

Hebammenversorgung - Präferenzen und Defizite in der hebammenrelevanten Versorgung aus Sicht der Schwangeren, Mütter und HebammenInformieren – diskutieren – die Zukunft skizzieren

Am 30.9.2016 fand der **Fachtag** im Halleschen Saal der Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg, Halle (Saale) zum Abschluss des Forschungsprojekts statt, das den Titel führte: "**Präferenzen und Defizite in der hebammenrelevanten Versorgung aus Sicht der Schwangeren, Mütter und Hebammen**".

Publikationen

Seit Abschluss des Projekts wurden folgende **Publikationen** realisiert:

- Ayerle, G.M. & Mattern, E. (2018). Erwartungen von Frauen an eine Hebamme. *Die Hebamme*, 31, 1-6.
- Lohmann, S., Mattern, E., Ayerle, G. M. (2018). Midwives' perceptions of women's preferences related to midwifery care in Germany: a focus group study. *Midwifery*, 61, 53-62. DOI: 10.1016/j.midw.2018.02.005. [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(17\)30425-4/fulltext](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(17)30425-4/fulltext)
- Mattern E, Lohmann S, Ayerle GM. Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: a qualitative study with focus groups. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1):389. DOI:10.1186/s12884-017-1552-9 <http://rdcu.be/y2Os>
- Ayerle, G. M. & Mattern, E. (2017). Prioritäre Themen für die Forschung durch Hebammen: Eine Analyse von Fokusgruppen mit schwangeren Frauen, Müttern und Hebammen. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (Journal of Midwifery Science)*, 5(2): 65-73. https://www.dghwi.de/images/zeitschrift/ZHWi/Zeitschrift-DGHWi_10_Ausgabe_171204.pdf
- Ayerle, G. M. & Mattern, E. (2017). Priority topics for research by midwives: an analysis of focus groups with pregnant women, mothers and midwives. *GMS Zeitschrift für Hebammenwissenschaft (GMS Journal of Midwifery Science)*, 4:Doc04 (20171215).

Der Abschlussbericht des DFG-Projekts ist unter dem Menüpunkt "Ergebnisse" abrufbar.

Dank für die Unterstützung des Projektes

Sehr geehrte Hebammen, sehr geehrte Unterstützerinnen und Unterstützer,

die DFG-geförderte Studie zur Hebammenversorgung in Deutschland unter dem Motto „Hebammenversorgung: Ich wünsche mir...“ ist schon sehr weit gediehen.

Bisher haben 10 Fokusgruppengespräche mit insgesamt 50 schwangeren Frauen und Müttern in verschiedenen Bundesländern stattgefunden. Wir freuen uns, dass so viele Frauen uns davon berichtet haben, wie sie ihre gesundheitliche Versorgung durch Hebammen erlebt haben, was ihnen besonders wichtig war und welche Wünsche sie diesbezüglich haben.

In drei weiteren Fokusgruppen konnten wir auch schon die Sichtweise von Hebammen auf die Versorgung von Frauen in der Schwangerschaft, rund um die Geburt und im ersten Lebensjahr des Kindes näher kennenlernen.

Viele Frauen hätten wir nicht erreicht, wenn Sie uns nicht dabei tatkräftig unterstützt hätten! Daher möchten wir Ihnen ganz herzlich unseren Dank aussprechen!

Zukünftig, d.h. im Frühjahr/Sommer 2016, werden Sie auf unserer Webseite aktualisierte Informationen über den Abschluss des Projekts und erste Ergebnisse vorfinden. Dort ist bereits ein Poster unter der Rubrik „Fachöffentlichkeit“ eingestellt, das das Projekt stichpunktartig darstellt. Weitere Veröffentlichungen sind in relevanten Fachzeitschriften geplant.

Mit Dank für Ihre hilfreiche Unterstützung verbleiben wir
mit freundlichen Grüßen

Dr. Gertrud Ayerle
Elke Mattern M.Sc.
Dipl. Psych. Susanne Lohmann
Änne Kirchner B.Sc.

Fachöffentlichkeit: Präsentationen und Vorträge

Nachfolgend finden Sie neben der Projektbeschreibung auch pdf-Dokumente zu aktuellen Präsentationen, die zum Projekt und seinen Ergebnissen gehalten wurden.

Präsentation auf der Bundesdelegiertentagung

Ausgewählte Ergebnisse aus Sicht der Frauen (Nutzerinnen) wurde am 22.11.2016 in Berlin während der Bundesdelegiertentagung des Deutschen Hebammenverbandes e.V. präsentiert.

Präsentation auf der MiPeTa

Auf der Mitteldeutschen Perinataltagung (MiPeTa) in Jena, 25.-26. November 2016, wurde eine Auswahl der Ergebnisse dem Publikum vorgestellt. Die Zuhörer*innen waren Hebammen, Fachärzt*innen für Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderkrankenpfleger*innen und Auszubildende.

Methodik

Die Forschungsfragen lauteten:

- Welche **Präferenzen** haben die Nutzerinnen hinsichtlich der hebammenrelevanten Versorgung und Forschung in Deutschland?
- Welche **Defizite** sehen die Nutzerinnen in der hebammenrelevanten Versorgung in Deutschland?

Datenerhebung

- 14 Fokusgruppengespräche:
 - 10 Fokusgruppengespräche mit schwangeren Frauen und Müttern
 - 4 Fokusgruppengespräche mit Hebammen
- in den Bundesländern Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt

Teilnahme von 50 Frauen

15 schwangere Frauen:

- erstes Kind 7 Frauen
- zweites/folgendes Kind 8 Frauen

35 Mütter:

- erstes Kind 22 Frauen
- zweites/folgendes Kind 13 Frauen

Insgesamt 13 Alleinerziehende

Höchster Bildungsstand:

- Hauptschulabschluss oder weniger 8 Frauen
- Realschulabschluss 9 Frauen
- Abitur / akademischer Abschluss 33 Frauen

Teilnahme von 20 Hebammen

Qualifikation

Höchster Abschluss:

- Hebammenexamen 9 Hebammen
- Bachelor (versch. Fachrichtungen) 6 Hebammen
- Master (versch. Fachrichtungen) 7 Hebammen
- Heb. Examen: 1979 - 2016 (Median: 2000)

Tätigkeitserfahrung (Mehrfachnennungen)

- Klinikangestellte

- Vollzeit (n=10) / MW 3,0 Jahre / (min 0; max 7 Jahre)
- Teilzeit (n=11) / MW 13,9 Jahre / (min 1; max 30 Jahre)

- Freiberuflich

- Vollzeit (n=8) / MW 10,8 Jahre / (min 2; max 25 Jahre)
- Teilzeit (n=16) / MW 14,3 Jahre / (min 0; max 30 Jahre)

- Bildungseinrichtung

- Vollzeit (n=1) / MW 4,0 Jahre / (min 4; max 4 Jahre)
- Teilzeit (n=2) / MW 5,8 Jahre / (min 1; max 13 Jahre)

Angebote / Leistungen der 20 Hebammen

- Entsprechend der Vergütungsvereinbarung:

- Hilfe bei Beschwerden in Schwangerschaft 15 Hebammen
- Vorsorgeuntersuchungen 12 Hebammen
- Geburtsvorbereitung / Rückbildung 11 Hebammen / 8 Hebammen
- Betreuung bei der Geburt 6 Hebammen
- Wochenbettbesuche 13 Hebammen
- Stillberatung / Beikosteneinführung 14 Hebammen / 13 Hebammen

- Außerhalb der Vergütungsvereinbarung:

- Spezielle Einzelberatung 2 Hebammen
 - Gruppenangebote 6 Hebammen
-

Ergebnisse

Der wissenschaftliche Bericht des DFG-geförderten Projekts "Präferenzen und Defizite in der hebammenrelevanten Versorgung aus Sicht der Schwangeren, Mütter und Hebammen" kann umfasst 90 Seiten. Er kann hier heruntergeladen werden:

[Abschlussbericht des DFG Projekts "Präferenzen und Defizite in der hebammenrelevanten Versorgung aus Sicht der Schwangeren, Mütter und Hebammen" 2016](#)

Zusammenfassungen der Ergebnisse können Sie in leicht lesbarer Sprache unter den Menüpunkten "Zusammenfassung der Ergebnisse aus Sicht der Frauen" und "Zusammenfassung der Ergebnisse aus Sicht der Hebammen" finden.

Zusammenfassung der Ergebnisse aus Sicht der Frauen

Wissen/Unkenntnis über Hebammenhilfe

Frauen wissen Bescheid über die Hausbesuche der Hebamme in den ersten Tagen nach der Geburt. Darüber hinaus ist ihnen unklar, welche Arten der Hebammenbetreuung es gibt und was von der Krankenkasse bezahlt wird.

Frauen erfahren eher zufällig von Hebammenhilfe. Sie erwarten aber die Aufklärung darüber von ihrem Frauenarzt / Frauenärztin. Alternativ können sich Frauen vorstellen durch eine Broschüre oder einen Vermerk im Mutterpass, auf den der Arzt / Ärztin verweist, über die Leistungen der Hebamme informiert zu werden. Frauen wissen nicht, was eine freiberufliche Hebamme macht. Sie kennen auch nicht den Unterschied zwischen Hebamme und Familienhebamme. Viele Frauen können sich nicht vorstellen, wie sehr sie von der Betreuung durch eine Hebamme profitieren können, weil sie gar nicht wissen, welche Untersuchungen und Kontrollmaßnahmen eine Hebamme vornehmen darf.

Manche Frauen haben zu hohe oder zu niedrige Erwartungen an die Möglichkeiten der Hebammenhilfe. Rückblickend betrachtet, berichten Frauen von vielen Beratungsthemen und Maßnahmen, die sie positiv oder negativ mit der Versorgung durch Hebammen in Verbindung bringen. Manchmal wurden Themen für sie auch zu spät angesprochen. Es ist Frauen nicht bewusst, dass die Vorsorgeuntersuchungen dazu dienen, Abweichungen von einer normalen Schwangerschaft zu erkennen. Sie wissen auch nicht, wie die Betreuung einer normalen Geburt aussehen könnte, dass die Betreuung einer Geburt in unterschiedlichen Umgebungen (Zuhause, Geburtshaus, Klinik) anders gestaltet wird und welche Maßnahmen in der Klinik typisch sind.

Frauen wünschen sich im Geburtsvorbereitungskurs vor allem umfassende Informationen über normale Schwangerschaftsveränderungen und über die Geburt, aber auch über das Wochenbett und das Thema Stillen. Sie wissen zu wenig über Inhalte und Schwerpunkte von Geburtsvorbereitungskursen, die von verschiedenen Hebammen und Kliniken angeboten werden. Diese Kurse sollten standardisiert sein (d.h. bestimmte Themen unbedingt enthalten), damit jede Frau ein Mindestmaß an Informationen und Übungen erhält.

Frauen sind verwirrt, wenn ihnen Fachpersonen unterschiedliche Ratschläge geben. Sie erhalten so eigentlich keine verlässliche Information über Entscheidungsmöglichkeiten, sondern werden verunsichert. Frauen wünschen sich Beratungsgespräche mit einer Hebamme, um die vielen

Informationen mit ihr zu bewerten und zu sortieren. Sie nutzen die Gespräche mit der Hebamme auch gerne, um sich Diagnosen des Arztes / Ärztin erklären zu lassen.

Hebammen werden auf der Wochenstation, auf der gynäkologischen Station (z.B. bei vorzeitigen Wehen), aber auch bei der Geburt nicht immer als Hebammen erkannt. Frauen unterscheiden somit nicht unbedingt zwischen Hebamme und Pflegekraft. Es ist deshalb möglich, dass Unzulänglichkeiten der Pflegekräfte den Hebammen zugeschrieben werden.

Zugang zur Hebamme/Verfügbarkeit der Hebamme

Frauen wünschen sich, erst mehrere Hebammen kennenzulernen und sich dann für eine zu entscheiden. Frauen möchten vorher über die angebotenen Leistungen der Hebamme informiert werden und erfahren, welche anderen Möglichkeiten es eventuell noch bei anderen Hebammen gäbe. Sie finden es unangenehm, wenn ihnen in einer Praxisgemeinschaft eine Hebamme zugeteilt wird.

Frauen benötigen noch am Entlassungstag aus der Klinik die Hilfe ihrer Hebamme zu Hause. Das gilt auch am Wochenende und an Feiertagen.

Frauen schätzen es, dass die Hebamme fast immer erreichbar ist. Sie erwarten klare Angaben darüber, zu welchen Zeiten und wie sie die Hebamme erreichen können und wo sie außerhalb dieser Zeit anrufen können. Wenn ihre Hebamme im Urlaub ist, wünschen sich Frauen eine hilfreiche Vertretung. Diese soll gut über sie und ihre Bedürfnisse Bescheid wissen. Wenn sich die Hebamme bei den Frauen nicht meldet, wenn sie lange auf einen Termin warten müssen oder wenn Hausbesuche oft abgesagt werden, finden Frauen die Hebamme unzuverlässig.

Frauen wollen mehr über die Hebammenhilfe wissen. Sie brauchen Informationen, die leicht für sie zugänglich sind, aber auch Bücher und Zeitschriften. Zur Hebammen-Suche erhalten sie im Vorfeld nicht genug Hinweise. Frauen möchten sich im Internet zu jeder Hebamme informieren, auch darüber, ob sie noch freie Plätze hat. Frauen glauben außerdem, dass Glück und Beziehungen wichtig sind, um eine Hebamme zu bekommen.

Der große Aufwand, der mit der Hebammen-Suche verbunden ist, stresst die Frauen. Sie bedauern, dass sie sich selbst darum kümmern müssen. Es frustriert sie, wenn eine Betreuung nicht klappt, weil die Entfernung zu groß ist oder die Hebamme keinen freien Platz mehr hat. Besonders schwer fällt die Hebammen-Suche denjenigen Frauen, die keinen Internetzugang haben, Frauen, die aufgrund ihrer Berufstätigkeit über wenig freie Zeit verfügen, oder Frauen, die schlecht Lesen und Schreiben können. Aber auch Frauen, die in eine andere Gegend ziehen, fühlen sich benachteiligt.

Frauen berichten, dass sie aufgrund des Mangels an Hebammen schon vor der 12. Schwangerschaftswoche damit anfangen müssen, eine Hebamme zu suchen. Davon fühlen sie sich unter Druck gesetzt. Um die richtige Hebamme zu finden, hätten sie gerne mehr Zeit. Die fehlende Wahlmöglichkeit frustriert sie. Wenn sie mit ihrer Hebamme nicht zufrieden sind, scheint ein Wechsel gar nicht möglich zu sein. Die Frauen wünschen sich, dass es in Zukunft wieder ausreichend viele Hebammen mit genügend Zeit für jede Frau geben wird. Ein Wochenbett ohne Hebamme wollen sie sich nicht vorstellen.

Frauen finden die Aufgabentrennung von Hebamme und Familienhebamme sinnvoll, aber nicht alle wissen darüber Bescheid. Manche lassen sich gleichzeitig von einer Hebamme und Familienhebamme betreuen, andere erst von der Hebamme und später von der Familienhebamme. Außerdem gibt es Frauen, die ihre Familienhebamme bitten, auch die normalen Hebammenaufgaben zu übernehmen. Die Frauen finden es zum Beispiel gut, dass die Familienhebamme sie zum Arzt begleitet oder auch ältere Geschwisterkinder fördert. Wenn Frauen nicht ganz freiwillig einer Familienhebamme zustimmen mussten, sind sie rückblickend trotzdem froh über die Betreuung.

Professionalität der Hebamme

Frauen finden die Hebammenbetreuung wichtig und unverzichtbar, egal ob sie ein erstes oder ein weiteres Kind erwarten – oder ob sie Probleme haben oder nicht. Sie erwarten, dass ihnen die Hebamme verlässliche Information gibt, sie umfangreich berät, wirksam hilft und sie zu Hause besucht. Außerdem benötigen sie eine praktische Anleitung und wollen von Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des Wochenbetts bzw. der Stillzeit körperlich und seelisch unterstützt werden. Sie rechnen außerdem mit der Hebammenbetreuung im OP, wenn sie einen Kaiserschnitt haben, und bei einer Fehlgeburt. Frauen fühlen sich durch die aktive Unterstützung der Hebamme nicht allein gelassen und werden von Ängsten entlastet. Die schwierigen Rahmenbedingungen der Hebammentätigkeit sind den Frauen bewusst. Sie erwarten aber gute Voraussetzungen für den Hebammenberuf.

Frauen sehen den Hebammenberuf als „Berufung“ und schätzen die Hebamme als Fachfrau für die gesundheitliche Versorgung von schwangeren Frauen / Müttern und ihren Säuglingen. Außerdem verstehen sie die Hebamme als eine Fachperson, die sie in Fragen rund um die alltägliche, praktische Versorgung des Kindes anleitet. Die Hebamme zeigt Handlungsmöglichkeiten und -grenzen auf und setzt sich als Fürsprecherin für ihre Anliegen ein. Auf der Wochenstation in der Klinik wünschen sich Frauen eine Hebamme als erste Ansprechpartnerin. Jedoch schreiben sie der freiberuflichen Hebamme mehr Entscheidungsspielraum zu als der Krankenhaushebamme.

Frauen erinnern sich positiv daran, von der Hebamme viel gelernt zu haben. Kompetenzen der Hebammen, die von den Frauen geschätzt werden, sind: Fachwissen, Beratungskompetenz, psychologisches Wissen, Einfühlungsvermögen und alltagspraktische Hilfe, die sich an der jeweiligen Situation orientiert. Frauen möchten, dass ihr Bauch berührt wird und dass die Hebamme Kontakt mit dem Ungeborenen aufnimmt. Sie möchten ausdrücklich über ihre Gefühle befragt werden und auch intime Themen mit der Hebamme besprechen.

Wenn die Hebamme nicht gut Bescheid weiß, wenn sie sich zu wenig auf die individuelle Situation der jeweiligen Familie einstellt und wenn die Hebamme sich nicht ausreichend auf ein Gespräch mit den Frauen einlässt, wird das von Frauen negativ erlebt. Außerdem kritisieren Frauen, dass Hebammen bei kindlichen Auffälligkeiten zu wenig Fachwissen haben und bei Telefonanrufen der Frauen mehr nachfragen sollten, bevor sie sie (eventuell unbegründet) in die Klinik schicken. Trotzdem erwarten Frauen, dass sich die Hebamme bewusst ist, welche Grenzen und Zuständigkeiten sie hat, und sie gegebenenfalls frühzeitig weitere Berufsgruppen oder ärztliche Hilfe hinzuzieht.

Besondere Bedürfnisse und Erwartungen an die Hebammenversorgung haben Frauen, die keinen Bildungsabschluss oder eine Lernbehinderung haben, alleinerziehende Frauen und Frauen mit fehlender sozialer Unterstützung, Schwangere mit Angst vor der Geburt, Frauen mit depressiver Verstimmung im frühen Wochenbett, Frauen mit Bindungs- oder Beziehungsschwierigkeiten und Frauen, deren Kind vor oder nach der Geburt gestorben ist.

Beziehung zur Hebamme

Frauen möchten von nur einer Hebamme betreut werden, der sie vertrauen und die ihre persönlichen Lebensumstände kennt. Für Frauen ist es wichtig, die Hebamme erst einmal kennen zu lernen und zu schauen, ob sie gut zusammen passen. Eine vertrauensvolle Beziehung ist notwendig für die Hausbesuche und intimen Untersuchungen. Frauen schätzen dabei die Verschwiegenheit der Hebamme.

Außerdem wünschen sich Frauen, dass die Hebamme nicht nur unter der Geburt, sondern auch in der Schwangerschaft und im Wochenbett viel Zeit für sie hat. Wenn die Hebamme den Frauen Zeit lässt, trauen sie sich auch, „peinliche“ Fragen zu stellen.

Frauen fühlen sich bei Besuchen der Hebamme bei ihnen zu Hause entspannt und entlastet. Auch Frauen, die eigentlich keine Probleme haben, möchten von der Hebamme versorgt werden. Sie finden es gut, wenn die Hebamme sie an Ruhepausen erinnert und Familienangehörige mit einbezieht.

Die Hebamme soll viel Einfühlungsvermögen haben und die jeweilige Situation der Frauen genau wahrnehmen. Bei einer Fehl- oder Totgeburt brauchen die Frauen die Feinfühligkeit und das Mitgefühl der Hebamme. Hebammen sollten dabei immer sehr genau auf ihre Wortwahl achten. Wenn es Probleme unter der Geburt gab, kann die Hebamme helfen, die Situation zu verstehen und zu verarbeiten.

Frauen sehen die Hebamme als ihre Fürsprecherin. Sie erwarten, dass sich die Hebamme für sie und ihre Wünsche einsetzt – zum Beispiel unter der Geburt gegenüber dem Arzt/der Ärztin.

Entscheidungsfindung

Um eine gute Entscheidung zu treffen, erwarten Frauen, dass die Hebamme aus eigener Initiative heraus Informationen gibt und sie berät. Frauen schätzen frühzeitige Erklärungen und eine Betreuung, die vorausschauend ist und sie auf mögliche Ereignisse einstellt. Sie möchten aufgezeigt bekommen, welche verschiedenen Möglichkeiten des Tuns und Verhaltens es für sie gibt. Frauen können eine begründete Entscheidung über den Geburtsort nur treffen, wenn sie sich auf die Geburt vorbereitet und selbst über verschiedene Geburtsorte informiert haben.

Frauen wünschen sich, umfassend aufgeklärt zu werden und ausreichend Zeit zu haben, um eine eigene Entscheidung zu treffen. Sie erwarten von der Hebamme Informationen, die wissenschaftlich belegt und wertfrei sind, das heißt zum Beispiel: Informationen über Maßnahmen, die wirksam sind und nicht von der Werbung von Firmen oder der Meinung der Hebamme beeinflusst sind. Sie sind aber auch offen für Maßnahmen, die (noch) nicht wissenschaftlich belegt sind, wenn ihnen deren Notwendigkeit erklärt wird.

Frauen wünschen sich ergänzend zur Hebammenbetreuung mehr allgemein zugängliche, schriftliche Informationen und Listen zu Themen, die in der Schwangerschaft, bei der Geburt, im Wochenbett und während der Stillzeit wichtig sind. Diese sollten fachlich begründet und wertfrei sein. Außerdem sollten die Frauen, Hebammen und Arztpraxen in gleicher Weise informiert werden, um die Frauen nicht mit unterschiedlichen Meinungen zu verwirren.

Wenn Frauen mit Hilfe der Unterstützung der Hebamme erfahren, dass sie selbst etwas bewirken und über ihre Betreuung entscheiden können, stärkt das ihr Wohlbefinden, ihre Sicherheit und ihre Entschlossenheit zu einer weiteren natürlichen Geburt. Frauen möchten alles "richtig" machen und wollen von der Hebamme viel lernen. Sie möchten vieles allein machen, benötigen dafür jedoch die praktische Unterstützung der Hebamme. Es tut Frauen gut, wenn die Hebamme sie ermutigt, auf ihren Körper zu achten und auf ihr eigenes Gefühl zu vertrauen. Wenn die Entscheidungen der Frauen ernst genommen werden, sehen sie sich auch in der Lage, schwierige Situationen zu meistern und ihr Verhalten so zu ändern, dass es positiv für ihre Gesundheit ist.

Frauen möchten frühzeitig darüber aufgeklärt werden, dass sie auch medizinische Maßnahmen ablehnen können. Wenn sie das tun, wünschen sie sich, dennoch respektvoll behandelt zu werden.

Besonders bei einer Klinikgeburt haben Frauen bei ihrer Betreuung den Eindruck, dass alles routinemäßig abläuft und sie keinen Einfluss darauf haben. Wenn sie keine Erläuterungen und

Entscheidungsmöglichkeiten erhalten, ist das für sie so, als würden andere Personen über sie bestimmen. Sie sind enttäuscht, dass sich die Auskünfte zur Geburtsbegleitung am Infoabend in der Klinik und die Wirklichkeit unterscheiden. Frauen machen die Erfahrung, dass in der Klinik nur eine schnelle Geburt als gute Geburt gilt. Sie glauben, dass zu schnell mit medizinischen Maßnahmen in den Geburtsverlauf eingegriffen wird und befürchten, dass sie einen Kaiserschnitt bekommen, nur weil er sich für die Klinik finanziell lohnt. Während einige Frauen bezweifeln, dass die Klinikversorgung für sie selbst und ihr Kind immer sicher ist, erscheint die Klinik für andere Frauen ein sicherer Ort für die Geburt ihres Kindes zu sein.

Maßnahmen der Hebamme

Frauen wünschen sich in der Schwangerschaft mehrere Treffen mit der Hebamme, um zeitgerecht die passenden Informationen zu Schwangerschaftsveränderungen und -beschwerden zu erhalten. Die Hilfe der Hebamme ist nötig, weil Frauen oft nicht einschätzen können, ob ihre Beschwerden normal sind oder ein Problem besteht. Sie erwarten eine wirksame Linderung ihrer Schwangerschaftsbeschwerden (z.B. Übelkeit, Sodbrennen, Rücken- und Beinschmerzen).

Frauen schätzen die praktischen Hilfen und naturheilkundlichen Mittel der Hebamme, besonders bei Schwangerschaftsbeschwerden, bei Übertragung, in der Latenzphase der Geburt und bei Brustproblemen im Wochenbett. Frauen finden es gut, wenn die Hebamme die alternativen Heilmittel auch gleich dabei hat und anwendet.

Frauen erwarten, dass die Hebamme sie aus eigener Initiative heraus berät und auch sensible Themen anspricht. Während der Geburt wünschen sich Frauen von der Hebamme praktische Tipps zur Bewältigung von Wehenschmerzen, zu Atemtechniken, Körperhaltungen und Maßnahmen zur Entspannung. Nach der Geburt würden sie gerne mit der Hebamme nochmal genau über die Geburt sprechen.

Auch im Krankenhaus möchten Frauen in einer individuellen und normalen Geburt unterstützt werden. Sie wünschen sich eine abwartende und beobachtende Hebamme. Schlimm finden sie einen Einlauf und einen Dammschnitt, oder wenn zu sehr auf ihren Bauch gedrückt oder ihre Intimsphäre verletzt wird. Frauen finden es gut, wenn die Hebamme die Kontaktaufnahme zwischen Vater und Kind fördert und auch die Männer von den Informationen der Hebamme profitieren.

Frauen schätzen es, dass die Hebamme schon in der Schwangerschaft dazu anleitet, eine Beziehung zum Kind aufzubauen. Das Vertrauen in den eigenen Körper und das Ungeborene tut den Frauen gut. Nach der Geburt wünschen sich Frauen viel Zeit für die erste Kontaktaufnahme mit dem Baby - auch nach einem Kaiserschnitt, um von Anfang an eine starke Bindung zu entwickeln. Frauen möchten Tipps, damit sie ihr Kind gut und wirksam beruhigen können. Manchmal muss die Hebamme die Frauen auch mehrmals beraten, bis sie lernen, die Bedürfnisse des Kindes richtig zu erkennen.

Frauen erwarten auch in der Klinik fachliche Hilfe beim (ersten) Stillen. Dabei sollte aber auf die individuelle Situation der Frau eingegangen werden. Dies gilt ebenso für das Stillen nach einem Kaiserschnitt. Wenn Frauen nicht stillen können oder nicht stillen wollen, möchten sie insbesondere bei bestehenden Kreislaufproblemen lieber ohne Medikamente abstillen. Nicht stillende Frauen schätzen Informationen zur Ersatznahrung. Später wünschen sich Frauen außerdem Beratung zur Beikost-Einführung.

In der Klinik sind viele Frauen mit der Beratung zum Neugeborenen auf der Wochenstation nicht zufrieden. Auch im Wochenbett zu Hause erwarten die Frauen praktische, situationsgerechte Tipps für die Pflege des Neugeborenen und Besonderheiten beim Kind. Bei nächtlichen Unsicherheiten mit dem Kind zu Hause würden sie sich über eine Telefon-Hotline freuen, die sie ohne Hemmungen anrufen könnten.

Frauen möchten während der Schwangerschaft, dem Wochenbett und der Stillzeit regelmäßig zu Hause von der Hebamme besucht werden. Dabei sollte sie besonders im Wochenbett viel Zeit mitbringen.

Frauen finden es gut, dass die Hebamme ihre Ratschläge an die Bedürfnisse der jeweiligen Frau und ihrer Familie anpasst. Sie erwarten außerdem, dass die Hebamme ihre Persönlichkeit und ihren Einzelfall respektiert.

Versorgungsstruktur

Frauen erwarten eine gleichberechtigte Betreuung und Zusammenarbeit von Arzt / Ärztin und Hebamme in der Schwangerschaft. Es bringt sie in Konflikte, dass zwischen Arzt / Ärztin und Hebamme nicht geklärt ist, wer welchen Teil der Vorsorgeuntersuchungen übernimmt. Bei der ärztlichen Vorsorge wünschen sich Frauen eine ausführliche und verständliche Aufklärung und mehr Einfühlungsvermögen.

Frauen möchten nicht auf den Ultraschall verzichten. Aber sie finden, dass Ärzte / Ärztinnen zu schnell Probleme darin sehen, wenn die Befunde etwas vom Üblichen abweichen. Frauen, die nur für den Ultraschall zum Arzt / zur Ärztin gehen, fühlen sich dort sehr unter Druck gesetzt. Sie berichten von nur wenigen Ärzten / Ärztinnen, die einem Geburtshaus, der Hausgeburt oder der Schwangerenvorsorge, die ausschließlich durch eine Hebamme vorgenommen wird, positiv gegenüberstehen. Frauen, die ihre Vorsorgeuntersuchungen und Beratungen einzig bei einer Hebamme in Anspruch nehmen, sind zufrieden.

In der Klinik fehlt den Frauen eine Hebammenbetreuung ganz am Anfang der Geburt, wenn die Wehen gerade begonnen haben. Sie erhalten in dieser Zeit keine praktische Unterstützung darin, wie sie mit den Wehen umgehen sollen – weder zu Hause noch in der Klinik. Deshalb sind sie verunsichert. Sie würden gern mit ihrer Hebamme zu Hause entscheiden, wann sie in die Klinik fahren sollen.

Frauen möchten auch in Zukunft die Gelegenheit haben, ihr Kind nicht in der Klinik zu gebären. Sie können sich diese Möglichkeiten vorstellen: eine außerklinische Geburt (zu Hause oder im Geburtshaus), eine ambulante Geburt in der Klinik (bei der sie innerhalb von 24 Stunden wieder nach Hause gehen) oder eine normale Geburt in der Klinik. Frauen bringen ihr nächstes Kind häufig am selben Ort zur Welt.

Frauen ist es wichtig, sich mit anderen Schwangeren und Müttern über ihre Erfahrungen auszutauschen. Das kann bei Kursen in der Schwangerschaft, im Geburtsvorbereitungskurs, im Wochenbett in der Klinik, im Rückbildungskurs, in einem Still-Café oder im Elterntreff stattfinden. Dabei lernen sie andere Meinungen und Handlungsweisen kennen. Frauen finden es gut, wenn eine Hebamme als Fachperson dabei ist, falls Fragen auftreten.

Frauen möchten, dass die gleiche Hebamme sie bereits während der Schwangerschaft und dann auch bei der Geburt betreut. Ein Arzt / eine Ärztin soll nur hinzugezogen werden, wenn die Hebamme oder die Frau es wünscht. Dadurch hoffen sie, bei einer normalen Schwangerschaft keine unnötigen medizinischen Maßnahmen zu erhalten. Insgesamt möchten Frauen, dass sich alle Personen, die an ihrer Betreuung beteiligt sind, besser absprechen, um unnötige oder doppelte Untersuchungen zu vermeiden und um bestens versorgt zu werden.

Frauen fänden es gut, wenn auch die Hebamme Ultraschalluntersuchungen durchführen dürfte. Da dies nicht möglich ist, würden sie die 3 Vorsorgetermine, an denen die 3 Ultraschalltermine vorgesehen sind, gern komplett vom Arzt / der Ärztin durchführen lassen (d.h.: nicht aufgeteilt mit der Hebamme), um Zeit zu sparen. Frauen, die sich viele Ereignisse, Inhalte und Informationen in der

Schwangerschaft nicht so gut merken können, wünschen sich eine Begleitung der Hebamme zu Arztterminen. Außerdem möchten Frauen eine Hebammensprechstunde in einem Familienzentrum und würden ihre Hebamme auch gerne später bei Problemen in der Säuglingszeit des Kindes aufsuchen. Individuellere Geburtsvorbereitungskurse werden benötigt, zum Beispiel für Frauen mit Lernbehinderung oder geringer Bildung. Für sie wäre es gut, wenn die Hebamme den Kurs auch als Hausbesuch gestalten oder insgesamt verlängern könnte.

Frauen wünschen sich die gleiche Hebamme für ihre gesamte Betreuung, das heißt vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit. Eine solche Betreuung erleben sie in Hebammenpraxen und Geburtshäusern. Nach Meinung der Frauen könnte eine gute Hebammenversorgung (beispielsweise durch eine einzige Hebamme) sie dazu bewegen, wieder mehr Kinder zu bekommen. Sie verstehen nicht, warum die Politik dies nicht unterstützt.

Frauen sind offen dafür, bei Bedarf an weitere Fachkräfte vermittelt zu werden. Positiv erinnern sie sich zum Beispiel an die Schreiambulanz oder eine Ernährungsberatung in einer diabetologischen Praxis. In dem Fall, wenn ein Kind gestorben ist, sollten Hebammen die Eltern zu einer Trauerbegleitung, Seelsorge oder Selbsthilfegruppe vermitteln.

Frauen, die in der Klinik geboren haben, möchten, dass ihnen dort in jedem Fall ein Familienzimmer angeboten wird. Damit sie besser entlastet werden, wünschen sich Frauen, dass ihr Partner und Familienangehörige mehr in ihre Versorgung und die des Kindes eingebunden werden.

Zusammenfassung der Ergebnisse aus Sicht der Hebammen

Berufsbild und Selbstverständnis

Hebammen nehmen wahr, dass schwangere Frauen nicht ausreichend darüber informiert sind, was Hebammen tun können und dürfen. Auch in der Schwangerschaft – wie im Wochenbett – können sie die Frauen ohne ärztliche Anweisung betreuen und Hausbesuche machen. Hebammen möchten die Frauen dabei „ganzheitlich“ betreuen, das heißt sowohl auf ihren Körper als auch ihre Seele achten.

Hebammen wünschen sich, dass in den öffentlichen Medien (z.B. im Fernsehen) mehr über die Hebammenarbeit in der Schwangerschaft, bei der Geburt, im Wochenbett und in der Stillzeit berichtet wird, aber nicht mit dramatischen Geburtsdarstellungen und unnötigen ärztlichen Maßnahmen.

Hebammen sehen es als ihre Aufgabe an, den normalen Verlauf von der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit zu begleiten, sich auf die Wünsche und die persönliche Situation der Frau einzustellen, sie vorausschauend und kundig zu beraten, sie vor unnötigen medizinischen Maßnahmen zu schützen und die Frauen in ihrer Selbstbestimmung und Selbsthilfe zu unterstützen. Dafür ist es jedoch wichtig, die Frauen frühzeitig kennen zu lernen. Hebammen finden, dass sie von ihren mehrmaligen Beratungen profitieren können, insbesondere wenn es darum geht, die Gesundheit von Mutter und Kind zu fördern. Hebammen beziehen auch die nächsten Angehörigen in die Unterstützung der Frau mit ein.

Wenn Hebammen einzelne Frauen über mehrere Monate umfassend betreuen, können sie nur eine begrenzte Anzahl von Frauen gleichzeitig zur Betreuung annehmen. Sie bedauern, dass viele Frauen viel zu spät oder erst über den Geburtsvorbereitungskurs zu ihnen kommen, wenn die Zeit schon vorbei ist, sie über unterschiedliche Betreuungsformen und Entscheidungsmöglichkeiten zu informieren.

Eine besondere Schwierigkeit in der Schwangerenvorsorge ist, dass die Zuständigkeiten von Ärztin / Arzt und Hebamme nicht klar geregelt sind. Hebammen wundern sich, dass sich auch selbstbewusste Frauen leicht durch ärztliche Befunde (z.B. beim Ultraschall) verunsichern lassen. Ihr großer

Zeitaufwand für die Beratung wird aus Sicht der Hebamme nicht ausreichend durch das Honorar vergütet.

Eine besondere Schwierigkeit erleben Kreißsaal-Hebammen darin, dass sie mehrere Frauen unter der Geburt parallel betreuen müssen und dass ihre abwartende Haltung, ob die Geburt nicht doch ohne medizinische Eingriffe vorankommt, eher als Untätigkeit und Bequemlichkeit fehlgedeutet wird.

Hebammen stellen fest, dass die von ihnen betreuten Frauen oft das Bedürfnis haben, von der Hebamme ganz und gar versorgt und bemuttert zu werden. Hebammen finden es manchmal schwierig, eine gute Mitte zwischen einer Art „Mutter“ oder „Freundin“ und „Fachkraft“ zu finden. Manche bieten der Frau das „Du“ an, andere bleiben beim „Sie“.

Hebammen freuen sich über Lob und Anerkennung der Frauen. Diese bekommen sie von Frauen, die einen geringen Bildungsgrad oder eine komplizierte Lebenssituation haben, eher nicht. Für Frauen kann das Ende der Betreuung schwierig sein, wenn es unklar ist für sie, wer ihnen in Zukunft helfen kann.

Hebammen verstehen, dass Frauen eine Hebamme haben wollen, die ihnen sympathisch ist. Sie versuchen, wenn möglich, diesen Wunsch in der Zusammenarbeit mit Kolleginnen zu unterstützen.

Die Kommunikation zwischen Frauen und Hebammen funktioniert in bestimmten Situationen nicht gut: beispielsweise, wenn eine Frau einen Geburtsplan mit in die Klinik bringt, der aus Sicht der Hebamme zeigt, dass sich die Frau nicht über die Vorgehensweisen im Kreißsaal informiert hat; oder, wenn Frauen nicht die Ratschläge von Hebammen befolgen.

Hebammen stellen fest, dass ihre Berufsgruppe sich nicht darauf geeinigt hat, was sie unter einer guten Betreuung versteht. Aus ihrer Sicht könnten die Frauen davon profitieren, wenn es gemeinsame Richtlinien und einheitliche Empfehlungen geben würde. Die gegenseitige Vertretung von Hebammen könnte leichter erfolgen, weil alle genau wüssten, was auf welche Weise zu tun ist. Hebammen könnten zum Beispiel auch Aufgaben an eine Sekretärin abgeben und so mehr Zeit für die Frauen haben.

Folgende Kriterien für eine gute Qualität schlagen Hebammen vor: Berücksichtigung der Wünsche und Situation einer Frau in der Beratung und Betreuung, aktuelle Informationen und eine umfassende Sicht auf die Versorgungssituation der Frau. Hebammen wünschen sich diesbezüglich Schulungen für die Beratungstätigkeit und insbesondere für die Betreuung von geflüchteten und traumatisierten Frauen. Einerseits würden Hebammen gerne an Veranstaltungen zur Verbesserung der Qualität teilnehmen, andererseits haben sie dafür kaum Zeit.

Hebammen wollen die erste Ansprechpartnerin der Frau in der Schwangerschaft sein. Sie können sich auch vorstellen, neue Modelle der Versorgung auszuprobieren und anzubieten: beispielsweise ein Geburtsvorbereitungskurs von längerer Dauer, Wochenbettkurse, Elterntreffs oder Still-Cafés mit Hebammenberatung und Sexualaufklärung für Jugendliche. - 09.09.2016

Nutzerinnen

Aus Sicht der Hebammen würden mehr Frauen eine umfassende Betreuung erhalten, wenn sie frühzeitig von Frauenärztinnen/-ärzten über Hebammenhilfe informiert werden würden. Dann könnten sie schon von Anfang an die Vorsorge bei Hebammen und deren Beratung bei Beschwerden in der Schwangerschaft in Anspruch nehmen.

Über verschiedene Informationskanäle müssten Frauen über die vielfältigen Leistungen der Hebammen erfahren oder direkt angesprochen werden, weil Hebammen nicht nur

Geburtsvorbereitungskurse anbieten. Auch wenn nicht jede Hebamme das gesamte Spektrum an Hebammenleistungen anbietet, so sollte sie doch die Frauen darüber informieren und sie gegebenenfalls an Kolleginnen weiterleiten.

Hebammen vermuten, dass den Frauen ihre unterschiedlichen Entscheidungsmöglichkeiten in der Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung nicht bekannt sind, zum Beispiel: wie viel und bei wem sie Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen oder dass sie auch vaginale Untersuchungen ablehnen können. Es wäre auch Aufgabe der Hebammen, den Frauen die unterschiedlichen Entscheidungsmöglichkeiten zu erläutern, damit sie sich informiert entscheiden können. Anscheinend haben Frauen eine Vorstellung von der „normalen“ Geburt, die sie möglicherweise aus Doku-Soaps übernommen haben: die Frau liegt passiv in Rückenlage, erhält eine PDA und muss unter Anleitung pressen. So sehen sie eher nicht die Notwendigkeit, medizinische Maßnahmen zu hinterfragen.

Hebammen beobachten, dass Frauen einerseits sehr interessiert an Informationen sind, aber andererseits auch sehr leicht durch unterschiedliche Empfehlungen und Angebote verunsichert werden. In der Gesellschaft stehen schwangere Frauen unter dem Druck, alles richtig zu machen, und sind eher ängstlich, sich falsch zu entscheiden. Dabei gerät die Wahrnehmung ihres eigenen Körpers in den Hintergrund. In dieser Situation könnten sie von Hebammen Hilfestellung in einer Einzelberatung erhalten.

Hebammen begrüßen grundsätzlich, dass Frauen sich weitestgehend selbst über die Routine-Betreuung in der Klinik informieren und ihre Wünsche, die darüber hinausgehen, den Hebammen mitteilen. In der Wochenbettbetreuung erwarten Frauen, dass Hebammen sie engmaschig versorgen und mehrmals am Tag ganz praktisch unterstützen. Da Hebammen diese Erwartungen größtenteils nicht erfüllen können, ermutigen sie die Frauen, für zusätzliche Unterstützung ihre Angehörigen und Bekannten zu aktivieren.

Die Erzählungen von Frauen, die früher von Hebammen betreut wurden, zeigen, dass die Ereignisse rund um die Geburt und die Betreuung durch eine Hebamme etwas Besonderes in ihrem Leben sind. Die Tatsache, dass Frauen in einer nachfolgenden Schwangerschaft zur Hebamme schon frühzeitiger Kontakt aufnehmen und ihre Geburt vielleicht in einem Geburtshaus planen, weist darauf hin, dass Frauen sich durch ihre früheren Erfahrungen mehr zutrauen. Hebammen ist es insbesondere wichtig, dass Frauen ihre Betreuung rund um die Geburt als unkompliziert in Erinnerung behalten. -

19.09.2016

Evidenzbasierte Betreuung

Hebammen, die an einer Hochschule ausgebildet werden, können bei der Betreuung von Frauen auch aktuelle Forschungsergebnisse einbeziehen und ihnen so helfen, Entscheidungen zu treffen, die auf verlässlichen Informationen beruhen. Darüber hinaus können sie den Frauen helfen, die vielen, teilweise widersprüchlichen Empfehlungen zu sortieren und mit Ärztinnen / Ärzten eher gleichberechtigt über Betreuungsmaßnahmen sprechen.

Hebammen, die nicht an einer Hochschule ausgebildet wurden, haben keinen Zugang zu aktuellen Forschungsergebnissen und wissen meist nicht, dass bei einer „evidenzbasierten Betreuung“ sowohl die Forschungserkenntnisse als auch die persönliche Situation der Frauen berücksichtigt werden sollten. Bis alle Hebammen Zugang zu Forschungserkenntnissen haben, benötigen sie ein Institut oder eine Expertin / einen Experten, an die sie sich mit ihren Fragen wenden können.

Frauen verlassen sich meist ohne Diskussion auf die Empfehlung der Ärztin / des Arztes. Das heißt, sie werden nicht frühzeitig daran beteiligt, zusammen mit der Fachkraft eine gute Entscheidung für sich zu finden und werden nicht über positive und mögliche negative Auswirkungen informiert. Sie erhalten meist keine Bedenkzeit, um zu entscheiden, welcher Betreuungsweg für sie stimmig ist.

Hebammen wünschen, dass schwangere Frauen und Mütter sich kritischer mit medizinischen Maßnahmen auseinandersetzen und nicht zustimmen, dass unnötige Maßnahmen gemacht werden, die durch aktuelle Forschungsergebnisse als nicht sinnvoll gelten.

Im Kliniksystem, in dem die Ärzteschaft den Hebammen Anweisungen für die Betreuung der Frauen gibt, fällt es Hebammen besonders schwer, unnötige medizinische Maßnahmen abzulehnen und nicht durchzuführen. Das ungleiche Wissen über Forschungsergebnisse könnte durch eine gemeinsame Ausbildung von Ärztinnen / Ärzten und Hebammen verbessert werden.

Hebammen fordern, dass noch besser Nebenwirkungen und Folgen von Maßnahmen durch beide Berufsgruppen bedacht werden. Frauen hätten vielleicht weniger den Eindruck, dass sie von Ärztinnen / Ärzten aus den negativen Folgen von zahlreichen Maßnahmen „gerettet“ wurden.

Da die Arbeitssituation in der Klinik für Hebammen unbefriedigend ist, setzen sie sich mit der Ärzteschaft auseinander oder verlassen die Klinik, um freiberuflich zu arbeiten. - 09.09.2016

Mangel an Hebammen und Leistungen

Durch den Mangel an Hebammen kann eine gute Versorgung oft nicht gewährleistet werden. In der Klinik haben Hebammen zu viele Frauen gleichzeitig zu betreuen, was einerseits den Druck erzeugt, die Geburtsdauer möglichst kurz zu halten, und andererseits die Hebammen unzufrieden macht. Eine gute Betreuung, die sich auf die neuesten Forschungserkenntnisse stützt, ist aus Sicht der Hebammen erschwert, weil in den Kliniken sowohl das Vergütungssystem als auch die Furcht vor juristischen Folgen vermeidbare medizinische Maßnahmen und Kaiserschnitte begünstigen. Hebammen haben entweder wenig Einfluss auf die Qualität der Betreuung in der Klinik oder müssen zusätzliche Anstrengungen unternehmen, um sich für die Interessen der Frauen einzusetzen.

Hebammen wünschen sich, dass es in der Klinik eine klarere Aufteilung der Zuständigkeiten von Hebammen und Frauenärztinnen/-ärzten gibt, nämlich: Hebammen sind für den normalen Verlauf der Geburt und Ärztinnen-Ärzte sind für Komplikationen zuständig. Weitere Verbesserungen in der Versorgung von Frauen wären eine Stellenaufstockung und Supervision für Klinikhebammen oder eine bessere Kommunikation zwischen der Klinik und den freiberuflich tätigen Hebammen.

In der ambulanten Versorgung der Frauen kommt es aufgrund eines regionalen Hebammenmangels zu Engpässen. Daher finden es Frauen mühsam und schwierig, eine Hebamme für ihre Versorgung zu gewinnen; für Hebammen ist es frustrierend, dass sie viele Leistungen der Hebammenhilfe, zum Beispiel die Schwangerenvorsorge, wegen Überlastung nicht in ausreichendem Umfang anbieten können. Eine besondere Herausforderung sind die weiten Wege, die Hebammen zur Versorgung der Frauen zu fahren haben.

Beleghebammen müssen für Frauen, deren Geburt beginnt, jederzeit über die Rufbereitschaft verfügbar sein. Dadurch können sie nicht jeder anderen Frau garantieren, in vollem Umfang die Wochenbettbetreuung durchführen zu können.

Da in manchen Regionen die Nachfrage nach Wochenbettbetreuung größer ist als die zeitlichen Kapazitäten der Hebammen, erhalten diejenigen Frauen die Hausbesuche, die sich zuerst bei der Hebammen melden. Dies bedeutet, dass es für manche Frauen sehr mühsam ist, eine Hebamme für ihre Betreuung zu finden. Das frustriert sie und sie reagieren manchmal ärgerlich und beleidigend der Hebamme gegenüber, die jedoch selbst unglücklich mit dieser Situation sind. Auch werdende Hebammen (in Ausbildung) würden zwar gerne im ambulanten Bereich arbeiten, scheuen aber aufgrund der ungünstigen Arbeitsbedingungen davor zurück.

Ein deutlicher Mangel an Unterstützung für die Frauen besteht in der so genannten Latenzphase, wenn die Frau bereits Wehen spürt, die Geburt aber noch nicht aktiv begonnen hat. Die Frauen würden sich wünschen, dass die Hebamme zu ihnen nach Hause kommt und mit ihr gemeinsam entscheidet, wann es Zeit ist, zur Geburt in die Klinik zu gehen. Allerdings ist die Honorierung dieser Versorgung nicht vorgesehen und aus haftungsrechtlichen Gründen zählt die Latenzphase zur Geburt. Das bedeutet, dass Hebammen eine enorm hohe Haftpflichtversicherung für die Geburt mit abschließen müssten, um Frauen in dieser Zeit zu betreuen. Aus wirtschaftlicher Sicht ist dies für sie nicht möglich.

Wegen Mangel an Hilfe im häuslichen Umfeld gehen viele Frauen frühzeitig in die Klinik, wo sie entweder wieder nach Hause geschickt werden oder auf die Station aufgenommen werden. Allerdings setzen sie sich dabei dem erhöhten Risiko aus, frühzeitig und unnötig medizinische Maßnahmen zu erhalten, die möglicherweise weitere Konsequenzen nach sich ziehen.

Hebammen beklagen sich, dass es bei den Frühe-Hilfen-Zentren oft lange Wartezeiten und keine Notfallhilfe gibt, so dass sie selber viel herum telefonieren müssen, um für die Frau die beste Versorgung zu organisieren. Dadurch fühlen sich Hebammen mit den Problemen von Familien, die sich in komplizierten und belastenden Lebenssituationen befinden, alleingelassen.

Hebammen bieten insbesondere diejenigen Leistungen an, die Ihnen besonders gut liegen und in ihre eigene familiäre Situation passen. Dadurch bieten sie nicht die volle Bandbreite aller Hebammenleistungen an, das heißt: manche Hebammen bieten nur ein Vorgespräch in der Schwangerschaft an und besuchen die Frauen dann im Wochenbett, ohne sie über weitere Leistungen, wie zum Beispiel die Schwangerenvorsorge, zu informieren.

Hebammen müssen sich entscheiden, ob sie für *wenige Frauen* eine kontinuierliche, umfassende Betreuung von Frauen anbieten (einschließlich der Hilfe bei Beschwerden in der Schwangerschaft, Schwangerenvorsorge, gegebenenfalls Geburtsbetreuung, Wochenbettbetreuung bis zum Abstillen) oder ob sie *viele Frauen* mit weniger Hausbesuchen betreuen. Hebammen haben Verständnis für die Not der Frauen, (k)eine Hebamme für ihre Betreuung zu finden. Dies führt sowohl auf Seiten der Hebammen als auf Seiten der Frauen zu Unzufriedenheit, da letztlich die notwendige umfassende Betreuung für alle Frauen nicht gewährleistet werden kann

Dies hat auch Auswirkungen auf die gegenseitige Vertretung der Hebammen untereinander: Hebammen, die in Vollzeit im ambulanten Bereich viele Frauen betreuen, haben es schwer, im Falle ihres Ausfalls eine Kollegin zu finden, die zusätzlich zu ihren eigenen Frauen auch noch diese Vertretungsfälle übernehmen kann. Den Hebammen ist bewusst, dass ihre Berufsgruppe dadurch womöglich für unzuverlässig gehalten wird, wenn Frauen nicht durch andere Hebammen, die ihre Kolleginnen vertreten, lückenlos versorgt werden. Ein möglicher Lösungsansatz wäre die Zusammenarbeit in einem Hebammenteam, wo sich 3-4 Kolleginnen die Rufbereitschaft für Haus- oder Beleggeburten und die gesamte Betreuung der Frauen teilen und sich wechselseitig vertreten.

Hebammen haben verschiedene Ideen, wie die Vermittlung von Hebammen verbessert werden könnte: durch ein Hebammenregister, eine Hebammenvermittlungszentrale, eine Software oder einen Administrator, der freie Hebammenkapazitäten erfasst, so dass sich die Frauen aktuell informieren und gezielter anfragen können. Hebammen sind schon jetzt bemüht, für alle Frauen eine Wochenbett-Betreuung zu organisieren, dass sie die Kooperation von Hebammen wichtiger finden als Konkurrenz.

Eine besondere Herausforderung besteht in ländlichen Gebieten: Hier könnten gezielt Praxisansätze mit guter Praxisanleitung für werdende Hebammen (Auszubildende) angeboten werden, um sie für eine spätere Tätigkeit in diesen Gebieten anzuwerben. In Kliniken, wo die geburtshilfliche Abteilung geschlossen werden soll, könnte ein hebammengeleiteter Kreißaal oder ein Geburtshaus eingerichtet werden, in dem eine Hebammengemeinschaft mit guten Arbeitsbedingungen selbstbestimmt tätig ist. Weitere Überlegungen sind, die Wochenbettbetreuung anders zu gestalten, das heißt: die Hausbesuche im Wochenbett auf weniger Wochen zu beschränken und die Frauen ergänzend zu Sprechstunden in

einem Familienzentrum einzuladen. Damit könnten mehr Frauen von Hebammenhilfe profitieren und die Hebammen den hohen Zeitaufwand für Hausbesuche reduzieren. - 19.09.2016

Konflikte für die Frauen

Manche Hebammen und niedergelassene Frauenärztinnen / -ärzte haben unterschiedliche Auffassungen davon, wie Frauen in der Schwangerschaft am besten betreut werden und wo sie ihr Kind bekommen können oder sollten.

Hebammen arbeiten nicht gerne mit Frauenärztinnen / -ärzten zusammen, die ihre Arbeit nicht respektieren. Sie vermuten, dass beide Berufsgruppen kaum mit einander sprechen, weil sie darum fürchten, Frauen aus ihrer Praxis zu verlieren und damit weniger zu verdienen.

In der Klinik werden die Wünsche der Frauen zwar in der Gestaltung des Kreißsaals und der Wochenstation berücksichtigt. Allerdings werden die Frauen in den Gesprächen zur Geburtsplanung hauptsächlich über die medizinischen Maßnahmen unter der Geburt informiert, statt sie zu ihren Wünschen zu befragen.

Hebammen sehen es kritisch, dass bei Informationsabenden und Führungen durch den Kreißaal zwar auf eine frauenfreundliche Betreuung in der Klinik (wie z.B. aufrechte Gebärhaltungen oder eine Wassergeburt) hingewiesen wird, diese aber dann während der Geburt nicht umgesetzt wird.

Hebammen fänden es gut, wenn Frauen sowohl die Betreuung von Ärztinnen / Ärzten als auch Hebammen bekommen könnten, ohne sich unwohl fühlen zu müssen, weil sie sich von beiden Berufsgruppen betreuen lassen. Sie würden gerne die Kompetenzbereiche von Hebammen und Ärztinnen / Ärzten in der Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen nach Aufgabenbereichen aufteilen: Hebammen sollten – wie in anderen Ländern – für die normal verlaufene Schwangerschaft und Geburt (wie bereits für das Wochenbett) zuständig sein und die Frau erst bei Komplikationen an die Arztpraxis oder die Klinik verweisen. Hebammen betonen, dass sie nicht nur für die Gefühle der Frauen zuständig sind, sondern die Fähigkeit und Ausbildung haben, die Frauen auch körperlich heilkundlich zu versorgen.

Hebammen helfen Schwangeren bei ihren Beschwerden, beraten sie ausführlich oder klären alltagspraktische Fragen. Damit nehmen sie den Ärztinnen / Ärzten auch viel Aufwand ab, für den diese in der Arztpraxis nicht die Zeit haben. Zu manchen Vorsorgeuntersuchungen, wie dem Ultraschall, müssen Hebammen die von ihnen betreuten Frauen an Ärztinnen / Ärzte verweisen, jedoch sind manche Ärztinnen / Ärzte nicht zu einer Zusammenarbeit bereit. Wenn Frauen diese Untersuchungen daher in der Klinik machen lassen müssen, ist dies eine zusätzliche Belastung für die Frauen.

Hebammen bedauern, dass Frauen darunter leiden müssen, dass die Schwangerenvorsorge nicht klar aufgeteilt ist oder die Frau die Kritik von Ärztinnen / Ärzten fürchten muss, wenn sie eine Geburt im Geburtshaus oder bei sich zu Hause plant.

Hebammen sehen in der Macht der Ärzteschaft und der untergeordneten Stellung der Hebammen die Ursache dafür, dass die Betreuung der Frauen unter der Geburt nicht gut abgestimmt ist. Einerseits können Hebammen ärztlich angeordnete medizinische Maßnahmen nicht verhindern, wenn sie sie als unnötig betrachten. Andererseits kommen sie in Situationen, in welchen sie den Ärztinnen / Ärzten während der Geburt die Angst vor möglichen Komplikationen nehmen müssen, um die Frauen vor unnötigen Interventionen zu schützen. Hebammen beobachten auch, dass Frauen dem ärztlichen Personal für medizinische Maßnahmen dankbar sind, die aus Sicht der Hebamme aber nur dadurch erforderlich wurden, weil damit die negativen Folgen von vorhergehenden unnötigen Maßnahmen abgewendet werden mussten, die ärztlich angeordnet waren.

Hebammen sehen die Notwendigkeit, dass der Übergang zwischen Klinik und Betreuung durch eine freiberuflich tätige Hebamme neu gestaltet werden muss: Sie schlagen Übergabeprotokolle oder Begleitschreiben mit Befunden vor oder eine Vereinheitlichung der Geburtsvorbereitungskurse oder der Klinikgeburtshilfe. Es müsste eine Person dafür bestimmt werden, um diese Übergabeprotokolle oder Standards zu entwerfen, da Hebammen selbst keine zusätzliche Zeit dafür haben.

Für Frauen mit besonderen Anforderungen, zum Beispiel psychisch erkrankte Schwangere und Mütter, müssten zeitnah Hilfen bereitgestellt werden. Dafür sind Hebammen aber nicht gut über die Ansprechpartner in Beratungsstellen, Praxen oder Tageskliniken informiert. Frauen mit sozialen oder finanziellen Problemen können bereits von Hebammen an andere Kooperationspartner der Frühe-Hilfen-Netzwerke vermittelt werden.

Hebammen erwarten von Frauen eigentlich, dass sie mit eigenen Vorstellungen zu ihnen kommen, wie ihre Betreuung aussehen soll. Stattdessen erleben sie, dass Frauen unangenehme Maßnahmen über sich ergehen lassen, selbst wenn sie erfahren haben, dass sie eigentlich gar nicht nötig sind. Hebammen erklären sich das so, dass Frauen in ihrem Verhalten nicht von den Empfehlungen der Fachpersonen abweichen wollen, um nicht negativ aufzufallen.

Hebammen kritisieren, dass es in unterschiedlichen Kliniken und bei anderen Kolleginnen verschiedene Empfehlungen zum Stillen und zur Wochenbett-Betreuung gibt, weil das zu unnötiger Verunsicherung der Frauen führt. Sie fordern, dass Hebammen sich mit Fortbildungen und Fachzeitschriften auf dem aktuellen Stand halten.

Eine Lösung für eine gute Versorgung der Frauen und Säuglinge wird in der gemeinsamen Zusammenarbeit und Fortbildung von Hebammen und Ärztinnen / Ärzten gesehen (auch Praktikumszeiten von Hebammen-Auszubildenden in einer Arztpraxis könnten hilfreich sein). Sie müssen wichtige Entscheidungen in der Betreuung gemeinsam treffen und dabei die Wünsche der Frau berücksichtigen. Hebammen wünschen sich mehr Kommunikation mit Ärztinnen / Ärzten sowie aktuelle und rückblickende Besprechungen, um daraus lernen zu können. Auch Hebammengemeinschaften und Zentren, in denen mehrere Berufsgruppen arbeiten, könnten die Versorgung und die Beratung der Frauen durch einheitliche Empfehlungen verbessern. - 09.09.2016