

# **Der Hebammenkreißaal, Meilensteine eines BDH-Projekts**

(erschienen im Hebammenforum Oktober 2000)

## **Von der Idee zu den ersten Schritten**

Auf dem Hebammenkongress im Mai 1998 wurde die Idee des Modellprojektes Hebammenkreißaal unter großer Anteilnahme und Unterstützung bremischer Gesundheits- und Frauenpolitikerinnen geboren. Grund für dieses Interesse ist die Forderung nach Weiterentwicklung der klinischen Geburtshilfe und somit auch der Arbeitsbedingungen für Hebammen und den daraus sich ergebenden Folgen für Frauen und Familien rund um die Geburt (siehe Artikel DHZ 2/99).

Bis heute hat sich die Entwicklung in den Kreißsälen nicht verbessert: Stellenreduzierungen, Überstundenanfall, Umwandlung der Kliniken in GmbHs, Zeitverträge und letztendlich die Stimmung der Ärzte (z.B. Perinatologischer Kongress München Juni 2000 siehe Hebammen Forum/2000) nehmen uns die Zeit für die Betreuung von Frauen/Familien und lassen zusätzlich eine Tendenz zur Pathologisierung und Medikalisierung natürlicher Lebensvorgänge erkennen.

Zunächst trafen sich im August 1998 zwölf Hebammen des HLV Bremen unterstützt von der Präsidentin des BDH Magdalene Weiß, die beim Gründungstreffen anwesend war. Weitere Arbeitstreffen und der Austausch mit dem Präsidium und den Organen des BDH ( HA, Del. Tagung) führte zu verbindlichen gegenseitigen Vereinbarungen und nun ist die Gruppe eine vom BDH beauftragte AG, die unter Vertrag steht.

## **Der Zielfindungsprozess, oder wie bleiben wir am roten Faden**

Die ersten Arbeitstreffen wurden von der Suche nach gemeinsamen Interessen und Absichten, die jede der Anwesenden mit dem "Hebammenkreißaal" verband, geprägt.

Bald wurde deutlich dass die Kolleginnen an selbstbestimmtes Gebären und kontinuierliche Betreuung durch eine der Frau vorher bekannte Hebamme dachten. Mit diesem Konzept verbunden, war der Wunsch nach mehr Zufriedenheit für Mütter und betreuende Hebamme.

Vergleiche mit den schon in Europa existierenden Einheiten dienten als Orientierungshilfe: Z. B. lasen wir eine Studie der Midwifery Development Unit aus Glasgow und weitere englischsprachige Literatur. Wertvoll für den Zielfindungsprozess betrachten wir Berichte aus New Castle oder dem Allgemeinen- Krankenhaus in Wien und natürlich die persönlichen Kontakte mit Dänischen Kolleginnen, die zur Dänemarkreise einiger Kolleginnen aus der AG führte (wir berichteten darüber ausführlich in der DHZ 11/99) und ein Besuch von Dr. Valerie Fleming, Universität Glasgow, in der Arbeitsgruppe.

Diese praxisnahen Vergleiche führten zu der Erkenntnis, dass die inhaltliche Arbeit, wie die Erstellung eines Richtlinienkataloges oder Nachdenken über Arbeitsorganisationsformen zu diesem Zeitpunkt verfrüht waren. Zunächst erstellten wir ein Papier in dem wir unsere gemeinsamen Vorstellungen zusammenfassen konnten.

Diese betrafen folgende Bereiche:

- ❖ **Grundgedanken**, Geburt als natürliche Lebensphase, die von Hebammen eigenverantwortlich begleitet wird.
  
- ❖ **Rahmenbedingungen**, geschützter Raum durch Kontinuität in der Betreuung
  
- ❖ **Frauenaspekte**, d.h. die Kompetenzen der Frauen stärken und deren Wünsche zu respektieren
  
- ❖ **Bedürfnisse der Hebammen**, Kontinuität, geregelte Freizeit und Einkommen, keine Hierarchien im Team und Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses

❖ **Politische Aspekte**, Beitrag zur Qualitätsverbesserung und Kostensenkung, alternative Finanzierungsmodelle und Öffentlichkeitsarbeit, interdisziplinäre Zusammenarbeit

Diese erste Bestandsaufnahme bildete vier Arbeitsschwerpunkte heraus, die für die Umsetzung der ersten gemeinsamen Visionen relevant waren:

1. Forschung
2. Öffentlichkeitsarbeit
3. Berufspolitik
4. Gesundheitspolitik

Wir entschlossen uns die Bereiche in Kleingruppen parallel zu bearbeiten, da die Ergebnisse aus einem Bereich das Vorgehen in einem Anderen beeinflussten.

Das Projekt sollte in jedem Fall **forschungsbasiert** durchgeführt werden, um übertragbare und nachvollziehbare Ergebnisse liefern zu können, denn nur so kann das Ziel, einen gültigen Beitrag zur allgemeinen Gesundheitsversorgung zu leisten, erreicht werden.

Dazu entwickelte die Gruppe erste Fragestellungen, die während des Dänemarkbesuchs auf ihre Relevanz überprüft wurden. Wir nahmen Kontakt auf mit dem Public Health Fachbereich der Universität Bremen und dem Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) und führten Informationsgespräche.

Beide Bereiche zeigten sich interessiert an dem Vorhaben und konnten sich eine Unterstützung vorstellen. Als Hürde für eine Zusammenarbeit stellte sich die Frage der Finanzierung von Begleitforschung. Der Gruppe wurde klar, dass ein aussagefähiger Forschungsantrag der von der Arbeitsgruppe vorab erstellt werden sollte.

Die **Öffentlichkeitsarbeit** begann mit der Information der Bremer angestellten Kolleginnen. Zweierteams der AG besuchten die insgesamt sechs Bremer Häuser und warben für Interesse, Unterstützung oder Mitarbeit. Teilweise waren die Kolleginnen so in ihre hausinternen

Arbeitsprozesse involviert, dass keine spontane Begeisterung aufkam, doch insgesamt wurde wohlwollendes Interesse an der Idee bekundet.

Nächste Schritte sind die persönliche Vorstellung des Projekts bei Chefärzten und Verwaltungsdirektoren. Zu diesem Zweck entwickelte die Gruppe eine **Selbstdarstellung und Öffentlichkeitsarbeit** in Form eines Flyers, der das Projekt erläutert. Artikel in Fachzeitschriften und Besuche in den Landesverbänden und Entscheidungsgremien informieren die Kolleginnen bundesweit.

Als wichtig und wertvoll haben sich die Kontakte mit Unterstützern aus der Bremer Politik, Institutionen und Gesundheitsmanagement herausgestellt.

Eine gezielte Information und viele Gespräche mit erfahrenen Lobbyisten aus den zentralen Bereichen Bildung, Wissenschaft und Landespolitik haben eine Kreis von interessierten Entscheidungsträgern wachsen lassen. Insbesondere setzt sich die Bremer Landesfrauenbeauftragte für die Durchführung des Modellprojektes in Bremen ein. Krankenkassenvertreter sind am Wirtschaftlichkeitsnachweis des Hebammenkreißsaals interessiert. Die Wirtschafts- und Sozialakademie der Angestelltenkammer hat die Aufnahme in den Bremischen Netzwerkverbund initiiert, dessen Ziel es ist, öffentliche Gelder (EU und Landesmittel) sowie Sponsoren für innovative Vorhaben der Qualitätsentwicklung im Gesundheits- und Bildungsbereich zu akquirieren.

Die **Berufspolitischen Interessen** des BDH als Auftraggeber sind mit den Zielen verbunden, eigenständig Arbeitsformen von Hebammen im klinischen Bereich weiter zu entwickeln und somit das Profil des Berufes im neuen Jahrtausend zu gestalten. Die Initiative des Gesundheitsfachberufes, Qualitätsmaßstäbe für die Versorgung und Prävention in den Lebensbereichen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu setzen, wird durch dieses Projekt belegt. Das Vorhaben wird der Qualifizierung und Optimierung von Arbeitsbedingungen dienen und enthält einen Beitrag zur Kostensenkung im Gesundheitswesen durch Vernetzung von stationärer und ambulanter Versorgung.

Da andere Anbieter im Sozial- und Gesundheitsbereich ähnliche Ziele haben, ist der interdisziplinäre Austausch gewünscht. Das Projekt ermöglicht einer kleinen Berufsgruppe ihre randständige Position in der **politischen Gesundheitsförderungs**-Landschaft zu verlassen und kompetente Impulse zu Fragen und ihren Lösungen zu geben.

Unsere Vision ist, mit der praktischen Handlungsfähigkeit der Hebammen, Zielorientierung und wissenschaftlich basierten Erhebungsverfahren unsere Veränderungsprozesse passgenau auf den Bedarf der öffentlichen Gesundheitsversorgung ab zu stimmen.

Kreative Entscheidungen und Ergebnisse entstehen. Diese sind zur Zeit sehr gefragt und die Hebammen möchten ihren wissenden, denkenden und selbständig handelnden Beitrag dazu leisten.

## **Arbeitsformen: Gut geplant ist halb gewonnen**

### **Projektplanung und Steuerung**

Anfänglich gingen durch unsere Arbeitsformen viele Energien verloren und die Notwendigkeit nach einer professionellen Unterstützung wurde zwingend notwendig, um die vorhandenen Ressourcen zu kanalisieren bzw. zu bündeln.

Auf der Delegierten- Tagung im November 1999 in Karlsruhe wurde unserer Antrag auf Gelder für eine Fachfrau zur Teamentwicklung genehmigt und so fand im Januar 2000 unser erstes Teamentwicklungswochenende statt.

Hier konnten mit der Moderation von Katja Vittinghoff-Eden gemeinsame **Ziele und Leitsätze** entwickelt werden. Im **Teamentwicklungsprozess** reflektierten wir persönliche Stärken aus Selbst - und Fremdwahrnehmung der Gruppenteilnehmerinnen, und Rollen/ Funktionen der einzelnen Hebammen herausgearbeitet. Auch die Frage der Leitung wurde an diesem Wochenende geklärt; wir entschieden uns für Sabine Krauss und Antje Kehrbach als Projektleitung. Für die weitere **Projektplanung**, deren ersten Schritte wir auch an diesem Wochenende vornahmen, waren diese Prozesse sehr wertvoll und zukunftsweisend und

haben uns viel Zeit und Energien gespart, da die Arbeitsorganisation/ formen und Kommunikations- Strukturen jetzt klarer waren.

### **Vom Nebel zur Klarheit: Der Stellenwert des forschungsbasierten Vorgehens im Projekt**

Da es unser Anliegen ist, mit diesem Modellprojekt eine neue geburtshilfliche Betreuungsstruktur in Deutschland zu etablieren, ist es erforderlich, den Hebammenkreißsaal von Anfang an wissenschaftlich zu untersuchen und laufend zu evaluieren. Die Frage, in welchem Umfang und Form die wissenschaftliche Begleitung des Projektes aussehen sollte, konnte nur in einem längeren Prozess herausgearbeitet werden. Es stellte sich für uns als ständige Gratwanderung zwischen Pragmatismus und Forschung heraus.

Eine gut fundierte Forschung zeigt den Nutzen eines Hebammenkreißsaals, und gewinnt somit Entscheidungsträger aus Politik, Krankenhäusern und Krankenkassen für das Projekt. Des weiteren sichert dies zu einem gewissen Maß, dass wir Hebammen auch bei der konkreten Umsetzung an einem Krankenhaus die Ausführenden sind und nicht Gefahr laufen, dass uns das Projekt aus den Händen genommen wird. Ferner ermöglicht eine gute Literaturrecherche und das Ausarbeiten einer Forschungsfrage, einen Forschungsantrag zu stellen, über den das Projekt finanziert werden könnte. Da bei einem Forschungsprojekt bestimmte, schon im Antrag formulierte Kriterien erfüllt werden müssen, bedeutet dies außerdem, dass wir nicht von der Kooperationsbereitschaft anderer abhängig sind und das Projekt in der Verantwortung von Hebammen bleibt.

Eine starke Gewichtung auf den Forschungsaspekt bedeutet jedoch auch, eine lange Vorlaufzeit in Kauf nehmen müssen, bevor es an die konkrete Umsetzung geht. Dies steht im Widerspruch zu unserem Bedürfnis, den Hebammenkreißsaal möglichst bald aufzubauen. Zudem beansprucht dieses wissenschaftliche Vorgehen viel Zeit, von der wir natürlich nie genug haben. Die schwierige Frage, welches Gewicht wir auf die wissenschaftliche Begleitung des Hebammenkreißsaalprojektes legen, wurde in einem längeren Prozess umrissen, bei dem sich immer wieder zeigte, wie notwendig ein, aus oben genannten Gründen, forschungsbasiertes Vorgehen ist.

### **Europäischer Vergleich**

In England und Skandinavien haben sich Hebammenkreißsäle, sogenannte midwife led units (MDU) bereits seit längerem etabliert. So stammt ein Großteil der Veröffentlichungen zu diesem Thema aus diesen Ländern. Das Auswerten der bestehenden Literatur zum Thema ist momentan Aufgabe einer unserer Kleingruppen. Im nächsten Schritt geht es darum, als Basis des Forschungsantrages, Hypothesen und Forschungsfragen zu formulieren. Begleitet wird diese Arbeitsgruppe durch Dr. Friederike Wittgenstein von der Fachhochschule Osnabrück, sie unterstützt die Gruppe fachlich als Wissenschaftlerin.

Dr. Valerie Flemming besuchte unsere Arbeitsgruppe und berichtete von den Midwife led units in Glasgow und Edinburgh. Im Mai 1999 reisten einige Mitglieder unserer Arbeitsgruppe nach

Kopenhagen und besuchten und befragten dort vier "Foedekliniken", wie die Hebammenkreißsäle dort heißen. Dies gab uns einen guten, praxisnahen Einblick in Umsetzung und Arbeit eines Hebammenkreißsaals, was uns bei dem Aufbau sicherlich noch von Nutzen sein wird.

### **Wie geht es weiter?**

Im weiteren wird die Arbeitsgruppe, aufgeteilt in verschiedene Kleingruppen, verschiedene der skizzierten Schwerpunkte parallel weiter bearbeiten. Wir nehmen Kontakt zu den Bremer Krankenhäusern auf, um dort unser Projekt vorstellen und nach geeigneten Kooperationspartnern suchen. Aus diesen Gesprächen werden sich für uns neue Fragen ergeben, die wir in unsere Arbeit mit aufnehmen werden. Des weiteren wird an einem Forschungsantrag gearbeitet, sowie nach Finanzierungsmöglichkeiten gesucht.

Arbeitsschritte, die sich mit der konkreten praktischen Umsetzung beschäftigen, wie zum Beispiel Arbeitszeitmodelle, räumliche Aspekte oder das Erarbeiten eines Risikokataloges, können zu diesem Zeitpunkt noch nicht behandelt werden. Hierzu wären genauere Kenntnisse zur Finanzierung und zur Struktur des Krankenhauses notwendig, an dem der Hebammenkreißsaal aufgebaut werden soll. Daher ist die Klärung der Finanzierung und die Suche nach einem geeigneten Krankenhaus zur Zeit vorrangiges Ziel.

## **Resümee**

Die Arbeitsgruppe "Hebammenkreißsaal" hofft mit der Darstellung der Arbeitsschritte eine fruchtbare Diskussion innerhalb des Berufstandes eröffnen zu können. Uns ist es ein Anliegen, die interessierte Basis der Hebammen an den Entwicklungen teilhaben zu lassen. Wir haben begriffen, dass Synergien und Vernetzungen Kompetenz wachsen lassen und die Berufsgruppe der Hebammen stärken. Diese Stärke werden wir brauchen, da das Projekt nicht den Beifall aller an der Gesundheitsversorgung Beteiligter finden wird.

Gerne besuchen wir deshalb Veranstaltungen in den Landesverbänden, um die aktuellen Ergebnisse zu präsentieren und mit den Kolleginnen und Interessierten ins Gespräch zu kommen. Über Anregung, Kritik und Unterstützung freuen wir uns sehr und bitten Rückmeldungen an die Projektleitung: Sabine Kraus, Böhmestr.19, 27283 Verden, Fon/Fax:04231-5537, E.mail: saruka@t-online.de zu richten.

Für die AG Hebammenkreißsaal:

Oda von Rahden

Irmhilde Fuhrmann

Gabriele Stenz