

Editorial

Jonas Projer

Eine besondere Begegnung



Ich treffe sie in einem traditionellen Zürcher Kaffeehaus. Sie will gerade gehen, eine gepflegte Frau mittleren Alters im blauen Mantel. Und auch wenn ich mich nicht erinnere, woher ich sie kenne, weiss ich doch instinktiv: Diese Person hat mich durch eine wichtige Phase meines Lebens begleitet. War sie meine Lehrerin, in der ersten Primarklasse, als für mich die Schulzeit begann? Oder war sie meine allererste Chefin, vielleicht – damals, im ersten Job, als ich in die Arbeitswelt eintrat?

Es fällt mir nicht ein. Aber ich weiss, dass diese Frau im blauen Mantel mich an die Hand genommen hat. Ich erinnere mich, dass sie präsent war, als es zählte, mit Ruhe und Erfahrung, mit Wärme und Autorität. Kurz bevor die vertraute Unbekannte das Kaffeehaus verlässt, spreche ich sie an. Ihr Blick zeigt Unverständnis, sie kennt mich nicht. Erst, als ich sie nach ihrem Beruf frage, wird alles klar ... Wir lachen beide, freuen uns über die Begegnung und verabschieden uns.

Als ich meiner Frau am selben Abend davon erzähle, suchen wir zusammen die Bilder heraus von jenem Tag im Universitätsspital Zürich. Auf einem der Bilder ist meine Frau zu sehen, die müde ist und wunderschön. Unser Sohn liegt zum ersten Mal an ihrer Brust. Und hinter meiner Frau, am Bildrand, steht die Unbekannte aus dem Kaffeehaus. Sie, die uns jene entscheidenden Stunden lang begleitet hat in den neuen Lebensabschnitt, Stunden, die mir wie Jahre vorgekommen sind.

Danke dafür!



Jonas Projer,

*Leiter Fachredaktion Talk Schweizer Radio und Fernsehen (SRF),
Vater von fünf Kindern*

In der Schweiz bringen jedes Jahr über 80 000 Frauen ein Kind zur Welt. Bei den allermeisten Geburten ist eine Hebamme dabei – egal, ob es sich um einen Kaiserschnitt oder eine natürliche Geburt im Spital, im Geburtshaus oder zu Hause handelt. Im Idealfall hat die Hebamme die Frau bereits in der Schwangerschaft betreut und sie während neun Monaten auf dem spannenden Weg bis hin zur Geburt begleitet.

Hebamme ist einer der ältesten Frauenberufe überhaupt. In der Schweiz haben sich die Hebammen vor 125 Jahren zu einem Verband zusammengeschlossen. Drei Themen ziehen sich wie ein roter Faden durch die Verbandsgeschichte: die Forderung nach einer gerechten Entschädigung für die verantwortungsvolle Arbeit, der Kampf für eine fundierte Ausbildung und das Bestreben, dem alten, wichtigen Frauenberuf eine wissenschaftliche Anerkennung zu geben. Diesen drei Schwerpunkten widmet sich auch die Festschrift zum 125-jährigen Bestehen des Schweizerischen Hebammenverbandes.

Die Vielfalt dieses Berufes wird in der Festschrift in 15 Porträts von Hebammen aus allen Landesteilen abgebildet. Die Schrift kommt deshalb mehrsprachig daher. Einige Artikel erscheinen zweisprachig, andere jeweils nur in einer Sprache.

Wir wünschen viel Vergnügen und spannende Lesemomente.

1894

125

JAHRE

2019

SCHWEIZERISCHER HEBAMMENVERBAND
FÉDÉRATION SUISSE DES SAGES-FEMMES
FEDERAZIONE SVIZZERA DELLE LEVATRICI

Inhalt

Festschrift

2019

5	~~~~~	KAPITEL I Historie
19	~~~~~	KAPITEL II Ausbildung
25	~~~~~	KAPITEL III Forschung
31	~~~~~	KAPITEL IV Tarife
35	~~~~~	KAPITEL V Porträts

3	~~~~~	EDITORIAL
24	~~~~~	IMPRESSUM
33	~~~~~	SPONSOREN



WELEDA

Seit  1921



HERZLICHE GRATULATION ZUM 125-JAHR- JUBILÄUM!

**Die Gesellschaft braucht euch
als Hebammen!**

In diesem Sinne sagt Weleda
allen engagierten Hebammen:

**«Tausend Dank für euren grossartigen
Einsatz in den letzten 125 Jahren. Ihr seid
wertvolle und unverzichtbare Begleiterinnen
für alle Frauen und Familien und leistet
damit einen wichtig Beitrag für die gesamte
Gesellschaft. Darauf könnt ihr stolz sein!»**

Wir wünschen euch von Herzen weiterhin
viel Kraft, Mut und vor allem Freude in eurem
wunderbaren Beruf!

Eure Weleda

1894 2019

Perlen, Meilensteine, Kuriositäten

Text:

BARBARA STOCKER KALBERER, KATHARINA ISELI
UND DORIS KELLER-STRUB

Warum wurde der Schweizerische Hebammenverband (SHV) – damals Schweizerischer Hebammenverein genannt – gegründet? Wer waren die Gründerinnen? Und welche Meilensteine haben die 125-jährige Verbandsgeschichte geprägt? In der Jubiläumsschrift zum 100-jährigen Bestehen des SHV werden die Gründungsfrauen als Kämpferinnen und mutige, starke Persönlichkeiten beschrieben, die sich für die Rechte der Hebammen eingesetzt haben. Andere Quellen interpretieren die Gründung des SHV eher als Akt der Unterwerfung: Die Hebammen wollten sich in der Öffentlichkeit ein besseres Ansehen verschaffen. Das war allerdings nur möglich, wenn sie mit der einflussreichen Ärzteschaft und den Behörden zusammenarbeiteten und

damit auch deren moralische Wertvorstellungen übernahmen. Was auch immer die Beweggründe waren: Die Verbandsgründung war eine grosse Leistung, die das Hebammenwesen in der Schweiz gestärkt hat. Ohne das Engagement der Gründungsfrauen und ihrer Nachfolgerinnen hätten die Hebammen kaum die heutige starke Position und Anerkennung in der Gesellschaft erreichen können.

Ein Blick in die Geschichte des SHV lohnt sich: Wir präsentieren eine lose Sammlung aus Perlen, Meilensteinen und Kuriositäten, gesammelt und zusammengetragen aus alten Protokollen, aus Büchern, Zeitschriften, Briefen und Aufzeichnungen.

Auszüge aus Protokollen und anderen Medien

1894

Am 3. März 1894 treffen sich die Hebammen zum ersten Schweizerischen Hebammen-Tag in Zürich. Ziel: die Statuten zu beraten und den Vorstand zu wählen. Verzeichnis der beigetretenen Hebammen: Zürich 63; Bern 44; St. Gallen 36; Aargau 19; übrige Kantone 77. Insgesamt: 239.

Kommentar:

Treibende Kraft zum Zusammenschluss war für viele Hebammen die Hoffnung und das starke Bestreben nach einer Verbesserung der prekären wirtschaftlichen Lage. Es fehlte den Hebammen eine wissenschaftlich anerkannte und einheitliche Ausbildung. Mithilfe einer Vereinszeitung sollte das Fachwissen der Hebammen vertieft werden. Publiziert wurden ärztliche Leitartikel sowie Mitteilungen aus der geburtshilflichen Praxis, und es gab ein Informationsforum über neue Gesetze, Verordnungen und Verhandlungsberichte. Die Mitgliederzahl schwankte stark. Knapp zwanzig Jahre nach der Gründung war ein Drittel der Hebammen dem Verein angeschlossen. Wir vermuten, dass vielleicht für einige Hebammen der Vereinsbeitrag zu hoch war. Vielleicht war bei vielen Hebammen das berufspolitische Interesse schlicht zu wenig gross und sie konnten die Aufrufe in den Zeitungen gar nicht lesen. Vielleicht sind die Hebammen auch nur zögerlich dem Verein beigetreten, weil sie sich mit seiner konservativen Haltung nicht identifizieren konnten. Sowohl der Kirche wie auch der Ärzteschaft war es ein Dorn im Auge, dass Hebammen teilweise Abtreibungen vornahmen oder Frauen über Verhütung aufklärten. Der Schweizerische Hebammenverein orientierte sich wohl klar an den Massstäben der Kirche und der politisch vorwiegend konservativen Entscheidungsträgern, wahrscheinlich deshalb, weil sie auf deren Unterstützung und deren Genehmigung von Anträgen angewiesen waren.



1894
1

- 1 Statutenvorlage bei der Gründungsversammlung am 3. März 1894
- 2 Frontseite der ersten «Schweizerische Hebammen-Zeitung»

1894

Hebammentaxe

Die Hebammentaxe im Kanton Appenzell beträgt für Knaben CHF 7, für Mädchen CHF 5.



1901

Rede vor der Hebammen- versammlung von Dr. Müller, Präsident des Ärztevereins

Die Ausbildung der Hebamme sei zu kurz und oft zu theoretisch. Problematisch sei auch die Uneinheitlichkeit in allen Kantonen. Um eine uniformere und gründlichere Schulung der Hebammen zu erlangen, sei die Wissenschaftlichkeitserklärung des Hebammenberufes durch den Bund nötig, um den Beruf zu seinem natürlichen Recht als Medizinberuf zu verhelfen. Der Bund könne unabhängig von den Kantonen eidgenössische Prüfungselemente erlassen. Mit solchen Ausweisen ausgestattete Hebammen könnten sich in jedem Kanton niederlassen und praktizieren.

Kommentar:

Mit dieser Idee für eine nationale Hebammenprüfung wollte man die Auslese der Hebammenschülerinnen beeinflussen können. Man ging von der Idee aus, dass je ärmer und je ungebildeter eine Hebamme sei, desto eher würde sie sich zu illegalen Handlungen wie Abtreibungen oder Verabreichung von Kontrazeptiva hinreissen lassen. Sowohl der Schweizerische Hebammenverein wie auch die Ärzteschaft klagten über den ungebildeten Hebammenstand. Gefordert wurde von der Ärzteschaft zudem eine genauere Überprüfung der Vorbildung, des Leumunds und des Charakters der Hebamme, weil viele Hebammen unter dem verlangten sittlichen Niveau gestanden hätten. Schülerinnen mit einem unehelichen Kind sollten daher gar nicht aufgenommen oder während der Hebammenausbildung ausgeschlossen werden.

1901

Petition an den Bundesrat «für die Aufnahme des Hebammenberufes unter die wissenschaftlichen Berufsarten» in die Bundesverfassung. Auszug aus der Petition: «Es möchte der Hebammenberuf als ein wissenschaftlicher im Sinne von Art. 33 der Bundesverfassung erklärt werden, damit die Hebammen gleich den Ärzten sich durch eine Prüfung ein eidgenössisches Diplom erwerben können, das sie berechtigt, bei gleichmässiger Ausbildung frei zu praktizieren, wo es ihnen beliebt.»

Kommentar:

Der Schweizerische Hebammenverein erhielt Jahre später, also erst 1906, endlich die Antwort vom Bund, allerdings auf Nichteintreten der Petition. Die Ärzteschaft setzte sich wegen der angeblich fehlenden intellektuellen Reife der Schülerinnen gegen eine Verwissenschaftlichung des Hebammenberufes ein. Wir nehmen an, dass der Widerstand der Ärzteschaft auch ein Grund für die Rückweisung gewesen sein muss.

Visuelle Anekdoten aus vergangenen Zeiten

Hexen
Für die einen ist es ein Machtkampf: Götter in Weiss contra Hexen. Für die andern geht es schlicht ums Geld: Die Gynäkologen sehen sich durch die zunehmende Zahl von Hausgeburten um eine bequeme Einkommensquelle geprellt. Tatsache ist, dass die Hausgeburt nicht nur in der Schweiz an Beliebtheit gewinnt.

1988

1



1988

3



Freundin Fiesch leitet die Teilnehmerin des geschäftlichen Teil einer Tagung ab
Die Schweizer Hebammen

1976

2



1894

4



1894

5

Alter Feudalherr
 weil kinderlos geschieden, übernimmt zur Pflege und Erziehung gesundes Kleinkind, vornehmer, väterlicher Provenienz.
 Zuschriften unter „A. 5401“ an Haasenstein & Vogler A.-G., Wien I, Schulterstrasse 11. Ww. 1922

1927

6

Kun bin ich gerade sehr guter Stimmung um Euch einmal so die tolle Wahrheit auszusprechen. Glaubte doch Jhr seit fertig als Präsidentin was ganz und gar das richtigste wäre hinans mit solchen Schissaninen. Wahr seit 1936 Mitglied aber so gemein wie Jhr ging kein Präsidentin vor. Aber was will man was Glettig ist wissen bereits alle Kolleginnen und alle hassen sie und Jhr seid ihre Busenfreundin aber gleich und gleich gesellt sich gern.

1950er

7

- 1 Artikel in der «Weltwoche» zum Thema Hausgeburt
- 2 Der «Walliser Volksfreund» berichtet über den Kongress in Fiesch (VS)
- 3 Informationsbroschüre Mitgliedschaft beim SHV
- 4 Inserat in der «Schweizerischen Hebammen-Zeitung»
- 5 Einladung zum ersten Hebammentag in Zürich
- 6 Inserat in der «Schweizerischen Hebammen-Zeitung»
- 7 Erboster Brief eines Mitgliedes an die Präsidentin

1910

Hebammenverordnungen

Die kantonalen Hebammenverordnungen sprechen sich eindeutig gegen die Verwendung von Antikonzeptiva und gegen die Ausübung von Aborten aus. Die Hebammen dürfen in ihren Koffern nur ganz bestimmte Medikamente mitführen und nur diese bekommen sie in den Apotheken ohne Rezept. Die Instrumente der Hebammenausrüstung sind genau vorgeschrieben und werden an den Wiederholungsprüfungen von den Sanitätsbehörden regelmässig kontrolliert. Es ist den Hebammen verboten, Antikonzeptiva und Abortinstrumente mitzuführen. Fruchtabtreibungen und Infantizid gelten als krimineller Akt und müssen dem Gemeindeammann angezeigt werden.

Kommentar:

Vor allem im Kanton Genf gab es gemäss diverser Quellen zahlreiche «Aborteusen» und Praxen zur Behandlung von Menstruationsstörungen. Hebammen wurden als schamlose Weiber betitelt und ihnen wurde Sittenlosigkeit vorgeworfen, weil sie Abtreibungen zur Aufbesserung ihres Einkommens durchführten. Allerdings gehen wir aus heutiger Sicht davon aus, dass Hebammen nicht nur aus finanziellen Gründen, sondern aus Empathie ungewollt ledigen Schwangeren oder in finanzielle Not geratenen Frauen halfen. Noch zur Jahrhundertwende wurden ledige Schwangere in den meisten Kantonen angezeigt und zu Gefängnisstrafen verurteilt. In vielen Kantonen kannte man die Methode des Geburtsverhörs. Ledige Gebärende wurden in der Austreibungsphase von sogenannten Bannmännern, also von der Kirche und vom Gericht entsandten Männern, verhört. Unter den starken Wehen sollte die Gebärende den Namen des Kindsvaters preisgeben und die Wahrheit über den Zeugungsakt sagen. Denkbar ist aus unserer Sicht, dass Hebammen, die solche Verhöre miterlebt hatten oder kannten, in Not geratenen Frauen halfen, dieser brutalen, gefährlichen und demütigenden Tortur zu entgehen.

1912

Der Koitus

Auszug aus einem Leserinnenbrief in der «Schweizer Hebamme» zum Thema Wiedereinführung von Bordellen

Denn was ist diese gesetzliche Konzessionierung anders als die Erlaubnis zur Sünde? Denn jeder geschlechtliche Verkehr ausser zur Kinderzeugung ist und wird zur Sünde! Wir sollen diesem Laster einen Platz einräumen, wo es ungestört wuchern kann? Gebt der Leidenschaft nur einen Blick, lasst Euch nur an einem Finger fassen und bald hat der Satan die ganze Hand und keine Leidenschaft, kein Laster hat auf den ganzen Charakter des Menschen solch einen tiefen und erniedrigenden Einfluss, wie das der sexuellen Lüsterheit.

Kommentar:

Die strengen religiösen Vorgaben der Kirche, dass der Koitus nur im Rahmen der ehelichen Kindererzeugung stattfinden sollte, wurden auch von vielen Hebammen bejaht.

1924

Frl. Hüttenmoser stellt fest, dass die Hebammen gerne arbeiten möchten. Da könnte der Bund doch gewiss den Frauen sagen: «Bleibet daheim, statt in die Kliniken zu gehen!» Frau Meyer findet, dass man es direkt darauf abgesehen habe, die Frauen ins Spital zu bringen. Frau Benz: «Gerade aus den Kreisen der Intellektuellen geht alles in die Klinik, das gehört zum guten Ton.» Frau Bucher: «Allein es muss gesagt werden, dass da, wo die ärmsten Familien sind und sogar wo es am unsaubersten ist, am wenigsten Kindbettfieber und Krankheiten vorkommen.»

Kommentar:

Die Abwanderung der Gebärenden in die Spitäler bereitete dem Schweizerischen Hebammenverein grosse Sorge und wurde an der Delegiertenversammlung in Einsiedeln rege diskutiert.

1925

Die Verhältnisse haben sich seit dem Krieg und durch die Folgen des Krieges verändert. Eine grosse Teuerung ist über alle Völker Europas gekommen, und es ist begreiflich, dass auch die Hebammen unter dem Druck der Verhältnisse zu leiden haben. Die Zahl der Geburten ist um ein Fünftel zurückgegangen und die Kosten der Lebenserhaltung sind bedeutend gestiegen.

Kommentar:

Ansprache des Vertreters des Regierungsrates von St. Gallen an der Delegiertenversammlung in St. Gallen. Am Ende des Berichtsjahres zählte der Schweizerische Hebammenverein 1152 Mitglieder, die in 27 Sektionen vereinigt waren. Der Verein warb aktiv um Neumitglieder, denn «an den Versammlungen lernt man sich näher kennen, fühlen und verstehen. Dass ab und zu neben Bildungsvorträgen auch einmal die Gemütlichkeit zum Ausdruck kommt, so ist auch dies dazu angetan, einander näher zu bringen.»



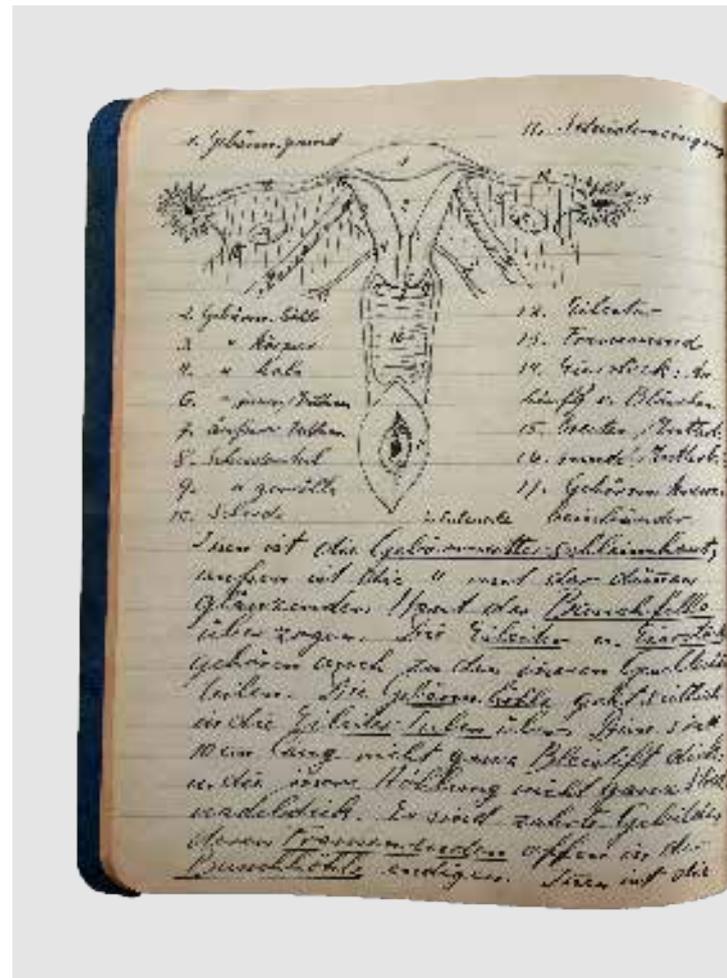
1927

1

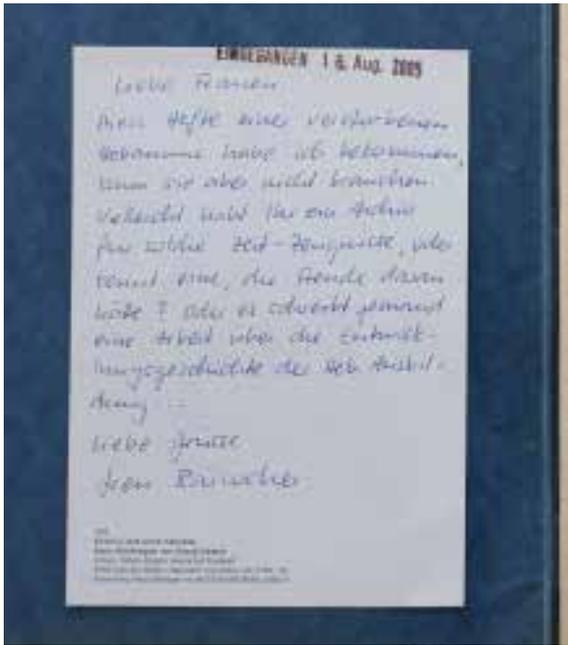


1944

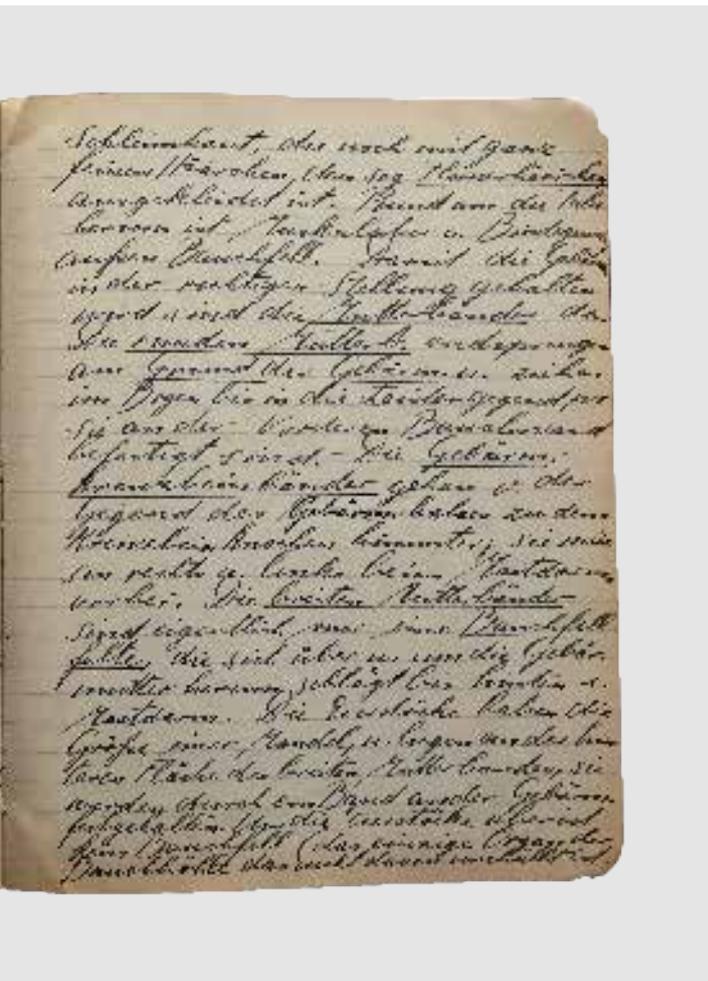
2



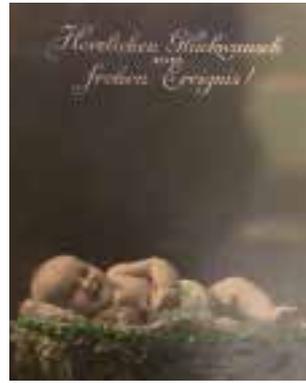
- 1 Frauen gehen vermehrt für die Geburt ins Spital, den Hebammen geht die Arbeit aus
- 2 Handzeichnungen des weiblichen Beckens
- 3 Unterrichtsunterlagen zur weiblichen Anatomie
- 4 Geschenk an den SHV: Unterrichtsmaterialien aus den 1940er-Jahren
- 5 Idealbild des wohlgenährten Säuglings in den entbehruungsvollen Zwischenkriegsjahren



2005
4



1944
3



1927
5

1934 ~~~~~ Auszug aus der Rede von Dr. Jung, St. Gallen, anlässlich der Schweizerischen Sanitätsdirektoren- konferenz

An Versuchen zur Reform unser Schweizerischen Hebammenwesens hat es bisher keineswegs gemangelt. Alle Aussetzungen und Klagen, die in den beiden unsere heutige Beratung veranlassenden Eingaben der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft, der Zentralstelle für Frauenberufe und des Schweizerischen Hebammenvereins von April 1932 und von Mai 1934 wiederkehren, sind dort schon aufgelistet: Ausbildung, Wiederholungskurse, Vereinheitlichung der kantonalen Reglemente, Wartgelder etc.. Die Zeiten, da die Hebammenausbildung häufig einfach durch die Mutter geschah, die ihre Kunst der Tochter weitergab, oder ein paar Instruktionen beim alten Amtsarzt für hinreichend erachtet wurden, sind glücklicherweise doch überwunden, und es ist inzwischen eine Hebammen-Generation herangereift, die in der ganzen Schweiz eine ziemlich einheitliche Ausbildung an einer unserer staatlichen Hebammenschulen genossen hat. Gesteigerte Aufnahmebedingungen, die wenn immer möglich eine Realschulvorbildung verlangen, garantieren eine ganz wesentlich vorsichtigere Auslese, und auch die Gemeinden haben langsam gelernt, dass nicht mehr die beschränkteste und unsauberste Frauenperson der Umgebung für den Hebammenberuf gerade gut genug ist. Die ökonomische Lage der Schweizerhebamme hat sich im allgemeinen ganz erheblich verschlechtert: Abwanderung der Gebärenden zur klinischen Geburtshilfe, Geburtenrückgang, der sich in den Industriezentren, von wo er aus naheliegenden Gründen seinen Ausgang nahm, heute bis hinauf in die Gebirgs-
gegenden ausbreitet.



1975

2



1975

1



1976

3

1953

Im Spital Niederbipp wird eine Spitalhebamme angestellt. Daraufhin verbietet der Chefarzt den freien Hebammen, die Spitalräume für ihre Tätigkeit zu nutzen, mit der Begründung, dass die alten Zustände zu viele Umtriebe und Unruhe mit sich brachten. Die Folge davon ist, dass durch diese Massnahme viele Hebammen viele ihrer Wöchnerinnen verlieren, die sich nun direkt ins Spital begeben.

Kommentar:

Rechtliche Abklärungen des damaligen Zentralvorstandes ergaben, dass der SHV keine Handhabe habe, um gegen den Chefarzt vorzugehen. Es wurde nichts unternommen.

1 Das Kind wird angesetzt

2 Vorbereitungen zur Geburt

3 Frontseite der «Die Schweizer Hebamme» mit Werbung

4 Ein CTG kommt auf den Markt

5 Schematische Darstellung der Geburt in einer Infobroschüre des Universitäts-Spitals Zürich

6 Stelleninserat in der «Die Schweizer Hebamme»

7 Aufruf in der «Die Schweizer Hebamme»

1957

Forderungen der Sektion Glarus an die Landsgemeinde

- Erhöhung der Geburtentaxe von CHF 70 auf CHF 90
- Jährliches Wartgeld von CHF 2000
- Ruhegehalt für die alten Hebammen
- Jährlicher Betrag an Motorfahrzeuge

Kommentar:

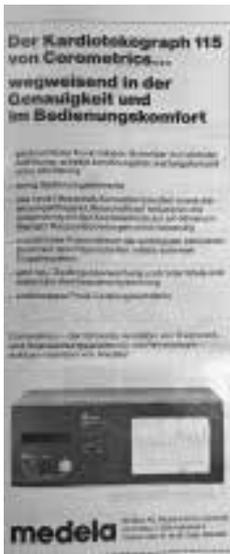
Die Frauen waren zu jener Zeit nicht stimmberechtigt. Der Erhöhung der Geburtentaxe und des Wartgeldes wurde von den Männern zugestimmt. Jede Hebamme mit einem Motorrad erhielt CHF 200 und für ein Auto CHF 350. Das Ruhegehalt wurde von der männlichen Versammlung abgelehnt, denn auch der Sanitätsdirektor und der Regierungsrat waren dagegen und haben die Hebammen zu den Fleischschauern, Mausem, Kaminfeuern und dergleichen gezählt. Und diese erhielten ebenso wenig ein Ruhegehalt vom Kanton entrichtet.

1961

Eingabe an Herrn Bundesrat Dr.H.P. Tschudi zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft der Schweizerischen Frauenverbände mit der Bitte um Veranlassung, dass die Mutterschaftsversicherung, die diesen Namen wirklich verdient, eingeführt und die Revision der Krankenversicherung mit Teilobligatorium von Bundes wegen in die Wege geleitet wird.

Kommentar:

Vorstösse für eine Mutterschaftsversicherung scheiterten 1984, 1987 und 1999. Erst 2004 kam eine Lösung im Rahmen der Erwerbsersatzordnung zustande. Die obligatorische Krankenversicherung für alle trat 1996 in Kraft.



1980er

4



1980

5



Hobby-Fotografieren gesucht!

Unsere Kolleginnen sind die «Schweizer Hebammen» noch interessiert und abenteuerlustiger zu gestalten, sucht die Redaktion Mitarbeiterinnen für Hobby-Fotografieren. Laufzeit: befristet. Weitere Informationen unter: Familie, Gesundheitswesen, Medizin, Hebammen, Schweiz, des Jahres 8/87. Redaktion Schweizer Hebammen, Margrit Fels, Hauptstrasse 28, 8014 Birmensdorf, Telefon 021 42 82 41

1981

7

1963

1686

Mitglieder zählt der SHV.



1982

6

1993

Der zusammen mit dem Konkordat der Krankenversicherer (KSK) neu erarbeitete Tarifvertrag kann leider nicht wie vorgesehen auf den 1. Januar 1994 in Kraft treten, da noch keine Einigung zustande kam. Teil der Verhandlungen bildet eine Zusammenfassung der Leistungen der frei praktizierenden Hebammen. Aufgrund der Erhebungen werden zur Berechnung eines gültigen Tarifvertrages eine «Hebammenmodellpraxis» und eine «Modellhebamme» konzipiert. Daraufhin werden ein Tarifverzeichnis und dessen Richtlinien ausgearbeitet. Genau diese zwei Punkte sind jedoch strittig und werden daher bereits Ende Januar 1994 Gegenstand weiterer Verhandlungen sein.

Kommentar:

Auszug aus dem Bericht der Tarifverhandlungsdelegation. Erstmals in der Geschichte wurden Tarife national mit den Krankenkassenverbänden verhandelt.

1972

Nach langen Vorarbeiten ist endlich der Durchbruch geschafft und die Schweiz erhält eine einheitliche und durch das SRK anerkannte Berufsausbildung.

1974

Nach dem Gesang von zwei Strophen des Liedes «Grosser Gott wir loben Dich» wird die Delegiertenversammlung feierlich eröffnet.

Kommentar:

Während vieler Jahre wurde die Delegiertenversammlung mit diesem Lied eröffnet. Beim Lesen der Protokolle fällt auf, dass diese lange Zeit von einem Pfarrer verfasst wurden.

1994

Pressemitteilung des SHV betreffend Tarifverhandlungen

Tarifverhandlungen mit dem KSK gescheitert – KSK verstösst gegen Treu und Glauben.

Kommentar:

Nach langen, zähen und ressourcenintensiven Verhandlungen scheiterte der Vertragsabschluss in letzter Minute. Das Verhandlungsteam des SHV war enorm enttäuscht über das Verhalten des Krankenkassenverbundes.

«Wir sind nicht ausgebrannt, sondern entflammt», hielt die Verhandlungsleiterin Ruth Jucker an der Delegiertenversammlung fest.

1994

Petition Krankenkassen-tarifverhandlungen

Ruth Brauen, Präsidentin SHV, und Monika Müller, Zentralvorstandsmitglied, Leitung Tarifverhandlungen, übergeben im Gebäude des KSK in Solothurn rund 21'000 Petitionsbögen an die Herren Gräfflin, Wyler und Zraggen, welche die Unterschriften unter grossem Applaus der beteiligten Hebammen und schwangeren Frauen entgegennehmen.

Kommentar:

Nach den gescheiterten Verhandlungen gelang es dem Zentralvorstand, sehr viele Hebammen und Frauen zu mobilisieren. Mit der Petition und einer grossen Medienarbeit machten sie auf die unbefriedigende Situation der Hebammen aufmerksam. Die Verhandlungen wurden daraufhin weitergeführt.

1994

Das KSK hat dem SHV ein Ultimatum gestellt. Der Tarifvertrag soll in allen Kantonen zur Anwendung kommen, sonst werde er nicht in Kraft treten. Ein Nichtunterzeichnen würde für die Mehrheit der Hebammen erhebliche finanzielle Schwierigkeiten verursachen. Der Zentralvorstand beschliesst, die Kantone VD, GE und FR trotz ihres Vorbehaltes zu zwingen, dem Vertrag zuzustimmen.

Kommentar:

Das Ultimatum der KSK war das Ende eines langen Ringens um einen neuen Vertrag. Viele Forderungen des Verhandlungsteams wurden in der letzten Fassung nicht mehr berücksichtigt resp. sind einfach gestrichen worden. Für die Kantone VD, GE und FR bedeutete der neue nationale Vertrag eine Verschlechterung der Situation, hatte man doch in diesen Kantonen auf kantonaler Ebene gute Verträge abschliessen können. Der SHV drohte ob dieser schwierigen Situation beinahe zu zerbrechen.



1994

1

1994

Tarifvertrag

Unterzeichnung des Gesamtschweizerischen Tarifvertrages

Kommentar:

Wehmutstropfen: Der Taxpunkt-Richtwert war in der letzten Version aus dem Tarifvertrag gestrichen worden. Gemäss KSK sei er nun zukünftig zwischen den Sektionen des SHV und den kantonalen Krankenkassenverbänden auszuhandeln. KSK empfahl den Kantonalverbänden dringlich, dass ein Taxpunktwert von mehr als CHF 1 nicht gerechtfertigt sei. Somit waren die Tarifverhandlungen nicht abgeschlossen, sondern wurden auf kantonale Ebene verlagert. Die Tarifverhandlungsdelegation unterstützte die kantonalen Verhandlungen mit Rat und Tat.



1998

2

1 Das ROMA-Rad als Revolution in der Geburtshilfe in den 1990er-Jahren

2 Kongressführer 1998

1996

Inkrafttreten des neuen Gleichstellungsgesetzes, das die Förderung der tatsächlichen Gleichstellung von Frau und Mann bezweckt. Für den SHV eröffnen sich hiermit insbesondere neue Wege für Lohngleichheitsklagen von angestellten Hebammen. Der Zentralvorstand beschliesst, sowohl Einzel- wie Verbandsklagen finanziell zu unterstützen. Die Präsidentin ermutigt die Hebammen, über die Löhne der angestellten Hebammen zu diskutieren und allfällige Unstimmigkeiten zu melden.

1999

Das Schweizer Stimmvolk lehnt die Mutterschaftsversicherung deutlich ab. Der Zentralvorstand äussert sein Entsetzen über diesen Entscheid und fordert endlich eine gerechte Lösung.

2004

Delegationen des SHV und santésuisse kommen zu einer ersten Standortbestimmung zusammen, damit eine Arbeitsgruppe das weitere Vorgehen in Angriff nehmen kann. Ziel der Verhandlungen: den Tarifvertrag aus 1995 überarbeiten und anpassen, Gültigkeit ab 1. Januar 2006.

2001

Der Zentralvorstand beschliesst, dem Abstimmungskomitee «Ja zur Fristenregelung» beizutreten. Das Gesetz sieht einen straffreien Schwangerschaftsabbruch in den ersten zwölf Wochen ohne Beratungszwang vor.

Kommentar:

Mit einem deutlichen Ja-Anteil hat das Schweizer Stimmvolk der Fristenregelung zugestimmt.

Kommentar:

Im Jahr 2001 war aus dem Konkordat der Schweizer Krankenkassen der nationale Branchenverband santésuisse entstanden. Deshalb ist er nun der Ansprechpartner für die Tarifverhandlungen. Die Verhandlungen wurden 2006 abgebrochen, weil eine aktualisierte Kostenerhebung verlangt wurde und weil die für eine fundierte Kostenerhebung nötigen finanziellen Investitionen die Kapazitäten des SHV überstiegen hätten.

2006

Zukünftig wird die Hebammenausbildung in der Deutschschweiz auf Fachhochschulniveau an den Standorten Bern und Winterthur angeboten. Somit ist der Standortentscheid definitiv gefallen.

2007

Im Zuge von Vertragsverhandlungen klagt *santésuisse* gegen den vom Regierungsrat Zürich festgelegten Taxpunktwert von CHF 1.17 und fordert sogar einen Wert von CHF 1.09. Trotz Empfehlung des Bundesamtes für Gesundheit und des Preisüberwachers entscheidet das Bundesamt für Justiz, den Taxpunktwert rückwirkend auf CHF 1.10 zu senken. Die Lohndiskriminierung im Gesundheitswesen geht weiter.

2007

In der Schlussabstimmung der Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes zur Spitalfinanzierung stimmen sowohl National- wie Ständerat endlich zu: Die Geburtshäuser sind den Spitälern gleichgestellt, d. h. die Kosten einer Geburt und eines Aufenthaltes im Geburtshaus werden von der Grundversicherung übernommen.

2008

Der Bachelor

Start der Bachelorausbildungsgänge für Hebammen in der Deutschschweiz.

2009

Seit dem 1. Mai ist der nachträgliche Titelerwerb auch für Hebammen möglich. Personen mit einem Abschluss von Vorgängerschulen können nachträglich den entsprechenden Titel beantragen.

2009

Mit dem 1999 gestarteten Bologna-Prozess wird der europäische Hochschulraum (EHR) geschaffen. Das übergeordnete Ziel der Reform ist die Förderung der Mobilität und die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit des Bildungsstandorts Europa. Wichtige Eckpfeiler sind das dreistufige Studiensystem mit Bachelor, Master und Doktorat, das Leistungspunktesystem ECTS, die Zusammenarbeit bei der Qualitätssicherung sowie die Einführung von nationalen Qualifikationsrahmen. Als Signatarstaat der ersten Stunde setzt die Schweiz die Reformen zügig um.

(Quelle: Website Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation)

Kommentar:

Mehr als 100 Jahre hat es gedauert, bis die Ausbildung der Hebammen den akademischen Stellenwert erhalten hat, den die Vereinsfrauen im Jahre 1901 mit einer Petition an den Bundesrat gefordert hatten.

2010

Die Hebammenschulen St. Gallen, Chur und Bern verleihen zum letzten Mal Hebammendiplome Niveau Höhere Fachschule. Künftig wird die Hebammenausbildung auf dem Niveau Fachhochschule angeboten (FH).

2013

Die Sektion Bern reicht eine Petition ein, welche die Einführung von hebammengeleiteten geburtshilflichen Modellen in Schweizer Spitälern verlangt. Die Unterschriften werden den Gesundheitsdirektionen aller Kantone und den Spitälern mit Geburtshilfeangeboten überreicht.



2013

1

2014

«Das hat mich immer so fasziniert, diese Ruhe nach der Geburt. Das war im Spital nicht möglich, jedenfalls nicht, als ich dort gearbeitet habe. Man hat die Frau (nach der Hausgeburt) einfach in Ruhe gelassen. Fertigschluss. Das Kindlein hingelegt, ein warmes Tüchlein darüber. Und dann konnten sich die Eltern da oben beschäftigen, mit dem Kind. Die Plazenta kam meistens sehr gut. Und dann sind wir raus. Wenn die Plazenta draussen war und ich wusste, die Gebärmutter zieht sich gut zusammen, es blutet nicht, sind wir raus. Die Frau schön warm zugedeckt. Und sagten: «Ihr könnt rufen, wenn etwas ist.» Dieses Bild, das ist ... Dafür macht man einfach Pikett tagelang und nächtelang und geht nirgends hin. Genau. Das ist das, was so süchtig gemacht hat. (...) Das ist schlimm. Das ist schlimm. Du bekommst richtig den «Zitterer», wenn du eine Zeitlang keine Geburt gehabt hast. Mein Mann hat jeweils gesagt: Gut, ist bald wieder Vollmond, dann kannst du wieder gehen.»

(Quelle: Auszug aus einer Seminararbeit «Für mich ist jede Frau eine Maria»; Anna Rossing)

Kommentar:

Susi Bucher, Hausgeburtshilfende aus Biel, erzählte in einer Seminararbeit von Anna Rossing zum Thema «Wandel in der Geburtshilfe aufgezeigt anhand des Lebenslaufes einer Spitalhebamme, die 1983 als Pionierin zur Hausgeburtshilfe wechselte» aus ihrem Leben als Hebamme.

2018

Im Juli wird ein neuer Strukturvertrag für ambulante Hebammenleistungen nach dreijährigem Verhandeln von beiden Krankenkassenverbänden unterschrieben und dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt.

2016

Weitere Meilensteine

Erfolg in den Tarifverhandlungen, gesetzliche Anpassungen: Neu kann die Hebamme in der physiologischen Schwangerschaft sieben Kontrollen durchführen und abrechnen (Art. 16). Neu steht zudem in Art. 13, dass der Arzt die Schwangere darauf hinweist, dass im zweiten Trimenon ein Beratungsgespräch bei der Hebamme sinnvoll ist. Und neu heisst es im Art. 14, dass die Krankenkassen aus der Grundversicherung einen Beitrag von CHF 150 für den Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses oder für ein Beratungsgespräch bei der Hebamme vergüten. Diese Leistungen treten ab 1. Januar 2017 in Kraft.

2018

3239

Anzahl Mitglieder
im SHV.



2



3

- 1 Petition zur Förderung der hebammengeleiteten Geburtshilfe; Cartoon im «Nebelspalter» von Reto Fontana
- 2 Veränderungen in der visuellen Kommunikation über 40 Jahre
- 3 Die Hebammenzeitschrift «Obstetrica» erscheint in einem neuen Design

2018

Die Frauenklinik des Zürcher Stadtspitals Triemli nimmt als erste Institution in der Schweiz am Anerkennungsverfahren für hebammengeleitete Geburtshilfe teil und erfüllt die Anforderungen an eine hebammengeleitete Geburtshilfe gemäss Kriterien- und Anforderungskatalog des SHV.



HIRSLANDEN 

125
JAHRE 1894 - 2019

HIRSLANDEN baby

WIR SAGEN DANKE

Zum Jubiläum gratulieren wir allen Hebammen in der Schweiz und wünschen auch für die nächsten 125 Jahre viel Freude am Beruf.

IN DEN 10 HIRSLANDEN-GEBURTSKLINIKEN UNTERSTÜTZEN
UNSERE HEBAMMEN JEDEN TAG WERDENDE ELTERN AUF
DEM WEG INS FAMILIENGLÜCK.

Fragen an ...

Eine Ausbildung mit Mehrwert

Text:

BARBARA STOCKER KALBERER

Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) machte sich stets für eine gesamtschweizerische, einheitliche Ausbildung stark. Die Qualität der Hebammenarbeit sollte damit gefördert werden. In den frühen 1910er-Jahren wurden deshalb verschiedene Anläufe zur Professionalisierung unternommen und Vorstösse eingereicht, um den Hebammen zu einer wissenschaftlichen Anerkennung zu verhelfen. Über viele Jahre blieben die Bestrebungen erfolglos. Erst in den 1970er-Jahren gelang endlich der Durchbruch: Ein vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannter Ausbildungsgang wurde ins Leben gerufen.

In der Jubiläumsschrift zum 100-Jahr-Jubiläum des SHV schrieb die Autorin, dass die Akademisierung des Hebammenberufes ein wohl kaum zu erreichendes Ziel sei. Aus diesem Blickwinkel betrachtet sind die Entwicklungen in den letzten 25 Jahren unglaublich fulminant verlaufen und die Überführung zu einer Ausbildung auf Fachhochschulniveau ist ein gewaltiger Meilenstein in der Geschichte des SHV und des Hebammenberufes. Die vier für die Hebammenausbildung verantwortlichen Fachhochschulstandorte werfen einen Blick zurück und wagen einen Ausblick in die Zukunft.

Leitungsteam Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Institut für Hebammen



Text und Bild (vlnr):
BEATRICE FRIEDLI,
Institutsleitung
KARIN BRENDEL,
Master of Science
REGULA HAUSER,
Weiterbildung und Dienstleistung
PROF. DR. JESSICA
PEHLKE-MILDE,
Forschung und Entwicklung
MONA SCHWAGER/
GABRIELE HASENBERG,
Bachelor of Science

**Praxisnähe, Evidenzbasierung
und Kompetenz dank
Akademisierung – Hebammen
sind fit für die Zukunft!**

Seit der Neupositionierung der Hebammenausbildung auf Fachhochschulstufe wurden wir oft gefragt, warum Hebammen eine Matura brauchen, was die Akademisierung überhaupt soll und ob das handwerkliche Können der Hebammen dadurch nicht verloren gehe. Wenn wir zurückblicken – zwar nicht auf 125 Jahre, aber immerhin auf zehn Jahre

Fachhochschulstudium –, dann sind wir überzeugt, dass die Akademisierung des Hebammenberufs eine folgerichtige Entwicklung ist. Warum? Kompetenzbasierung, transferfördernde Methoden wie Problem based learning, Skills- und Simulationstraining sowie die Verknüpfung von Theorie und Praxis ziehen sich als roter Faden durch den ganzen Lehrplan. An der Fachhochschule werden mit evidenzbasierter Lehre reflektierte Praktikerinnen ausgebildet, die ihr Handeln hinterfragen, sich auf ethische Grundsätze abstützen, alternative Handlungsoptionen kritisch prüfen und ihr Vorgehen entsprechend anpassen können. Dieser Entwicklungsprozess trägt zur Professionalisierung der Hebammenarbeit, zur Evidenzbasierung der Praxis und zur Zukunftsorientierung unseres Berufs bei.

Ein zentraler Aspekt dabei ist der eigenständige Auftrag der Hebammen in der Geburtshilfe sowie in der Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Mutterschaft. Hebammen müssen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse mit hoher Problemlöse- und Entscheidungskompetenz arbeiten. Die geburtshilfliche Gesundheitsversorgung muss zudem die Bedürfnisse von Familien in einer globalisierten Welt, in der Flucht und Vertreibung zur Lebenserfahrung ganzer Generationen gehören, aufnehmen und sie unterstützen, wenn diese mit komplexen körperlichen, psychischen und sozialen Fragen konfrontiert sind. Diesen Anforderungen müssen wir als Ausbildungsinstitution gerecht werden und die entsprechenden Kompetenzen bei den Bachelor- und den Masterstudierenden sowie den Weiterbildungsteilnehmerinnen fördern. >

Wie sehen Studierende, Dozierende, Forschende die Zukunft?

«Das Wissen und damit die Basis für die Lehre über die physiologischen Vorgänge während Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit wird laufend erforscht und bringt neue Erkenntnisse über Indikationen und Folgen geburtshilflicher Massnahmen. Dazu braucht es promovierte Hebammen, die Lehre, Forschung und Praxis verbinden.»

~~~~~ DOZENTIN

«Die Hebamme wird in 25 Jahren die primäre Leistungserbringerin in der Schwangerenvorsorge sein. Schon heute sollten die Arbeitsmodelle so angepasst werden, dass sie eine kontinuierliche und familienzentrierte Betreuung ermöglichen und im Spital die Familien von möglichst wenig unterschiedlichen Hebammen oder anderen Fachpersonen betreut werden.»

~~~~~ STUDENTIN

«Hebammen, Ärztinnen und Ärzte sowie andere Berufsgruppen werden bereits während des Studiums darauf vorbereitet, gemeinsam das beste Angebot für die Versorgung von Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt anbieten zu können. Dieses soll auf die Bedürfnisse von Mutter und Kind abgestimmt sein.»

~~~~~ DOZENTIN

«Hebammenforschung ist als Wissenschaft etabliert und leistet einen zentralen Beitrag, Evidenzen nachzuweisen und entsprechende Versorgungsmodelle in der Praxis zu implementieren.»

~~~~~ FORSCHERIN

«Grosse Teile des theoretischen Studiums werden selbstgesteuert sowie zeit- und ortsunabhängig über E-Learning stattfinden. Dabei sind regelmässige Treffen in virtuellen Räumen sowie in Gruppenarbeiten oder Workshops fester Bestandteil des Lernens. Gleichzeitig gibt es viel mehr praktische Anteile in Form von Simulationen im Studium, die noch realer werden mittels Virtual-Reality-Brille, die Sinne wie Riechen und Tasten erfahrbar machen.»

~~~~~ DOZENTINNEN

«Die Kommunikation mit den Frauen und ihren Familien wird mit Telemedizin und Videoberatung digitaler. Die Studierenden lernen die Interpretation von Bildern wie der Nabelbeurteilung eines Neugeborenen und die entsprechende Beratung mittels digitaler Medien.»

~~~~~ DOZENTIN

Trotz der gesellschaftlichen Herausforderungen, fortschreitender Digitalisierung und Technologisierung stehen Frau, Kind und Familie im Zentrum der Hebammenarbeit. Die Studierenden und Weiterbildungsteilnehmerinnen verfügen über die fachlichen, sozialen und personalen Kompetenzen,

die eine bestmögliche Versorgung von Frauen und Familien garantieren. Sie begegnen ihnen mit Respekt und organisieren im multidisziplinären Team eine angepasste, sichere und qualitativ hochstehende Betreuung. ☉

Zum Studienort:

Am Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) studieren Hebammen unter einem Dach mit Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie Pflegefachpersonen und Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern. Die verschiedenen Bachelor- und Masterstudiengänge sowie der Zugang zu universitären Promotionsstudiengängen, die Forschungsgruppen und Weiterbildungsangebote mit Master of Advanced Studies ermöglichen einen intensiven interprofessionellen Austausch.

Mit unseren hebammenspezifischen Aus- und Weiterbildungen sowie unseren Forschungsprojekten orientieren wir uns an zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen mit dem Ziel, innovative Angebote und Lösungen für die Praxis zu entwickeln. Unser Winterthurer Hebammensymposium bringt alle zwei Jahre Hebammen und weitere Fachpersonen sowie nationale und internationale Koryphäen aus Praxis, Lehre und Forschung zusammen. ↪ www.zhaw.ch/gesundheit/hebammen

Dorothee Eichenberger zur Bonsel



Text:

DOROTHÉE
EICHENBERGER
ZUR BONSEN,

*Co-Leiterin Geburtshilfe,
Leiterin Studiengang BSc Hebamme*

Die Akademisierung der Hebammenausbildung gab in der Schweiz viel zu reden. Hand aufs Herz: Was hat sie gebracht?

Jahrhundertlang waren Gebären und die geburtshilfliche Betreuung eine reine Frauensache. Hebammen stützten sich dabei auf überliefertes Wissen, das von Hebamme zu Hebamme weitergegeben wurde. Hebammen wurden allerdings von der Ärzteschaft aus ihrer eigenständigen Berufsrolle verdrängt. Dies aufgrund bio-medizinischer Erkenntnisse und dem Wandel von der häuslichen zur stationären Geburt, die in tradierten hierarchischen Strukturen basierend auf einem technokratischen Model (Davis-Floyd, 2001) in Spitälern abläuft. Ein solche Geburtshilfe zeichnet sich durch eine höhere Rate an Interventionen und einer medikalisierten (Vetter, 2002), im ungünstigsten Fall krankmachenden Versorgung aus, und bevormundet Hebammen in ihren berufsbefähigenden Kompetenzen.

In der akademischen Ausbildung von Hebammen, die es in der Westschweiz seit 2002 und in der Deutschschweiz seit 2008 gibt, zeigen sich bereits heute einige positive Veränderungen in der perinatalen Betreuung von Frauen und ihren Familien. Praxisvertreterinnen meinen, dass Bachelorhebammen theoretisch fit seien (Bögli, 2016). Sie würden über eine sehr systematische Herangehensweise verfügen und ihre Argumente seien evidenzbasiert. Beeindruckend seien auch ihre kommunikativen Fähigkeiten und sie seien sich ihrer Aufgaben besser bewusst. Es könne sein, dass Bachelorabsolvierende nach dem dreijährigen Studium etwas länger brauchen würden, bis sie in den alltäglichen Aufgaben routiniert handeln würden, doch dann sei eine sehr professionelle Leistung da (Bögli, 2016).

Die curriculare Ausrichtung des Bachelorstudiums ist studierendenzentriert, situiert und transferorientiert. Problemorientiertes Lernen nimmt Fragestellungen aus praktischen Fallsituationen auf. Studierende suchen selbst gesteuert und in der tutorierten Kleingruppe gemeinsam nach Lösungen. Im Skills- und in interprofessionellen Simulationstrainings werden praktische Hebammentätigkeiten, körperliche Untersuchungen (Clinical Assessment) und kommunikative Fähigkeiten entwickelt. In den Modulen Körperarbeit erfahren und entwickeln Studierende einen achtsamen Umgang mit körperlichen und psychischen Prozessen, um Frauen ganzheitlich begleiten zu können. Im Bachelorstudium Hebamme ist sich aktuelles Wissen aneignen verbunden mit innovativen neuen Lehr- und Lernsettings. Beispielsweise üben seit einigen Jahren in realitätsnahen Simulationstrainings angehende Hebam-

men und Anästhesistinnen und Anästhesisten gemeinsam gesundheitskritische Situationen im Gebärmutter (Romano, Eichenberger & Greif, 2016). Ein weiteres zukunftsweisendes Lehr-Lern-Projekt ist die geplante Lerneinheit in physiologischer Geburtshilfe im humanmedizinischen Bachelorstudiengang an der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, 2019). Die Lerneinheit wird im 2019 von den Bachelorstudiengängen Hebammen an der Berner Fachhochschule und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften gemeinsam realisiert.

Der Masterstudiengang hat einen interprofessionellen Fokus, die Studieninhalte sind forschungsorientiert und greifen aktuelle Entwicklungen sowie Herausforderungen der Gesundheitsversorgung auf. Hebammen MSc erweitern ihre professionsspezifischen Kompetenzen und professionsübergreifenden Kenntnisse für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung. Sie sind auf Rollen als Dozierende in der Lehre, in Leadershipaufgaben in der Praxis und als Forschende in der Hebammenwissenschaft vorbereitet. Obwohl das Studium MSc Hebammen erst kürzlich (2017) startete, erkannten Hebammen schon länger, dass ein Studium auf Masterstufe oder ein Doktorat (Medizinische Fakultät Zürich, 2018) – unabhängig davon, ob im Ausland oder in einem verwandten Fachbereich erworben – ihren Wissensdurst und ihre Neugier an der Fach- und Professionsentwicklung erfüllte und neue Perspektiven bot (Barmettler & Eichenberger, 2014; Hiltbrunner Ahr, 2014). So führen nun Hebammen mit höheren Abschlüssen Forschungsprojekte durch oder beteiligen sich an Praxisentwicklungen. Sie leiten Geburtshäuser, Privatpraxen, geburts- hilffiche Abteilungen, Studiengänge, den Berufsverband und gestalten zusammen mit anderen Fachpersonen Arbeits- und Ausbildungsbedingungen, eine salutogenetisch fokussierte perinatale Versorgung und bearbeiten bildungs- und gesundheitspolitischen Fragestellungen. Hebammen spielen also eine sehr entscheidende Rolle in der Professionsentwicklung und sind das Bindeglied zwischen der medizinischen und salutogenetisch geprägten Grundversorgung rund um die Mutterschaft. ○

LITERATUR

Barmettler, T. & Eichenberger, D. (2014)

Masterumfrage Hebammen 2013. Berufskonferenz Hebammen (BK HEB), Fachkonferenz Gesundheit (FKG), Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH). Berner Fachhochschule, Bern.

Berner Fachhochschule Gesundheit (2018)

Profil + Werte, Entstehung. <https://www.bfh.ch/gesundheit/de/ueber-das-departement-gesundheit>.

Bögli, J. (2016) Interview: In der Praxis angekommen. In: Frequenz 2016, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern.

Davis-Floyd, R. (2001) The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*; 75 Suppl 1, S5-S23.

Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (2019) Bachelor Humanmedizin.

<https://www.ethz.ch/de/studium/bachelor/studienangebot/systemorientierte-naturwissenschaften/medizin.html>

Hiltbrunner Ahr, M. (2014) Hebammen-

und Pflegeexpertinnen MSc vernetzen sich in der Praxis: Erstes Netzwerk von Hebammen-/Pflegeexpertinnen MSc der Frauenkliniken. *Hebamme.ch*; 2014;1(2):14-5.

Medizinische Fakultät Zürich (2018)

Doktoratsprogramm Care & Rehabilitation Sciences. <https://www.med.uzh.ch/de/Doktoratsprogramme/careandrehabscience.html> (abgerufen am 11. Januar 2019).

Romano, I., Eichenberger zur Bonsen, D. &

Greif, R., (2015) Weniger Fehler – bessere Gesundheitsversorgung, Interdisziplinäre-interprofessionelle Simulationstrainings. *Didaktiv for best teaching: Die Schriftenreihe der Fachstelle Hochschuldidaktik & E-Learning HdEL*, Berner Fachhochschule, Bern.

Vetter, K. (2002) Die Medikalisierung der Geburtshilfe – Gibt es Alternativen?.

In: Künzel W., Kirschbaum M. (eds) *Gießener Gynäkologische Fortbildung 2001*. Springer, Berlin, Heidelberg.

Zum Studienort:

Die Berner Fachhochschule bietet für Hebammen zwei Bachelorprogramme an: das Grund- und verkürzte Studium für Pflegefachpersonen (180 Credits). Seit 2017 können Hebammen ein Masterstudium (90 Credits) mit einer interprofessionellen Ausrichtung absolvieren. Die Forschung und Entwicklung fokussiert ihre Projektaktivitäten seit 2014 auf die kindliche und mütterliche perinatale Versorgung. Die Weiterbildung Geburtshilfe bietet professionell und interprofessionell ausgerichtete Fachkurse, Zertifikats- und Masterprogramme an (Berner Fachhochschule Gesundheit, 2018).

Zur Person:

Dorothee Eichenberger zur Bonsen

An der Berner Fachhochschule leite ich seit rund zehn Jahren die Disziplin Geburtshilfe und verantworte den Studiengang BSc Hebammen. In jüngerer Vergangenheit konnte ich als Projektleiterin des Aufbaus Studiengange MSc Hebammen den Studienstart im Jahr 2017 realisieren. Zuvor arbeitete ich als Gesundheitsfach-, Lehr- und Leitungsperson im Hebammen- und Pflegebereich in den Kantonen Zürich, Zug und Bern. Die interprofessionelle Zusammenarbeit, unter anderem auch mit der Ärzteschaft, ist mir ein grosses Anliegen. Zu meiner Tätigkeit zählen auch Publikationen in Fachzeitschriften und Beiträge an Kongressen zu Fachinhalten. 59 Lebensjahre, verheiratet, zwei fast erwachsene Söhne und in Baden (AG) wohnhaft umschreiben meine private Situation.

Master of Science HES-SO/UNIL en Sciences de la santé

Orientation Sage-femme

Connaissances, projets, argumentation, preuves scientifiques: les sages-femmes s'engagent pour la qualité en rejoignant ce Master!

Il favorise le transfert des évidences scientifiques dans la pratique, en adéquation avec les besoins de santé spécifiques à la périnatalité et les réalités de terrain, du contexte socio-sanitaire et de ses enjeux.

Développez votre expertise avec un plan d'étude innovant: des modules communs et un module intégratif partagés avec d'autres professionnels de la santé; des modules spécifiques et un Travail de Master pour approfondir les compétences ancrées dans votre profession.

Contact

HES-SO Master

Avenue de Provence 6 CH-1007 Lausanne

T+ 41 58 900 00 02

master@hes-so.ch, admissions.master@hes-so.ch

h e d s

Haute école de santé
Genève



Unil
UNIL | Université de Lausanne

Hes-so
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences and Arts
Western Switzerland

Impressum

HERAUSGEBER:

Schweizerischer Hebammenverband (SHV)

Rosenweg 25 C, 3007 Bern

www.hebamme.ch

KONZEPTION UND PROJEKTLEITUNG:

Rebeka Haefeli, Zürich,

Antje Kroll-Witzer, Tägerwilten,

Katharina Iseli (SHV),

Barbara Stocker Kalberer (SHV)

BEIRAT:

Doris Keller-Strub (SHV)

GESTALTUNG UND SATZ:

la kritzer - design, Tägerwilten

www.la-kritzer.ch

FOTOS:

Gaëtan Bally, Zürich

www.gaetanbally.ch

www.shutterstock.com (Munimara: 397836766,

768992656, 1099224878, 1106165276, 1106165285)

AUTORIN BEI AUSBILDUNG,

FORSCHUNG, RECHT UND PORTRÄT:

Rebeka Haefeli, Zürich

www.rebekkahaefeli.ch

KORREKTORAT:

Miryam Azer und Jeanne Rey, Redaktorinnen

«Obstetrica»

ÜBERSETZUNGEN:

Anne-Christine Kasser-Sauvin, Genève

CVB International, Dr. Valérie Cardona, Lausen

Bettina Salutt-Müller, Zerne (rätoromanischer

Text)

DRUCK:

Cavelti AG, Gossau

www.cavelti.ch

PAPIER:

PlanoJet®, FSC-zertifiziert, hochweiss

AUFLAGE:

4000 Exemplare

2-sprachig

BILDNACHWEISE IM DEUTSCHEN TEIL

Aus den Bildarchiven vom Schweizerischen

Hebammenverband (SHV): Seite 6, 7, 8 (Nr. 3-7),

10 (Nr. 1-4), 12-13 (Nr. 3, 4, 6, 7), 14, 17 | Bildarchiv

Schweizerische Dienstleistungszentrum

Berufsbildung (SDBB): Seite 12 (Nr. 1, 2) aus

«Die Hebamme», Hrsg. vom Schweizerischen

Verband für Berufsberatung, Zürich, 1975 |

Bildarchiv UniversitätsSpital Zürich (USZ):

Seite 13 (Nr. 3) aus «Hebammenschule für diplo-

mierte Krankenschwestern», Hrsg. Universitäts-

spital Zürich, 1980 | Archiv Weltwoche: Seite 8

(Nr. 1) aus Weltwoche 18.8.1988 | Bildarchiv Walliser

Volksfreund: Seite 8 (Nr. 2) vom 16.6.1976 | Reto

Fontana (Cartoon): Seite 16 | Privat | zVg

BILDNACHWEISE IM FRANZÖSISCHEN TEIL

Aus den Bildarchiven vom Schweizerischen

Hebammenverband (SHV): Seite 6, 7, 9, 10

(Nr. 2 und 3 aus dem Kongressführer 1997;

Yverdon-Les-Bains), 12 (Nr. 2, 3, 4, 6, 7), 14, 15 |

Bildarchiv Schweizerische Dienstleistungszentrum

Berufsbildung (SDBB): Seite 12 (Nr. 5) aus

«Die Hebamme», Hrsg. vom Schweizerischen

Verband für Berufsberatung, Zürich, 1975 |

Bildarchiv Bischofszeller Zeitung : Seite 12 (Nr 1)

vom 23.11.1994

SCHUTZRECHTE

Die Bild- und Textrechte liegen beim Schweizeri-

schon Hebammenverband (SHV) bzw. bei den

involvierten Personen und Institutionen, die in den

jeweiligen Artikeln/Kapiteln besprochen werden.

Jegliche Nutzung oder Verwendung bedarf der

vorherigen schriftlichen Genehmigung durch den

Herausgeber.

© SHV 2019, Bern



**Happy Birthday SHV
und weiterhin viel Schwung!**

Berner Fachhochschule – für Ihre berufliche Weiterentwicklung

Sie sind Hebamme und wollen Ihrer Karriere neuen Schwung verleihen? Dann erweitern Sie Ihre persönlichen und fachlichen Kompetenzen an der Berner Fachhochschule Gesundheit.

Master-Studiengang Hebamme

→ bfh.ch/gesundheit/master

Weiterbildung Geburtshilfe

→ bfh.ch/gesundheit/weiterbildung

bfh.ch/gesundheit

+41 31 848 35 00



Berner
Fachhochschule

► Gesundheit

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Wir gratulieren dem SHV zum 125 Jahre Jubiläum

Als Institut für Hebammen setzen wir uns mit dem Bachelor- und Masterstudiengang, den Weiterbildungsangeboten sowie den Projekten der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft für die Zukunft des Berufes und für die bestmögliche Versorgung von Frauen, ihren Kindern und Familien ein.

Wir danken dem Schweizerischen Hebammenverband für sein Engagement und wünschen auch in Zukunft viel Erfolg.



Das Leitungsteam des Instituts für Hebammen: Beatrice Friedli, Karin Brendel, Regula Hauser, Jessica Pehlke-Milde, Mona Schwager und Gabriele Hasenberg

ZHAW Departement Gesundheit
Institut für Hebammen
Technikumstrasse 71
CH-8401 Winterthur

www.zhaw.ch/gesundheit/hebammen

**Grusswort der gynécologie suisse
(Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe)
zum 125-Jahr-Jubiläum des
Schweizerischen Hebammenverbandes**

«Wer sagt, es gibt sieben Wunder auf dieser Welt,
hat noch nie die Geburt eines Kindes erlebt.
Wer sagt, Reichtum ist alles, hat nie ein Kind lächeln
gesehen. Wer sagt, diese Welt sei nicht mehr zu retten,
hat vergessen, dass Kinder Hoffnung bedeuten.»

(Honoré de Balzac, 1799–1850)

Es ist für uns ein Privileg, dass wir zusammen mit den Hebammen regelmässig das Wunder Geburt erleben dürfen. Es gibt nichts Schöneres, als in einem geburtshilflichen Team dazu beitragen zu dürfen, einem Kind den Weg zum Lächeln zu ebnet. Und es ist wohl das höchste der Gefühle, wenn Hebamme und Frauenärzte/Innen zusammen Hoffnung ermöglichen und damit einen kleinen Baustein zur Rettung der Welt beitragen dürfen.

Die Hebamme, als Fachfrau für normale Schwangerschaft und Geburt, die Gynäkologin, als Spezialistin für pathologische Verläufe, bilden ein Team. Das oberste Ziel der Geburtshilfe ist es, Mutter und Kind gesund durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu bringen. Wenn es gelingt, genau das mit schönen Erlebnissen zu kombinieren, dann ist das wahrlich ein Wunder, das Hoffnung generiert und mit Lächeln belohnt wird.

Die gynécologie suisse bedankt sich beim Schweizerischen Hebammenverband (SHV) für die langjährige Zusammenarbeit, freut sich auf den künftigen gemeinsamen Weg und gratuliert dem SHV zu seinem 125. Geburtstag.

Prof. Dr. René Hornung,
Präsident gynécologie suisse

Vier Frauen aus der Forschung

**Eva Cignacco, Susanne Grylka, Elisabeth Kurth und
Patricia Perrenoud forschen in der Schweiz zu Themen rund um
die Geburt. Alle vier sind Hebammen mit Dokortitel.
Im Interview geben sie Einblicke in ihren Forscherinnenalltag.**

Interview:
REBEKKA HAEFELI

Fotos:
GAËTAN BALLY

Sie haben Ihre Karriere mit der Ausbildung zur Hebamme begonnen. Wie sind Sie in die Forschung gekommen?

ELISABETH KURTH: Ich war Hebamme im Spital Burgdorf und hatte Freude an meiner Arbeit. Gleichzeitig wurde mir mit der Zeit immer mehr bewusst, dass mir eine zusätzliche Herausforderung fehlt. Ich hörte zufälligerweise eine Radiosendung über das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel und spannende Forschungsergebnisse zu Müttern und Kindern nach der Geburt. Mein Interesse war geweckt, und ich entschied mich, nach Basel zu ziehen und Pflegewissenschaft zu studieren.

EVA CIGNACCO: Ich habe lange als Hebamme im Inselehospital in Bern gearbeitet und erlebte dabei immer wieder Situationen, in denen mir die Argumente gegenüber der Ärzteschaft fehlten, um mich für eine bessere Geburtshilfe einzusetzen. Es gab ein Schlüsselerlebnis: Eine Frau erlitt bei einer spontanen Geburt einen hochgradigen Dammriss. Ich hatte darauf bestanden, dass bei ihr kein Dammschnitt durchgeführt wurde. Der Arzt sagte nach der Geburt zu mir, wenn diese Frau ihr Leben lang inkontinent sei, dann sei es wegen mir. Ich brach bei dieser Anschuldigung fast zusammen und fragte mich, wie es um diesen Sachverhalt, Episiotomie ja oder nein, wirklich steht. Ich



begann, mich zu informieren, und entdeckte rein zufällig die medizinische Datenbank Medline, die mir eine neue Welt eröffnete. Ich las zahlreiche Studien zu Episiotomien und konnte darlegen, dass Dammsrisse nach Dammschnitten gehäuft vorkommen. Die Anschuldigung des Arztes war widerlegt. Mir war damit klar, dass ich zusätzlich zur praktischen Erfahrung ein Instrumentarium brauche, um die Geburtshilfe zu verbessern.

PATRICIA PERRENOUD: In den frühen 1990er-Jahren war mir in der Hebammenschule aufgefallen, dass uns die Dozierenden sagten, was wir zu tun hätten. Selten aber erläuterten sie uns die wissenschaftlichen Hintergründe, warum wir etwas so oder so zu tun hätten. Als junge Hebamme im Spital war ich auch etwas frustriert, weil ich das Gefühl hatte, nicht weiterzukommen. Ich sah, dass es einige Kolleginnen gab, die anfangen zu studieren. Dank Ärztinnen und Ärzten im Kollegenkreis habe ich auch begonnen, Studien aus der evidenzbasierten Medizin zu lesen. Dabei habe ich entdeckt, dass nicht alles, was uns jungen Hebammen vermittelt wurde, evidenzbasiert war.

SUSANNE GRYLKA: Ich war lange Zeit sehr glücklich im praktischen Hebammenberuf; ich fühlte mich wirklich berufen. Aber dann erging es mir ähnlich: Ich war irgendwie nicht genügend gefordert, und als sich die Möglichkeit eröffnete, Hebammenwissenschaft zu studieren, war für mich der Moment gekommen, beides zu kombinieren. Auch ich empfand die elektronischen Datenbanken als Goldgrube, ich konnte stundenlang nach Studien



suchen und saugte diese Informationen auf wie ein Schwamm. Ich entwickelte schnell ein grosses Interesse an der Wissenschaft.

Womit beschäftigen Sie sich in ihrer Forschungstätigkeit?

CIGNACCO: Ich habe kürzlich eine weitere Arbeit zur Schmerzerfassung bei Neugeborenen abgeschlossen. Es geht dabei um folgende Fragen: Wie erkenne ich bei Neugeborenen, dass sie an Schmerzen leiden, wie objektiviere ich diese Beobachtungen, und wie setze ich dieses objektive Kriterium in der Praxis um? Mit dem Thema des Schmerzassessments beschäftige ich mich seit zwanzig Jahren. Nun habe ich ein Instrument weiterentwickelt, das wiederum in der Praxis implementiert wird.

Können Sie kurz erläutern, wie es funktioniert?

CIGNACCO: Es handelt sich um einen Beobachtungsbogen. Man beobachtet Neugeborene, von denen man annimmt, dass sie sich in schmerzhaften Situationen befinden. Man beurteilt das Weinen, die Gesichtsmimik und die Herzfrequenz und berücksichtigt Faktoren wie das Alter des Kindes, ob es beatmet ist oder nicht. Das alles zusammen ergibt einen Wert, anhand dessen man feststellen kann, ob ein Kind unter Schmerzen leidet oder nicht.

KURTH: Als Eva Cignacco mit dieser Forschung begonnen hat, war ich noch als Hebamme im Spital Burgdorf tätig. Ich hörte von ihr, dass Babys während Blutentnahmen weniger Schmerz empfinden,



3

wenn man ihnen vorher etwas Zuckerlösung oder Muttermilch gibt. Wir haben das auf der Station eingeführt, und ich habe eine Weiterbildung für meine Kolleginnen gemacht. Die Wirkung war frappant: Während die Babys vorher laut schrien, wenn sie gestochen wurden, lagen sie nun im Arm der Mutter oder des Vaters und machten nur einen kleinen Mucks.

GRYLKA: Ich beschäftige mich mit verschiedenen Themen. Bei meinem Masterabschluss ging es um die postnatale Lebensqualität und in der Dissertation um vaginale Geburten nach Kaiserschnitt. Die hohen Kaiserschnittraten sind nach wie vor ein Hauptthema. Doch wir haben in der Forschungsgruppe der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften auch viele kleinere Projekte, die sich mit Themen wie der Statistik frei praktizierender Hebammen, der Berufszufriedenheit, der Netzwerkarbeit oder der Kindergesundheit befassen.

PERRENOUD: Ich habe zwei Hauptgebiete. Zum einen setze ich mich, auch als Anthropologin, mit den Kenntnissen und Wissensgebieten der Hebammen auseinander, die man nicht in den Fachbüchern findet, die im Alltag aber ausgesprochen wichtig sind. Dazu gehört zum Beispiel das Erfassen der Bedingungen, unter denen ein Elternpaar mit einem Neugeborenen zu Hause lebt. Zum anderen beschäftigen mich schon immer die Themen Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Im Rahmen eines Nationalfondsprojekts werden wir nun Migrantinnen befragen, wie sie neue Medien und Netzwerke wie Facebook oder Apps fürs Mobiltelefon nutzen, um sich vor und nach der Geburt

- 1 Patricia Perrenoud
- 2 Eva Cignacco
- 3 Susanne Grylka
- 4 Elisabeth Kurth



4

zu informieren. Wir möchten wissen, wie der Umgang mit diesen Medien die Zeit um die Geburt herum beeinflusst.

Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, Ihre Forschung zu finanzieren?

CIGNACCO: Es ist extrem schwierig. Ich denke, im Bereich der perinatalen Versorgung oder der mütterlichen und kindlichen Gesundheit ist die Finanzierung um einiges schwieriger als in anderen Bereichen. Ich führe das auf die Tatsache zurück, dass es sich um einen gesellschaftlich marginalisierten Bereich handelt und das Bewusstsein für einen Forschungsbedarf grundsätzlich fehlt. Heute gehen viele Forschungsgelder in Themen wie Genetik, Onkologie, Neurologie, Demenz oder Herzinfarkt. Dass jedoch ein Forschungsbedarf für Fragen rund um die Geburt besteht, ist nicht in den Köpfen verankert. Darum ist es extrem schwierig, auch Geldgeber davon zu überzeugen. Wir beschäftigen uns in meiner Forschungsabteilung an der Berner Fachhochschule beispielsweise mit einem Projekt zur Nachsorge von Familien, die mit einem frühgeborenen Kind aus dem Spital nach Hause entlassen werden. Es geht um die Entwicklung eines familienbegleitenden Modells. Seit drei Jahren tröpfeln Gelder hinein, aber das Projekt ist immer wieder auf der Kippe, und wir sind nicht sicher, ob wir es noch weiterführen können. Und die Akquisition von Geldern ist extrem zeitaufwendig.

GRYLKA: Die Zeit, die für die Akquise aufgewendet werden muss, ist ein grosses Thema, wenn man mit einem umfangreicheren Forschungsprojekt beschäftigt ist: Man hat neben der eigentlichen Forschungstätigkeit wenig Zeit, Anträge zu schreiben, müsste sie aber haben, weil man Folgeprojekte braucht. >

Wo sehen Sie einen Ausweg aus dem Problem, dass die Relevanz der Forschung zu wenig wahrgenommen wird?

GRYLKA: Wir müssen unsere Ergebnisse an den Mann und an die Frau bringen, sie öffentlich machen und bei Eltern, aber auch Hebammen das Bewusstsein fördern, dass die Forschung wichtig ist. Aber wir müssen zuerst forschen, um Ergebnisse präsentieren zu können – insofern befinden wir uns in einem Dilemma.

CIGNACCO: Ich stimme dem zu: Man muss mit der Forschung zuerst Grundlagen schaffen, um auf die Probleme rund um die Geburt aufmerksam zu machen. Die Schwierigkeit hängt mit der gesellschaftlich verbreiteten Annahme zusammen, alle Schwangeren und Mütter seien glücklich. Schwangerschaft und Geburt sind positiv konnotiert. Ich komme nochmals zurück auf die Frühgeborenenstudie: Frühgeborene lösen meist nur den «Jö-Effekt» aus, weil sie kleiner sind als andere Babys. Man sieht nicht die ganze Problematik dahinter und die Folgen für die Familien. Wenn es gelingt, diese Hintergründe aufzuzeigen, sensibilisieren wir die Gesellschaft.

Hat die Schwierigkeit der Finanzierung auch damit zu tun, dass es meist Männer sind, die Gelder verteilen?

PERRENOUD: Das müsste man erforschen ... aber wahrscheinlich ist es teilweise so. Nehmen wir als Beispiel die Erhöhung der Anzahl Kaiserschnitte: Es brauchte einen grossen Einsatz von Forscherinnen und Forschern sowie von Politikerinnen und Politikern, bis in der Schweiz darüber gesprochen wurde. Mehrere wichtige Forschungsprojekte wurden sogar nicht finanziert. Die Themen, die Frauen betreffen, werden nicht immer seriös angegangen. Damit hängt auch die allgemeine Meinung über technologische Entwicklungen zusammen. Technologie wird oft als unvermeidbar angesehen, und ihre Entwicklungen werden nicht genug hinterfragt, besonders rund um die Geburt. Hier ist noch ein Gleichgewicht zu finden.

KURTH: Es gibt ja auch noch die historische Dimension: Hebamme ist ein typischer Frauenberuf. Frauen durften erst lange nach den Männern an den Universitäten studieren, und dann dauerte es noch länger, bis Hebammen und Pflegenden der Zugang

zur universitären Bildung gewährt wurde. Diese Tatsache hat uns gegenüber männlich dominierten Wissensfeldern um zwei Jahrhunderte zurückgeworfen. Die Hebammenforschung in der Schweiz ist also noch sehr jung, jünger noch als die Pflegewissenschaft. Dazu kommt: Die grossen Probleme in der Geburtshilfe scheinen vordergründig gelöst. Wir haben eine tiefe Säuglings- und eine tiefe Müttersterblichkeit. Es geht aber noch um ganz andere, wichtige Themen.

Aus Ihren Ausführungen kann man schliessen, dass das Problem der Forschungsgelder in der ganzen Schweiz existiert. Gibt es hier keinen Röstigraben?

PERRENOUD: Nein, leider nicht.

KURTH: Der Druck, an einer Forschungsabteilung genügend Geld herinzuholen, scheint mir enorm gross zu sein. Es ist ein Dauerstress. Vielleicht ist es darum auch kein Zufall, dass ich mich für einen anderen Weg entschieden habe. Als Hebamme, die in der Wochenbettbetreuung tätig ist, habe ich immer noch einen Fuss in der Praxis. Andererseits bin ich Geschäftsführerin des Hebammennetzwerkes Familystart beider Basel. Wir verfügen über Leistungsverträge mit den Geburtskliniken und garantieren ihnen, dass jede Mutter, wenn sie das Spital verlässt, eine nachbetreuende Hebamme hat. Meine Verbindung zur Forschung ist heute die, dass ich eine Begleitforschung zu Familystart durchführe.

CIGNACCO: Dies ist ein Paradebeispiel, warum es akademisch gebildete Hebammen braucht: Sie erkennen die Versorgungslücken, antizipieren Probleme, entwickeln innovative Lösungen und sind in der Lage, Projekte wissenschaftlich zu evaluieren. Akademisch gebildete Hebammen sind also nicht nur in der Forschung tätig; es braucht sie ebenso dringend in der klinischen Praxis. Das Modell Familystart wäre niemals entstanden ohne Elisabeth Kurths Studium und ohne ihr Know-how.

GRYLKA: Auch ich bin weiterhin praktisch tätig. Ich arbeite in einem 20-Prozent-Pensum als Stillberaterin auf der Wochenbettabteilung des Kantonsspitals Baden und empfinde dies als perfekte Ergänzung zu meiner Forschungstätigkeit. Das alles unter einen Hut zu bringen, ist eine Herausforderung, doch der Kontakt zu den Wöchnerinnen, die Nähe zur Geburtsabteilung und der Austausch mit den Kolleginnen sind mir sehr wichtig.

Fehlen Ihnen als Forscherinnen die Geburten und das Gefühl, am Puls des Lebens zu sein?

PERRENOUD: Ja, mir fehlt der Kontakt mit den Familien. Es ist irgendwie ein Traum von mir, einmal wieder als Hebamme zu arbeiten. Aber es ist zeitlich nicht möglich. Zum Glück erlaubt mir die Forschung, im Kontakt mit Kolleginnen und Frauen zu sein.

CIGNACCO: Was ich vermisse, sind die intensiven Momente mit Frauen während der Geburt oder im Wochenbett; dieses Erleben von lebensbiografisch wichtigen Momenten. Was ich gar nicht vermisse, ist das Spannungsfeld zwischen Hebammen und Gynäkologen in der Geburtshilfe. Diese Fremdbestimmung und diese Dominanz eines paternalistischen Gedankenguts scheint mir – wenn ich mit Kolleginnen spreche – heute noch ausgeprägter zu sein als früher. Das würde ich keine Sekunde mehr aushalten. Ich liebe es, einen Job zu haben, in dem ich bestimmen kann, was Priorität hat und relevant ist und in dem ich mit einem Team partnerschaftlich eine Lösung erarbeiten kann.

KURTH: Ich denke, die Hebammenforschung hat auch etwas stark Emanzipatorisches, indem wir die Hebammenarbeit erforschen und nicht nur einfach Forschungsergebnisse aus der Medizin übernehmen müssen, weil wir keine eigenen haben. Das verschafft den Hebammen ein ganz anderes Selbstbewusstsein. Ich würde mir wünschen, dass die Hebammen an der Basis mehr Anerkennung bekommen und man ihnen mehr Selbstständigkeit im Gebärsaal zugesteht.

PERRENOUD: Mir fällt noch etwas anderes ein. Hebammenstudentinnen ist es meist nicht bewusst, dass Forschung und eine akademische Laufbahn Perspektiven für sie sein könnten. Als Forscherin mag

ich es, Studentinnen aufzeigen zu können, dass sie bereits heute Kompetenzen besitzen, die sie in einem Masterstudium oder sogar für die Erlangung eines Doktorgrades benützen könnten.

Was würden Sie sich für die Forschung wünschen?

KURTH: Einfachere Möglichkeiten, Forschung und Praxis zu verknüpfen. Wenn ich heute einen Finanzierungsantrag für ein Forschungsprojekt schreibe, habe ich keine Zeit mehr, Wöchnerinnen zu besuchen. In der Medizin hat sich eine ganz andere Tradition entwickelt: Chefärzte können forschen, sie können Patientinnen betreuen, sie haben eine Leitungsfunktion, sie sind in der Lehre tätig und haben obendrein ein sicheres Gehalt bis zur Pensionierung. Wir Hebammen müssen uns diese Rollen selber kreieren und sie verbinden. Manchmal ist das ein Spagat, darum wünschte ich mir Strukturen, die das einfacher machen und in denen wir nicht verzweifelt um jeden Franken kämpfen müssten.

CIGNACCO: Ich wünschte mir auch eine bessere Anerkennung der Forschung innerhalb unserer Berufsgruppe und ein stärkeres Bewusstsein dafür, dass die Forschung mit dem praktischen Nutzen für die Hebammen einhergeht. Diese Verzahnung von Forschung und Praxis, aber auch die Verzahnung von Forschung und Lehre müsste noch besser werden. Das wünsche ich mir – nebst viel Geld.

GRYLKA: Das kann ich voll unterstützen. Und: Wir sind zu wenig Forscherinnen. Mein Wunsch wäre, dass wir mehr werden, dass mehr Hebammen diesen Weg gehen und er normaler wird. Das braucht wohl einfach noch etwas Zeit. >



Die Forscherinnen setzen sich mit viel Engagement für Hebammen ein.

Prof. Dr. Eva Cignacco



ist Hebamme und Pflegewissenschaftlerin. Sie war die erste Hebamme in der Schweiz mit Doktorat und Habilitation. Eva Cignacco hat ihren Master und das Doktorat an der Universität Maastricht in Holland absolviert. Sie ist heute Leiterin der Forschungsabteilung Geburtshilfe und Studienangangsleiterin des Masterstudiengangs Master of Science Hebamme an der Berner Fachhochschule.

Dr. Susanne Grylka



ist Hebamme, stellvertretende Leiterin der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und Dozentin.

Sie arbeitet zudem in einem Teilzeitpensum im Kantonsspital Baden auf der Wochenbettabteilung als Stillberaterin. Susanne Grylka doktorierte 2017 an der Hannover Biomedical Research School in Deutschland.

Dr. Elisabeth Kurth,



Hebamme und Pflegewissenschaftlerin, forscht am Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut in Basel zu Themen der postpartalen Gesundheitsversorgung. Sie ist Lehrbeauftragte am Institut für Hebammen an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und an der Berner Fachhochschule. Elisabeth Kurth leitet das Hebammennetzwerk Familystart beider Basel und betreut als Hebamme Familien mit Neugeborenen.

Dr. Patricia Perrenoud



ist Hebamme und Anthropologin. Ihr Doktorat hat sie an der Universität Lausanne absolviert. Sie interessiert sich für die Kenntnisse und Fähigkeiten, die im Hebammenalltag gebildet und benötigt werden. Zu ihren bevorzugten Themen gehören auch Diversität und Gerechtigkeit im Hebammenalltag. Patricia Perrenoud arbeitet an der Haute Ecole de Santé Vaud (Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale).

CIGNACCO: Meine Angst ist, dass wir diese Zeit nicht haben. Aber sicher:

Es wäre wichtig, viele gute, akademisch ausgebildete Hebammen zu haben, die Schrittmacherinnen sind in den aktuellen Gesundheitsdiskussionen. Diese wichtigen Entscheide dürfen nicht ohne akademisch gebildete Hebammen gefällt werden.

PERRENOUD: Wir brauchen auch in der Politik eine bessere Vertretung.

Wir brauchen Fachleute – Hebammen, aber auch Pflegefachpersonen, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten –, die in den Gesundheitsberufen gut ausgebildet sind und sich auf der politischen Ebene engagieren. In Bezug auf unsere Arbeitsbedingungen ist das wesentlich.

KURTH: Das Gesagte kann ich unterschreiben. Ich möchte noch etwas

Positives erwähnen. Der Schweizerische Hebammenverband hat – unter anderem auf der Basis meiner wissenschaftlichen Evaluation – erfolgreich mit dem Bundesamt für Gesundheit verhandelt, sodass die Wochenbettdauer flexibilisiert wurde. ☺

**Wir danken folgenden Sponsoren
für die finanzielle Unterstützung der Festschrift:**

GOLDSPONSOREN

Weleda AG, Arlesheim



Berner Fachhochschule (BFH),
Bern



Berner Fachhochschule
Gesundheit

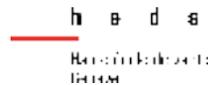
Zürcher Hochschule für Ange-
wandte Wissenschaften (ZHAW),
Zürich



Haute école spécialisée
de Suisse occidentale (HES-SO),
Delémont



Haute école de santé (HEdS),
Genève



Schweizerischer
Hebammenverband
Sektion Aargau/Solothurn



SILBERSPONSOREN

Philips Schweiz, Zürich



SwissLegal Dürr + Partner,
Basel



INSERATE

- Bamed
- Biostrath
- Cavelti
- Dr. Duenner/Floradix
- Gammadia SA
- Hirslanden Luzern
- la kritzer – design
- Lasertronic
- santésuisse
- Schweizerische Gesellschaft
für Gynäkologie und
Geburtshilfe (SGGG)
- SWICA
- Victorinox
- ZÜRICH Versicherung

FREIE BEITRÄGE

- Eva Cignacco, Bern

**Seit 125 Jahren,
am Puls des Lebens.**

**Floradix®
gratuliert
herzlich!**



INSERAT

«Avent»

SWICA
gratuliert dem SHV
herzlich zum
125-jährigen Jubiläum
und dankt für die
tolle Partnerschaft.

«Als Mami und Hebamme kann ich SWICA nur empfehlen.»

«Als Mami und Hebamme finde ich, dass SWICA super Leistungen rund um die Mutterschaft anbietet. Schon in der Schwangerschaft unterstützte mich SWICA mit Akupunktur, die mir sehr geholfen hat. Und nach der Geburt konnte ich die Zeit mit meinem Baby geniessen, da SWICA immer für uns da war.»

Mijin Cavallini – swica.ch/mijin

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendrensas



SWICA

«Es gab heikle Momente»

Interview:
REBEKKA HAEFELI

Foto:
GAËTAN BALLY

Die Rechtsanwältin Christine Boldi hat den Schweizerischen Hebammenverband (SHV) in den letzten fünf Jahren bei den Tarifverhandlungen begleitet. Im Interview sagt sie, die Auseinandersetzungen seien teilweise hart gewesen. Umso glücklicher ist sie über den erfolgreichen Abschluss mit den Krankenversicherern. Nun liegt der Ball beim Bundesrat.

Frau Boldi, wie ist der Stand der Dinge bei den Tarifverhandlungen?

Die Tarifstrukturverhandlungen sind seit einigen Monaten abgeschlossen. Der SHV hat beim Bundesrat im Juni 2018 – zusammen mit den anderen Tarifpartnern – den allseits unterzeichneten Tarifstrukturvertrag eingereicht. Nun warten wir, dass der Bundesrat noch im Jubiläumsjahr des SHV die neue Struktur genehmigen und so schnell wie möglich in Kraft setzen wird.



Warum brauchte es überhaupt Neuverhandlungen der Tarifstruktur?

Die Tarifstruktur, die bisher galt, war 1996 in Kraft gesetzt worden und basierte auf Daten von 1991. Sie war also älter als ein Vierteljahrhundert. Die Tarifstruktur stimmte nicht mehr mit den gesetzlichen Grundlagen und mit dem heutigen Preisniveau überein und entsprach nicht mehr den aktuellen Hygieneanforderungen und Realitäten im Gesundheitswesen. Sie müssen sich das zum Beispiel so vorstellen:

Für Geburten gibt es Materialpauschalen, die Hebammen in Rechnung stellen können. Diese müssen heute logischerweise höher sein als vor einem Vierteljahrhundert, damit die Kosten gedeckt sind. >

Wer sass Ihnen und den Vertreterinnen des SHV am Verhandlungstisch gegenüber?

Das waren die Krankenversicherer, vertreten durch die zwei Organisationen tarifsuisse ag und curafutura. Die Grundlage für die Tarifverhandlungen im Gesundheitswesen ist das Krankenversicherungsgesetz (KVG). Dieses schreibt regulierte Preise vor. Der Leistungserbringer – in unserem Fall die einzelne Hebamme – kann also nicht wie der Coiffeur oder der Automechaniker für eine Leistung einen selbst festgesetzten, marktgerechten Preis verlangen. Wer Leistungen nach KVG abrechnen darf, muss seine Leistungen nach einem mit den Versicherern vereinbarten Tarif, der behördlich genehmigt ist, oder nach einem

Zur Person:

Christine Boldi ist Rechtsanwältin, Notarin und Partnerin bei SwissLegal Dürr + Partner in Basel. Sie ist Tarifexpertin im Gesundheitsrecht und professionelle Tarifverhandlerin. 1993 beendete sie ihr Jus-Studium an der Universität Basel mit dem Lizenziat, erlangte 1996 das Anwalts- und 1999 das Notariatspatent. Im Jahr 2004 schloss sie zudem ein Masterstudium in internationalem Wirtschaftsrecht an der Universität Zürich ab.

behördlich festgesetzten Tarif abrechnen. Das Ziel der Verhandlungen am runden Tisch war die Schaffung einer gemeinsam vereinbarten Tarifstruktur. Wären die Verhandlungen gescheitert, hätte die Tarifierung auf Bundesebene durch den Bundesrat oder durch die 26 Kantonsregierungen festgesetzt werden müssen mit einem allfälligen Weiterzug ans Bundesverwaltungsgericht. Das war in unserem Fall glücklicherweise nicht notwendig.

Wie haben Sie die Verhandlungen erlebt?

Unsere Gesprächspartner waren vornehmlich Männer, die auf professionelle Verhandlungen spezialisiert sind. Ich war posi-

tiv überrascht, mit wie viel Wohlwollen und Sympathie sie den Hebammen begegnet sind. Das hängt wohl damit zusammen, dass praktisch jeder einen Bezug zum Thema Schwangerschaft und Geburt hat. Gleichwohl braucht es in einer solchen Verhandlungssituation Zeit, um sich kennenzulernen und gegenseitig Vertrauen zu gewinnen. Dazwischen gab es auch heikle Momente. Wir haben gekämpft; uns wurde nichts geschenkt.

Was waren die schwierigen Punkte?

Ich habe die Zusammensetzung gewisser Pauschalen erwähnt, etwa der Materialpauschale für Geburten. Mein Eindruck am Verhandlungstisch war, dass die anwesenden Männer die Notwendigkeit von Tarifierungen nachvollziehen konnten. Die Vorschläge gingen dann jedoch zurück an die Versicherungsgruppen. Von dort gab es Widerstand, sodass es eine Zeitlang so aussah, als würden die Verhandlungen scheitern. Das sind Spannungen, die man aushalten muss.

Wie kommt man in einer Situation wie dieser zu einer Lösung?

Es war der Wunsch beider Seiten, einen Vertrag zu erarbeiten, der allen Ansprüchen gerecht wird. Verhandeln bedeutet immer, sich anzunähern, und das bedingt manchmal, dass man von Maximalpositionen abweicht. Wer nicht bereit ist, mit dieser Offenheit in Verhandlungen zu treten, wird als Tarifpartner kaum ein Ergebnis erreichen, das über eine längere Zeit Bestand hat. Manchmal gibt

es aber auch Forderungen, von denen man nicht abweichen kann. Bei den Materialpauschalen haben wir unsere Position gut verteidigt. Es kann ja nicht sein, dass die einzelne Hebamme am Schluss finanzielle Einbussen erleiden muss, weil ihre eigenen Kosten nicht gedeckt sind.

Wie haben Sie den SHV in den Verhandlungen erlebt?

Hochprofessionell, charmant, beharrlich, offen, modern und nie verbissen. Ich war Verhandlungsleiterin, aber zwei Persönlichkeiten haben die Verhandlungszeit massgeblich mitgeprägt: die Präsidentin des SHV, Barbara Stocker Kalberer, und die Geschäftsführerin Andrea Weber-Käser.

Wie lange wird die neue Tarifstruktur ihre Gültigkeit behalten?

Wer sich mit Gesundheitspolitik und Gesundheitsrecht auseinandersetzt, weiss, dass in den letzten Jahren und Jahrzehnten in verschiedenen Gebieten ein Reformstau entstanden ist. Das gilt nicht nur für die Hebammen, sondern auch für die Physiotherapeuten oder die Ärzte. Man hat den richtigen Zeitpunkt verpasst, um sich zu wehren und klarzumachen, dass das Geld nicht mehr reicht und die Leistungen und Tarife angepasst werden müssen. Heute habe ich für die Hebammen die Hoffnung, dass man mit einer Überarbeitung nicht mehr so lange zuwartet, sondern alle zwei oder drei Jahre darüber nachdenkt, ob Reformbedarf besteht.

Was wünschen Sie den Mitgliedern des SHV?

Viel, viel Zeit, um sich mit schwangeren und gebärenden Frauen und jungen Müttern zu befassen. Über etwas freue ich mich aber sehr: Die Digitalisierung wird unsere Gesellschaft tiefgreifend verändern. Davon bleiben die Hebammen ein Stück weit verschont: Dieser intime, spezielle Moment der Geburt wird immer bleiben, wie er ist. ☉

**WEIL WIR FÜR DIE ZUKUNFT
UNSERER LIEBSTEN
NUR DAS BESTE WOLLEN.**

Zurich,
Unternehmeragentur
Schmid AG
Gerhard Karau
Schermenwaldstrasse 10
3063 Ittigen
031 388 88 61
gernhard.karau@zurich.ch



**ZURICH VERSICHERUNG.
FÜR ALLE, DIE WIRKLICH LIEBEN.**



.....
**EINE HERZENSANGELEGENHEIT
SEIT 125 JAHREN**
.....



Auch für uns!

**Herzlichen Glückwunsch
zum Geburtstag!**

.....
Christine Boldi, Anwältin, Expertin im Gesundheitsrecht
SwissLegal Dürr + Partner, Basel
www.swisslegal.ch

swisslegal

INSERAT

«Cavelti»

INSERAT

«la kritzer»

Die Porträts

Bunt, eigenständig und herzlich

Texte:
REBEKKA HAEFELI

Fotos:
GAËTAN BALLY

Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) wäre nichts ohne seine Mitglieder: rund 3000 Frauen aus der ganzen Schweiz, die Expertinnen sind für alle Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Die Stärke einer Gemeinschaft, wie es der SHV ist, zeigt sich durch den Zusammenhalt und die Solidarität ihrer Mitglieder, die einheitliche Werte vertreten und verteidigen. Die Vielfältigkeit, welche die im SHV organisierten Hebammen in der Schweiz repräsentieren, ist eine der Stärken, auf die der Verband baut.

Jede Hebamme ist anders, und jede einzelne trägt mit ihrem Wissen, ihrem Erfahrungsschatz und ihrer Persönlichkeit zu einem lebendigen Hebammenwesen bei. Junge

und ältere Hebammen aus allen Landesteilen berichten in 15 Porträts über die Freuden und die Herausforderungen, mit denen sie im Alltag konfrontiert sind. Allen gemeinsam ist das Herzblut, das sie in ihren Beruf investieren.

Verbindend ist auch die Leidenschaft, mit der sie Paare während eines einzigartigen Lebensabschnitts begleiten. Einige Hebammen üben heute eine andere Tätigkeit aus als zu Beginn ihrer Laufbahn: Sie wurden von der Spitalhebamme zur Geburtshaushebamme oder führen junge Studentinnen in die Geheimnisse ihres Berufes ein. Hebamme zu sein, hat tausenderlei Facetten. Mindestens so viele, wie es Hebammen gibt.



«Ich sehe die Geburt
als kleines Tor,
den Tod
als grosses Tor.»

Der Kreislauf des Lebens

META MARZ-CAPREZ,
BASEL

~~~~~ «Meine Wohnung ist mein Nest. Ich habe mein Zuhause stets als Rückzugsort empfunden, an dem ich mich von strengen Einsätzen erholen konnte. Einige der Zeichnungen an der Wohnungstüre haben mir Kinder geschenkt, deren Mütter ich als Hebamme begleitet habe. Zu manchen Frauen entwickelte sich eine freundschaftliche Beziehung. Eigentlich bin ich jetzt pensioniert, aber ich mache immer noch Wochenbettbetreuungen. Viele Jahre lang habe ich zuvor das ganze Paket angeboten und Frauen während der Schwangerschaft, bei Hausgeburten, im Wochenbett und bei der Rückbildung unterstützt. Hausgeburten können manchmal lange dauern, viele Stunden, da der Geburtsprozess nicht forciert geleitet wird. Die Hebamme muss während der ganzen Zeit präsent und achtsam bleiben. Für mich war es immer ein grosser Moment, unmittelbar nach einer Geburt an der Freude, Innigkeit und Entspannung der Familie teilhaben zu dürfen.

Als junge Frau absolvierte ich die Ausbildung zur Pflegefachfrau und arbeitete danach einige Jahre im Spital, wo ich häufig mit schwer kranken, sterbenden Menschen zu tun hatte. Später begab ich mich mit meinem damaligen Partner auf Weltreise. Wir liessen alles offen; es war nicht einmal klar, ob wir je wieder in die Schweiz zurückkehren würden. Auf den Marquesas-Inseln in Französisch-Polynesien begegneten wir einem Arzt, der für die ganzen Inselgruppen zuständig war. Er wollte mich dazu motivieren, ein Ambulatorium auf einer Nebeninsel zu übernehmen. Dort wäre ich alleine gewesen, zu meinen Aufgaben hätte auch die Geburtshilfe gehört. Einmal im Monat wäre der Arzt mit einem Segelschiff auf Visite gekommen. Es war mein Glück, dass ich ablehnte, denn ohne geburtshilfliche Erfahrung wäre das fahrlässig gewesen.

Der Gedanke, als Hebamme zu arbeiten, liess mich jedoch nicht mehr los, und so begann ich nach meiner Rückkehr in die Schweiz mit der Ausbildung. Nach dem Abschluss suchte ich bewusst eine Stelle in einem grösseren Spital, denn ich wollte möglichst viel Erfahrung bei Geburten sammeln. Schon damals war es mein Ziel, später in der ausserklinischen Geburtshilfe tätig zu werden und humanitäre Einsätze zu leisten. Mein erster Einsatz war mit Médecins Sans Frontières

in Südchina, später folgten weitere mit dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz und dem Schweizerischen Roten Kreuz. Das Jahr in China war hart, aber sehr lehrreich und unvergesslich. Ich hätte zeitweise aus der Haut fahren können; traditionelle Glaubenssätze und Riten brachten mich manchmal fast um den Verstand. Zugleich liebte ich diese Herausforderungen, die Einsätze waren meine wirkliche Herzarbeit! Archaische Lebensweisen haben mich immer beeindruckt und fasziniert. Angst kannte ich nicht, doch ich spürte hin und wieder die Grenzen meiner Kräfte.

Ich habe im Ausland viel gelernt und erfahren – auch über das Sterben, das in fremden Kulturen oft mehr als Teil des Lebens akzeptiert wird als bei uns. Persönlich wurde ich schon früh mit dem Tod konfrontiert. Als ich älter wurde, war für mich der Moment gekommen, mich nicht mehr nur dem Anfang, sondern auch dem Ende des Lebens zuzuwenden. Ich begann, in der Palliativmedizin in einem Hospiz zu arbeiten und betreute daneben als Hebamme weiterhin Mütter und ihre Babys. Es war wie alles in meinem Leben: intensiv und unmittelbar. Auch im Hospiz waren die Beziehungen zu den Menschen bereichernd, manchmal anstrengend, doch immer getragen vom Respekt vor den grossen Übergängen. Gebären und Sterben sind beide mit Schmerzen und Ängsten verbunden. Für den betroffenen Menschen gibt es keine Alternative, er muss sich dem Geschehen zuwenden, es ist unausweichlich. Ich sehe die Geburt als kleines Tor, den Tod als grosses Tor. Bei der Geburt ist der Mensch eng mit der Mutter verbunden, durch das grosse Tor muss jeder alleine gehen. Nach meiner Pensionierung bin ich wieder ganz in die Rolle der Hebamme zurückgekehrt. Für mich hat sich damit ein Kreis geschlossen.»



«Ich fühle mich häufig  
auch als Vermittlerin  
zwischen Ärzten und  
Gebärenden.»

# Individualität im Spital

CLAUDIA HEER,  
FRAUENFELD

«Etwas vom Schönsten an meiner Tätigkeit ist, dass ich nie weiss, was auf mich zukommt, wenn ich meinen Dienst anrete. Ich mag diese Prise Ungewissheit und die Abwechslung sehr: Jede Geburt ist einzigartig, jedes Paar ist anders, nie kommt Routine auf. Als ich meine jetzige Position als Leitende Hebamme im Kantonsspital Frauenfeld übernahm, bedingte ich mir aus, dass ich weiterhin einen grossen Teil meiner Arbeitszeit im Gebärsaal verbringen kann. Ich mag die direkten, unmittelbaren Kontakte zu den Paaren. Als Hebamme muss ich die Kunst beherrschen, mich in dieser persönlichen, intimen Phase schnell auf eine Frau und einen Mann einlassen zu können, die ich unter Umständen nie zuvor gesehen habe.

Die Art, wie am Kantonsspital Frauenfeld Geburtshilfe betrieben wird, sagt mir zu. Die ganze Philosophie und die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten gefallen mir; ich kann hier als Hebamme weitgehend so arbeiten, wie es meiner Überzeugung entspricht. Wir sind hier sehr selbstständig. Wenn alles gut läuft, betreuen wir auch Beckenendlagegeburten alleine, während die Ärztinnen und Ärzte laufend informiert sind und zur Geburt dazukommen. Freilich sind wir wie in allen Spitälern an gewisse Leitlinien gebunden. Trotzdem bleibt Raum für individuelle Lösungen, sodass wir je nach Situation auf die Wünsche eines Paares eingehen können. Wenn es beispielsweise mit einer Geburt nicht vorwärtsgeht, diskutieren wir mit den Medizinerinnen intensiv, ob und wann ein Einleiten oder eine andere Intervention notwendig ist. Ich fühle mich häufig auch als Vermittlerin zwischen Ärzten und Gebärenden. Im Dialog versuche ich, das Beste für jede Frau und jedes Paar zu erreichen. Das ist nicht immer ein einfacher Weg, aber man lernt, Kompromisse einzugehen und mit Respekt zu diskutieren. Für mich ist es spannend, in diesen Debatten meine Erfahrung und mein Wissen einzubringen.

Der Ursprung dieser Philosophie liegt wahrscheinlich bei den Wassergeburten, die das Kantonsspital Frauenfeld schon früh angeboten hat. Anfang der 1990er-Jahre waren wir eine der ersten grösseren Kliniken mit Badewannen auf der Geburtsabteilung. Das hat sich in der

Ostschweiz schnell herumgesprochen, und die Zahl der Wassergeburten stieg innerhalb von kurzer Zeit rasant an. Das Team war voll motiviert, aber am Anfang mussten wir auch gegen Widerstände kämpfen und viel Überzeugungsarbeit leisten. Es gab zum Beispiel Kinderärzte, die das Gefühl hatten, was wir machen, sei gefährlich. Gleichzeitig begann eine erste grosse Studie, die bestätigte, dass bei einer Wassergeburt keine erhöhte Gefahr für Mutter und Kind besteht. Für Hebammen und Ärzte ist eine Wassergeburt häufig unbequemer als eine Geburt auf dem Bett. Man muss sich mehr bewegen, ja verrenken, und man nimmt Körperhaltungen ein, die nicht gerade rückenschonend sind. Eine Wassergeburt hält einen aber auch davon ab, zu viel zu intervenieren, da sich die Frau in der Wanne in einer Art geschütztem Rahmen befindet. So gesehen ist die Grundhaltung gegenüber dem Gebären hier in Frauenfeld eine logische Folge der Tatsache, dass wir in der Schweiz ein Pionierspital für Wassergeburten waren.

Neben meiner Leitungsfunktion im Kantonsspital arbeite ich in der Schwangerschaftsvorsorge in der Praxis einer Gynäkologin: ein idealer Ausgleich zu meiner Tätigkeit im Spital. Seit 2007 war ich zudem fast jedes Jahr ein- bis zweimal während meiner Ferien als Hebamme im Einsatz für das Swiss-Laos-Hospital-Projekt in Südostasien. Diese Tätigkeit in Zusammenarbeit mit den lokalen Hebammen bringt mich jeweils auf den Boden zurück. Da kam zum Beispiel einmal eine laotische Hebamme mit einer Schwangeren, zeigte auf deren Bauch und fragte mich, ob die Frau wohl ein oder zwei Babys erwarte. Hier in der Schweiz holt man das Ultraschallgerät und hat Gewissheit. Dort ist man aufs Fragenstellen, Abtasten und Beobachten angewiesen. In Laos habe ich immer sehr viel gelernt.»



«Mein Credo als  
Hebamme war immer,  
die Frau wie eine Königin  
zu behandeln.»

# Andere Zeiten, andere Sitten

GEORGETTE GROSSENBACHER,  
PECCIA

~~~~~ «Seit vielen Jahren wohne ich im Maggiatal im Tessin, in einem alten Haus aus Stein. Ich fühle mich wohl hier; die intakte Natur und die Ruhe entschädigen mich für die Einsamkeit. Der Gegensatz zur betriebsamen Stadt Zürich, wo ich geboren und aufgewachsen bin, ist schon recht gross. Als junge Frau in Zürich war ich lange auf der Suche nach einem sinnvollen Beruf. Ich arbeitete auf der Bank, in Versicherungen und beim Zoll und begann erst Anfang der 1960er-Jahre, mit 27, mit der Ausbildung zur Krankenschwester. Heute wage ich es kaum mehr zu sagen, aber ich hatte bis dahin geglaubt, ich könne kein Blut sehen. Das war jedoch nicht der Fall, und so absolvierte ich später auch noch die Hebammenausbildung am Kantonsspital Zürich, zu dem damals eine Hebammenschule gehörte.

Den ersten Monat verbrachte ich als Praktikantin auf der Wochenbettabteilung. Man kann sich das heute fast nicht mehr vorstellen: Die allgemein versicherten Wöchnerinnen lagen zu fünft oder sechst in einem Saal, und die Neugeborenen wurden nur zum Stillen hereingebracht. Eine der Frauen war tätowiert und wurde deswegen besonders abschätzig behandelt. Frauen, die uneheliche Kinder erwarteten, traten mehrere Wochen vor der Geburt in die Klinik ein. Sie wurden als Hausschwangere bezeichnet und mussten sich Medizinstudenten für Untersuchungen zur Verfügung stellen. Das Zusammenspiel von Mutter und Kind während der Geburt faszinierte mich von Anfang an. Mein Credo als Hebamme war immer, die Frau wie Königin zu behandeln. Das Wichtigste war, ihr Vertrauen zu gewinnen.

Ein paar Jahre später gab es eine Veränderung an der Frauenklinik: Für die damalige Oberhebamme, die gleichzeitig die Hebammenschule leitete, wurde eine Nachfolgerin gesucht. Ich sagte zu, stellte aber schon am ersten Tag fest, dass es nicht leicht sein würde, mich innerhalb der starren Strukturen durchzusetzen. Ich sollte zwar die ganze Verantwortung übernehmen, doch mir wurden nicht einmal ein Büro und ein Pult zur Verfügung gestellt! Ich war empört, setzte mich zu Hause an meine Schreibmaschine und verfasste einen Brief an den Personalchef und den Chefarzt. Ich räumte ihnen 14 Tage Zeit ein, um

mir einen Arbeitsplatz zu geben. Der Chefarzt machte klar, dass er mein Anliegen als Zumutung empfinde, gab dann aber ein Büro für mich frei. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten war nicht grundsätzlich schwierig, doch manchmal brauchte es im männlich dominierten Spitalbetrieb viel Durchsetzungskraft.

Mein Ziel als Schulleiterin und Oberhebamme war, das fachliche Können und den Wissensstand der Hebammen zu verbessern und zu vereinheitlichen. Ich hatte festgestellt, dass die Kolleginnen über sehr unterschiedliche Ausbildungen verfügten und dass bei der Arbeit verbindliche Standards fehlten. Einmal führte das zu einer lebensgefährlichen Situation: Eine Hebamme hatte einer Frau aus Ungeduld ein Narkosemittel verabreicht, während sie auf den Arzt wartete, der mit einer anderen Patientin beschäftigt war. Die Hebamme war dazu nicht berechtigt, und die Frau hätte sterben können. Diese schreckliche Vorstellung sorgte bei mir für ein paar schlaflose Nächte.

Eines Tages, Anfang der 1970er-Jahre, stand plötzlich wie aus dem Nichts eine Frau in einem dicken Pelzmantel in meinem Büro und fragte, ob ich Präsidentin des Internationalen Hebammenverbandes (ICM) werden wolle. Es war die Generalsekretärin, die unangemeldet aus London angereist war. Sie erklärte mir, der ICM plane, seinen Kongress 1975 in der Schweiz durchzuführen. Ich sei von jemandem empfohlen worden. Ich war sofort dabei und wurde von den Sektionen des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV) gewählt. Das war für mich ein grosses Glück, denn das Amt war mit gewinnbringenden Kontakten zu Kolleginnen in aller Welt verbunden. Der Austausch machte mir bewusst, wie wichtig die Berufspolitik ist, für die sich auch der SHV einsetzt.»



«Ich setze mich in
der Berufspolitik ein,
seit ich Hebammen-
schülerin war.»

Einsatz für die hebammengeleitete Geburt

ANNE STEINER,
AARAU

«Die Geburtsräume des Kantonsspitals Aarau sind ein Herzensprojekt von mir. Ich habe das Konzept mitentwickelt und das Projekt als Coach und Organisationsentwicklerin begleitet. Bei uns finden hebammengeleitete Geburten in zwei speziell dafür eingerichteten Geburtsräumen statt. Das neue Angebot ist bisher einzigartig in der Schweiz, kommt aber glücklicherweise immer mehr auf. In den Geburtsräumen liegt die Verantwortung von A bis Z bei den Hebammen. Das geht von der Triage während der Schwangerschaft – welche Frauen für das Modell geeignet sind – bis zu Entscheidungen während der Geburt. Auch die Verantwortung, ob und wann allenfalls eine Verlegung ins Spital, das sich hier in Gehdistanz befindet, stattfinden soll, tragen unsere Hebammen alleine. Wichtig ist, dass die Frauen immer in einem guten Zustand verlegt werden. Unser Ziel ist, dass keine notfallmässigen Verlegungen stattfinden und nicht plötzlich eine riesige Hektik ausbricht. Bis jetzt ist uns das sehr gut gelungen.

Das Mitarbeiterinnenteam besteht aus erfahrenen Hausgeburtshebammen, die untereinander sehr gut organisiert sind, sich auch ausserhalb des Spitals gegenseitig vertreten und einen gemeinsamen Qualitätszirkel unterhalten. Der Vorteil für sie ist in meinen Augen, dass sie das ausleben können, wofür sie letztlich ausgebildet wurden: die Verantwortung zu tragen und jederzeit selbstständig zu entscheiden. Für die werdenden Mütter ist eine Geburt hier vorteilhaft, weil es sich um ein nachhaltig gesundheitsförderndes Angebot handelt. Die Gebärenden und ihre Familien erleben mehr Kontinuität und Bindung als in Regelstrukturen wie der Geburtsabteilung eines Spitals. Bei uns passiert nichts routinemässig. Wir machen bei der Aufnahme einer Frau weder automatisch eine Kardiotokografie zur Aufzeichnung der kindlichen Herzschlagfrequenz und der Wehentätigkeit noch legen wir bei jeder Gebärenden einen Venenzugang. Auch die Väter beziehen wir aktiv mit ein. Geschwister können, wenn es die Familie wünscht, ebenfalls bei der Geburt dabei sein.

Das Angebot liegt mir am Herzen, weil ich davon überzeugt bin, dass es wichtig ist, wie wir geboren werden. Wenn die Frauen und die Familien die Schwangerschaft und die Geburt als gesund, kraftvoll und stark erleben, können alle viel besser mit den Herausforderungen, die das Leben bietet, umgehen. Eine gute Geburt schenkt ihnen Vertrauen ins Leben, auch wenn dieses manchmal schwierig ist. Ich denke, dass sich darum auch die Regelversorgung von schwangeren und gebärenden Frauen verändern muss und damit verbunden das Bild junger Ärztinnen und Ärzte von der Geburt. Hier erleben Medizinstudentinnen und -studenten eine entspannte Atmosphäre und zufriedene Familien. Ärztinnen und Ärzte haben meiner Erfahrung nach oft ein einseitiges inneres Bild von schrecklichen Geburten, das wir korrigieren können. Wir beeinflussen mit unserer Arbeit hier Emotionen, und mit der Zeit wird ein Veränderungsprozess einsetzen.

Ich bin selber Mutter von vier Kindern, die alle zu Hause zur Welt kamen. Meine Ausbildung zur Hebamme habe ich in Berlin absolviert. Danach war ich in Gstaad im Berner Oberland, am Inselspital und als Hebamme und Geschäftsführerin im Geburthaus Olten. Heute arbeite ich zur Hauptsache in der Unternehmensentwicklung am Spital Menziken im Kanton Aargau. Daneben betreue ich verschiedene Hebammen- und Gesundheitsprojekte und bin Co-Präsidentin der Sektion Aargau-Solothurn des Schweizerischen Hebammenverbandes. Ich setze mich in der Berufspolitik ein, seit ich Hebammschülerin war; meine Arbeit kann ich mir ohne dieses Engagement nicht vorstellen. Unser gemeinsames Ziel muss sein, für jede Frau und jede Familie die bestmögliche Betreuung in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt eines Kindes zu gewährleisten.»



«Noi levatrici
dobbiamo lottare e
mostrare più fiducia
in noi stesse.»

Parto in casa in Leventina

FRANCESCA COPPA DOTTI,
MAIRENGO

~~~~~ «Molte famiglie della valle mi considerano una persona importante – un po' come una volta quando, accanto al parroco e all'insegnante, la levatrice aveva una posizione rilevante nel paese. Nel mio caso, questo è dovuto sicuramente al fatto che sono l'unica levatrice indipendente in Leventina. Alcuni dei bambini che negli ultimi decenni ho visto nascere sono ormai adulti e genitori a loro volta. Essendo conosciuta da molte persone nella zona, quando faccio la spesa al sabato mattina mi attardo a forza di chiacchiere ... Fortunatamente mio marito è comprensivo e paziente, e ha perfino già avuto modo di offrire un aiuto spontaneo come «assistente ostetrico»: alcuni anni fa seguivo una giovane donna alla sua prima gravidanza la quale aveva pianificato di partorire in ospedale, ma in nessun caso desiderava recarvisi troppo presto. Una sera, dubbiosa che le fossero iniziate le doglie, mi chiamò e venne da me per un controllo. In quel momento il travaglio era già in fase avanzata e non avremmo potuto raggiungere l'ospedale in tempo. Abbiamo perciò dovuto improvvisare a casa mia e la donna ha dato alla luce il suo bambino velocemente e senza complicazioni. Il suo secondo e terzo figlio sono nati con parto pianificato a domicilio.

Un altro punto focale del mio lavoro è assistere la madre e il neonato dopo il parto. Quest'attività è cambiata negli anni. In passato si trattava di monitorare la salute della madre e del neonato nei primi giorni dopo la nascita. Oggi le famiglie hanno la possibilità di ricevere consultazioni da parte di una levatrice a domicilio per un periodo di otto settimane. In questo modo abbiamo più tempo per occuparci anche degli altri membri della famiglia. Ritengo che oggi sia più difficile diventare genitori rispetto al passato, il flusso di informazioni può davvero disorientare le coppie. Come levatrice aiuto i genitori a fare una scelta personalizzata delle informazioni e a selezionare quelle più adeguate per loro. Un tema importante nel puerperio è la depressione post-parto che, secondo la letteratura, colpisce circa il dieci per cento delle madri. La depressione post-parto rappresenta una grande

sfida per tutta la famiglia. Sebbene non sia una psicologa, cerco di fornire a queste donne un aiuto e sostegno professionale per superare la crisi.

Accanto alla mia attività di levatrice, investo molto tempo per il mio incarico di co-presidente della sezione Ticino della Federazione svizzera delle levatrici. Uno dei nostri progetti più importanti è l'introduzione negli ospedali del cantone del sistema di levatrice aggiunta. Tale sistema presenta secondo noi molti vantaggi per le famiglie: le levatrici indipendenti potrebbero sia offrire assistenza per il parto ospedaliero che accompagnare la donna durante tutto il percorso dalla gravidanza fino al post-parto. La continuità assistenziale sarebbe garantita in modo ottimale per tutto questo periodo. Già oggi la collaborazione con i medici, le ostetriche e il personale infermieristico dell'ospedale è molto buona. Sono quindi fiduciosa che il sistema delle levatrici aggiunte avrà un futuro anche in Ticino. Noi levatrici dobbiamo lottare e mostrare più fiducia in noi stesse. L'arte che possediamo dev'essere difesa e protetta. Questo è anche compito della nostra associazione professionale dove mi piacerebbe vedere molte più colleghe impegnarsi attivamente.

La mia identità personale come levatrice è stata influenzata da un progetto di sviluppo a cui ho partecipato da giovane. Per tre anni in Bolivia ho lavorato con mio marito – ingegnere – e ho svolto la mia attività nella salute pubblica. In Svizzera, molte persone pensano che i medici siano onniscienti e che la medicina possa risolvere ogni problema. Le Boliviane e i Boliviani si fidano molto di più di ciò che sentono. La naturalezza e la saggezza delle donne incontrate in quel paese mi ha impressionata e influenzata, contribuendo nel rendermi la levatrice che sono oggi.



«An meinem ersten  
Arbeitstag wurde  
ich ziemlich ins kalte  
Wasser geworfen.»

# Die Perle im Verbands- sekretariat

CHRISTINE BRÄNDLI,  
BERN

«In diesem Jahr gibt es für mich neben dem 125-Jahr-Jubiläum des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV) einen zweiten Grund zum Feiern: Vor 25 Jahren habe ich meine Stelle als Leiterin des Sekretariates in Bern angetreten. Damals dachte ich nicht im Traum daran, dass ich bis zur Pensionierung bleiben würde; heute kann ich es mir nicht anders vorstellen. Ich war 1994 durch die Empfehlung einer entfernten Bekannten auf den Job aufmerksam geworden und bewarb mich spontan, ohne ein umfangreiches Dossier zusammenzustellen. In meiner Personalakte befindet sich heute noch neben Zeugniskopien ein kleinformatiger, handgeschriebener Zettel mit ein paar Stichworten zu mir und meinem Werdegang. Ich bin keine Hebamme, sondern hatte als junge Frau eine kaufmännische Ausbildung absolviert und war vor meiner Anstellung hier ein paar Jahre im Marketing einer Knopffabrik tätig gewesen. «Vom Knopf zur Perle» lautete darum die Überschrift einer Würdigung, die anlässlich meines 5-Jahr-Jubiläums beim SHV in der Zeitschrift erschien.

An meinem ersten Arbeitstag auf dem Sekretariat wurde ich ins kalte Wasser geworfen. Meine Vorgängerin, die mich in mein Aufgabengebiet hätte einführen sollen, war bereits weg. Es hiess, ich könne sie für einen Stundenlohn von 80 Franken zu Rate ziehen, wenn es nötig sei. Ausserdem stand in meinem Büro eine veraltete Textverarbeitungsmaschine, der ich auf den ersten Blick ansah, dass sie mir die Arbeit nicht erleichtern würde. Der Zentralvorstand erkannte das Problem sofort und bewilligte innerhalb von wenigen Tagen einen Kredit von 10 000 Franken, sodass ich die Informatik auf den neuesten Stand bringen konnte. In den folgenden Jahren gab es immer wieder grosse Modernisierungsschritte, die den SHV voranbrachten; die aktuelle Organisationsstruktur lässt sich nicht mit früher vergleichen. Das Sekretariat war vor 25 Jahren noch nicht so professionell aufgestellt wie jetzt, viele wichtige Dossiers wurden ehrenamtlich betreut, und auch die Verbandszeitschrift wies noch nicht die heutige Qualität auf.

Als ich anfing, waren wir zu zweit auf dem Sekretariat, während heute sieben Festangestellte hier arbeiten.

Das Gesundheits- und das Hebammenwesen waren mir zu Beginn eher fremd. Ich habe zwar eine Tochter, hatte mich darüber hinaus aber nicht mit der Materie auseinandergesetzt und wusste kaum, was unter einem Wochenbett zu verstehen ist. Wenn schwangere Frauen auf dem Sekretariat anriefen, die eine freischaffende Hebamme suchten, war ich zuweilen etwas überfordert – erst recht, wenn sie nur Französisch sprachen. Ich konnte nicht immer sofort folgen, wenn sie ihre Beschwerden schilderten und dafür Fachausdrücke benutzten. Meine schnelle Auffassungsgabe hat mir geholfen, mich in kurzer Zeit ins Thema einzuarbeiten. Mir wurde rasch bewusst, dass ich hier eine sinnvolle Arbeit gefunden habe und der SHV in der Berufspolitik eine wesentliche Rolle spielt. Die Verbandsverantwortlichen setzen sich mit enormem Engagement für die Hebammen ein und fechten harte Kämpfe aus, etwa im Rahmen der Tarifverhandlungen. Auch das Fort- und Weiterbildungsangebot wurde im Laufe der Jahre stetig ausgebaut.

Da ich die dienstälteste Mitarbeiterin im Sekretariat bin, konzentriert sich bei mir viel Wissen über den Verband, und ich kenne mittlerweile sehr viele Leute. Manche erinnern sich vielleicht noch an meinen früheren Nachnamen, er lautete Rieben. Einmal kam es in diesem Zusammenhang zu einem amüsanten Vorfall. Als ich bereits Brändli hiess, schrieb eine Hebamme einen Reklamationsbrief ans Sekretariat. Sie meinte, seit Frau Rieben nicht mehr da sei, sei nichts mehr wie vorher ... – Glücklicherweise sind Beschwerden sehr selten. Die meisten Kontakte mit den Mitgliedern sind erfreulich und wirken motivierend.»



«Je trouve positif que les femmes puissent décider elles-mêmes où elles souhaitent accoucher.»

# Médiatrice de confiance pour la naissance

ASSIMOULA RAPTIS,  
FRIBOURG

~~~~~ «Ma grand-mère était une sage-femme traditionnelle qui vivait dans un petit village grec. A cette époque, la plupart des enfants venaient au monde à la maison. Enfant, je l'admirais déjà pour son travail et j'aimais beaucoup quand elle m'en parlait. Je suis née et j'ai grandi en Belgique. Lorsque nous allions en Grèce pour les vacances d'été, les rencontres avec ma grand-mère étaient pour moi de grands moments. Je voyais qu'elle était fière de son activité, et j'étais très intéressée par les aspects particuliers de son travail.

Elle m'a raconté, par exemple, qu'elle utilisait auparavant de l'huile d'olive pour examiner les femmes enceintes. A l'époque, une sage-femme de la campagne ne disposait pas encore de moyens tels que du gel ou des gants stériles. Ma grand-mère m'a aussi appris qu'il y avait une sage-femme dans presque chaque village et que la plupart de femmes mettaient au monde de nombreux enfants. La sage-femme était une personne importante et tout le monde la connaissait.

Ma situation aujourd'hui n'est pas comparable à celle de ma grand-mère, mais ses histoires ont certainement influencé mon choix professionnel. Je travaille à 50% à l'Hôpital Daler, à Fribourg, et j'ai également mon propre cabinet de sage-femme, où je me concentre sur la préparation à l'accouchement. Ces deux activités se complètent de façon optimale. Je trouve très positif que les femmes jouissent aujourd'hui d'une grande liberté de choix et qu'elles puissent décider où elles souhaitent accoucher: au domicile, en maison de naissance ou à l'hôpital.

Pour nous, sages-femmes, l'accouchement physiologique a une grande valeur; on y effectue le moins d'interventions possible. Nous jouissons d'une grande autonomie, mais en même temps nous portons une grande responsabilité pour la vie de la mère et de l'enfant. Une responsabilité dont il faut toujours être consciente. En tant que sages-femmes, nous devons faire preuve d'une grande vigilance afin de reconnaître très vite

si une situation risque d'évoluer défavorablement. Mes nombreuses années d'expérience m'aident au travail et me donnent de l'assurance. Cependant, je dois toujours rester attentive.

Dans mon cabinet de sage-femme, situé hors de l'hôpital, je reçois principalement des femmes enceintes ou des couples pour une préparation à l'accouchement. Ma tâche la plus importante est de leur donner un sentiment de sécurité face à cet événement unique. J'encourage les femmes à avoir confiance en leur corps, en leur enfant et en l'environnement dans lequel elles accoucheront. Mon propre cabinet me permet d'appliquer mes connaissances de sage-femme encore plus largement qu'à l'hôpital et d'offrir en plus de l'acupuncture. J'ai en effet suivi une formation de trois ans en acupuncture, au cours de laquelle j'ai acquis, en près de 1000 heures d'enseignement, de solides connaissances tant théoriques que pratiques.

Les aspects médicaux et la philosophie de l'acupuncture m'ont fascinée dès le début. Je ne travaille pas uniquement avec des aiguilles, mais j'utilise aussi les ventouses et la moxibustion. Dans cette dernière, divers points thérapeutiques du corps sont chauffés. Le but est aussi de stimuler le flux d'énergie. Je reçois des femmes enceintes qui viennent me trouver avant l'accouchement, mais aussi des couples dont le désir d'enfant ne s'est pas encore réalisé. Je ne peux bien sûr pas garantir le succès, mais j'ai souvent vu les femmes tomber enceinte après un traitement par acupuncture. Difficile de dire dans chaque cas la raison exacte pour laquelle ça a soudainement fonctionné, mais ce n'est finalement pas important. J'aime beaucoup pouvoir donner une impulsion positive et rendre un couple heureux.»



«Eu n'ha gugent
l'atmosfera intima
culs pèrins i'lla
sala da parturir.»

Las particularitats d'ün ospidal da muntogna

LUCREZIA SCHORTA,
SAMEDAN

~~~~~ «l' ospidal Engiadin'Ota a Samedan naschan minch'on raduond 200 uffants. Nussas duonnas da part fain servezzans da du-desch uras. Nussas eschan sulettas, quai chi po esser pretensius, schi sun al listess mumaint plüssas naschentschas obain schi dà cumpliaziuns. Per furtüna vaina üna fich buna collavuraziun cul team dals meidis e pudain adüna provar da clomar ün'otra collega duonna da part. Las duonnas chi parturischon pro nus vegnan dal Grischun dal süd, da la Bergiaglia e per part da la Val Poschiavo e da la Val Müstair. Dürant la stagiun ota aint il turissem d'inviern crescha la populaziun in Engiadin'Ota per ses jadas. Sco ospidal in üna destinaziun da vacanzas chürain nussas eir turistas, chi passaintan vers la fin da la gravidanzaa cun lur famiglia amo vacanzas illas muntognas. Nussas constattain, cha grondas differenzas d'otezza pon chaschunar cha la vaschia schloppa.

Tenor mandat da prestaziun dal chantun pudain nus tour sü per la naschentscha mammas in spranza a partir da la 36 avla eivna da gravidanzaa. L'ospidal Engiadin'Ota occupa d'ürant 365 dis e d'ürant 24 uras ün pediater, ün ginecolog ed ün anestesist. Pro ün'eventuala naschentscha prematura provain nus, da dischlocar la duonna in spranza; scha pussibel in ün ospidal da center. Scha las circumstanzas meteorologicas nu laschan pro üna dischlocaziun, eschan nus drizz'aint per naschentschas prematuras e dischlocain plü svelto pussibel davo la naschentscha. L'ora es pro nus ün grond tema: L'inviern poja naiver sur not uschè bler, cha la viafier e las vias restan serradas. Duonnas in spranza chi abitan illa regiun sun perquai sensibilisadas.

Eu am n'ha decisa fingià bod per quist manster. Davo la scoul'ota n'ha ja survgni l'ocasiun da far d'ürant üna stà ün praticum i'l ospidal Val Müstair. Pro l'ospidal toccaiva ün asil d'attempats e da chüra; i daiva però eir üna duonna da part, ch'eu pudaiva observar sco ch'ella chüraiva las paglioulaintas e faiva il bogn a lur poppins. Quists evenimaints m'han fat uschè impreschiun, ch'eu savaiva, chi dà our da mai üna duonna da part. A Cuaira n'ha eu fat la scolaziun sco ch'ürunza FA SRK cun

la specialisaziun dal tema mamma ed uffant. Davo n'haja lavurà ün on i'lla sala da parturir i'l ospidal «Bruderholz» a Basilea e sun lura tuornada a Cuaira per far la scolaziun da duonna da part.

Cur ch'eu sun statta davo la scolaziun per la prüma vouta pro üna naschentscha, m'es stat consciaint che respunsabilità ch'eu vaiva dad uossa davent. Eu nu n'ha mai m'inrüclada da mia decisiun. Eu n'ha gugent l'atmosfera intima i'lla sala da parturir culs pèrins, ed eu sun adüna darcheu impreschiunada da las emoziuns, chi sun colliadas cullas naschentschas. Per furtüna predomineschan ils bels evenimaints, ma eir ils trists as parta e s'imprenda ad ir intuorn eir cun tals. Ils discuors cul team da las duonnas da part güdan, d'elavurar ils destins.

I'm es important da restar sül plü nouv nivel. Eu n'ha absolt la scolaziun sco cusgliadra per mammas chi dan bruost e dun a l'ospidal eir cuors per preparar la paglioula. D'ürant ils cuors e las naschentschas observ eu, cha'ls baps surpiglian hozindi üna rolla plü activa sco da plü bod. Da quella vouta staivan els trar aint ün scussal da palperi e protecziuns da las s-charpas our da plastic – uossa es tuot plü natüral. Eir i'lla relaziun cullas mammas e'ls uffants s'ha müdà bler: la fin dals ons 80, cur ch'eu faiva mia scolaziun, daiva quai temps fixes per dar il bruost. Nussas portaivan regularmaing mincha quatter uras ils poppins a lur mammas in let. Davo giaivan darcheu a tour ils poppins e tils portaivan inavo illa stanza d'uffants. D'ürant las uras da visitas as mettaiva ils lets culs poppins davo üna fanestra da vaider ün dasper tsel, ingio cha'ls poppins gnivan guardats da paraints e cuntshaints. Uossa passaintan ils poppins la majorità dal temp pro lur mammas.»

# Die Besonderheiten eines Bergspitals

«Im Spital Oberengadin in Samedan kommen pro Jahr rund 200 Kinder zur Welt. Wir Hebammen leisten Zwölf-Stunden-Dienste. Wir sind dabei allein, was anspruchsvoll sein kann, wenn gleichzeitig mehrere Geburten am Laufen sind oder wenn es Komplikationen gibt. Glücklicherweise haben wir ein sehr gutes Einvernehmen mit den Ärzteteams und können jederzeit versuchen, eine Hebammenkollegin aufzubieten. Die Frauen, die bei uns gebären, kommen aus Südbünden, aus dem Bergell und teilweise aus dem Puschlav und dem Münstertal. Während der touristischen Hochsaison im Winter steigt die Bevölkerungszahl im Oberengadin auf das Sechsfache an. Als Spital in einer Urlaubsdestination betreuen wir auch Touristinnen, die gegen Ende der Schwangerschaft mit ihrer Familie noch Kurzferien in den Bergen verbringen wollten. Wir beobachten, dass grosse Höhenunterschiede unter Umständen einen Blasensprung begünstigen können.

Wir können gemäss Leistungsauftrag des Kantons werdende Mütter ab der 36. Schwangerschaftswoche zur Geburt aufnehmen. Das Spital Oberengadin beschäftigt an 365 Tagen rund um die Uhr einen Pädiater, einen Gynäkologen und einen Anästhesisten. Bei einer drohenden Frühgeburt versuchen wir, die Schwangere wenn möglich in ein Zentrumsspital zu verlegen. Für den Fall, dass aus meteorologischen Gründen eine Verlegung nicht möglich ist, sind wir für Frühgeburten eingerichtet und verlegen baldmöglichst nach der Geburt. Das Wetter ist bei uns ein grosses Thema: Im Winter kann es über Nacht so viel schneien, dass weder die Bahn fahren kann noch die Strassen offen sind. Schwangere Frauen, die in der Gegend wohnen, sind entsprechend sensibilisiert.

Ich habe mich schon früh für diesen Beruf entschieden. Nach der Oberstufe bekam ich die Chance, einen Sommer für ein Praktikum im Spital im Münstertal zu verbringen. Zum Spital gehörte ein Alters- und Pflegeheim; es gab aber auch eine Hebamme, der ich zuschauen konnte, wie sie Wöchnerinnen betreute und deren Babys badete. Diese Erlebnisse haben mich so beeindruckt, dass ich wusste, aus mir würde eine Hebamme werden. Ich absolvierte in Chur zuerst die Ausbildung zur Pflegerin FA SRK mit einer Spezialisierung auf die Mutter-Kind-Thematik. Danach arbeitete ich ein Jahr lang im Gebärsaal im Bruderholzspital in Basel und kehrte dann für die Hebammenausbildung nach Chur zurück.

Als ich nach der Ausbildung zum ersten Mal wieder bei einer Geburt dabei war, wurde mir erst richtig bewusst, welche Verantwortung ich von nun an wahrnehmen würde. Meinen Entscheid habe ich nie bereut. Ich mag die intime, vertrauliche Atmosphäre mit den Paaren im Gebärsaal, und ich bin immer wieder überwältigt von den Emotionen, die mit den Geburten verbunden sind. Zum Glück überwiegen die schönen Erlebnisse, doch auch die traurigen trägt man mit und lernt, damit umzugehen. Die Gespräche im Hebammenteam helfen mir, Schicksale zu verarbeiten.

Es ist mir wichtig, auf dem neusten Stand zu bleiben. Ich habe die Ausbildung zur Stillberaterin absolviert und gebe im Spital auch Geburtsvorbereitungskurse. In den Kursen und bei den Geburten beobachte ich, dass die Väter heute eine aktivere Rolle spielen als früher. Damals mussten sie im Gebärsaal eine Papierschürze und Plastiküberschuhe anziehen – nun ist alles viel natürlicher. Auch im Umgang mit den Frauen und Kindern hat sich viel verändert: Ende der 80er-Jahre, als ich meine Ausbildung absolvierte, gab es fixe Stillzeiten für die Mütter. Wir brachten ihnen die Babys regelmässig alle vier Stunden ans Bett. Nach dem Stillen sammelten wir die Neugeborenen wieder ein und trugen sie zurück ins Kinderzimmer. Während der Besuchszeit stellte man die Babybettchen hinter einer Glasscheibe nebeneinander, wo die Säuglinge von den Verwandten und Bekannten besichtigt werden konnten. Heute verbringen die Babys die allermeiste Zeit bei ihren Müttern.»

«Bei den Geburten beobachte ich, dass die Väter heute eine aktivere Rolle spielen als früher.»

~~~~~ «L'Hôpital de Haute-Engadine à Samedan enregistre environ deux cents naissances par an. Nous, les sages-femmes, assurons seules des services de douze heures, ce qui peut être exigeant lorsque plusieurs accouchements ont lieu en même temps ou qu'il y a des complications. Heureusement, les relations avec l'équipe de médecins sont excellentes et nous pouvons souvent mobiliser une collègue sage-femme en renfort. Les femmes qui accouchent chez nous proviennent du sud des Grisons, du Val Bregaglia, parfois du Val Poschiavo et du Val Mustair. Pendant la haute saison touristique d'hiver, la population de Haute-Engadine est six fois plus nombreuse que d'ordinaire. Et comme l'hôpital est situé dans un lieu de villégiature, il prend aussi en charge des femmes qui, à la fin de leur grossesse, passent des vacances en montagne avec leur famille. Nous avons constaté que les grandes différences d'altitude favorisent parfois la rupture des membranes.

Conformément au contrat de prestations du canton, nous pouvons admettre les femmes enceintes à partir de la 36^e semaine de grossesse. Toute l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, l'Hôpital de Haute-Engadine emploie un pédiatre, un gynécologue et un anesthésiste. S'il y a risque de naissance prématurée, nous transférons la femme dans un centre hospitalier. Lorsqu'un transfert n'est pas possible à cause des mauvaises conditions météorologiques, l'hôpital est équipé pour des accouchements prématurés et le transfert s'effectue aussitôt après la naissance. La météo joue un grand rôle chez nous: en hiver, il tombe parfois tant de neige la nuit que ni les trains ni les voitures ne peuvent circuler. Les femmes enceintes domiciliées dans la région sont sensibilisées à ce problème.

J'ai décidé très tôt d'exercer ce métier. Après l'école secondaire, j'ai eu la chance d'obtenir un stage d'été à l'Hôpital de la Vallée de Münster. Une résidence pour personnes âgées faisait partie de l'hôpital. Il y avait aussi une sage-femme et je pouvais assister aux soins qu'elle dispensait aux accouchées et aux bains qu'elle donnait aux bébés. Ces expériences m'ont tant impressionnée que j'ai su alors qu'un jour,

«Lors des accouchements, je constate que les pères ont un rôle plus actif aujourd'hui qu'autrefois.»

je deviendrais sage-femme. J'ai tout d'abord suivi une formation d'infirmière à Coire (certificat de capacité Croix-Rouge suisse), avec une spécialisation dans le domaine mère-enfant. Ensuite j'ai travaillé pendant une année en salle d'accouchement à l'Hôpital Bruderholz de Bâle, avant de retourner à Coire pour suivre la formation de sage-femme.

C'est après ma formation, quand j'ai à nouveau participé à un accouchement, que je me suis vraiment rendu compte des responsabilités que j'assumais désormais. Mais jamais je n'ai regretté ma décision. J'aime l'ambiance d'intimité et de confiance avec les couples en salle d'accouchement et chaque fois, les émotions liées aux naissances me bouleversent. Par bonheur, les événements heureux sont majoritaires, mais on apprend aussi à gérer les plus tristes. Les échanges au sein de l'équipe de sages-femmes m'aident à surmonter les coups du sort.

Pour moi, il est très important de maintenir mes connaissances à jour. J'ai aussi suivi une formation de consultante en lactation et à l'hôpital, je donne des cours de préparation à la naissance. Lors des cours et des accouchements, je constate que les pères ont un rôle plus actif aujourd'hui qu'autrefois quand ils devaient revêtir un tablier en papier et porter des protège-chaussures en plastique; aujourd'hui tout est plus naturel. Les contacts avec les mères et les enfants ont aussi beaucoup changé: à la fin des années 80, quand j'ai fait ma formation, les mères allaitaient à heure fixe. Toutes les quatre heures, nous apportions les bébés dans leurs chambres et les ramenions dans la salle des bébés après l'allaitement. Pendant les heures de visites, on plaçait les berceaux derrière une vitre à travers laquelle les proches pouvaient admirer les nourrissons. Aujourd'hui les bébés sont la plupart du temps auprès de leurs mères.»

Les particularités d'un hôpital de montagne