

Vision für eine frauenorientierte Geburtshilfe

Strategie der Sterzinger geburtshilflichen Abteilung

von Dr. Albin Thöni

Einleitung

Das Bild der Geburtshilfe hat sich in den letzten Jahren deutlich gewandelt: Geburtshilfe ist sicherer, differenzierter, ganzheitlicher und frauenorientierter geworden. Die Geburt ist ein zentrales, für viele Frauen und Paare das wichtigste, psychosoziale Ereignis in ihrem Leben. Sie ist mehr als nur der rein medizinische Akt des Gebärens. Daher ist die Sicherheit für Mutter und Kind nicht allein ausschlaggebend. Infolge dieses Paradigmenwechsels ist es nicht nur Aufgabe der geburtshilflichen Abteilungen, gute medizinische Ergebnisse zu gewährleisten, sondern auch dem „Erlebnischarakter“ der Geburt Rechnung zu tragen (1).

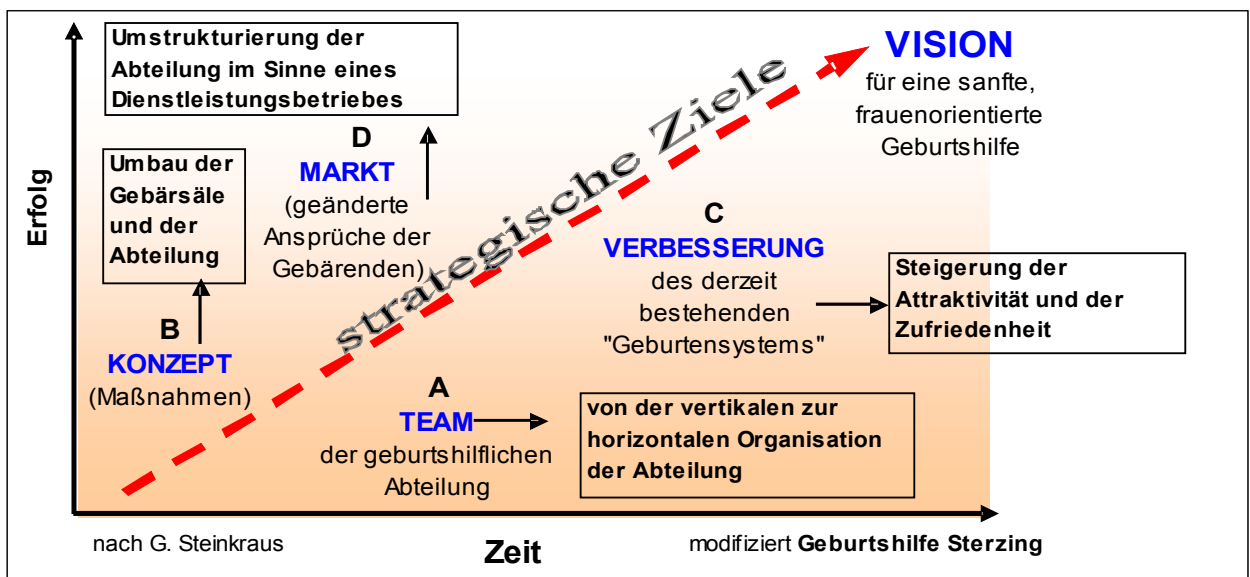
Um dem Wandel in den Erwartungen der schwangeren und gebärenden Frauen zu entsprechen, wurden die geburtshilfliche Abteilung und insbesondere die drei Gebärsaalräume des Krankenhauses von Sterzing umstrukturiert. Es galt, das Ambiente einladend, freundlich und angenehm zu gestalten. Mit der Installation einer Gebärranne und eines Hockers wurden die Rahmenbedingungen für eine Geburtshilfe geschaffen, die diesen geänderten Ansprüchen der Frauen gerecht wird. Das geburtshilfliche Team sieht die schwangere Frau als Anspruchstellerin in einem kundenorientierten Dienstleistungsbetrieb, nicht als zu entbindende Patientin (2). Ein großes Anliegen ist es letztlich, das Recht der Gebärenden zu gewährleisten, die Geburt so zu gestalten, wie sie und ihr Partner es möchten, das Geburtserlebnis zu vertiefen und insbesondere die Mutter-Vater-Kind-Beziehung zu stärken (3).

Die Devise lautet also: zurück zur natürlichen, wenn möglich, „sanften“ Geburt, wobei der Begriff „natürliche“ Geburt ein Kompromiss ist zwischen dem Anrecht des Kindes auf die größtmögliche Sicherheit während der Geburt, die auch nicht durch Modeströmungen oder missverständene Selbstverwirklichung der gebärenden Frauen beeinflusst werden darf, und dem Recht der Frauen, möglichst ohne Beeinflussung von außen gebären zu können (4).

Was war das Ziel

Ziel des geburtshilflichen Teams war es, in einem entsprechend umgestalteten Ambiente, den Wünschen und differenzierten Ansprüchen der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen unter Zuhilfenahme von unkonventionellen Verfahren in der Geburtshilfe zu entsprechen und die Zahl der Geburten zu steigern. Dazu bedurfte es verschiedener Marketing-Maßnahmen, die sich an einer zukunftsorientierten Vision und strategischen Zielen orientieren. Wie Abbildung 1 zeigt, spielen verschiedene Faktoren eine Rolle, um die vorgegebenen Ziele zu erreichen: das geburtshilfliche Team (A), das Konzept (B), die nötigen strukturellen Verbesserungsmaßnahmen (C) sowie die Markt- und Patientenanforderungen (D) (Abb. 1) (5).

Abb. 1: Konzeptionelle Entwicklung durch das Team im Dialog mit den Anforderungen des Marktes und der Praxis



Das Leitbild

Mit Blick auf das gemeinsame Ziel wurde ein Leitbild für die Abteilung erarbeitet (6). Das Team hat sich diesem Leitbild nach eingehender Diskussion verpflichtet und deutlich nach außen getragen (7,8).

Das Leitbild umfasst folgende Punkte:

- Die Gebärenden und Wöchnerinnen erwarten und fordern vom geburtshilflichen Team Dienstleistungsqualität. Die gebärende Frau steht dabei im Mittelpunkt, alles dreht sich um sie und um ihre Wünsche. Die Gebärende ist nicht so sehr Patientin, sondern Kundin der geburtshilflichen Abteilung. Die Geburt ist schließlich keine Krankheit und die Gebärende nur bedingt eine Patientin im engeren Sinne (2).
- Die Ausstattung und die Ausstrahlung (kurz: das Ambiente der Gebärsäle und der Wochenbettstation) müssen den vielfältigen Bedürfnissen der Gebärenden nach komfortabler und sicherer Geburt sowie nach emotionaler Wärme angepasst sein (4).

Auch die Frauen mit primärem Sectiowunsch, die oftmals unter diffusen, übermäßigen Geburtsängsten leiden, benötigen eine einfühlsame Aufklärung über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Geburtsmodi.

- Dem hohen Anspruch der Gebärenden und Wöchnerinnen kann nur ein Team gerecht werden, das sein eigenes Tun ständig überprüft, innovativ und – warum nicht? – alternativ denkt („Anders sein oder nicht sein“, lautet das Motto; 9), in hohem Maße Flexibilität, Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit zeigt, Gebote und Verbote aus seinem Repertoire streicht und die Wünsche sowie differenzierten Ansprüche der Gebärenden nicht als Zumutung empfindet, sondern als Ansporn sieht. Kurz: das Team muss um die optimale Versorgung der Gebärenden und Wöchnerinnen bemüht sein.
- Dabei kann umso mehr von einem wirksamen und leistungsfähigen Betrieb gesprochen werden, je weniger sich der jeweilige Chef über seine Mitarbeiter stellt. Er sollte sich als Erster im Team verstehen (primus inter pares) und die vertikale in eine horizontale Struktur verwandeln, in der alle Mitarbeiter direkt und in hohem Maße für einen optimalen Arbeitsablauf verantwortlich sind: in der Ambulanz, im Gebärsaal, auf der Abteilung und im Säuglingszimmer. Es müssen sich also alle Mitarbeiter für ihren Arbeitsbereich verantwortlich fühlen und bereit sein, mit Begeisterung und Elan mitzuarbeiten. Gemeinsamkeit steht an erster Stelle (2,5).

Zusammenfassend heißt das: Es hängt von jedem einzelnen ab, ob gute oder weniger gute Arbeit geleistet wird. Das Image einer Abteilung hängt vom gemeinsamen Bemühen und der Zusammenarbeit aller ab. Letztes Ziel ist und bleibt die Zufriedenheit der Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen.

Die Rollen aller Beteiligten während der Geburt beschreibt eine Berliner Hebamme und Lehrerin (10) mit dem Bild der Königin von Saba und ihren Lieblingsklaven. Um der gebärenden Frau das Annehmen der Geburtssituation zu erleichtern, erklärt sie ihr:

*„Sie müssen jetzt schwer arbeiten, um ihr Kind zur Welt zu bringen, das können Ihr Partner und ich Ihnen nicht abnehmen, aber wir tun alles Menschenmögliche, um es Ihnen dabei so angenehm wie möglich zu machen, d.h. **Sie** sind die Königin von Saba und wir sind für die kommenden Stunden Ihre Lieblingsklaven“.*

Die Maßnahmen:

Um Erfolg zu haben, muss man Initiativen in jenem Geschäftsfeld entwickeln, in dem die eigenen Stärken liegen (9). Und genau das taten wir:

Das Angebot zur natürlichen – so genannten alternativen – Geburt wurde ausgebaut, um dem zunehmenden Wunsch der Gebärenden nach Eigenverantwortung und Selbstbestimmung besser zu entsprechen. So entscheiden beispielsweise die Gebärenden selber, in welcher Gebärhaltung sie ihr Kind auf die Welt bringen wollen (4). Das bedeutet auch mehr Zurückhaltung bei Medikamenten und apparativer Überwachung, ohne dabei die Sicherheit für Mutter und Kind aus den Augen zu verlieren (1). Früher übliche Eingriffe wie Einläufe, Rasur der Schamhaare, voreilige Maßnahmen zur Einleitung der Geburt und Routine-Dammschnitte werden vermieden, zumal sich ihre Notwendigkeit nicht erwiesen hat (1,4).

Auf Wunsch wird ansprechende Musik in den Gebärsälen angeboten. Besonderer Wert wird auf einen möglichst sanften Umgang mit dem Neugeborenen, auf das baldige erste Anlegen an die Brust und insbesondere auf die Stärkung des Mutter-Vater-Kind-Kontaktes in entsprechend eingerichteten Zimmern gelegt (Bonding-Prozess; 3). Den Familien wird das 24-Stunden-Rooming in angeboten, die Mutter kann ihr Kind aber auch im Neugeborenenzimmer nach Belieben in die Obhut der Kinderkrankenschwester geben. In einem eigenen Stillzimmer unterstützt das Pflegepersonal die jungen Mütter beim Stillen und Wickeln.

Unterschiedliche, auch alternative therapeutische Maßnahmen werden eingesetzt, z.B. die Schmerzlinderung durch physikalische Therapie, Massagen, Akupunktur oder Homöopathie. Bei starker Schmerzsymptomatik wird selbstverständlich rund um die Uhr das Anlegen einer Periduralanästhesie durch den Anästhesisten angeboten. Kaiserschnitte erfolgen in Spinalanästhesie, selten in Allgemeinanästhesie. Hier wird besonders auf die Bedürfnisse der Frau und des Mannes eingegangen. Seine Gegenwart während des Eingriffes trägt zum Abbau der Ängste der Gebärenden und des Partners bei.

Die Schwangeren können das Angebot an Informations- und Vorbereitungsabenden nutzen. Dabei werden die angehenden Eltern durch die Abteilung und die Gebärsäle geführt. Zudem besteht Gelegenheit, mit den Hebammen und Schwestern der Abteilung zu sprechen.

Der Pflegeplan wurde geändert bzw. der Tagesablauf auf der Wochenbettstation freundlicher gestaltet: Unnötiges frühmorgendliches Wecken und Temperaturmessen entfallen. Ein reichhaltiges Frühstück, auch in Buffetform, wird angeboten. Die Besuchszeiten sind großzügig geregelt – für die ganze Familie.

Die Gebärsäle wurden neu gestaltet (11): Die undurchsichtigen Fensterscheiben wurden ausgetauscht und die Wände mit harmonisch abgestimmten Farben und Bildern verschönert, um eine möglichst beruhigende und behagliche Atmosphäre zu schaffen. In den Gebärsälen aufgestellte Sofas bieten den Partnern während der oft langen Stunden des Wartens eine Sitz- und Ruhemöglichkeit und vermitteln ihnen das Gefühl, nicht nur geduldet zu sein, sondern auch willkommen.

Als letzter Schritt wurde eine Gebärranne installiert (Abb. 2), (4,12,13).

Abb. 2 : Ambiente eines Gebärrsaals



Der Umbau der Gebärrsäle, die Einrichtung des Familien- und des Stillzimmers (Abb. 3 und 4) hat nicht nur die Attraktivität der Abteilung erhöht, sondern brachte auch mehr Wahlmöglichkeiten beim Geburtsmodus (z.B. Geburt im Wasser oder auf dem Hocker). Marketing-Experten würden es so formulieren: „Aus einer guten Idee, verpackt in eine einzigartige Geschichte, wurde eine publikumswirksame Inszenierung gemacht“ (9).

**Abb. 3:
Familien-(Bonding-)
Zimmer nach der Geburt**



Abb. 4: Stillzimmer

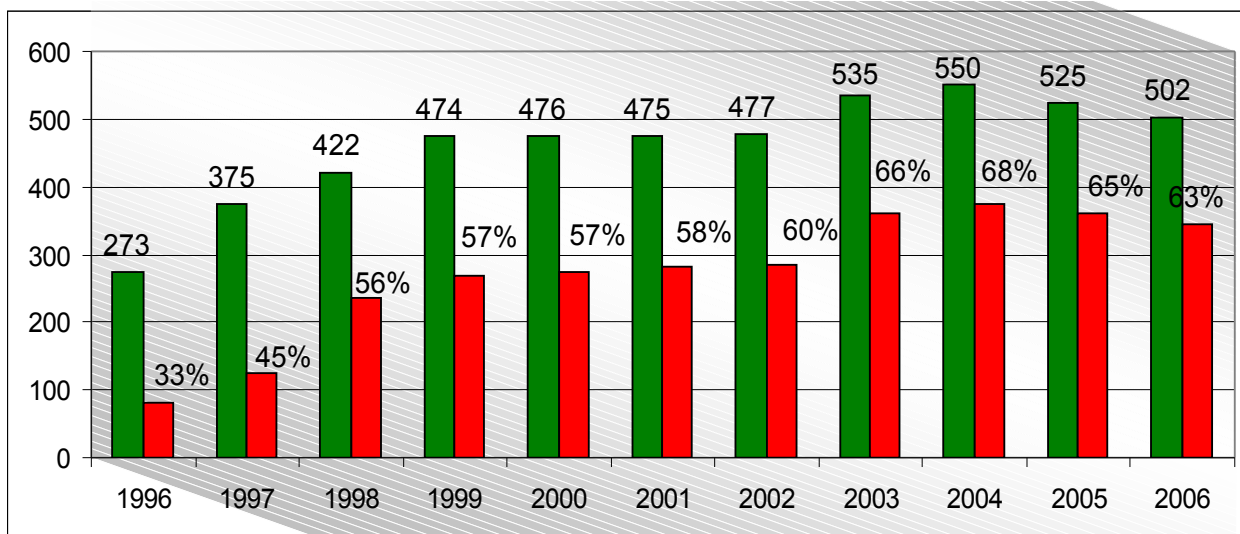


Ausblick

Nachdem die Gebärrsäle umgestaltet und die Gebärranne eingebaut worden waren, ist die Anzahl der Geburten stetig gestiegen. Daran hat der zunehmende Zustrom von Gebärrenden von außerhalb des Einzugsgebietes des Krankenhauses (von 33 Prozent im Jahr 1996 auf über 60 Prozent in den letzten Jahren), einen erheblichen Anteil (Abb. 5). Nach der ersten Wassergeburt im Februar 1997 konnte im Februar 2007 bereits die 2050. Geburt im Wasser verzeichnet werden. Der entsprechende Anteil hat sich in den letzten Jahren auf über 40% aller Geburten eingependelt. Da mittlerweile nahezu 70 Prozent aller Gebärrenden während der Geburt die entspannende Wirkung des Wassers in Anspruch nehmen, wurde vor einigen Jahren eine zweite Wanne installiert.

Eines der Ziele, das sich das Team der gynäkologisch pädiatrischen Abteilung Ende 1996 gesetzt hat, konnte durch die Entwicklung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses nicht nur erreicht, sondern sogar übertroffen werden (Abb. 5). Dieser Erfolg, insbesondere in Bezug auf die Geburtensteigerung, bestätigt den eingeschlagenen Weg als den richtigen.

Abb. 5: Anzahl (en) der Geburten und Anteil (%) der Gebärenden von außerhalb des Einzugsgebietes



Das Erreichte sichern

Ein bestimmtes Ziel zu erreichen, ist eine Sache, den Erfolg zu konsolidieren und langfristig zu sichern, eine andere. Deshalb muss im Rahmen von Klausurtagungen und Qualitätszirkeln der Soll-Ist-Zustand kontinuierlich überwacht werden: Was wurde erreicht? Was ist noch zu tun? Was kann und muss noch verbessert werden? (14).

Sich am Markt behaupten

In einem Markt, in dem immer weniger Frauen immer weniger Kinder gebären und somit kein Geburtenwachstum mehr zu „verteilen“ ist, wird der Verdrängungswettbewerb immer größer – überspitzt formuliert: Es gibt einen Kampf um den Bauch (15). Es weht also ein zunehmend rauerer Wind (2). Für die Sterzinger Geburtenabteilung bedeutet das: Es wird sehr schwierig, die in den letzten Jahren erreichte Geburtenzahl zu halten oder gar zu steigern. Denn der eigene Topf, aus dem man schöpfen kann, ist schließlich nicht mehr so voll wie in vergangenen Jahrzehnten. Im Gegenteil: Die Prognosen für die demographische Entwicklung der nächsten Jahre geben Anlass zu Pessimismus (16,a).

Noch mehr bieten

Die medizinische Kompetenz allein reicht zur Profilierung einer Abteilung oder eines Krankenhauses nicht mehr aus und wird als selbstverständlich vorausgesetzt (2). Der längerfristige Erfolg hängt vielmehr von anderen Faktoren ab. Ganz anders als bisher, werden künftig z.B. nicht in erster Linie die Auslastung, sondern andere Punkte (wie die Attraktivität) für den Erfolg einer Abteilung oder eines Krankenhauses immer wichtiger (2). Aus der Einsicht, dass der Spezialist besser ist als der Alleskönner, kommt besonders dem Entdecken neuer Nischen große Bedeutung zu (9).

Die Möglichkeit zur Wassergeburt sowie Familien- und Stillzimmer sind integrierende Bestandteile eines Gesamtkonzeptes mit dem Ziel, das allem übergeordnete Wohlergehen des Babys zu sichern und den Eltern ein schönes und intensives Geburtserlebnis zu ermöglichen (15,16,17). Die junge Familie wird dann mit der Überzeugung nach Hause gehen: sie hat etwas Einmaliges erlebt und eine wunderbare Erfahrung gemacht. Für den Erfolg wichtig sind aber vor allem die emotionale Wärme für die Wöchnerinnen und ihr Neugeborenes, dafür sind gute menschliche Qualitäten aller geburtshilflichen Mitarbeiter (Innen) unerlässlich (10).

Die Motivation des Einzelnen im geburtshilflichen Team (18) – sprich: Selbstverwirklichung und Arbeitszufriedenheit – rückt zunehmend in den Vordergrund und trägt dazu bei, dass Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen den Aufenthalt in der Gebärabteilung für sich als menschlich bereicherndes Erlebnis verbuchen können (1,2,3). Immer mehr Schwangere wollen Schwangerschaft und Geburt als wichtigen Teil ihres Lebens nicht nur bewusst miterleben, sondern auch aktiv mitgestalten (2,4,13,15,16,17). Deshalb werden sie eine Geburtsabteilung vorziehen, in der sich ihre Vorstellungen am besten verwirklichen lassen. Und um eine solche zu finden, haben sie immerhin neun Monate Zeit (2).

Der Autor:

Primar Dr. Albin Thöni
Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Krankenhaus Sterzing/Südtirol/Italien
Email: gynaekologie.sterzing@sb-brixen.it

Sommer 2007

Literatur

1. Husslein P: Perspektiven in der Geburtshilfe. Geburtsh Frauenheilk 58 (1998) M50-M54
2. Riegl G: Ideale zukunftssichere Geburtsklinik., 1996; Benchmarking II Geburtsklinik als Marke 2006; Institut für Management im Gesundheitsdienst, Augsburg
3. Lothrop H: Das Stillbuch. Kösel, München 2000
4. Eldering G: Alternative Gebärmethoden verändern die Geburtsmedizin. Geburtsh Frauenheilk, 1996, 56: 977-83
5. Steinkraus G: Die Bedeutung des Teams in einer leistungsorientierten Geburtsklinik. Gynäk. Prax. 1997/21, 635-42, Marseille, München
6. Leitbild des Sanitätsbetriebes Brixen. Autonome Provinz Bozen, Südtirol/Italien
7. Dolomiten Tageszeitung: - Patienten sind Brötchengeber. Marketing und Medizin: WIKU, 3/1997 - Wallfahrtsort für Wöchnerinnen. 20. August 2004, N 3, 193:18
8. Südtiroler Tageszeitung: - Geburtshilfe im Wandel. 10. Oktober 2002, 12
9. Troxler KH: Anders sein oder nicht sein. WIKU 3, März 1997, Athesia
10. Ulrike Harder in Geist/Harder/Stiefel; Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf; 3. Auflage. Hippokrates Verlag 2005
11. Lepori D: GEBÄREN: Gestern, Heute und Morgen. II Auflage, März 1994, Zürich
12. Odent M: Wir alle sind Kinder des Wassers. Kösel, München
13. Cornelia Enning in Wassergeburtshilfe. Hippokrates Verlag 2003, Stuttgart
14. Gatscher S et al: Von Zirkeln und Projekten. Qualitätsarbeit im SB Brixen, QUALITAS, 4/2, 18-21
15. Christoph Brezinka: Optimierte Geburt-zwischen Risikominderung und Wunscherfüllung, MedReport, Nr. 49, 29. Jg 2005: 3
16. Albin Thöni: Gebären und geboren werden im Wasser:
 - a) Gedanken zur Geburtenentwicklung in Südtirol. APIS SCIENCE 1/1997/Bd 4:65-72
 - b) Die Wassergeburt: Bericht nach einem Jahr Erfahrung. FRAUENARZT 1999, 229-232.
 - c) Geboren werden im Wasser. gynäkol. prax. 25, Heft 2, 2001, 233-39, Marseille, München.
 - d) Vergleichende Studie nach 969 Wassergeburten. Geburtsh Frauenheilk 2002; 62: 977-981
 - e) Die Geburt im Wasser und das Infektionsrisiko. Der FRAUENARZT, 4/04, 45. Jg, 340- 45
 - f) Gebären im Wasser: Erfahrung nach 1825 Wassergeburten; Gynäkol Geburtshilfl. Rundsch 2007, 47: 76-80
17. Birgit Baader in Geburt: Die Wiederentdeckung des weiblichen Weges. Atmosphären, München 2005
18. Luise Malferttheiner:
 - a) In Südtirol werden Babies knapp; Tagesthema: Dolomiten, 18. April 1997:10
 - b) Motivierte Mitarbeiter bestes Kapital: WIKU, 7. April 1999:5
 - c) Zehn Jahre Wasser-und Wannenfest. Dolomiten, 12. Oktober 2006:18