

»Wer es hier schafft, kann überall arbeiten«

Inge Sterk und Sirin Yagli Deutsche Hebammen sind im Ausland gefragt. Ein britischer Arbeitgeber flog sogar eigens für Vorstellungsgespräche nach Deutschland. Die Kolleginnen erwartet in den Großkliniken in England ein Kulturschock: viel Arbeit, chaotische Zustände im Kreißsaal, viel Spielraum, ein internationales Kreißsaalteam und vieles mehr.

Aus der Arbeitslosigkeit in den unbefristeten Vollzeitjob

Erster Tag in London – nicht sicher, was uns erwartet. Der erste Schock: Wir hatten die Klinik noch nicht gesehen und sollten einen Mietvertrag für die Zimmer für ein halbes Jahr unterschreiben. Zwei Hebammen entschieden sich schon zu diesem Zeitpunkt, wieder zu gehen.

Trotz guter Ausbildung in Bochum stand schon früh fest, dass es schlechte Aussichten gab, einen Vollzeit-Arbeitsplatz in Deutschland zu bekommen. Neugierde, wie Hebammen in anderen Ländern arbeiten, hat mich veranlasst, hierher zu kommen, andere Nationalitäten und Mentalitäten kennen zu lernen. London

ist ein starker Anziehungspunkt, die Stadt selbst war schon Grund genug. Meine erste Zeit im Northwick Park Hospital (NPH) verlief gut, da ich eine der ersten drei deutschen Hebammen war, die in unserem Krankenhaus gestartet sind.

Wir wurden gut angeleitet und zu Beginn durch alle relevanten Stationen (Schwangeren-, Wöchnerinnen-Station, Ambulanz, Delivery Suite (Entbindungsstation)) geführt und je zwei Wochen zum Schnuppern eingesetzt. Danach begannen wir alle im Kreißsaal (wegen wir ja hierher gekommen sind). Als ich das erste Mal unsere elf Kreißsäle gesehen habe, dachte ich, super, genug Platz, um all die Frauen zu entbinden. Nach den ersten selbstständigen

Arbeitstagen war mir schnell klar, dass wir durchaus mehr gebrauchen könnten und es nur durch gute Koordination geschafft wird, dass wir nicht total überbelegt sind und auf dem Flur entbinden müssen.

Erste Schwierigkeiten mit den vielen englischen Akzenten (Hindi, Somali, Pakistani, Farsi und so weiter) waren schnell überwunden, medizinische Abkürzungen habe ich in ein Büchlein geschrieben und später gelernt, es blieb kaum Zeit, so viele neue Bezeichnungen in Hetze aufzunehmen. Gleich von Anfang an wurde so viel Vertrauen in unser Können gesetzt, dass wir viel Spielraum hatten. Wir sollten uns melden bei Fragen oder Schwierigkeiten. Selten blieb Zeit, um etwas zu fragen. Wir

Carmen Betz



Internationales Team: Kolleginnen aus Mauritius, Polen, Philippinen, Nigeria und der Karibik.

mussten uns erst daran gewöhnen, selbst zu entscheiden und für unsere Entscheidungen zu stehen.

Und jetzt? Immer noch glücklich hier, freuen wir uns mit den Kolleginnen bei einer schönen Vier-Füßler- oder Wassergeburt, und werden von ihnen beglückwünscht! Diese Höflichkeit miteinander war ich von Deutschland her nicht gewohnt. Hier wird meine Arbeit gewürdigt. Manchmal bei einer Doppelschicht kann es sein, dass ich drei Geburten pro Tag habe, manchmal habe ich keine und nehme stattdessen Frauen auf, die noch nicht unter der Geburt sind und schicke sie wieder auf eigene Verantwortung nach Hause (ohne dass sie einen Arzt gesehen haben). Zum Arbeitsalltag gehört auch Telefonberatung mit Anweisungen, ob die Schwangere in die Klinik kommen oder noch zu Hause Wehen verarbeiten soll, was sich manchmal als schwierig erweist, wenn am anderen Ende der Leitung kaum Englisch verstanden wird ...

Mirja Meewis

Mammutgeburtsanstalten

Die Maternity (Geburtshilfe-Abteilung) des Northwick Park Hospitals (NPH) in Harrow, wuchs durch die Zusammenlegung zweier Großgeburtsabteilungen 2003. Beide Krankenhäuser gehören zum NHS, dem National Health Service, der staatlichen Gesundheitsorganisation. Gesundheitspolitischer Trend: weitere Fusionen zwecks Zentralisierung sind geplant.

Mit jährlich zirka 5000 Entbindungen ist das 850-Betten-Großkrankenhaus Northwick Park eine der größten Geburtsanstalten Europas: 4958 Geburten im Jahr 2005.¹

Im Vergleich dazu sind die größten Entbindungskliniken auf dem europäischen Festland in Lyon mit etwa 4000 und in Berlin mit 3000 klein. Die Liverpoolsche Maternity führte mit 7949 Geburten im Jahr 2005 die Liste an. Einigen Sechstausendern in Birmingham, Oxford und Hallamshire folgten Fünftausender in Edinburgh, Portsmouth und Bradford. Mehr als ein Dutzend Viertausender und zahlreiche Dreitausender sind unter den britischen Gebärfabriken.

Notlage schafft

20 Hebammenstellen

Schlagzeilen in der internationalen Presse und im Internet machten das Northwick Park

Bayer Vital



Links: Keine Schränke, keine Regale für Infusionslösungen: Chaos. Rechts: Elf Kreißsäle sind meist belegt.

Hospital bekannt, als sechs Versuchspersonen an Arzneimitteltests schwerst erkrankt auf die Intensivstation verlegt werden mussten.³

Durch den alarmierenden Bericht der nationalen Gesundheitskommission (Healthcare Commission) über die Geburtsabteilung wurden neue Hebammenstellen ermöglicht. Innerhalb von drei Jahren ereigneten sich im Maternity Unit zehn mütterliche Todesfälle.^{4,5} Das britische CEMACH (Confidential Enquiry into Maternal and Child Health) gibt für das UK im Zeitraum 2002 bis 2005 eine mütterliche Todesrate von 11,4 je 100.000 Lebendgeburten an. Im Northwick Park betrug die Müttersterblichkeit 74,2 pro 100.000 Entbindungen.⁶

Die Gesundheitskommission fand Kapazitätsprobleme auf allen Ebenen: Mangel an klinischer Leitung, schlechte Beziehungen unter dem Personal, unzureichende Abdeckung durch Oberärzte, Mangel an Hebammen, ungenügende Fachdienste für Hochrisiko-Schwangere.

Chronischer Hebammenmangel

24 Entbindungsstationen mussten 2006 länger als 24 Stunden wegen Hebammenmangels schließen. Louise Silverton vom Royal College of Midwives sagt: »Wir haben 27.613 Hebammen im UK, aber 55 Prozent arbeiten Teilzeit. Wir schätzen, wir brauchen 10.000 mehr.« Vor zehn Jahren waren beim Nursing and Midwifery Council 8000 mehr Hebammen registriert.⁷

Die letzte Analyse des britischen Hebammenverbandes kalkuliert, dass derzeit 3000 Vollzeit-Hebammen fehlen, um eine Eins-zu-eins-Betreuung zu gewährleisten.⁸

Als Sofortmaßnahme für das Northwick Park Hospital wurden vom NHS 19 Millionen £ (rund 28 Millionen €) für Umbaumaßnahmen und Geräteanschaffungen investiert; 20 neue Hebammenstellen wurden ausgeschrieben. Die britische Arbeitsvermittlungsgesellschaft Charter Health flog eigens mit Mitarbeitern der Personalabteilung zu Vorstellungsgesprächen nach Köln und München, um dort deutsche Hebammen zu rekrutieren. Pro erfolgreich vermittelter Hebamme zahlte der NHS 5000 £ (etwa 7500 €) an die Vermittlungsfirma. Sogar die Flugkosten nach London wurden erstattet.

Mit den ersten drei im Sommer 2005 eingestellten deutschen Hebammen waren die Arbeitgeber sehr zufrieden, ließ die Agenturpartnerin wissen. Nachschub wurde erbeten. Auf dem übersättigten deutschen Hebammenarbeitsmarkt wirkt ein Angebot aus England mit unbefristetem Arbeitsvertrag und guter Bezahlung verlockend. Hier gibt es keine diskriminierenden Ausschlusskriterien wie Berufsanfängerin oder Altersvoraussetzung jünger als 48 (wie in schweizerischen Internet-Inseraten).

Die durchschnittliche Unterbesetzung von Hebammen in Londons Hospitälern liegt derzeit bei 11,7 Prozent, das Northwick Park hat nun aufgeholt und liegt nur noch bei 8,8 Prozent unbesetzten Hebammenstellen.⁹

Der im April 2005 verhängte Spezialmaßnahmen-Katalog, der auch ein Ausbildungsverbot für Hebammenschülerinnen beinhaltete, wurde im Herbst 2006 aufgehoben. Ein stark aufgefrischtes Team mit erfahrenen motivierten Hebammen und einer ausgezeichneten Arzt-Hebammen-Kommunikation (zu der neben dem zusätzlichen Personal auch wöchentliche Fallbesprechungen zwischen Ärzten und Hebammen beigetragen hatte) leistet nun Qualitätsverbesserungsarbeit.

Es erfüllt uns mit Freude, wenn die Frauen nun zufrieden mit ihren Neugeborenen nach Hause gehen. Die anfangs zögerlich geäußerten Schwangeren-Ängste über die frühere schlechte Reputation des Hauses werden immer seltener. Teil eines Pionier-Teams unter einem Spezialmaßnahmenkatalog zu sein, ist eine besondere Herausforderung. Ein bisschen stolz sind wir auf unsere erbrachte Qualitätspflege und Fürsorge in diesem heruntergewirtschafteten hässlichen grauen Riesenbetonklotz.

Was waren die Erwartungen und Beweggründe für die acht deutschsprachigen Hebammen, nach London zu ziehen?

Wie war der Einstieg? Warum haben drei Deutsche bereits gekündigt?

Wie viel Stress und Doppelschichten mit zusätzlicher »bank«-Arbeit¹⁰ hält frau aus?

Was empfehlen wir interessierten, arbeitssuchenden deutschen Kolleginnen, die mit dem Gedanken spielen, es im UK zu probieren?

Trafen die Warnungen von Migrantinnenkolleginnen zu, wenn sie über NHS-Einrich-

tungen als »understaffed and underequipped« (»unterbesetzt und schlecht ausgestattet«) herzogen?

Über Verstärkung für unser geschrumpftes deutsches Team würden wir uns freuen.

Hier weitere Einblicke von unseren Kolleginnen:

Frisch nach der Ausbildung

31. Juli 2006 ... Da stand ich nun als frisch gebackene Hebamme mit meinen zwanzig Kilo Gepäck vor diesem hässlichen Krankenhaus in Harrow, London, und hatte keinen blassen Schimmer, was mich hier erwarten würde.

Es gab nicht viel Zeit zum Ankommen. Gleich am Tag nach meiner Ankunft fingen die so genannten Einführungswochen an. Der erste Kontakt mit dem Krankenhaus, mit der englischen Mentalität und dem englischen Chaos. Alles, was ich von zu Hause gewohnt war, durfte ich hier gleich über Bord werfen. Ich hätte es nicht gedacht, aber hier hat mich ein wahrer Kulturschock erwartet.

Mein ganzer Enthusiasmus, meine Kraft und meine Faszination für die Geburtshilfe sind von Anfang an hart auf die Probe gestellt worden. Der Sprung ins kalte Wasser war eisig.

Es gibt auf einer Entbindungsstation mit elf Kreißsälen, zwei OPs, einem Aufwachzimmer und einer kleinen Intensivüberwachungsstation keine Zeit für eine angemessene Einführung für neue Hebammen. Hier wird jede Hand gebraucht. Zu jedem Schichtanfang begrüßt uns eine riesige Tafel, bei deren Anblick mir manchmal schummrig wird.

Wir haben hier wenig mit gesunden Schwangerschaften zu tun. Hier sind Placenta praevia, Präeklampsie, Diabetes, Bluthochdruck, DR III, DR IV, Abruptio, intrauteriner Fruchttod, Einleitungen und vor allem jegliche Form von Blutungen an der Tagesordnung. Mit Blutungen meine ich Verluste von anderthalb bis zwei Litern mit Transfusion und Stabilisierung hinterher. Hier wird die Notfallklingel täglich bedient, und eine von uns Hebammen darf mindestens einmal pro Schicht in den OP rennen: wegen einer Notsectio, einer Kiwi- oder Forcepsentbindung in Sectiobereitschaft.

Buscopanzäpfchen gibt es in England nicht; stattdessen inhaliert die Kreißende Entonox, das englische Lachgas-Gemisch, von dem jede zweite Frau entweder im Himmel schwebt oder uns vor die Füße erbricht.

Als Einleitung wird hier gerne bei 1,5 Zentimetern eröffneter Zervix die Fruchtblase ge-

sprengt. Ist die Blase aber erst einmal geöffnet, hat kein Arzt Hemmungen, den Wehentropf auf 84 Milliliter pro Stunde zu stellen – bei 10 IE Syntocinon in 500 ml Stero.

Hier ist der Doktor die Ruhe selbst, wenn das Ungeborene eine Bradykardie von fünf Minuten hat oder, aber anders, er steht kurz vor dem Herzkasper, wenn eine Frau postpartal 500 Milliliter Blut verliert. Dann heißt es 40 Einheiten Oxytozin, Syntometrin, Ergometrin und, damit der Uterus auch keine Chance hat, atonisch zu werden, fünf Tabletten Misoprostol rektal plus Hemabate i.m.

Hier gilt es schon fast als Menschenrechtsverletzung, eine Frau ohne Epiduralanästhesie durch die Geburt zu begleiten, sie erhält noch einen Bolus nachgespritzt, wenn der Kopf schon auf dem Beckenboden sitzt. Dann können wir mit Sicherheit schon mal den instrumentellen Entbindungstrolley herankarren.

Um Pausen für uns steht es oft sehr knapp, denn an manchen Tagen hat eine Hebamme drei Frauen gleichzeitig zu betreuen. Hier haben wir Früh- und Spätschichten, aber natürlich auch die Elf-Stunden-Nachtschicht und für die ganz Harten die Vierzehn-Stunden-Doppelschicht.

Sirin Yagli

Gekündigt. Gut gewappnet für die Selbstständigkeit

Nach meiner Hebammenausbildung beendete ich die zehnwöchige Arbeitslosigkeit in Deutschland, indem ich nach London zog, wo Hebammen gebraucht und gesucht werden und ich in einer der größten Metropolen Europas leben konnte.

Es hat sich gelohnt. In anderthalb Jahren habe ich viel an Berufserfahrung gewonnen, kann nun selbstständig Situationen einschätzen und bin durch die geforderte hohe Eigenverantwortlichkeit am Northwick Park Hospital sehr zuversichtlich in die deutsche Freiberuflichkeit gestartet. Trotz teurer Miete (ein Wohnzimmer kostet monatlich 600 €) habe ich in 18 Monaten 16.000 € gespart, ohne es besonders darauf angelegt zu haben.

Was in England anders ist? Risikoarme Schwangere werden von Hebammen betreut und entbunden. Die Meinung der Hebamme zählt viel. Da der NHS nur zwei Ultraschalluntersuchungen finanziert (Erstschall zur Bestimmung des Geburtstermins und in der 20. Woche ein »abnormality screening«), hat die Hebamme die volle Verantwortung, mit ihren

HebRech Zimmermann

**Englische Geburtshilfe in Zahlen
(2004 - 2005)²**

- 23 Prozent Kaiserschnitte
- 20 Prozent Geburtseinleitungen
- 11 Prozent vaginal instrumentelle Entbindungen
- 13 Prozent Episiotomien
- 33 Prozent Epidural- beziehungsweise Spinal-Anästhesie oder Vollnarkose
- 48 Prozent »normale Entbindungen« (ohne Intervention wie Einleitung, Episiotomie, Instrumentalentbindung, Epiduralanästhesie)
- Durchschnittliche postpartale Verweildauer im Krankenhaus: Spontan-entbundene 1 Tag, Vaginaloperative 1 bis 2 Tage, Sectio 2 bis 4 Tage

**Steigende Geburtenzahl,
Trend zur Hausgeburt**

Im Gegensatz zu Deutschland stieg im Vereinigten Königreich die Geburtenrate in den vergangenen fünf Jahren um über 8 Prozent. Die Hausgeburtenrate im United Kingdom wuchs kontinuierlich: von 1,9 Prozent (2001) auf 2,4 Prozent (2005); in Wales betrug sie sogar 3,6 Prozent. Die Regierung von Wales strebt eine Hausgeburtenrate von 10 Prozent an.¹

Händen durch Leopoldsche Handgriffe die gesamte zweite Schwangerschaftshälfte zu betreten.

Es gibt kein Neugeborenenzimmer und keine Säuglingsschwester. Auf der Schwangerenstation und der Wöchnerinnenstation sind nur Hebammen und Hebammenhelferinnen beschäftigt. Entlassungen laufen auch über uns Hebammen.

Mein Highlight war, dass eine Drittgebärende im OP eine Beckenendlage spontan geboren hat.

Für Kolleginnen, die einen Arbeitsaufenthalt in England planen, empfehle ich, eine Kreditkarte für den Einstieg sowie einen Reisepass für die Eröffnung eines Bankkontos mitzubringen und den Telefon- und Internetanschluss auf keinen Fall bei NTL, sondern bei BT zu buchen (das dauert sonst sechs Wochen und erfordert unzählige telefonisches Nachhaken). Es ist sinnvoll, sich rechtzeitig um die Zulassung beim NMC (Nursing and Midwifery Council) zu kümmern.

Wer vor dem Auslandsaufenthalt arbeitslos war, kann bei Rückkehr nach Deutschland innerhalb von vier Jahren Anspruch auf Restarbeitslosengeld erheben. Das Experiment Ausland ist so gut abgesichert.

Ich möchte allen Mut machen: Wenn man es will, klappt es auch.

Sonja Gröger

Im Brent Birth Center, Geburtshaus ohne Arzt und ohne CTG

Aller Anfang ist schwer. Ich war nicht vertraut mit der Fachsprache und fand kaum Unterstützung oder Verständnis von Kolleginnen und Vorgesetzten, weil diese zu beschäftigt oder unmotiviert waren. Das Gefühl, in einem Team zu arbeiten, kam bei mir nie recht auf, obwohl ich mich nach zwei bis drei Monaten soweit eingelebt hatte, dass ich mit den Kolleginnen auch mal drei Worte wechselte. Da das Verhältnis zwischen uns deutschen Hebammen recht gut ist, stellt sich mir die Frage: Ist das ein sprachliches Problem aufgrund des kulturellen Mischmasches im Kreißsaal oder liegt es daran, dass es eigentlich kein richtiges Team gibt, weil ständig rotiert, ge»bank«t und »agency«-Personal benötigt wird, um die laufende Schicht abzudecken?

Seit einigen Monaten bin ich im Brent Birth Centre eingeteilt. Dort ist es mit wenigen Geburten natürlich ruhiger. Wir sind ein Team aus sechs Hebammen. Richtlinien machen das Arbeiten leichter, allerdings sind diese unvollständig und müssen zum Teil überarbeitet werden. Man bespricht sich im Geburtszentrum mit der diensthabenden Kollegin oder einer erfahrenen Kollegin, die man in Zweifelsfällen auch zu Hause anrufen kann. Die Atmosphäre dort ist eher entspannt und ich fühle mich dort auch wohler.

Gritli Vogt

Nach einem Jahr gekündigt – gut verdient, viel gespart

Ich gehörte zur zweiten Partie der rekrutierten Hebammen und auch bei mir haben sich bereits am ersten Tag schockähnliche Reaktionen gezeigt.

Die Hauptgründe, die meine Arbeit in diesem Krankenhaus erschwerten, auf die Dauer sehr belasteten und schließlich zu meiner Kündigung führten, waren folgende:

1. Eine für österreichische/deutsche Verhältnisse unvorstellbare Unordnung. Die Abteilung ist zu groß, sodass schlechte Organisation, Gleichgültigkeit und Schlamperei auf Kosten von Patientinnen und Personal gingen.

2. Wenig Eigenverantwortung vonseiten der Schwangeren und die Selbstverständlichkeit einer schmerzfreien Geburt. Alternativen zu einem Lachgas-Pethidine-PDA-Geburtsmanagement waren die Ausnahme. Einerseits, weil die Frauen sehr wenig Informationen über Geburtsablauf, Entspannung, Gebärpositio-

nen, Stillen und so weiter hatten, andererseits wurde in den wenigen Geburtsvorbereitungskursen vom Haus die schmerzfreie Geburt als optimal dargestellt.

3. Der ständige Wechsel von Ärzten und Hebammen im gängigen Rotationssystem (alle drei bis sechs Monate auf einer anderen Station) haben ein gutes Kennenlernen, Zusammenarbeiten und Teamgefüge unmöglich gemacht.

4. Administration-Organisation-Management: Meine Tätigkeit als Hebamme war vorübergehend unterbrochen, da nach sechs Monaten festgestellt wurde, dass ich beim NMC (Nursing and Midwifery Council) fälschlicherweise als Krankenschwester statt als Hebamme registriert war. Mein Aufgabenbereich wurde bis zur Klärung auf pflegerische Tätigkeiten beschränkt (Aufwachraum und steriler Beidienst im OP), um mich dann von allen Aufgaben zu entbinden, was für mich zwei Wochen Sonderurlaub bedeutete.

Es gibt viele Manager- und Specialist-Hebammen. Jede ist für einen kleinen Teil verantwortlich, wohl bedacht, keinen Handgriff zu viel zu machen!

Was all die katastrophalen Arbeitsbedingungen wettmachte, war das Kulturen- und Nationalitätengemisch. Es war keine Seltenheit, dass ich in einem Dienst mehrere Frauen aus verschiedenen Ländern betreute, und auch die Kolleginnen und Ärzte kamen aus allen Teilen der Welt.

Diese Multi-Kulti-Gesellschaft und die daraus folgenden Sprachprobleme hat das Krankenhaus zu einer Installation eines Translator-Service veranlasst, der jederzeit angefordert werden konnte. Das Krankenhaus hat aufgrund der Größe und Vielschichtigkeit von Pathologien Spezialsprechstunden eingerichtet: Diabetes, Sichelzellen, Teenager-Schwangerschaften, Genitalverstümmelung. Auf dem Gelände befinden sich auch eine Kapelle, eine Moschee und ein indischer Tempel.

Das Gehalt in London ist um einiges besser als in Deutschland und Österreich; wer noch zu den regulären Diensten die Kraft hat »bankshifts« zu machen, kann es nennenswert verbessern.

Wer nicht jeden Tag Party macht und keine exzessiven Shopping- und Nightclub-Touren unternimmt, kann pro Monat zwischen 700 bis 1000 € sparen.

Josepha Fasching



Links: Sirin Yagli: Spontangeburt im Vierfüßlerstand, Damm intakt. Rechts: Inge Sterk: freudig und entspannt nach der Entbindung

Stress, Chaos und Ineffizienz als Herausforderung

Arbeitsmäßig bin ich einiges gewöhnt, da ich schon unter schwierigsten Bedingungen in Asien in der Entwicklungszusammenarbeit tätig war. Ein Aufräum- und Aufbaujob an einer nord-europäischen Großstadt-Skandalklinik war etwas, was in meiner Biografie noch fehlte.

Das gebeutelte britische Gesundheitssystem von innen und von der Basis her kennen zu lernen war eine Herausforderung. Wie sieht ein Großprojekt mit baulicher und personeller Sanierung bei einer Investitionssumme von 19 Millionen £ (38 Millionen €) aus?

Im Northwick Park Hospital wurde viel Baugeld sinnlos vergeudet. Von der Decke der neuen Kreißsäle strömt eisige Aircondition-Luft, die von einer Heizzentrale eingestellt wird. Es gibt weder Thermometer noch Thermostat in den Räumen, um die Raumtemperatur neugeborenengerecht einzustellen. Unsere Klientel stammt größtenteils aus tropischen und subtropischen Ländern: Jede zweite Frau verlangt klagend nach einer Decke. Doch es gibt nur dünne Baumwolltücher.

Erster Arbeitstag in dieser Chaos-Anstalt: Eine frischentbundene Hongkong-Chinesin fragte mich, wie sie denn duschen solle. Die drei Bäder der Entbindungszimmer haben eine Wanne mit zwei verschiedenen Wasserhähnen für heiß und kalt. Es gibt keine Handbrause. Ich musste eine Kollegin fragen, wie die Intim-Hygiene zu bewerkstelligen sei. Diese empfahl einen Schöpfbecher, der nicht da war. Ich musste die ausgezogene Frau verträsten, bis ich einen Plastikschöpfbecher aus einem anderen Bade-

zimmer ausleihen konnte, da keine im Vorratsraum waren.

Diese Initialsuche nach etwas ist symptomatisch für unser NPH und setzt sich im ganzen Arbeitstag fort. Das Organisieren von Nachschub, Zubehör, Medikamenten ist nervend ineffektiv, zeitraubend und in Notfällen gefährlich. Planung und Effizienz sind hier chronisch defizitär.

Der nackten Frau in der Wanne half ich, den Ein-Liter-Becher stets neu zu mischen; beide Wasserhähne sind so weit auseinander, dass ein gleichzeitiges Auffüllen nicht möglich ist. Später erhielt ich von der Stationsleitung als Antwort auf meinen Verbesserungsvorschlag über solch hygienischen Substandard: In vielen britischen Haushalten sei ein Wassermischhahn nicht vorhanden! Auch einen beweglichen Duschkopf mit individuell zu temperierendem Wasser hätten nur wenige Londoner.

Nach zehn Monaten Hiersein bin ich es müde geworden, erfolglose Material-Anträge zu stellen.

Die schlechte Ausstattung belastet: Letzte Woche hatte ich als Zugang eine pressende Frau. Im einzigen freien Kreißsaal gab es weder CTG, Sonicaid noch Fetoskop. Ich musste eine Helferin schicken. Das gebrachte CTG-Gerät hatte einen nicht funktionierenden Herztonabnehmer. Mindestens zwei Minuten hatte ich verloren, um eine fetale Bradykardie (oder war es der mütterliche Puls?) festzustellen und den Notalarm zu drücken. Per Kiwi wurde sechs Minuten später ein schlaffes Kind mit Apgar 2/6/7 und einem arteriellen pH von 6,7 geboren.

Ein Aufnahme-CTG wird hier nur bei Risiko-Schwangeren gemacht.

Das Arbeiten ist mit einem kontinuierlichen Hindernislauf zu vergleichen. Für elf Gebärdzimmer gibt es nur vier Telefone auf dem Flur. Zugang zu den Medikamenten gibt es nur über die Hebammen-Schichtleitung mit dem Schlüsselbund. Wenn ich eine Lokalanästhesie brauche, muss ich erst herausfinden, wo die Koordinatorin ist: in den OPs, im Intensiv-, Triage- oder Aufwachraum, im Report-Zimmer, in einem der Kreißzimmer; Rufe hallen über den Korridor: »Keys please!« »Have you seen Sue?« (»Schlüssel bitte!«; »Hast du Sue gesehen?«)

Meine Kolleginnen sind häufig krank. Statt zehn Hebammen pro Schicht waren es wegen Krankheitsausfällen letzte Nacht nur sechs. Das heißt, keine Pause bei einer Elf-Stunden-Schicht. Eins-zu-eins-Betreuung ist ein selten erreichtes Ideal, Fließband-Entbindungen sind möglich, vor allem bei den vielgebärenden Afghani-, Pakistani- und Somali-Frauen.

Gestern erlebte ich, wie eine von mir betreute Viert-Para noch bei acht Zentimeter Zervixweite von meiner mich ablösenden Kollegin eine Epidural-Anästhesie erhielt. Manche Hebammen verstehen ihre Kunst darin, dass die Gebärende keinen Mucks von sich gibt. Bei unserer Einführung wurde eine normale Entbindung mit Epiduralanästhesie definiert. Oft frage ich mich: Bin ich hier am richtigen Ort?

Bei all den Pathologien lerne ich viel. Mein Highlight war eine geplante und erfolgte Spontanentbindung bei einer partiellen Plazentaablösung mit vaginaler Blutung in der 27. SSW mit gutem Fetal Outcome.

Programm für uns Hebammen ist, »normalcy« (Normalität) zu verwirklichen, zur

Fachbegriffe und Abkürzungen

»agency«-Personal: über eine Zeit-
arbeitsfirma besorgte Fachkraft
banken; to bank: besonders lukrativ
bezahlte Zusatz-(Überstunden-)Schichten
Community-Hebamme: Arbeitsprofil
ähnlich den deutschen freiberuflichen
Hebammen mit Hausbesuchen, auch Heb-
ammensprechstunde beim Hausarzt
Day Assessment Unit: Tagesbetreuung
für Risikoschwangere; eine Einrichtung
zwischen Ambulanz und Stationsaufnah-
me, um stationäre Aufnahmen möglichst
gering zu halten.
Hemabate: Prostaglandin i.m.
Kiwi-Geburten: Vakuum-Entbindung
NHS: National Health Service; nationales
Gesundheitssystem
NMC: Nursing and Midwifery Council;
Zulassungsbehörde für Hebammen
und Krankenschwestern in UK
NPH: Northwick Park Hospital, Großklinik
in London mit rund 5000 Geburten im Jahr
RCM: Royal College of Midwives; Berufs-
organisation und Gewerkschaft für Heb-
ammen
Triage-Raum: Aufnahme-Zimmer

*Bluttransfusionen verabreichen, risikoarme
Schwangerenvorsorge selbständig machen und
10.000 € sparen.*

Wer es hier schafft, kann überall arbeiten.

*Was Zentralisierung und Fusionierung aus
Spargründen bis zur Nicht-mehr-Qualitätsge-
währleistung bewirken, kann hier anschaulich
erlebt werden.*

Inge Sterk

Sprungbrett London für Neustart in Neuseeland

*(In ihrer Londoner Zeit lernte Carmen ihren
Freund kennen und wanderte mit ihm nach
Neuseeland aus).*

*Mein Haupteinsatz war in der Schwangeren-
ambulanz. Das britische Gesundheitssystem hat
keine niedergelassenen Frauenärzte. Haus-
ärzte überweisen Schwangere an Hebammen
oder an die Krankenhaus-Schwangerenambu-
lanz. Die Hausarztpraxen bieten Hebammen-
sprechstunden an, wo Community-Hebammen
die Erstregistrierung (»bookings«), Erstuntersu-
chung und unkomplizierte Schwangerschafts-
vorsorge abhalten. Jede Schwangere wird nach
ihrem Wohnbezirk einer Praxis und einem
Krankenhaus zugeteilt. Es gibt keine freie Wahl.*

*In der Schwangerschaft gibt es reine Heb-
ammenbetreuung, geteilte Betreuung zwischen
Hausarzt und Hebamme oder Facharztbe-
treuung für Risikoschwangere. In unserem Ein-
zugsbereich sind von den 15 Stellen für Com-
munity-Hebammen nur acht besetzt; es herrscht
großer Hebammenmangel in der Vor- und
Nachsorge.*

*Luxus: Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet,
bei Englisch-sprachkundigen Schwangeren
eine Übersetzerin zu bestellen. Der NHS be-
zahlt das! Bei einer typischen Schwangeren-
vorsorge hier haben wir Übersetzerinnen für
Urdu, Gujarati, Tamil, Farsi, Somali, Suaheli,
Arabisch, Polnisch, Albanisch. Der Ehemann
wird nicht als Übersetzer zugelassen.*

*Meine Hauptaufgabe bestand aus Erstauf-
nahme, Anamnese, Blutabnahme, Beratung,
Risikoeinstufung, den Behandlungsplan zu er-
stellen und Risikoschwangere in die verschie-
denen Spezialsprechstunden zu überweisen.*

*Was ist anders als in Deutschland? In unse-
rer riesigen Schwangerenambulanz haben wir
kein einziges CTG-Gerät. Normale Schwan-
gerschaften brauchen kein CTG. Nur wenn ein
Arzt in einer der Spezialsprechstunden ein
CTG anordnet, wird die Schwangere in die Ab-
teilung »Day Assessment Unit« überwiesen, wo*

*zwei Hebammen Hochrisikoschwangere unter
fachärztlicher Supervision betreuen.*

*Das britische Gesundheitssystem ist durch die
hohen Migrantenanteile oft überfordert, und
die Bürokratie ist ineffizient. Es gibt keinen
einheitlichen Mutterpass, und die Schwangeren
schleppen ihre dicken DIN-A4-Ordner mit sich
herum.*

*Gerade frisch von der Hebammenschule kom-
mend, war ich dankbar für meine solide Tü-
binger Hebammenausbildung. Die gab mir ein
gutes Fundament für die Arbeit hier, besonders
im Vergleich zu den britischen Junghebammen
von der Universität, die nur zehn Vaginal-
untersuchungen gemacht haben und ohne
Selbstvertrauen in ihr Berufsleben einsteigen.*

*Mein Tipp für deutsche Neueinsteigerinnen:
Die anfängliche Sprachunsicherheit ist schnell
überwunden. Die meisten unserer Klientinnen
haben ebenfalls eine andere Muttersprache als
Englisch. Lasst einen Englandjob nicht daran
scheitern, dass ihr meint, nicht gut genug Eng-
lisch zu sprechen. Das anfangs nicht Perfekte
fällt kaum auf; ein Großteil des medizinischen
Personals hat einen Migrationshintergrund mit
anderer Muttersprache.*

Carmen Betz

Anmerkungen

- 1 www.birthchoice.com/Frame.htm/Maternity
- 2 NHS Maternity Statistics England 2004-05: The In-
formation Centre, Community Health Statistics,
2006 [www.ic.nhs.uk/webfiles/publications/maternity-
tyeng2005](http://www.ic.nhs.uk/webfiles/publications/maternityeng2005)
- 3 Nebenverdienst mit Todesangst. SZ, 17.03.2006
- 4 [www.healthcarecommission.org.uk/newsand-
events/pressreleases](http://www.healthcarecommission.org.uk/newsand-
events/pressreleases)
- 5 Investigation into 10 maternal deaths at, or following
delivery at Northwick Park Hospital, North West
London Hospitals NHS Trust, between April 2002
and April 2005. Commission for Healthcare Audit
and Inspection, London, August 2006
- 6 www.cemach.org.uk
- 7 www.cemach.org.uk
- 8 RCM.Midwives, June 2007, Vol 19, No10:264,267
- 9 www.nwllh.nhs.uk/news/23/08/2006
- 10 »bank«-Arbeit: als Festangestellte kann man einen
Zusatzvertrag mit dem Arbeitgeber schließen für zu-
sätzliche Überstunden-Schichtdienste bis maximal
60 Wochenstunden für 150 Prozent Lohn.

Inge Sterk, Krankenschwester, Hebamme, Diplom
Reproductive Health in Developing Countries, Erfah-
rung als Koordinatorin eines Netzwerkes für Entwick-
lungszusammenarbeit in Südostasien ([www.mitwelt-
netzwerk.de](http://www.mitwelt-
netzwerk.de)), und **Sirin Yagli**, Hebamme.
Kontakt: Inge Sterk, 223 Pasteur Court, Nightingale
Avenue, HA1 3GX, Harrow Middlesex, UK,
mitwelt_inge@web.de

*Senkung der hohen Pathologie- und Kaisers-
chnitttrate.*

*Solidarität und Teamgeist unter den Heb-
ammen sind gut, von den Koordinatorinnen er-
halten wir ausgezeichnete Unterstützung. Doch
das Team ist so groß, dass ich noch immer nicht
alle Namen von Hebammen und Ärzten kenne.
Anonymität verhindert den Informationsfluss.
Der interkulturelle Mix an Personal ist zwar
spannend, das Arbeitsethos aber oft verschieden.
Wenn etwas kaputt ist einen Reparaturantrag
zu stellen, oder dass diejenige, die das letzte
Hemabate aus dem Kühlschrank entnimmt,
für Nachbestellung sorgt, dieses Planungsver-
halten ist manchen Kolleginnen fremd.*

*Was ich bisher einbringen konnte? Geräte-
wartung, Musik für die Kreißenden, Einfüh-
rung von Massage, Entspannungsbad, Mobi-
lisation.*

*Was ich immer wieder mitnehme? Natürli-
che Spontangeburt mit glücklichen, dank-
baren Eltern und friedlichem Baby.*

*Hebammenmangel, unzureichende Ausstat-
tung und nicht gewartete Geräte verlangen ein
hohes Maß an Flexibilität und Improvisa-
tionsgeschick.*

*Wer belastbar ist, gerne selbstständig arbei-
tet, Berufserfahrung sucht, Entscheidungssi-
cherheit für eine spätere Freiberuflichkeit ent-
wickeln will, kann hier in einem Jahr etwa
hundert Entbindungen betreuen, Episiotomien
und zweitgradige Dammrisse nähen, venöse
Zugänge legen, Medikamente i.v. verabreichen,*