

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 111 (2013)
Heft: 3

Artikel: Hebammenkreissaal : ein Gewinn für alle Beteiligten
Autor: Wettstein, Wolfgang / Zecha, Gudrun
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949134>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Kraft zu gebären. Und genau das ist ja auch das Anliegen des Hebammenkreissaa's. Frauen soll eine selbstbestimmte, an ihren Ressourcen orientierte Geburt ermöglicht werden. In meiner Klinik macht der Anteil der Hebammenkreissaal-Geburten inzwischen fast ein Drittel aller Geburten aus.

Wie schätzen Sie die Zukunft des Hebammenkreissaa's in Deutschland ein und welchen Rat würden Sie den Schweizer Kolleginnen geben, die das Modell der hebammengeleiteten Geburtsabteilung in Spitälern initiieren möchten?

Dieses Modell wird sich etablieren, davon bin ich überzeugt. Es wird sicher noch einige Jahre brauchen, falls die Bundespolitik das Thema nicht aufgreift und unterstützt. Andere europäische Regierungen haben die Notwendigkeit zur Förderung der physiologischen Geburt bereits erkannt. Denn die Daten aus verschiedenen Studien belegen bereits, dass der Hebammenkreissaal die physiologische Geburt fördert und damit das Gesundheitswesen finanziell entlastet.

Mein Rat an die Kolleginnen in der Schweiz... Das ist schwierig zu beantworten, da ich mich in den Schweizer Kliniken nicht auskenne. Was ich wahrgenommen habe, als ich vor 10 Jahren in einer Schweizer Klinik hospitiert

habe, war, dass die Kolleginnen dort eine hohe Wertschätzung für ihr Können erfahren. Dies macht es vielleicht etwas leichter. Entscheidend ist, dass möglichst alle Kolleginnen mitmachen wollen. Damit bekommt das Projekt eine Kraft, die dann auch zur Umsetzung führt. Wir haben von der Idee zur Umsetzung fast sechs Jahre gebraucht. Dies ist heute mit den Erfahrungen der einzelnen Hebammenkreissäle und dem vorhandenen schriftlichen Material sicher deutlich schneller zu erreichen. Belohnt wird dann jede einzelne Hebamme mit fantastischen Geburten!

Da auch der ärztlich geleitete Kreissaal von der zunehmenden Kompetenz der Hebamme und der besseren Zusammenarbeit zwischen Arzt und Hebamme profitiert, kann ich alle Ärzte beruhigen, ja sogar ermutigen den Hebammenkreissaal gemeinsam mit den Hebammen umzusetzen. So werden sie auch im Arzt-Hebammengeleiteten Kreissaal wieder mehr normale Geburten zu sehen bekommen und davon lernen!

Hebammenkreissaal – ein Gewinn für alle Beteiligten

Interview von Wolfgang Wettstein mit Gudrun Zecha, Herrenberg (D)

Frau Zecha, Sie sind seit fünf Jahren als Leitende Hebamme in der Geburtshilflichen Abteilung der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Herrenberg¹ tätig und mitverantwortlich für den hebammengeleiteten Kreissaal.

Aufgrund welcher Überlegungen wurde dieses Modell bei Ihnen eingeführt?

Gudrun Zecha Die Geburt eines Kindes ist nicht nur ein überwältigendes und einschneidendes Ereignis sondern auch eine Extremsituation, in der alle Beteiligten eine einfühlsame und intensive Begleitung benötigen.

Vertrauen zu den Betreuenden und in die Institution, in die sich die Frau begibt, sind dabei nicht nur hilfreich sondern meines Erachtens von grosser Bedeutung.

Die Kunst der geburtsbetreuenden Personen liegt darin, mit Ruhe, Geduld und Aufmerksamkeit diesen Prozess zu begleiten und nur dann einzugreifen, wenn der Weg des Normalen verlassen wird.

Wichtig ist dabei zu wissen, dass ein physiologischer Geburtsverlauf viele Varianten hat und die eigentliche Kunst der Hebamme darin besteht, physiologische Varianten von der Pathologie zu unterscheiden. Aus dieser Erkenntnis heraus entstand auch die Idee des Hebammenkreissaa's, in dem medizinische Interventionen auf ein

Minimum begrenzt werden. Wenn wir Familien den bestmöglichen Start in eine gemeinsame Zukunft ermöglichen wollen, dann ist es für das perfekte und empfindliche Zusammenspiel der bindungsfördernden Hormone durchaus von Bedeutung, welche Interventionen (z.B. Wehen-Schmerzmittel) unter der Geburt zur Anwendung kommen.

Aus berufspolitischer Sicht ist wichtig, dass originäres Hebammenwissen und -können im Hebammenkreissaal wieder grössere Bedeutung und Wertschätzung erhalten. Wir dürfen nicht einfach zusehen, wie Hebammenkompetenzen aus unseren Kreissälen durch die vielen administrativen Aufgaben an den Rand gedrängt werden und dann letztlich durch Technisierung und Medikalisierung

¹ Herrenberg ist eine Stadt in der Mitte Baden-Württembergs, etwa 30 km südwestlich von Stuttgart und 20 km westlich von Tübingen. Sie ist die viertgrösste Stadt des Landkreises Böblingen und bildet ein Mittelzentrum für die umliegenden Gemeinden. www.herrenberg.de

rung unzureichend ersetzt werden. Wer, wenn nicht die Hebammen selbst sollte auf die wichtige Rolle der Hebamme hinweisen?

Gab es ein Konzept nach dessen Vorbild Sie bei der Einrichtung des Hebammenkreissaales gearbeitet haben?

In Herrenberg haben wir uns am Handbuch «Hebammenkreissaal» vom «Verbund Hebammenforschung» der Fachhochschule Osnabrück orientiert, das auf Vorarbeiten des Deutschen Hebammenverbandes basiert. Dieses Handbuch war uns bei der Implementierung eine grosse Hilfe.

Seit wann steht in der Herrenberger Klinik dieses Modell Frauen zur Verfügung?

Nach einer etwa einjährigen intensiven Vorbereitungszeit haben wir am 21. Oktober 2009 unseren Hebammenkreissaal eröffnet.

Welches sind die wichtigsten Unterschiede zwischen einer hebammengeleiteten Geburt und einer Geburt unter der Leitung von Hebamme und Ärztin/Arzt?

Aus meiner Sicht gibt es drei wichtige Unterschiede. Den ersten würde ich im Beziehungs- und Vertrauensaufbau während der Schwangerschaft sehen. Dafür ist es notwendig, dass das Hebammenteam nicht nur Vorgespräche führt, sondern auch, dass es vielfältige Begegnungsmöglichkeiten zwischen Schwangeren und den Hebammen gibt. Denn ein Qualitätsmerkmal des Hebammenkreissaales ist die Betreuungskontinuität. Solche Begegnungsmöglichkeiten bieten sich zum Beispiel in Geburtsvorbereitungskursen, im Schwangeren-Yoga, beim Bauchgipsen etc. Der Fantasie sind da keine Grenzen gesetzt. Solche Tätigkeiten müssen sich dann natürlich auch auf dem Stellenplan des Kreissaales abbilden. Den zweiten wichtigen Unterschied würde ich im minimalen Einsatz medizinischer Interventionen sehen. Im Idealfall sollte im Kreissaal eine 1:1-Betreuung stattfinden. Durch diese Betreuungskontinuität und -intensität kann die Reduzierung der Interventionen auf individuell begründete Situationen gewährleistet werden.

Der dritte Unterschied zwischen einer hebammengeleiteten Geburt und einer Geburt mit Hebamme und Ärztin/Arzt liegt darin, dass ärztlicher Rat oder Hilfe nur auf Veranlassung der betreuenden Hebamme erfolgt. Fachärztlicher Standard zwar gegeben, wird aber nur im Bedarfsfall herangezogen.

Mit welchen Schwierigkeiten hatte das Projekt am Anfang zu kämpfen und bestehen nach wie vor Widerstände?

Für manche war es unvorstellbar, dass eine Betreuung in einem Krankenhaus ohne routinemässigen Arztkontakt stattfinden sollte. Andere hatten dahingehenden Bedenken, dass wir die Aufgaben der ausserklinischen Schwangerenvorsorge und Begleitung übernehmen würden. Und die Frage, ob wir uns denn nicht mit unseren Ärztinnen/

Ärzten verstehen würden, zeigte, dass noch Aufklärungsbedarf bestand, assoziierten diese Fragenden mit dem Hebammenkreissaal doch einzig die Abwesenheit von Ärztinnen/Ärzten. Vereinzelt wurde auch die Sorge geäussert, dass so die Ärztinnen/Ärzte aus dem Kreissaal verdrängt werden. Selbst die Hebammen äusserten sich zu Anfang skeptisch bezüglich des Nähens von Dammverletzungen und der Durchführbarkeit der 1:1-Betreuung, waren aber schnell von der Grundidee überzeugt. Nach gut drei Jahren stossen wir nur noch vereinzelt auf Unverständnis oder Ablehnung.

Wie gross ist das Interesse von Seiten der Frauen und welche Frauen nehmen das Angebot in Anspruch?

2012 waren 316 Frauen in den Vorgesprächen. Das sind bei knapp 900 Geburten mehr als ein Drittel der Frauen, die sich für dieses Modell interessieren. Als Gründe für die Entscheidung in einem Hebammenkreissaal gebären zu wollen, nannten die Frauen den Wunsch nach einer natürlichen und normalen Geburt, nach Sicherheit, nach Geborgenheit, nach besseren Informationen, nach Selbstbestimmung, nach Kontinuität in der Betreuung, nach einem bekannten Team bei der Geburtsbetreuung, nach Entscheidungshilfen, nach Einbezug der Begleitpersonen, nach Schutz der Privatsphäre und nach alternative Behandlungsmöglichkeiten.

Andere sahen im Hebammenkreissaal aber auch eine Alternative zu Hausgeburt und Geburtshaus und wieder andere wollten so den schlechten Erfahrungen bei vorangegangenen Entbindungen begegnen.



Gudrun Zecha

Geboren 1961 in Fulda. Verheiratet, drei Kinder im Alter von 30, 28 und 22 Jahren; Ausbildung zur Hebamme an der Universitätsklinik Würzburg, Examen 1981. Nebenberuflich: Geburtsvorbereitung für Paare und Wochenbettbetreuung; Mitinitiatorin des Projekts «Menschenskinder», ein Beratungsangebot für Mütter und Väter von Kindern im Alter zwischen 0 und 5 Jahren; Seit Dezember 2007 Leitende Hebamme und Gruppenleitung Gynäkologie und Geburtshilfe im Krankenhaus Herrenberg das zum Klinikverbund Südwest gehört.

Welche Voraussetzungen muss das Team aus Hebammen und Ärzten erfüllen?

Zuerst muss einmal sichergestellt sein, dass die Hebammen freiwillig mitmachen. Denn die Verantwortung für ihr Arbeiten tragen die Hebammen ganz allein. Grundvoraussetzung für die Arbeit im Hebammenkreissaal ist eine zweijährige Berufserfahrung.

Zwischen Hebammen und Ärztinnen/Ärzten muss der Wille zur Zusammenarbeit da sein. Das ist ganz besonders wichtig bei Konsilen und Überleitungen. Der Kriterienkatalog der Aufnahme und Überleitung von Schwangeren regelt, wird interdisziplinär erarbeitet und dazu ist Einigkeit nötig.

Es muss entsprechende Fortbildungen für alle geben und dafür ist es nötig, dass auch die Klinikleitung hinter diesem Modell steht.

Welches sind die Chancen und Risiken eines Hebammenkreissaaals?

Für die Klinik kann ein Hebammenkreissaal ein Alleinstellungsmerkmal bedeuten und im besten Fall zu einer Steigerung der Geburtenzahlen führen. Durch die Vorbereitung auf einen Hebammenkreissaal bietet sich für das gesamte geburtshilfliche Team die Chance einer intensiven Teamentwicklung. Die Auseinandersetzung mit fachspezifischen Fragen führt zu einer Neuorientierung in der gesamten Abteilung. Der Focus liegt wieder stärker auf der normalen Geburt.

Die grösste Chance sehe ich allerdings darin, dass Frauen durch die Wahl eines Hebammenkreissaaals als Geburtsort für ihr Kind unmittelbar deutlich machen, dass nicht nur maximale Sicherheit im Interesse der Frauen liegt, sondern in gleicher Masse auch ein Bedürfnis nach Geborgenheit und originärer Hebammenarbeit besteht.

Ein Risiko würde ich einzig und allein darin sehen, wenn Hebammenkreissäle als das alleinseligmachende propagiert würden. Frauen haben unterschiedliche Bedürfnisse und so sollten wir auch unterschiedliche Modelle anbieten.

Woran machen Sie den Erfolg des Hebammenkreissaaals fest und konnten Sie Veränderungen in Ihrer Abteilung beobachten?

Die Art der Betreuung ändert sich mit der Einführung des Hebammenkreissaaals und das kommt allen Frauen zu gute, egal für welches Modell sie sich entscheiden. Das wird auch sichtbar an der aktuellen Rate der durch Kaiserschnitt entbundenen Frauen, die im Jahr 2012 mit 25,7% deutlich unter dem Landesdurchschnitt von 33% lag. Die hohe Zufriedenheit der Eltern und der Anstieg der Geburtenzahl um 200 in den letzten drei Jahren spricht für sich.

Interessant finde ich auch, dass trotz der gestiegenen Belastung durch mehr Geburten eine höhere Arbeitszufriedenheit bei den Hebammen zu verzeichnen ist.

Wie schätzen Sie die Zukunft dieses Modells in Deutschland ein und welchen Rat würden Sie den Schweizer Kolleginnen mitgeben, die das Modell der Hebammengeleiteten Geburtsabteilung initiieren möchten?

Wenn wir es schaffen, in vielen Hebammen die Vision einer optimalen Geburtsbegleitung wach zu halten oder zu wecken, sehe ich gute Chancen für das Modell Hebammenkreissaal. Ohne diese Visionen befürchte ich allerdings, dass es für viele Kolleginnen mühsam oder sogar unmöglich ist, sich neben dem erheblich verdichteten Arbeitsalltag auch noch für ein neues Betreuungsmodell einzusetzen, das nicht überall mit offenen Armen empfangen wird.

Und das wäre auch mein Rat für die Schweizer Kolleginnen: Am Anfang steht die Vision, die scheinbar unmögliches möglich macht.

Literatur und Links

Nicola H. Bauer (2011): Der Hebammenkreissaal – Ein Versorgungskonzept zur Förderung der physiologischen Geburt Beate A. Schücking (Hrsg.): Selbstbestimmung der Frau in Gynäkologie und Geburtshilfe Oda von Rahden (2006): Der Hebammenkreissaal – eine geburtshilfliche Alternative.

www.hebammenforschung.de
(Handbuch «Hebammenkreissaal»)

www.gesundheitsforschung-bmbf.de

www.bdh.de

www.hebammenverband.de › Familie › Hebammen-Kreisssäle

www.thieme-connect.com/ejournals

www.maternal-health.uni-osnabrueck.de