

«The Lancet Series on Midwifery»: ein neuer Qualitätsrahmen weltweit

Die Zeitschrift «The Lancet» aus Grossbritannien bietet Serien zu bedeutenden medizinischen Themen. Zu den geburtshilflichen zählen diejenigen zu Totgeburt, zu Neugeborenen sowie die hier vorgestellte zu Midwifery von 2014. Renommierte Autorinnen und Autoren, meist aus englischsprachigen Ländern, haben in einem intensiven Prozess gemeinsam die elementaren Felder benannt, die eine gute Betreuung während der Schwangerschaft bis zur Säuglingszeit ausmachen. Dabei wurde von der Perspektive der Schwangeren ausgegangen.

Christine Loytved und Claudia Berger

«The Lancet Series on Midwifery» bezieht sich auf die Betreuung von Mutter und Kind weltweit. Die Autorinnen und Autoren zeigen auf, dass sich die Qualität der Versorgung nicht nur in den Ländern verbessern könnte, in denen zu wenig ärztliche Fachkräfte verfügbar sind, sondern auch da, wo möglicherweise Fachkräfte nicht adäquat eingesetzt werden. Sie geben zu bedenken, dass zu viele unnötige Eingriffe und Massnahmen während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbettzeit stattfinden (Johanson et al., 2002), die iatrogene Schäden nach sich ziehen können (Requejo et al., 2012) und zudem

unnötige Kosten verursachen (Gibbons et al., 2012). So wird der Betrag von jährlich 18 Mrd. Dollar in den USA genannt, den die Geburtshilfe einsparen könnte (Conrad et al., 2010).

Was bedeutet Midwifery?

Unter Midwifery wird, basierend auf der Definition der International Confederation of Midwives (ICM), eine fähige, wissende und engagierte Betreuung für Schwangere, Neugeborene und ihre Familien verstanden. Sie schliesst als Hauptaspekt die Optimierung der physiologischen, sozialen und kulturellen Vorgänge rund um die Geburt ein. Darin sind u. a. die frühzeitige Vorbeugung und Bewältigung von Komplikationen, die Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Diensten in diesem Bereich, die Berücksichtigung der Umstände, in denen die Frau lebt, und die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Frauen enthalten. Mit dieser Art der Unterstützung werden ihre Fähigkeiten gestärkt, sich um sich selbst und ihre Familien zu kümmern.

Wie wurde vorgegangen?

Die 35 Autorinnen und Autoren der Lancet-Serie recherchierten weltweit nach Aufgabekatalogen für die Betreuung von Mutter und Kind sowie nach derzeitigen Hebammenarbeitsmodellen. Auf der Grundlage dieses Ergebnisses haben sie Felder der Hebammenarbeit beschrieben. Nach einer weiteren, systematischen Literaturrecherche und Auswertung von Arbeiten, die sich mit den Ansichten und Erwartungen von Schwangeren beschäftigten, wurde ein Qualitätsrahmen für die Betreuung von Mutter und Kind («framework for quality maternal and newborn care») gestaltet.

Eine anschliessende Recherche in Datenbanken nach Übersichtsarbeiten im Bereich rund um die Geburt ergab 461 Cochrane Reviews und 20 weitere systematische Übersichtsarbeiten. Aus diesen wurden mehr als 50 Outcomes identifiziert, die auf kurze, mittlere oder längere Sicht durch Massnahmen in der Hebammenarbeit (Midwifery) verbessert werden könnten. Diese

Autorinnen



Christine Loytved, Dr. rer. medic, Hebamme und Medizinhistorikerin, Dozentin am Institut für Hebammen, Department Gesundheit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Winterthur. Sie lehrt Hebammenforschung und Hebammen Geschichte in Deutschland, Österreich und in der Schweiz.

christine.loytved@zhaw.ch



Claudia Berger, Dr. phil., Diplom-Sozialwirtin, Dozentin an der Diploma-Hochschule Nordhessen (D). Sie lehrt in den Fachgebieten Medizinalfachberufe, Frühpädagogik und Kindheitspädagogik an der Diploma-Hochschule.

claudia.berger@t-online.de

Verbesserung zeigt sich einerseits durch die Verringerung der mütterlichen und kindlichen Sterblichkeit, der Rate von Früh- und Totgeburten sowie von unnötigen Eingriffen. Andererseits wird sie in der Steigerung der psychosozialen und allgemeinen Gesundheit sichtbar. Von den 76 untersuchten Massnahmen zur Qualitätsverbesserung bezieht sich die Mehrheit auf Massnahmen, welche die physiologischen Vorgänge stärken. Beispiele werden später genannt.

Auf welcher Basis beruht der neue Qualitätsrahmen?

Hebammenarbeit bietet eine effektivere Nutzung der Gegebenheiten vor Ort und verbessert das Outcome, jedoch nur, wenn die Fachpersonen entsprechend ausgebildet, examiniert und staatlich anerkannt sind. Dies bestätigen Studien aus Ländern, in denen das System auf Primärversorgung durch Hebammen umgestellt wurde (UNFPA, 2011). Ungünstige Voraussetzungen zeigen Fallstudien aus Brasilien, China und Indien, die sich für eine routinemässige Nutzung der ärztlichen Versorgung entschieden haben, ohne sich hinreichend auf Hebammenarbeit zu stützen. Die Ergebnisse der Arbeit von Renfrew et al. (2014) laden zu einem neuen Blick auf das Gesundheitssystem für Mutter und Kind ein. Dieser Blick war bislang eher auf die Identifikation und Behandlung von Pathologie für eine Minderheit konzentriert. Die Ergebnisse machen klar, dass die Versorgung davon profitieren könnte, eine qualifizierte Betreuung für die Mehrheit zu gewährleisten.

Dieses Ergebnis wird unterstützt durch die Resultate einer Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Souza et al., 2013), die anmahnt, dass Frauen ein Gesundheitssystem benötigen, das ihnen hilft, gesund zu bleiben und sich selbst sowie ihrer Familie einen schnellen Zugang zu speziellen Behandlungen zu ermöglichen, sobald diese benötigt werden (Sandall et al., 2010). Aus der Perspektive der Schwangeren zeigt sich, wie notwendig es ist, eine vorsorgende und unterstützende Betreuung zu gewährleisten. Diese sollte die Fähigkeiten der Frauen stärken, eine respektvolle Beziehung aufbauen, an die Bedürfnisse der Frauen angepasst sein und sich darauf konzentrieren, die normalen Prozesse rund um die Geburt zu fördern und sofortige Hilfe bei Komplikationen verfügbar zu halten. Frauen berichteten konkret darüber, dass Informationen und Kurse für sie wesentlich sind, um mehr über sich selbst zu lernen.

Auch das Gesundheitssystem und seine Möglichkeiten sollten verständlich vermittelt werden, damit die Frauen bei Bedarf schnell darauf zurückgreifen können. Die Versorgung sollte in einer respektvollen Weise von Personal erfolgen, das Vertrauen einflösst und seine Stellung gegenüber den Frauen weder ausnutzt noch ihnen gegenüber Gewalt anwendet. Die Versorgung sollte zudem auf die Bedürfnisse der Frauen abgestimmt sein und freundlich sowie einfühlsam erfolgen. Die Fachpersonen sollten klinisches Wissen vereinen mit kulturellen Kenntnissen und zwischenmenschlichen Umgangsformen.



Bénédicte Michoud Bertinotti
Dozentin an der Haute Ecole de Santé Vaud,
Lausanne

Liebe Leserin, lieber Leser

Es sind die Hebammen mit ihren Pflege- und Betreuungsleistungen, die den Frauen, den Neugeborenen und den Familien den besten Start ins Leben ermöglichen. Diese Aussage ist für die Hebammen natürlich alles andere als neu, doch die Wissenschaft und die Politik verlangen Beweise dafür. Die liegen nun vor: Die Forschungsergebnisse stimmen mit der Offensichtlichkeit der Qualität überein, sodass sogar die bekanntesten wissenschaftlichen Zeitschriften die Nachricht weiterverbreiten.

Wodurch zeichnen sich denn die Hebammen und ihre Arbeit besonders aus? Sie betrachten die Geburt als ein normales Lebensereignis, sie stellen die Frau ins Zentrum, sie greifen nur dann ein, wenn es sinnvoll ist, und sie haben ein geschärftes Bewusstsein dafür, was das Leben einer Frau an Aussergewöhnlichem oder an Unerträglichem birgt. Wenn dann noch die anspruchsvollen beruflichen Fähigkeiten gegeben sind, dann sollte gewährleistet sein, dass die Geburt als ein gutes und freudiges Ereignis erlebt werden kann.

Und dennoch: Bei uns und auch anderswo leiden die Frauen mehr als zumutbar, ihre Intimität wird verletzt, ihr Körper zerschnitten, ihre Stimme unterdrückt. Bei uns und auch anderswo erhalten die ungeborenen Kinder zu wenig Aufmerksamkeit, und die Partner werden zu wenig einbezogen.*

Dies ist ein Aufruf zur Wachsamkeit, denn: Ja, wir haben die Mittel, das zu bieten, was wir anstreben, doch unsere Betreuung muss respektvoll und unsere Berufspraxis auf dem neuesten Stand sein. Allerdings sollten wir auch in der Lage sein, unsere Gewohnheiten neu zu überdenken und die Klatschhefte in Kaffeehäusern durch – mindestens – eine wissenschaftliche Zeitschrift zu ersetzen. Denn nur so leisten wir einen achtbaren Einsatz für die Frauen, die Neugeborenen und die Familien: Indem wir alles daran setzen, ihnen den besten Start ins Leben zu ermöglichen!

Bénédict

Herzlich, Bénédicte Michoud Bertinotti

* Ausstellung ReNaissance, realisiert vom Service d'Appui Multimédia du Centre hospitalier universitaire vaudois, 2017

Aufbau des Qualitätsrahmens und Inhalte

Der Qualitätsrahmen baut sich folgendermassen auf: Er benennt, welche Betreuung in welcher Art und Weise von wem benötigt wird. Dazu wurden fünf Hauptkomponenten identifiziert:

1. Versorgungskategorien («practice categories»)
2. Organisation der Versorgung («organisation of care»)
3. Werte («values»)
4. Philosophie/Leitbild («philosophy»)
5. Betreuende («care providers»)

Versorgungskategorien

Die Versorgungskategorien bestehen aus fünf Unterkategorien, von denen die ersten vorbeugenden und unterstützenden Charakter haben und von allen Frauen benötigt werden:

- a) Wissensvermittlung (Kurse, Informationen, Gesundheitsberatung). Beispiele für eine Verbesserung in diesem Bereich, wenn Hebammenarbeit gestärkt wird, sind: Interventionen für die Rauchtätigkeit in der Schwangerschaft (Lumley et al., 2009) oder Wissensvermittlung zur Kontrazeption nach der Geburt (Lopez et al., 2012).
- b) Beurteilung (Anamnese, Screening, Betreuungsplan). Beispiel: Screening in der Schwangerschaft zur Vermeidung und Behandlung von vaginalen Infektionen (Sangkomkamhang, 2008).
- c) Förderung der physiologischen Vorgänge (inkl. Verhinderung von Komplikationen). Beispiele: kontinuierliche Begleitung während der Geburt (Hodnett et al., 2012) oder aufrechte Haltungen während der Eröffnungsperiode (Lawrence et al., 2009).

Nur zwei Unterkategorien sind speziell für Schwangere mit Komplikationen relevant: Direkte Hilfe («first line management») und spezielle geburtshilfliche und kinderärztliche Hilfe wie Anti-D-Prophylaxe in der Schwangerschaft bei Rhesus negativen Frauen (Crowther et al., 2013), äussere Wendung bei Beckenendlage (Hofmeyr et al., 2012) oder die Kangaroo-Methode nach Frühgeburten (Conde-Agudelo et al., 2011).

Organisation der Versorgung

Die Versorgung sollte zur Verfügung stehen, erreichbar sein, anerkannt und von guter Qualität. Adäquate Ressourcen, kompetente Fachpersonen sowie kontinuierliche Betreuung und miteinander vernetzte Versorgungseinrichtungen sollten gewährleistet sein. Beispiele für eine Verbesserung, indem die Hebammentätigkeit gestärkt wird, sind etwa hebammengeleitete Modelle der Versorgung für Gebärende (Sandall et al., 2013) oder gemeindenaher Versorgung zur Reduktion von mütterlicher sowie kindlicher Mortalität und Morbidität (Lassi et al., 2010).

Werte

In der Hauptkomponente Werte sollten Respekt, Kommunikation, Kenntnisse des sozialen Umfeldes sowie Verständnis auf Seiten der Betreuenden vorhanden sein. Die Versorgung wird auf die Bedürfnisse der Familie zugeschnitten.

Philosophie/Leitbild

Biologische, psychologische, soziale und kulturelle Prozesse sollen optimal gestaltet werden. Ressourcen und Fähigkeiten der Beteiligten sind zu stärken. Vorausschauende Versorgung sowie Interventionen ausschliesslich mit Indikation sollten gemeinsame Ziele der Betreuenden sein.

Betreuende

Die Hauptkomponente Betreuende beinhaltet, dass Fachpersonen mit sowohl klinischem Wissen und Können als auch mit zwischenmenschlichen Kompetenzen allen zur Verfügung stehen. Rollen- und Verantwortungsaufteilung sollten nach dem Bedarf, den Kompetenzen und Ressourcen gestaltet werden. Der Ansatz für diesen Qualitätsrahmen erfordert effektive, interdisziplinäre Zusammenarbeit in klinischen wie ambulanten Bereichen. Midwifery ist dabei ein wesentlicher Bestandteil.

Wo kann dieser Qualitätsrahmen eingesetzt werden?

Für die Planung von Versorgungssystemen für Mutter und Kind kann dieser Qualitätsrahmen nützlich sein, insbesondere bei der Planung der benötigten Arbeitskräfte und Ressourcen. Dabei ist an die UN post-2015 Development Agenda (Secretary General UN, 2010), an die Global Strategy for Women's and Children's Health (WHO, 2013) und an den Every Newborn Action Plan (Unicef, WHO; 2013) zu denken. Der Qualitätsrahmen kann aber auch auf Gruppen mit speziellen Bedürfnissen oder für die Versorgung in spezifischen kulturellen und sozialen Kontexten angewendet werden. Im Artikel von Renfrew et al. (2014) diente er dazu, die Bandbreite und die einzelnen Bereiche von Midwifery strukturiert aufzuzeigen. Der zweite Artikel der Serie (Homer et al., 2014) befasst sich mit den Massnahmen, die Hebammenarbeit ausmachen. Der dritte Beitrag (Van Lerberghe et al., 2014) nutzt den Qualitätsrahmen, um die Faktoren zu identifizieren, die gestärkt werden müssten, um die Qualität der Betreuung zu verbessern.

Abschliessend seien hier Anwendungsbeispiele für den Qualitätsrahmen in der Schweiz vorgeschlagen.

- Versorgungskategorien: Hier stellt sich die Frage, ob alle fünf Unterkategorien genügend Beachtung erfahren oder ob nicht der Schwerpunkt in den letzten zwei Unterkategorien liegt, die den Frauen und Kindern mit Komplikationen vorbehalten sind. Falls Letzteres der Fall ist, sollte weiter gefragt werden, welche Mechanismen im Gesundheitssystem oder in der Politik dafür verantwortlich sind.
- Organisation der Versorgung: Sowohl die Begleitung im ambulanten Bereich und im Übergang zum Spital als auch die Betreuung innerhalb des Spitals sind eher fragmentiert. Es stellt sich die Frage, wie eine Betreuungskontinuität erreicht werden kann.

- Werte: Welche Schritte können unternommen werden, um das Ziel einer respektvollen, familienzentrierten und kultursensitiven Betreuung zu erreichen oder diese Art der Betreuung zu festigen?
- Philosophie/Leitbild: Diesem Thema sollte Vorrang gegeben werden. Im Sinne von Best Practice könnten sich Teams strukturiert über Werte und Betreuungsphilosophien austauschen. Grundhaltungen könnten reflektiert und diskutiert werden, um sie in gemeinsame Leitbilder einfließen zu lassen. Alle Entscheidungen und Aktivitäten sollten dem Leitbild und den Prinzipien entsprechen. Priorisierungen bestimmter Werte und Prinzipien in einem konkreten Fall sollten in der Folge gut abgewogen und transparent begründet werden. Allerdings kennen wir keine Stiftungen oder andere Förderinstitutionen, welche die Erarbeitung einer Philosophie finanziell unterstützen. Das Thema betrifft nicht die direkte Versorgungsforschung, für die Anträge zur Förderung gestellt werden können, sondern eher die Wege der Entscheidungen darüber, wie Versorgungsforschung rund um die Geburt ausgerichtet sein sollte.
- Betreuende: In der Schweiz sind sowohl die Ausbildung, die interdisziplinäre Zusammenarbeit als auch die berufliche Praxis im Vergleich zu vielen Ländern Europas auf einem sehr hohen Niveau. Möglicherweise könnte eine kritische Reflexion der Ausbildungskonzepte darüber aufschlussreich sein, ob alle Versorgungskategorien gleichermassen intensiv gelehrt werden. Ist die Ausbildung in dieser Weise ausgerichtet, könnte sie als Best-Practice-Beispiel einer transformativen Lehre für andere Länder vorgestellt werden.

Die vollständige Literaturliste kann heruntergeladen werden unter www.hebamme.ch › Aktuelles

Anzeige

Milupa Profutura mama : Unterstützt Mütter beim Stillen

Indem Mütter stillen, versorgen sie ihr Baby mit allen wichtigen Nährstoffen welche es benötigt und legen **damit die Grundlage für eine gesunde Zukunft.**

Um Mütter während dieser wichtigen Zeit zu unterstützen, haben wir mit unseren Experten des Nutricia Forschungszentrums die neue Produktlinie Milupa Profutura mama entwickelt: mit Nährstoffen angereicherte Müsli und Müsliriegel, Stilleinlagen sowie das neue Benelacta mit Lactobacillus Salivarius.

Mehr Infos unter www.aptaclub.ch

Wichtiger Hinweis: Stillen ist ideal für das Kind.
Die WHO empfiehlt ausschliessliches Stillen während der ersten 6 Monate.