

Geburtshilfe in Kanada

Die Wahl haben

Der Strand von Sooke, an der Südwestspitze von Vancouver Island gelegen

Der Blick über den Tellerrand nach Kanada bedeutete für eine Dresdner Hebamme im wahrsten Sinne eine Horizonterweiterung. Ihr Geburtshausteam ist sich einig, dass es diese Auszeit manchmal braucht, um neue Inspirationen für den Berufsalltag zu bekommen. Und davon gab es in zwei Monaten Hebammenarbeit auf Vancouver Island jede Menge. > Heike Erlenkämper

Seit fast 18 Jahren bin ich in Dresden als freiberufliche Hebamme in der außerklinischen Geburtshilfe tätig. Im Team mit meinen Kolleginnen betreue ich von Anfang an Hausgeburten und seit der Gründung unseres Geburtshauses im Jahr 2005 auch Praxisgeburten. In unseren Zweier- oder Dreierteams ermöglichen wir einander arbeitsfreie Zeiten, um Energie zu tanken oder sich neu inspirieren zu lassen. So habe ich mir von September bis November vergangenen Jahres eine Auszeit gegönnt und bin nach Kanada gereist. Diese Idee war ein Jahr vorher in meinem Kopf aufgetaucht. In der Familie passte es gerade, und im Gegensatz zur anstrengenden berufspolitischen Situation war es auch mal eine schöne Aussicht.

Geburten auf Vancouver Island

Neben dem Reisen wollte ich auf jeden Fall auch das kanadische Hebammensystem kennenlernen. Ich schrieb eine Gemeinschaftspraxis in Vancouver wegen eines Praktikums an. Sie vermittelte mir den Kontakt zu einer Hebamme, die auf Vancouver Island Haus- und Beleggeburten betreut und in eigener Praxis arbeitet. So lernte ich Uta Herold kennen,

eine deutsche Hebamme, die 2007 mit ihrem Mann und zwei Söhnen in die kleine Stadt Sooke an der Westküste Kanadas ausgewandert war. Sie hatte bei einem Urlaub mit ihrer Familie eine unabhängige Hebamme kennengelernt und war vom geburtshilflichen System in Kanada fasziniert. Hinzu kamen die Begeisterung für das Land und die Lust, etwas Neues zu wagen. Von der Idee bis zur Umsetzung dauerte es sieben Jahre. Es bedeutete für Uta zunächst, die Registrierung als Hebamme in der Provinz British Columbia zu erlangen. Zu der Zeit gab es ein sogenanntes Bridging-Programm, das ausländischen Hebammen ermöglichen sollte, in Kanada die Zulassung zu bekommen.

Die Ausbildung zur Hebamme erfordert in Kanada ein vierjähriges Studium. Deshalb musste Uta an der Universität in Victoria, der Hauptstadt von British Columbia auf Vancouver Island, zwei Scheine im Gesundheitsbereich machen. Sie legte eine mündliche und eine praktische Prüfung ab. Auch die Sprachbarriere war nicht zu unterschätzen. Mittlerweile arbeitet Uta in ihrer gut angenommenen Praxis in Sooke. Sie betreut durchschnittlich vier Frauen im Monat in der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett. Mit einer Betreuung im Monat hatte sie angefangen, aber schnell sprach sich herum, dass es jetzt eine Hebamme in Sooke gibt und die Nachfrage ist schnell gestiegen. Vom Arbeitsaufkommen her ist es für sie jetzt an der Zeit, sich nach einer Kollegin umzusehen.

Die Autorin

Heike Erlenkämper absolvierte ihre Hebammenausbildung von 1994 bis 1997 in Marburg. Seit 1997 ist sie in Dresden als freie Hebamme für außerklinische Geburten sowohl im Geburtshaus als auch zu Hause tätig. Sie ist verheiratet und hat zwei Söhne.
Kontakt: erlenkaemper@web.de



Die Autorin während ihrer Rundreise in Montreal.

Es gab aber auch andere Zeiten in Kanada, in denen Hebammen nicht selbstständig arbeiten konnten. Auch wenn jede Provinz es ein wenig anders regelt, wird selbstständige Hebammenarbeit und der Zugang dazu erst seit 1998 von der Regierung erlaubt, gefördert und vom Gesundheitssystem voll bezahlt. Voraussetzung dafür ist die Registrierung der Hebamme bei der jeweiligen Provinz, in Utas Fall beim College of Midwife British Columbia (CMBC).

Das CMBC vertritt die öffentlichen Interessen und reguliert die Berufsausübung der Hebammen. Aufgabe und Ziel ist es, einen hohen Standard der Betreuung durch Hebammen zu gewährleisten. Auf der Website des CMBC können sich Interessierte über Richtlinien, Standards, ethische Grundsätze und Kompetenzen von Hebammen informieren.

Dann gibt es noch die Midwife Association British Columbia (MABC), vergleichbar mit dem Berufsverband der Hebammen in Deutschland. Die MABC vertritt die Interessen der Hebammen und kann alle zwei Jahre über neue Richtlinien, Standards, finanzielle Veränderungen und vieles mehr mit dem Gesundheitsministerium verhandeln, das die Mittel vergibt.

Schwangere haben die Wahl

Inzwischen haben Schwangere in Kanada die Wahl: Sie können sich von einem Hausarzt mit Zusatzqualifikation (Maternity Care) oder von einer unabhängigen Hebamme betreuen lassen. Angestellte Hebammen im klinischen Bereich gibt es in British Columbia nicht. Dort arbeiten nur ÄrztInnen und Krankenschwestern mit einer geburtshilflichen Ausbildung. Unabhängige Hebammen sind verpflichtet, sowohl Haus- als auch Beleggeburten anzubieten. Sie haben in den Krankenhäusern „Priveliges“, vergleichbar mit den Belegverträgen in Deutschland. Die

Hebamme ist die erste Ansprechpartnerin in der Schwangerschaft und hat weitreichende Kompetenzen, die vom CMBC geregelt sind. Wichtige Grundsätze in der Betreuung sind die „Informed Choice“, die informierte Wahl, und die evidenzbasierte Medizin.

Wenn eine Frau sich für den hebammengeleiteten Weg entscheidet, nimmt sie so früh wie möglich Kontakt zur Hebamme auf. Diese entscheidet anhand von Anamnese und Schwangerschaftsverlauf, ob die Schwangere der Gruppe mit niedrigerem Risiko angehört. Falls die Frau weiteren Betreuungsbedarf hat, ist die Hebamme verpflichtet, sie an entsprechende Stellen weiterzuleiten und den Kontakt herzustellen. Je nach Risiko berät sich die Hebamme dann mit den FachärztInnen oder gibt die Betreuung der Schwangeren komplett ab. Die Hebamme stellt auch die Überweisungen für zwei Ultraschalluntersuchungen aus – eine in der Frühschwangerschaft zur Feststellung des voraussichtlichen Geburtstermins und eine für die 20. Schwangerschaftswoche für die Feindiagnostik.

Strenge Fortbildungskriterien

Die Betreuung der Schwangeren kann ausschließlich in den Händen ihrer Hebamme liegen. Diese ist unter gewissen Voraussetzungen auch befugt, Krankschreibungen auszustellen, Medikamente und auch Schmerzmittel zu verschreiben sowie Abstriche (PAP, Streptokokken) zu machen. Dieser Verantwortung und Befugnis entsprechend gibt es strenge Fortbildungskriterien. Die Hebammen müssen sich beispielsweise in Reanimati-

on, Erster Hilfe und Notfallmanagement weiterbilden, was sie alle zwei Jahre gegenüber dem CMBC nachweisen müssen. Andernfalls wird die Registrierung entzogen und die Hebamme muss die Belege nachreichen.

Eine interessante Randnotiz: Bis vor einigen Jahren war es den Ultraschallzentren in Kanada nicht erlaubt, das Geschlecht zu verraten. Dadurch hatte sich in British Columbia ein privater Markt gebildet, der den werdenden Eltern diese Information und noch viel mehr teuer verkaufte, etwa Bilder, Filme und 3D-Aufnahmen. Nach einer Forderung seitens der Hebammen, dies zu ändern, lassen die Ultraschallzentren nun der Hebamme die Information über das Geschlecht zukommen. Die schwangeren Frauen können sich dann bei ihrer Hebamme danach erkundigen.

Den privaten Markt gibt es weiterhin. Aber in Kanada herrscht eine strikte Trennung zwischen Untersuchungen, die medizinisch notwendig sind und damit vom öffentlichen Gesundheitssystem bezahlt werden, und dem sogenannten „Babyfernsehen“. Nur bei auffälligen Ultraschallbefunden werden weitergehende Untersuchungen veranlasst.

Geburten zu Hause

Hausgeburten für Frauen mit niedrigem Geburtsrisiko werden in Kanada vom Gesundheitsministerium öffentlich befürwortet und unterstützt. Grund dafür sind die in internationalen Studien nachgewiesenen Vorteile, wie niedrigere Interventionsraten, weniger Einleitungen, besseres Outcome für Mutter und



Vorsorge- und Beratungsraum in der Hebammenpraxis von Uta Herold auf Vancouver Island

Kind sowie die daraus resultierenden langfristig niedrigeren Kosten für die öffentliche Gesundheitsfürsorge. Auf den Internetseiten des CMBC können die Schwangeren sich über die Statistiken informieren, um selbst die Entscheidung für den Geburtsort zu treffen. Geburtshäuser gibt es in der Provinz British Columbia noch nicht, aber es existiert schon eine Planungsgruppe dafür.

Am Anfang meiner Reise war ich auch in Toronto in der Provinz Ontario und bin dort zufällig an einem Birth-Center vorbeigefahren. Ich war neugierig und habe gefragt, ob ich mich umschauen dürfte. Es war gerade nichts los und ich wurde von Melanie herumgeführt, einer freundlichen jungen Hebammenstudentin. Sie arbeitet zwei bis drei Tage die Woche für zwölf Stunden in dem Geburtshaus. Zu ihren Aufgaben gehört es auch, die Räume zu verwalten, Telefondienst zu leisten, Lieferungen entgegenzunehmen und Bestellungen aufzugeben.

Das Geburtshaus wurde von der Regierung der Provinz Ontario gegründet und gebaut. Es wird voll aus öffentlichen Mitteln finanziert. Es hat zwei Etagen und ist rund um die Uhr besetzt. Oben befinden sich Verwaltung und Beratungsräume, im unteren Geschoss drei Geburtsräume. Seit Februar 2014 besteht es und bis September hatten dort 118 Geburten stattgefunden. Geplant sind auf die Dauer 300 Geburten im Jahr. In Toronto, mit 2,6 Millionen Einwohnern die größte Stadt Kanadas, gibt es 82 freiberufliche registrierte Hebammen, die alleine oder in Gemeinschaftspraxen arbeiten. Alle können das Geburtshaus nutzen und rufen bei Bedarf an, um zu fragen, ob ein Geburtsraum zur Verfügung steht. Die Hebammen zahlen nichts für die Nutzung der Räume. Jedes Team beziehungsweise jede einzelne Hebamme arbeitet im eigenen Rufbereitschaftsrhythmus. Manche teilen sich die Rufbereitschaften, einige machen große Pausen, in denen sie keine Frauen annehmen und somit frei haben. Allerdings muss jede Hebamme 40 Geburten im Jahr betreuen, um die Zulassung zu behalten.

Kurse werden in der Regel nicht von Hebammen angeboten, sondern von anderen Berufsgruppen, wie zum Beispiel Krankenschwestern, SozialarbeiterInnen oder Geburtsvorbereiterinnen. Geburtsvorbereitungs- oder Rückbildungskurse werden nicht von öffentlicher Hand (Public Health Fund) übernommen, sondern sind privat zu bezahlen.

Unabhängig vom Geburtsort in der Klinik, im Geburtshaus oder zu Hause erhält die Hebamme pauschal etwa 2.200

Euro für jede betreute Frau. Zwei Prozent ihrer Einnahmen hat sie dafür an das CMBC abzuführen. An die Midwife Association zahlt sie zudem etwa 1.400 Euro im Jahr.

Die Höhe der Haftpflichtversicherung beträgt ebenfalls etwa 1.400 Euro jährlich. Seit einiger Zeit ist die Regierung der Versicherungsträger. Zuvor wurde die Haftpflichtversicherung auf dem freien Markt angeboten. Als auch in Kanada die Prämien immer weiter stiegen und die Hebammen eine angemessenere Vergütung forderten, hat sich der Staat dafür eingesetzt, dass Hebammen von einer staatlichen Versicherung übernommen werden. Seitdem sind die Prämien stabil. Außerdem gibt es in British Columbia ein „Midwife Protection Programm“, um Schwierigkeiten zu regeln wie beispielsweise die Berufshaftpflicht.

Da die öffentliche Gesundheitsfürsorge staatlich finanziert wird, hat die Regierung ein großes Interesse, die Kosten gering zu halten. Als zum Beispiel in Victoria, der Hauptstadt der Provinz British Columbia, die Sectorate auf 37 Prozent anstieg, wurde eine „Sectio Task Force“ eingesetzt. Es stellte sich heraus, dass eine der Ursachen die hohe Einleitungsrate war. Daraufhin untersuchte man die Notwendigkeit der vorgenommenen Einleitungen und forderte in der Folge eine strengere Indikation.

Ganz und gar gewollt

In den nun über 16 Jahren seit der Legalisierung des Hebammenberufes in British Columbia stieg die Nachfrage nach Hebammen enorm. Als im Jahr 1998 die Gesetze geschaffen worden waren, dass Hebammen sich offiziell registrieren lassen konnten, um selbstständig zu arbeiten, gab es zunächst in der Provinz British Columbia 29 registrierte Hebammen. Mittlerweile werden über 30 Prozent der dortigen Geburten von Hebammen betreut – Tendenz steigend. Jedes Jahr werden 20 Hebammen an der Uni in Vancouver ausgebildet (nähere Infos zur Historie unter www.lawnow.org/midwifery-canada/).

Das Studium dauert vier Jahre und muss selbst bezahlt werden. Im ersten Jahr sind die Studentinnen nur an der Uni und lernen Theorie. Den praktischen Teil der Ausbildung übernehmen niedergelassene Hebammen. Bei ihnen absolvieren die Studentinnen halbjährige Einsätze. Insgesamt gibt es vier solcher Einsätze bei unterschiedlichen Hebammen oder Praxen. Die auszubildenden Hebammen werden dafür mit etwa



Uta Herold stellt mit ihrer Hebammenpraxis in Sooke auf Vancouver Island sicher, dass Frauen die Wahl auch zu einer außerklinischen Geburt haben.

2.200 Euro pro Halbjahr bezahlt. Eine Mentorin begleitet die praktische Ausbildung und nach jedem Einsatz findet eine Prüfung statt. Unter Anleitung der auszubildenden Hebamme dürfen die Studentinnen ab dem dritten Studienjahr selbstständig Vorsorge, Geburt und Hausbesuche betreuen.

Nach dem Examen können sich Hebammen nicht aussuchen, wo sie arbeiten möchten, sondern müssen sich um eine Niederlassungserlaubnis bemühen, sogenannte „Privileges“. Diese wird nur dort erteilt, wo auch Bedarf besteht.

Das ganze System ist noch im Wachsen und Werden, ich habe seitens der Hebammen viel Engagement und Aufbruchstimmung gespürt. Mir hat es großen Spaß gemacht, einzutauchen und zu genießen, wie es sich anfühlt, als Hebamme so ganz und gar gewollt und von staatlicher Seite unterstützt zu werden. ○

Weiterführende Links

www.cmbc.bc.ca
www.bcmidwives.com
www.sookemidwifery.com
www.lawnow.org/midwifery-canada/

Hinweis

Zum Artikel findet sich online unter www.dhz-online.de ein **Kurzinterview** mit der Autorin über die geburtshilfliche Situation in British Columbia.