischen eins und fünf, selten sind es mehr als zehn (2 %). Eine Sitzung dauert in 80 % der Fälle 30 bis 60 Minuten.

Hinderungsgründe für Durchführung
 Die Hebammen, die keine BB-RB anbieten, geben folgende Gründe an: keine spezifische Fortbildung (73 %), Schwierigkeiten bei der Kostenübernahme durch die Grundversicherung (18 %) und fehlendes Interesse (9 %). Bemerkenswert ist, dass 46 % der Antwortenden daran interessiert wären, BB-RB anzubieten, wenn sie die Kosten durch das KVG rückerstattet bekämen. 51 % der befragten Hebammen (gegenüber 30 % heute) würden individuelle BB-RB-Sitzungen bevorzugen, wenn sie diese Leistung durch das KVG rückerstattet bekämen

(58 % der französischsprachigen, 49 % der deutschsprachigen und 60 % der italienischsprachigen Hebammen). Andererseits würden 11 % weiterhin in Gruppen arbeiten und 47 % haben keine Meinung zu diesem Thema.

Erörterung der Umfrageergebnisse

Obwohl die Rücklaufquote nicht sehr hoch war, ist eine einheitliche Teilnahme pro Kantonssektion zu verzeichnen, was auf eine homogene Vertretung der Mitglieder des SHV hindeutet. Die bescheidene Teil-

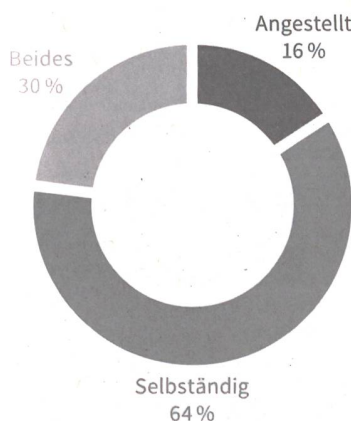
nahmerate ist möglicherweise dadurch zu erklären, dass nicht alle Hebammen im Verband im Wochenbett arbeiten und sich einige von ihnen von diesem Thema nicht angesprochen fühlen. Ausserdem wurde der Fragebogen während der Sommermonate verbreitet, was ebenfalls ein Grund für die niedrige Rücklaufquote sein könnte.

Unterschiedliche Praxis in den Kantonen
 Die Art und Weise, wie BB-RB praktiziert wird, unterscheidet sich je nach Sprache, in der die Umfrage beantwortet wurde. Französisch- und italienischsprachige Hebammen bieten häufiger individuelle Rückbildungssitzungen an (84 % bzw. 71 %), während ihre deutschsprachigen Kolleginnen nur in 12 % der Fälle eine Einzelsitzung anbieten (Grafik 4).

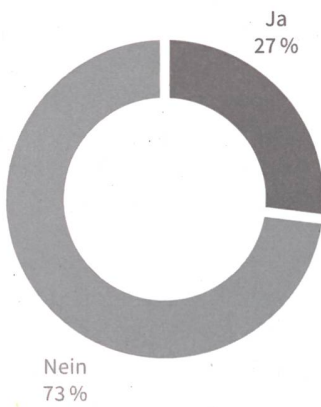
Die Gründe für die unterschiedlichen Ansätze können mit kulturellen Aspekten zusammenhängen, die sowohl den Hebammen als auch den Patientinnen zuzuschreiben sind. Man sieht, dass 60 % der deutschsprachigen Hebammen BB-RB in Gruppen bevorzugen (versus 2 % der französischsprachigen und 0 % der italienischsprachigen) und dass dieser Ansatz 39 % der Anfragen von deutschsprachigen Patientinnen entspricht (versus 0 % der französischsprachigen und 1 % der italienischsprachigen). Aus diesen Ergebnissen schliessen wir, dass die Hebammen ihre Praktiken nach ihren Präferenzen und auch nach dem Umfeld ausrichten, in dem sie arbeiten.

Für mehr als 40 % der Hebammen, die BB-RB anbieten, sind die Schwierigkeiten bei der Kostenrückerstattung ein Hindernis für die individuelle Rückbildungssitzung. Dieses Argument wird von einer Mehrheit der

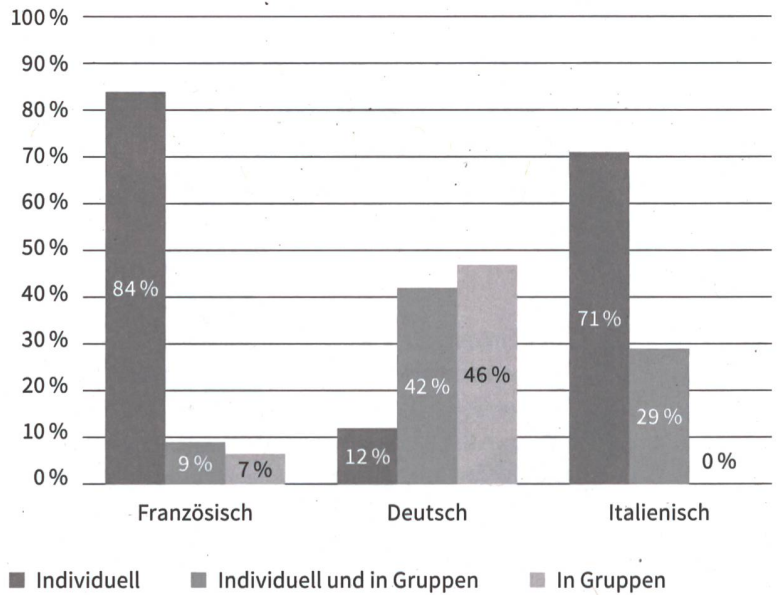
Grafik 2: In welchem Modell arbeiten Sie als Hebamme?



Grafik 3: Bieten Sie Rückbildungskurse an?



Grafik 4: Wenn ja, in welcher Form?



deutschsprachigen Hebammen (26%) und einigen französischsprachigen (15%) angeführt.

Neben den kulturellen Praktiken gibt es also auch strukturelle Zwänge, die mit den Schwierigkeiten bei der Rückerstattung der Kosten zusammenhängen und die Hebammen daran hindern, individuelle Rückbildungssitzungen anzubieten. Es ist durchaus denkbar, dass mehr Hebammen BB-RB

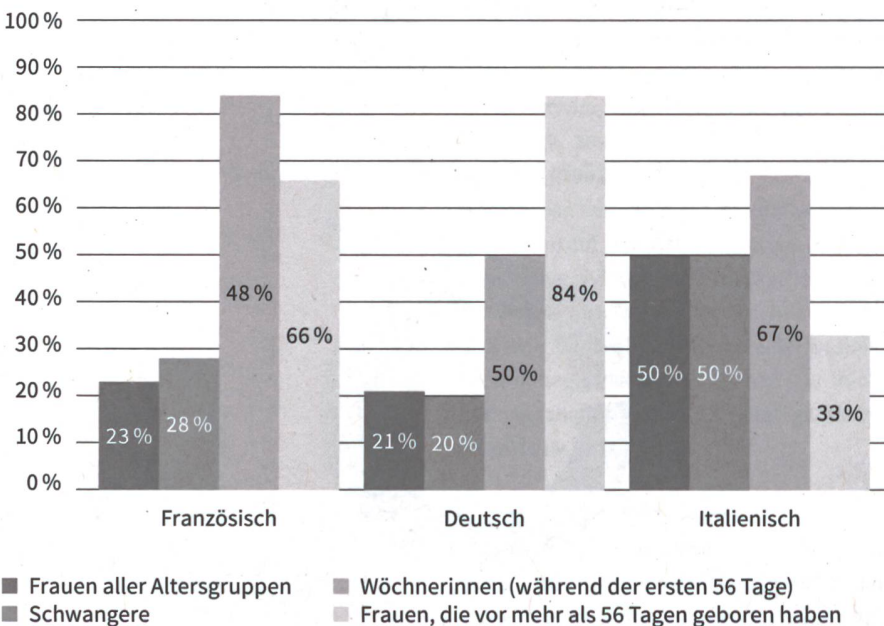
praktizieren würden, wenn die Rückbildung in den Leistungen der Hebammen enthalten wäre, die das KVG abdeckt.

Spezifische Fortbildungen

Es gibt deutliche Unterschiede zwischen den spezifischen Fortbildungen, die von den BB-RB anbietenden Hebammen besucht wurden. Die Vielfalt der Fortbildungen und Praktiken wirft die Frage auf, wie

wichtig eine gemeinsame Definition der BB-RB unter Hebammen wäre. Es scheint daher wichtig, möglichst umfassend und multidisziplinär zu denken und die BB-RB neu zu definieren. Dadurch würde der Unterschied zwischen präventiver Gesundheitsbildung und der eigentlichen BB-RB, die nur in Einzelsitzungen durchgeführt werden kann und eine spezifische Fortbildung erfordert, hervorgehoben.

Grafik 5: Welches ist Ihr Zielpublikum (Multiple-Choice-Frage)?

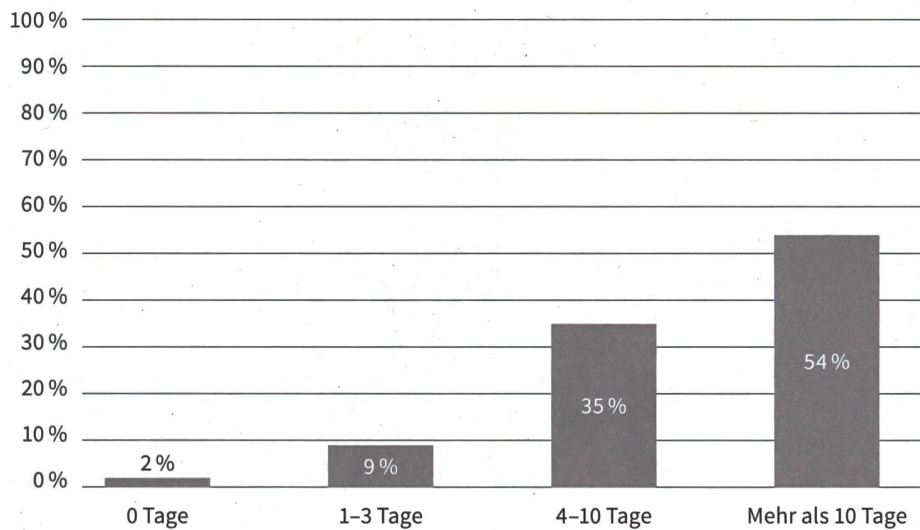


Zielpublikum der BB-RB-Sitzungen

Das Zielpublikum besteht vorwiegend aus Wöchnerinnen, und sehr häufig finden die Beratungen erst nach 56 Tagen nach der Geburt statt (Grafik 5). Schwierigkeiten bei der postnatalen Regeneration und die organisatorische Beanspruchung der Mütter während des Wochenbetts sind sicherlich ein Grund für diese Zahlen. Sie belegen die Notwendigkeit, auch nach den 56 Tagen eine Rückbildung anzubieten, wenn die Frauen physisch und psychisch dazu bereit sind.

Die Umfrageergebnisse zeigen, dass 23% der BB-RB-Sitzungen während der Schwangerschaft stattfinden und dass in 22% der Fälle Frauen aller Altersgruppen angesprochen werden. Dies steht im Einklang mit der Tatsache, dass die Hebammen kompetente Leistungsanbieterinnen sind, die Frauen während ihres ganzen Lebens begleiten können, insbesondere in der Perimenopause, wenn die Mütter die unangenehmen

Grafik 6: Wie viele Fortbildungstage haben Sie spezifisch für die Rückbildung besucht (Multiple-Choice-Frage)?



und langfristigen Folgen ihrer Geburten erleben. Diese Kompetenz der Hebammen ist im Referenzdokument, das die Mitglieder der Fachkonferenz Gesundheit der FH und die Berufskonferenzen auf der Grundlage eines Mandats des Bundesamts für Gesundheit erarbeitet haben, klar dargelegt (Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz, 2021).

Hinderungsgründe

Fast die Hälfte der befragten Hebammen wäre an der Durchführung von BB-RB interessiert, falls die Kosten durch das KVG gedeckt wären. Diese Angabe bestätigt, dass das Fehlen eines Tarifvertrags mit Hebammen, die BB-RB anbieten, ein Hinderungsgrund für die Praxis ist.

Es ist jedoch festzuhalten, dass die Beantwortung dieser Frage mit nur 870 Antworten besonders gering ausfiel; die Zahl entspricht 25 % der im Schweizer Verband organisierten Hebammen. Die Antworten

Es scheint daher wichtig, möglichst umfassend und multidisziplinär zu denken und die Rückbildungsangebote neu zu definieren.

waren jedoch in den verschiedenen Sprachen, in denen die Umfrage ausgefüllt wurde, ziemlich einheitlich. Das lässt darauf schliessen, dass unter vielen Hebammen Einigkeit darüber herrscht, dass sie ihre Position im Gesundheitssystem stärken und ausbauen wollen, um Rückbildungsleistungen anbieten zu können.

Definition und Anerkennung

Die im Jahr 2022 unter Schweizer Hebammen durchgeführte Umfrage widerspiegelt das Interesse für BB-RB und hebt unterschiedliche Praktiken hervor, die wahrscheinlich auf kulturelle Aspekte zurückzuführen sind. BB-RB gehört zu den Kompetenzen der Hebammen und sollte multidisziplinär diskutiert werden im Hinblick auf eine angemessene Integration in das Gesundheitssystem.

Die Arbeitsgruppe für BB-RB dürfte demnächst zu einem Runden Tisch zum Thema BB-RB einladen mit dem Ziel, die Definition eines gemeinsamen Ansatzes für Hebammen und Leistungsanbieter*innen im Bereich der Perineologie zu klären. Es scheint wichtig, zwischen den Bestrebungen zur präventiven Gesundheitsbildung und den Rückbildungsmaßnahmen zu unterscheiden.

Die Bemühungen zur Anerkennung der von Hebammen angebotenen BB-RB zielen darauf ab, neue Elemente einzubringen und es

den Hebammen zu ermöglichen, eine umfassende und kontinuierliche gesundheitliche Betreuung der Frauen anzubieten. Anschliessend wäre es ein entscheidender Schritt für die Hebammen, einen Antrag für ein Tarifabkommen für diese Leistungen einzureichen. ◊

Übersetzt aus dem Französischen von Claudine Kallénberger.

AUTORINNEN

Julie Aeschbacher, Laetitia Ammon, Céline Audemard, Céline Bitz, Veronica Grandi, Mélanie Jeannerod, Carole Reymond, Nawal Matlou.

Literatur

Boyles, S. H., Li, H., Mori, T., Osterweil, P. & Guise, J. M. (2009) Effect of mode of delivery on the incidence of urinary incontinence in primiparous women. *Obstet Gynecol*; 2009 Jan;113(1):134-141.

Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz (2021) Professionsspezifische Kompetenzen. www.hebamme.ch

Ekel und, P., Grimby, A. & Milsom, I. (1993) Urinary incontinence. Social and financial costs high. *BMJ*; May 15;306(6888):1344.

Haute Autorité de Santé (2002) Rééducation dans le cadre du post-partum. www.has-sante.fr

Herbruck, L. F. (2008) Stress urinary incontinence: prevention, management, and provider education. *Urol Nurs*; Jun;28(3):200-6; quiz 207.

Milsom, I. & Gyhagen, M. (2019) The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*; Jun;22(3):217-222.

Rortveit, G., Daltveit, A. K., Hannestad, Y. S. & Hunnskaar, S. (2003) Norwegian EPINCONT Study. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. *N Engl J Med*; Mar 6;348(10):900-7.