

LAST ODER LUST?

Johanna Heller

Hand aufs Herz – lesen Sie Leitlinien? Viele Hebammen können guten Gewissens sagen: Ja, klar! Leitlinien sind ein wichtiges Arbeitsmittel. Aber welche sollte man lesen, und wo verstecken sich die Inhalte, die unsere Arbeit betreffen?

In diesem Text legen wir das Augenmerk auf die für Hebammen relevanten Informationen in den Leitlinien. Dennoch sind auch die Zusammenhänge im Ganzen wichtig. Ärztliche Maßnahmen und Entscheidungen müssen – nicht zuletzt aufgrund der Remonstrationspflicht – auch von Hebammen verstanden werden. Außerdem können Sie Ihr Qualitätsmanagement an vielen Stellen aus Leitlinientexten bestücken. Hier sind wichtige Standards und Arbeitsabläufe beschrieben.

Die hier ausgewählten Leitlinien sind alle in den letzten drei Jahren erschienen. Bei ihrer Erstellung haben die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWI) und zum Teil auch der DHV mitgewirkt.

Die aktuellen: Frühgeburt, Blutung und Covid-19

Die 2022 erschienenen Leitlinien sind »Prävention und Therapie der Frühgeburt«, »Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie« und »Sars-CoV-2 in der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett«. Letztere hebt sich dadurch heraus, dass sie in unglaublich kurzer Zeit fertiggestellt wurde. Durch die intensive Auseinandersetzung mit neuen Regeln und

Abläufen in der Pandemie sind die Informationen für die meisten nicht überraschend.

Eckpunkte der Leitlinie zu Sars-CoV-2

Eine mit Sars-CoV-2 infizierte Schwangere ist gemäß den Mutterschaftsrichtlinien und geburtshilflichen Standards zu behandeln. Dabei soll, wenn möglich, die ambulante Versorgung Vorrang haben. Hebammen müssen, um sich selbst und andere zu schützen, den Arbeitsschutzstandard der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) für therapeutische Praxen einhalten.

Heftige Diskussionen gab es um Verbote, eine Begleitperson zur Geburt mitzubringen. Die Leitlinie empfiehlt, eine symptomfreie und negativ getestete Begleitperson zuzulassen, um die Gebärende emotional und psychisch zu unterstützen. Das gilt nicht für positiv getestete oder symptomatische Schwangere.

Ist die Mutter erkrankt oder positiv getestet, sollen Rooming-in und Stillen unter der Einhaltung von Hygienemaßnahmen

Hebammen können Leitlinientexte für ihr Qualitätsmanagement nutzen

unterstützt werden. Die Vorteile des Stillens überwiegen bei Weitem das relativ geringe Infektionsrisiko. Auf Seite 70 findet sich ein Versorgungsalgorithmus für Neugeborene erkrankter Mütter.¹ Für Schwangere und Stillende wird eine Grundimmunisierung gegen Covid-19 von der Stiko empfohlen. Die Leitliniengruppe schließt sich dieser Empfehlung an.

Peripartale Blutungen: mehr Kommunikation

Die S2k-Leitlinie zum Thema peripartale Blutungen wurde im Artikel »PPH – Gute Kommunikation und Standards können Leben retten« von Andrea Ramsell im Hebammenforum 10/22, S. 70 ff. vorgestellt. Für jede geburtshilflich tätige Hebamme ist die Kenntnis dieser Leitlinie ein Muss.

Trotz bekannter Risikofaktoren tritt eine Peripartale Hämorrhagie (PPH) häufig unerwartet auf. Neben der genauen Anamneseerhebung ist daher die Aufmerksamkeit sowie eine rasche und abgestimmte Reaktion der betreuenden Fachpersonen immens wichtig. Dabei unterstützt sie der Handlungsalgorithmus auf Seite 146, der unbedingt an die Gegebenheiten des jeweiligen Hauses angepasst werden sollte.²

Die Leitlinie sieht viele Chancen zum Umgang mit der PPH in der interprofessionel-

len Kommunikation und der Teambildung. Regelmäßige Trainings werden dringend empfohlen, außerdem strukturierte Nachbesprechungen.

Die Sectio wird nicht per se als der schonendere Weg für das Kind angesehen

Aber auch die Kommunikation zwischen außerklinischen Hebammenteams und den Krankenhäusern wird in den Blick genommen.

Frühgeburten: Möglichkeiten der Prävention begrenzt

Wie kann man eine Frühgeburt vermeiden? Verschiedene Präventionsprogramme haben noch keine ausreichend belegte Wirkung. Eine umfassende persönliche Beratung der Frau zur Vermeidung von Risikofaktoren wie Stress, Tabakkonsum und schlechten Ernäh-

rungsgewohnheiten zeigt in einzelnen Studien gute Ergebnisse.³

Die körperliche Schonung der Schwangeren senkt die Frühgeburtenrate nicht. Dafür steigen durch die körperliche Inaktivität die Risiken für Thrombose, Osteoporose und Muskelatrophie.

Bei den Empfehlungen zum Geburtsmodus und anderen Interventionen wird häufig eine vaginale Geburt und eine abwartende Haltung empfohlen. Die Sectio wird nicht per se als der schonendere Weg für das Kind angesehen. Nach der Geburt soll das Kind spät abgenabelt werden. Dies senkt das Risiko von Hirnblutungen und reduziert die Mortalität. Ein Ausstreichen der Nabelschnur wird unter SSW 28 nicht empfohlen.

Die Autorinnen* der Leitlinie sehen einen Bedarf für eine psychosomatische Begleitung der Eltern von Frühgeborenen. Auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat festgelegt, dass es ein solches Angebot geben soll, dies wird aber nur in 67 Prozent aller Perinatalzentren umgesetzt.

Da bei vorangegangener Frühgeburt das Wiederholungsrisiko groß ist, soll jede Schwangere mit entsprechender Anamnese ausführlich beraten werden. Hierzu liegt eine sehr empfehlenswerte Patientinnen*broschüre vor.⁴

Die S-Klasse

Die höchste Stufe der Leitlinie ist die Klassifizierung S3. Die Empfehlungen werden auf der Basis von Evidenz und strukturiertem Konsens getroffen und haben die größte Verbindlichkeit. 2020 sind die S3-Leitlinien »Vaginale Geburt am Termin« und »Sectio caesarea« erschienen.

Es gibt keine Aussagen, zu welchem Zeitpunkt eine Beratung zum Geburtsmodus sinnvoll ist

Kaiserschnitt – ja oder nein?

Diese Leitlinie soll Schwangeren, »...bei denen eine Indikation zu einer Sectio vorliegt oder die eine Sectio aus anderen Gründen erwägen ...«, die Entscheidungsfindung erleichtern.⁵ Zur Beratung gehören auch Informationen über Langzeitfolgen für Mutter und Kind. Die Autorinnen* stellen fest, dass es keine Aussagen dazu gibt, zu welchem Zeitpunkt eine Beratung zum Geburtsmodus sinnvoll ist. Auch fehlen Studien über die Effekte von Geburtsvorbereitung. Das wäre ein wichtiges Forschungsfeld für Hebammen.

Bei vielen Indikationen – wie beispielsweise bei Beckenendlage am Termin, IUGR, Frühgeburt oder Mehrlingsgeburten – wird keine pauschale Empfehlung für die Schnittentbindung gegeben. In jedem Fall sind die individuellen Gegebenheiten zu berücksichtigen.

Da es immer mehr Schwangere mit »Zustand nach Sectio« gibt, wird diesem Thema ein ganzes Kapitel gewidmet. Nicht immer bedeutet diese Diagnose eine Indikation zur Re-Sectio. Die Empfehlung der Leitliniengruppe, in diesem Fall die Geburt *kontinuierlich* per CTG zu überwachen, wird vom DHV abgelehnt (S. 78). Er sieht die Adaptation aus der Nice-Guideline »Caesarian section«, »einer Frau, die nach Sectio eine vaginale Geburt plant, während der Wehentätigkeit eine CTG-Überwachung anzubieten«, überinterpretiert.

Zur postoperativen Überwachung ist die »ständige Präsenz sowie die jederzeit gegebene Interventionsmöglichkeit erforder-

lich« – ein weiteres Argument für die Eins-zu-eins-Betreuung im Kreißsaal. Bei gutem Zustand des Kindes soll das Bonding bereits im OP begonnen werden. Der Aufbau der Stillbeziehung wird durch den Kaiserschnitt erschwert, deshalb ist eine besondere Unterstützung der Mutter gefragt. Ein Verwerfen des Kolostrums ist auch nach Vollnarkose nicht notwendig.

Eine Thromboseprophylaxe wird empfohlen. Gerade auch für niedergelassene Hebammen interessant sind die Forderungen nach Beckenboden- und Bauchmuskeltraining und einer Beratung zu Sport- und Alltagsverhalten (Heben und Tragen).

Bei dieser Leitlinie werden im Text immer wieder Forschungsfragen formuliert. Diskussionen und Uneinigkeiten innerhalb der Arbeitsgruppe werden transparent. Hier können wir sozusagen den Autorinnen* beim Denken zuschauen.

Pflichtlektüre der Leitlinie zur vaginalen Geburt

Die S3-Leitlinie zur vaginalen Geburt am Termin ist schon viel besprochen und zitiert worden, unter anderem in einem Artikel von Andrea Ramsell im HF 2/21, S. 73 ff. Mancher alte Zopf wird hier gekappt, so beispielsweise die routinemäßige vaginale Untersuchung zur Aufnahme oder der Liegendtransport bei vorzeitigem Blasensprung. Die Umbenennung der Austreibungsphase in Austrittsphase ist zeitgemäß. Details zum Kapitel 5 »Monitoring« können Sie im HF 6/22, S. 16 ff. lesen. Einen Algorithmus zum Vorgehen in der aktiven Eröffnungsphase finden Sie auf S. 124 der Leitlinie.⁶ Die Eins-zu-eins-Betreuung soll für die Gebärende zu mehr als 95 Prozent der Zeit gewährleistet sein.

In jedem Fall lohnt es sich, diese Leitlinie komplett zu lesen (auch wenn sie mit etwa 220 Seiten ein ziemlicher Brocken ist). Viele der geschilderten Maßnahmen beschreiben originäre Hebammenaufgaben.

Geburtseinleitung, Versorgungsstrukturen und Betreuung des Neugeborenen

Die S2k-Leitlinien »Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalogischen Versorgung in Deutschland« und »Betreuung von Neugeborenen in der Geburtsklinik« sind 2021 erschienen, die S2k-Leitlinie zur »Geburtseinleitung« bereits ein Jahr zuvor.

Geburtseinleitung

Gleich zu Beginn wird klargestellt, dass eine Einleitung der Geburt nur erfolgen soll, wenn das erwartete perinatale Ergebnis für Mutter und Kind dadurch besser ist als durch eine abwartende Haltung.⁷ Genauer ist in einem Artikel von Andrea Ramsell im HF 2/21, S. 76 ff. nachzulesen. Hier werden die Indikationen zur Geburtseinleitung aufgeführt und die verschiedenen Methoden vorgestellt. Ein besonderer Fokus wird auch in dieser Leitlinie auf die ausführliche Beratung der Frau gelegt.

Die Autorinnen* der Leitlinie empfehlen, regelmäßig interdisziplinäre Notfallübungen abzuhalten

Versorgung im Kreißsaal – Eins-zu-eins wird angestrebt

Die dünne Personaldecke in den Kreißsälen ist ein berufspolitisches Dauerthema. Die Leitlinie zur Versorgungsstruktur legt sich nicht auf einen konkreten Personalschlüssel fest, formuliert aber das angestrebte Ergebnis.⁸ Lesen Sie dazu auch den Artikel »Personalberechnung endlich anders« im HF 11/21, S. 78 f.

Die Autorinnen* der Leitlinie empfehlen, regelmäßig interdisziplinäre Notfallübungen abzuhalten. Die Einteilung der Geburtskliniken in vier Versorgungsstufen hat für die Leistungserbringung der jeweiligen Klinik rechtlich bindenden Charakter. Sie kann im Einzelfall Probleme aufwerfen, vor allem wenn »schwangeren Frauen die Zuweisung zur passenden Versorgungsstufe entsprechend der Schwangerschaftswoche und bestehender Risiken für sich und ihr Kind nicht bewusst ist«.

Nicht alles, was evidenzbasiert ist, ist neu

Betreuung von Neugeborenen

Bei dieser Leitlinie sehen wir: Nicht alles, was evidenzbasiert ist, ist neu.⁹ Nach der Geburt wird empfohlen, spät abzunabeln. Beim Bonding muss der Zustand des Kindes wiederholt durch die Hebamme kontrolliert werden, die Mutter soll nach Möglichkeit innerhalb der ersten Stunde ihr Kind anlegen.

Für die Wochenstation wird Rooming-in empfohlen, das Pflegepersonal muss sich aber regelmäßig über den Zustand des Kindes informieren. Für die Stillberatung sollen einheitliche Standards (SOP – standard operation procedure) vorliegen, die von allen Pflegepersonen umgesetzt werden. Auf Seite 14 finden Sie ein Schema zum Umgang mit Hypoglykämien.

Nach ambulanter Geburt oder einer Entlassung vor dem Ablauf von 48 Stunden muss das entlassende Fachpersonal klären, ob die Mutter ausreichend über die Ernährung und Pflege des Neugeborenen informiert ist, und eine Weiterbetreuung durch Hebamme und Kinderärztin* empfehlen. Außerdem soll ein Bericht an die betreuende Hebamme mitgegeben werden.

Das Wissen der anderen

Ganz ehrlich, eine Leitlinie zu lesen, ist anspruchsvoll. Aber man lernt und erfährt unglaublich viel über aktuelle Entwicklungen in der Medizin. In Leitlinien fließen internationale Erkenntnisse ein, wir profitieren also vom Wissen der anderen. Die eigene Arbeit immer wieder kritisch zu hinterfragen und an neue Erkenntnisse anzupassen, ist wichtig. Dazu gehört es, Leitlinien zu kennen und anzuwenden. Das fordert nicht zuletzt das Qualitätsmanagement.

Hinweis: Alle Seitenangaben beziehen sich auf die Langversion der jeweiligen Leitlinie.

Quellen

- 1 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: S2k-Leitlinie Sars-CoV-2 in der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. AWMF-Register Nr. 015-092; https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-092l_S2k_Sars-CoV2-Schwangerschaft-Geburt-Wochenbett_2022-05_01.pdf (Zugriff 9.1.23)
- 2 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: S2k-Leitlinie Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie. AWMF-Register Nr. 015-063; https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-063l_S2k_Peripartale_Blutungen_Diagnostik_Therapie_PPH_2022-09_2.pdf (Zugriff 9.1.23)
- 3 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: S2k-Leitlinie Prävention und Therapie der Frühgeburt. AWMF-Register Nr. 015-025; https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-025l_S2k_Praevention-Therapie-Fruehgeburt_2022-09.pdf (Zugriff 9.1.23)
- 4 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: Patientenbroschüre »Was Sie als werdende Eltern wissen sollten«; https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-025p_S2k_Praevention-Therapie-Fruehgeburt_2022-08.pdf (Zugriff 9.1.23)
- 5 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: S3-Leitlinie Sectio caesarea. AWMF-Register Nr. 015-084; https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-084l_S3_Sectio-caesarea_2020-06_1_02.pdf (Zugriff 9.1.23)
- 6 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften: S3-Leitlinie Vaginale Geburt am Termin. AWMF-Register Nr. 015-083; https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-083l_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf (Zugriff 9.1.23)
- 7 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: S2k-Leitlinie Geburtseinleitung. AWMF-Register Nr. 015-088; https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf (Zugriff 9.1.23)
- 8 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: S2k-Leitlinie Geburtseinleitung. AWMF-Register Nr. 015-088; https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf (Zugriff 9.1.23)
- 9 Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin: S2k-Leitlinie Betreuung von Neugeborenen in der Geburtsklinik. AWMF-Register Nr. 024-005; https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-005l_S2k_Betreuung-von-Neugeborenen-in-der-Geburtsklinik_2022-01.pdf (Zugriff 9.1.23)

Johanna Heller, Hebamme und Journalistin, freie Mitarbeiterin der Hebammenforum-Redaktion, heller@hebammenforum.de

Heller J: Last oder Lust. Hebammenforum 3/2023; 24: 10–14



Von Toiletten, Cargohosen und Gendermedizin

Rebekka Endler

**Das Patriarchat der Dinge:
Warum die Welt Frauen nicht passt**

336 Seiten, Dumont 2021, 22 Euro
ISBN 978-3-8321-8136-9

Rebekka Endler ist genervt. Von langen Schlangen vor dem Damenklo, fehlenden Taschen an Damenhosen und dem generischen Maskulinum. Als sie einen Beitrag zu öffentlichen Toiletten »an den Mann« bringen will, stößt sie auf energischen Widerstand bei den (männlichen) Entscheidungsträgern in den Redaktionen. Und so beginnt sie zu recherchieren.

Sie beschreibt dabei ein Unbehagen, das ich selbst oft spüre. Habe ich nur das Gefühl, dass etwas nicht passt, bin ich zu zickig, zu empfindlich, zu schnell genervt? Mit ihrer Recherche, die sich auf fast alle Lebensbereiche erstreckt, zeigt die Autorin: Es ist

nicht nur »so ein Gefühl«, dass viele Dinge nicht für Frauen gedacht und gemacht sind, es ist bittere Realität. Und während frau über die Taschenfrage noch schmunzeln kann, spätestens bei den Auswirkungen der männlich dominierten Medizin hört der Spaß auf. Wenn Medikamente nur an Männern getestet werden und dann die Dosierung für Frauen einfach heruntergerechnet wird, wird es unter Umständen lebensgefährlich. Aber auch Crashtest-Dummies, Flugzeugcockpits und Algorithmen werden von Männern für Männer designed. Und das hat Auswirkungen auf das tägliche Leben, das Wohlbefinden und die Sicherheit aller Frauen.

Mir hat dieses kurzweilig zu lesende Buch gezeigt, dass mit meinem Gefühl alles stimmt. Die Welt ist nicht für Frauen gemacht. Das fällt mir jetzt an noch viel mehr Stellen unangenehm auf. (jh)

Thüringen

hebammenlandesverband-thueringen.de

Liebe Kolleginnen*,

wie in jedem Jahr beginnt der Advent mit seinen zauberhaften Lichtern und der Freude auf Weihnachten. Es ist Zeit, einerseits zurückzublicken, andererseits aber auch nach vorne zu schauen, was das neue Jahr bringen wird. Ein besonderer Gruß geht an alle Hebammen, die an den Feiertagen arbeiten. Bleiben Sie gesund. Annika Wanierke, 1. Landesvorsitzende



Es treibt der Wind im Winterwalde die Flockenherde wie ein Hirt und manche Tanne ahnt wie bald sie fromm und lichterheilig wird. Und lauscht hinaus: den weißen Wegen streckt sie die Zweige hin – bereit und wehrt dem Wind und wächst entgegen der einen Nacht der Herrlichkeit.

Rainer Maria Rilke

Das Jahr 2020 ist so vollkommen anders abgelaufen, als wir uns das im Advent 2019 vorstellen konnten. Denn wir haben unter komplizierten Bedingungen gelebt und gearbeitet. Eine Pandemie stellt den Alltag auf den Kopf und wirkt als Katalysator auf viele Prozesse. Trotzdem: Babys werden wie eh und je geboren – und die Familien brauchen unsere Begleitung in jeder Phase des Elternwerdens und der Elternschaft. Sie alle haben nicht gezögert, sich an die neuen Bedingungen angepasst und waren für die Ihnen anvertrauten Menschen da. Mit viel Kreativität, Mut und Pragmatismus wurde Schutzkleidung organisiert und selbst hergestellt. Die digitale Erweiterung der Leistungserbringung ermöglichte es, den Kontakt zu halten. Wir erreichten gemeinsam, dass die Hebammenkinder in die Notbetreuung gekommen sind, damit Sie wiederum für die Familien da sein konnten. Mit Ihrem Einsatz haben Sie täglich gezeigt, dass Hebammen systemrelevant sind. Ganz herzlichen Dank!

Was wird das Jahr 2021 für uns bereithalten? Die Pandemie ist nicht vorbei und wird weiter all unseren Einsatz abverlangen. Wahlen auf Landes- und Bundesebene stehen an, und wir arbeiten mit unseren Ideen und Forderungen daran, dass das Thema Systemrelevanz für unsere Berufsgruppe nie wieder diskutiert werden muss.

Es gibt auch Grund zur Freude. Der HLV Thüringen feiert sein 30-jähriges Jubiläum.

Der gesamte Vorstand wünscht Ihnen eine zauberhafte Advents- und Weihnachtszeit!

30 Jahre
HLV
Thüringen

Mitgliederversammlung

Mit Hygiene und Abstand haben wir am 9. Oktober 2020 eine analoge Mitgliederversammlung gewagt. Herzlichen Dank an die Kolleginnen*, die sich leibhaftig eingefunden haben.

Unsere 1. Landesvorsitzende Annika Wanierke berichtete von ihrer Arbeit, die in Form und Inhalt vor allem geprägt war vom Umgang mit der Pandemie. Aber auch die Arbeit in den verschiedenen Gremien des DHV und das Einfordern

landesrechtlicher Regelungen im Zusammenhang mit dem neuen Hebammengesetz waren Schwerpunkte. Die Kontakte zu den Mitgliedern haben sich intensiviert, was sich inzwischen auch an steigenden Mitgliederzahlen zeigt. Für 2021 sind zahlreiche Aktivitäten geplant. Im Zusammenhang mit bevorstehenden Wahlen in Bund und Land sind politische Kontakte zu pflegen, das 30-jährige Jubiläum des Hebammen-

landesverbands möchten wir im September mit vielen Kolleginnen* feiern.

Stefanie Seidel stellte uns die neue Anmeldeplattform für Fortbildungen vor. Kathrin Ritter berichtete vom Haushalt 2019 und legte die Planung für das Haushaltsjahr 2021 vor.

Zur Wahl standen die 1. und 2. Vorsitzende, Annika Wanierke und Nicola Hauswaldt sowie die Schatzmeisterin Kathrin Ritter. Wir freuen uns, dass die Amtsinhaberinnen in ihren Ämtern bestätigt wurden. Als Delegierte für die BDT wurden Katja Abt und Stefanie Seidel gewählt, neue Kassenprüferin ist Carola Lehe. Herzlichen Glückwunsch! Mit der Ehrung der Jubilarinnen endete die Mitgliederversammlung. Im Anschluss konnten wir uns bei einem Vortrag von Carmen Ilg über unser Risikomanagement Gedanken machen.

Schatzmeisterin Kathrin Ritter

© Johanna Heller

Schwerpunkt **Herausforderungen**

»OB WIR DAS IM ALLTAG SCHAFFEN, WAR NIE DIE FRAGE«

Johanna Heller im Gespräch mit Nora Sties

Nora Sties ist Mutter von zwei Kindern und lebt mit ihrer Familie in der Nähe von Mainz. Sie erzählt, wie sie sich trotz Querschnittlähmung ihren Kinderwunsch erfüllen konnte. Sie und auch ihre Hebamme betonen, wie wichtig es ist, dass sich das Fachpersonal austauscht und Informationen nicht verloren gehen.

Liebe Frau Sties, Ihr zweites Kind ist gerade ein paar Wochen alt, herzlichen Glückwunsch zur Geburt! Wie geht es Ihnen?

Im Moment gerade sehr gut. Wir sitzen im Garten und genießen die Sonne.

Wie alt sind Ihre Kinder?

Erik ist zwei Jahre alt und Robin ist jetzt sieben Wochen. Zurzeit genieße ich den Mutterschutz und dass sich das Stillen so langsam einspielt.

Vom Kinderwunsch bis zur ersten Schwangerschaft war es ein langer Weg. Welche Gedanken haben Sie sich gemacht?

Mein Mann und ich waren schon zehn Jahre ein Paar und er wollte gern Kinder. Ich war mir nicht so sicher. Aber vor allem wusste ich nicht, wie ich emotional zurechtkommen werde, wenn ich mich aus rationalen, insbesondere medizinischen Gründen gegen Kinder entscheide.

2011 hatte ich eine große Operation. Ich habe lange gebraucht, mich davon zu erholen, das hat mich viel Zeit und Energie gekostet. Erst danach war ich bereit, über eine Schwangerschaft nachzudenken. Auch beruflich hat es dann irgendwie gepasst.

Die Frage war immer, ob ich körperlich eine Schwangerschaft bewältigen kann, nie, ob wir das im Alltag schaffen. Mein Mann und ich sind so gut organisiert und so sicher in unseren jeweiligen Rollen, dass wir wussten, dass wir das hinkriegen.

Mit wem konnten Sie sich damals austauschen?

Zunächst war es schwierig, überhaupt eine Anlaufstelle für unsere Fragen zu finden. An der Uniklinik in Mainz haben sie uns in die Kinderwunschsprechstunde geschickt. Der Tenor war: Werden Sie



erst mal schwanger, und dann unterstützen wir Sie. Wir wollten aber gern vorher genauere Informationen haben, auch, um Risiken abzuschätzen und das Ganze etwas zu planen.

Über den Sport bin ich gut vernetzt und habe versucht, andere Mütter mit Querschnittlähmung zu finden, um mich mit ihnen auszutauschen. Sie konnten viele meiner Fragen beantworten. Diese Form des gegenseitigen Supports war für mich ganz wichtig. Auch meine Ärztinnen* vor Ort haben mich unterstützt. Meine Frauenärztin, die Hausärztin und die Urologin sahen einer Schwangerschaft trotz gewisser Risiken positiv und gelassen entgegen. Das hat mich bestärkt.

2018 ist eine Leitlinie zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei Frauen mit Querschnittlähmung herausgekommen. Was hat das für Sie bedeutet?

Es war wirklich sehr hilfreich, ein Dokument zu haben, das die Richtung bei vielen Fragen vorgibt. Es hat zum einen mir, den betreuenden Ärztinnen* und der Hebamme einige Unsicherheiten genommen. Zum anderen konnte ich die ausgedruckte Version sozusagen in die Tasche stecken und bei Notfällen oder Kontakt mit mir unbekanntem medizinischem Fachpersonal herausziehen. Als ich mich am Wochenende einmal wegen Harnwegsinfekt in der Frauenklinik vorstellen musste, habe ich das gebraucht – da macht die Leitlinie klar abweichende Vorgaben im Vergleich zur üblichen Vorgehensweise. So soll beispielsweise bei einer Querschnittlähmung vor einer Antibiotika-Therapie immer eine Urinkultur mit Antibiotogramm erstellt werden. Die sonst übliche antibiotische Kurzzeittherapie wird nicht empfohlen.

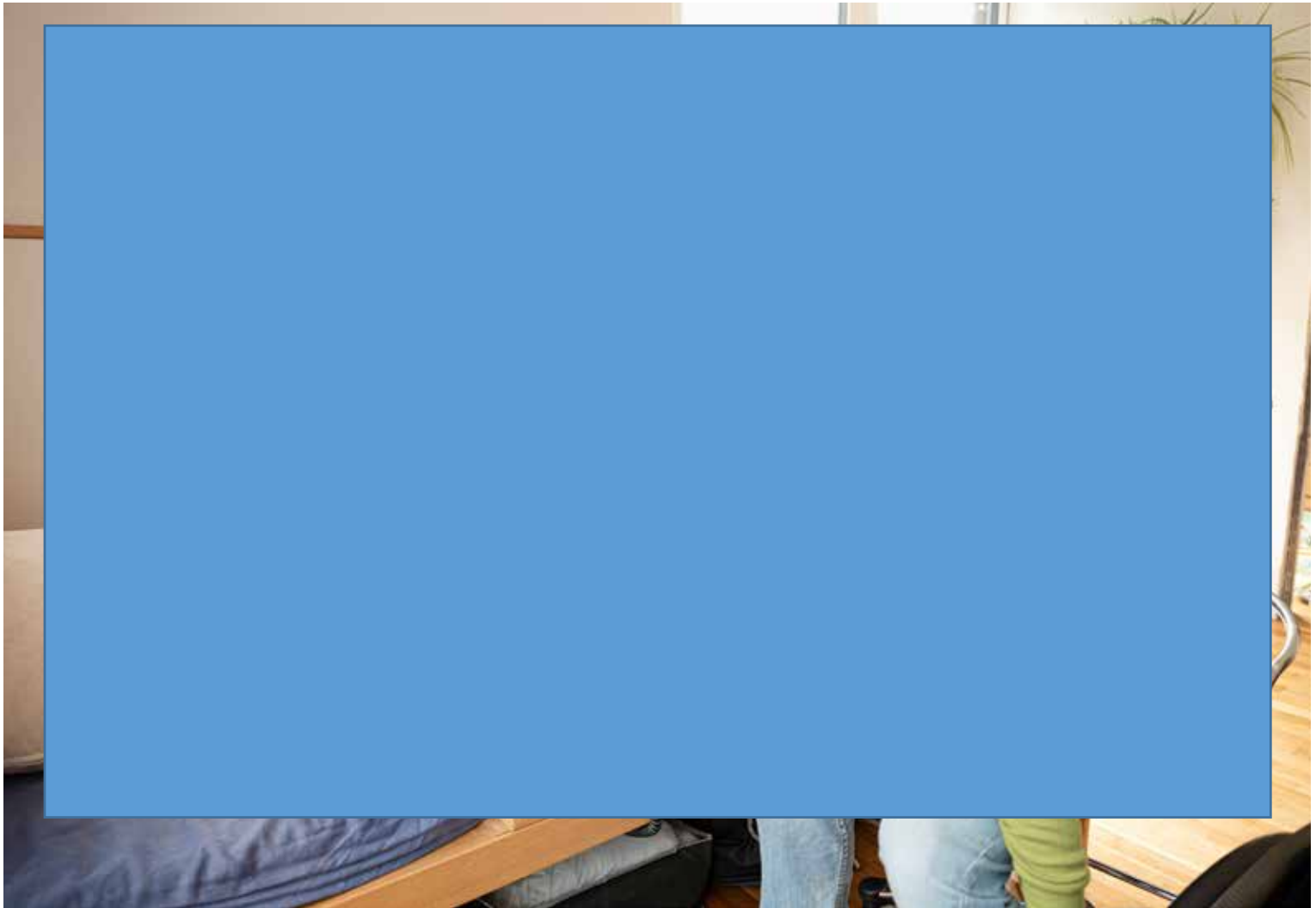
Viele Fachärztinnen und Fachärzte sind für Menschen mit komplexen Behinderungen nicht barrierefrei erreichbar

Wie sind Frauenärztinnen und Fachärzte, Hebammen und andere Einrichtungen für Sie erreichbar?

Leider sind viele Fachärztinnen und Fachärzte und andere medizinische und soziale Einrichtungen für Menschen mit komplexen Behinderungen nicht barrierefrei erreichbar. In Mainz habe ich eine Frauenärztin gefunden, die eine barrierefreie Praxis hat und auch eine Behindertentoilette. Trotzdem bleibt es schwierig. Eigentlich brauche ich eine höhenverstellbare Liege, und der Untersuchungsstuhl ist für mich auch nicht geeignet. Ich muss also immer eine Begleitperson mitbringen, die mich unterstützt. Das macht mein Mann. Wie das aber demnächst mit zwei Kindern gehen soll, weiß ich noch nicht genau. Meine Hebamme Anke Steenbock habe ich über Kontakte gefunden. Sie arbeitet sowohl freiberuflich als auch in einer Klinik und ist eine erfahrene Hebamme. Sie hat mich zu Hause besucht.

Haben Sie einen Geburtsvorbereitungskurs besucht?

Wir hatten in der ersten Schwangerschaft überlegt, einen regulären Kurs zu besuchen, haben aber nichts gefunden, wo wir nicht mindes-



tens eine Treppe hochgemusst hätten. Und dann wollte ich mir auch den Stress ersparen, als Schwangere im Rollstuhl mitleidige Blicke einzufangen. Sonst bin ich recht gut darin, die Kommunikation zu erleichtern und anderen den Weg zu ebnen. Aber in der Schwangerschaft war ich selbst so unsicher und mochte mich nicht noch erklären.

Unsere Hebamme hat mit uns Geburtsvorbereitung in Einzelstunden gemacht. Das war für mich und meinen Mann passgenau. Ich habe eine hohe Querschnittlähmung. Ich kann meinen Sohn stillen und wickeln, kann ihn aber nicht in sein Bettchen legen oder herausheben, solange er selbst noch gar nicht mithelfen kann. Wir mussten also gemeinsam üben, wie das Baby nach der Geburt versorgt wird.

Heute sind mein Mann und ich ein perfekt eingespieltes Team und vollkommen gleichberechtigte Partnerinnen* bei allen Themen der Kinderbetreuung.

Wer hat Sie in der Schwangerschaft betreut?

Ich wurde in der Uniklinik Mainz, von meiner Frauenärztin und natürlich von meiner Hebamme betreut. Die ambulante Betreuung hat gut funktioniert, weil wir immer offen und gleichberechtigt miteinander geredet haben. Hebamme und Frauenärztin haben das Spezialwissen zu Schwangerschaft und Geburt – ich hingegen bin Expertin für das Leben mit Querschnittlähmung. Das ist dann ein Dialog, für den man einfach zuverlässige Vertrauenspersonen braucht.

Zusätzlich hatte ich kontinuierlichen Kontakt zu einer spezialisierten Geburtsklinik. Ab dem zweiten Trimenon hatte ich eigentlich jede Woche irgendeinen Kontrolltermin, das hat mich manchmal auch genervt. Beide Schwangerschaften wurden engmaschig überwacht,

aber es gab nie Probleme. Obwohl die zweite Schwangerschaft ganz schön beschwerlich war.

Wie sind Ihre Kinder geboren?

Meine Kinder sind im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke geboren. Das ist in Deutschland das einzige Zentrum, das eine Geburtshilfe und ein Querschnittzentrum hat und daher mit Geburten bei Querschnittlähmung einige Erfahrung sammeln konnte. Es ist natürlich ein ziemlicher Aufwand, dreihundert Kilometer dort hinzufahren, aber ich würde es immer wieder machen. Nach der Geburt brauchte ich professionelle Pflege und Therapie und das Personal muss sich schon gut auskennen. Ich brauchte Hilfe beim Blasen- und Darm-Management und vielen anderen Dingen, ich hatte befürchtet, das könnte unsere Klinik hier nicht abdecken.

Das Zusammensuchen von Information hat mich in der ersten Schwangerschaft unheimlich viel Zeit gekostet

Beide Kinder sind um die 33. SSW per Sectio geboren. Es gibt keinen offensichtlichen Grund dafür, dass beide Kinder zu früh gebo-

»WIR HABEN BEIDE MITEINANDER GELERNT«

Interview Anke Steenbock, Hebamme aus Mainz

Sie haben Nora Sties mit beiden Kindern in Schwangerschaft und Wochenbett betreut. Wie kam der Kontakt zustande?

Ich habe Frau Sties in ihrer ersten Schwangerschaft etwa in der 9. Schwangerschaftswoche kennengelernt. Meine Physiotherapeutin hatte mich angesprochen. Frau Sties hatte schon einige Hebammen angefragt, und die waren wohl etwas zurückhaltend, ihr ein Betreuungsangebot zu machen. Ich muss gestehen, auch ich habe mir eine Nacht Bedenkzeit erbeten, bevor ich zugesagt habe.

Was war die größte Herausforderung?

In der ersten Schwangerschaft empfand ich die Betreuung als relativ entspannt. Wir haben beide miteinander gelernt. Dann kam es zu vorzeitigen Wehen, die wir erst mal als solche erkennen mussten. Der Gebärmutterhals war deutlich verkürzt und Frau Sties ist von jetzt auf gleich nach Herdecke gefahren, weil sie dort ihr Kind bekommen wollte.

Für mich war das die große Angst, dass die zweite Schwangerschaft mit einer noch früheren Frühgeburt endet und das Kind Folgeschäden davonträgt. Rechtzeitig wahrzunehmen, wann Wehen einsetzen, um noch genug Zeit für die Fahrt in die Wunschklinik nach Herdecke zu haben, das war eine große Herausforderung. Frau Sties hatte wöchentlich einen Termin, entweder bei mir, bei der Frauenärztin oder in der Klinik. So haben wir versucht, auch kleinste Veränderungen wahrzunehmen. Ich habe mit ihr geübt, den Spannungszustand der Gebärmutter selbst zu ertasten, sodass sie auch selbst eine Möglichkeit hatte, Wehen zu erspüren.

Frau Sties hat eine sehr zarte, filigrane Statur und man musste davon ausgehen, dass ihr Körper nicht dafür geschaffen ist, eine Schwangerschaft bis zum Termin auszutragen.

Was haben Sie gelernt?

Es war für mich eine unglaubliche Bereicherung, diese Familie zweimal zu begleiten. Ich habe mich sehr gefreut, dass ich ihr Vertrauen erworben habe und auch in der zweiten Schwangerschaft gefragt wurde. Frau Sties ist eine unglaublich starke Frau, die sinnbildlich mehr mit beiden Beinen im Leben steht als so mancher, der zwei gesunde Beine hat. Sie ist hartnäckig und engagiert und zieht Dinge, die sie angefangen hat, durch. Das hat mich sehr inspiriert. Dabei ist sie so offen, dass sie es mir leicht gemacht hat.

Ich möchte allen Kolleginnen* Mut machen, auch vermeintlich schwierige Betreuungen anzunehmen und sich das zuzutrauen. Eigentlich sind Hebammen dafür bekannt, dass sie Herausforderungen nicht scheuen. Gerade Frauen in solch schwierigen Situationen brauchen gute Betreuung und Unterstützung.

ren sind, aber wahrscheinlich kommt mein Körper in der Phase der Schwangerschaft doch an seine Leistungsgrenze.

In der ersten Schwangerschaft habe ich ein Wochenende lang gedacht, ich hätte einen Harnwegsinfekt. Es waren aber doch Wehen. Dann musste alles recht schnell gehen, wir sind über die Autobahn nach Herdecke gebraust. Erst hinterher ist mir bewusst geworden, wie hoch das Risiko an diesem Tag war.

Beim zweiten Kind waren wir besser vorbereitet. Wehen spüre ich nicht, aber mein Körper zeigt durch verschiedene vegetative Dysfunktionen wie Schwitzen und Blutdruckerhöhung, dass es ein Problem gibt. Wir hatten ein Appartement in der Nähe der Klinik in Herdecke gebucht und sind dann sofort aufgebrochen. Erik hatten wir natürlich auch mit dabei. Wenn man auf alles gut vorbereitet sein muss, dann steht sehr viel Planung und Organisation dahinter. Die Atmung und mein Allgemeinzustand haben sich schnell verschlechtert, sodass wir Robin holen mussten. Leider hat dann die Lungenreife nicht angeschlagen und so musste er nach der Geburt intubiert werden. Das hätte ich mir natürlich anders gewünscht. Aber jetzt geht es ihm gut.

Im Gemeinschaftskrankenhaus sind mein Mann und ich immer auf Augenhöhe angesprochen und in jede Überlegung mit einbezogen worden. Es wurde auch ganz viel möglich gemacht, um uns in der schwierigen Anfangsphase die Bindung zum Kind zu erleichtern.

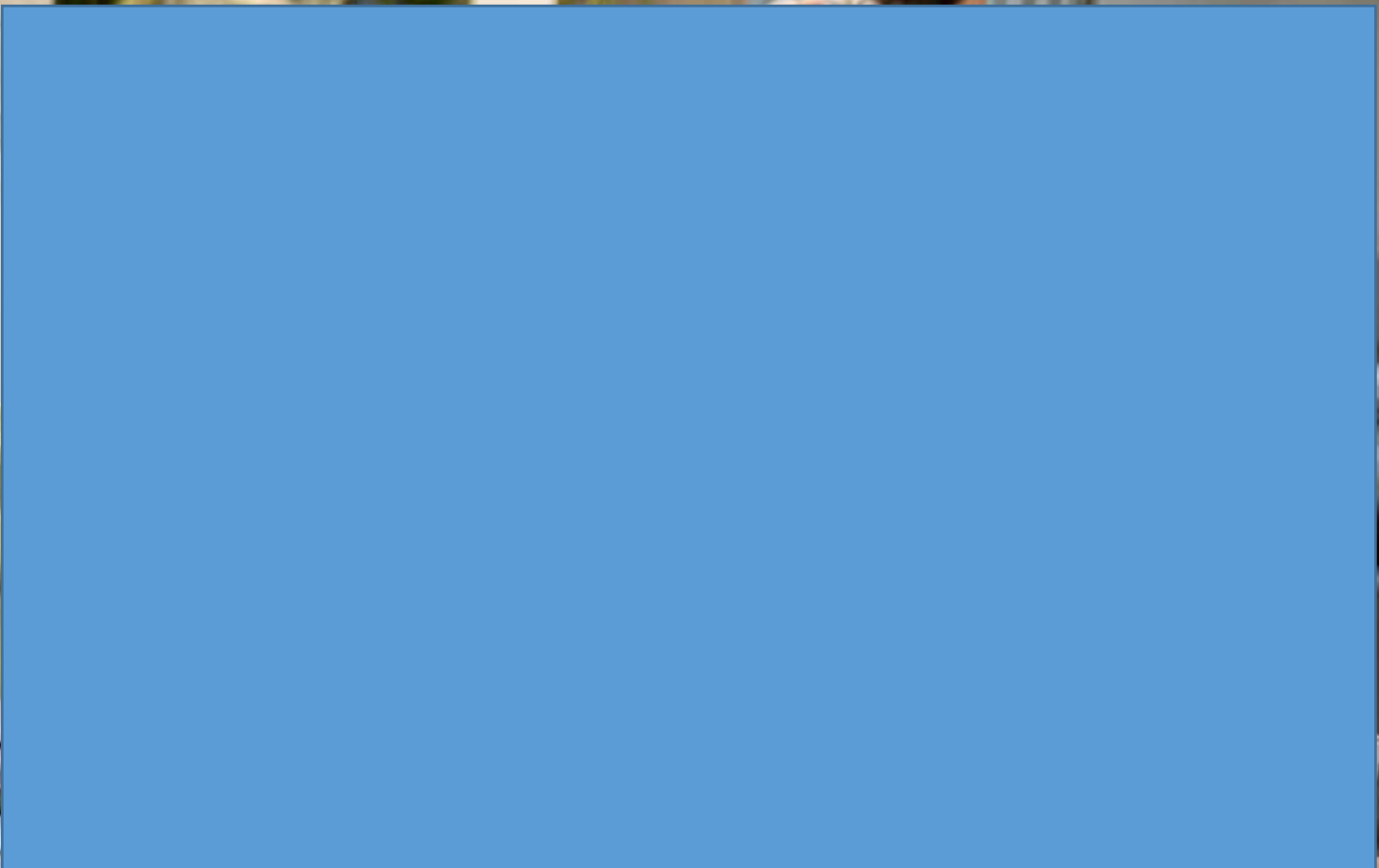
Unser älterer Sohn war so lange mit Betreuung in einer nah gelegenen Ferienwohnung. Es war schon eine harte Zeit.

Welche Unterstützung hätten Sie sich noch gewünscht?

Ich hätte mir gewünscht, dass es eine Art Wissenspool gibt, auf den ich hätte zurückgreifen können. Gesammelte Informationen zur Schwangerschaft als Rollstuhlfahrerin, aber auch Praxistipps für den Alltag mit Kindern. Wo gibt es unterfahrbare Wickeltische, welche Trage ist geeignet, was finde ich wo? Der Bundesverband für Eltern mit Behinderung bemüht sich sehr darum, aber die Informationen sind nicht speziell auf Eltern im Rollstuhl ausgerichtet. Die Website »Der Querschnitt« informiert auch über Schwangerschaft und Geburt bei Querschnittlähmung, das ist ein guter Anfang.

Das Zusammensuchen von Information hat mich in der ersten Schwangerschaft unheimlich viel Zeit gekostet. In Australien gibt es zum Beispiel eine tolle Broschüre der staatlichen Gesundheitsbehörde, in Schweden eine Website mit vielen hilfreichen Informationen und Videos.

Schön wäre es, wenn auch Hebammen Zugriff auf wichtige Informationen hätten und dann schon während der Schwangerschaft Vorbereitungen zur Versorgung des Babys getroffen werden könnten. Manche Handgriffe könnte man beispielsweise mit einer Puppe üben.



Außerdem wäre es hilfreich, wenn der interdisziplinäre Ansatz gestärkt würde. Wenn die verschiedenen Fachdisziplinen miteinander reden würden, wäre vieles einfacher. Warum kann beispielsweise die Urologin* nicht die Frauenärztin* oder die Hebamme anrufen und kurz erklären, wo das Problem liegt, anstatt dass ich oder die Hebamme wieder und wieder auf der Website Embryotox recherchieren müssen? Oft musste ich als Schwangere die Informationen weitertragen. Das war sehr mühsam. Im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke hat das allerdings weitgehend vorbildlich geklappt.

Wie ist Ihr Alltag mit zwei kleinen Kindern organisiert?

Im Moment bin ich im Mutterschutz. Durch die Frühgeburt ist der ja verlängert. Außerdem nimmt mein Mann zwei Jahre Elternzeit. Beim ersten Kind habe ich nach dem Mutterschutz wieder auf einer 50-Prozent-Stelle gearbeitet, das werden wir jetzt wieder so machen. Ich kann mir das auch gar nicht vorstellen, mit zwei Kindern nur zu Hause zu sein. Ich gehe sehr gern arbeiten.

Jetzt kann ich die Zeit mit den Kindern genießen. Erik habe ich nach Anfangsschwierigkeiten neun Monate gestillt und der Kleine hat es inzwischen auch gelernt. Beim zweiten Kind hat man eben schon mehr Erfahrung und ist gelassener.

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft zum Interview, wir wünschen Ihnen alles Gute!

Johanna Heller, Hebamme und Journalistin, freie Mitarbeiterin der Hebammenforum-Redaktion, heller@hebammenforum.de

Heller J im Gespräch mit Sties N: »Ob wir das im Alltag schaffen, war nie die Frage«.
Hebammenforum 12/2021; 22: 8–16

Weitere Informationen

- www.behinderte-eltern.de • www.der-querschnitt.de
- Broschüre aus Australien: zu finden auf www.health.qld.gov.au → <https://t1p.de/sc2qt> (Zugriff 6.10.21)
- Website aus Schweden: <http://sciparenting.com>
- S2k-Leitlinie Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei Frauen mit Querschnittlähmung: zu finden auf www.awmf.org → <https://t1p.de/7d23> (Zugriff 6.10.21)



Land in Sicht?

»Gemeinsam in die Zukunft sehen«

Forderungen des
Hebammenlandesverbands Thüringen
zur Bundes- und Landtagswahl 2021

Forderungen des **Hebammenlandesverbands Thüringen** zur Bundes- und Landtagswahl 2021

Trotz Corona – wir wollen gut weiterarbeiten!

Die qualifizierte Versorgung von Frauen und Familien liegt uns am Herzen. **Unterstützen Sie uns dabei!**

Versorgung mit Hebammenleistungen planen und sicherstellen

Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) überarbeiten

Der vorliegende Gesetzentwurf ist nicht geeignet, strukturelle Probleme der Arbeitsbedingungen und die dadurch bestehende personelle Unterversorgung in den Kreißsälen Deutschlands zu lösen. Nötig sind:

- Bessere Entlohnung von Hebammen
- Stellenaufstockungen in den geburtshilflichen Abteilungen, bis eine Eins-zu-Eins-Betreuung umgesetzt ist
- Entlastung der Hebammen von fachfremden Tätigkeiten durch geeignetes Assistenzpersonal

Institutionelle Förderung von Hebammenpraxen mit Geburtshilfe und Geburtshäusern

Ambulante Versorgung durch innovative Versorgungskonzepte sichern

Finanzierung der Plattform
www.hebammensuche-thueringen.de

Weiterführung Runder Tisch »Geburt und Familie«

Nachwuchs gewinnen und akademische Nachqualifizierung für Hebammen ermöglichen

Thüringer Berufsordnung von 1998 zeitnah anpassen

www.hebammen-thueringen.de

Für eine
**Zukunft mit
Hebammen!**



Der Kreißsaal der Landesfrauenklinik im Jahr 1957. Nach dem Krieg verlagerte sich die Geburtshilfe endgültig in die Klinik.

STADTARCHIV ERFURT

Von ersten Gebäranstalten bis zur Medizinischen Fachschule

Am 31. August endet die Hebammenausbildung in Erfurt nach 244 Jahren. Diese war über lange Zeit mit der Landesfrauenklinik verbunden

Johanna Heller

Erfurt. Die Erfurter Hebammenschule schließt – in dieser Woche nehmen die letzten Hebammen-schülerinnen ihre Abschlusszeugnisse entgegen. Damit endet eine über 200-jährige Tradition. Mit der Akademisierung des Berufs werden Thüringer Hebammen zukünftig nur noch in Jena ausgebildet.

Nadine Weichold, Hebamme und Medizinpädagogin, die nun die letzten Hebammenschülerinnen verabschiedet, sieht das Ende der Hebammenausbildung in Erfurt mit einem weinenden und einem lachenden Auge. „Es ist schon traurig, dass diese Tradition hier endet. Aber die Zukunft liegt in der akademischen Bildung.“ Wer heute in Thüringen Hebamme werden will, absolviert in Jena ein Duales Studium und ist nach vier Jahren „Hebamme B. Sc.“. Die leitende Hebamme des Kreißsaals Erfurt, Grit Böhrner, bedauert sehr, dass in Erfurt nicht länger ausgebildet wird. „Damit gehen viel Erfahrung und Ausbildungskompetenz verloren.“

Gründung der Lehranstalt gegen Widerstände

Es bleibt eine für den Moment abgeschlossene Geschichte der Hebammen-Ausbildung in Erfurt, die weit zurückreicht. Im 18. Jahrhundert entstanden europaweit die ersten Gebäranstalten, beispielsweise in Straßburg im Jahr 1728 oder 1751 in Berlin und Göttingen. Der Erfurter Landesherr, der Erzbischof von Mainz, hatte die Errichtung einer Hebammenlehranstalt zunächst abgelehnt.

1778 eröffnete die Erfurter Universität schließlich doch ein „Öffentliches Lehramt zur Unterrichtung der Hebammen“. Die Leitung hatte Johann Friedrich Weißenborn, Professor der Geburtshilfe.



Das Haus zum Blumenstein (links) in der Allerheiligenstraße beherbergte im 19. Jahrhundert das „Hebammen-Lehr- und Entbindungsinstitut“. Die Frauenklinik in der Walkmühlstraße, erbaut im Jahre 1880.

Ab 1787 konnten Frauen im „Hebammeninstitut und öffentlichen Entbindungshaus“ in der Michaelisstraße 30 im „Haus zum Rosenbaum“ gebären. Das Institut war eine Einrichtung der Armenfürsorge, „...worin Hülflöse und Verführte während ihrer Schwangerschaft und einige Zeit nach ihrer Entbindung frei und unbekannt verpflegt werden“. Es diente der Ausbildung von Hebammen und der praktischen Unterweisung der ärztlichen Geburtshelfer.

Der Lehrgang dauerte sechs Wochen, außerdem wurden die in Erfurt tätigen Hebammen regelmäßig examiniert. So gelang es allmählich, deren Bildungsniveau zu verbessern. 1816 hatten noch alle vier Hebammen statt mit ihrem Namen mit einem Kreuz unterzeichnet.

Haus für Ausbildung und Entbindungen in der Altstadt

1819 zog das „Hebammen-Lehr- und Entbindungsinstitut“ in die Allerheiligenstraße in das „Haus zum Blumenstein“ um. Die Hebammenschülerinnen wohnten im Hospital, wurden dort verpflegt und konnten

jederzeit zum Dienst herangezogen werden. Die Ausbildungszeit betrug zunächst vier, später sechs Monate. Ab 1876 wurde die Einrichtung als „Provinzial-Hebammen-Lehr- und Entbindungsinstitut“ von Merseburg aus verwaltet. Zwischen 1870 und 1880 absolvierten jedes Jahr dreizehn Hebammen die Ausbildung. In Erfurt erblickten jährlich etwa 2000 Kinder das Licht der Welt, wovon nur knapp vier Prozent (etwa 80) in der Klinik geboren wurden. Bis 1908 stieg die Zahl der Klinikgeburten auf etwa 500.

Das Schicksal der Hebammenschule war stets eng mit der Geschichte der Frauenklinik verknüpft. Der den meisten Erfurterinnen bekannte 1880 errichtete Bau in der Walkmühlstraße verfügte über dreißig Betten. Daneben gab es Räumlichkeiten für die Schülerinnen, ein Lehr- und Entbindungszimmer, eine Direktorenwohnung und eine Wohnung für die Oberhebamme.

Nach und nach konnte durch Um- und Anbauten die Ausstattung räumlich und technisch verbessert werden. Durch steigende Geburten-

zahlen litt die Klinik eigentlich ständig unter Platzmangel.

In Erfurt haben auch weiterhin Hebammen Hausgeburts-hilfe angeboten. Im Einwohnerbuch von 1935 sind 23 Hebammen verzeichnet, 1950 sind es 22. Außerdem gab es kleinere Kliniken, die bis in die 70er Jahre hinein Geburtshilfe leisteten, so beispielsweise das Dorotheenhaus in der heutigen Gerhard-Hauptmann-Straße oder die Varwerk'sche Klinik in der damaligen Straße der Einheit.

Die Sowjetische Militäradministration und später die DDR organisierten das Schul- und Gesundheitswesen vollkommen neu. Mittlere medizinische Berufe wurden an staatlichen Fachschulen ausgebildet, die nicht von Ärztinnen, sondern von Pädagoginnen geleitet wurden. Ab 1961 unterrichtete man auch die Hebammen an der „Medizinischen Schule an der Medizinischen Akademie Erfurt“ in der Leipziger Straße.

Die Hebamme und Medizinpädagogin Uta Altmann, die gemeinsam mit ihren Kolleginnen Ina Dorofew und Anni Schmidt die Heb-

ammenausbildung in Erfurt über viele Jahre maßgeblich geprägt hat, berichtet von einem ständigen Wandel. Bis 1974 war die Ausbildung zur Hebamme eine Erwachsenenqualifizierung.

Neuer Aufbruch mit einer Fachschule

Danach wurde die Medizinische Schule zur Fachschule. Die Schülerinnen waren nun Studentinnen und konnten sich mit dem Abschlusszeugnis der 9. Klasse bewerben. Dazu Uta Altmann: „Manche 16-Jährige kam mit dem Teddy unter dem Arm.“ Es herrschte Internatspflicht, damit die Studentinnen jederzeit für den Kreißsaal verfügbar waren. Manchmal wurden sie wegen einer interessanten Geburt gerufen, öfter aber, um den herrschenden Personalmangel auszugleichen. Mitte der 60er-Jahre kamen in der Frauenklinik jährlich zwischen 3400 und 3800 Kinder zur Welt.

Nach dem Untergang der DDR durch die friedliche Revolution von 1989 veränderte sich die Bildungs- und Kliniklandschaft in Thüringen

abermals grundlegend. Viele Proteste der Erfurter Bevölkerung begleiteten die Schließung der Medizinischen Akademie.

„Es gab Diskussionen um den Fortbestand der Klinik und der Hebammenausbildung in Erfurt. Auch die Zukunft der Medizinischen Fachschule stand in Frage. Wir haben sehr darum gekämpft, dass die Ausbildung in Erfurt bleibt“, erinnert sich Uta Altmann.

Ausbildungsprofil nach der Wende angepasst

Die Medizinische Fachschule an der Leipziger Straße nannte sich nun „Staatliche berufsbildende Schule für Gesundheit und Soziales“. Die dreijährige Ausbildung der Hebammen wurde nach bayerischem und hessischem Vorbild angepasst. Das Hebammeninternat zog 1993 von der Wilhelm-Külz-Straße in die Gorkistraße. Dort waren in der 6. Etage des Bettenhauses Internatszimmer, Unterrichtsräume und das Büro der Medizinpädagoginnen untergebracht.

Mit der Verlegung der Erfurter Frauenklinik auf das Klinikgelände an der Nordhäuser Straße im Jahr 2003 gab es für die Schülerinnen kein Internat mehr. Unterrichtsräume und das Büro der Lehrkräfte waren nun im Bildungszentrum des Helios-Klinikums zu finden.

Die alte Frauenklinik, das Bettenhaus sowie das Hörsaalgebäude in der Gorkistraße wurden umgebaut und werden heute als Wohngebäude genutzt.



Die Autorin ist Hebamme in Erfurt und schreibt als Journalistin für das „Hebammenforum“.

JOHANNA HELLER