

REZEPTFREI – Die UKJ-Erklärsprechstunde

Folge 14 – Hebammen und Frauen in der Hauptrolle - Hebammengeleiteter Kreißaal

Vorspann mit Hintergrundmusik

JASMIN HOLLAND: Ziel ist einfach weniger Intervention, also wir wollen das Ganze so natürlich wie möglich gestalten. Und der Unterschied ist einfach, dass bei der Geburt kein Arzt mit anwesend ist, sondern eine Zweithebamme.

CLAUDIA HAHNEMANN: Wir wollten ein alternatives Betreuungskonzept etablieren, was einfach gesunde Frauen anspricht. Viele zufriedene Mamis, habe ich so den Eindruck.

MODERATORIN: Hallo und herzlich willkommen zu unserem UKJ-Podcast. Heute beschäftigen wir uns mit dem Thema hebammengeleiteter Kreißaal. Den bieten unsere Hebammen seit fast einem ganzen Jahr schon an und begleiten da gesunde Mamas bei unkomplizierten Geburten ganz ohne ärztliches Eingreifen. Das Konzept haben unsere Hebammen selbst auf die Beine gestellt. Was sie sich dabei gedacht haben, wer im hebammengeleiteten Kreißaal entbinden kann und wie sich die Geburten für die Hebammen, aber natürlich auch für die Mamas dort anfühlen, darüber sprechen wir heute mit unseren Hebammen Claudia Hannemann, leitende Hebamme im Kreißaal. Hallo.

CLAUDIA HAHNEMANN: Hallo.

MODERATORIN: Und Hebamme Jasmin Holland. Hallo.

JASMIN HOLLAND: Hallo.

MODERATORIN: Schön, dass ihr euch die Zeit genommen habt. Hebammen sind ja eigentlich immer bei Geburten dabei. Was ist denn anders am Hebammengeleiteten Kreißaal?

CLAUDIA HAHNEMANN: Also ich würde vielleicht erst kurz was zum Konzept überhaupt sagen, was Hebammenkreißaal bedeutet, beziehungsweise wie wir überhaupt auf die Idee gekommen sind. Es gibt vom Deutschen Hebammenverband jetzt gefördert den hebammengeleiteten Kreißaal, der Hebammen sozusagen mehr Kompetenz zugesteht. Und unser Chef, Professor Schlußner, ist an uns herangetreten und wollte uns dieses Konzept gern vorstellen und hat den Vorschlag gemacht, dass es für unser Haus ja eine super Idee wäre, das auch umzusetzen. Wir haben uns dann das Handbuch vom DHV zur Hand genommen, haben uns das angeguckt, hatten in einer Arbeitsgemeinschaft alle Probleme aufgezeigt, hatten uns im UK Leipzig Hilfe geholt. Die haben uns viele Dokumente zur Verfügung gestellt und wir haben dann in dieser Arbeitsgemeinschaft alles ans UKJ angepasst. Warum haben wir das gemacht? Wir wollten ein alternatives Betreuungskonzept etablieren, was einfach gesunde Frauen anspricht, dass die sich vielleicht auch vorstellen könnten, an einem Universitätsklinikum ihre Kinder zu bekommen. Natürlich haben wir auch versucht, die sinkenden Geburtenzahlen abzufangen und wollten in einer gewissen Weise auch die Zufriedenheit der Hebammen stärken, einfach unauffällige Geburten auch hier bei uns am UKJ begleiten zu dürfen. Aber das große Vertrauen kam tatsächlich von unserem Chef, dass er uns zugetraut hat, dass wir physiologische Geburten allein begleiten dürfen. Dann kann ich gleich noch weitermachen. Die Frage war ja, Hebammen sind immer bei der Geburt dabei. Dann muss man sagen, nach Paragraph 4 im Hebammengesetz gibt es einfach die Vorschrift, dass bei jeder Geburt eine Hebamme dabei sein muss. Das heißt, eine Hebamme ist immer dabei. Ein Arzt darf eine Geburt betreuen, hat aber die Pflicht, die Hebamme zur Geburt hinzuzuziehen. Das heißt, keine Geburt ohne Hebamme, ob jetzt im Hebammenkreißaal oder im ärztlich geleiteten Kreißaal. Die Hebamme ist immer dabei.

JASMIN HOLLAND: Genau. Und ich würde noch ein bisschen was dazu ergänzen. Claudia hat jetzt erzählt, was so das Konzept des Hebammenkreißsaals beinhaltet. Ziel ist einfach weniger Intervention. Also wir wollen das Ganze so natürlich wie möglich gestalten. Und der Unterschied ist einfach, dass bei der Geburt kein Arzt mit anwesend ist, sondern eine Zweithebamme. Der Arzt kann aber auch jederzeit zur Geburt dazugezogen werden, sofern irgendwelche Komplikationen auftreten. Und wir bieten im Hebammenkreißsaal eine garantierte Eins-zu-eins-Betreuung an. Das heißt, bevor wir den Schichtbeginn starten, legen wir im Team fest untereinander, wer heute den Hebammenkreißsaal betreuen möchte. Und ja, diese Hebamme ist dann wirklich auch nur für dieses Paar oder Frau zuständig. Voraussetzung dafür ist, dass die Hebamme mindestens zwei Jahre Berufserfahrung hat. Im Hebammenkreißsaal kommen auch weniger Einsatz von Schmerzmitteln zustande. Man hat aber auch im Hebammenkreißsaal da begrenzt Möglichkeiten, worauf wir aber später dann nochmal eingehen werden.

MODERATORIN: Welche werdenden Mamas kommen denn überhaupt für eine Geburt in eurem hebammengeleiteten Kreißsaal infrage?

JASMIN HOLLAND: Gesunde Schwangere ohne schwerwiegende Vorerkrankungen oder auch einfach Schwangerschaften, die nicht als Risikoschwangerschaft ausgeschrieben sind. Oder auch Schwangere, die ihre vorherigen Kinder unkompliziert geboren haben. Und ein wichtiger Aspekt ist auch noch, dass das Baby gesund ist, dass es keine Auffälligkeiten im Ultraschall vorher gab. Wir wollen ein paar Gründe für den ärztlichen geleiteten Kreißsaal nochmal mit aufzählen. Das wären zum Beispiel ein vorbestehender Diabetes oder auch der insulinpflichtige Schwangerschaftsdiabetes oder ein zurückliegender Kaiserschnitt in der Vergangenheit. Oder wenn das Kind mit dem Kopf nicht nach unten liegt. Oder auch Frühgeburten vor der 37 + 0 Schwangerschaftswoche. Oder auch, wenn Geburten aus unterschiedlichsten Gründen vorher eingeleitet werden müssen, dann können wir diese nicht im Hebammenkreißsaal betreuen. Hier wollen wir aber nochmal dazu sagen, dass auch es möglich ist, wenn die Patientin über den Termin geht, dass wir auch bis zur 41 + 3. Schwangerschaftswoche die Möglichkeit haben, dass die Frauen im Hebammenkreißsaal gebären können, wenn auch bis dato alles unauffällig weiter war.

CLAUDIA HAHNEMANN: Also im Großen und Ganzen kann man sagen, eine unauffällige Frau, ein unauffälliges Kind, eine unauffällige Schwangerschaftswoche, die über 37 + 0 ist, einem unauffälligen CTG und einem unauffälligen Ultraschall kann im Hebammenkreißsaal gebären.

MODERATORIN: Das heißt aber, dass ihr dann vorher überprüft, wie ist die Schwangerschaft?

CLAUDIA HAHNEMANN: Ja, wir haben uns bei der Erarbeitung des Konzeptes überlegt, wie können wir die Frauen im Vorfeld so gut untersuchen beziehungsweise uns die Frauen so gut angucken, dass sie wirklich für den Hebammenkreißsaal geeignet sind. Auf unserer Website kann man über den Hebammenkreißsaal eine sogenannte Selbstauskunft ausfüllen. Das heißt, es sind allgemeine Fragen zur Schwangerschaft, zur allgemeinen Anamnese, also allgemeinen Erkrankungen der Frauen, ob bei dem Kind irgendwelche Auffälligkeiten sind. Diese wird online an unser E-Mail-Postfach geschickt. Die Hebammen in der Sprechstunde gucken diese Selbstauskunft durch und kontaktieren die Frauen und machen mit ihnen Termine aus, wenn sie a für den Hebammenkreißsaal geeignet sind oder b, wenn sie nicht geeignet sind, bekommen auch diese Frauen einen ganz normalen Termin in unserer Aufnahmesprechstunde, weil wir wollen natürlich alle Frauen ansprechen, dass möglichst viele Frauen bei uns ihre Kinder bekommen. Wenn die Frau sich für den Hebammenkreißsaal eignet, bekommt sie sozusagen einen Termin für die erste Konsultation. Dieser wird von der Hebamme betreut und es gibt einen Kriterienkatalog, der ist vom Deutschen Hebammenvorband vorgegeben. Dieser wird mit der Frau gemeinsam besprochen, dass einfach wirklich gesichert ist, es gibt bei der Frau keine wichtigen Vorerkrankungen und auch die Kinder unauffällig sind. Im Anschluss an diesen Hebammentermin gibt es noch eine ärztliche Untersuchung, das heißt der Kriterienkatalog wird von dem Arzt nochmals geprüft, dass auch von ärztlicher Seite nichts dagegen spricht. Und wenn dieser Termin erfolgreich abgeschlossen ist, dann wird die Frau erstmal als Hebammenkreißsaalfrau bei uns geführt und bekommt einen zweiten Termin, der ist ungefähr in der 38. Schwangerschaftswoche, wo wir diesen Kriterienkatalog kurz vor der Entbindung nochmals prüfen, wo wir noch mal einen Ultraschall machen und über die Geburt aufklären. Und wenn auch dieser Termin erfolgreich ist,

kann die Frau, wenn es losgeht, direkt in den Kreißsaal kommen. Und auch da gibt es nochmals eine kurze Kontrolle, dass sich in den Modalitäten bei der Frau nichts geändert hat und sie weiterhin im Hebammenkreißsaal entbinden kann.

MODERATORIN: Wie viele Frauen, die sich denn für den Hebammenkreißsaal anmelden, können dann wirklich auch dort entbinden?

CLAUDIA HAHNEMANN: Also wir haben bei der Erarbeitung des Konzeptes, wie gesagt, ganz eng mit dem UK Leipzig zusammengearbeitet. Und in der Studie hatten sie herausgefunden, dass ungefähr fünf Prozent von allen Frauen, die sich anmelden, tatsächlich im Hebammenkreißsaal entbinden. Bei uns ist es aktuell so, wir haben 157 Anmeldungen seit letztes Jahr April. 35 Frauen haben bei uns im Hebammenkreißsaal geboren und 35 Frauen mussten unter der Geburt in den ärztlich geleiteten Kreißsaal übergeleitet werden. Das heißt, man hört schon, es ist eine große Zahl an Anmeldungen. Wir haben aber viele Frauen, die ausgeschlossen werden im Vorfeld, weil eine Geburtseinleitung nötig ist, beziehungsweise eben dann unter der Geburt übergeleitet werden. Ich finde 35 Frauen für ein Jahr super. Wir haben das Konzept ja jetzt erst neu etabliert.

MODERATORIN: Das klingt aber auf jeden Fall nach mehr als fünf Prozent.

CLAUDIA HAHNEMANN: Ja.

MODERATORIN: Du hattest gerade schon gesagt, dass dann unter der Geburt Frauen in den normalen Kreiß oder in den ärztlich geleiteten Kreißsaal übergeleitet werden. Es ist ja nun mal so, dass man in der Geburt nicht immer vorhersagen kann, was passiert. Was ist denn, wenn dann eben ärztliche Hilfe nötig wird?

JASMIN HOLLAND: Genau. Also wir haben jederzeit unsere Ärzte hier mit vor Ort rund um die Uhr. Wir haben unseren Kreißsaal-Dienstarzt, wir haben den Oberarzt im Hintergrund, aber auch unsere Kinderärzte, die hier auf gleicher Ebene sind. Und sobald Komplikationen sich ergeben, sind diese auch ganz, ganz schnell da. Und das ist einfach Teamwork und das funktioniert sehr gut bei uns.

CLAUDIA HAHNEMANN: Die Frau bekommt natürlich, wenn sie bei uns zur Geburt kommt, einen Kreißsaal zugewiesen, beziehungsweise kann sie sich auch einen aussuchen, wenn es die Kapazität hergibt. Und wenn wir im Hebammenkreißsaal starten, ist die Frau auch dann in diesem Entbindungsraum mit ihrem Partner zusammen und sollte unter der Geburt eine Überleitung in den ärztlichen Kreißsaal nötig sein, wird sich an diesen Räumlichkeiten nichts ändern. Es wird sich auch an der Hebamme nichts ändern. Die Frau wird weiterhin von ihrer Hebamme betreut. Einzig und allein kommt noch ein Arzt dazu, der die Patientin dann mitbetreut. Aber es ist räumlich und auch personell keine Änderung nötig.

MODERATORIN: Und was sind so Gründe für ärztliches Eingreifen, jetzt außer wirklich Notfälle?

JASMIN HOLLAND: Also zum Beispiel Auffälligkeiten, wenn wir sehen, das CTG, also die Ableitung der kindlichen Herztöne zeigen Auffälligkeiten. Oder wir sehen eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bei der Mutter, so wie erhöhten Blutdruck zum Beispiel. Das können Überleitungsgründe sein. Oder wenn auch Schmerzmittelbedarf eine Rolle spielt, die jetzt im Hebammenkreißsaal also nicht mehr abzudecken ist. Das wären zum Beispiel Überleitungsgründe.

MODERATORIN: Kannst du das konkretisieren, was für Schmerzmittel dann vom Arzt gegeben werden müssen? Genau. Was ihr anbietet?

JASMIN HOLLAND: Ja, also wir haben auch im Hebammenkreißsaal begrenzte Möglichkeiten. Da würde ich jetzt auch hier mal ein paar Beispiele nennen. Ich fange jetzt erst mal mit diesen ganz alternativen Methoden an, die wir auch nutzen wollen im Hebammenkreißsaal oder auch generell. Wir können mit der Entspannungswanne arbeiten, weil auch Wärme sehr, sehr viel gegen die Schmerzen machen können. Wir arbeiten mit Homöopathie, Akupunktur, Aromatherapie. Wir haben aber auch Spasmolytika, also das sind krampflösende Zäpfchen, die wir auch anbieten können hier im Kreißsaal. Wir haben Lachgas. Wir haben eine Besonderheit bei einem Schmerzmittel, was eine kurzzeitige Überleitung in den ärztlichen Kreißsaal erforderlich macht.

Das wird aber die wenige geben. Und hier haben wir ein Zeitfenster von zwei Stunden. Und in diesen zwei Stunden, wenn dann dieses Kind in diesen zwei Stunden auf die Welt kommt, ist ein Arzt bei der Geburt anwesend. Wenn das Zeitfenster von zwei Stunden abgelaufen ist, dann ist es dann wieder ein Hebammengeleiteter Kreißsaal. Also wir haben auch die Möglichkeit, Schmerzmittel zu geben. Reicht das nicht aus und die Patientin wünscht eine PDA oder benötigt stärkere Schmerzmittel, dann würden wir dann auch an den ärztlich geleiteten Kreißsaal überleiten. Aber wir stehen auch in ständiger Kommunikation mit den Frauen. Also die Frauen haben jederzeit die Möglichkeit zu sagen, ich möchte abbrechen, ich möchte gerne in den ärztlich geleiteten Kreißsaal kommen. Das ist überhaupt kein Problem. Und manche Frauen brauchen einfach auch noch mal ein bisschen Entspannung zwischendurch. Und nur weil man ärztlich übergeleitet wird, heißt das nicht im Umkehrschluss, dass man jetzt gleich eine schlechtere Geburt hat. Auch im ärztlich geleiteten Kreißsaal kann eine schöne Geburt, individuelle Geburt begleitet werden.

MODERATORIN: Wie fällt denn jetzt so nach dem knappen Jahr euer erstes kurzes Fazit für den Hebammengeleiteten Kreißsaal aus?

CLAUDIA HAHNEMANN: Also ich hatte ja schon gesagt, wir hatten jetzt 35 Geburten im Hebammenkreißsaal. Und ich würde schon sagen, wir sprechen ein größeres Klientel an Frauen an, haben dadurch natürlich zufriedener Frauen. Wir haben aber auch zufriedener Hebammen. Weil es einfach für die Hebamme auch schön ist, eine Frau unter der Geburt zu begleiten, wo es keinerlei Komplikationen gibt, wo kein Eingreifen nötig ist. Das ist für uns Hebammen ja ein schönes Gefühl, so eine unauffällige Geburt zu begleiten. Wie es Jasmin schon gesagt hat, im ärztlich geleiteten Kreißsaal kommt es aber genauso vor. Wir hatten mit dem Hebammenkreißsaal im Vorfeld sehr viel Arbeit, dieses Konzept zu erstellen und an UKJ-Bedingungen anzupassen. Aber im Großen und Ganzen hat es sich für uns schon gelohnt, weil die Hebammen zufriedener sind, die Frauen zufriedener sind, wir unauffällige Geburten begleiten können und auch auf der Wochenstation unauffällige Schwangere betreuen, wo keine Krankheit im Fokus steht, wo wirklich nur Mutter und Kind und die Beziehung miteinander im Vordergrund stehen. Und da würde ich sagen, dass es für alle Zufriedenheit gebracht hat und irgendwie auch eine gewisse Glückseligkeit, dass auch in einem Haus wie uns, wir sind Maximalversorger, wir betreuen viele Risikoschwangere, dass auch bei uns ganz normale Geburten stattfinden können, wo einfach alles schön ist, wie wir das so schön immer sagen.

JASMIN HOLLAND: Genau, ich würde nur was ergänzen. Ich finde es auch ganz toll, dass wir auch mehr Erfahrungsaustausch untereinander haben, weil wir sind mal Erst-Hebamme oder auch Zweit-Hebamme und sind sozusagen zusammen bei der Geburt dabei und kann von der einen oder anderen Kollegin dann auch noch mal was mitnehmen für die nächsten Geburten. Und das finde ich ganz toll. Und ich finde, wir erweitern auch unsere Fertigkeiten. Es gibt einige Kollegen, die auch bereits einen Nahtkurs belegt haben und auch unter fachärztlicher Aufsicht schon eine Geburtsverletzung versorgt haben. Und das ist auch sehr schön, eine Geburt von Anfang bis zum Ende begleiten zu können. Natürlich größere Geburtsverletzungen müssen natürlich ärztlich versorgt werden. Aber wenn es wirklich mal kleine Geburtsverletzungen sind, dann können wir diese in Zukunft durchaus selber mal versorgen. Und als letzten Punkt habe ich noch mit aufgenommen, dass ich finde, dass wir auch wieder mehr Wassergeburten haben bei uns an der Klinik, was ich sehr schön finde. Oder auch wenn, es muss ja nicht immer die Gebärmutter sein, sondern einfach auch, dass sie als Entspannungswanne genutzt wird und dass wir mehr auf alternative Methoden wieder zurückgreifen, was die Schmerzlinderung betrifft. Das finde ich, wurde auf jeden Fall wieder ein bisschen noch mehr beliebt.

CLAUDIA HAHNEMANN: Das entspricht ja auch einfach unserer Ausbildung.

MODERATORIN: Ihr seid ja nicht nur topmedizinisch ausgebildet, sondern habt eben auch ganz vielfältige Zusatz- und Weiterbildungen absolviert. Und fühlt es sich von der Verantwortung für euch auch anders an?

JASMIN HOLLAND: Ich finde, wir haben im Vorfeld schon sehr eigenständig gearbeitet. Und im Normalfall, wenn alles ganz komplikationslos verläuft, haben wir ja auch dann zur Geburt erst den Arzt dazugerufen. Also ich finde, wir sind es schon gewohnt, Verantwortung zu tragen. Und ich

persönlich habe jetzt, oder wir, ich kann glaube ich von uns allen sprechen, wir geben die Verantwortung ja nicht ab, nur weil dann der Arzt mit anwesend ist. Ich muss aber trotzdem sagen, dass meine erste Hebammenkreißsaalgeburt auch schon mit etwas Herzklopfen verbunden war. Und ich vielleicht ein bisschen akribischer noch auf das CTG geguckt habe, also die Ableitung der kindlichen Herztöne, als ich es sonst schon tue. Aber ich finde man, mit der Zeit wächst man da einfach rein. Und man wird etwas routinierter. Und das Schöne ist einfach, dass wir jederzeit, wie gesagt, unsere Ärzte haben, auf die wir zurückgreifen können. Und wenn es nur mal für eine kurzzeitige Konsultation ist, um sich einfach abzusprechen. Ich meine, die Ärzte wissen ja auch im Vorfeld, dass die Patientin da ist. Also das ist nicht so, dass die nichts über diesen Patienten wissen. Und wir arbeiten sehr gut zusammen. Und ich finde, die Ärzte bringen uns da auch schon sehr viel Vertrauen auch gegenüber mit.

CLAUDIA HAHNEMANN: Ja, ich kann da Jasmin nur zustimmen. Es ist tatsächlich so, dass wir uns hier als geburtshilfliches Team verstehen und mit unseren Ärzten auf Augenhöhe arbeiten. Und sie bringen uns Vertrauen entgegen, dass sie sagen, wir können die physiologische, die normale Geburt allein betreuen. Und sie nehmen sich in dem Moment ein bisschen zurück. Und wiederum wird unser eigenes Vertrauen in uns selbst dadurch auch gestärkt, dass wir einfach tatsächlich jetzt die Erfahrung machen, dass wir Geburten eigenständig betreuen können. Und das ist ein schönes Gefühl.

MODERATORIN: Hört sich auch schön an. Wie ist denn das Feedback von den Frauen, wenn die bei euch im hebammengeleiteten Kreißsaal entbunden wurden?

JASMIN HOLLAND: Viele zufriedene Mamis, habe ich so den Eindruck. Und ja, dass sie dieses Konzept sehr, sehr toll finden. Also ich habe letztens auch wieder jemanden getroffen, eine Nachbarin. Und der habe ich das damals vorgeschlagen. Und sie meinte dann, Mensch, vielen lieben Dank für diesen Tipp. Und das war ganz toll. Das hat sich fast angefühlt wie Urlaub. Und das war ein sehr, sehr schönes Feedback, was wir bekommen haben als Team.

MODERATORIN: Ich sehe Zufriedenheit bei den Hebammen und bei den Mamas und bei den Ärztinnen und Ärzten auch. Sehr schön. Die meisten Fragen unserer Hörerinnen und Hörer, die vorab kamen, habt ihr eigentlich schon beantwortet. Eine Frage war aber noch, bleibt denn der Kreißsaal hebammengeleitet?

JASMIN HOLLAND: Ja.

CLAUDIA HAHNEMANN: Wir haben dieses Konzept jetzt etabliert, ein Jahr damit gearbeitet, arbeiten jetzt noch an dem Feinschliff. Es gibt immer wieder Änderungen, sei es in der Anforderung des Kriterienkatalogs, in der Betreuung der Frau oder aber auch logistische Anpassungen, die nötig sind. Zum Beispiel, an welchem Tag in der Woche kann der hebammengeleitete Kreißsaal mit seiner Sprechstunde stattfinden. Wir müssen uns dann auch ein bisschen an unsere Ambulanzabläufe anpassen. Aber ja, der Hebammenkreißsaal bleibt, genauso wie der ärztlich geleitete Kreißsaal. Wir haben dieses Konzept jetzt etabliert und wollen daran festhalten, wollen weiterhin Frauen für uns gewinnen, bei uns eine schöne Geburt zu haben. Und wir sind daran interessiert, das Wohlbefinden für die Frau und für die Kinder zu steigern, aber natürlich auch für uns als geburtshilfliches Team.

MODERATORIN: Dann danke ich euch sehr und wünsche euch noch ganz viele wunderschöne Geburten, egal ob jetzt komplikationslose oder ob ihr auch im ärztlich geleiteten Kreißsaal mit dabei seid. Wir hören uns wieder. Bis zum nächsten Mal.