

Doświadczenia niemieckie z wprowadzaniem Centrum Opieki Położniczej według *Belegsystem*

Introduction of the Birthcenter System (according to *Belegsystem*) in Germany – comments

Kraśnianin Elżbieta¹, Semczuk Andrzej²

¹ Geburtshilfliche Abteilung, Kreiskrankenhaus Gross-Gerau, Wilhelm-Seipp Strasse 3, 64521 Gross-Gerau, Frankfurt-am-Main, Germany

² II Katedra i Klinika Ginekologii, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Streszczenie

Ostatnie lata były niewątpliwie dla niemieckich położnych okresem dynamicznych zmian, wynikających szczególnie z przemian życia społecznego, gospodarczego i politycznego. Sporo uwagi poświęcono w różnych dyskusjach zagadnieniom: dynamiki wzrostu kosztów opieki medycznej, nierentowności placówek służby zdrowia oraz następującej redukcji pracującej tam kadry. Problematyka ta dotknęła również grupę zawodową niemieckich położnych, stąd idea wprowadzenia nowatorskiego systemu opieki położniczej, noszącego nazwę *Belegsystem*, w szpitalach niemieckich.

W Europie praca położnych według *Belegsystem* została przyjęta w wybranych szpitalach krajów Skandynawskich, Wielkiej Brytanii, Austrii i Szwajcarii. W Niemczech pierwszą salę porodową funkcjonującą według przedstawionych reguł, otworzono dnia 1 czerwca 2003 roku w Bremie (Klinikum Bremerhaven Reinkenheide). Następne dwa ośrodki powstały w Hamburgu na początku 2004 roku (Allgemeines Krankenhaus Hamburg-Harburg i Allgemeines Krankenhaus Hamburg-Barmbek).

W niniejszym opracowaniu przedstawiono zasady funkcjonowania sal porodowych w Niemczech według *Belegsystem*, jako jednej z alternatyw opieki okołoporodowej.

Słowa kluczowe: **Centrum Opieki Położniczej / położna / położnik-ginekolog /**

Adres do korespondencji:

Andrzej Semczuk,
II Katedra i Klinika Ginekologii, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,
ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin
tel. 081-7244 268;
fax. 081-7244 849;
e-mail: andrzej.semczuk@am.lublin.pl

Otrzymano: 27.06.2008

Zaakceptowano do druku: 30.07.2008

Kraśnianin E, et al.

Summary

Recent years have undoubtedly been a time of dynamic changes for German midwives, which had had their source in numerous social, economic and political changes. The medical care cost growth, lack of profitability of medical centers and an increasing number of redundancies have been given lots of attention in various discussions. The abovementioned problems have started to concern the professional group of German midwives, thus giving birth to the introduction of innovatory system of obstetric care in German hospitals, known as *Belegsystem*.

In Europe the *Belegsystem* has been introduced in certain Scandinavian countries, Great Britain, Austria and Switzerland. In Germany the first labour room within the *Belegsystem* rules has been opened on 1 June 2003 in Brema (Klinikum Bremerhaven Reinkenheide). The following two Centers have been opened in Hamburg at the beginning of 2004 (Allgemeines Krankenhaus Hamburg-Harburg i Allgemeines Krankenhaus Hamburg-Barmbek). The following article presents the functioning rules and procedures of the *Belegsystem* labour rooms in Germany, as one of the labour care alternatives.

Key words: **Birthcenter System / midwife / obstetrician-gynecologist /**

Wstęp

Przemiany zachodzące w polityce zdrowotnej Niemiec wpłynęły na zmianę postaw, świadomości i jakości usług świadczonych przez położne. Na mocy znowelizowanej ustawy o zawodzie położnej z dnia 4 czerwca 1985 roku (*Rechtliche Regelungen Gesetz*) oraz Wytocznych Rady Unii Europejskiej (EU – Richtlinien 80/154/EWG, 80/155/EWG) z dnia 21 stycznia 1980 roku, położne w Niemczech mogą tworzyć indywidualne bądź grupowe praktyki prywatne [1-8]. Sale porodowe, funkcjonujące według *Belegsystem*, są jednym z przykładów samodzielnej działalności zawodowej położnych niemieckich.

Położne wychodząc naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom ciężarnych gotowe są na wprowadzanie innowacyjnych metod opieki na salach porodowych aby podopieczne czuły się podmiotem tej opieki, przy zachowaniu najwyższym norm bezpieczeństwa i kontroli świadczonych przez nich usług. Koncepcja pracy, według *Belegsystem*, oferuje przyszłym rodzicom alternatywną formę opieki przed-, około- i poporodowej.

Główne założenia tego modelu opieki są następujące:

- kobieta ma możliwość wyboru położnej, która będzie towarzyszyć jej w trakcie ciąży, porodu i połogu, oraz wyboru szpitala do odbycia porodu,
- opieka w okresie ciąży dostosowana jest do potrzeb i wymagań podopiecznej i jej rodziny,
- wzajemne informowanie się i komunikacja są bardzo ważnym ogniwem w sprawowanej opiece,
- dobrze funkcjonuje system służący wczesnemu wykrywaniu ciąży wysokiego ryzyka, oraz
- położne sprawujące opiekę są profesjonalnie przygotowane a w każdej chwili dostępna jest pomoc lekarska, jak również sprzęt ratujący życie niemowląt [1, 9-10].

Plan opieki oparty jest na zaleceniach programu Światowej Organizacji Zdrowia z kwietnia 1985 roku pod hasłem „Poród nie jest chorobą” oraz na wytycznych opracowanych przez Związek Położnych Niemieckich (BDH – *Bund Deutscher Hebammen*), jak również na współczesnych trendach i kierunkach opieki położniczej [2, 11-13].

Położne pracujące zgodnie z zasadami *Belegsystem*, odpowiedzialne są za prawidłowe funkcjonowanie podlegającej im placówki. Ze środków własnych, a niejednokrotnie zaciągniętego kredytu bankowego, z wynajętych pomieszczeń od dyrekcji szpitala, położne urządzają własne Centrum Opieki Położniczej (*Geburtshilfliche Centrum\Abteilung*).

W każdym takim ośrodku powinny znajdować się: pokój przyjąć, dwie sale porodów rodzinnych (jedna sala koniecznie z wanną porodową), dwa węzły sanitarne, jadalnia z kuchnią, dyżurka, pomieszczenie dla pracowników, mały magazyn a także pomieszczenie, gdzie odbywają się kursy i spotkania rodziców [1, 3, 8, 11].

Od chwili przejścia sali porodowej na Centrum Opieki Położniczej, położne odpowiedzialne są za zapewnienie ciągłości opieki nad podopiecznymi. Do zadań położnych należy: prowadzenie i organizowanie opieki nad ciężarną przez okres trwania ciąży i przygotowanie jej, jak również ojca dziecka, do odbycia porodu rodzinnego. Ciężarna ma wpływ na wybór położnej, która będzie się nią opiekować.

Zwykle każda położna opiekuje się kilkoma pacjentkami w różnym okresie zaawansowania ciąży. Położne w ramach swojej działalności zawodowej mogą przeprowadzać wszystkie niezbędne testy, badania, pomiary czy kontrole kobiet ciężarnych oprócz badania ultrasonograficznego [1, 8, 10, 14].

Każde prywatne Centrum Opieki Położniczej ma opracowane standardy ofert i zakresy świadczonych usług. Pacjentka, zanim wybierze miejsce swojego porodu, chce wiedzieć: jaki program przygotowania do porodu obowiązuje w danym Centrum Opieki Położniczej, jakie metody łagodzenia bólu porodowego są tam stosowane, jakie są propozycje pozycji odbywania porodów, jak zorganizowana jest opieka poporodowa nad matką i dzieckiem, oraz czy opieka poporodowa uwzględnia edukację matek w zakresie pielęgnacji poporodowej i karmienia dziecka piersią [10, 14-15].

W takich placówkach sprawowana jest głównie, ale nie tylko, opieka okołoporodowa, czyli od momentu wystąpienia regularnej akcji skurczowej u ciężarnej kobiety do wczesnych godzin po porodzie. Po kilku godzinach po odbyciu porodu

kobieta wraca z dzieckiem do domu i dalsza opieka jest tam sprawowana przez położną. Położnica ma również możliwość pozostania w szpitalu po porodzie, gdzie opiekę nad nią i jej nowonarodzonym dzieckiem przejmują położne i pielęgniarki noworodkowe pracujące według zasad Zintegrowanej Opieki Poporodowej (*Konzept Integrative Wochenpflege*). Całość opieki przed- i okołoporodowej dostosowana jest do potrzeb i stanu ogólnego matki i dziecka [1, 9].

Położne pracujące w tym systemie mają szeroki zakres działalności zawodowej, są nie tylko do „odbierania porodów” ale również sprawują opiekę nad kobietą w trakcie trwania ciąży, w położu, doradzając i udzielając wszechstronnej pomocy. W ramach tzw.: *Sprechstunde*, położne spotykają się z kobietami, gdzie podczas indywidualnej lub grupowej rozmowy, omawiane są tematy związane z przygotowaniem do porodu, udzielając ponadto porad i wsparcia psychicznego [1, 9, 13].

Przy każdym ośrodku istnieje Szkoła Rodzenia (*Elternschule*), oferująca wiele ciekawych kursów zarówno w trakcie trwania ciąży jak i w okresie położu. Dużym zainteresowaniem ze strony przyszłych rodziców cieszą się kursy przygotowujące do porodu i dotyczące tej tematyki (*Geburtsvorbereitungskurse*), oferowana jest ponadto specjalna gimnastyka dla ciężarnych (*Schwangerengymnastik*), indywidualny kurs jogii (*Yoga für Schwangere*), czy „taniec brzucha” (*Bauchtanz*) [3, 4, 9].

Po porodzie kobiety również mogą korzystać z różnorodnych kursów, do których zaliczyć możemy kurs masażu stymulujący rozwoju dziecka, gimnastyka mięśni krocza i brzucha, czy kurs pływania dla noworodków. We wszystkich tych kursach może uczestniczyć mąż lub partner bez ponoszenia dodatkowych opłat [3, 4, 9].

Co pół roku organizowane są systematycznie spotkania rodziców i dzieci urodzonych w danym ośrodku. Podczas tych spotkań jest czas na wymianę doświadczeń oraz rozmowę o aktualnych problemach związanych z karmieniem piersią. W Centrum Opieki Położniczej kobieta i jej rodzina od samego początku ciąży objęte są kompleksową opieką świadczoną również przez przedstawicieli innych zawodów, takich jak psycholog czy pracownik pomocy społecznej [3, 16].

Bardzo ważną sprawą, na którą należy zwrócić szczególną uwagę w momencie tworzenia Centrum Opieki Położniczej, są uregulowania prawne związane z wynajmowaniem pomieszczeń i możliwością korzystania ze sprzętu medycznego. Dodatkowo, regulacji wymaga również korzystanie z usług apteki, pralni czy centralnej sterylizacji szpitalnej. Pomoc ze strony prawnej gwarantuje Związek Położnych Niemieckich, który pilotuje również proces „przechodzenia” sali porodowej na *Belegsystem*.

Dla dyrekcji konkretnego szpitala otworzenie prywatnego Centrum Opieki Położniczej oznacza również szereg zmian. Po pierwsze, zatrudnione tam osoby nie są już pracownikami szpitala tylko równoprawnymi partnerami i współprzedsiębiorcami, co daje im większe możliwości współdecydowania o własnej organizacji pracy.

Po drugie, dla szpitala oznacza to znaczące oszczędności związane z zatrudnieniem pracowników, opłacaniem ich składek zdrowotnych i emerytalnych, jak również ubezpieczeń od wypadku przy pracy czy odszkodowań. Położne muszą same zadbać, aby ich składki dotarły na czas do ubezpieczyciela.

Zazwyczaj do zadań administracyjnych położne zatrudniają dodatkową osobę, która zajmuje się również rozliczeniami z Kasami Chorych oraz z innymi ośrodkami (szpital, pralnia, apteka) [1, 4-5, 8, 10, 17].

Położne mają obowiązek uczestniczyć w różnych formach kształcenia w ramach stałego podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych (przerwa między kursami nie może przekraczać 3 lata). Kursy czy szkolenia muszą obejmować naukowe tematy związane z opieką ciężarnych, położnictwem i pielęgnacją położową [3, 4, 8].

Z praktycznego punktu widzenia niezmiernie ważne jest, aby każda położna posiadała prawo jazdy i własny samochód do dyspozycji, jak również telefon komórkowy, pod którym jest dostępna przez całą dobę. Dodatkowo, zobowiązana jest do zakupu torby położniczej (*Hebammenkofer*), w której przechowywane są wszystkie niezbędne urządzenia wykorzystywane podczas usług patronażowych w domu podopiecznej [4-5].

Koszty opieki sprawowanej przez położne są pokrywane przez Kasę Chorych, w której pacjentka jest ubezpieczona. Za każdą czynność wykonaną w czasie przebiegu porodu położna ma prawo żądać zwrotu poniesionych kosztów. Zostało to uregulowane w dokumencie noszącym tytuł „Regulamin wynagrodzeń i ubezpieczeń” z dnia 27 lipca 1994 roku (*Hebammengebührenverordnung*) [4, 5, 14].

Za udzielenie pomocy porodowej (tylko odebranie porodu) położna otrzymuje opłatę w wysokości około 160 Euro. Dodatkowo za każdy konieczny zabieg (np. szycie krocza, pobranie krwi do badań) otrzymuje dodatkowe wynagrodzenie [5]. Za wykonane usługi położna wystawia rachunek i na tej podstawie otrzymuje zwrot kosztów, gdyż każda czynność ma swój odpowiednik w cenniku usług. Kasa Chorych ma 30 dni po otrzymaniu rachunku na jego uregulowanie lub ewentualne wyjaśnienia. Jeśli pacjentka ma ubezpieczenie prywatne, następuje podwójny zwrot kosztów [5].

Odwiedziny podczas położu w domu podopiecznej objęte są opłatą kompleksową, w skład której wchodzi opieka nad matką i dzieckiem, włącznie z wszystkimi związanymi z tą opieką czynnościami.

Każda położnica ma zagwarantowane 10 wizyt patronażowych, których koszty ponosi Kasa Chorych [3, 5, 9]. Za usługi świadczone w ramach wizyt domowych, zużyty materiał i sprzęt oraz koszty przejazdów własnym samochodem, położna otrzymuje również zwrot kosztów od Kasy Chorych, w której podopieczna opłaca swoje składki.

Kompetencje położnej, pomimo bardzo dobrego wykształcenia i bogatego doświadczenia zawodowego, kończą się wtedy, gdy pojawiają się komplikacje podczas opieki nad kobietą ciężarną, w trakcie porodu bądź położu. Zabezpieczenie współpracy z położnikiem-ginekologiem należy do obowiązków położnej, dlatego też każde Centrum Opieki Położniczej ma zawarte (stałe lub na czas określony) umowy z położnikami-ginekologami i neonatologami, tak aby w razie konieczności można było szybko zagwarantować dalszą opiekę. Mogą to być lekarze pracujący również według zasad *Belegsystem* bądź zatrudnieni przez dany szpital. Obie strony zobowiązane są dokładnie udokumentować przebieg porodu i położu, ażeby jasno zaznaczyć granice swojej odpowiedzialności zawodowej [1, 3-5, 8, 9, 19].

Kraśnianin E, et al.

W umowie o współpracy uregulowane jest w jakich konkretnych sytuacjach klinicznych wymagana jest pomoc lekarska (np. patologiczny zapis kardiograficzny, brak postępu porodu, przedwczesne odklejenie łożyska, pęknięcie krocza III i IV stopnia, ręczne wydobycie łożyska, cięcie cesarskie, reanimacja noworodka, itp.), i jakie czynności wykonuje wówczas położna a jakie lekarz wezwany przez położną. Przy takiej współpracy lekarz powinien wykazać się stałą osiągalnością, jak i szybką obecnością w nagłych przypadkach. Musi on również w przypadku nieobecności czy urlopu zatroszczyć się o zastępstwo. Lekarz w razie konieczności nigdy nie może odmówić udzielenia pomocy, stwierdzając że zostały popełnione błędy podczas prowadzenia porodu. Za błędy popełnione przed jego przybyciem odpowiada położna. Obie strony zobowiązane są (dla własnej ochrony) do dokładnego udokumentowania przebiegu porodu, ażeby jasno zaznaczyć granice swojej odpowiedzialności zawodowej [1, 5, 8, 14].

Położna kierująca salą porodową zobowiązana jest przedstawić pisemny raport Urzędowi Zdrowia, któremu podlega, odnośnie statystyki przeprowadzonych porodów w danym roku kalendarzowym, włącznie z rozpoczętymi porodami, ale zakończonymi przez lekarza ginekologa w wyniku zaistniałych komplikacji okołoporodowych [4, 5, 8].

Dążenie do zapewnienia wysokiej jakości usług świadczonych przez prywatne ośrodki porodowe wymaga stałego ich monitorowania oraz niezależnej oceny. Na osiągnięcie bardzo dobrych wyników i satysfakcji w opiece okołoporodowej złożyła się praca wielu osób i instytucji, w tym również działalność Związku Propagowania Rozwoju Domów Narodzin w Niemczech (*Netzwerk zur Förderung der Idee der Geburtshäuser in Deutschland*). Związek ten powstał na początku 2001 roku, a jego głównym zadaniem było koordynowanie działalności Domów Narodzin i prywatnych Centrum Opieki Położniczej oraz ustalanie coraz lepszych standardów i procedur postępowania (QMS – *Qualitätsmanagementsystem*) [8, 11, 19].

Podsumowanie

Reasumując, należy podkreślić, że prywatne Centrum Opieki Położniczej jest bezpiecznym miejscem do odbycia porodu. Po pierwsze, rodzące przechodzą mniej rutynowych interwencji medycznych, które same w sobie są czynnikami dodatkowego ryzyka oraz niosą za sobą zwiększone koszty.

Z drugiej strony, zapewnienie ciągłości opieki od początku trwania ciąży przez ten sam personel Centrum Opieki Położniczej, w sposób znaczący wpływa na lepszy przebieg porodu i porożu [1, 11, 20].

Piśmiennictwo

1. Albrecht H. Konzepte für die Arbeit als Beleghebamme. *Hebammenforum*. 2004, 7, 481-485.
2. BDH. *Deutsche Gesetzestexte*. Karlsruhe 2004 (<http://www.BDH.de>).
3. Geist Ch, Harder U, Kriegerowski-Schröteler G, [et al.]. *Hebammenkunde*. Berlin-New York: *Walter de Gruyter*. 1995, 9-12, 501-530.
4. Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger (Hebammengesetz – HebG) vom 4. Juni 1985. *Bundesgesetzblatt I*, 902.
5. Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (HebGV) vom 21. Juli 2004. Karlsruhe: *Bund Deutscher Hebammen Verlag*. 2004.
6. Richtlinie 80/154/EWG, 80/155/EWG des Rates vom 21. Januar 1980.
7. Horschitz H, Kurtenbach H. *Hebammengesetz*. Hannover: *Elwin Staudé Verlag*. 2003.
8. Horschitz H. *Arbeitsrecht für Hebammen*. Hannover: *Staudé Verlag*. 1990.
9. Khaschei K. Rundum. Schwangerschaft und Geburt. Köln: *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*. 2007.
10. Bauer N, Kehrbach A, Krahl A, [et al.]. *Handbuch Hebammenkreissaal. Vor der Idee zur Umsetzung*. Osnabrück: *Verbund Hebammenforschung-Eigenverlag*. 2007.
11. Netzwerk zur Förderung der Idee der Geburtshäuser in Deutschland. *Wie gründen ein Geburtshaus*. www.geburtshaus.de
12. Stadelmann I. Gründung eines Geburtshauses. *Hebammenforum*. 2002, 7, 437-439.
13. Höpner-Frühau J. Zwischen Individualität und Standard. *Hebammenforum*. 2002, 7, 454-458.
14. Munkwitz C. Die Hebamme als Unternehmerin. *Hebammenforum*. 2002, 7, 445-449.
15. Neuen-Biesold A, Sperling P, Tröller S. Wo bekomme ich mein Baby? Klinik und Kursführer für Schwangere und junge Eltern. Frankfurt/M: *Büttner Medien GmbH*. 2006.
16. Noell S, Haack S. Erfahrungen Erfurter Mütter. *Hebammenforum*. 2002, 7, 449-453.
17. Salis B. Wie es uns gefällt. *Hebammenforum*. 2005, 1, 6-11.
18. Klenk M. Kunst oder Kommerz? *Hebammenforum*. 2002, 7, 528-530.
19. Scherzer R. Hebammen. Weise Frauen oder Technikerinnen? Zum Wandel eines Berufsbildes. Frankfurt/M: *Universitätsdruck*. 1988.
20. www.birthcenter-europe.net.