

Visionen für Forschung und Praxis

2. Zukunftswerkstatt in der Schweiz

Nach den österreichischen Kolleginnen, die im Jahr 2011 die erste „Zukunftswerkstatt“ in Innsbruck mit Erfolg ausrichteten, lud nun die Kommission Berner Hebammenfortbildung zusammen mit der Berner Fachhochschule am 05. und 06. November 2012 zum zweiten internationalen, deutschsprachigen wissenschaftlichen Austausch in die Schweiz ein.

Am ersten „Werkstatt“-Tag traf sich eine kleine Runde interessierter Hebammen aus Hochschulen und der Praxis, die sich in Hebammenforschungsfragen engagieren. In regem Austausch eröffneten die Kolleginnen aus vier Ländern in der Uni-Kinderklinik Bern die Tagung mit zwei Workshops. Anschließend bestand für an Studien arbeitende Hebammen die Möglichkeit, sich fachlich von führenden Referentinnen beraten zu lassen.

Isabelle Romano, Msc, Kommissionsmitglied und FH-Dozentin aus Bern sowie die aus den Niederlanden stammende und seit Jahren in Bern/CH tätige Leiterin Forschung & Entwicklung, BFH, Professorin Dr. **Ans Luyben**, begrüßten die kleine Runde und umrissen das Thema der beiden Tage.

Die österreichische Hebamme, Redakteurin der Österreichischen Hebammenzeitung und Forschende insbesondere zu Fragen der weiblichen Sexualität, Mag. **Claudia Oblasser** führte in die Forschung zur Geburtshilfe und im Hebammenwesen ein. Nach einem kurzen Einblick über die Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens und wie Forschungsprojekte funktionieren, machte sich die versammelte Gruppe von Hebammen aus Deutschland, Österreich und überwiegend der Schweiz daran, ein Gerüst für ein eigenes fiktives Forschungsprojekt zu entwerfen. Schnell wurde klar, dass das alles Entscheidende und ganz Wesentliche für ein erfolgreiches Projekt die Formulierung einer klaren, deutlich fokussierten Forschungsfrage ist. Innerhalb von gut 20 Minuten entwickelte die Gruppe einige Ideen zur Frage, wie Hebammenarbeit effizienter werden könne, die durchaus

für eine ernsthafte Studie infrage kommen könnten. Der Entwurf wurde mit der Workshopleiterin diskutiert. Claudia Oblasser referierte abschließend über kritische Literaturrecherche – einem zentralen Bestandteil wissenschaftlichen Arbeitens. Das im Workshop Erarbeitete wurde im Plenum vorgestellt. Da wir eine relativ überschaubare Gruppe waren, konnten sich alle Teilnehmerinnen auch noch über ein bereits abgeschlossenes Projekt von Schweizer Hebammen informieren, die ihre Probleme, verursacht durch Überforderung in ihrem sehr erfolgreichen Geburtshaus, mittels eines neuen Instrumentes wissenschaftlich begleiten ließen und lösen konnten.

Am nächsten Morgen trafen sich im Vortragssaal Ettore Rossi der Uni-Kinderklinik etwa 100 forschungsinteressierte Kolleginnen, überwiegend in leitenden und/oder lehrenden Positionen tätig sowie einige aus der freien Praxis im ländlichen Umfeld des Berner Berglandes.

Folgend seien aus Platzgründen nur die wichtigsten Ergebnisse skizziert – Näheres auf der Homepage des Berner Hebammenverbandes.

Durch – seltenes Ereignis in der Schweiz – Zugverspätungen verpasste ich leider den Vortrag des stellvertretenden Chefarztes der Geburtshilfe der Unifrauenklinik Bern, PD Dr. **Luigi Raio** unter dem Titel „**Hebamme sein zwischen Eminenz und Evidenz**“. Ich konnte dies jedoch in Grundzügen durch das Studium seiner Vortrags-ppt nachholen.

Im wesentlichen referierte Raio über die sich verändernden Rahmenbedingungen der Geburtshilfe, wie etwa steigendes Alter bei Erstgeburt und zunehmende Rate mütterlicher Vorerkrankungen sowie andere bekannte Faktoren, die zur „Risiko“-Erhöhung beitragen. Er ging näher auf die seit Jahrzehnten auf relativ hohem Niveau stagnierende Frühgeburtenrate ein – benannte jedoch die Detektion der *wirklich* zu einer frühen Geburt führenden vorzeitigen Kontraktionen als ein Problem, denn annähernd die Hälfte der Frauen mit vorzeitigen



Ans Luyben, Isabelle Romano, Bern
Martina König/FH Innsbruck

Wehen gebärt ihre Kinder zum Termin. Der Pathophysiologie von Frühgeburten, insbesondere mit Blick auf metabolische Ursachen bei der Mutter, widmete sich Raio umfassend unter Einbezug langfristiger gesundheitlicher Auswirkungen etwa einer Präeklampsie bei den Müttern. Wirklich ‚hebammenspezifisch‘ auf die Themen der Tagung zugeschnitten wirkte sein Vortrag nicht. Eine österreichische Kollegin, Studiengangsleiterin und Forschende, meinte später zu mir, dass sie sich gewundert hätte, von mir keinen Kommentar aus dem Plenum gehört zu haben – als Dr. Raio sein Verständnis, was Hebammenforschung sei, mit dem Satz „Endlich fangen Hebammen an, ärztlich zu denken“ umriss, bevor ich eintraf. Nun: Wahrnehmung entsteht im Wahrnehmenden – hier also bei Dr. Raio – und die Wahrheit ist ein individuelles, emotionales Phänomen ...

Folgend stellten nacheinander die beiden Schweizer Kolleginnen **Marianne Haueter** und **Ursula Hölzli** ihre jeweiligen Studien, bzw. Inhalte der Masterthesis vor, mit denen sie die Erfahrungen von erstmals Schwangeren zum Themenkomplex „**Mutter werden – Mutter sein**“ und „**Wochenbett und frühe Mutterschaft**“ erforschten.

Die meisten Frauen erlebten ein gewisses Erstaunen, wie wenig ihre Vorstellungen von der Mutterschaft mit dem real Erlebten korrelierten. „Man kann es sich einfach nicht vorstellen“ wurde häufig geäußert und ein Hauptbedürfnis war mehr soziale Unterstützung in den ersten Monaten. Viele Frauen fühlten sich in einem „aufgewühlten Zustand“, den sie zunächst begreifen müssen und in dem sie sich verändern und entwickeln müssten. Dieser fordert eine Auseinandersetzung mit dem – unerfüllbaren – Wunsch nach eigener Perfektion als Mutter und einem ‚sich-langsam-neu-justieren‘. Die heute intensiv konsumierte Lektüre von Ratgeberbüchern beurteilen die jungen Mütter als wesentlich weniger hilfreich als eigene frühere Kontakte und Erfahrungen mit sehr kleinen Kindern. Eine wichtige Erkenntnis: der Transitionsprozess zur Mutter dauert viel länger,

als es in der heute verloren gegangenen Wochenbett-Kultur berücksichtigt wird. Eine sowohl für klinisch als auch außerklinisch tätige Hebammen inte-

Praxisentwicklungsprojektes an ‚ihrer‘ Geburtsabteilung des Unispitals. Dort wurden alle Hebammen in Akupunktur ausgebildet, ein Konzept für die prakti-

der Hebamme im gesundheitsökonomischen Kontext beschreiben.



Quelle: Vortrag M. Haueter

ressante Vision stellte **Christina Roth** vor: sie möchte mit ihren Befragungsergebnissen Hebammen anregen, ihr Beratungsangebot zeitlich und inhaltlich auszudehnen – am besten schon **präkonzeptionelle Hebammenberatung**. Im gesamten deutschsprachigen Raum bestätigt sich, was Kollegin Roth erforschte: die meisten Frauen haben ein großes Beratungsbedürfnis und würden sich auch gerne von Hebammen beraten lassen – wissen aber entweder nicht, dass dies möglich ist, oder die Beratung durch Hebammen scheitert an deren mangelnder Bereitschaft sowie Verfügbarkeit. Noch mehr wird eine frühe Hebammenberatung durch fehlende Kostenübernahme durch die Krankversicherung erschwert, bzw. unmöglich gemacht. Kollegin Roth stellte ihre mit vielen praktischen Anregungen für Beratungsangebote gewürzte Vision einer intensivierten, schon früh verfügbaren Hebammenhilfe für alle Frauen, vor.

Die erfolgreiche **Einführung von Akupunktur auf der Geburtsabteilung** begleiteten einige Baseler Hebammen und Pflegefachkräfte im Rahmen eines

Ruth Forster-Fink befasste sich bereits 2008 im Rahmen ihrer Masterthesis mit häuslicher Gewalt und dem möglichen **Beitrag freipraktizierender Hebammen zur Gewaltprävention in der Schweiz**. Grundlage ihrer Erkenntnisse sind erhobene Daten aus dem Jahr 2005, jedoch dürften sich diese inzwischen nicht wesentlich verändert haben, da häusliche Gewalt eines der ganz großen gesellschaftlichen Probleme und Tabus ist. Die Kollegin untersuchte das Beratungs- und Betreuungsverhalten von insgesamt 638 Hebammen, die über 30000 Frauen betreut haben. Nur 1,2 % der Schwangeren seien im untersuchten Zeitraum von der Hebamme aktiv auf Gewalt angesprochen worden, zudem konzentrierte sich ein entsprechendes Beratungsgespräch auf einige wenige Hebammen. Die Autorin empfiehlt neben Fortbildung und mehr Auseinandersetzung mit dem Thema weitere Studien, um zu explorieren, was Hebammen hindert, häusliche Gewalt anzusprechen.

Ein aus meiner Sicht sehr wesentlicher Vortrag der Zukunftswerkstatt war der von **Markus Stadler**, Leiter Pflegeentwicklung im Spital Netz Bern AG und seiner Mitautorin **Barbara Stocker**, MSc, Studienleiterin Weiterbildung & Dienstleistung BFH unter der etwas technisch klingenden Überschrift **„Hebammenarbeit klassifizieren – ein „work in progress“**. Das Projekt befasst sich mit der Sichtbarmachung von spezifischen Hebammenleistungen und will zudem die Rolle

„Wenn die Bienen aussterben, hat der Mensch noch vier Jahre zu leben“, so das Eingangszitat von **Albert Einstein**.

Bienen sind effizient, gut organisiert und leisten ihre Arbeit klaglos und unermüdlich. Daher werden sie kaum bewusst wahrgenommen. Auf dem Radar der Ökonomen erscheinen sie sowieso nicht, weil sie wirtschaftlich arbeiten. – Eigentlich ein bisschen wie Hebammen.

Hebammen erscheinen auch im gesundheitsökonomischen Gesamtkontext nie direkt sondern werden lediglich subsummiert – etwa im soziokulturellen Bereich, wo sie eigentlich explizite Bedeutung hätten.

Bisherige Tätigkeits- respektive Leistungskataloge (nicht nur in der Schweiz, Anm. d. Red.) gibt es viele, überwiegend auf die medizinischen Leistungen in Kliniken bezogen. Für die Pflege sei hier der in der Schweiz gültige Katalog „LEP“, d.h. Leistungserfassung Pflege genannt. LEP umfasst im Rahmen einer LEP-Matrix weit mehr als nur Pflegeleistungen – zum Beispiel den von der Arbeitsgruppe um Stadler entwickelten Hebammen- und Wochenbett-Katalog.

Kataloge zur Darstellung, Beschreibung und zeitlichen Erfassung der Pflegeleistungen und Pflegeentwicklung etablieren sich, befördert durch die DRG-Abrechnung, in den letzten Jahren in den Krankenhäusern. Hebammenentwicklung hingegen...? fragte Herr Stadler und gab zu bedenken, dass auch Politiker einmal geboren wurden. Auch wenn einige nie zur Welt gekommen zu sein scheinen.

Hebammen seien in der politischen Agenda bislang kaum Thema.

Controller und Gesundheitsökonom sehen z.B. Wochenbettbetreuung oftmals als vernachlässigbar an. Besonders aus diesem Grund benötigen gerade spezifische Hebammentätigkeiten die «Abbildung» in einem Prozess. Klar sei, dass Kataloge niemals Berufsinhalte abbilden könnten. Sie beinhalten lediglich eine «Auflistung von Tätigkeiten».

Kataloge sind auch nicht geeignet, um Komplexität abzubilden. Also, so seine Frage, wozu braucht es sie dann? Um zumindest u.a. das Spezifische, das Leistungsspektrum und die speziell von Hebammen durchgeführten Tätigkeiten zu beschreiben. Letztlich dienen solche Kataloge der wirtschaftlichen Bewertung und Vergütung der Einzelleistungen.

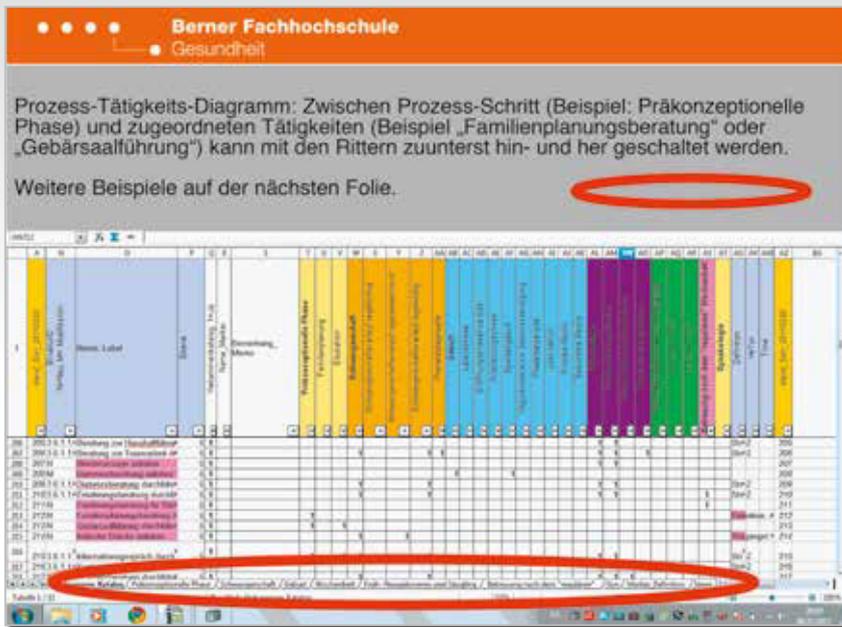
Im vorgestellten Berner Modell wurde als Grundlage der vorbestehende LEP-Katalog der Pflege mit ca. 700 Variablen genutzt, um ein sogenanntes **„Hebammen-Delta“** – also einen systematischen



Quelle: Vortrag M. Haueter



Quelle: Vortrag M. Stadler



Katalog Hebammen-berufsspezifischer neuer Variablen zu erarbeiten mit einer Unterteilung in die Phasen des «Kontinuums Mutterwerden». Am Anfang stand ein Brainstorming aller Beteiligten nach dem Grundsatz: Ressourcenorientiert, frauenorientiert, Abbildung einer «gesunden» Physiologie, aber auch unter Berücksichtigung edukativer Aspekte und weiterer «nicht-invasiver Hebammenarbeit». Das Spektrum Pathologie mit den zugehörigen adäquaten fallbezogenen Hebammenleistungen wird separat erfasst. Anschliessend erfolgte eine Differenzierung auf Grund von Literatur, empirischer Erfahrung, Fachdiskussionen – inner- und ausserhalb der Projektgruppe.

Der Katalog wurde in die bestehende in der Schweiz verwendete LEP-Matrix implementiert. In den weiterführenden Prozess waren die AutorInnen – Krähenbühl/Stocker/Stadler – nicht involviert. Der Katalog wurde in einer Papierversion in der Klinik Linde, Biel/CH, von den dortigen Hebammen und Pflegefachfrauen getestet. In der im Spital Netz Bern organisierten AG könnte der Katalog pilotiert werden – allerdings erst, wenn eine Verknüpfung mit der „e-Dok“ gewährleistet und umgesetzt ist. Die Zukunftsvision der Projektgruppe: eine direkte Ableitung von Hebammenleistungen aus der Dokumentation.

Was hier vorstehend möglicherweise sehr theoretisch und „weit weg von außerklinischer Praxis“ klingen mag, ist jedoch m.E. nach für alle Hebammen relevant – insbesondere aufgrund der Tatsache, dass u.a. auch in Deutschland der Ruf der Kostenträger nach einer „Beschreibung“ einzelner Leistungskomponenten immer lauter wird. Wir sollten und müssen „den Anfängen wehren“, und somit den Anfängen einer weiteren Übernahme von Definitionsmacht in unserem Beruf durch

einseitig medizinisch-technisch orientierte und an pathologisierendem Risikodenken ausgerichteter Beschreibung von Hebammenleistungen entgegnetreten. Wenn schon unbedingt erforderlich oder unvermeidlich, dann müssen Hebammen selbst angemessene hebammenspezifische und auf Anerkennung und Erhalt physiologischer Abläufe basierende Handlungen beschreiben, hebammeneigene Expertinnenstandards und vor allem auch spezifische Leistungsbeschreibungen erstellen.

Ein ganz anders gelagertes Thema stelle der deutsche, sich selbst als Berner Oberländer Kinderarzt mit Migrationshintergrund bezeichnende Dr. **Jan Teller** vor. In seinem ländlichen Einzugsgebiet wurde vor einigen Jahren das Krankenhaus geschlossen, was zu weiten Anfahrten für die Frauen zur Geburt führte. Besonders gravierend sind jedoch die Folgen im Wochenbett, wo die Mütter mit ihren Kindern nach Frühentlassung zuhause ausschließlich von Hebammen versorgt würden. Pädiater Teller hat mit einem Team aus freiberuflichen Hebammen ein gut funktionierendes Versorgungsnetz aufgebaut, das insbesondere auch **Heimfototherapie für ikterische Neugeborene** beinhaltet. Leicht nachvollziehbar, wieviel Kosten die Krankenversicherung spart, wenn durchschnittlich unter 700 CHF pro Behandlung anfallen – ebenso klar ist aber auch, welch' hohes persönliches Engagement der Hebammen und des praktisch dauer-rufbereiten Kinderarztes ein solches Modell verlangt. Mit beeindruckenden Zahlen belegte der Referent, dass die häusliche Fototherapie sehr gute Erfolge erzielt, sogar einem Laborfehler kam man auf die Spur und konnte in der Folge falsche Befunde durch verbesserte Laborstandards eliminieren.

Die beiden letzten Vorträge beeindruckten mich weniger als die meisten davor gehörten: so untersuchten zwei Nachwuchskolleginnen, **Cornelia Bretscher** und **Melanie Eicher** im Rahmen ihrer abgeschlossenen Bachelor-Arbeit die Auswirkungen der Anwendung von Wehenmitteln bei Erstgebärenden unter der Geburt. Überwiegend aus bereits bekannter Literatur extrahierten die Autorinnen mütterliche und kindliche Wirkungen der Oxytocingabe, das oft voreilig und ohne klare Indikation verabreicht würde. Sehr umfangreich recherchiert sammelt die Arbeit fast alle Auswirkungen der Kontraktionsmittelgabe bezüglich mütterlichem und kindlichem Outcome, des Geburtsmodus und der Geburtsdauer. Im Einzelnen argumentativ durchaus wichtige Erkenntnisse – die jedoch durch einige Schlussfolgerungen etwas getrübt wurden. So führte die Äußerung, dass „unbedingt alle zwei Stunden vaginal untersucht“ werden solle „um eine protrahierte Geburt frühzeitig und präzise zu diagnostizieren“ und zu behandeln zu einigen kritischen Anmerkungen aus dem Plenum, etwa dazu, dass die medizinische Definition eines ‚protrahierten‘ Geburtsverlaufes überdenkenswert sei ...

Den Abschluss bildete Dozentin **Inge Loos** von der Berner Fachhochschule, die am Beispiel eines Gespräches zum Thema Häusliche Gewalt über ein Ausbildungsmodul zu „**Kommunikativem Handeln in der Hebammenarbeit – Chancen und Herausforderungen durch die Ausbildung der Hebammen auf Bachelorstufe**“ referierte. Ein stufenartig aufgebautes, teilweise videogestütztes, Modul, das sich am jeweiligen Ausbildungs- und Erfahrungsstand der Lernenden orientiert, jedoch seinen Praxisbezug sicher noch ausbauen kann.

Eine sehr angenehme, informative Veranstaltung – bei gastfreundlichen Kolleginnen, wo Hebammen aus der Wissenschaft und der – auch ‚freischaffenden‘ – Praxis intensiv miteinander ins Gespräch kamen. Was in Zeiten großer Umwälzungen und Reformen ein zentraler Baustein des Erhaltes und einer möglicherweise positiven Entwicklung des Hebammenberufes ist.

Bleibt zu hoffen, dass sich der bereichernde Austausch zwischen Theorie aus der Hebammenforschung und Praxis im nächsten Jahr auf einer dritten Zukunftswerkstatt weiterentwickeln wird – diesmal wäre rein sachlich betrachtet Deutschland als Tagungsland ‚an der Reihe‘!