SO GELINGT DIE INTERDISZIPLINÄRE VORSORGE IN DER SCHWANGERSCHAFT

Der Arbeitskreis Frauengesundheit e. V. im Gespräch mit Frauenärzt*innen, Hebammen und Mother Hood e. V.

Inhaltsverzeichnis

Zeigen, dass es geht! **5**
Vorwort von Dr. Dagmar Hertle

Was Frauen sich für die Schwangerenvorsorge wünschen **7**
Interview mit Katharina Desery, Mother Hood e. V.

Ein gutes Team – Gynäkologin und Hebamme in der gemeinsamen Schwangerenvorsorge **13**
Interview mit Susann Berzau & Elena Bercx

Das Bielefelder Modell **19**
Interview mit Barbara Blomeier & Dr. Doris Tormann

Gute Zusammenarbeit trotz räumlicher Distanz: Interdisziplinäre Schwangerenvorsorge im Kontext der außerklinischen Geburtshilfe **25**
Interview mit Anke Schünemann, Leonie Starkowski, Katrin Klein & Christa D´Andrea

Endlich gemeinsam – Schwangerenbetreuung in einer Praxis mit vielfältigen Lebenswirklichkeiten **32**
Interview mit Angelika Lauscher & Annalena Maurer

Es geht auch im großen Stil – Interdisziplinäre Schwangerenvorsorge als Standardversorgung in einem großen MVZ in Hamburg **38**
Interview mit Dr. Hans-Albrecht von Waldenfels, Dr. Conrad Felixmüller, Claudia Fuckner & Tanja Linder

Fazit **44**

Austausch und Netzwerke **44**

Weiterführende Informationen **45**

Impressum **46**

„Ich bin sehr froh, dass dieser Interviewband anhand eindrucksvoller Beispiele aufzeigt, dass engagierte Gynäkolog*innen und Hebammen interessante Kooperationsmodelle entwickelt und umgesetzt haben, die über viele Jahre gut funktionieren und bei allen Beteiligten zu großer Zufriedenheit führen."

(Katharina Desery, Mother Hood e. V.)

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF) ist der größte unabhängige Zusammenschluss von Frauengesundheitsorganisationen und Fachexpertinnen für Frauengesundheit im deutschsprachigen Raum. *überparteilich *unabhängig *gemeinnützig

Wir bedanken uns beim Bundeministerium für Gesundheit für die finanzielle Unterstützung der Interviewbroschüre.

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Arbeitskreis Frauengesundheit
in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.
unabhängig - überparteilich - gemeinnützig

Zeigen, dass es geht!

Jedes Jahr sind in Deutschland ca. 700.000 Schwangere, ihre Kinder, ihre Partner*innen und ihre Familien von der Gesundheitsversorgung rund um die Geburt betroffen. Schwangerschaft und Geburt sind der häufigste Behandlungsanlass in unserem Gesundheitswesen und sowohl zahlenmäßig als auch gesellschaftlich von großer Bedeutung.

In der Schwangerschaft wird die Grundlage für die Geburt und das Muttersein gelegt und die Gesundheit von Familien maßgeblich beeinflusst. Für eine möglichst gute Versorgung aller Frauen, sowohl der Gesunden mit unauffälligem Schwangerschaftsverlauf als auch der Frauen mit medizinischen, psychischen oder sozialen Problemlagen, braucht es eine gute Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen.

Dies betont auch das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt" (Teilziel 1.7), das 2017 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) veröffentlicht wurde.

Seit vielen Jahren wird von Betroffenen und Expert*innen angemahnt, die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Schwangerenvorsorge zu verbessern. Denn Frauen, die ihr Recht auf Vorsorge im Wechsel zwischen Frauenärzt*in und Hebamme in Anspruch nehmen möchten, finden oft kein entsprechendes Angebot. Analysen der BARMER bestätigen, dass eine gemeinsame Vorsorge aktuell nur selten, nämlich bei etwa 6 % der Schwangeren stattfindet.

Foto: Privat

Der Arbeitskreis Frauengesundheit e.V. hat Interviews geführt, um zu zeigen, dass eine Schwangerenvorsorge im Wechsel sehr gut möglich und für alle Beteiligten gewinnbringend ist. Zum Einstieg berichtet Katharina Desery von der Elternorganisation Mother Hood e.V., welche Wünsche Schwangere hinsichtlich ihrer Betreuung in der Schwangerschaft haben und welche Erfahrungen sie machen, wenn sie eine gemeinsame Vorsorge durch eine Frauenärzt*in und eine Hebamme möchten. Fünf weitere Interviews haben wir mit Frauenärzt*innen und Hebammen geführt, die in ganz unterschiedlichen Settings erfolgreich und zum Teil seit vielen Jahren gemeinsam Schwangerenvorsorge durchführen. Sie zeigen uns, dass eine gute Zusammenarbeit der Berufsgruppen und eine geteilte Vorsorge unter den aktuellen Gegebenheiten des Gesundheitssystems umsetzbar ist, wie sie gelingen kann und welche Vorteile die Beteiligten daraus ziehen.
Wir bedanken uns sehr herzlich bei allen Interview-Partner*innen für ihr Engagement. Alle Interviewten stehen für Fragen zur Verfügung und freuen sich über Ihr Interesse.

Wir wünschen eine inspirierende Lektüre.

Dagmar Hertle

DR. DAGMAR HERTLE

Für den Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF)
Berlin, 7.2.2025

DR. DAGMAR HERTLE ist ***FACHÄRZTIN FÜR INNERE MEDIZIN MIT DEN ZUSATZBEZEICHNUNGEN PSYCHOTHERAPIE UND ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT.*** Sie ist seit über 30 Jahren aktives Mitglied beim Arbeitskreis Frauengesundheit e.V. und war von 2014-2017 dessen Vorsitzende. Sie arbeitet beim BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, bifg, u.a. zum Schwerpunkt Gesundheit rund um die Geburt und vertritt den AKF und die BARMER in der Arbeitsgruppe zum Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt".

Foto: Studio Una Berlin

Katharina Desery
Mother Hood e.V.

KATHARINA DESERY ist ***PRESSESPRECHERIN DER ELTERNORGANISATION MOTHER HOOD e.V.*** in Bonn, NRW und setzt sich für eine interdisziplinäre und evidenzbasierte Schwangerenvorsorge sowie die Rechte von Eltern und Kindern im deutschen Gesundheitssystem ein.

Kontakt:
k.desery@mother-hood.de

Was Frauen sich für die Schwangerenvorsorge wünschen

Wir starten die Interviewreihe mit einem Einblick in die Erfahrungen von Frauen, die sich eine interdisziplinäre Schwangerenvorsorge wünschen. Denn viele Frauen fallen aus allen Wolken, wenn ihr Wunsch nach einer Vorsorge im Wechsel mit einer Hebamme bei ihrer langjährigen und vertrauten Frauenärzt*in auf Widerstand und Bedenken stößt. Was sie für selbstverständlich gehalten haben, ist es nicht.

AKF: Mother Hood e.V. setzt sich für eine bessere Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt und die Rechte von Frauen und Familien ein. Welche Rechte haben denn Frauen in Bezug auf die Schwangerenvorsorge?

Katharina Desery: Das fünfte Sozialgesetzbuch legt in §24d den Anspruch von Frauen auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge fest. Das bedeutet konkret, dass Schwangere, wenn sie Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen wollen, die Wahl haben, ob sie hierfür eine Frauenärzt*in oder eine Hebamme aufsuchen. Dieser Anspruch schließt auch eine sogenannte interdisziplinäre Schwangerenvorsorge, also eine Vorsorge durch beide Berufsgruppen im Wechsel, ein.

AKF: Warum betonen Sie so ausdrücklich die Möglichkeit einer Vorsorge im Wechsel?

Katharina Desery: Mother Hood e. V. hat in den vergangenen Jahren mehrfach – zuletzt im Januar 2024 – über den Social Media Kanal Instagram Mütter aufgerufen, von ihren Erfahrungen zur Schwangerenvorsorge zu berichten. Dabei hat sich jedes Mal herausgestellt, wie extrem schwierig es für Frauen ist, die eine Vorsorge durch Ärzt*in und Hebamme im Wechsel erhalten möchten.

> Schwangere haben die Wahl, ob sie für die Vorsorge eine Frauenärzt*in oder eine Hebamme aufsuchen. Dieser Anspruch nach §24d SGB V schließt auch eine Vorsorge im Wechsel ein.

AKF: Was genau berichten die Frauen?

Katharina Desery: Die Berichte zeigen, dass sich die Frauen durch eine ablehnende Haltung ihrer Frauenärzt*innen gegenüber der Vorsorge durch eine Hebamme ganz schön unter Druck gesetzt und belastet fühlen. Und es sind keine Einzelfälle: Die Resonanz war bei allen unseren Umfragen überwältigend. Im Januar 2024 meldeten sich binnen vier Wochen fast 200 Frauen. Wir waren ziemlich erschrocken darüber, was Schwangere zu hören bekommen, wenn sie für die Vorsorge neben der Frauenärzt*in auch eine Hebamme an ihrer Seite haben möchten. Wir baten die Frauen um E-Mails, weshalb wir die Antworten gut dokumentieren konnten. Teilweise erhielten wir auch Dokumente oder Screenshots der E-Mail-Korrespondenz, welche die Frauen mit ihrer Gyn-Praxis führten. Manche Frauen konnten die Praxis wechseln und fanden – oft mit der Unterstützung ihrer Hebamme – doch noch eine Gynäkologin, die einer Hebammenversorgung offen gegenübersteht. Aber insgesamt zeichnen die Rückmeldungen ein düsteres Bild über die Schwangerenvorsorge im Wechsel durch Hebamme und gynäkologische Praxis.

„Unsere Umfragen zeigen, wie extrem schwierig es für Frauen ist, die eine Vorsorge durch Ärzt*in und Hebamme im Wechsel erhalten möchten."

AKF: Welche Gründe gaben die Frauenärzt*innen denn an, wenn sie sich gegen eine Vorsorge im Wechsel aussprachen?

Katharina Desery: Häufig angeführt wurde, dass eine Abrechnung der ärztlichen Vorsorge nicht möglich sei, wenn auch eine Hebamme Vorsorgen übernommen hat; ebenfalls häufig wurde gesagt, es sprächen haftungsrechtliche Gründe dagegen, so z. B. dass die Frauenärzt*in für etwaige Fehler der Hebammen haften müsse und die Ärzt*in die Verantwortung für Mutter und Kind habe und überhaupt, die Gesamtverantwortung für den Verlauf der Schwangerschaft. Deshalb liege auch die Entscheidung, ob die Schwangere zur Hebamme gehen könne, bei der Ärztin. Andere angegebene Gründe waren, dass eine Vorsorge nicht möglich sei, wenn die Schwangere zu selten in der Praxis sei.
Es wurden Zweifel an der Kompetenz von Hebammen zur Durchführung der Schwangerenvorsorge geäußert und es wurde gar behauptet, Ärzt*innen dürften per Gesetz keine Vorsorge im Wechsel mit der Hebamme durchführen.

AKF: Hinter diesen Aussagen verbergen sich offenbar Ängste der Gynäkolog*innen, etwas falsch zu machen. Was ist da denn los?

Katharina Desery: Ja, obwohl das alles so gar nicht stimmt. Viele sind hier leider nicht ausreichend informiert. Die Ängste können nämlich ausgeräumt werden. Und offensichtlich scheinen die Bedenken und Ängste der Frauenärzt*innen so tief zu sitzen, dass bei der Frage nach einer Mitwirkung der Hebamme an der Vorsorge der Wunsch und der gesetzliche Anspruch der Frauen komplett aus dem Blick gerät. An vielen Verlautbarungen der Gynäkolog*innen sehen wir, dass sie die Rechte von Schwangeren entweder nicht kennen oder kein Verständnis dafür haben. Manche haben ihre teilweise langjährigen Klientinnen regelrecht „vor die Tür gesetzt" mit der Begründung, das Vertrauensverhältnis wäre gestört und es wäre besser, den Behandlungsvertrag zu lösen. Auch die weit verbreitete negative Einstellung gegenüber Hebammen und die Zweifel an ihrer Kompetenz finden wir erschreckend, denn Hebammen sind ja sehr gut ausgebildet und berechtigt, eigenständig Schwangere und Geburten zu begleiten. Es gibt auch gynäkologische Praxen, die nichts gegen eine Schwangerenvorsorge durch Hebammen haben, sie sagen aber oft, sie könnten bei einer Vorsorge im Wechsel nicht mitmachen, denn dann gäbe es Abrechnungsprobleme oder gar Regressforderungen.

AKF: Wissen Sie, worauf diese Aussagen beruhen?

Katharina Desery: Den Frauen gegenüber wurde z. B. gesagt, die Kassenärztliche Vereinigung (KV) ihres Bundeslandes würde auf Abrechnungsprobleme hinweisen. Auch der Berufsverband der Frauenärzte dürfte nicht ganz unschuldig an der Situation sein, auch von dort gibt es immer wieder Informationen, die Probleme suggerieren, statt Bedenken auszuräumen und über die Rechte der Schwangeren aufzuklären.
Insgesamt führen also immer noch Falsch-Informationen, falsche Annahmen und eine paternalistische Grundhaltung zu dieser unhaltbaren Situation für Schwangere. Hinzu kommt das Missverständnis, die für die Schwangerenvorsorge gültige Mutterschaftsrichtlinie wäre eine Art Checkliste, die es immer und vollständig abzuarbeiten gilt. Dabei hat jede Schwangere das Recht, frei zu entscheiden, welche Vorsorgeleistungen sie in Anspruch nehmen möchte. Das umfasst auch das in der Mutterschaftsrichtlinie festgeschriebene Recht auf Nicht-Wissen.

AKF: Das sieht ja nach viel Stoff für Konflikte zwischen Frauenärzt*innen und Hebammen aus.

Katharina Desery: Ja, so ist es auch. Und dieser Konflikt wird auf dem Rücken der Frauen ausgetragen!

AKF: Was könnte denn aus Ihrer Sicht eine Lösung sein?

Katharina Desery: Zur Lösung dieses Konflikts müssen alle anerkennen, welchen gesetzlichen Anspruch und welche Wünsche Schwangere haben. Viele möchten nämlich in ihrer Schwangerschaft auch von einer Hebamme begleitet werden. Ob eine Ärzt*in die Hebammenarbeit wertvoll findet oder nicht, muss seine/ihre private Meinung bleiben und darf gegenüber Schwangeren keine Rolle spielen. Das Gleiche gilt übrigens auch für die Haltung zur außerklinischen Geburtshilfe, auf die Schwangere ebenfalls einen gesetzlichen Anspruch haben. Wir sehen ganz klar den Berufsverband der Frauenärzte in der Pflicht, seine Informationen an seine Mitglieder auf den neuesten Stand zu bringen, klare Aussagen hinsichtlich der Rechte der Frauen zu treffen und mit den Kassenärztlichen Vereinigungen zu klären, dass dieser Anspruch im Hinblick auf die Abrechnung umzusetzen ist. Am gesetzlichen Anspruch der Schwangeren auf Hebammenhilfe führt kein Weg vorbei.

„Alle müssen anerkennen, welchen gesetzlichen Anspruch und welche Wünsche Schwangere haben."

AKF: Der AKF ist ein interdisziplinärer Arbeitskreis, in dem sowohl Hebammen als auch Frauenärzt*innen Mitglieder sind. Von daher wissen wir, dass eine gute Zusammenarbeit dieser Berufsgruppen möglich und sehr bereichernd ist.

Katharina Desery: In der Tat sind interdisziplinäre Netzwerke sowohl auf übergeordneter als auch auf lokaler Ebene etwas, wovon Frauen ungemein profitieren können. Hebammen und Ärzt*innen sollten sich und ihre jeweilige Arbeitsweise kennen und schätzen lernen. Vor allem auch regional und vor Ort sollten sich Hebammen und Ärzt*innen austauschen, ein Netzwerk bilden und Kooperationen aufbauen. Beide sollten offen sein für die jeweilige Arbeitsweise des anderen.

Insofern bin ich sehr froh, dass dieser Interviewband anhand eindrucksvoller Beispiele aufzeigt, dass engagierte Gynäkolog*innen und Hebammen interessante Kooperationsmodelle entwickelt und umgesetzt haben, die über viele Jahre gut funktionieren und bei allen Beteiligten zu großer Zufriedenheit führen.

AKF: Was können die Schwangeren tun, damit ihre Rechte und Wünsche Berücksichtigung finden?

Katharina Desery: Schwangere sollten sich über die verschiedenen Möglichkeiten der Versorgung während der Schwangerschaft informieren. Dafür brauchen sie aber schwangerschaftsbezogene Informationen, die sie auf den gesetzlichen Anspruch auf Hebammenhilfe und vor allem auch

Hebammenvorsorge deutlich hinweisen. Alle dafür in Frage kommenden Materialien sollten dahingehend überprüft und ggf. ergänzt werden. Nur informierte Frauen, die die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten kennen, können auch eine informierte Entscheidung treffen und ihre Rechte und Wünsche einfordern.

AKF: Was wünschen sich Schwangere für die Vorsorge?

Katharina Desery: Das ist natürlich sehr individuell. Auch zu dieser Frage, was Frauen sich für die Schwangerenvorsorge wünschen, hatten wir vor einiger Zeit eine kleine Umfrage, deren Antworten sich folgendermaßen zusammenfassen lassen: Frauen wünschen sich korrekte Informationen und Aufklärung; keinen Stress oder Angstmacherei, stattdessen Zuversicht und Beruhigung; Zusammenarbeit mit Hebammen; Beachtung ihrer individuellen Wünsche und Bedürfnisse; Zeit, um Probleme anzusprechen. Insgesamt sehen wir für die Frauengesundheit sehr viel Potential in der Schwangerenvorsorge, welches aber noch lange nicht ausgeschöpft wird.

AKF: Vielen Dank für das Interview und dafür, dass Sie mit Mother Hood e. V. immer wieder die Perspektive der Betroffenen einbringen, die so oft in den Hintergrund gerät.

„Frauen wünschen sich korrekte Informationen und Aufklärung; keinen Stress oder Angstmacherei, stattdessen Zuversicht und Beruhigung."

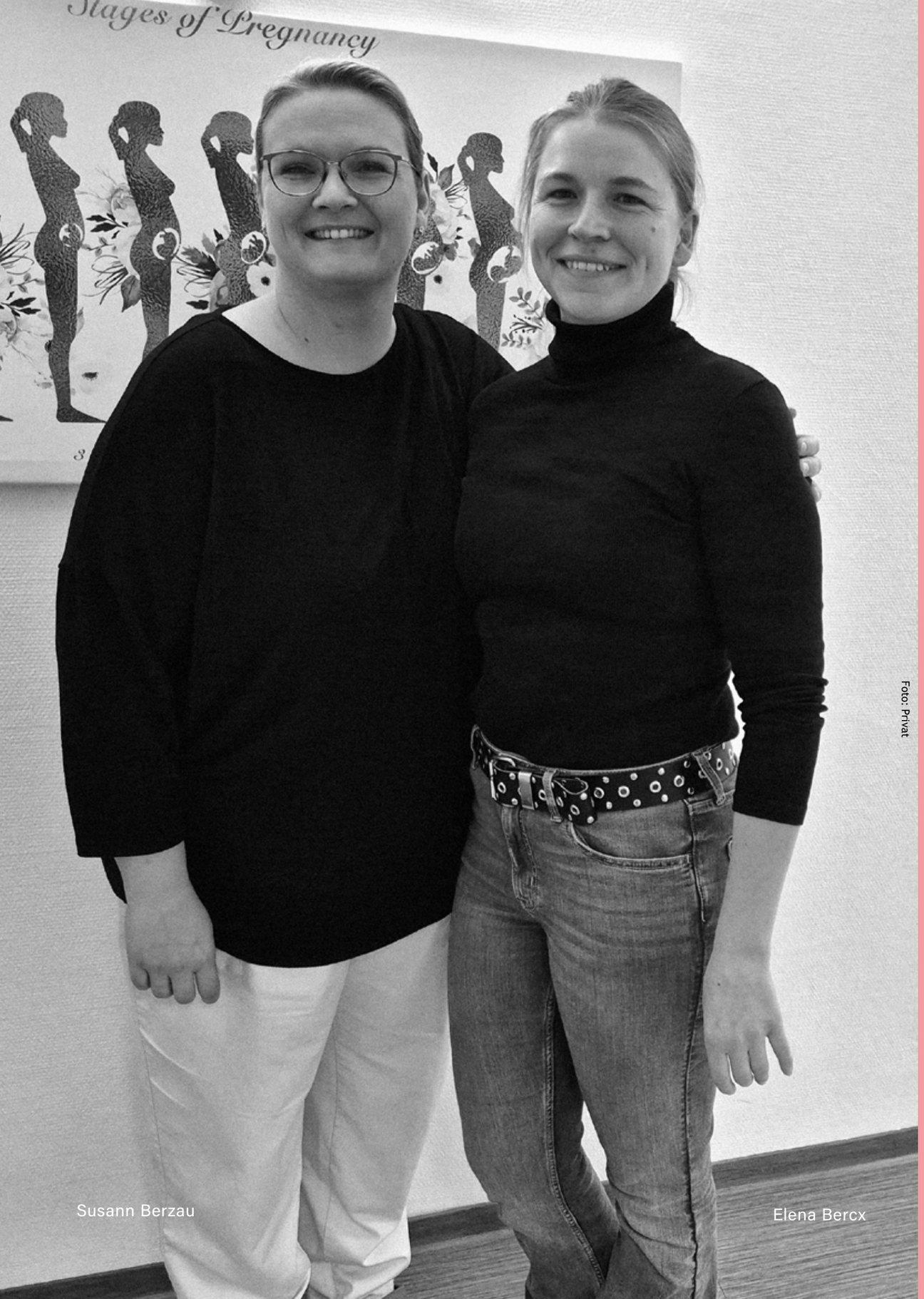


Foto: Privat

Susann Berzau

Elena Bercx

Susann Berzau & Elena Bercx

SUSANN BERZAU ist ***FACHÄRZTIN FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE*** und praktiziert seit 2021 in Leer, Niedersachsen. Nach ihrem Medizinstudium in Leipzig (2005–2012) absolvierte sie ihre Facharztausbildung von 2013-2020 im Klinikum Leer und in einer gynäkologischen Praxis.

Kontakt: susann@praxis-berzau.de

ELENA BERCX ist seit 2014 freiberufliche ***HEBAMME*** und führt seit 2016 eine eigene Praxis. Nach ihrem Bachelorabschluss in Midwifery in Osnabrück (2016) baute sie von 2018-2019 die Hebammenzentrale für den Landkreis Leer auf. Seit 2015 ist sie Funktionsträgerin im Hebammenverband Niedersachsen, aktuell als Kreissprecherin und Qualitätsmanagement-Beauftragte. Seit 2021 ist sie Teil der Leitung des Groth Assessment Protocol (GAP) Germany des Perinatal Institutes.

Kontakt: elena.bercx@gmail.com

Ein gutes Team – Gynäkologin und Hebamme in der gemeinsamen Schwangerenvorsorge

Sicherlich machen sich Frauenärzt*innen, die sich neu niederlassen wollen, Gedanken dazu, wie die Versorgung von Schwangeren in ihrer Praxis aussehen soll. So auch Susann Berzau, die 2021 eine Praxis übernommen hat. Sie wollte auf jeden Fall mit einer Hebamme zusammenarbeiten. Welche Vorteile sie und ihre Hebammenkollegin Elena Bercx in ihrer Kooperation sehen, erfahren Sie im folgenden Interview.

„Eine ganz besondere Zeit im Leben einer Frau ist die Schwangerschaft. Hier ist es mir ein ganz großes Anliegen, den Schwangeren eine hohe Sicherheit zu vermitteln, damit sie diese emotionale Zeit ganz entspannt und beruhigt genießen können." (Elena Bercx)

AKF: Sie haben sich für die interdisziplinäre Schwangerenvorsorge als Versorgungsangebot entschieden. Wie kam Ihre Zusammenarbeit zustande?

Susann Berzau: Als ich die frauenärztliche Praxis Anfang 2021 übernahm, war ich mir sicher, dass ich gern mit einer Hebamme zusammenarbeiten wollte. Allerdings fehlte mir ein Ansatzpunkt, mit wem ich mir die Zusammenarbeit vorstellen könnte. Ende 2021 meldete sich dann Elena Bercx bei mir, um mich kennenzulernen. Unsere Vorstellungen von der Schwangerenversorgung passten gut zusammen, so dass wir uns für die Zusammenarbeit in meinen Praxisräumlichkeiten entschieden.

„Auch sozial benachteiligte Frauen, die sich oft spät oder gar nicht bei einer Hebamme melden, bekommen so niedrigschwellig Zugang zu Hebammenhilfe." (Elena Bercx)

Elena Bercx: Nach der Geburt meines zweiten Kindes und der Elternzeit hatte ich das Bedürfnis nach geregelten und planbaren Arbeitszeiten. Ich hatte bereits nach dem ersten Kind sehr früh wieder begonnen freiberuflich und angestellt zu arbeiten. Die Hierarchien im Krankenhaus und das große Arbeitsvolumen durch die telefonische Erreichbarkeit waren für mich sehr herausfordernd. Kolleginnen, die bereits mit einer gynäkologischen Praxis kooperierten, empfahlen mir daraufhin ihr Arbeitssystem.

AKF: Welche Vorteile sehen sie als Ärztin/Hebamme in der gemeinsamen Vorsorge?

Susann Berzau: Der große Vorteil ist die ganzheitliche Betreuung der Schwangeren, ohne Hürden überwinden zu müssen. Wir arbeiten zusammen in einem Praxissystem, wo wir beide Zugriff auf alle Daten der Schwangeren haben, so dass klar ersichtlich ist, was die jeweils andere mit der Schwangeren besprochen hat bzw. welche Untersuchungen durchgeführt wurden. Außerdem ermöglicht dies besser, individuell auf die Probleme und Fragen der Schwangeren einzugehen.

Elena Bercx: Die begleiteten Frauen können eine Vorsorge angepasst an ihre Bedürfnisse erhalten. Dies beugt einer Überversorgung vor und lässt Kapazitäten für risikoschwangere Frauen. Alle werden zu gesundheitsfördernden und präventiven Inhalten durch mich als Hebamme beraten. Auch sozial benachteiligte Frauen, die sich oft spät oder gar nicht bei einer Hebamme melden, bekommen so niedrigschwellig Zugang zu Hebammenhilfe. Dadurch kann Problemen vorgebeugt und das Gesundheitssystem entlastet werden.

AKF: Gibt es auch Probleme bei der Zusammenarbeit?

Susann Berzau: In unserer Zusammenarbeit sehe ich tatsächlich keine Probleme, da wir sehr offen und wertschätzend miteinander umgehen. Somit ist keine der anderen über- oder unterlegen und man kann sich gleichberechtigt über die Betreuung der Schwangeren austauschen.

Elena Bercx: Auch ich sehe in der Zusammenarbeit mit Susann Berzau und dem Praxisteam keine Probleme. Ich finde allerdings, dass der Druck von außen oft spürbar ist. Besonders in Bezug auf die Themen Abrechnung und Haftung.

AKF: Wie sind die Rückmeldungen der betreuten Schwangeren?

Elena Bercx: Die Frauen freuen sich über das größere Zeitkontingent und bringen viele Fragen mit. Ich kann oft merken, wie sie im Verlauf der Schwangerschaft mehr Gefühl und Verständnis für ihren Körper und ihr Kind in ihrem Bauch entwickeln. Dies gibt ihnen Sicherheit und Zuversicht für die kommenden Aufgaben. Ich merke aber, dass die Frauen manchmal irritiert sind, wenn nicht jedes Mal z. B. ein CTG geschrieben wird, so wie sie es von Freundinnen oder anderen Gynpraxen kennen.

„Die Hebamme kann sich mehr Zeit zur Beratung nehmen." (Susann Berzau)

Susann Berzau: Die Rückmeldungen der Frauen sind fast durchweg positiv. Die Schwangeren haben in unserer Kooperation den großen Vorteil einer umfassenderen Mutterschaftsvorsorge, in der die Hebamme sich auch mehr Zeit zur Beratung nehmen kann. Einige Schwangere sind leider noch auf das alte Konzept der alleinigen Versorgung durch die Ärztin fixiert. Wie meine Kollegin Elena Bercx schon gesagt hat, werden in anderen Frauenarztpraxen oft mehr Ultraschall- und CTG-Untersuchungen durchgeführt als notwendig und dies nehmen die Frauen als Standard der Schwangerenvorsorge wahr und erwarten das. Die Mutterschaftsrichtlinien geben aber die Anzahl der Basisultraschalluntersuchungen bei gesunden Frauen mit unauffälligem Schwangerschaftsverlauf ganz klar vor und die Verordnung zum Schutz vor schädlichen Wirkungen nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen* (NiSV), §10 verbietet Ultraschalluntersuchungen ohne medizinische Indikation. Aktuelle Leitlinien besagen zudem, dass bei unauffälligem Schwangerschaftsverlauf keine CTG-Kontrollen erfolgen sollen, da diese durch gehäuft auftretende falsch positive Befunde zu unnötigen Ängsten und ggf. risikobehafteten Interventionen führen können. Darüber klären wir die Frauen auf, so dass sich die Erwartungen hier zunehmend ändern und eine Über- und Fehlversorgung vermieden werden kann.

„Ich bekomme von meiner Kollegin sehr viel Input, auch mal über den ärztlichen Tellerrand hinweg zu schaven." (Susann Berzau)

AKF: Wie setzen Sie die gemeinsame Vorsorge konkret um?

Elena Bercx: Ich arbeite an drei Tagen die Woche freiberuflich in den Praxisräumen. An diesen drei Tagen werden durch die Gynpraxis Termine bei mir eingeplant. Die Vorsorge findet häufig im Wechsel statt. Jede führt die Vorsorge eigenverantwortlich durch und wir rechnen auch getrennt ab.

Susann Berzau: Ja, wir arbeiten beide eigenständig und ziehen die jeweils andere nur bei Bedarf hinzu. So kommt es z. B. vor, dass ich Elena bei Stillproblemen dazu hole. Umgekehrt leitet Elena natürlich bei pathologischen Befunden an mich weiter. Wir stehen uns jederzeit mit Rat und Tat zur Seite.

AKF: Was schätzen sie besonders an Ihrer Zusammenarbeit?

Susann Berzau: Ich schätze an Elena ihre Klarheit und vor allem die evidenzbasierte Behandlung und ergebnisoffene Beratung. Außerdem bekomme ich von ihr sehr viel Input, auch mal über den ärztlichen Tellerrand hinweg zu schauen.

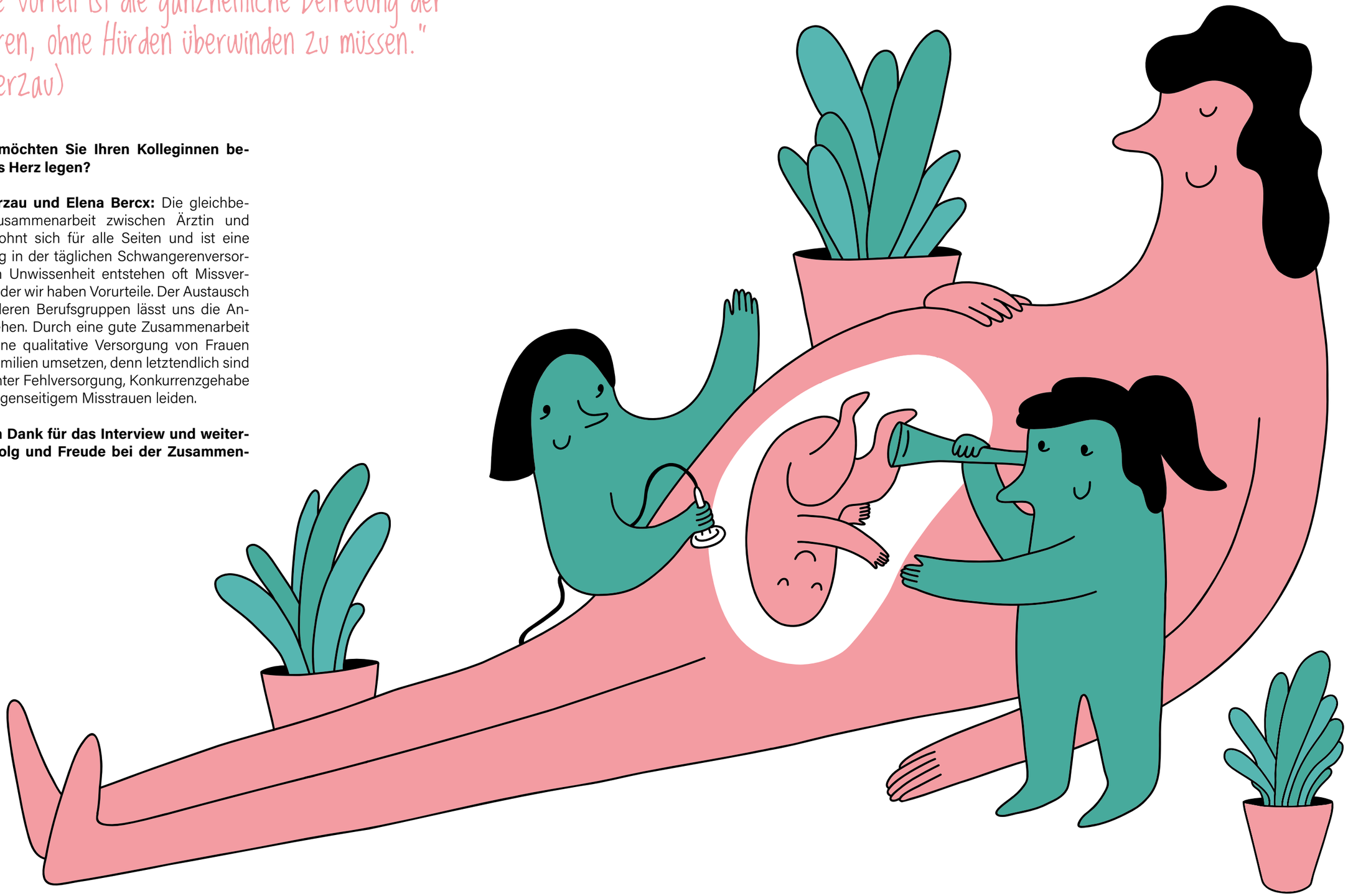
Elena Bercx: Ich bin sehr froh Susann kennengelernt zu haben. Ich muss zugeben, dass ich vorher sehr skeptisch und Gynäkolog*innen gegenüber durch meine bisherigen Erfahrungen voreingenommen war. Susann war von Beginn an offen, unvoreingenommen und hat mich ebenbürtig in ihr Team aufgenommen. Ich schätze ihre menschliche und positive Art. Sie ist super organisiert und motiviert, mit mir gemeinsam neue Ideen umzusetzen. Die Praxis wird 2025 umziehen. Für mich ist der Fahrtweg dann deutlich weiter. Die Zusammenarbeit gefällt mir allerdings so gut, dass ich dies gern in Kauf nehme.

„Der große Vorteil ist die ganzheitliche Betreuung der Schwangeren, ohne Hürden überwinden zu müssen."
(Susann Berzau)

AKF: Was möchten Sie Ihren Kolleginnen besonders ans Herz legen?

Susann Berzau und Elena Bercx: Die gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Ärztin und Hebamme lohnt sich für alle Seiten und ist eine Bereicherung in der täglichen Schwangerenversorgung. Durch Unwissenheit entstehen oft Missverständnisse oder wir haben Vorurteile. Der Austausch mit den anderen Berufsgruppen lässt uns die Anderen verstehen. Durch eine gute Zusammenarbeit lässt sich eine qualitative Versorgung von Frauen und ihren Familien umsetzen, denn letztendlich sind sie es, die unter Fehlversorgung, Konkurrenzgehabe und/oder gegenseitigem Misstrauen leiden.

AKF: Vielen Dank für das Interview und weiterhin viel Erfolg und Freude bei der Zusammenarbeit.



Barbara Blomeier

Foto: Nadja Buchczik, Bielefeld

„Wir geben gerne unser Wissen weiter und freuen uns über Einladungen als Gastdozentinnen." (Blomeier und Tormann)

Foto: Privat

Dr. Doris Tormann

Barbara Blomeier & Dr. Doris Tormann

BARBARA BLOMEIER ist ***HEBAMME.***
Sie arbeitet seit 1993 freiberuflich in eigener Praxis. Von 2011-2023 war sie Vorsitzende des Landesverbands der Hebammen NRW und ist seit 2023 Schriftführerin im AKF-Vorstand.

Kontakt: BarbaraBlomeier@web.de

DR. DORIS TORMANN ist ***GYNÄKOLOGIN UND PSYCHOTHERAPEUTIN*** und war bis Ende 2021 in einer Gemeinschaftspraxis in Bielefeld tätig. Sie engagiert sich seit 1993 im Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF e. V.), seit 2020 ist sie im AKF-Vorstand aktiv. Sie ist Mitglied in der DGPFG und im EbM-Netzwerk.

Kontakt: Dr.Tormann@online.de

Das Bielefelder Modell

Barbara Blomeier und Dr. Doris Tormann haben 1997 ein Konzept für die Zusammenarbeit in der Schwangerenvorsorge entwickelt, das mittlerweile in Fachkreisen als „Bielefelder Modell" bekannt ist. Im Gespräch mit dem AKF berichten sie über ihre Kooperation von der allerersten Idee bis zum heutigen Stand.

AKF: Liebe Frau Dr. Tormann, liebe Frau Blomeier, Sie arbeiten schon viele Jahre in der Schwangerenvorsorge zusammen. Wie ist die Idee einer gemeinsamen Schwangerenvorsorge überhaupt entstanden? Was war Ihre Motivation?

Dr. Doris Tormann: Während meiner Arbeit in der gynäkologischen Gemeinschaftspraxis habe ich bemerkt, dass die Schwangeren durch die Vielzahl der Untersuchungen in der Schwangerenvorsorge eher verunsichert als beruhigt wurden. Früher war die Zeit der Schwangerschaft eine Zeit „der guten Hoffnung". Heute mit all den Untersuchungen und technischen Möglichkeiten wird sie zunehmend ängstlich als potenzielle Risikozeit erlebt. Die Säuglingsforschung zeigt, dass Ängste – auch schon in der Schwangerschaft – sich ungünstig auf die frühkindliche Entwicklung und Bindung auswirken. Die Idee war, durch die Zusammenarbeit mit Hebammen den Ängsten entgegenzuwirken und die Eigenkompetenz der Schwangeren mehr zu stärken.

„Geprägt von der Frauenbewegung sind mir Selbstbestimmtheit und Vertrauen in den eigenen Körper wichtig." (Barbara Blomeier)

Barbara Blomeier: Als ich meine Ausbildung zur Hebamme absolvierte, hatte ich bereits zwei Kinder geboren und war außerdem geprägt von der damaligen Frauenbewegung. Selbstbestimmtheit und Vertrauen in den eigenen Körper waren und sind mir seitdem wichtig. Daher hat mich die Idee, gemeinsam mit Ärzt*innen die Frauen vom Beginn ihrer Schwangerschaft an zu begleiten und damit die Möglichkeit zu haben, sie in ihrer Eigenkompetenz zu stärken, sofort angesprochen.

AKF: Wie hat damals Ihre Zusammenarbeit angefangen?

Dr. Doris Tormann: Nachdem ich meine Praxispartnerin von der Idee überzeugt hatte, habe ich interessierte Hebammen gesucht und drei gefunden, eine davon war Barbara Blomeier. Wir waren also von Anfang an insgesamt fünf Personen, zwei Ärzt*innen und drei Hebammen.

Barbara Blomeier: Vom Kennenlernen bis zur ersten Vorsorgeuntersuchung durch eine Hebamme haben wir 9 Monate, also eine komplette Schwangerschaft, gemeinsam verbracht, bis wir mit der praktischen Umsetzung gestartet sind. In dieser Zeit fanden viele Treffen und Besprechungen statt, in denen wir uns über unsere Haltung und Einstellung zur Betreuung von Schwangeren austauschten und eine gemeinsame Basis entwickelten. Unser Ziel sollte die gleichberechtigte Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen gemeinsam mit der Schwangeren sein.

Dr. Doris Tormann: Ja, diese Zeit brauchten wir, um uns kennenzulernen und so Vertrauen in die gegenseitigen Kompetenzen aufzubauen. Aber auch um das Betreuungskonzept zu entwickeln, das wir den Schwangeren anbieten wollten. Wobei wir uns einig waren, dass alle Untersuchungen nach den ärztlichen Mutterschaftsrichtlinien durchgeführt werden. Wir haben für jeden Vorsorgetermin genau festgelegt, welche Untersuchungen durchgeführt werden und über welche Themen wir die Schwangeren beraten.

Barbara Blomeier: So konnten wir sicher sein, dass unabhängig bei welcher Profession die Schwangerenvorsorge durchgeführt wird, die Inhalte gleich waren. Wir haben auch vereinbart, dass jede Profession eigenverantwortlich arbeitet. Das heißt, jede haftet für das, was sie tut – oder auch nicht tut. Und wir haben uns auf Behandlungskonzepte geeinigt. Zum Beispiel, welches Therapiemanagement wir den Frauen bei einem niedrigen Eisenwert, zu hohem Blutdruck, Blasenentzündung oder Terminüberschreitung anbieten.

Dr. Doris Tormann: Wichtig war uns Ärzt*innen zu verabreden, wann wir von den Hebammen direkt informiert werden wollen, zum Beispiel bei Blutungen oder vorzeitigen Wehen. In diesen Fällen sprechen wir individuelle Betreuungskonzepte ab.

AKF: Wie sieht der Start in die gemeinsame Schwangerenbetreuung aus, wenn die Frau erstmals schwanger zu Ihnen kommt?

„Die Schwangeren werden durch die Vielzahl der Untersuchungen in der Schwangerenvorsorge eher verunsichert als beruhigt." (Dr. Doris Tormann)

Dr. Doris Tormann: Bei dem Termin, an dem die Frauen in unsere gynäkologische Praxis kommen und wir die Schwangerschaft bestätigen, stellen wir unser Modell der kooperativen Schwangerenvorsorge vor. Dabei bieten wir der Schwangeren an, die Vorsorgeuntersuchungen nach den Mutterschaftsrichtlinien im Wechsel mit der Hebamme durchführen zu lassen. Wir haben einen „Fahrplan" entwickelt und festgelegt, in welcher Schwangerschaftswoche die Frau zur Ärztin geht und in welcher zur Hebamme. Die Schwangere entscheidet, ob sie dieses Modell in Anspruch nehmen möchte.

Barbara Blomeier: Schwangere, die sich für unsere Zusammenarbeit entscheiden, bitten wir zunächst eine Schweigepflichtentbindung zu unterschreiben, sodass wir in einer gemeinsamen Dokumentation die Untersuchungs- und Beratungsinhalte festhalten können und auch beide einen datenschutzkonformen Zugang zu den Labordaten haben. Vorsorgetermine bei der Hebamme finden dann in den Räumen der Hebammenpraxis statt, die sich eine Etage über der ärztlichen Praxis im gleichen Gebäude befindet. Hier können auch Blutentnahmen und, wenn nötig, CTG-Kontrollen durchgeführt werden.

Dr. Doris Tormann: Wichtig sind uns regelmäßige Treffen, bei denen wir die gemeinsam betreuten Schwangeren besprechen, uns gegenseitig über besuchte Fortbildungen informieren und unser Betreuungskonzept immer wieder anpassen.

AKF: Gab es auch Hürden und Probleme während Ihrer Zusammenarbeit, und wenn ja, welche?

Dr. Doris Tormann: Eine Hürde war, dass bis vor kurzem die Mutterschaftsrichtlinien so ausgelegt werden konnten, als würden Ärzt*innen auch für die Fehler von Hebammen haften. Das konnte inzwischen zum Glück durch eine Änderung der Mutterschaftsrichtlinien geklärt werden.

Barbara Blomeier: Wir waren anfangs bei einigen Themen unterschiedlicher Meinung, konnten uns aber immer gut auf einen gemeinsamen Weg einigen. Eine Schwierigkeit war zum Beispiel die Beratung zur vorgeburtlichen Diagnostik, da haben wir von Hebammenseite gesagt, dass wir das nicht machen wollen und mit den Ärzt*innen vereinbart, dass sie diese Thematik gegenüber den Schwangeren ansprechen.

Dr. Doris Tormann: Wir mussten immer wieder die medizinischen Fachangestellten an unser Modell erinnern, da die Terminvergabe über unsere frauenärztliche Anmeldung läuft und dann die Mitarbeiterinnen auch an die Termine bei den Hebammen denken müssen.

AKF: Was meinen Sie, welche Vorteile bietet Ihr Modell für die Schwangeren?

Barbara Blomeier: Die Frauen profitieren dabei vom Können und Wissen beider Berufsgruppen. Für Hebammen ist eine Schwangerschaft etwas Normales, sie haben viele Möglichkeiten, schwangere Frauen in ihrem Selbstvertrauen zu unterstützen und ihnen bei Beschwerden Erleichterung zu verschaffen.

Dr. Doris Tormann: Die ärztliche Seite kann mit ihrem Wissen um das Auftreten von Erkrankungen den Frauen die Sicherheit geben, dass sie auch bei Komplikationen in besten Händen sind.

AKF: Was braucht es aus Ihrer Sicht für eine gelingende Kooperation?

Dr. Doris Tormann: Wenn Ärzt*innen und Hebammen erfolgreich und zufriedenstellend zusammenarbeiten wollen, braucht es Vertrauen in das Können und Wissen der jeweils anderen Profession, aber auch Kompromissbereitschaft, Offenheit und gegenseitigen Respekt auf beiden Seiten.

Barbara Blomeier: Die Grundhaltung sollte sein, gemeinsam die Frau zu unterstützen und zu begleiten und sie dazu zu befähigen, informierte Entscheidungen zu treffen. Dieser „Trialog auf Augenhöhe" ermöglicht es, das Vertrauen der Schwangeren in sich und in ihren Körper zu stärken und sie in ihrer Eigenkompetenz zu unterstützen.

Dr. Doris Tormann: Die kooperative Schwangerenvorsorge kann die Kompetenzen beider Berufsgruppen zum Wohl der Gesundheit der Schwangeren zusammenführen. Komplikationen können früh erkannt werden, das fetale Outcome kann aufgrund der Verzahnung der Kompetenzen von Ärzt*innen und Hebammen verbessert werden. Außerdem bietet der regelmäßige fachliche Austausch einen Informationsgewinn für alle Beteiligten.

Barbara Blomeier: Unser Eindruck ist, dass wir sehr wenige Frauen mit wirklich schweren Komplikationen haben. Wir vermuten, dass der frühe Kontakt zur Hebamme und die enge Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen dazu führen, dass erste Anzeichen früh erkannt werden und rechtzeitig gehandelt werden kann.

Dr. Doris Tormann: Eine Umfrage bei unseren gemeinsam betreuten Schwangeren hat gezeigt, dass die Zufriedenheit mit diesem Modell der strukturierten Zusammenarbeit sehr hoch ist.

AKF: Was sind Ihre Wünsche für die Zukunft?

Barbara Blomeier: Ich hoffe, dass über die Akademisierung der Hebammenausbildung noch mehr Ärzt*innen die Vorbehalte gegenüber einer Kooperation mit Hebammen aufgeben und die Chancen der besseren Betreuung in der kooperativen Schwangerenvorsorge sehen können.

Dr. Doris Tormann: Wir versuchen unsere Form der Schwangerenbetreuung durch Vorträge und Workshops, Artikel in Fachzeitschriften und über Beratungen von kooperationsinteressierten Praxisteams einem immer größeren Personenkreis bekannt zu machen.

Barbara Blomeier: Ich fände es schön, wenn wir noch mehr von den Hebammen- und vor allem von Medizinstudiengängen als Gastdozentinnen eingeladen würden und so möglichst viele angehende Hebammen und Ärzt*innen für die Kooperation in der Schwangerenvorsorge begeistern könnten.

Dr. Doris Tormann: Ich wünsche mir mehr Forschung, was eine Schwangere braucht, um gut und sicher durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett begleitet zu werden. Es freut mich, dass die Erstellung einer S3-Leitlinie zur Schwangerenvorsorge bei gesunden Schwangeren in Angriff genommen wird.

Barbara Blomeier: Ich werde den Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF) in der Leitliniengruppe vertreten, Dr. Doris Tormann ist als Stellvertreterin dabei.

AKF: Was möchten Sie den Leser*innen zum Abschluss mit auf den Weg geben?

Dr. Doris Tormann: Kooperation lohnt sich für alle Beteiligten, für die Schwangeren, aber auch für uns Ärzt*innen und Hebammen durch höhere Arbeitszufriedenheit.

Barbara Blomeier: Wir wünschen den Angehörigen beider Professionen mehr Mut, Kooperation zu leben, und den Schwangeren den Mut, sie einzufordern.

AKF: Vielen Dank für das Interview und Ihr Engagement, alles Gute für die weitere Zusammenarbeit und viel Erfolg für Ihre gemeinsame Mission für das Bielefelder Modell der kooperativen Schwangerenvorsorge zu begeistern!

Foto: Stefanie vom Stein, Stadt Wuppertal, Amt für Informationstechnik und Digitalisierung

Anke Schünemann

Leonie Starkowski

Anke Schünemann & Leonie Starkowski

Katrin Klein & Christa D´Andrea

ANKE SCHÜNEMANN ist ***FACHÄRZTIN FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE*** in einer Gemeinschaftspraxis in Wuppertal.

Kontakt: anke.schuenemann@gmx.de

LEONIE STARKOWSKI ist freiberufliche ***HEBAMME*** in der außerklinischen Geburtshilfe im Geburtshaus Wuppertal.

Kontakt: hebamme.leo@gmail.com

KATRIN KLEIN ist ***FACHÄRZTIN FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE*** in Berlin und bietet zusätzlich Naturheilverfahren, Akupunktur und Homöopathie an.

Kontakt: frauenarztpraxis-k.klein@t-online.de

CHRISTA D´ANDREA ist ***HEBAMME*** im Geburtshaus Charlottenburg, Berlin, mit langjähriger Erfahrung in der klinischen und außerklinischen Geburtshilfe.

Kontakt: christa.d.andrea@geburtshausberlin.de

Gute Zusammenarbeit trotz räumlicher Distanz:

Interdisziplinäre Schwangeren-vorsorge im Kontext der außerklinischen Geburtshilfe

In nächsten Interview sprechen wir mit zwei Geburtshaus-Hebammen: Leonie Starkowski (Wuppertal) und Christa D´Andrea (Berlin) und mit zwei niedergelassenen Frauenärztinnen, die sehr gerne auch Schwangere betreuen, die sich eine außerklinische Geburt wünschen: Anke Schünemann (Wuppertal) und Katrin Klein (Berlin).

„[...] Alle Beteiligten profitieren von einer solchen Zusammenarbeit, die Schwangere mit Familie, das Kind, die Hebamme und die Ärztin." (Anke Schünemann)

AKF: Was ist das Besondere an der interdisziplinären Zusammenarbeit von Frauenärzt*innen mit Geburtshaus-Hebammen?

Leonie Starkowski: Erst einmal ist das Geburtshaus ja eine Einheit für sich und wir Hebammen haben dort unsere Räume, in denen wir die Schwangeren beraten und die Vorsorgen durchführen können, d. h. es besteht eine deutlichere räumliche Trennung von der Praxis der Frauenärztin. Oft arbeiten ja kooperierende Teams von Frauenärzt*innen und Hebammen im selben Haus zusammen. Das ist bei uns nicht so.

Christa D´Andrea: Aber dennoch wünschen wir uns eine gute und enge Zusammenarbeit mit den Frauenärzt*innen der Schwangeren, die ihr Kind im Geburtshaus oder zu Hause bekommen möchten.

AKF: Wie ist eure jeweilige Zusammenarbeit zustande gekommen?

Leonie Starkowski: Nicht wenige Frauenärzt*innen stehen der außerklinischen Geburtshilfe skeptisch gegenüber, sie reagieren nervös, wenn eine Frau den Wunsch nach einer Geburtshausgeburt oder einer Hausgeburt äußert. Das merken wir auch den Frauen an, die zu uns kommen. Sie sind dann oft hin- und hergerissen zwischen ihrem Wunsch und den Ängsten ihrer Gynäkolog*in. Mit der Zeit haben wir herausgefunden, welche Frauenärzt*innen der außerklinischen Geburtshilfe offen gegenüberstehen. Und daraus hat sich dann schon vor über 20 Jahren eine enge Zusammenarbeit mit der Gemeinschaftspraxis, in der Anke Schünemann zusammen mit einer Kollegin praktiziert, entwickelt.

Foto: Geburtshaus Charlottenburg

Christa D´Andrea

„Hebammen und Ärzt*innen sind sehr unterschiedlich ausgebildet und können den Frauen aus unterschiedlichen Perspektiven Gutes mitgeben."
(Christa D´Andrea)"

Anke Schünemann: Die Zusammenarbeit mit einer Hebamme war bereits bewährtes Konzept in der Praxis, in die ich vor 15 Jahren mit eingestiegen bin. Ich kenne das quasi nicht anders und möchte auch nie mehr darauf verzichten. Wir arbeiten zusammen mit einer freiberuflichen Hebamme, die in unseren Praxisräumen im Wechsel mit uns die Vorsorgen bei den Frauen, die nicht außerklinisch gebären wollen, durchführt. Die zusätzliche Zusammenarbeit mit dem Geburtshaus ist im Laufe der Jahre immer intensiver und fruchtbarer geworden.

Katrin Klein: So ähnlich war es bei uns auch. Wir haben uns nicht getroffen und ein Konzept entwickelt, sondern die Zusammenarbeit und das Vertrauen sind über die Zeit gewachsen. Da die Hebammen die Frauen, die sie während der Geburt im Geburtshaus betreuen, gut kennenlernen möchten, liegt es ja nahe, dass sie auch Vorsorgen übernehmen. Dennoch braucht es ärztliche Ansprechpartner*innen z. B. für die Ultraschalluntersuchungen oder bei medizinischen Besonderheiten oder Fragen.

AKF: Klappt denn die Zusammenarbeit gut auf Distanz?

Christa D´Andrea: Ja, am besten klappt die Kommunikation per Telefon oder Email. Die Übermittlung von Befunden geht natürlich nur datenschutzkonform, das ist klar. Wir haben da eingespielte Wege. Was auch gut funktioniert ist die Kommunikation über die Schwangere, die Informationen von der Hebamme an die Gynäkolog*in weitergibt oder umgekehrt und damit ebenfalls Teil der vertrauensvollen Kommunikation ist. Dann gibt es ja noch den gemeinsam geführten Mutterpass, den die Schwangere immer dabei hat. Und wir schicken vom Geburtshaus immer nach der Geburt eines Kindes einen kleinen Bericht an die betreuende Gynäkolog*in.

Katrin Klein: Genau, ein großer Teil der Kommunikation läuft über die Schwangere. Ein Beispiel wäre, wenn eine Schwangere zum Termin kommt und berichtet, dass die Hebamme die Arbeitsbelastung der Patientin für zu hoch hält. Dann kann ich da nachhaken und mir selbst ein Bild machen. Der Schwangeren ist es dadurch auch leichter gefallen, das Thema anzusprechen. Die Frauen haben ihre Befunde meist in digitaler Form vorliegen. Der Austausch der Befunde ist somit problemlos. Eigentlich ist es erstaunlich, wie wenig direkte Kommunikation mit einer Hebamme nötig ist und wie gut trotzdem eine harmonische Zusammenarbeit möglich ist.

„Ich schätze an unserer Zusammenarbeit ganz besonders, wie entspannt die Frauen ihre Schwangerschaft genießen können, wenn die Ärztin und die Hebamme an einem Strang ziehen."
(Leonie Starkowski)

AKF: Was schätzen Sie an der gemeinsamen Vorsorge? Was sind die Vorteile?

Katrin Klein: Eine gemeinsame Schwangerenvorsorge durch eine Frauenärzt*in und eine Hebamme ist aus meiner Sicht eine ganzheitlichere Betreuung. Die eher medizinische Ausrichtung von ärztlicher Seite wird durch die Hebamme, besonders auch durch emotionale, psychologische und praktische Unterstützung der Schwangeren ergänzt.

Christa D´Andrea: Ich denke, Hebammen und Ärzt*innen sind sehr unterschiedlich ausgebildet und können den Frauen aus unterschiedlichen Perspektiven Gutes mitgeben. Hebammen sind dafür da, das Gesunde zu fördern. Ärzt*innen sind ausgebildet, bei Problemen einzugreifen, z. B. bei Bluthochdruck, zu niedrigem Eisenwert etc. Die Hebamme hat mehr Kapazitäten, um auf Ernährung und Lebensstil einzugehen. Je besser das Zusammenspiel, desto besser ist das für die gute Betreuung der Schwangeren.

„Sobald die Schwangere merkt, dass ich die Arbeit der Hebamme wertschätze, kann sie sich fallen lassen und steht im Mittelpunkt der gemeinsamen Betreuung." (Katrin Klein)

Leonie Starkowski: Ich schätze an unserer Zusammenarbeit ganz besonders, wie entspannt die Frauen ihre Schwangerschaft genießen können, wenn die Ärztin und die Hebamme an einem Strang ziehen. Dies ist für alle Geburten eine gute Voraussetzung, noch mehr aber für die außerklinische Geburtshilfe. Ängste spielen eine große Rolle in der Schwangerschaft und da ist es sehr wichtig, faktenbasiert zu informieren, Ängste zu nehmen und auf die Fähigkeiten der Frau zu vertrauen.

Foto: Geburtshaus Charlottenburg

Christa D´Andrea: Eine gute Zusammenarbeit wirkt sich sehr auf das Wohlbefinden der Schwangeren aus, sie kann den Fachpersonen vertrauen und somit auch Vertrauen in sich und in den Prozess entwickeln, was für die Geburt und das Elternwerden so wichtig ist. Es löst enormen Stress bei den Schwangeren aus, Sorge zu haben, eine Seite vor den Kopf zu stoßen und dann eine schlechtere Betreuung zu fürchten.

Anke Schünemann: Ja, es ist wichtig, dass die Zusammenarbeit von Gynäkolog*in und Hebamme auf Augenhöhe stattfindet und sie sich nicht widersprechen, bzw. unterschiedliche Ansichten offen und respektvoll miteinander zu kommunizieren, z. B. zur Frage einer natürlichen Geburt nach vorausgegangenem Kaiserschnitt oder bei Beckenendlage. Eine Schwangerschaft ist in jeder Hinsicht eine extrem sensible Zeit für die Frauen.

Die gemeinsame Betreuung mit einer Hebamme sorgt für Stabilität und reduziert Verunsicherung.
Nach meiner Erfahrung suchen die Frauen z. B. deutlich seltener in der Schwangerschaft oder im Wochenbett bei unspezifischen Beschwerden direkt die Klinik oder auch meine Praxis auf. Meist wenden sie sich erst mal an ihre Hebamme.

AKF: Das ist interessant. Können Sie das an einem Beispiel erläutern?

Leonie Starkowski: Die Frauen haben viele Fragen, die sie nicht an die Ärztin richten würden, oder sie erzählen Geburtserlebnisse aus ihrer Familie oder dem Freundeskreis. Es spielt eine große Rolle, was Schwangere in ihrem Umfeld über Geburten hören und welche Erfahrungen sie bei einer vorausgegangenen Geburt gemacht haben. Es ist wichtig, das zu erfahren und in der Geburtsvorbereitung individuell darauf einzugehen.

Katrin Klein: Die Frauen haben zwei Ansprechpartnerinnen mit unterschiedlichem Fokus. Meine ärztliche Sicht auf die Schwangere wird durch die Hebamme erweitert. Während ich z. B. mit Aufklärungen über Infektionskrankheiten oder genetischen Fragen beschäftigt bin, hat die Hebamme bei einem Hausbesuch Einblick in das soziale Umfeld. Sie erkennt dadurch z. B. auch schneller eine beruflich oder familiär überlastete Schwangere. Wenn ich diese Informationen zusätzlich erhalte, ist das doch sehr positiv.

Anke Schünemann: Sehr wichtig finde ich auch die Tipps und Hilfen der Hebammen bei Beschwerden, Fragen zu Atemübungen oder zum Stillen. Leonie hat auch Angebote, wie Taping oder Akkupunktur. Davon abgesehen, dass ich diese Angebote selbst nicht habe, gewinne ich auch viel Zeit für die Vorsorgen und Beratungen, die ich selbst durchführe und insbesondere für medizinisch komplexe Fälle.

AKF: Was glauben Sie schätzen die Schwangeren an Ihrer Zusammenarbeit besonders?

Katrin Klein: Die harmonische Zusammenarbeit vermittelt das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit. Bei guter Kooperation fühlt sie sich und das Ungeborene in guten Händen.
Sie wird umfassend von beiden Seiten informiert und erlangt dadurch in ihrer neuen Rolle Selbstbewusstsein und Zuversicht. Das ist Gold wert!

C**hrista D´Andrea:** Und die Schwangere kommt nicht in Nöte sich rechtfertigen zu müssen, einer oder der anderen Seite recht zu geben oder nachzugeben.

AKF: Was ist Ihr Fazit?

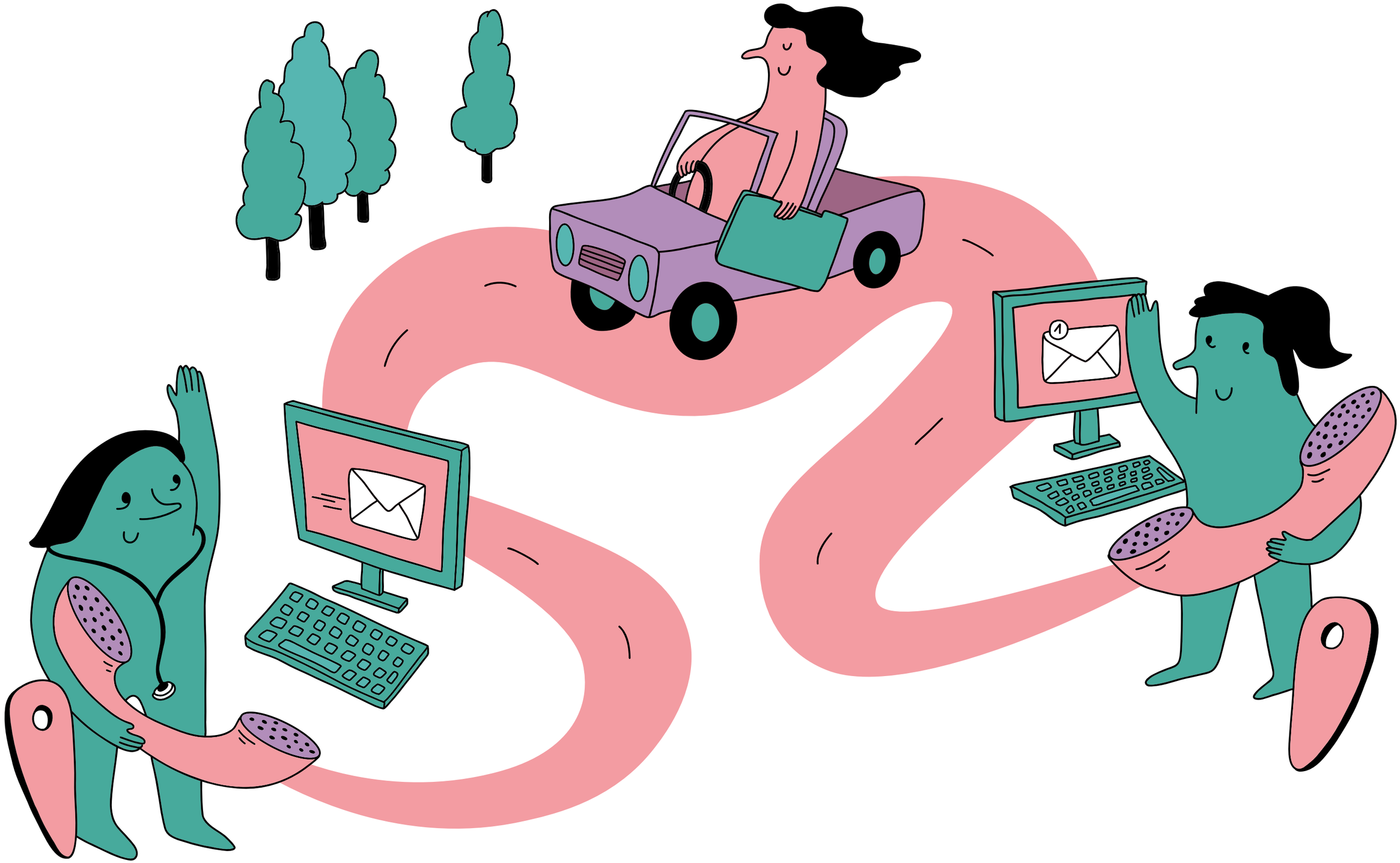
Leonie Starkowski: Voraussetzung für eine gute gemeinsame Betreuung ist gegenseitiges Vertrauen, sich gegenseitig ernst zu nehmen und auf Augenhöhe zusammen zu arbeiten.

Christa D´Andrea: Ja, man muss sich gegenseitig wirklich gut empfehlen können und die Kompetenzen der jeweils anderen kennen und schätzen. Es muss unkompliziert sein, sich zu erreichen und miteinander zu sprechen und Befunde auszutauschen. Für mich als Hebamme ist es sehr befriedigend und schön, jemanden zu haben, wo ich mich fachlich rückversichern kann, Hand in Hand arbeiten kann und auch selbst um meine Einschätzung gefragt werde.

Anke Schünemann: Alle Beteiligten profitieren von einer solchen Zusammenarbeit, die Schwangere mit Familie, das Kind, die Hebamme und die Ärztin. Und das Schöne ist, all das funktioniert, auch wenn die tagtägliche Zusammenarbeit gar nicht so eng ist oder man nur in größeren Abständen persönlich Kontakt hat.

Katrin Klein: Wir wollen ja alle das Gleiche, die Schwangere soll gut durch die Schwangerschaft begleitet werden und so gut wie möglich auf die Geburt vorbereitet sein. Sobald die Schwangere merkt, dass ich die Arbeit der Hebamme wertschätze, kann sie sich fallen lassen und steht im Mittelpunkt der gemeinsamen Betreuung.

AKF: Vielen Dank für die interessanten Einblicke in die Zusammenarbeit von Gynäkolog*innen und Geburtshaus-Hebammen.



Angelika Lauscher & Annalena Maurer

Endlich gemeinsam –

Schwangerenbetreuung in einer Praxis mit vielfältigen Lebenswirklichkeiten

ANNALENA MAURER ist ***HEBAMME***
und absolvierte von 2005 bis 2008 ihre Hebammenausbildung in Würzburg. Anschließend war sie an der Universitätsklinik Frankfurt am Main angestellt. Von 2011-2016 arbeitete sie freiberuflich im Geburtshaus Frankfurt e. V. und ist seit 2022 in Pforzheim und Umgebung als freiberufliche Hebamme tätig.

Kontakt: hebamme-annalena@web.de

ANGELIKA LAUSCHER
studierte von 1985-1992 Medizin in Aachen und Köln und ist seit 2000 ***FACHÄRZTIN FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE.*** Nach Tätigkeiten als angestellte Fachärztin und Funktionsoberärztin in Dortmund sowie in Praxen in Esslingen, Stuttgart und Pforzheim ist sie seit 2012 in eigener Frauenarztpraxis in Pforzheim niedergelassen.

Kontakt: info@praxis-lauscher.de

Foto: Privat

Annalena Maurer Angelika Lauscher

Zehn Jahre lang hat Angelika Lauscher die Schwangeren in ihrer frauenärztlichen Praxis allein betreut. Seit zwei Jahren arbeitet sie nun eng mit der Hebamme Annalena Maurer zusammen. Eine solche Zusammenarbeit lohnt sich auf jeden Fall, so das Fazit der beiden. Das hätten sie sich schon viel früher gewünscht.

AKF: Frau Lauscher, Sie waren 10 Jahre allein – also ohne Kooperation mit einer Hebamme – in Ihrer Praxis tätig. Warum haben Sie dann doch beschlossen mit einer Hebamme zusammenzuarbeiten?

Angelika Lauscher: Ich habe 2012 eine gynäkologische Praxis übernommen und wollte eigentlich von Anfang an mit einer Hebamme zusammenarbeiten und habe auch viele Hebammen angesprochen. Allerdings habe ich keine gefunden und irgendwann habe ich dann wirklich fast schon aufgegeben.

AKF: Wie kam dann doch Ihre Kooperation zustande?

Annalena Maurer: Der Kontakt ergab sich über zwei Frauen, die bei mir im Geburtsvorbereitungskurs und in der Wochenbettbetreuung waren.

Angelika Lauscher: Ja, es kamen Frauen zu mir, die von einer Hebamme, die ich nicht kannte, wegen eines Problems im Wochenbett geschickt worden waren. Mir fiel auf, dass die Problemanalyse und die Vorschläge, was nun zu tun sei, sehr profund waren, so dass ich dann mit dieser Hebamme Kontakt aufgenommen habe und angefragt habe, ob sie nicht Interesse an einer Zusammenarbeit hätte. Das war Annalena Maurer. Wir haben dann festgestellt, dass wir sehr ähnliche Vorstellungen von einer guten Schwangerenversorgung hatten. Sie fand die Idee einer Kooperation mit interdisziplinärer Vorsorge auch spannend, besonders weil sie neben Wochenbettbetreuung und Kursen gerne wieder mehr Schwangerenvorsorgen machen wollte.

Annalena Maurer: Ich habe mich sehr über die Anfrage gefreut und wir haben dann Ende 2022 angefangen die Schwangerenvorsorge gemeinsam zu machen.

AKF: War das eine große Umstellung für Sie beide?

Annalena Maurer: Ich war aus sechs Jahren Tätigkeit in einem Geburtshaus gewöhnt selbständig Schwangerenvorsorge durchzuführen. Die gemeinsame Vorsorge war insofern keine große Umstellung für mich. Die Zusammenarbeit war von Anfang an auf Augenhöhe.

Angelika Lauscher: Ich wusste, dass Dr. Doris Tormann und Barbara Blomeier (siehe Interview „das Bielefelder Modell") ein gut funktionierendes Kooperationsmodell haben und habe mich bei den beiden erkundigt, wie wir uns formal korrekt organisieren können. Die Zusammenarbeit hat von Anfang an sehr gut funktioniert. Ich war schon in meiner Klinikzeit immer für eine gute Zusammenarbeit von Hebammen und Ärzt*innen dankbar, wie sie in manchen Teams vorhanden war. Meine ehemalige Ärztinkollegin in der Praxis hatte viele Jahre Hausgeburten mitbetreut und es gibt daher auch viele Patientinnen, die außerklinische Geburtshilfe bevorzugen. Die Zusammenarbeit war daher von Anfang an ein Projekt, das richtig Freude bereitete.

Auch die medizinischen Fachangestellten haben sich erstaunlich schnell auf unser neues Kooperationsmodell einstellen können und profitieren von frischem Wind und der guten Zusammenarbeit mit Frau Maurer, die immer bereit ist zu erklären,

Zusammenhänge aufzuzeigen und die unser Team sehr bereichert. Gewöhnungsbedürftig war für mich, die Patientinnen seltener als in den gewohnten Abständen zu sehen – darauf konnte ich mich aber schnell einlassen.

AKF: Wie kam denn Ihr neues Modell in Ihrer Umgebung an?

Angelika Lauscher: Bei den Frauenärzt*innen stieß unsere Kooperation eher auf Verwunderung und Skepsis, teilweise auch auf Ablehnung. Wir haben schon das Gefühl, dass wir kritisch beäugt werden. Diese Zurückhaltung geht vielleicht auch auf Rundbriefe des Berufsverbandes der Frauenärzte Baden-Württemberg zurück, in denen vor einer gemeinsamen Schwangerenvorsorge gewarnt wurde. Allerdings war uns bewusst, dass die Schwangeren ja ein Recht auf Hebammenvorsorge und ärztliche Vorsorge haben, sodass wir die Bedenken nicht nachvollziehen konnten.

Annalena Maurer: Tatsächlich sind wir in einem nicht sehr kooperationsfreudigen Umfeld unterwegs. Ich habe öfter Schwierigkeiten eine Hebammenkollegin zur Vertretung zu finden, wenn ich mal ein freies Wochenende brauche. Von dem Kooperationsmodell mit Frau Lauscher sind aber einige meiner Kolleginnen begeistert, sie finden nur leider keine Ärzt*in, mit der sie etwas Ähnliches aufbauen können.

„Ich habe durch Frau Maurer gelernt, in vielen Situationen noch sorgsamer zu kommunizieren." (Angelika Lauscher)

AKF: Was hat sich durch die Zusammenarbeit verändert?

Angelika Lauscher: Mir gefällt besonders, dass nun vier Augen auf die von uns betreuten Schwangeren schauen und jede von uns unterschiedliche Facetten gezeigt bekommt und andere Dinge wahrnimmt, was bei Problemen zu besseren Lösungen führt. Mich hat die Zusammenarbeit sofort entlastet – besonders deshalb, weil wir die Schwangeren bei uns beiden im Wechsel in guter Betreuung wissen. Wir arbeiten beide sorgfältig, sind gut ausgebildet und bilden uns ständig fort. Nur so können wir auch unserer Verantwortung gerecht werden. Was sich für mich auch geändert hat, ist mein Sprachgebrauch. Ich habe durch Frau Maurer gelernt, in vielen Situationen noch sorgsamer zu kommunizieren. Mir ist noch mehr bewusst geworden, was eine Risikokommunikation bei der Schwangeren auslösen kann und ich versuche, Probleme entsprechend sensibler zu formulieren. Wenn Frauen Ängste entwickeln aufgrund medizinischer Befunde, dann kann Frau Maurer mit den Frauen Vieles helfen einzuordnen und beruhigen, was vielleicht durch medizinische Maßnahmen an Verunsicherungen entstanden sein mag.

Annalena Maurer: Es kommen ja fast alle Schwangeren in der Schwangerschaft primär zur Frauenärzt*in. Durch unser Modell der geteilten Vorsorge kann ich die Frauen/Familien jetzt besser rundum versorgen und sehe sie viel häufiger. Dadurch werden sie von mir ausführlicher durch die gesamte Schwangerschaft und nicht mehr primär nur durchs Wochenbett begleitet. Außerdem werden so viele Frauen auf meine Geburts- und Stillvorbereitungs- und Rückbildungsgymnastikkurse aufmerksam und ich gewinne zusätzliche Kursteilnehmerinnen. Durch diese umfängliche Begleitung entsteht eine enge Bindung, die viele Frauen sehr stärkt und Geburt und Wochenbett positiv beeinflusst. Für unsere Zusammenarbeit ist es sehr wichtig sich gegenseitig vertrauen zu können. Wir kennen unsere Kompetenzen und so können wir auch gut aushalten, dass wir manche Situationen unterschiedlich einschätzen und trotzdem finden wir dann gemeinsam gute Lösungen.

AKF: In welchem Umfeld befindet sich die Praxis?

Angelika Lauscher: Wir haben einen hohen Anteil an vulnerablen Frauen. Wir betreuen auch Frauen aus sozialen Brennpunkten, der Anteil von Schwangeren mit Migrationshintergrund liegt in dem Viertel, in dem sich die Praxis befindet, bei über 60 %. Auch viele Frauen mit einem freikirchlichen Hintergrund, die oft 8 bis über 10 Kinder bekommen, sind in hoher Anzahl bei uns. Ebenso betreuen wir immer wieder mal Frauen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen oder auch Frauen mit psychischen Erkrankungen. Angsterkrankungen und Depressionen, die sich in der Schwangerschaft unterschiedlich verändern, sehen wir zunehmend häufiger.

„Manche Fälle berühren uns auch emotional sehr, so dass es sehr gut ist, diese Belastungen miteinander teilen zu können." (Angelika Lauscher)

Gerade für diese Fälle ist es medizinisch wichtig eine gute Schwangerenbetreuung zu etablieren, um Risiken zu minimieren, damit Geburt und Wochenbett für Mutter und Kind glücklich verlaufen. Es hilft immens, gemeinsam zu betreuen, mehr Zeit zu haben und sich über die Besonderheiten austauschen zu können. Manche Fälle berühren uns auch emotional sehr, so dass es sehr gut ist, diese Belastungen miteinander teilen zu können.

Annalena Maurer: Wir achten sehr darauf, keine unnötigen Ängste auszulösen. Bei Frauen, die mit Ängsten kommen und diese mit mehr Untersuchungen in den Griff bekommen wollen, versuche ich gut zu informieren, auch über die Nachteile, die z. B. CTGs und Ultraschalluntersuchungen haben können. Wir legen beide Wert darauf leitliniengerecht zu arbeiten, auch wenn die Frauen z. B. die Erwartung haben, bei jedem Besuch einen Ultraschall oder dann später ein CTG zu bekommen. Ich genieße es, mir viel Zeit nehmen zu können, um mit dem Baby über meine Hände in Kontakt zu treten, den Bauch abzutasten und so die Lage und Größe des Kindes, die Fruchtwassermenge und so einiges mehr festzustellen. Die Frauen auf diese Art statt immer nur mit Ultraschall in Kontakt mit ihrem Baby zu bringen ist mir ein großes Anliegen.

„Ich genieße es, mir viel Zeit nehmen zu können mit dem Baby über meine Hände in Kontakt zu treten. Die Frauen auf diese Art statt immer nur mit Ultraschall in Kontakt mit ihrem Baby zu bringen ist mir ein großes Anliegen." (Annalena Maurer)

AKF: Wie sieht Ihre Zusammenarbeit konkret aus?

Annalena Maurer: An 1-2 Vormittagen arbeiten wir gemeinsam in den Praxisräumen von Frau Lauscher, dafür zahle ich Miete und kann die Räume auch für Stillvorbereitungskurse oder Trageberatungen nutzen. Ich rechne eigenständig ab. Wir besprechen uns regelmäßig im Zweierteam und auch im Praxisteam.
Da wir in denselben Räumlichkeiten arbeiten, haben wir kein Problem auch spontan miteinander zu sprechen, wenn es nötig ist oder uns um Rat zu fragen, so dass es vorkommen kann, dass Frau Lauscher dann noch eine kurzfristige zusätzliche Untersuchung, wie z. B. einen kurzen Cervix-Schall oder ich ein zusätzliches Gespräch oder Körperübungen zur Linderung von Beschwerden mit den Frauen machen kann, was so nicht vorgesehen war.

„Es läuft so gut, dass ich mich wirklich frage, warum andere Frauenärzt*innen das so selten machen." (Angelika Lauscher)

AKF: Was bedeutet die interdisziplinäre Vorsorge für die Schwangeren?

Annalena Maurer: Die gemeinsame Versorgung ist sehr stützend für die Frauen und fördert die Resilienz. Fast alle Frauen nehmen dieses Versorgungsmodell gerne an und geben uns positive Rückmeldung.

Angelika Lauscher: Vier Augen sehen mehr als zwei und die Frauen profitieren sehr von den unterschiedlichen Herangehensweisen. Mein Eindruck ist, dass die kontinuierliche Betreuung von der Schwangerschaft bis ins Wochenbett viel leichter ist, wenn die Hebamme direkt in der Praxis dabei ist und ein enger Kontakt und Austausch besteht. Eine solche Kooperation erhält auch bei uns die Freude an unserer Arbeit und das kommt natürlich den Schwangeren zugute. Es läuft so gut, dass ich mich wirklich frage, warum andere Frauenärzt*innen das so selten machen. Wir haben jedenfalls noch viele Ideen für die Weiterentwicklung unseres Versorgungsmodells und freuen uns sehr auf die weitere Zusammenarbeit.

AKF: Vielen Dank für das Interview und Glückwunsch zu Ihrer Aufbauarbeit in einem nicht immer einfachen Setting. Es wird sehr deutlich, wie sehr es sich lohnt gut zusammenzuarbeiten.

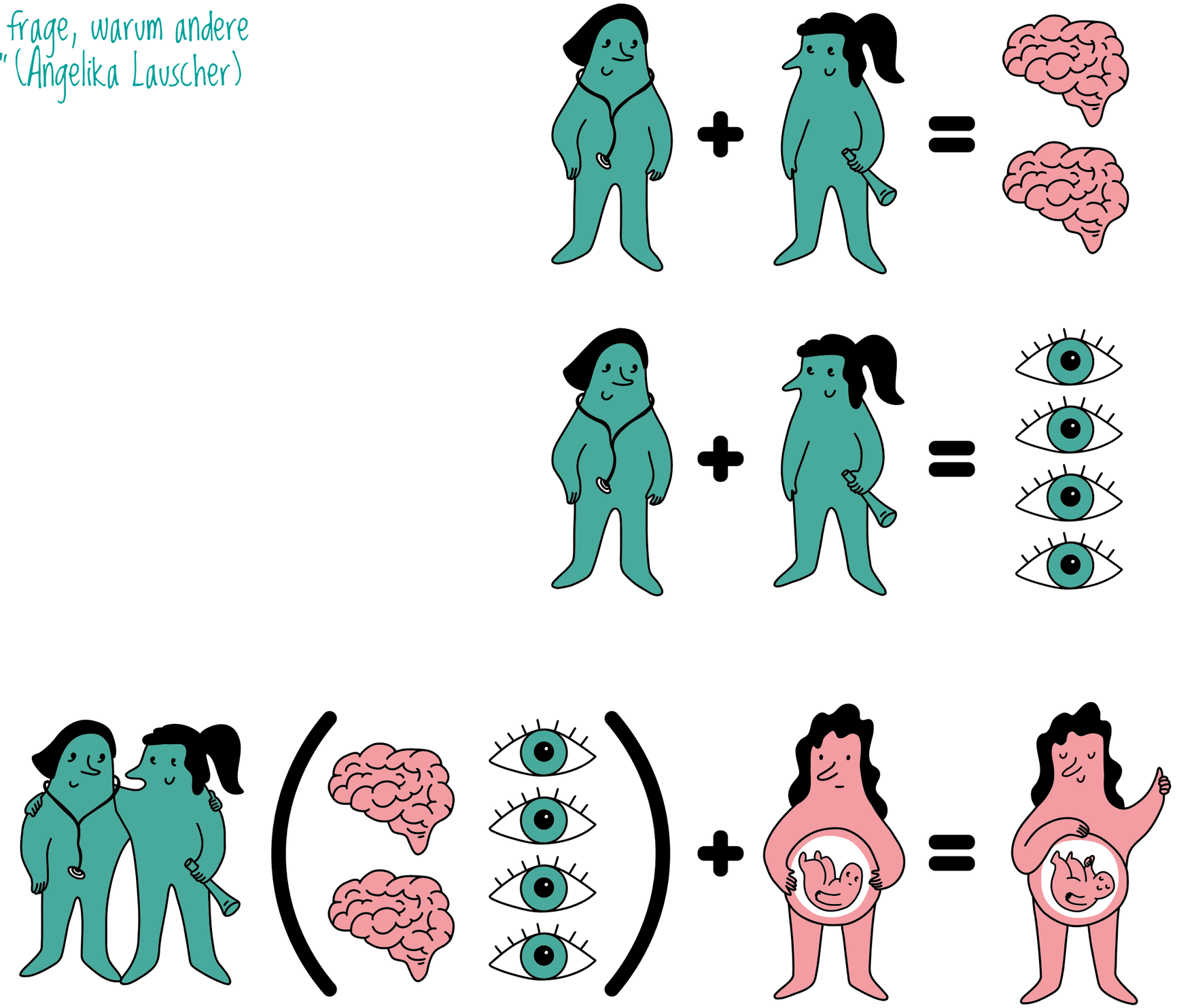


Foto: Privat

Dr. Hans-Albrecht von Waldenfels

Foto: Rolf Kutzera, Hamburg

Claudia Fuckner

Foto: Rolf Kutzera, Hamburg

Tanja Linder

Foto: Andreas Papke

Dr. Conrad Felixmüller

DR. HANS-ALBRECHT VON WALDENFELS ist ***FACHARZT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE*** und Leiter der Praxisklinik Winterhude in Hamburg. Er übernahm die Leitung 1992 zusammen mit Dr. Felixmüller nach einer langjährigen Tätigkeit als Oberarzt und Dozent für gynäkologische Endoskopie und Pränataldiagnostik.

Kontakt:
waldenfels@praxisklinik-winterhude.de

CLAUDIA FUCKNER ist ***HEBAMME*** seit 1983. Nach ersten Tätigkeiten in Erfurt zog sie 1985 nach Hamburg. Seit 2000 arbeitet sie freiberuflich in der Praxisklinik Winterhude und bietet Schwangerenvorsorge, Kurse und Wochenbettbetreuung an.

Kontakt:
claudia.fuckner@hebamme-in-hamburg.de

DR. CONRAD FELIXMÜLLER ist ***FACHARZT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE*** und gründete 1986 die Praxisklinik Winterhude in Hamburg. Seit 1992 leitet er die Praxis gemeinsam mit Dr. von Waldenfels.

Kontakt:
felixmueller@praxisklinik-winterhude.de

TANJA LINDER ist ***HEBAMME*** seit 2007 in der Praxisklinik Winterhude in Hamburg. Parallel studiert sie Gesundheitsversorgung und Management und hat Weiterbildungen in Akupunktur sowie SAFE-Mentoring absolviert.

Kontakt:
tanja.linder@hebamme-in-hamburg.de

Es geht auch im großen Stil –

Interdisziplinäre Schwangerenvorsorge als Standardversorgung in einem großen MVZ in Hamburg

Die gute Zusammenarbeit mit den Hebammen im Krankenhaus mit in die Niederlassung nehmen, das war das Ziel zweier Frauenärzte beim Aufbau eines großen Medizinischen Versorgungszentrums in Hamburg. Dr. Hans-Albrecht von Waldenfels und sein Kollege Dr. Conrad Felixmüller fingen schon 1996 an, sich die Schwangerenvorsorge mit freiberuflichen Hebammen zu teilen. Die Hebamme Claudia Fuckner war von Anfang an dabei. Die Praxisgründer und die kooperierenden Hebammen sehen sich durch die positiven Rückmeldungen der Schwangeren und das große Wachstum der Praxis bestätigt.

AKF: Sie bieten interdisziplinäre Schwangerenvorsorge in ihrem Medizinischen Versorgungszentrum an. Wie kam es dazu?

Dr. Hans-Albrecht von Waldenfels: Wir als zwei männliche Praxispartner im Jahr 1992 konnten zwar die rein medizinische Versorgung der Schwangeren abdecken, aber es blieben noch viele Themen, bei denen eine Hebamme oder Ärztin gebraucht wurde. Wir haben auch noch erlebt, dass die Geburtsvorbereitungskurse von Krankengymnastinnen durchgeführt wurden. Dies war nicht, was wir uns unter einer umfassenden Versorgung für die Schwangeren vorstellten. Wir wollten hier auf jeden Fall fachliche Expertise von Frauen in unserer Praxis haben. Dafür brauchten wir Hebammen und Ärztinnen.

Uns gelang es, die Hebammen ins Boot zu bekommen (auch die gemeinsame Geburtshilfe in einer Belegklinik). Darüber hinaus konnten wir nach Umwandlung in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) auch zunehmend Ärztinnen einstellen.

Claudia Fuckner: Die Idee einer Zusammenarbeit mit Hebammen wurde Ende 1996/Anfang 1997 von Dr. von Waldenfels und Dr. Felixmüller an uns Hebammen herangetragen. Wir kannten uns über die Zusammenarbeit in der geburtshilflichen Klinik. Wir Hebammen begrüßten den Vorschlag einer Zusammenarbeit, weil wir die Möglichkeit eines neuen, interessanten Arbeitens in der Freiberuflichkeit sahen. Bei unserer Begleitung ab der Frühschwangerschaft lag der Fokus von Anfang an auf der Betonung des Gesunden, der Gesundheitsförderung und der Förderung der individuellen Ressourcen der Schwangeren. Wir waren mit die erste Praxis in Hamburg, die eine interdisziplinäre Vorsorge angeboten hat. Dies war anfangs nicht einfach, denn das Konzept war neu und viele Frauen konnten sich eine Vorsorge durch die Hebamme nicht vorstellen. Aufgrund der guten Unterstützung durch die Ärzt*innen und die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde die Hebammenvorsorge mit der Zeit aber sehr gut und von immer mehr Schwangeren angenommen und als deutlicher Mehrwert wahrgenommen. Die Praxisklinik vergrößerte sich und es kamen mehr Hebammenkolleginnen hinzu.

„Alle Schwangeren erhalten spätestens in der 16. SSW einen Termin zur Hebammenvorsorge."
(Claudia Fuckner/Tanja Linder)

AKF: Wie sieht ihr Versorgungsmodell konkret aus?

Dr. Conrad Felixmüller: Heute sind wir im Rahmen eines inhabergeführten MVZ eine Praxis mit knapp 90 Mitarbeiter*innen, davon 23 Ärzt*innen und 4 Hebammen. Neben der Schwangerenvorsorge und der umfassenden pränatalen Diagnostik (FTS, NIPT, CVS, AC und DEGUM II), bieten wir gynäkologische Sprechstunden, Abklärungskolposkopie, ambulante Operationen (MIC II) für ca. 1800 Eingriffe pro Jahr und weitere Spezialsprechstunden an.

Tanja Linder/Claudia Fuckner: Alle Hebammen und Ärzt*innen des MVZ arbeiten im interdisziplinären Versorgungsmodell und alle Frauen werden bei Schwangerschaftsfeststellung von den Ärzt*innen darüber informiert, dass sie sich jederzeit an uns Hebammen wenden können. So melden sich viele Frauen schon früh z. B. zur Beratung oder bei Schwangerschaftsbeschwerden (z. B. zur Akupunktur bei Schwangerschaftsübelkeit) bei uns. Die Schwangerschaftsfeststellung ist auch durch uns Hebammen möglich, dies wird in unserer Praxis jedoch eher selten von den Schwangeren in Anspruch genommen. ALLE Schwangeren erhalten spätestens in der 16. Schwangerschaftswoche einen Termin zur Hebammenvorsorge, außer sie werden von einer externen Hebamme in der Vorsorge betreut oder lehnen dies explizit ab.

Eine Ablehnung ist aber die absolute Ausnahme. Ab dann finden die Vorsorgen, auch über den errechneten Geburtstermin hinaus, immer im Wechsel mit den Ärzt*innen statt (16., 25., 32. und 36. SSW). Mittlerweile können die Frauen alle Hebammentermine selbständig online buchen. Nur wenn zusätzliche ärztliche Untersuchungen, z. B. Ultraschall, notwendig sind, werden die Hebammentermine mit den ärztlichen kombiniert, um den Frauen unnötige Wege zu ersparen. Wir Hebammen führen die Vorsorge komplett autark durch (Leopold´sche Handgriffe, Herzton-Kontrolle, Blutentnahme, Urinuntersuchung, Blutdruckmessung, Zuckerbelastungstest, Abstriche).

Unser besonderer Fokus liegt auf dem Austausch mit den Frauen. Wir haben deutlich mehr Zeit als die Ärzt*innen, um auf Beschwerden, Sorgen und Nöte einzugehen. Gerade zu Beginn der Schwangerschaft erhalten die Frauen von uns alle Informationen rund um die Hebammenbetreuung, zu möglichen Geburtsorten und zu Unterstützungsangeboten, z. B. durch die Frühen Hilfen. Sollte die Zeit nicht reichen, gibt es immer die Möglichkeit zeitnah einen weiteren Termin bei der Hebamme zu buchen.
Wir Hebammen organisieren unseren Dienstplan und Urlaub komplett autark untereinander, abhängig von Urlauben und Arbeitskapazitäten. Die Sprechstunden sind täglich vor- und nachmittags von einer Hebamme besetzt.

„Unser Modell haben wir mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hamburg abgestimmt. Diese hat den eindeutigen Standpunkt vertreten, dass unser Modell ohne Einschränkungen zulässig ist."
(Dr. Hans-Albrecht von Waldenfels)

AKF: Wie gehen Sie mit schwierigen Fällen um? Wie tauschen Sie sich aus?

Tanja Linder/Claudia Fuckner: Bei Befunden, die eine ärztliche Konsultation erfordern, haben wir den Vorteil kurzer Wege und ein sehr unterstützendes Miteinander. Umgekehrt fragen uns die Ärzt*innen, wenn sie einen Hebammenrat brauchen. Ziel ist immer eine möglichst zeitnahe und persönliche Kommunikation. Schwierige Fälle werden zeitnah und persönlich nachbesprochen. Vor der Corona-Pandemie gab es zweimal im Jahr ein Treffen aller Hebammen und Ärzt*innen zur Besprechung übergeordneter Themen. Dieses Treffen beleben wir aktuell wieder neu. Das Hebammenteam trifft sich regelmäßig, spätestens alle 12 Wochen, zur Organisation und zu Fallbesprechungen.

Dr. Conrad Felixmüller: Für beide Seiten, Hebammen und Ärzt*innen sind die kurzen Wege zur Abklärung von Komplikationen sehr hilfreich (z. B. schneller Ultraschall zur Abklärung eines Verdachts auf Plazentalösung, schnelle Blutentnahme bei Verdacht auf Präeklampsie). Über die medizinische Betreuung hinaus, die bei allen Schwangeren, auch bei komplizierten Verläufen, von Hebammen und Ärzt*innen gemeinsam geleistet wird, gibt es seit über 20 Jahren eine Familienlotsin. Bei psychosozialen Problemen kann sie von den Frauen angerufen werden. Die Familienlotsin berät über Hilfsangebote in Hamburg, z. B. bei psychischen Problemen, sozialen Schieflagen oder Familienkonflikten.

AKF: Hatten Sie in der Vergangenheit irgendwelche Abrechnungs- oder Haftungsprobleme?

Tanja Linder/Claudia Fuckner: Nein. Wir Hebammen arbeiten alle freiberuflich, wir rechnen alle eigenständig mit den Krankenkassen ab, wir poolen nicht. Jede Hebamme zahlt pro betreuter Frau eine Mietpauschale für unseren Hebammenraum an die Praxisklinik. Alle (Hebammen und Ärzt*innen) haben Zugriff auf ein Computerprogramm zur gemeinsamen Dokumentation. Hierfür unterschreiben die Schwangeren eine Schweigepflichtsentbindung.

Dr. Hans-Albrecht von Waldenfels: Das Modell der gemeinsamen Betreuung der Schwangeren haben wir im Jahr 2016 mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hamburg abgestimmt, auf unseren Wunsch hin. Es gab Unsicherheit sowohl bei den Hebammen als auch bei Ärzt*innen, z. B. darüber, ob die gemeinsame Vorsorge als „Doppeluntersuchung" wahrgenommen werden könnte. Die KV Hamburg hat damals den eindeutigen Standpunkt vertreten, dass unser Modell ohne Einschränkungen zulässig ist.

AKF: Welche Vorteile sehen Sie persönlich (für sich selbst) in Ihrer Zusammenarbeit? Welche Vorteile gibt es für das MVZ als Ganzes?

Tanja Linder/Claudia Fuckner: Ein großer Vorteil ist die gute, sich ergänzende und sehr wertschätzende Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten. Die Frauen sind nicht zerrissen zwischen Hebammen und Ärzt*innen, es besteht keine Konkurrenz zwischen den Berufsgruppen, sondern diese ergänzen sich. Für Schwangere, die beides wünschen (Hebammen- und Ärzt*innenvorsorge) ist dies eine große Erleichterung. Die interdisziplinäre Schwangerenvorsorge wird sehr gut angenommen und führt zu größerer Zufriedenheit bei allen Beteiligten. Die Praxis ist durch dieses Angebot sehr attraktiv. Die Schwangeren finden alles unter einem Dach und dadurch entfallen lange Wege.

Dr. Hans-Albrecht von Waldenfels/Dr. Conrad Felixmüller: Wir betreuen ca. 900 Schwangere pro Quartal, so dass mit über 1000 Geburten pro Jahr zu rechnen ist. Ein Großteil dieser 1000 Frauen wird auch von den Hebammen zur Vorsorge gesehen. Der Terminkalender der Ärzt*innen wird durch die Hebammenvorsorge entlastet. Insgesamt sind alle Hebammen und Ärzt*innen sehr froh und dankbar, dass es die jeweils andere Berufsgruppe gibt. Bestätigt wird das täglich durch die positive Rückmeldung der Schwangeren und über die Jahre durch das große Wachstum der Praxis.

AKF: Sie betreuen vergleichsweise viele Schwangere interdisziplinär. Haben Sie Ihr Modell evaluiert?

Tanja Linder/Claudia Fuckner: Nein, leider nicht.

Dr. Hans-Albrecht von Waldenfels: Ohne Statistik ist mein Eindruck, der natürlich sehr subjektiv ist, dass wir weniger präpartale Krankenhauseinweisungen haben als andere.

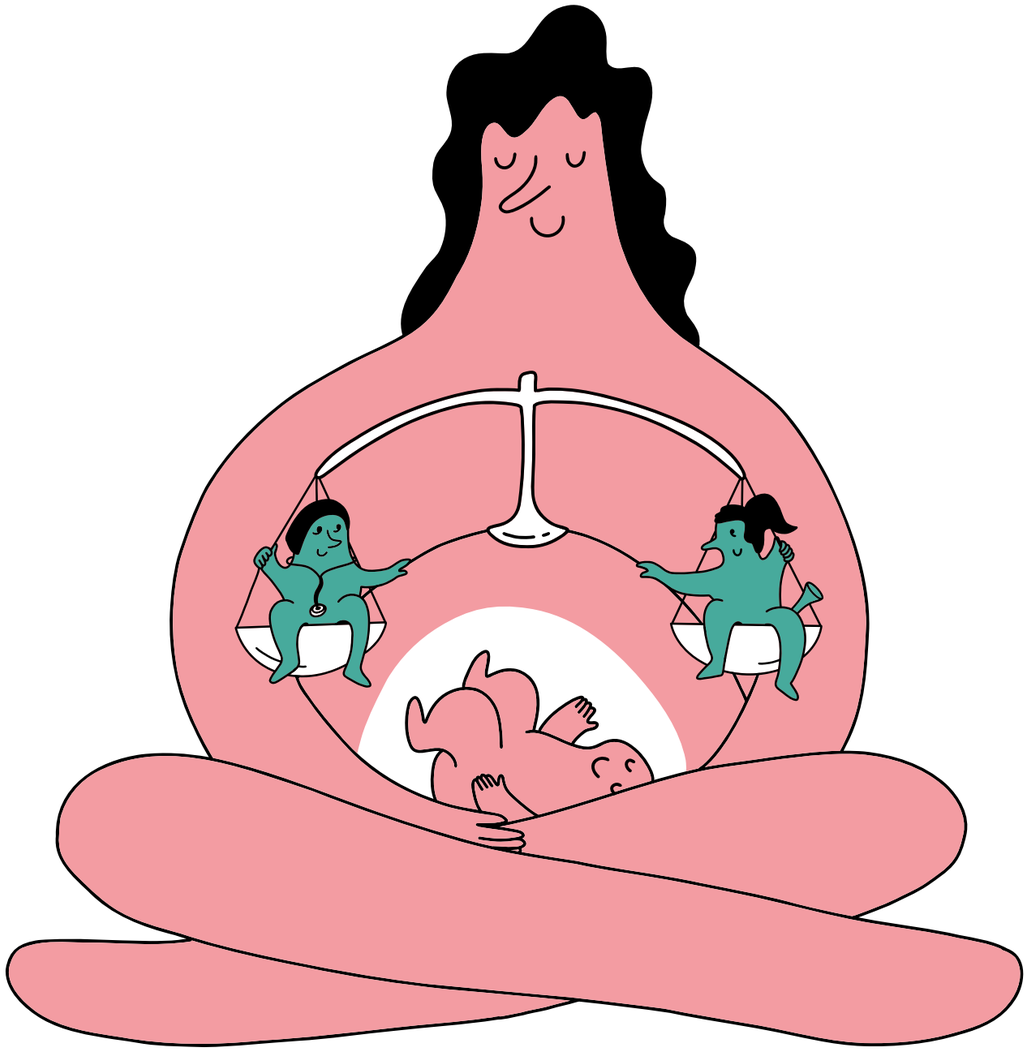
AKF: Worauf sollten Hebammen und Ärzt*innen, die gemeinsame Vorsorge anbieten wollen, achten? Was sind aus Ihrer Sicht die Voraussetzungen für eine solche Versorgung?

Tanja Linder, Claudia Fuckner und Dr. Conrad Felixmüller: Es braucht die Bereitschaft zur gleichberechtigten interdisziplinären Zusammenarbeit, gegenseitige Wertschätzung und Spaß am lebenslangen Lernen, auch von der jeweils anderen Berufsgruppe.

„Der Terminkalender der Ärzt*innen wird durch die Hebammenvorsorge entlastet."
(Dr. Conrad Felixmüller)

AKF: Ganz herzlichen Dank für das Interview, das zeigt, dass die interdisziplinäre Schwangerenvorsorge als Standardversorgung in einem großen MVZ erfolgreich etabliert werden kann.

„Bestätigt wird unser Modell täglich durch die positive Rückmeldung der Schwangeren und über die Jahre durch das große Wachstum der Praxis."
(Dr. Hans-Albrecht von Waldenfels/Dr. Conrad Felixmüller)



FAZIT

Die Interviews zeigen eindrucksvoll, wie eine Zusammenarbeit von Frauenärzt*innen und Hebammen in der Schwangerenvorsorge in ganz unterschiedlichen Settings gelingt. Die Vielfalt der Umsetzungsmöglichkeiten wird dabei deutlich. Es besteht bei den Beteiligten Einigkeit darüber, dass eine gute Kooperation auf Augenhöhe stattfinden muss und viele Vorteile mit sich bringt. Neben der Entlastung vor allem der Ärzt*innen werden z. B. der einfachere Zugang zur Hebamme, die umfassendere Beratung und Begleitung durch das Einbringen unterschiedlicher Blickwinkel und Ausbildungsschwerpunkte und die Betreuungskontinuität von Beginn der Schwangerschaft bis ins Wochenbett genannt. Die Interviews bestätigen, dass eine interdisziplinäre Schwangerenvorsorge dazu beiträgt, das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt" auch im Hinblick auf die Stärkung der Frauen in ihrer Fähigkeit schwanger zu sein und zu gebären umzusetzen und damit eine entspanntere, weniger auf Risiken und mehr auf Gesundheitsförderung fokussierte Schwangerschaft zu unterstützen.

AUSTAUSCH UND NETZWERKE

Um zukünftig noch mehr Austausch und Vernetzung, ggf. auch regional zu ermöglichen, möchten wir möglichst viele Angebote einer interdisziplinären Schwangerenvorsorge sammeln. Wenn Sie selbst interdisziplinäre Schwangerenvorsorge durchführen und auf eine Liste zur Vernetzung aufgenommen werden möchten, melden Sie sich bitte per Email ***gemeinsam@akf-info.de***

Die Liste wird nicht veröffentlicht. Eine eventuelle Weitergabe Ihrer Kontaktdaten erfolgt nur nach vorheriger Rücksprache.

Die Arbeitsgruppe des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt", das Bündnis Gute Geburt (https://bündnis-gute-geburt.de/) und die BARMER unterstützen die interdisziplinäre Schwangerenvorsorge als Bestandteil der Umsetzung des Teilziels 1 „Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert" ausdrücklich.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften): S3-Leitlinie Schwangerenvorsorge bei gesunden Schwangeren.
https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/180-001#anmeldung
und
https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/s3-ll-sv-s3-leitlinie-schwangerenvorsorge-bei-gesunden-schwangeren.655

AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften): S3-Leitlinie Fetale Überwachung in der Schwangerschaft (Indikation und Methodik zur fetalen Zustandsdiagnostik im low-risk Kollektiv).
https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-089

AKF e. V. (Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft): Positionspapier des Runden Tischs „Lebensphase Elternwerden" beim AKF e. V. zur Schwangerenvorsorge.
https://www.arbeitskreis-frauengesundheit.de/2024/01/11/positionspapier-des-rt-lebensphase-elternwerden-beim-akf-e-v-zur-schwangerenvorsorge/

AKF e. V. (Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft): Gynäkolog*in und Hebamme: Schwangerenvorsorge Hand in Hand.
https://www.arbeitskreis-frauengesundheit.de/wp-content/uploads/2023/06/Faltblatt_AKF_Schwangerenvorsorge_RZ_2023_neu.pdf

Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger, HebBO NRW. NRW; 2017

BMG: Nationales Gesundheitsziel, Gesundheit rund um die Geburt; 2017.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/nationales-gesundheitsziel-gesundheit-rund-um-die-geburt.html
Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), § 24d Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe.
https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__24d.html

BMJ: Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz - HebG): BMJ; 2020

G-BA: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt – Mu-RL.
https://www.g-ba.de/richtlinien/19

G-BA: Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: Klarstellende Anpassung zum Regelungsumfang vom 16. Februar 2023.
https://www.g-ba.de/downloads/40-268-9276/2023-02-16_Mu-RL_Klarstellende-Anpassung-Hebammenhilfe_TrG.pdf

Hertle, D., Wende, D. & zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein, F. (2023). Wenig Einkommen – keine Hebamme. Hebammenforum 7/2023; 24: S. 32–35. HF_2023_07_Hebarbeit_digital_DHertle.pdf

Hertle, D., Wende, D. & Schmitt, N. (2023). G-BA stellt klar: Interdisziplinäre Schwangerenvorsorge auf Augenhöhe ist möglich. Gesundheits- und Sozialpolitik, 77 (3), 51–53.
https://doi.org/10.5771/1611-5821-2023-3-51

Hertle, D., Wende, D. (2024): Versorgungskompass: Geburtshilfe und Hebammenversorgung Teil 2 – Leistungsgeschehen.
https://www.bifg.de/publikationen/epaper/10.30433/ePGSF.2024.004

Hertle, D., Wende, D. (2024): Versorgungskompass: Geburtshilfe und Hebammenversorgung Teil 3 – Häufigkeiten von Risikofaktoren und von CTG- und Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft.
https://www.bifg.de/publikationen/epaper/10.30433/ePGSF.2024.005

Lange, U., Hertle, D., Wende, D. (2024). Wie der soziale Status den Zugang zur Hebammenversorgung beeinflusst. Thieme – Hebamme, 2024, 37(04), S. 47-52.
https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-2340-2001

Petersen J, Jahn A. (2008): Suspicious findings in antenatal care and their implications from the mothers' perspective: a prospective study in Germany. Birth (Berkeley, Calif.) 2008;35(1):41–9

Sandall J, Devane D, Soltani H, Hatem M, Gates S. (2010): Improving quality and safety in maternity care: the contribution of midwife-led care. Journal of midwifery & women's health 2010;55(3):255–61

Schäfers, R., Wende, D., Hertle, D. (2024). Ultraschall- und CTG Kontrollen in der Schwangerschaft: Vorgaben in den Mutterschafts-Richtlinien und Versorgungswirklichkeit. Thieme – Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement.
https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-2311-9934

Schäfers, R., Hertle, D. (2024). Beratung als Bestandteil der Schwangerenvorsorge. Thieme – Hebamme, 2024, 37(04), S. 20-25.
https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-2332-8874

Schäfers R, Kolip P. Zusatzangebote in der Schwangerschaft: Sichere Rundumversorgung oder Geschäft mit der Unsicherheit? Gesundheitsmonitor; 2015.
https://www.greenbirth.de/images/vertiefende_artikel/ueberversorgung_in_der_schwangerschaft_bertelsmannstudie_20150727.pdf

IMPRESSUM

Herausgeberin:

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin,
Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF)

Bundesallee 42
10715 Berlin

Tel.: 0151 - 18 99 82 85
E-Mail: buero@akf-info.de
Internet: www.akf-info.de

Instagram: @akfinfo

Amtsgericht Berlin Charlottenburg
Registernummer: VR 27868B

Verantwortlich:
Juliane Sim, Vorsitzende

Texte und Interviews:
Dr. Dagmar Hertle

Konzept & Layout:
maedchenkollektiv.de

Illustrationen:
minkjas – jasminkeunegaleski.com

Druck:
wir-machen-druck.de,
mattgestrichenes Recyclingpapier weiß, Blauer Engel, FSC

1. Auflage 2025

Der Arbeitskreis Frauengesundheit, AKF e. V. ...

... ist der größte unabhängige Zusammenschluss von engagierten Frauen und Organisationen zu Frauengesundheiten im deutschsprachigen Raum. Der AKF e. V. wurde 1993 gegründet und ist ein gemeinnütziger Non-Profit-Verein.

Markenzeichen ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Professionen rund um die Gesundheit von Frauen, wie z. B. Ärztinnen, Hebammen, Psychologinnen, Pädagoginnen, Heilpraktikerinnen, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlerinnen, Juristinnen, in Pflegeberufen Tätige, Gesundheitswissenschaftlerinnen usw. Im AKF e. V. sind Einzelpersonen und über 60 Organisationen vernetzt.
Wir legen großen Wert auf die Beteiligung von Betroffenen.

Der AKF e. V. versteht Frauengesundheiten als Ergebnis von gesellschaftlichen Bedingungen. Wir streiten für die Selbstbestimmung von Frauen und setzen uns ein für eine frauengerechte Gesundheitsversorgung. Frauen haben unterschiedliche Bedarfe, je nach Alter, körperlicher und seelischer Fähigkeit, sexueller Orientierung sowie kultureller, religiöser, sozioökonomischer und ethnischer Erfahrung. Frauen sollen Zugang zu evidenzbasierter und qualitativ hochwertiger Versorgung und Gesundheitsinformation haben. Unter, Über- und Fehlversorgung sollen identifiziert und vermieden werden. Patientinnen sind ernst zu nehmen und zu beteiligen. Ihre Erfahrungen sind eine wertvolle Ressource in der gesundheitlichen Versorgung.

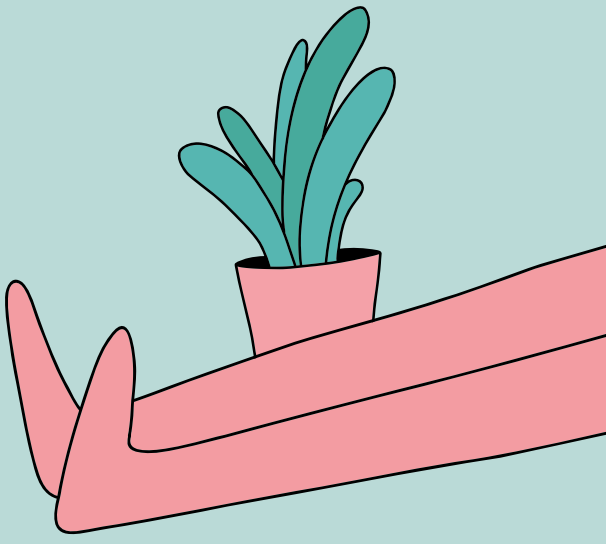
Unterstützen Sie uns durch eine Spende und Ihre Mitgliedschaft!

www.akf-info.de

Gefördert durch:

Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Arbeitskreis Frauengesundheit
in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.
unabhängig - überparteilich - gemeinnützig