

Praxisanleitung · Positives Geburtserlebnis · Rassismus · Anpassungslehrgang · Traumgeburt oder Geburtstrauma?



Hebammen forum

2021 **N**





NA, DANN KOMM MAL MIT

... hieß es oft von den Hebammen oder Krankenschwestern (heute natürlich Gesundheits- und Krankenpflegerinnen* oder Pflegefachkräften), als ich von 1994 bis 1997 meine Ausbildung zur Hebamme in der Frauenklinik Finkenau in Hamburg genießen durfte. Die Klinik gibt es leider schon lange nicht mehr.

Tatsächlich war es oft ein Mitkommen, Zugucken und sehr viel öfter noch ein Zu-Diensten-Sein, das (nicht nur) ich erlebt habe. Wir hatten zwar engagierte Hebammenlehrerinnen (Danke noch mal, liebe Rita!), aber was die sonstige Praxis anging, war es doch etwas mau.

Lange hielt sich auch die Einstellung: Praxisanleitung gibt es nur in der Klinik, in der Freiberuflichkeit muss man sich nicht darum kümmern. Aber: Den Nachwuchs bestmöglich auszubilden, sollte doch für alle Beteiligten eine Ehre sein, oder? Diesen Eindruck hatte ich nicht oft. Die Pflege war da schon viel weiter.

Meine alte Weggefährtin Kerstin Stehr-Archuth hat aus ihrer eigenen Ausbildung eine Lehre gezogen und vermittelt den ihr anvertrauten Auszubildenden in der Praxis deswegen heute etwas anderes. Nina Drexelius hat mit ihr darüber gesprochen. Wie Praxisanleitung in Zukunft gedacht, gemeint und geplant wird, darüber schreiben Yvonne Bovermann und Lena Agel. Ihre Erfahrungen aus einer – etwas privilegierten – Situation als hauptberufliche Praxisanleiterin vermittelt Ihnen Renate Nielsen. Und wie erleben eigentlich die Betroffenen, die Auszubildenden und Studentinnen*, diese Situation? Auch dazu können Sie etwas lesen.

»Komm mal mit« war gestern – in der nahen Zukunft wird Praxisanleitung alle Hebammen angehen, die irgendwie mit Auszubildenden oder Studierenden zu tun haben.

Ich finde: Es sollte allen eine Ehre sein, diese interessierten und engagierten Menschen von unserem Wissen profitieren zu lassen und in diesen schönen Beruf zu begleiten. Und am Ende lernen wir auch von ihnen und ihrem frischen und kritischen Blick dazu.

Susanne Steppat, Chefredakteurin

- 1 Editorial
- 4 Gut zu wissen ...
- Schwerpunkt**
- ## PRAXISANLEITUNG
- 8 **Wer leitet wo die Studentin* an?**
Anforderungen an die Praxisanleitung.
Von Yvonne Bovermann
- 14 **Der rote Faden**
Kaum etwas ist für uns werdende Hebammen so wertvoll wie eine gute Praxisanleitung. *Von Nicole Lucia Herb, Karla Laitko und Martha Lappen*
- 19 **Erfahrungen, Konzepte – und ganz viel Freude**
Wie wir in Hamburg als hauptamtliche Praxisleiterinnen arbeiten – und was wir (vielleicht) für die künftige Hebammenausbildung daraus lernen können. *Von Renate Nielsen*
- 22 **Praxisanleitung – mehr als nur Mitlaufen**
Künftig sollen 25 Prozent der Praxiszeit in der Ausbildung angeleitet werden. Wie plant man das – ganz praktisch?
Von Lena Agel
- 26 **»Schülerinnen gehören zum Team«**
Wer werdende Hebammen auf Augenhöhe ausbildet, hat gute Chancen, sie später als Kollegin* im Kreißsaal zu begrüßen. *Nina Drexelius im Gespräch mit Kerstin Stehr-Archuth und Maria Yoshida*
- junges forum**
- 32 **als sei alles einbildung und du würdest dich in luft auflösen**
Eine Geburt aus der Sicht von *Karla Laitko*
- 34 **wehen-logbuch**
WeHen erzählen, wie es ihnen während der Ausbildung ergeht. *Von Julia Haack*
- 36 **endlich hebamme! was nun?**
Olga Wesker und Karla Laitko im Gespräch mit Daniela Rupprecht
- 37 **zum neuen unbehagen an der geburt**
Von Nina Negi
- 39 **JuHe! monatlich frisch**
Martha Lappen stellt sich vor.



Egal, ob Ärztinnen*, Ärztin oder Arzt, Mitglieder, Patientinnen*, Patientin oder Patient – gemeint sind immer alle Geschlechter, sofern sie betroffen sind.
Die Redaktion

Noel Maroff



Noel Maroff



shutterstock/saritypan





Wissen

- 40 Die fremde Kollegin**
 Hebammen aus dem Ausland sollen helfen, die Personallücken hierzulande zu stopfen. Dafür müssen sie (und wir) verschiedene Hürden nehmen.
Von Julia Scholz und Anna Richardt

- 44 Positives Geburtserlebnis – wie Hebammen dazu beitragen**
 Was genau macht eine Geburt zu einer guten Erfahrung? Und wie bekommt man das hin? *Von Silke Becker*

Gesellschaft

- 50 »Rassismus ist auch in der deutschen Gesellschaft tief verankert«**
 Um den Rassismus in uns selbst zu bekämpfen, müssen wir die Bilder in unseren Köpfen immer wieder hinterfragen.
Bettina Salis im Gespräch mit Judy Gummich

Forschung

- 56 Aktuelle Studien**

Recht

- 59 Hausgeburten: Kennen Sie sich aus?**
 Wenn Hebammen Hausgeburten begleiten, entstehen manchmal unklare Situationen. Antworten auf die wichtigsten Fragen.
Von Silke Becker und Ann-Kathrin Hirschmüller

Kultur & Medien

- 64 Empfehlungen der Redaktion**

Dies und das

- 49 Zahlen und Daten ... Krebsfrüherkennung**
68 Hebammentreffen
148 10 Antworten ... von Beate Riebold

DHV

- 69** Nachrichten aus dem Bundesverband
94 Fortbildungen
98 Nachrichten aus den Landesverbänden

SERVICE

- 130** Impressum
131 Aus unserer Partnerbuchhandlung
132 Kleinanzeigen & Stellenangebote

shutterstock/My_Gook



Immer mehr Schwangere sind übergewichtig und leiden unter Schwangerschaftsdiabetes resümiert der aktuelle Ernährungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). Mittlerweile betrifft dies bei der Erstuntersuchung fast 40 Prozent der Frauen. Bei den Neugeborenen ist dagegen ein leichter Trend zu einem normaleren Geburtsgewicht erkennbar. Der Anteil der mit einem sehr hohen Geburtsgewicht (mehr als 4500 Gramm) geborenen Kinder ist in den letzten zwanzig Jahren von 1,6 Prozent auf 1,4 Prozent gesunken. (as) www.dge.de

Wie der Herr ... oder das Frauchen

Wer einen Hund mit Diabetes hat, entwickelt mit höherer Wahrscheinlichkeit selbst einen Typ-2-Diabetes. Das gilt auch umgekehrt: Hunde, die ein Frauchen mit Diabetes Typ 2 haben, werden häufiger zuckerkrank. Mögliche Ursache: ein gemeinsamer Lebensstil. (nd) British Medical Journal

Petra Bartmann



Spät geboren

Zwischen Befruchtung und Geburt lagen bei der kleinen US-Amerikanerin Molly Gibson sage und schreibe 28 Jahre. Seit Oktober 1992 bis zum Februar 2020 war der Embryo eingefroren, bevor er der Mutter Tina Gibson eingepflanzt wurde – Weltrekord. Damit wurde die bisherige Höchstmarke von 24 Jahren übertroffen, die dasselbe Elternpaar im Jahr 2017 mit Mollys Schwester Emma aufgestellt hatte. Ganz nebenher gelten die beiden gesunden Kinder als lebende Beweise, dass auch sehr langes Einfrieren den Embryonen nicht schadet. (sb) www.bbc.com

wikimedia.org/ekem, RWJMS.IVF-Program



Schluss mit Babyfernsehen

Medizinisch unbegründete Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft sind seit Anfang des Jahres verboten. Dies ist eine Vorgabe im Strahlenschutzgesetz und soll Föten vor unnötiger Strahlenbelastung schützen. (as) www.aerztezeitung.de

Cordula Flegel





shutterstock/Ban Lom

Es fehlen: Jod und Folsäure

In Deutschland sind 95 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter nicht ausreichend mit Folsäure und Jod versorgt. Die aktuelle SuSe II- Studie zeigt, dass viele Schwangere über ihren Folsäure- und Jodbedarf in der Schwangerschaft schlecht informiert sind und häufig zu spät oder gar nicht zu entsprechenden Nahrungsergänzungsmitteln greifen. Wichtig zu wissen: Der Bedarf an Folsäure und Jod ist schon ab der Empfängnis erhöht. Ein Mangel kann zu Früh- und Fehlgeburten, zu Neuralrohrdefekten und zu Funktionseinschränkungen der Schilddrüse beim Fetus führen. Die Arbeitskreise »Folsäure und Gesundheit« und »Jodmangel e.V.« empfehlen eine Einnahme von 400 Mikrogramm Folsäure und 150 Mikrogramm Jod am Tag. Infos unter www.ak-folsaeure.de und www.jodmangel.de (jh)

Pressemitteilung Arbeitskreis Folsäure und Gesundheit und Arbeitskreis Jodmangel

Mehr Zeit während Lockdown ... aber nicht für alle

Der Zeitwohlstand, ein Begriff aus den Sozialwissenschaften, der die individuell erlebte Zeit als besondere Ressource begreift, stieg während des Lockdowns im letzten Frühjahr – allerdings nicht für Frauen. Im Schnitt haben in dieser Zeit Menschen pro Tag 27 Minuten länger geschlafen und 69 Minuten weniger gearbeitet; mit deutlichen Unterschieden je nach Geschlecht und Beschäftigungssituation. Systemrelevant Beschäftigte beispielsweise konnten weniger häufig ins Homeoffice wechseln und sind tendenziell einer höheren Arbeitsbelastung ausgesetzt. Frauen hingegen haben einen Großteil der zusätzlichen Kinderbetreuung übernommen, sodass sich der ohnehin vorhandene geschlechtsspezifische Unterschied in der Betreuungsarbeit sogar noch vergrößert hat. Das sind zentrale Ergebnisse einer Befragung im Rahmen des Forschungsprojektes »ReZeitKon – Zeit-Rebound, Zeitwohlstand und Nachhaltiger Konsum« der TU Berlin. Mehr Infos gibt es unter www.zeit-rebound.de (jh)

www.breatheilo.com



shutterstock/Maria Sbytova



Wilfried Gandras

Umgebungstemperatur beeinflusst nächste Generation

Es ist bekannt, dass epigenetische Veränderungen beim Feten über Lifestylefaktoren und Umwelteinflüsse programmiert werden können. Das befähigt Säugetiere, auf ihre Umwelt zu reagieren und die nächste Generation daran anzupassen. Eine kältere Außentemperatur in der Schwangerschaft hat Einfluss auf die spätere Größe der Nachkommen, reduziert das Muskelwachstum beim Kind und könnte einen Typ-2-Diabetes begünstigen. Diese Veränderungen sind wahrscheinlich im Erwachsenenalter durch Sport und Bewegung reversibel. (hp) PM der Universität zu Lübeck

Warmes Willkommen

Trotz Corona schwingen die örtlichen Patchworkgruppen des Deutschen Roten Kreuzes Jena weiterhin fleißig die Nähmaschinen. Wie in jedem Jahr schenken sie der Neonatologie des Uniklinikums Jena kunterbunte Patchworkdecken – auch wenn die Präsente in diesem Jahr wegen des pandemiebedingten Besuchsverbots nicht wie sonst persönlich übergeben werden konnten. Die liebevoll gestalteten Unikate erhalten die Eltern der Frühchen als Abschiedsgeschenk für einen kuscheligen Start ins Leben. Eine tolle Idee zum Nachmachen! (sb) Uniklinikum Jena



Flickr/jude

PRAXISANLEITUNG





Der Illustrator Volker Konrad hat für den Schwerpunkt dieses Hefts Lernsituationen und kollegiales Miteinander in der Klinik dargestellt. Der Fokus liegt dabei auf positiver Kommunikation und gegenseitiger Wertschätzung. Das sind – wie wir finden – die wichtigsten Aspekte in der Praxisanleitung.

Schwerpunkt **Praxisanleitung**

WER LEITET WO DIE STUDENTIN* AN?

Yvonne Bovermann

Die Praxisanleitung wird mit dem neuen Hebammengesetz verbindlich eingeführt. Nun soll bei jedem Praxiseinsatz der Studentinnen* 25 Prozent der Anleitungszeit durch qualifizierte Hebammen sichergestellt werden.

Bislang gab es keine Praxisanleitung als gesetzlich geregeltes Bildungsangebot in der Hebammenausbildung. Im Gegensatz dazu wurde die praktische Anleitung der Schülerinnen* in der Pflege bereits 2003 gesetzlich verankert und ist dort inzwischen fester Bestandteil der Ausbildung. Nun müssen ohne Vorlauf, in dem Hebammen sich qualifizieren oder Strukturen aufgebaut werden konnten, 25 Prozent der Zeit im Praxiseinsatz als Anleitung durch qualifizierte Hebammen nachgewiesen werden.

Die Landesbehörden können den Umfang für eine Übergangszeit bis 2030 verringern. Einige haben bereits angekündigt, dies – soweit es geht – auszunutzen. Aus Sicht des DHV sehr bedauerlich: Auf diese Art würde die Qualität einer umfassenden Praxisanleitung reduziert, noch bevor klar ist, ob die 25 Prozent nicht doch zeitnah erreichbar sind.

Was ist Praxisanleitung – und was ist sie nicht?

Viele Kolleginnen* denken, dass im außerklinischen Bereich 100 Prozent Praxisanleitung bereits üblich seien, schließlich sei die WeHe immer mit einer examinierten Hebamme zusammen unterwegs. Ebenfalls können sich viele angestellte Hebammen nicht vorstellen, was anders werden sollte als bei der schulischen Ausbildung.

Mitlaufen, beobachten, Hilfsarbeiten verrichten oder Hebammen zuarbeiten – dies alles stellt ausdrücklich *keine* Praxisanleitung dar. Die Zeiten dafür können künftig nicht mehr als Anleitungszeit geltend gemacht werden. Und es ist auch nicht mehr vertretbar, möglichst viele werdende Hebammen bei Personalnot im Kreißsaal einzusetzen. Werdende Hebammen dürfen Gebärende nicht allein betreuen. Wenn eine Aufsicht und Anleitung nicht sichergestellt werden kann, dürfen Einsätze gar nicht erst stattfinden.

Nur Hebammen dürfen Praxisanleitende im Hebammenstudium sein

Praxisanleitung, das ist der Begriff für eine »geplante, didaktisch aufbereitete Lernsituation, die sich am Lernangebot des Einsatzortes und dem Ausbildungsstand« orientiert.¹ Das bedeutet, dass didaktische Kenntnisse, also Kenntnisse über das Lernen und Lehren, vorhanden sein müssen. Eine Praxisanleiterin* im Hebammenstudium wird im Voraus eine Lernsituation,



zum Beispiel die Durchführung einer Anamnese, planen, eine geeignete Schwangere hierzu einladen, entsprechende Dokumente und einen geeigneten Raum zur Verfügung haben. Im Anschluss an die Durchführung der Anamnese folgen ein Reflexionsgespräch und die entsprechende Dokumentation der Anleitung. Sinnvollerweise benötigen Anleitungssituationen eine gewisse Zeit. In der Prozessbeschreibung der Uniklinik Heidelberg für Praxisanleitungen ist festgelegt, dass die Anleitungssituation mindestens 15 Minuten dauern muss. Allerdings sind zeitliche Unterbrechungen bei Vorbereitung, Durchführung und Reflexion möglich. Wenn eine Studierende* im Studienvertrag eine 40-Stunden-Woche absolvieren muss, müssen 10 Stunden pro Woche durch vorbereitete Lernsituationen wie oben beschrieben stattfinden. Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass nur Hebammen Praxisanleitende im Hebammenstudium sein dürfen, egal, ob im Kreißsaal, auf der Wochenstation oder im außerklinischen Einsatz. Es wird also deutlich: Die praktischen Einsätze werden weitaus mehr und intensiver dem praktischen Lernen gewidmet sein. Und das ist gut so! Insgesamt wurden die Praxisstunden gekürzt, von 3000 Stunden auf mindestens 2200. Dabei wurden überflüssige Einsätze gekürzt oder gestrichen. Aber auch in den Kernbereichen sind die Einsatzzeiten reduziert worden. Das wird funktionieren – wenn die Zeit optimal genutzt wird, um wirklich zu lernen.

Arbeitsplatz Praxisanleitung

Die Kliniken müssen sich gründlich auf ihre neuen Aufgaben vorbereiten. Kreißsaal-Teams sollten sich aktiv in den Aufbau und die Umsetzung der praktischen Studienanteile einbringen. Häufig höre ich, dass Klinikleitungen mit Hochschulen Vereinbarungen über die Beteiligung am Hebammenstudium treffen, ohne dass die Hebammen wissen, wie viele Studierende die Klinik betreuen möchte und wer eine Praxisanleitungswweiterbildung besuchen darf.

Mindestens eine Hebamme sollte daher verantwortlich oder beteiligt sein, wenn ein Konzept für die Klinik als Ausbildungshaus erstellt wird. Diese Hebamme benötigt eine Freistellung von ihren sonstigen Aufgaben, oder es muss eine neue Stelle für eine Ausbildungsleitung/-koordinatorin* geschaffen werden. Allen Beteiligten muss klar

sein: Die (richtige) Idee, durch eigenes Engagement in der Ausbildung mittelfristig die eigenen Stellen besetzen zu können, funktioniert nur, wenn die WeHen spüren, dass weder Hebammen noch werdende Hebammen durch unbezahlte, zusätzliche Aufgaben verschlissen werden, und wenn der Ausbildung ein gelebtes Konzept zugrunde liegt.

Die praktischen Einsätze werden weitaus mehr und intensiver dem praktischen Lernen gewidmet sein

Internationale Studien haben gezeigt, dass eine gute Betreuung durch Ausbilderinnen* an einer Klinik den Studierenden Sicherheit und eine positivere Einstellung zur Geburtshilfe vermitteln.² Die beste Werbung für eine geburtshilfliche Abteilung ist, wenn sie den Personen, die für die Ausbildung verantwortlich sind, gut ausgestattete Stellen zur Verfügung stellt. Nur so wird deutlich gemacht, dass Ausbildung und Anleitung professionell ausgeübt werden und WeHen durch enge Begleitung Schutz vor Überforderung und Traumatisierung erfahren.

Anforderungen an die Praxiseinrichtung

Die Kliniken müssen einen Praxisplan nach den Vorgaben der Hochschulen erstellen. Aus der Anzahl der eingesetzten Studierenden in den Praxisphasen wird abgeleitet, wie viele Praxisanleiterinnen* benötigt werden. Auch für die Wochenstation müssen dies zwingend Hebammen sein (Paragraf 10 Absatz 1 HebStPrV), sodass in vielen Häusern überlegt werden muss, wie das sichergestellt wird. Die Praxisanleiterinnen* sollten den Einsatzort gut kennen, am besten sind sie Teil des Stationsteams oder zumindest phasenweise dort tätig. Praxisanleiterinnen* sind das Bindeglied zwischen der Studierenden und dem Team. Das Team muss über die Lernziele der Studentin* informiert werden, der Austausch über die vorhandenen Kompetenzen ist notwendig.

Praxisanleiterinnen* müssen pro Jahr 24 Stunden berufspädagogische Fachfortbildungen absolvieren. Plant eine Abteilung sehr viele Hebammen für die Praxisanleitung ein, wird es kaum möglich sein, die notwendigen Fortbildungen für alle sicherzustellen. Plant ein Haus zu wenige Praxisanleiterinnen* ein, können unter Umständen nicht alle Einsätze der Studierenden abgedeckt werden. Das Konzept der Klinik muss einkalkulieren, dass auch Praxisanleiterinnen* Urlaub nehmen oder krank werden können. Sollten viele Studierende in einem Haus sein, kann eine Praxisanleiterin* die Leitung übertragen bekommen, um die anderen zu koordinieren und für Qualifikation und Fortbildung zu sorgen.

Nicht vergessen darf man, dass Praxisanleiterinnen* gute Bedingungen für ihre Arbeit benötigen. Wo werden Gespräche geführt, wo die Unterlagen über die Studierenden aufbewahrt? Wo kann eine Praxisanleitung die Lernsituationen vorbereiten und dokumentieren? Welche Sachmittel, wie zum Beispiel Bürobedarf, aber auch Personalbeschaffungskosten, Anwendungssoftware oder Reisekosten, benötigen die Praxisanleitungen? Welche Lernmaterialien sollten beschafft werden? Ist eine Klinik verantwortliche Praxiseinrichtung, ist ein noch höherer Aufwand einzuplanen: Der Praxisplan für alle Studierenden muss geschrieben und mit der Hochschule abgesprochen werden, die außerklinischen Einsatzorte müssen gefunden und dort die Sicherstellung der qualifizierten Praxisanleitung überprüft werden. Das verdeutlicht: Praxisanleitungen und die hauptverantwortliche Ausbildungsleitung, die auch Ansprechpartnerin* für die Hochschulen und Kooperationspartner ist, benötigen ein eigenes Büro.

In der Pflege ist die Finanzierung durch den Gesetzgeber theoretisch sichergestellt worden. In der Anlage 1 der »Verordnung über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (...)(PflAFinV)«³ sind bei den Kosten des Trägers der praktischen Ausbildung neben den Personalkosten auch die Sachkosten sowie die Betriebskosten des Gebäudes aufgeführt. Die Höhe der von den Krankenkassen zu erstattenden Kosten wird in den Budgetverhandlungen der Kliniken festgelegt. Der Vorteil ist, dass allen Beteiligten klar ist: Diese Aufwände gehören zu den Mehrkosten der Ausbildung und müssen finanziert werden.



Für das Hebammengesetz hatte der DHV gefordert, dass diese detaillierte Aufstellung aus der Pflege auch für die Hebammen Bestandteil des Gesetzes wird. Leider ohne Erfolg. Dennoch werden weder die Klinikleitung noch die Krankenkassen abstreiten können, dass für die praktische Ausbildung der Hebammenstudierenden dieselben Rahmenbedingungen nötig sind wie in der Pflege. Der DHV empfiehlt daher dringend, sich bei den Gesprächen mit der Krankenhausleitung auf die Finanzierungsverordnung für das Pflegeberufegesetz zu beziehen.⁴

Praktische Ausbildung und Praxisanleitung brauchen ein Konzept

Duales Studium bedeutet, dass es zwei Lernorte gibt, die miteinander verzahnt kooperieren. So wie die Hochschulen derzeit ihre Bedarfe berechnen und eine Finanzierung über die Länder fordern, müssen sich die Kliniken sorgfältig auf ihre Budgetverhandlungen vorbereiten. Offenbar gibt es noch viele Kliniken, in denen »nebenbei« die Hebammenstudierenden mit eingeplant werden. Die Hebammen des Hauses werden nicht in die Planungen einbezogen. Dadurch werden nicht alle Aspekte der praktischen Ausbildung bedacht und nicht alle Kosten der Ausbildung bei den Budgetverhandlungen geltend gemacht. Die Finanzierung der praktischen Ausbildung wird dann in

den kommenden Jahren nicht ausreichen, und die Praxisanleiterinnen* werden diesen Mangel zuerst spüren! Spätestens wenn ihnen ein Computerarbeitsplatz fehlt, vertrauliche Gespräche mit Studierenden in der Küche geführt werden und die Auszahlung der Pauschalen an die außerklinischen Einsatzorte nicht einkalkuliert war, wird schmerzhaft deutlich werden, dass Qualität so nicht möglich ist.

Die Finanzierung der praktischen Ausbildung wird in den kommenden Jahren nicht ausreichen

Duale Partner im Studium tragen beide Verantwortung für ihre Anteile der Ausbildung. Damit die Kliniken starke Partner werden, sollten sie jetzt Arbeitsgruppen einsetzen und ein Konzept mit allen Aspekten aufstellen. Die Ausbildung im Rahmen des dualen Studiums muss sichtbar in der geburtshilflichen Abteilung mitgedacht und gestaltet werden, nur so werden sich beide Teile des dualen Studiums ergänzen können.

Quellen

- 1 Universitätsklinikum Heidelberg 2017: Prozessbeschreibung zur Praxisanleitung. Internes Dokument, über die Autorin anzufragen.
- 2 Lindholm, Karin: Leaving Midwifery Education – Or How To Help Students Staying. University College of Northern Jutland, Department of Midwifery. Vortrag auf der 6th EMA Education Conference Malmö Sweden 2019
- 3 Verordnung über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz sowie zur Durchführung statistischer Erhebungen (Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung – PflAFinV) vom 2.10.2018
- 4 In dem Erläuterungsdokument »Mehrkosten der Hebammenausbildung« wird diese Tabelle als Anlage ab Januar eingefügt und das Dokument überarbeitet. www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/studium/ (Zugriff 9.12.20)

Yvonne Bovermann, Beirätin für den Bildungsbereich,
bovermann@hebammenverband.de

Bovermann Y: Wer leitet wo die Studentin* an?

Hebammenforum 2/2021; 22: 8–13

DER ROTE FADEN

**Nicole Lucia Herb, Karla Laitko
und Martha Lappen**

In einem geschützten Rahmen lernen, Zeit und Raum für Fragen und Korrekturen, Sicherheit für uns und fürs Team – wenn es Praxisanleitung nicht gäbe, müsste man sie erfinden. Gut, dass unsere Nachfolgerinnen* mehr davon bekommen.

Nicole Lucia Herb:
Ein unglaublicher Mehrwert

Praxisanleitungen geben Sicherheit, einen Arbeitsablauf von nun an allein korrekt ausführen zu können. Bei Praxisanleitungen wird ein roter Faden gesponnen, an dem sich die Schülerinnen* orientieren können, wenn eine etwas wildere Periode in ihrer Ausbildungszeit ansteht.

Praxisanleiterinnen* werden dazu ausgebildet, bestmöglich nach dem aktuellen Standard anzuleiten. Schülerinnen* können sicher sein, dass bei einer Praxisanleitung die Themen genauso vermittelt werden, wie es in den Prüfungen verlangt wird.

Nicht nur die Auszubildenden profitieren von einer guten und ausführlichen Praxisanleitung. Auch das Team examinierter Hebammen kann sich darauf verlassen, dass die Schülerinnen* die bearbeiteten Themen

Praxisanleitung verstärkt das Vertrauen

sicher beherrschen. Natürlich ist dies in Not-situationen unglaublich wichtig, aber auch im Alltag ist es erleichternd. Den Diensten werden viele Spannungen genommen und Miss-verständnisse können vermieden werden.

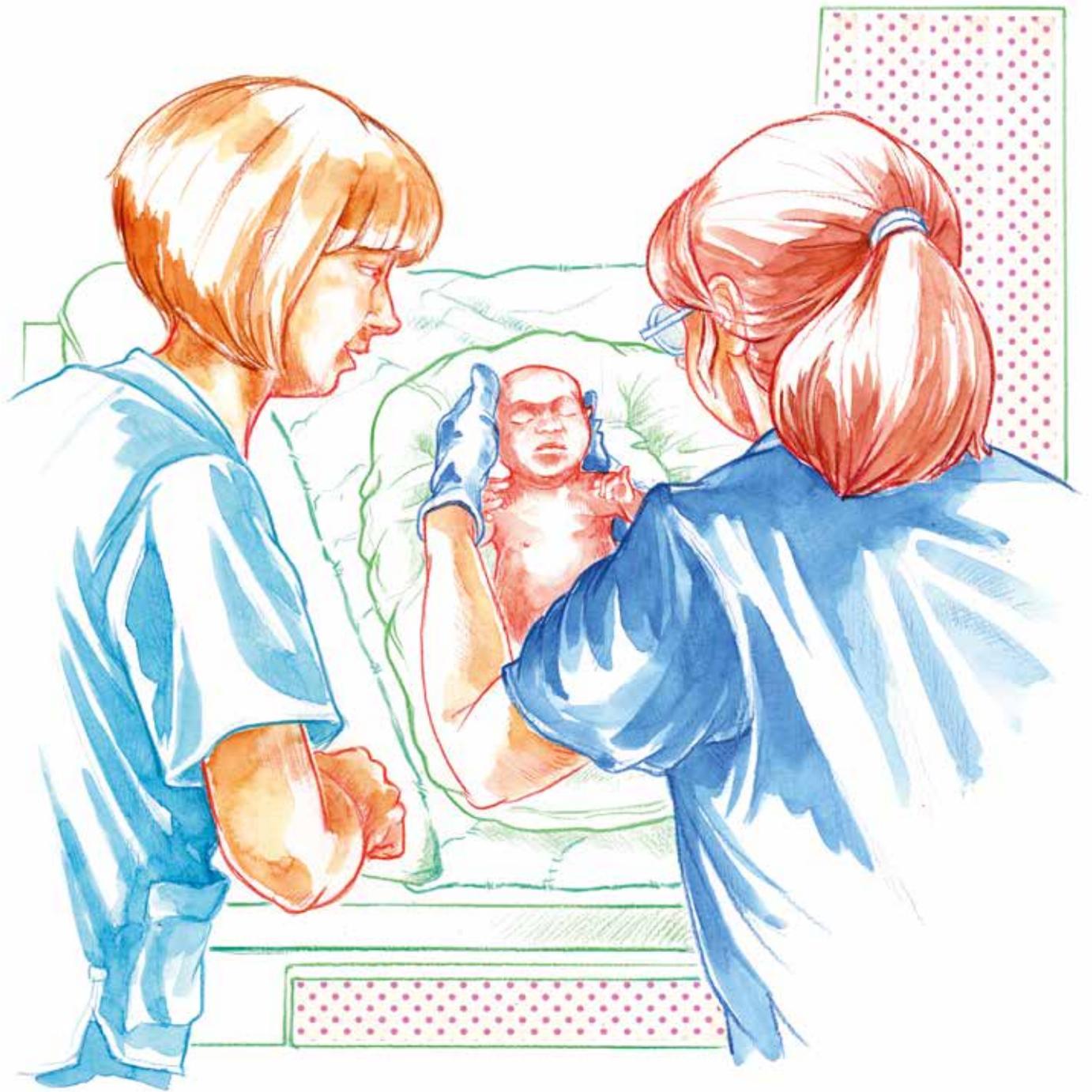
Schülerinnen* erfahren, was sie gut machen und was sie noch verbessern können. Beides wird während einer Praxisanleitung besprochen und erläutert. Praxisanleiterinnen* sind geübt darin, kritisch hinzuschauen und Fehler oder Verbesserungen aufzuzeigen. Während einer Praxisanleitung gilt es, diese Verbesserungen zu erklären.

Es ist wichtig, diese ruhigen Stunden zu haben und außerhalb des Alltagsstresses im Kreißsaal Fragen stellen zu können. Während eines normalen Dienstes fehlt oft die Zeit, Themen ausführlich zu besprechen. Dadurch erhalten Schülerinnen* Sicherheit in ihrem Tun.

Praxisanleitung verstärkt das Vertrauen. Sie bietet einen geschützten Raum für das qualitative Lernen in Kleingruppen. Das ist wichtig, um die Sicherheit zu haben, jederzeit eine Frage stellen zu können und sich nicht aus Unsicherheit mit Fragen zurückzuhalten. Die Schülerinnen* merken, dass es notwendig und richtig ist, Unsicherheiten möglichst zeitnah (auch außerhalb der Praxisanleitung) zu stellen.

Ich finde es sehr schön, dass die künftigen Studentinnen* mehr verpflichtende Praxisanleitung erhalten. Diese Stunden bieten einen unglaublichen Mehrwert, und ich freue mich auf jede einzelne.

*Nicole Lucia Herb, seit 2019 Hebammenschülerin
in Hessen*



Karla Laitko:

Bindeglied zwischen Theorie und Praxis

Ich habe in den drei Jahren meiner Ausbildung nur etwa 15 Dienste mit einer Praxisanleiterin* gehabt. Schockierend, denn Praxisanleitung ist etwas unglaublich Wichtiges in jeder Ausbildung. Auch in meiner – trotz ihrer Seltenheit. Von den wenigen Diensten habe ich sehr profitiert, andererseits hätte ich noch viel mehr lernen können. Das hinterlässt ein mulmiges Gefühl.

Praxisanleitung ist für mich das Bindeglied zwischen Theorie und Praxis. Dort ist Raum für Idealismus, in der Hochschule Erlerntes, neueste Evidenz und die Suche nach dem persönlichen Stil. Sie findet idealerweise eins zu eins statt und wird nicht vom wuseligen Alltag im Kreißsaal verschluckt, ist dadurch exklusiver. Hebamme, WeHe und oft nur eine zu betreuende Familie. Hier ist Zeit – ein kostbares Gut im klinischen Hebammenalltag. Und sie wird genutzt!

Ich habe unfassbar viel gelernt in diesen Stunden

Praxisanleitende Hebammen sind Vorbilder, von denen man lernen kann und möchte. Sie sind auf dem aktuellen Stand, offen für neue Erkenntnisse, im Lernprozess wahn-sinnig animierend und gleichzeitig sehr kritisch. Man sieht an ihnen, wie evidenzbasiertes Arbeiten im Krankenhaus aussehen kann. Und besonders wichtig: Sie sind gewohnt zu hinterfragen und geübt im Anleiten. Das schafft einen geschützten Raum für Lernende.

Ich habe unfassbar viel gelernt in diesen Stunden. Manche Dinge wende ich noch immer an. So manche Praxisanleiterin* sitzt in brenzligen Situationen auf meiner Schulter und berät mich. Es war eine Praxisanleiterin, die mir das erste Mal die Linea rubra zeigte und wie viel man bei der abdominalen Palpation mit genügend Fingerspitzengefühl ertasten kann. Oder auch, dass vaginale Untersuchungen alle vier Stunden in der Klinik keine Utopie sind. Oder wie oft man sich eigentlich die Hände desinfizieren muss, damit man hygienisch korrekt arbeitet.

Oft standen diese Dienste im Kontrast zum Klinikalltag. Manchmal spürte ich große Nervosität vor der Praxisanleitung, weil ich wusste, dass sich hier zeigen würde, was ich wirklich konnte. Im normalen Betrieb schaute mir besonders im letzten Lehrjahr immer seltener jemand so genau über die Schulter. Bei der Praxisanleitung wusste man: Hier wird man beobachtet und bekommt das konstruktive, detaillierte Feedback, das so dringend gebraucht wird, um zu wachsen – und gleichzeitig manchmal gewöhnungsbedürftig ist, weil man es so selten erhält.

Rückblickend bin ich traurig über den Mangel an Praxisanleitung in meiner Ausbildung und gleichzeitig dankbar für die Stunden, die ich hatte. Ich freue mich von Herzen, dass künftige Hebammen mit viel mehr rechnen können. Ich bin überzeugt, dass das einen riesigen Benefit bringen wird!

Karla Laitko, seit September 2020 Hebamme, im Bachelorstudiengang an der Evangelischen Hochschule Berlin

Martha Lappen:

Lernen in geschützter Umgebung

Als Schülerin in einer Ausbildung nach dem alten Hebammengesetz komme ich noch nicht in den Genuss der vielen Stunden Praxisanleitung, die im neuen Studium vorgesehen sind. Stattdessen wurde ich gleich zu Beginn der Ausbildung nach nur vier Wochen Einführungsunterricht ohne jegliche Praxiserfahrung in meinen ersten Einsatz auf einer Pflegestation geworfen – und stand prompt in einem Drei-Bett-Zimmer, in dem ich bei allen Patientinnen Blutdruck messen sollte.

Ob die von mir ermittelten Werte stimmten, werde ich wohl nie erfahren

Ob irgendeiner der von mir ermittelten Werte damals gestimmt hat, werde ich wohl nie erfahren. In diesem Moment hätte ich mir eine Praxisanleitung sehnlichst gewünscht. Die Pflegekräfte auf Station waren sehr freundlich, hatten aber nur selten Zeit

für ausführliche Erklärungen und Einweisungen.

Meine erste richtige Praxisanleitung mit einer Lehrhebamme hatte ich wenig später auf der Wochenstation zum Thema Babybad. Die für mich (bisher) hilfreichste war dann diejenige an meinem ersten Tag im Kreißsaal. Inhalt war der Umgang mit dem CTG. Das gab mir das Selbstbewusstsein, dass ich bereits etwas konnte, und wirkte der Aufregung in der neuen Situation entgegen.

Inzwischen habe ich etwas über zwei Lehrjahre und fünf oder sechs Praxisanleitungen hinter mir. Das meiste Wissen habe ich eher im normalen klinischen Alltag gesammelt und vertieft.

Meines Erachtens ist Praxisanleitung – in Klinik oder Skills Lab (wo vorhanden) – vor allem am Anfang der Ausbildung sinnvoll, um Grundlagen zu erlernen und zu üben. Auch später kann es, besonders im Hinblick auf das Examen, beruhigend sein, bestimmte Tätigkeiten in geschützter Umgebung zu wiederholen und Feedback zu erhalten. Je nach Arbeitsbelastung ist sonst nicht immer Zeit für alle Fragen und Übungen – und jede Schülerin* erlebt andere Dienste. Praxisanleitungen schaffen Sicherheit und vergleichbarere Ausbildungsbedingungen.

Ich hoffe, dass künftige werdende Hebammen noch weitaus häufiger von dieser Möglichkeit profitieren dürfen und so den etwas reduzierten Praxisanteil im Studium bestmöglich nutzen können.

Martha Lappen, Hebammenschülerin im 3. Lehrjahr in Erlangen

Herb NL, Laitko K, Lappen M: Der rote Faden. Hebammenforum 2/2021; 22: 14–16



ERFAHRUNGEN, KONZEPTE – UND GANZ VIEL FREUDE

Renate Nielsen

In Hamburg gibt es seit einigen Jahren hauptamtliche Praxisanleiterinnen* für die Hebammenausbildung. Wir finden: Das Konzept funktioniert! Allerdings machte die Praxisanleitung bisher nur etwa zwei Prozent der praktischen Ausbildungszeit aus. Schön, dass der Anteil jetzt erhöht wird. Über unser Konzept, Bewährtes und Herausforderungen.

Das Hamburger Glück

In puncto Praxisanleitung hat die Hebammenschule in Hamburg großes Glück. Seit 1995, um genau zu sein. Damals verankerte die sogenannte große Krankenpflege hauptamtliche Praxisanleiterinnen* für die praktische Ausbildung im Gesetz – und die damalige Leitung der Hebammenschule führte hauptamtliche Praxisanleiterinnen* auch für die Hebammenausbildung ein.

Eine dieser Stellen habe ich seit fast acht Jahren inne. Unser Team besteht aus vier Kolleginnen, zusammen haben wir zwei volle Stellen. In den vergangenen 25 Jahren haben verschiedene sehr engagierte Kolleginnen Konzepte erarbeitet, Lernziele für die Praxis formuliert und viele Auszubildende im Hebammewerden unterstützt.

Vieles kommt zu kurz

Wir bieten seit einigen Jahren den Auszubildenden und Studentinnen* acht Praxisanleitungen in drei Jahren an. Das macht in Summe etwa zwei Prozent der praktischen Ausbildungszeit. In Zukunft sollen es 25 Prozent sein.

Endlich mehr Zeit

Zurzeit ist es so, dass die gesamte andere Zeit viele engagierte Kolleginnen* in den Häusern und im Schichtdienst vor Ort dafür sorgen, dass die Ausbildungsziele erreicht werden. Gemeinsam unterstützen wir die Lernenden. Doch vieles kommt zu kurz.

Die Kolleginnen* müssen immer auch den Klinikalltag sicherstellen. Da bleibt oft nur Zeit, die Auszubildenden mit Aufträgen zu versorgen – und wenig Zeit zum Reflektieren, Nachdenken, Beurteilen und Gezielt-Anleiten.

Die neue Studien- und Ausbildungsverordnung eröffnet uns endlich den Raum, deutlich geplanter und strukturierter die praktische Ausbildung zu begleiten. Selbst wenn wir in den meisten Bundesländern zunächst nur 15 Prozent der praktischen Zeit abdecken müssen/dürfen. Ich finde: dürfen. Denn diese Aufgabe wird wirklich Freude machen.

Wie wir bisher arbeiten

Stand August 2020: 124 Auszubildende/dual Studierende in drei Jahrgängen à zwei Klassen pro Jahr, über 13 Kooperationskliniken verteilt. Wir vier hauptamtlichen Praxisanleiterinnen betreuen vier geburtshilfliche Abteilungen. Die anderen neun Kliniken stellen selbst die Praxisanleitungen sicher.

Unsere Hebammenschule wird 2022 geschlossen, nachdem dann die letzten bei-

den Klassen ihr Examen abgelegt haben. 2020 ist der Studiengang »Hebammenwissenschaft« in Hamburg gestartet, sodass es einen fließenden Übergang von der Fachschulbildung über das duale Studium zum Studiengang gibt.

Im ersten Ausbildungsjahr, während der Probezeit, planen wir zwei Anleitungen. Eine äußere Untersuchung einer Schwangeren im Kreißaal und eine im Wochenbett. Dort führt die Anleiterin den Wochenbettbesuch ähnlich wie in der häuslichen Wochenbettpflege durch, und die WeHe beobachtet und reflektiert mithilfe eines Beobachtungsbogens ihr Handeln – etwa, wie die Hebamme den Kontakt zur Wöchnerin und zum Neugeborenen aufbaut. Hintergrund ist, dass in den Kliniken in den meisten Fällen keine ganzheitlichen Wochenbettbesuche stattfinden. Die Auszubildenden bekommen dadurch keinen umfassenden Eindruck, wie Hebammen eigentlich arbeiten. Am Ende ihrer dreijährigen Ausbildung sollen sie aber dazu fähig sein.

In einer Lernoase kann die WeHe sich ausprobieren, Fehler machen, dazulernen

Im zweiten und im dritten Ausbildungsjahr führen wir mit den Auszubildenden jeweils drei Anleitungen durch: Eine Anleitung in der Geburtsanmeldung, bei der die WeHe den Gesundheitszustand und die Ressourcen sowie Wünsche erhebt und eine gründliche äußere Untersuchung durchführt. Im Kreißaal betreuen wir gemeinsam eine Gebärende und leiten gegebenenfalls die Geburt mit anschließender postpartaler Überwachung sowie U1 und Erstversorgung des Neugeborenen. Im Wochenbett führt die Auszubildende* dann den Wochenbettbesuch durch.

Der Erwartungshorizont wird an den jeweiligen Ausbildungsstand und die persönlichen Lernziele angepasst. Diese erarbeiten wir in einem Vorgespräch gemeinsam, nach der Praxisanleitung reflektiert die Lernende* sie. Die Praxisanleiterin gibt ihr dann ein Feedback und eine Standortbestimmung.

Daraus entwickelt die WeHe den weiteren Lernbedarf, den sie für sich und ihre Mentorinnen* formuliert.

Im dritten Ausbildungsjahr nutzen wir die Praxisanleitungen auch als Prüfungsvorbereitung.

Unser Konzept

Als Praxisanleiterinnen sind wir dafür zuständig, die Lernentwicklung zu begleiten. Deshalb gibt es keine Benotung der Anleitung. In einer Lernoase kann die WeHe sich ausprobieren, Fehler machen, dazulernen. Es ist ein geschützter Rahmen. Die Auszubildende* kann sich darauf verlassen, dass die Ergebnisse der Praxisanleitung nicht in ihr Team vor Ort getragen werden.

Wir betreuen immer nur jeweils eine Schwangere, eine Gebärende, eine Wöchnerin und ihr Kind.

Die Auszubildende* ist am Praxisanleitungstag komplett von allen anderen Tätigkeiten freigestellt und kann sich ausschließlich auf ihre Aufgabe konzentrieren. Wir können ganz kleinschrittig das Fundament für eine zukünftige Hebamme aufbauen, sie durch lautes Denken anregen, mit ihr in den kollegialen Austausch gehen, sie in ihrer Lernentwicklung fördern oder bestätigen.

Unsere Umsetzung

Wir planen die Praxisanleitungen etwa drei Monate im Voraus. Sie werden im Dienstplan der WeHe eingetragen. So wissen die Kolleginnen* in den Kliniken, dass an diesem Tag die Praxisanleitung stattfindet. Ausbildungsort und Auszubildende* erhalten zusätzlich eine schriftliche Mitteilung über die Termine.

Geplante und durchgeführte Anleitungen halten wir in einer Excel-Tabelle fest, sodass wir immer im Blick haben, welche Anleitungen stattgefunden haben, welche noch ausstehen und welche wir gegebenenfalls neu planen müssen. Zirka 90 Prozent aller vorgesehenen Anleitungen können durchgeführt werden. Bei Ausfällen, etwa durch Erkrankung, kann nachgeplant werden. Manchmal führt das dazu, dass Anleitungen, die eigentlich im zweiten Jahr hätten stattfinden sollen, erst im dritten Jahr nachgeholt werden.

Wir hauptamtlichen Praxisanleiterinnen sind ein Bindeglied zwischen Theorie und Praxis. Deswegen gestalten wir zusätzlich

regelmäßig für die Auszubildenden Praxisreflexionstage, organisieren mehrere Tage im Simulationskreißaal sowie im Hausgeburtsetting und geben Feedbacks zu ihren Praxisbegleitordnern. Und wir sind Ansprechpartnerinnen auch für Kummer und Sorgen rund um die praktische Ausbildung – zum Beispiel zwischenmenschliche Probleme mit den Hebammen und Ärztinnen* in den Kliniken oder traumatisch erlebte Geburten. Für die Mentorinnen* bieten wir regelmäßig Termine für den fachlichen Austausch (auch) mit den Hebammenlehrerinnen* an.

Unsere Herausforderungen

Bislang stellt sich mit den seltenen Praxisanleitungen in den Kreißsälen nicht recht eine Handlungsroutine ein. Das wird sich in Zukunft sicher ändern, weil ja jetzt mindestens 15 Prozent der praktischen Ausbildung in einer Praxisanleitung stattfinden sollen.

Wir sind ein eigenes Team und nicht Teil der jeweiligen Kreißaal-Teams. Darüber muss sicher intensiv nachgedacht werden. Wären wir ein Teil des Kreißaal-Teams, würde sich eine Handlungsroutine vermutlich schneller einstellen. Andererseits hat unsere Arbeitsform den Vorteil, dass unsere Rollen ganz klar sind, wir zum Beispiel nicht für unbesetzte Dienste herangezogen werden und die Auszubildenden sich in der Anleitung geschützter fühlen, weil sie ihre Schwächen nicht einer Teamkollegin* offenbaren.

Wir sind Bindeglied zwischen Theorie und Praxis

Zurzeit fahren wir quer durch die Stadt, um an verschiedenen Standorten unsere Anleitungen durchzuführen. Das fordert viel Flexibilität und Mobilität. Es hat aber auch einen ganz besonderen Reiz, so viele verschiedene klinische Arbeitsvarianten kennenzulernen. Andererseits heißt es auch, dass wir den Konflikt zwischen aktuellem wissenschaftlichen Stand und der Umsetzung in den Kliniken aushalten müssen.

Dafür lohnt es sich

Die Rückmeldungen der Auszubildenden zur Eins-zu-eins-Praxisanleitung ist durchweg positiv. Konzentriert an einem Fall zu lernen, fördert ihre Entwicklung. Aus den Anleitungen gehen sie in aller Regel gestärkt und motiviert hervor. Sie wissen, wo sie stehen und woran sie konkret noch arbeiten wollen oder müssen.

Eine erfüllende, spannende und anspruchsvolle Aufgabe

Das offene Ohr und Herz der Praxisanleiterinnen* für ihre persönlichen Herausforderungen kann im Rahmen der sehr großen Hebammenschule mit den vielen Standorten ein wenig ein Zuhause sein.

Neue Meere entdecken

»Der Mensch kann keine neuen Meere entdecken, bevor er nicht den Mut hat, die Küste aus den Augen zu verlieren.« Diese Allegorie eines unbekanntem Autors beschreibt ganz gut unsere aktuelle Situation. Mal sehen, wie die hohen Anforderungen an die Praxisanleitung in Zukunft umgesetzt werden. Eins ist aber auf jeden Fall klar: Wir werden sehr viel mehr freigestellte Praxisanleiterinnen* benötigen. Da wartet eine wirklich lohnende Aufgabe auf Sie.

Es ist eine erfüllende, spannende und anspruchsvolle Aufgabe, den eigenen Nachwuchs auszubilden. Genau wie die Familien, die wir betreuen, sind die Auszubildenden und Studierenden in einer sehr vulnerablen Lebensphase, die geschützt und unterstützt werden muss, damit sie mit Freude in ihre Hebammenzukunft schauen können.

*Renate Nielsen, Leitung praktische Hebammenausbildung und hauptamtliche Praxisanleiterin im Asklepios Konzern Hamburg,
renate.marie.nielsen@gmail.com*

Nielsen R: Erfahrungen, Konzepte – und ganz viel Freude.
Hebammenforum 2/2021; 22: 19–21

PRAXISANLEITUNG – MEHR ALS NUR MITLAUFEN

Lena Agel

Studierende des Hebammenwesens werden künftig 25 Prozent in der Praxisphase angeleitet.¹ Um eine Anleitungssituation zu entwickeln und zu implementieren, muss der Kompetenzstand der Studierenden berücksichtigt werden, außerdem die räumlichen, organisatorischen und zeitlichen Ressourcen der Praxiseinrichtung. Die Wahl der Methode spielt also eine wichtige Rolle.

Methodenwahl

Der Begriff Methode stammt aus dem Griechischen und bedeutet »Weg, Untersuchung, Darstellungsweise«.² Für den Anleitungsprozess dient die Methode als pädagogisches Werkzeug, um den Lernprozess und den Erwerb der beruflichen Handlungskompetenz zu fördern.^{3,4} Die berufliche Handlungskompetenz gliedert sich in vier Dimensionen: Methodenkompetenz, Fachkompetenz, Personalkompetenz und Sozialkompetenz.⁵

Vor der Auswahl einer Methode sollte die anleitende Hebamme eine komplexe didaktische Analyse erstellen.⁶ Dafür ist eine differenzierte Planung der Anleitungssituation notwendig. In dieser Planungsphase sollten der inhaltliche Schwerpunkt, das theoretische Hintergrundwissen und die zu erwerbenden Kompetenzen analysiert und

Studierende sind Erwachsene

eingeschlossen werden.⁷ Unterstützung geben das Modulhandbuch der Hochschule, die Studien- und Prüfungsverordnung, das Vor-

bereitungsgespräch mit den Studierenden sowie eine angemessene Praxisbegleitung durch die Hochschule.

In der praktischen Umsetzung können diverse Methoden herangezogen werden, wie beispielsweise: 4-Schritt-Methode nach Peyton, Cognitive Apprenticeship, Modeling mit Metalog oder Lernaufgaben.⁸ Bei der Auswahl der Methode sollte berücksichtigt werden, dass Studierende neue und komplexe Aufgaben beziehungsweise Probleme flexibel und selbstständig auf Grundlage von theoriebasierten Wissen bearbeiten.⁹

Pädagogische Grundhaltung der anleitenden Hebammen

Studierende sind Erwachsene – die Praxisanleitung sollte also mit der Grundhaltung der Erwachsenenbildung erfolgen. Die konstruktivistische Lerntheorie, aus der diese Grundhaltung abgeleitet ist, rückt das selbstorganisierte und selbstgesteuerte Lernen in den Vordergrund.¹⁰ Die anleitende Hebamme nimmt eine Rolle als Organisatorin*, Fachexpertin*, Lernbegleiterin*, Moderatorin* und Betreuerin* ein.¹¹ Bohrer¹² verdeutlicht in ihrer empirischen Untersuchung, dass Kontinuität und eine sichere Beziehung in der Anleitungssituation das selbstständige Lernen positiv beeinflussen.

Zeitbedarf und Planung der Praxisanleitung

Die Etablierung einer kontinuierlichen Praxisanleitung werdender Hebammen ist für klinische und außerklinische Einrichtungen Neuland. Es bedarf einer guten Planung, um 25 Prozent des praktischen Einsatzes als Praxisanleitung durchzuführen. Das Hebmengesetz¹ fordert die Entwicklung eines Praxisplans für Studierende. Dieser Praxisplan sollte über einen didaktischen Aufbau verfügen, in dem die Studienziele für die Praxisphase und die Anleitungssituation ausgewiesen werden.

In der praktischen Umsetzung bedeutet das nicht, dass Studierende kontinuierlich mit einer Hebamme den Dienst verbringen oder mit ihr mitlaufen. Grundsätzlich ist denkbar, dass eine oder mehrere Anweisungssequenzen als Gruppenanleitungen (für bis zu vier Studierende) angeboten werden. So können die zeitlichen Ressourcen der anleitenden Hebamme berücksichtigt

werden. Die Studierenden können in dieser Form miteinander und voneinander lernen.⁸ Aufgrund der unterschiedlichen Anleitungssituationen (direkt, indirekt, Gruppenanleitung) variiert der zeitliche Umfang.

Fiktive Lernaufgabe für den praktischen Einsatz

Eine Lernaufgabe in den Leitungsprozess zu integrieren, beinhaltet, dass Studierende angeregt werden, ihr theoretisches Wissen zu nutzen, um komplexe Handlungsaufgaben zu lösen.¹² In der Vorbereitung sollten die Kompetenzziele und der Inhalt präzise definiert werden, um eine Unter- oder Überforderung der Studierenden auszuschließen (Abb. 1).⁹

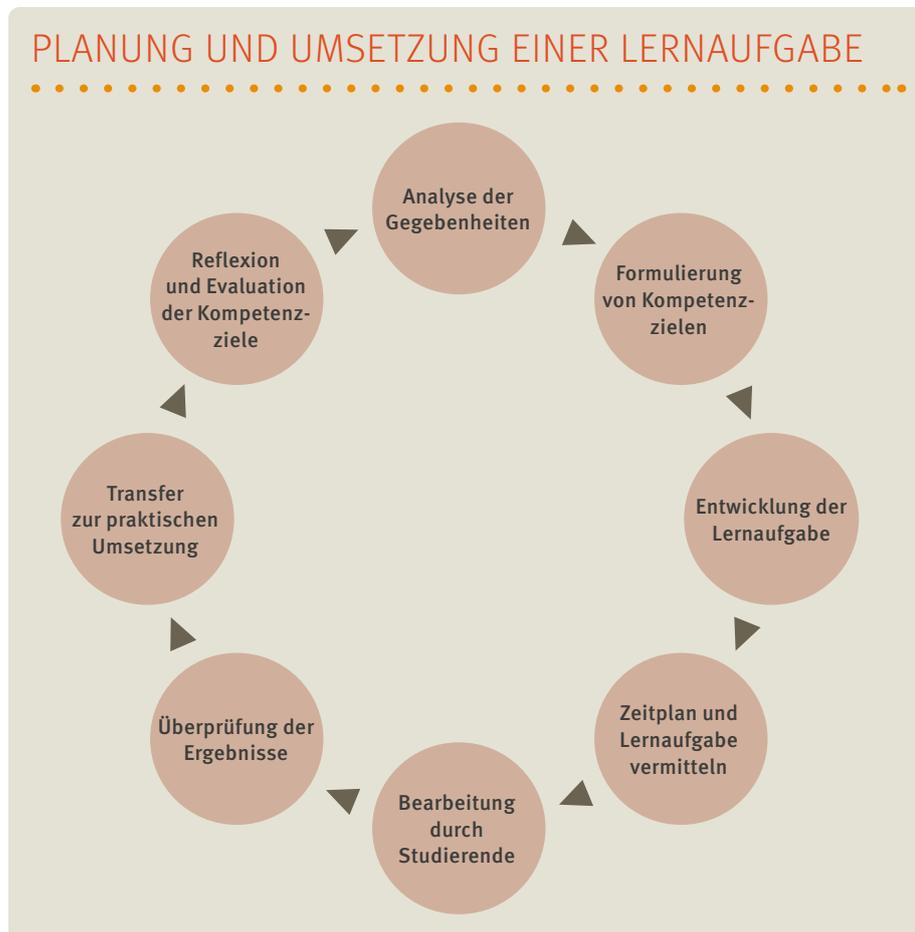
Anleitende Hebammen nehmen die Rolle als Lernbegleiterin* ein und stehen bei Bedarf unterstützend zur Verfügung. Studierende planen eigenständig ihre Bearbeitung und ihren Lösungsansatz.¹⁴ Um eine konstruktive

Rückmeldung zu ermöglichen und die Eigenreflexion der Studierenden zu unterstützen, bietet es sich an, die Lernaufgabe schriftlich zu fixieren (Abb. 2).

Quellen

- 1 Hebmengesetz vom 22.11.2019 (BGBl. I S. 1759), ersetzt G 2124-14 vom 4.6.1985 I 902 (HebG 1985)
- 2 Adl-Amini B, Schulze T, Terhart E (Hrsg.): Unterrichtsmethode in Theorie und Forschung. Bilanz und Perspektiven. Beltz 1993 (Reihe Pädagogik, 8): S. 82–110
- 3 Mattes W: Methoden für den Unterricht. Schöningh Westermann, Neuauf. 2011
- 4 Schneider K, Brinker-Meyendriesch E, Schneider A: Pflegepädagogik. Für Studium und Praxis. Springer, 2. Aufl. 2005
- 5 Erpenbeck J, Heyse V, Meynhardt T, Weinberg J: Die Kompetenzbiographie. Wege der Kompetenzentwicklung. Waxmann, 2. Aufl. 2007. www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-8309-1808-0 (Zugriff 14.12.20)
- 6 Sahmel KH: Lehrbuch kritische Pflegepädagogik. Hogrefe 2015
- 7 Lunk S: Praxisanleitung. In Altenpflegeeinrichtungen kompetent ausbilden. Elsevier Urban & Fischer, 4. Aufl. 2019
- 8 Schmal J: Unterrichten und Präsentieren in Gesundheitsfachberufen. Springer 2017
- 9 Baader K, Engel S, Gindele E, Jobst R, Mayer M, Schirmer U. Pflege lernen. Handbuch Praxisanleitung Schülerbuch 1. Auflage Westermann 2011
- 10 Siebert, Horst (2009): Theorieansätze in der Erwachsenenbildung. Wien: Bundesministerium für Unterricht, Kunst u. Kultur
- 11 Leibig A, Sahmel KH: Methodische Kompetenzen von PraxisanleiterInnen für die hochschulische Ausbildung. Padua 2019; 14: 7–12
- 12 Bohrer A: In der Praxis lernen. Padua 2013; 8: 85–93
- 13 Müller K: Lernaufgaben – Wissenstransfer & Reflexion in realen Berufssituationen. PrInterNet Z Pflege Gesundheitswiss 12/2005; 685–691
- 14 Mamerow R: Praxisanleitung in der Pflege. Springer, 6. Aufl. 2018

Abb. 1



Lena Agel, Hebamme, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Medizinpädagogin B. A., Stellvertretende Schulleitung Hebammenschule Frankfurt, lena.agel@carl-remigius.de

Agel L: Praxisanleitung – mehr als nur Mitlaufen. Hebammenforum 2/2021; 22: 22–25

Abb. 2

FIKTIVE LERNAUFGABE FÜR STUDIERENDE DES HEBAMMENWESENS

Einsatzzeitraum	3. Semester					
Einsatzphase	Wochenbett und Stillzeit		Kompetenzbereiche der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen			
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.
	X	X		X	X	X
Zeitungfang der Anleitung	6 Zeitstunden		Hinweis zur Bearbeitung:			
Thema	Das Neugeborenen-Screening					
Kompetenzentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> – Berichten sachgerecht von erlebten Situationen, stellen persönliche Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar dar. – Planen die Kapillarblutentnahme bei Neugeborenen strukturiert nach aktuellen Empfehlungen. – Analysieren mögliche Fehlerquellen und Gefahren bei der Kapillarblutentnahme. – Sind bereit, sich im Praxisalltag gegenüber der Familie und dem Neugeborenen einfühlsam zu verhalten. – Erfassen, beachten und setzen grundlegende hygienische Aspekte gezielt um. – Dokumentieren die Handlung konkret und genau. – Reflektieren und evaluieren den eigenen Lernprozess. 					
Einführung	Das Neugeborenen-Screening ist eine wichtige präventive Untersuchung auf angeborene Stoffwechselerkrankungen. Es dient der rechtzeitigen Erkennung und der Einleitung einer frühzeitigen Therapie, um mögliche Folgen zu reduzieren. Hebammen haben in diesem Prozess meist die Aufgabe, differenziert aufzuklären, zu beraten und das Screening mittels Kapillarblutentnahme durchzuführen.					
Aufgabenstellung	<p>Erarbeiten Sie bitte folgende Aufgabe schriftlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Welche präventiven Handlungsmaßnahmen im Kontext der Versorgung von Neugeborenen haben Sie bereits in Ihren Lehrveranstaltungen kennengelernt und geübt? – Welche Bedeutung könnte das Neugeborenen-Screening aus Sicht der Eltern haben? – Recherchieren Sie die Grundsätze der praktischen Durchführung und mögliche Fehlerquellen im Rahmen der Abnahme. – Welche Maßnahmen können Sie zur Schmerzreduktion anwenden? – Erstellen Sie eine Handlungskette zur Abnahme des Neugeborenen-Screenings. – Reflektieren Sie die praktische Handlung und ihre Ergebnisse mit der Praxisanleitung. 					
Termin für die Handlungsumsetzung						
Lernprozess reflektieren						
Feedback Praxisanleiterin*						
Literaturhinweise	<p>Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Neugeborenen-Screening auf angeborene Stoffwechselstörungen, Endokrinopathien, schwere kombinierte Immundefekte (SCID) und Mukoviszidose. S2-k Leitlinie. www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-012L_S2k_Neugeborenencreening_2020-03.pdf (Zugriff 10.5.20)</p> <p>Büthe K, Schwenger-Fink C: Evidenzbasierte Wochenbett- pflege. Eine Arbeitshilfe für Hebammen im Praxisalltag. Kohlhammer, 2. Aufl. 2020</p> <p>Chalupka C: Wochenbett und Neugeborenenpflege. facultas 2018</p> <p>World Health Organization: WHO guidelines on drawing blood. Best practices in phlebotomy. Safe Injection Global Network, World Health Organization 2010</p> <p>Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern. Bundesanzeiger 2015, geändert 2020. www.g-ba.de/richtlinien/15 (Zugriff 16.12.20)</p> <p>Gramer G, Hoffmann GF, Nennstiel-Ratzel U: Das erweiterte Neugeborenencreening. Springer 2015</p> <p>Harder U (Hrsg.): Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause. Hippokrates, 4. Aufl. 2015</p> <p>Hirschl A: Rechtliche Aspekte des Neugeborenencreenings. Dissertation, Universität Köln. Nomos 2013</p>					

»SCHÜLERINNEN* GEHÖREN ZUM TEAM«

Nina Drexelius im Gespräch mit Kerstin Stehr-Archuth und Maria Yoshida

Fast überall klagen Kliniken über fehlenden Nachwuchs. Das könnte daran liegen, dass sie ihren eigenen Auszubildenden den Kreißsaal madigmachen – oder im schlimmsten Fall sogar den ganzen Beruf. Es geht aber auch anders, wie Kerstin Stehr-Archuth, leitende Hebamme im Amalie Sieveking Krankenhaus in Hamburg, und ihre ehemalige Hebammen-schülerin Maria Yoshida dem Hebammenforum erzählen.

Nina Drexelius (Hebammenforum): Frau Stehr-Archuth, Sie sind leitende Hebamme am Amalie Sieveking Krankenhaus in Hamburg. Das Thema Praxisanleitung liegt Ihnen sehr am Herzen. Warum?

Kerstin Stehr-Archuth (KSA): Wir jammern ja gern darüber, was alles nicht so gut ist und dass man kein Personal kriegt. Für mich stellt sich immer die Frage: Warum bleiben so wenig werdende Hebammen in den Krankenhäusern, in denen sie gelernt haben? Oder entsagen der Klinik komplett? Das ist ja das Hauptproblem.

HF: Hat das mit der Ausbildung zu tun?

KSA: Wenn wir die werdenden Hebammen während der Ausbildung nicht gut behandeln, werden sie kaum Lust haben, hinterher gerade in unserer Klinik zu arbeiten. Aber auch unabhängig davon war für mich immer klar: Wenn ich irgendwann mal Leitung sein würde, hat die Ausbildung einen hohen Stellenwert.

HF: Sie haben Ihre Hebammenausbildung von 1996 bis 1999 in Hamburg gemacht. Welche Erinnerungen haben Sie an Ihre eigene praktische Ausbildung?

KSA: Der bleibende Eindruck: eine Behandlung von Mensch zu Mensch, wo man so klein gemacht wurde, dass man unter der Teppichkante nicht mehr vorgucken mag. So hab ich

das empfunden – und ich war nicht die einzige. Ich habe mich entwürdigt gefühlt. Ganz anders als bei meiner ersten Ausbildung in einer Spedition im Seehafen Rostock.

Wenn wir die werdenden Hebammen nicht gut behandeln, werden sie kaum Lust haben, nach der Ausbildung gerade in unserer Klinik zu arbeiten

HF: Wie sah die Teppichkante aus?

KSA: Eine Situation, die ich zum Beispiel nie vergessen werde: Ich war im dritten Jahr und ging auf die Hebamme zu, die mit zwei Ärzten zusammenstand und noch einer Hebammenkollegin: Das ist Frau Sowieso, die hätte gern was gegen die Schmerzen, wir haben schon alles ausprobiert ... Dieses Vorführen vor den anderen Professionen – wenn man dann gefragt wird: Was möchtest du ihr denn ge-



ben? Ich hab gedacht, ich würde ihr ein bisschen Buscopan geben. Was, bitte schön, ist denn Buscopan? Und dann steht man da und muss sich so erklären. Man weiß, man kann es, und fühlt sich trotzdem ertappt – und reagiert dann auch so, als ob man es nicht kann.

Auch dieses Vorführen bei der Geburt, wenn die Hebamme sagt: Ja, also, so macht man das nicht. Vor der Gebärenden.

HF: Das klingt demütigend.

KSA: Oh ja! Das waren schlimme Erfahrungen.

Noch so ein Punkt: In den Pausen durften wir nie mit den Hebammen zusammensitzen. Wir Schülerinnen haben uns deshalb im Umkleieraum getroffen und uns beieinander ausgeweint. Da gab es wirklich oft Tränen. Wenn wir denn überhaupt mal zusammen Pause machen konnten – das war nämlich auch nicht gern gesehen.

HF: Krankenschwestern haben mir erzählt, dass sie in der Ausbildung die Haare aus den Rollen der Nachtschränke pulen mussten.

KSA: Putzen war bei uns auch an der Tagesordnung. Und es wurde immer strengstens kontrolliert. Da wurde dann auch in die Rollen geguckt. Und während die Hebammen nachts geschlafen haben, mussten wir Steri-Sachen packen. Wir durften uns nicht hinlegen.

HF: Hat sich an diesen Zuständen etwas geändert?

KSA: Das ist von Klinik zu Klinik sehr unterschiedlich. Es gibt viele gute Rückmeldungen. Von manchen jungen Hebammen höre ich aber auch ganz ähnliche Geschichten wie zu meiner Ausbildungszeit – und die ist 20 Jahre her. Dass sie nicht mit den Hebammen essen durften. Dass sie sich nicht hinsetzen durften, auch wenn nichts los war, sondern sich immer irgendwie beschäftigen mussten. Sowas stimmt mich immer wieder traurig.

HF: Hebammenschülerinnen und -studierende machen also sehr unterschiedliche Erfahrungen in den Ausbildungsstätten?

Maria Yoshida (MY): Ja. Und teilweise auch so schlimme, dass sie nicht mehr im Kreißsaal arbeiten wollen. Oder gar nicht mehr als Hebamme arbeiten wollen.

KSA: Da werden Ressourcen verbrannt!

HF: Welche Gründe sehen Sie für die schlechte Behandlung?

KSA: Ich glaube, in manchen Häusern ist es der Personalmangel, es gibt wenig feste Praxisanleiterinnen vor Ort, manchmal wenig Unterstützung vom Klinik-Dachverband ...

HF: Was müsste sich denn ändern, damit die Ausbildung besser wird?

KSA: Dafür ist die Kreißsaalleitung verantwortlich. Sie muss an ihre Praxisanleitung weitergeben, was sie erwartet – auch was sie im Bezug darauf erwartet, wie man mit den Schülerinnen umgeht. Wenn man das nicht selbst vorlebt, dann kann es nicht funktionieren.

HF: Wann fiel der Startschuss für die Hebammenausbildung im Amalie Sieveking Krankenhaus?

KSA: Ich habe 2001 hier angefangen, seit 2006 bin ich Leitung. Als klar war, wir haben ab 2014 eigene Hebammenschülerinnen, war auch klar, wie wir das strukturieren wollen.

HF: Arbeiten Sie mit externen Praxisanleiterinnen oder gibt es eigene im Team?

KSA: Es gibt externe, die zur Hebammenschule gehören, fest dort angestellt, zusätzlich haben wir Praxisanleiterinnen im Hebammenteam. Meine Stellvertreterin, eine weitere Kollegin und ich haben die Fortbildung zur Praxisanleiterin gemacht.

Schülerinnen arbeiten ihrem Ausbildungsstand entsprechend, aber auf Augenhöhe

HF: Wie ist die Praxisanleitung in den Ablauf integriert?

KSA: Die Schülerinnen werden an festen Tagen zu festen Zeiten zu einer Praxisanleitung eingeteilt. In ihrem Einsatz haben sie in der Regel einen ganzen Tag nur Praxisanleitung. Zusätzlich sind sie sehr häufig mit den Praxisanleiterinnen eingeteilt.

HF: Das klingt wirklich sehr anders als in Ihrer Ausbildung.

KSA: Ja, aber noch viel wichtiger als die praktische Organisation ist mir: Schülerinnen gehören zum Team. Sie arbeiten ihrem Ausbildungsstand entsprechend, aber auf Augenhöhe. Das ist ganz, ganz wichtig.

HF: Also die werdenden Hebammen machen immer das, was in ihrer Ausbildung gerade dran ist?

KSA: Wir schauen immer, was sie in der Schule gelernt haben und dann umsetzen dürfen. Wir zeigen ihnen aber manchmal auch schon ein bisschen mehr – und erwarten dann, dass sie das auch können.

HF: Frau Yoshida, wie war das für Sie?

MY: Ich hab das als positiv empfunden, dass mir das zugetraut wurde. Und wenn ich unsicher gewesen wäre, hätte ich das auch sagen können. Dann braucht man halt noch mehr Anleitung. Darauf wurde individuell eingegangen.

KSA: Unsere Erfahrung ist: Je mehr man Leuten zutraut, umso selbstsicherer sind sie. Wir haben festgestellt: Als unsere Auszubildenden als frisch gebackenen Kolleginnen im Kreißsaal anfangen, brauchten sie keine zweite Hebamme an ihrer Seite. Man konnte sie allein in den Kreißsaal lassen. Sie konnten alles.

HF: Eine tolle Bestätigung, oder?

KSA: Oh ja, vor allem für unsere Praxisanleiterinnen, die da so viel Energie reingesteckt haben. Auch die Ärzte hier, die das gleich so respektiert haben. Wir sind stolz, dass das so gut funktioniert.

HF: Gab es auch etwas, das nicht so gut klappte?

MY: Klar, mal läuft's besser, mal läuft's schlechter. Während der Ausbildung gab es Kolleginnen, da wusste ich: Wenn die kommt, dann muss ich das auf eine bestimmte Art machen, sonst ist es ihr nicht recht. Aber das gibt's ja überall.

HF: Haben Sie sich das Modell von der Pflege im Haus abgeguckt, die schon länger eigene Leute ausbildete?

KSA: Ja – die festen Zeiten für die Praxisanleitung. Ansonsten haben wir unseren eigenen Stil entwickelt – mit unserem speziellen Anspruch an uns und unsere künftigen Kolleginnen.

HF: Gab es auch Vorbehalte?

KSA: Am Anfang, als die Auszubildenden bei uns neu waren, waren viele erst unsicher: Was dürfen die alles und was nicht? Aber das hat sich ganz schnell etabliert.

HF: Das ist doch sicher manchmal auch schwierig ... Da hat man als Kreißsaalleitung schöne Ideen – und vielleicht ein Team, das sagt: Wie, wir sollen jetzt alles anders machen?

KSA: Auch bei uns läuft nicht immer alles rund. Wenn der Umgang mit den werdenden Hebammen nicht zu meinem Bild der Ausbildung passt, thematisiere ich das. Ich spreche die Kolleginnen dann gezielt darauf an. Vielleicht bin ich da manchmal zu direkt. Aber schließlich haben wir uns dafür entschieden, auszubilden.

HF: Was für Rückmeldungen bekommen Sie aus Ihrem Team?

KSA: Es gibt auch in unserem Team immer mal Leute, die sagen, ich hätte heute gern mal einen Tag ohne Schülerin. Aber meistens wird das als ganz angenehm empfunden, wenn sie mit im Dienst sind.

HF: Wie sind die Praxisanleitungen in den Dienstplan integriert?

KSA: Wir stellen für den Tag der Praxisanleitung die Praxisanleiterinnen vom Dienst frei. Die sind dann fest eingeplant, nur für die Praxisanleitung. Wir stellen dafür eine hohe Zahl Praxisanleitungsstunden bereit.

HF: Ist die feste Praxisanleitung für die Hebammen im Team eine Erleichterung?

KSA: Das finden die total erleichternd! Vor allem, dass es feste Ansprechpartnerinnen gibt.

HF: Wie läuft das ab, wenn eine Schülerin im Praxiseinsatz startet?

KSA: Wir Praxisanleiterinnen gucken dann erstmal: Was haben sie jetzt Neues gelernt,

was können sie umsetzen? Dann arbeiten wir es mit ihnen ein-, zweimal richtig durch, und dann wissen die anderen Bescheid: Ah, die haben sich das schon einmal alles angeguckt, jetzt können wir mit denen das auch so weitermachen.

MY: Wir Hebammen können nachfragen bei den Praxisanleiterinnen, was diese Schülerin jetzt machen soll. Dass man da den Fokus drauf setzt, wenn man sie mitnimmt. Oder wenn es darum geht, wie etwas korrekt für die Schule gemacht werden soll, dann kann man sagen: Ach, frag noch mal deine Praxisanleiterin.

KSA: Und wir haben immer Tafeln hängen, auf denen die Kolleginnen nachgucken können: Was können die jetzt? Was dürfen sie machen, was nicht?

HF: Hatsichüber die Zeit etwas verändert? Haben Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen Veränderungen im System angestoßen?

KSA: Bei uns auf jeden Fall. Am Anfang dachten alle, jede muss diese Schülerinnen jetzt mitnehmen und jede muss sie ausbilden. Das haben wir im Lauf der Zeit klar geregelt: Die Hauptansprechpartnerinnen sind die Praxisanleiterinnen. Und die geben dann an das Team weiter: Wie sollen sie bestimmte Abläufe mit dieser Schülerin machen – und wie nicht. Damit wir eine einheitliche Sprache sprechen.

HF: Das heißt, in den Teambesprechungen geht es auch um einzelne Schülerinnen?

KSA: Genau. Da bekommen wir auch als Praxisanleiterinnen und als Leitung eine

Rückmeldung: Da und da sind noch Defizite. Oder: Das ist mir aufgefallen. Das wird im Team immer nachbesprochen. Oder wir reden gemeinsam über die Probezeit.

HF: Haben Sie das Gefühl, dass sich der faire Umgang miteinander auch auf den Umgang mit den Gebärenden auswirkt?

KSA: Bestimmt. Der ist bei uns aber sowieso sehr familiär.

HF: Familiär scheint es auch mit den werdenden Hebammen zuzugehen.

MY: Das ist hier so ein sicherer Hafen, wenn man das als Schülerin annehmen kann.

Ich hatte zum Beispiel mal einen Einsatz an einer anderen Ausbildungsstätte, den ich ganz schrecklich fand. Hinterher habe ich hier angerufen, und die beiden Praxisanleiterinnen haben sich Zeit genommen; wir haben uns zusammengesetzt und das besprochen. Obwohl es nichts mit dem Haus zu tun hatte.

HF: Das ist bestimmt toll, wenn man solche Situationen noch einmal in Ruhe besprechen kann.

KSA: In der Praxisanleitung kann man schwierige Geburtssituationen gut nachbesprechen. Damit die Schülerin nicht alleine dasteht und nachfragen kann: Warum ist das passiert? Was hättest du besser gemacht? Hätte ich das besser machen können? Das ist sehr hilfreich.

MY: Da ist einfach auch eine ganz andere Zeitspanne gegeben als im allgemeinen Kreißsaalgeschehen. Wenn hier alle am Rotieren sind, kann man sich danach nicht noch mal hinsetzen. Und die Praxisanleiterinnen wissen durch ihre Fortbildung auch ganz anders damit umzugehen.

HF: Frau Yoshida, fühlten Sie sich als Auszubildende im Haus auch sonst gut aufgefangen?

MY: Wenn irgendwas im Haus war, wusste ich: Sobald Frau Stehr-Archuth Bescheid



Kerstin Stehr-Archuth



Maria Yoshida

weiß, läuft sie da hin und haut auf den Pott, dass man so nicht mit den Schülerinnen umgeht. Ich hatte immer das Gefühl: Da passt eine auf mich auf und nimmt mich an die Hand.

HF: Wie war es dann, nach dem Examen als frisch gebackene Hebamme hier im Haus zu arbeiten?

MY: Am ersten Tag dachte ich: Oh Gott, jetzt muss ich das alles alleine machen. Aber alle im Team haben gesagt: Wenn was ist, kommst du raus und fragst noch mal. Dann ist das halt so.

Natürlich gibt es hier auch Hierarchien und ich war ja frisch aus dem Examen. Aber ich fühlte mich angenommen und wertgeschätzt.

Passt auf die werdenden Hebammen auf – auf unsere Zukunft!

HF: Wirkt sich das HebRefG auf Ihre Praxis aus?

KSA: Da ändert sich schon eine Menge. Wir investieren gerade sehr viel Zeit in die Ausbildung neuer Praxisanleiterinnen. Im neuen Studium sind ja noch deutlich mehr Praxisanleiter-Zeiten vorgesehen. Wir haben neue Dienstzeiten einrichten lassen, wo im Dienstplan »PA« hinterlegt ist: Praxisanleiter-Zeit.

HF: Werden denn die Stellenschlüssel dafür noch mal aufgestockt?

KSA: Ich hoffe es. In der Übergangszeit gucken wir jetzt erstmal, wie viel Zeit das bindet.

HF: Verändern sich auch die werdenden Hebammen?

KSA: Ein bisschen schon – unabhängig von der Art der Ausbildung. Nicht jede macht die Ausbildung zu Ende. Die Belastbarkeit ist nicht mehr so hoch, und Work-Life-Balance spielt eine große Rolle. Da stellen wir einen Wandel fest, nicht nur bei den Hebammen, sondern grundsätzlich bei den Auszubildenden. Es wird viel auf die Freizeit geachtet.

MY: Und vieles, was gefordert wird, ist dann gleich zu viel. Obwohl das eigentlich ja auch fördernd sein soll. Und nicht nur fordernd.

KSA: Dadurch hatten wir auch hier ein paar Diskrepanzen mit Schülerinnen, die dann für sich entschieden haben, nee, ich mach das jetzt nicht weiter.

HF: Wirkt sich eine gute Praxisanleitung auch auf Ihre eigene Arbeit aus?

KSA: Was mir dabei guttut: Ich merke, dass die Schülerinnen keine Angst haben. Ich finde es zum Beispiel total schön, wenn sie sich trauen, was zu fragen. Und das machen sie. Alle.

HF: Sie wollen ja damit auch künftige Kolleginnen anwerben. Funktioniert das?

KSA: Oh ja! Unsere Stellen sind alle besetzt.

HF: Das klingt nach einer Luxussituation!

KSA: Ja, die haben wir. Wir haben sogar eine Liste mit Hebammen, die sich hier schon mal beworben haben und gern informiert werden möchten, wenn eine Stelle frei wird.

HF: Was würden Sie anderen Kliniken raten?

KSA: Passt auf die werdenden Hebammen auf, auf unsere Zukunft! Behandelt sie mit Respekt, arbeitet sie auf Augenhöhe ein, zeigt ihnen Vor- und Nachteile des Berufs auf, aber immer so ein bisschen unter unserer schützenden Hand – nicht von oben herab.

Wenn wir uns schlecht präsentieren, sind wir selbst schuld, wenn wir später niemanden ins Team übernehmen können. Oder wenn der Nachwuchs der Geburtshilfe gänzlich abschwört. Das fände ich wirklich sehr, sehr schade, wenn das unsere Botschaft an die Zukunft ist.

HF: Welche Wünsche haben Sie für die Zukunft?

KSA: Ich wünsche mir für die gesamte Ausbildung, dass es ein Miteinander wird. Das ist mein großer Traum.

Interview: Dr. Nina Drexelius, Journalistin und Ärztin, freie Mitarbeiterin der Hebammenforum-Redaktion, drexelius@hebammenforum.info

Drexelius N im Gespräch mit Stehr-Archuth K und Yoshida M: »Schülerinnen* gehören zum Team«. Hebammenforum 2/2021; 22: 26–31



als sei alles einbildung und du würdest dich in luft auflösen



GEBURTSBERICHT

KARLA LAITKO

Eine Geburt, die am Ende schneller geht als erwartet, eine Mutter, die lange auf ihr Kind starrt, bevor sie begreift, dass es jetzt wirklich da ist, ein Neugeborenes, das sofort sehr lebendig ist – manchmal überrumpelt der Beginn eines neuen Lebens alle Beteiligten.

Liebe Aino Magdalena, ich möchte dir von deiner Geburt erzählen.

Eine Muttermundlippe war im Weg

Am Ende ging dein Eintritt in die Welt doch schneller als erwartet: Seit zwei Stunden waren deine Mama und dein Papa mit mir im dunklen Kreißsaal.

Als ihr ankamt, hattet ihr schon einen großen Teil des Wegs hinter euch: Der Muttermund war sechs Zentimeter geöffnet und ganz weich.

Ich betreute euch fast allein, weil viel los war – wie immer. Die Hebamme, mit der ich zusammenarbeitete, vertraute mir und meinen Berichten.

Der Körper deiner Mama ließ sich von der Ankunft in fremden Räumen nicht beeindrucken. Sie hatte weiter starke Wehen, die ihr wenig Pausen ließen und nur im Stehen gut

zu ertragen waren. Dein Papa war die ganze Zeit neben ihr, und ich ermutigte sie; sagte euch allen, dass ihr das gemeinsam schaffen würdet.

Die Erschöpfung nahm zu, das Lachgas half etwas, nun konnte sie besser ruhig und tief atmen. Sie spürte Druck nach unten, wollte ihm nachgeben, ging in die Knie. Ich bat deine Mama, sie noch einmal untersuchen zu dürfen. Ich tastete eine angeschwollene Muttermundslippe, die deinem Köpfchen im Weg war. So veratmete deine Mama angestrengt in tiefer Knie-Ellenbogenlage einige Wehen mit mir zusammen, aber es war für sie schwer, nicht intuitiv mitzuschieben.

Du kamst deinem Ziel schnell näher

Endlich schob sich dieser letzte Rest Muttermund weg, und plötzlich wurde der Druck unerträglich stark. Deine Mutter richtete sich auf, klammerte sich am Bett fest und schob mit – sie konnte gar nicht anders.

Du kamst schnell tiefer, deinem Ziel näher, du wolltest geboren werden. Als sie das linke Bein aufstellte, wurden in der Wehe deine dunklen Haare schon sichtbar. Nach dem Wechsel zum rechten bist du nach wenigen Wehen in die Welt hinein gegliedert. Ich habe dich behutsam in Empfang genommen und deiner Mama zu Füßen gelegt.

Ziemlich überrumpelt

Dort warst du, in dem Moment deiner Geburt der jüngste Mensch auf Erden. Deine Mama nahm dich nicht direkt hoch, sie verblieb im Hirtenstand wie in Starre und blickte hinab auf dich, ihre neugeborene Tochter, fassungslos, stumm.

Du hast sofort kräftig geschrien; du wusstest, was zu tun ist. Dort lagst du, umgeben von Fruchtwasser vermischt mit Blut, noch verbunden mit deiner Mutter durch die Nabelschnur. Du warst so lebendig wie ein wenige Sekunden alter Mensch es nur sein kann. Um mich zu vergewissern, tastete ich unauffällig nach dem Puls in deiner Nabelschnur – dein Herz schlug, genau wie es sollte.

Ich trat zurück. Deine Mama beugte sich hinunter und streckte ganz vorsichtig und behutsam die Hand aus und berührte zaghaft deinen Kopf, so als hätte sie Angst, alles sei Einbildung und du würdest dich auf ihre Berührung hin in Luft auflösen. Doch du bliebst,

warst wirklich und wahrhaftig da, hast geschrien, dich bewegt, deine dunklen Augen geöffnet.

Du hast deine Mama ziemlich überrumpelt. Deswegen hat sie einen kleinen Moment gebraucht, um zu verstehen, was passiert war. Langsam strich sie über deine nassen Haare, dein Gesicht, streichelte dich hinein in ihre Realität. Tränen liefen ihre Wangen hinunter. Dein Papa weinte lautlos neben ihr.

Abschied vom Wunderorgan

Ich flüsterte ihr zu: »Du kannst sie auch hochnehmen.« Wie im Traum setzte sie sich auf ihre Unterschenkel, zog schnell ihr T-Shirt aus und hob dich hoch zu sich an die nackte Brust. Ganz fest hielt sie dich. In dem Moment verstand sie es: Sie hatte es geschafft. Wirklich und wahrhaftig. Sie hatte dich, ihre Tochter, geboren. Du solltest wissen, sie war noch nie so glücklich wie in diesem Moment. Du warst das Kostbarste, was sie jemals im Arm gehalten hat.

Eineinhalb Stunden nach der Geburt nabelte Papa dich in ihren Armen ab und durchtrennte so endgültig die Verbindung mit deiner Plazenta. Ganz bewusst verabschiedeten sie sich von dem Wunderorgan, das dich ernährt hatte. Du warst ganz rosig und zufrieden, hattest schon ausgiebig an der Brust gesaugt.

Bei der U1 stand dein Papa die ganze Zeit neben dir, deine Mama schaute vom Bett aus zu und ich erklärte ihnen alles. Aber im Grunde konnte ich ihnen nur eines sagen: Dass sie eine perfekte kleine Tochter bekommen hatten. Dich, ihr erstes Kind.

■ **Karla Laitko**, Hebamme seit September 2020 und Studierende im Bachelorjahr an der Evangelischen Hochschule Berlin, laitko@hebbenforum.de
Laitko K: als sei alles einbildung und du würdest dich in luft auflösen. Hebammenforum 2/2021; 22: 32–33

Ich habe dich behutsam in Empfang genommen und deiner Mama zu Füßen gelegt

wehen-logbuch



JULIA HAACK

Es gibt solche und solche Tage in dieser ersten Zeit meines Studiums. »Was für ein entspanntes Leben habe ich für meinen Traum aufgegeben?«, frage ich mich manchmal fassungslos. An anderen Tagen genieße ich schöne Momente, Stolz und Freude.

Die ersten Wochen meines Studiums liegen nun hinter mir. Rückblickend gesehen eine aufregende Zeit mit Höhen und Tiefen.

Niemals fertig

Es gibt Tage, da denke ich: »Was für ein entspanntes Leben hast du bis Oktober 2020 geführt – und für deinen Traum aufgegeben?« Das sind die Tage, an denen ich aufgrund der Corona-Pandemie allein zu Hause vor dem PC den Online-Vorlesungen folge, in denen ich mich einsam fühle und mich frage, ob ich das alles jemals in meinen Kopf bekommen werde. Tage, an denen dann oft die Technik versagt und ich denke, dass ich vielleicht zu alt bin für diesen Schritt, nochmal ganz von vorn zu beginnen.

Doch dann gibt es diese schönen Momente, die (wenigen) Präsenztage in der Universität, an denen deutlich wird, was ich bereits gelernt und verstanden habe, die Gespräche mit den anderen Studierenden, in denen ich feststelle, dass wir alle diese Höhen und Tiefen teilen. Es sind die Tage, an denen wir Online-Seminare haben, in denen wir im engen Austausch mit unseren Dozierenden stehen. Dann bin ich voller Stolz und Freude, zu studieren und all diese Dinge in Physiologie, Biologie, aber vor allem in professioneller

Ich will alles verstehen und behalten

Geburtshilfe lernen zu dürfen und mein Umfeld mit meinem neu erworbenen und evidenzbasierten Wissen zu beeindrucken.

Es fällt mir abends häufig schwer, den Computer auszustellen und die Bücher zur Seite zu legen, weil ich den Wunsch habe, alles sofort zu verstehen und im Kopf zu behalten. Bei der Menge und der Tiefe an Themen, die uns in den ersten Wochen bereits vermittelt wurden, wahrscheinlich ein unmögliches Unterfangen. In mir macht sich nun langsam die Erkenntnis breit, dass ich mich auf einen Lern- und Berufsweg begeben habe, in dem ich niemals das Gefühl haben werde, fertig zu sein mit dem Lernen. Auch nach dem Studium nicht.



Häufig fehlt Zeit und Respekt

Vor wenigen Tagen bin ich voller Freude in meinen ersten Praxiseinsatz gestartet. Endlich habe ich die Möglichkeit, dass sich das Gelernte setzt und ich es durch die Arbeit in der Klinik in meinem Kopf verknüpfen kann.

Zunächst bin ich auf der Wochenbettstation und seit einigen Tagen im Kreißaal meiner Praxisklinik eingesetzt und dort sehr freundlich empfangen worden. Aufmerksam

Sie beantworten alle meine Fragen – immer und immer wieder

begleite ich die examinierten Pflegekräfte und Hebammen und versuche, Praxistipps für mich zu gewinnen und, wann immer möglich, auch selbst Hand anzulegen. Das, was ich in der Uni gelernt habe, gibt mir im Umgang mit den frisch gebackenen Müttern

und ihren Babys große Sicherheit. Zugleich nehmen sich die alten Hasen Zeit, um meine Fragen zu beantworten und mir Abläufe zu erklären. Immer und immer wieder.

Leider erlebe ich im Alltag aber auch eine große Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis. Häufig fehlt dem Pflegepersonal und den Hebammen schlicht und ergreifend die Zeit für die intensivere Begleitung werdender oder frischgebackener Eltern – definitiv ein strukturelles Problem des Gesundheitswesens. Dennoch versuchen sie, ihr Bestes zu geben. Manchmal kollidiert in der Wirklichkeit meine Vorstellung von Respekt und Empathie mit dem, was ich erlebe. Ob mehr Zeit und ein besserer Personalschlüssel daran etwas ändern würden?

An vielen Stellen vermisse ich außerdem die Offenheit für (neue) wissenschaftliche Erkenntnisse. Ich glaube, der Umgang mit dieser Diskrepanz wird eine der größten Herausforderungen für mich.

Ich spüre, wie sich in mir der Wunsch regt, Dinge anzustoßen, mich für mehr Respekt und Wertschätzung einzusetzen und mein evidenzbasiertes Wissen in den Klinikalltag zu tragen, ohne die gute Arbeit und die zum

Teil jahrzehntelange Erfahrung der Kolleginnen* zu schmälern ... bin ich doch aktuell das kleinste Glied in der Kette. Denn ich bin nur WeHe.

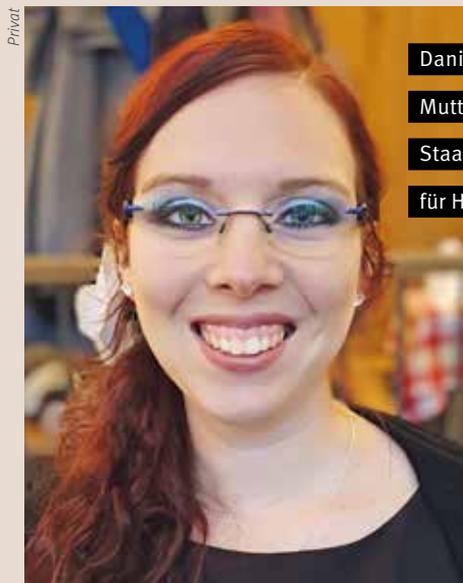


Privat

■ **Julia Haack**, Hebammenstudentin an der Universität zu Lübeck, julia-haack@gmx.de

Haack J.: wehen-logbuch. Hebammenforum 2/2021; 22: 34–35

endlich hebamme! was nun?



Daniela Rupprecht, 31,
Mutter einer Tochter,
Staatliche Berufsfachschule
für Hebammen, München

OLGA WESKER UND KARLA LAITKO IM GESPRÄCH MIT DANIELA RUPPRECHT

Nach der anstrengenden Ausbildung entscheidet jede frisch gebackene Hebamme für sich, wo und wie sie künftig arbeitet. Wir fragen Absolventinnen*, wie es nun für sie weitergeht.

Was fällt dir als Erstes ein, wenn du an die Zeit der Ausbildung zurückdenkst?

Tränen, Erschöpfung, drei Jahre auf Anschlag, hin- und hergerissen zwischen Vollzeitausbildung im Schichtdienst, Schule und Kindererziehung. Aber auch Freude, Glück und das Wissen, sich für den besten Job der Welt entschieden zu haben.

Examen endlich geschafft – was hast du gemacht, um dich zu erholen und zu belohnen?

Mir einen Schampus gekauft und einen Tag in der Therme.

In welchem Bereich möchtest du anfangen zu arbeiten? Warum hast du dich dafür entschieden?

Ich bin jetzt erst mal im Kreißsaal geblieben. Ich möchte Erfahrungen sammeln und auf jeden Fall in der Geburtshilfe bleiben, nur

nicht mehr auf 100 Prozent. Aber auch Vor- und Nachsorgen machen sowie Kurse geben.

Was liegt dir besonders am Herzen, jetzt, wo du selbstverantwortlich arbeiten wirst?

Ich hätte gerne eine Eins-zu-eins-Betreuung. Ich möchte meine Frauen bestmöglich unterstützen und die Geburt so interventionsfrei wie im Krankenhaus nur möglich gestalten.

Wenn du einige Jahre in die Zukunft blickst, was würdest du dir für dein Hebammenwesen wünschen?

Mehr Ansehen für unseren Beruf. Ich möchte, dass Frauenärztinnen* uns nicht als »Na, die Hebamme kann ein bisschen Psychohygiene betreiben, aber die Vorsorge wird beim Gyn gemacht« abtun.

Ich wünsche mir eine breitgefächerte Geburtshilfe, das heißt, auch auf dem Land

Tränen, Erschöpfung, drei Jahre auf Anschlag

kleine Geburtsstationen oder Hausgeburtshebammen. Dies geht natürlich nur durch Rückendeckung vom Staat, welche wir nicht haben.

■ Interview: Olga Wesker und Karla Laitko,

Hebammen seit September 2020 und Studierende im Bachelorjahr an der Evangelischen Hochschule Berlin, laitko@hebbenforum.info, olkamawe@hotmail.com

Wesker O und Laitko K im Gespräch mit Daniela

Rupprecht: endlich hebamme! was nun?

Hebammenforum 2/2021; 22: 36

zum neuen unbehagen an der geburt

NINA NEGI

Die Soziologin Sabine Flick forscht zur Debatte rund um die Geburt. Eine Debatte, die im deutschsprachigen Diskurs gerade erst so richtig begonnen hat. Es geht um gesellschaftliche Wandlungsprozesse der Geburt, um psychische Aspekte der Erfahrung mit geburtshilflicher Gewalt, um Vorstellungen von Normalität im Hinblick auf die Geburtserfahrung und um Geburt als Projekt.

Es gibt nur sehr wenige Daten zum Thema »Gewalt unter der Geburt«

»Es findet sich eine veränderte Selbstwahrnehmung von werdenden Müttern und eine enorme diskursive Verschiebung der Relevanz des Geburtserlebens für die eigene Biografie. Wir haben es also mit veränderten Geburtskulturen zu tun.«¹ Mit dieser Feststellung leitet Dr. Sabine Flick ihren Vortrag zum Forschungsprojekt »Traumgeburt oder Geburtstrauma? Zum neuen Unbehagen an der Geburt« ein. Zwei Tage lang, vom 10. bis 11. November 2020, versammelten sich Forschende aus dem deutschsprachigen Raum digital, um aus verschiedenen Perspektiven über aktuelle Veränderungen rund um das Thema Gebären und beim Ereignis Geburt zu diskutieren.

Vor allem interessiert Flick, warum so viele Frauen – in einem Zeitalter, in dem es doch eigentlich so viele sichere Möglichkeiten der Geburt gibt – ihre Geburtserlebnisse als traumatisierend und gewaltvoll thematisieren.

Jede fünfte Geburt traumatisch erlebt

Eine zentrale Schwierigkeit bei diesem Forschungsprojekt war die prekäre Datenlage zu Gewalt unter der Geburt. Außer persönlichen Berichten von Betroffenen, hauptsächlich in den sozialen Medien, gibt es nur sehr wenige Daten zum Thema.

Gewalt wird auch durch strukturelle Gegebenheiten verursacht

In einer Umfrage unter 2045 Frauen aus dem Jahr 2019 berichten mehr als 40 Prozent der Teilnehmerinnen von Interventionen unter der Geburt ohne ihre Einwilligung, fast 30 Prozent gaben verbale Gewalt an.² In einer Studie von 2018 hatten 20 Prozent der jungen Mütter die Geburt als traumatisch erlebt, und etwa 3 Prozent hatten eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) infolge der Geburt erlitten.

Geburt als Abrechnungsziffer

Flick weist darauf hin, dass das, was viele Frauen als Gewalt empfinden, auch durch die strukturellen Gegebenheiten verursacht werde. Ausschlaggebend hierbei seien die Ökonomisierung der Kliniken, die Einführung des DRG-Abrechnungssystems und die finanzielle Belohnung, die das System biete, wenn eine Klinik in die Geburt eingreift.

Hierzu zitiert die Soziologin aus dem Buch »Die Politik der Geburt«: »Geburt und Gebären erfahren also im klinischen Setting eine monetäre In-Wert-Setzung, die sich gleichzeitig in eine massive Verdrängung all jener Aspekte der Geburtshilfe übersetzt, die sich nicht in der Abrechnungslogik des DRG-Systems abbilden lassen: die körperlich-beziehungsorientierten Aspekte, die traditionell mit der originären Hebammenkunst verbunden sind.«⁴

Geburt als Lebensprojekt

Laut Flick wird die Geburt mehr und mehr als Projekt biografischer Selbstverwirklichung gesehen. Das heiße, dass mit Zunahme der Autonomie der Schwan-

Dr. Sabine Flick

Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialforschung der Goethe-Universität in Frankfurt am Main, Incoming Senior Fellow am Institut für Soziologie der Universität Graz im Rahmen des Elisabeth-List-Fellowship Programms, Forschungsschwerpunkte: unter anderem Medizin- und Wissenssoziologie, Theorien Sozialen Leidens, Soziologie der Geschlechterverhältnisse, Gesundheit



Rainer Kürzeder

Forschungsprojekt »Traumgeburt oder Geburtstrauma? Zum neuen Unbehagen an der Geburt«

Untersucht wird der Wandel im Erleben, in der Artikulation und den konkreten Bedingungen für Geburt aus einer soziologischen Perspektive.

Team: Grazer Kooperationspartner Univ.-Prof. Dr. Stephen Moebius, Junior Fellows Friederike M. Hesse (M. A.) und Franziska Marek (M. A.). Vorgestellt auf dem internationalen Online-Symposium »Cultures of Birthing – Geburtskulturen im Wandel« im Rahmen des Elisabeth-List-Fellowship-Programms für Geschlechterforschung des Instituts für Soziologie und der Gesellschaft für Soziologie, Universität Graz.

geren und Gebärenden gleichzeitig ihre Eigenverantwortung steige. Responsibilisierung der Gebärenden nennen das die Forschenden. Jede Schwangere und Gebärende trage selbst die Verantwortung, sich entsprechend zu informieren und vorzubereiten. Die »unvorbereitete Schwangere«⁵ werde im gesellschaftlichen Diskurs als negativer Gegenentwurf dazu präsentiert.

Rhea Seehaus, die zu Gender- und Frauenfragen forscht, stellt fest, es werde so dargestellt, als ob die Frau mit solch einer Haltung sich selbst und dem Geburtsverlauf schade. Dies baue weiteren Druck auf die Frauen auf. Schwangerschaft und Geburt werden als persönliches Projekt gesehen – Seehaus sieht es als »ein weiteres Projekt im Leben des »unternehmerischen Selbst«, das es zu managen gilt.« So, sagt die Gender- und Frauenforscherin, wird »Selbstbestimmung als Recht und Pflicht zugleich deklariert und damit letztendlich als Selbstverantwortung definiert.«⁵

Gleichzeitig erlebt Flick einen Trend »der Aufladung des Geburtserlebens als quasi-transzendente Erfahrung«.¹ Dieser gehe einher mit einer verstärkten Wahrnehmung der Geburt als biografisches Ereignis und als Möglichkeit der Quasi-Selbsttranszendenz.¹ Das alles könnte bedeuten, dass die Frauen sich immer mehr Stress machen, um den in-

neren Erwartungen an sich selbst und an ihr Kind gerecht zu werden. Dieser Stress kann auch dazu beitragen, dass, falls dann nicht die erwünschte Geburtssituation eintritt, die Frauen sie eher als gewaltvoll und traumatisch empfinden könnten.

Außerdem beschreibt Flick eine »Renaturalisierung des Geburtsgeschehens«¹: Geburt werde als etwas rein Natürliches angesehen und idealisiert, das die Frau ganz allein schaffen kann. Ein »störungsfreies und gefahrloses Gebären ohne unerwünschte Ausgänge für Mutter und Kind« werde zur Normalität deklariert. Dies trage weiter dazu bei, dass die Idealisierung mit der realen Klinikerfahrung kontrastiere, welche dann eher als traumatisch und gewaltvoll wirke.

Kulturwandel des Gebärens

Das neue Unbehagen an der Geburt geht also mit einem gesellschaftlichen Wandel der Geburtskultur einher. Es geht um die Geburt als Projekt, um verschobene Vorstellungen der Normalität im Hinblick auf die Geburtserfahrung. Um die zunehmend empfundene Eigenverantwortung der schwangeren und gebärenden Frauen und um eine veränderte Selbstwahrnehmung der werdenden Mütter.

Warum dieses Forschungsprojekt also wichtig ist? Erst wenn wir uns tiefer mit den

verschiedenen psychischen Aspekten der Erfahrung geburtshilflicher Gewalt auseinandersetzen, ist es möglich, hier gezielt anzusetzen und etwas zu verändern. Denn egal, wie viele Frauen es nun betreffen mag – jede Zahl ist zu viel. So bleiben wir gespannt auf weitere Ergebnisse des Forschungsteams, die mit der Publikation Anfang 2021 zu erwarten sind.

Der soziologische Blick

Mich interessiert an diesem Forschungsprojekt besonders die soziologische Perspektive auf Schwangerschaft und Geburt – die »Soziologie der Geburt«. Ich empfinde dies als einen zusätzlich wertvollen Blick auf uns Hebammen, unsere Arbeit und die Frauen, mit denen wir zusammenarbeiten. Die Interdisziplinarität birgt eine Chance, sich aus der Perspektive der Soziologie intensiver für Geburtskulturen und -dynamiken zu sensibilisieren.

Quellen

- 1 Flick S: Traumgeburt oder Geburtstrauma? Zum neuen Unbehagen an der Geburt. Vortrag beim Internationalen Online-Symposium »Cultures of Birthing – Geburtskulturen im Wandel« im Rahmen des Elisabeth-List-Fellowship-Programms für Geschlechterforschung, Universität Graz, vom 10.–11.11.2020
- 2 Prävalenz zur Gewalt in der Geburtshilfe weiterhin unklar. aerzteblatt.de 29.11.2019. www.aerzteblatt.de/nachrichten/107793/Praevalenz-zur-Gewalt-in-der-Geburtshilfe-weiterhin-unklar (Zugriff 2.12.20)
- 3 Weidner K, Garthus-Niegel S, Junge-Hoffmeister J: Traumatische Geburtsverläufe: Erkennen und Vermeiden. Z Geburtsh Neonatol 2018; 222: 189–196
- 4 Jung T (Hrsg.): Die Politik der Geburt. Kritische Perspektiven auf den Wandel von Gebärenden und Geburtshilfe. transcript gender studies 2017
- 5 Seehaus R: Schwangerschaft und Geburt als individuelles Projekt. Zur institutionellen Anrufung schwangerer Frauen in Informations- und Bildungsveranstaltungen. FZG 2015; 21: 52–67

■ **Nina Negi**, Hebammen-Auszubildende im zweiten Lehrjahr an der Charité Berlin, n.negi@posteo.net

Negi N: zum neuen unbehagen an der geburt. Hebammenforum 2/2021; 22: 37–39



Edna Lappen

juhe!
monatlich
frisch

Liebe Leserinnen*,

ich möchte mich kurz vorstellen: Ich bin 19 Jahre alt, Hebammenschülerin im dritten Ausbildungsjahr in Erlangen und seit Neuestem Mitglied der jungen Redaktion des Hebammenforums. Hier im jungen forum können Sie in den nächsten Monaten noch weitere Redaktionsmitglieder kennenlernen.

Ich hoffe, dass ich in dieser wundervollen Runde junger Hebammen stets daran erinnert werde, warum ich Hebamme sein möchte: aus Neugier auf das Leben.

In diesem Sinn: Bühne frei und herzlich willkommen!

■ **Martha Lappen**

■ **Redakteurinnen dieser Ausgabe des jungen forums:**

Julia Haack +++ Karla Laitko +++ Martha Lappen +++ Nina Negi +++ Olga Wesker

Wissen

DIE FREMDE KOLLEGIN*



Andreas Braum

Julia Scholz und Anna Richardt

Eine Kollegin* aus dem Ausland, die in Deutschland arbeiten will, muss zunächst einmal formale Hürden nehmen, und sich dann in der deutschen Geburtshilfe mit ihren ganz eigenen Besonderheiten zurechtfinden. Eine Herausforderung – für sie und für alle, die mit ihr arbeiten. Um die zu meistern, hilft es, sich die Geschichten und Probleme etwas genauer anzuschauen.

Stellen Sie sich vor, Ihre Pflegedienstleitung kündigt eine ausländische Kollegin* zur Unterstützung bei anhaltenden Personalengpässen an. Die Hebamme kommt wahlweise aus dem Iran, Marokko, Serbien, Albanien, Armenien, Tunesien, Russland oder der Ukraine und bringt auch schon Berufserfahrung mit. Nur das Anerkennungsverfahren müsse noch abgeschlossen werden, aber das gehe erfahrungsgemäß schnell. Für die Begleitung des formalen Prozesses habe die Geschäftsführung ein Personaldienstleistungsunternehmen beauftragt, das sich mit der Qualifizierung von ausländischem Fachpersonal im Gesundheitswesen auskenne. Hochmotiviert verlässt Ihre Vorgesetzte* Sie mit der Aufforderung, nett zu der neuen Kollegin* zu sein und sie erstmal ein wenig mitlaufen zu lassen. Vielleicht böten sich zu Beginn einfache Routinetätigkeiten an wie das Anlegen von CTGs.

Die einfache Antwort?

Deutschland braucht Fachkräfte – auch und besonders im Gesundheitswesen. Bis zum Jahr 2035 sollen hierzulande etwa 500.000 Pflegekräfte fehlen; dazu gehören auch Hebammen. Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz erleichtert seit März letzten Jahres die Einreise qualifizierten Fachpersonals, insbesondere aus dem Gesundheitssektor. Die Einreise zum Zweck der Anerkennung nach Paragraph 16 d Absatz 1 AufenthG erfordert zwangsläufig eine Qualifizierungsmaßnahme, die die »annähernde Gleichwertigkeit« gewährleistet. Schnell soll es aber gehen – vor allem, um medizinische Versorgungs- und Personalengpässe zügig zu schließen.

Berufspolitisch ist das eine hochbrisante Dynamik: Qualifizierungsdauer und -bedingungen stehen in direktem Zusammenhang mit der Versorgungsqualität von Müttern und Familien. Während hierzulande die Hebammenausbildung durch die Akademisierung höheren Anforderungen standhalten soll, werden die Anforderungen an die Nachqualifizierung der ausländische Kolleginnen* (in der Gesundheits- und Krankenpflege durchschnittlich 200 Stunden) vergleichsweise gering gehalten.

Die Ausübung des Hebammenberufs ist formal durch Tätigkeiten definiert, die Hebammen vorbehalten sind, und letztlich an die gesellschaftlich-kulturellen Versorgungsaufträge und Bedingungen geknüpft. Insbesondere durch die Hinzuziehungspflicht nach Paragraph 4 HebG ergibt sich für Hebammen im deutschen Gesundheitssystem eine Haftung mit entsprechender Relevanz.

Das Verfahren

In der Gesundheits- und Krankenpflege gehört die Integration von Kolleginnen* aus dem Ausland bereits seit Jahren zum Alltag; im Hebammenwesen ist sie ein neueres Phänomen. Wegen der komplexen Berufsrolle von Hebammen gestaltet sich die Berufsanerkennung als herausfordernd – auch deshalb, weil die Ressource »ausländische Kollegin*« viel zu lange systematisch übersehen wurde. Mit System sind hier alle involvierten Institutionen und Menschen gemeint: die Politik, Berufsverbände, staatliche Institutionen, öffentliche und private Träger geburtshilflicher Einrichtungen, Ausbildungsstätten von Hebammen und nicht zuletzt die Hebammen selbst. Von föderal-immanenten Unterschieden im jeweiligen Bundesland ganz zu schweigen. Das Anerkennungsverfahren unterliegt einem stark reglementierten, formalen Prozess, der wegen seiner Komplexität auch für inländische Kolleginnen* eine Herausforderung ist.

Die Ressource »ausländische Kollegin*« ist viel zu lange systematisch übersehen worden

Nachdem die Kandidatin* die übersetzten Examenszeugnisse und Abschlüsse an die anerkennende Behörde im jeweiligen Bundesland gesandt hat, bestätigt diese die Gleichwertigkeit der Berufsausqualifizierung (was dann eine automatische Anerkennung zur Folge hat) oder erstellt einen »Defizitbescheid«. Defizitbescheide fordern aufgrund der festgestellten Unterschiede in der Primärqualifizierung einen aktiven Qualifizierungsnachweis durch die Antragstellerin*.

Die Kollegin* kann nun zwischen dem Ablegen einer Kenntnisprüfung oder der Teilnahme an einem Anpassungslehrgang wählen. Entscheidet sie sich für einen Anpassungslehrgang, dient der Defizitbescheid als Grundlage. In ihm ist festgehalten, welche Themen mit wie vielen Stunden Theorie und Praxis die Teilnehmerin* abzuleisten hat. In Einzelfällen kann die Stundenzahl später angepasst werden, wenn sich herausstellt, dass die Teilnehmerin* sehr schnell

lernt, doch mehr Vorkenntnisse hat als gedacht oder auch mehr Zeit braucht, um sich die erforderlichen Fähigkeiten anzueignen.

Das Hebammengesetz sieht in der aktuellen Fassung also drei unterschiedliche Wege vor, um eine annähernde Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation zu erreichen:

- Automatische Anerkennung nach §§ 46–50 HebG Teil 4 aufgrund von Ausbildungsstatuten im Heimatland, mehrjähriger Berufserfahrung und/oder Herkunftsort
- Eignungsprüfung und Anpassungslehrgang für Bürgerinnen* aus Europa oder Vertragsstaaten nach § 58 HebG Teil 4
- Kenntnisprüfung oder Anpassungslehrgang nach § 59 HebG Teil 4 für Bürgerinnen* aus Drittstaaten

Das Anerkennungsverfahren ist so komplex, dass es auch inländische Kolleginnen* herausfordert

Wer hier bereits den Überblick verloren hat, befindet sich nun im selben Dilemma wie die Antragstellerin* – allerdings mit dem Vorteil, der deutschen Sprache mächtig zu sein. Nachvollziehbar also, dass viele Hebammen in anderen Ländern zum Zweck der Orientierung Verträge mit Personaldienstleistern schließen. Diese locken mit schnellen Qualifizierungszeiten, etablierten Kooperationspartnerinnen* in der Praxis und Unterstützung bei der Wohnungssuche. Dabei übertragen sie Erfahrungen und Erfolge aus der Pflege unreflektiert auf das Hebammenwesen – ohne zu berücksichtigen, dass die Anforderungen und Bedingungen hier oft ganz andere sind.

Unterschiedliche Rollen

Spiralen legen, Säuglinge impfen, Eltern auf die Geburt vorbereiten – was zur Hebammenarbeit gehört, unterscheidet sich von Land zu Land (manchmal auch von Region zu Region) erheblich. Gestandene Hebammen, die aus anderen Ländern zu uns kommen, sind Fachfrauen* – nur haben sie vielleicht ganz andere Dinge getan als wir sie hier von ihnen erwarten. Darin unterscheiden sie sich nicht nur von den Hebammen hier, sondern auch von den werdenden Hebammen. Sie müssen sich darauf einlassen, sich neue Kompetenzen (und oft auch Denkweisen) anzueignen. Das geht nicht auf Knopfdruck, sondern braucht Zeit und viel Kommunikation. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass das insbesondere für Themen wie eigenständige Diagnostik, professionelle Beziehungsgestaltung zu Frauen und Familien, außerklinische Tätigkeiten und Beratung gilt.

Es ist also nachvollziehbar, dass es auf beiden Seiten Irritationen gibt, wenn Ihre Kollegin* in Anerkennung Ihnen selbstbewusst mitteilt, sie habe bereits 10 IE Oxytocin i. v. gespritzt, weil die Placenta nach zehn Minuten noch nicht geboren wurde. Oder dass die Kollegin Sie mit fragenden Augen anschaut, wenn sie aufgefordert wird, anhand eines CTGs die intrauterine Vitalität des Kindes einzuschätzen.

Der Schlüssel für gegenseitiges Verständnis liegt – wie so oft – in der Kommunikation

Der Schlüssel für gegenseitiges Verständnis bei diesen (zwangsläufig entstehenden) Konflikten liegt – wie so oft – in der Kommunikation und ist somit an Sprache gebunden.

WEGE ZUR ANERKENNUNG

Automatische Anerkennungsverfahren treten in Kraft, wenn das ausländische Zeugnis (oder die Zeugnisse) als gleichwertig anerkannt wird. Die Antragstellerin* muss dann nur noch eine Fachsprachenüberprüfung bei der zuständigen Kommune (in der Regel beim Gesundheitsamt) ablegen. Formal ist das Sprachqualifikationsniveau B2 nachzuweisen, so wie es auch die aktuelle Fassung des Hebammengesetzes vorsieht.

Anpassungslehrgänge für Hebammen werden aktuell an der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB) und am Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein (SGN) in Mönchengladbach durchgeführt. Beide Maßnahmen umfassen etwa 700 Stunden theoretischen Unterricht. Die Kosten werden in der Pilotphase vom Netzwerk IQ (Integration durch Qualifizierung) getragen; die Kurse sind somit für die Teilnehmerinnen* nahezu kostenfrei. An Lösungen für eine anschließende Regelfinanzierung wird mit Hochdruck gearbeitet.

Kenntnisprüfungen werden unseres Wissens bundesweit nicht standardisiert angeboten. Eine Ausnahme ist die etablierte Anpassungsmaßnahme in Rotenburg an der Wümme. Hier wird in 17 Monaten (davon 860 Stunden Theorie) auf die Kenntnisprüfung vorbereitet. Die Kosten werden von den Teilnehmerinnen* oder dem Jobcenter/der Agentur für Arbeit getragen.

Bisherige Berufswelt berücksichtigen

Mit Sprache allein werden Sie allerdings keine Verständigung erreichen, wenn Sie die unterschiedlichen Hintergründe und Erfahrungen nicht berücksichtigen. Fordern Sie beispielsweise die Kollegin* in Anerkennung auf, mehr mit den werdenden Eltern zu kommunizieren, kann sie die Aufforderung mit großer Wahrscheinlichkeit auch nach mehrfacher Wiederholung nicht umsetzen, weil eine professionelle Beziehungsgestaltung (so wie wir sie verstehen) in ihrer bisherigen Berufswelt keine Relevanz hatte.

Zusätzlich ist die neue Kollegin* vermutlich unsicher in der Verwendung der deutschen Sprache. Das Phänomen verstärkt sich, sobald durch äußere Stressoren das Sprachzentrum blockiert wird. Diese Situation kennen wir von ausländischen Gebärenden, die unter der Geburt plötzlich ausschließlich in ihrer Muttersprache kommunizieren können.

Überraschende Erfolge

Wenn Sie nun zu dem Ergebnis kommen, die Kollegin* könne ja gar keine Hebamme sein, weil sie weder Kenntnisse über Geburtsmechanik besitzt noch Einfühlungsvermögen, wird diese zu Recht eine selbstbewusste Verteidigungshaltung einnehmen, weil sie – anders als WeHen – ja schon eine gestandene Hebamme ist. Sie hat in ihrem Heimatland gerade aufgrund der Verhaltensweisen, die sie aktuell zeigt, Wertschätzung von ihren Kolleginnen* und von den betreuten Familien erhalten.

Wer den Wert erkennt, wird mit überraschenden Erfolgen belohnt

Wem es gelingt, diesen Wert zu erkennen und angemessenen Respekt für bereits Geleistetes auszudrücken (gerade wenn Differenzen auftreten!), der wird oft mit überraschenden Erfolgen und einer beeindruckenden Leistungsbereitschaft belohnt.

Die Beweggründe für Menschen, ihre Heimat zu verlassen und nach Deutschland zu kommen, sind mannigfaltig und nicht immer transparent. Allen gemein ist jedoch der Wunsch nach einer besseren, stabilen Lebenssituation. Dafür sind sie meist bereit, jede noch so unüberwindbar scheinende Hürde zu nehmen.

Was sie von uns brauchen, sind die ureigensten Tugenden der originären Hebammentätigkeit: Sicherheit und Orientierung, Wertschätzung, Geduld, einen Blick auf vorhandene Ressourcen, liebevolle Zuwendung und ein Setting, das Autonomie und Wachstum möglich macht.

Julia Scholz, B. Sc. Midwifery, M. Sc. Wirtschaftspsychologie, Leitung Anpassungslehrgang für zugewanderte Hebammen am Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein, Tel. (0170) 936 35 46, julia.scholz@sgn.mg.de

Anna Richardt, B.Sc. Hebammenkunde, Hebamme, Praxisanleiterin, Tel. (0170) 936 37 20, anna.richardt@sgn-mg.de

Scholz J, Richardt A: Die fremde Kollegin*. Hebammenforum 2/2021; 22: 40–43

POSITIVES GEBURTSERLEBNIS – WIE HEBAMMEN DAZU BEITRAGEN



Silke Becker

Fragt man junge Mütter, wie sie die Geburt ihres Kindes erlebt haben und was für sie dabei entscheidend war, bekommt man manchmal überraschende Antworten. Die schöne Nachricht: Was Hebammen tun sollten, um (in diesem Sinn) gute Hebammen zu sein, tut auch ihnen selbst gut.



An die Geburt ihres Kindes erinnert sich jede Frau bis an ihr Lebensende. »Die Stunde der größten Würde«, soll sie laut dem französischen Geburtshelfer Pierre Vellay sein. Aber was ist eigentlich eine »gute Geburt?« Abgerückt vom Blick auf negative Erlebnisse, darf und sollte der Fokus auch darauf gehen, was die Frauen tatsächlich als positiv im Geburtsgeschehen wahrnehmen und wie Hebammen aktiv zu einem positiven Erleben beitragen können. Wie so oft in der Begleitung anderer Menschen braucht eine umfassend gute Betreuung neben Fachkompetenz zunächst einmal einen achtsamen, wertschätzenden Umgang – auch mit sich selbst.

Erleben hängt nicht vom Geburtsmodus ab

Im vergangenen Jahr haben über 2000 Frauen an einer Online-Umfrage¹ teilgenommen zur Frage: Was hat dazu beigetragen, dass Sie Ihre Geburt als positiv erfahren haben?

Diskussionen um Gewalt in der Geburtshilfe sind meist defizitorientiert. Ich wollte lieber herausfinden, welche Ressourcen es zu stärken gilt, um ein positives Geburtserlebnis zu fördern. Meine Umfrage richtete sich an Mütter jedes Alters, unabhängig von Parität, Geburtsmodus, Geburtsort und Outcome. 1829 Antworten konnten ausgewertet werden.

Das Ergebnis: Ein positives Geburtserleben hängt weder primär vom Geburtsmodus ab noch von der Zahl oder Art der Interventionen oder des Auftretens medizinischer Komplikationen.

21 % der Befragten hatten keine Spontangeburt, sondern gebären mithilfe des Kristeller-Handgriffs, vaginal-operativ oder per Sectio. Nur 9,4 % gaben an, keinerlei Interventionen erfahren zu haben (als Intervention wurden auch vaginale Untersuchungen, Herztonkontrollen und venöser Zugang gewertet). Von den Geburten, die in einem klinischen Umfeld stattgefunden hatten, waren lediglich 1 % völlig interventionsfrei.

Ein positives Geburtserleben hängt nicht von Interventionen oder Komplikationen ab

Die häufigsten Interventionen waren vaginale Untersuchungen (76,3%), CTG (62%) und venöser Zugang (50,1%). Schmerzmittel (PDA oder Infusionen/Injektionen) wurden bei rund 36% der Geburten verabreicht, wobei etwas mehr als ein Drittel sowohl Infusionen/Injektionen als auch eine PDA erhielten. 21% erhielten wehenfördernde Medikamente, bei 15,6% wurde die Geburt eingeleitet, 12,4% bekamen einen Dammschnitt, bei 9,2% wurde der Kristeller-Handgriff angewendet (gut die Hälfte davon während einer vaginal-operativen Geburt), 5,6% waren vaginal-operative Geburten und bei 8,5% erfolgte die Geburt per Sectio.

Medizinische Komplikationen traten bei 14,3% der Geburten auf. Die häufigste Komplikation waren auffällige kindliche Herztöne (52,4%), gefolgt von protrahiertem Verlauf (30,4%) und maternalem Blutverlust über 1000 Milliliter (16,8%). 14% der Befragten gaben außerdem an, dass es dem Neugeborenen nach der Geburt schlecht ging, ohne genaue Spezifizierung der Komplikationen. Eine Reanimation des Kindes erfolgte nur in 0,3%.

Am wichtigsten: Kompetenz, Ernstnehmen und Freundlichkeit

Was das Erlebnis zu einem guten macht

Folgende Faktoren, die dazu beigetragen hatten, die Geburt als positiv zu empfinden, wurden zahlenmäßig am häufigsten genannt:

1. »Die Betreuenden waren kompetent.«
 2. »Ich hatte eine Begleitung dabei (zum Beispiel Partnerin* oder Verwandte).«
 3. »Es wurde stets freundlich mit mir gesprochen.«
- Bei der Frage nach den subjektiv wichtigsten Faktoren wurden am meisten genannt:
1. »Die Betreuenden waren kompetent.« (97%)
 2. »Meine Wünsche und Ängste wurden ernst genommen.« (97%)
 3. »Es wurde stets freundlich mit mir gesprochen.« (94%)
 4. »Die Hebamme/der Entbindungspfleger war mir sympathisch.« (94%)
 5. »Mir wurde alles genau erklärt.« (93%)

Eine schnelle Geburt wurde hingegen nur von 57% als wichtiger Faktor bewertet. »Die Wehenschmerzen waren erträglich«, wurde von 70% als wichtiger Faktor bewertet. Eine sympathische Ärztin* fanden 75% wichtig.

Es wird deutlich, dass ein positives Geburtserleben weniger mit der Geburt selbst zusammenhängt, also nicht schicksalhaft stattfindet, und auch nicht davon abhängt, ob es eine natürliche, inter-

ventionsfreie Geburt war. Vielmehr ist das Erleben eng verknüpft mit dem Auftreten der betreuenden Personen, insbesondere der Hebamme.

In Eigenregie lernen

Fasst man diese Ergebnisse zusammen, spielen folgende Eigenschaften der Hebamme für ein positives Geburtserlebnis eine entscheidende Rolle:

- Sachebene
- Fachkompetenz
- Beziehungsebene, Soft Skills
- Empathie
- Kommunikationskompetenz
- Sympathie

Wie alle Fähigkeiten müssen diese fortwährend geübt und aufgefrischt werden. Ein Blick in den Fortbildungskalender offenbart uns, dass die Fachkompetenz auch über die Ausbildung hinaus mehr als ausreichend geschult werden kann. Anders sieht es bei den sogenannten Soft Skills aus.

Empathie, Kommunikation, Sympathie – Beziehung aufbauen, Konflikte erkennen und friedlich lösen, Hebammen-Klientinnen-Gesprächsführung ... Hier wird noch sehr wenig angeboten. Auch in der Ausbildung wurde diesem Bereich vielerorts keine übermäßige Beachtung geschenkt. Im Studium ist das Thema Kommunikationskompetenz mittlerweile aber ein fester Bestandteil. Dennoch kann man sagen: Die als am wichtigsten empfundenen Kompetenzen einer Hebamme wurden zumindest bisher zu wenig gelehrt und werden nach wie vor zu wenig in Fortbildungen angeboten.

Selbstfürsorge und die Fähigkeit zur Abgrenzung kommen bei vielen Hebammen zu kurz

Es liegt es also an jeder* selbst, dafür Sorge zu tragen, diese Kompetenzen zu erlernen und zu verfeinern. Bücher, Medien und Kurse zu diesen Themen gibt es – wenngleich nicht spezifisch auf die Arbeit mit Gebärenden zugeschnitten – sehr viele. Die Übertragung in den speziellen beruflichen Kontext muss bisher noch jede* selbst vornehmen.

Abstumpfen im Alltag

Selbstfürsorge, Selbstliebe und die Fähigkeit zur professionellen Abgrenzung sind jedoch Themenbereiche, die bei vielen Hebammen chronisch zu kurz kommen; sei es aus mangelnder Kenntnis über die enorme Bedeutung dieser Themen oder schlicht aus Zeitmangel.

Ein Blick in den Arbeitsalltag und die Arbeitsorganisation zeigt, dass diese Bereiche im beruflichen Kontext kaum implementiert sind. Selbst in Kliniken, in denen stark belastende Ereignisse wie

Frühgeburten, Fetozide, Totgeburten und Kinder mit Behinderung beinahe täglich Bestandteil der Arbeit sind, gibt es nur selten fest implementierte Supervisionen oder psychologische Begleitung für die Geburtshelferinnen*. Der emotionale Einfluss durch den Umgang der Kolleginnen* untereinander und mit den Gebärenden spielt dabei ebenfalls eine nicht unbedeutende Rolle.

Der emotionale Akku ist leer

Nicht selten geschieht es so, dass selbst hoch empathische Hebammen mit großen kommunikativen Fähigkeiten im Lauf der Berufsjahre zunehmend abstumpfen.

Die Mitgefühlerschöpfung

Dieser aus chronischem Stress entstehende Selbstschutzmechanismus der »Mitgefühlerschöpfung« – der Fachbegriff lautet »compassion fatigue syndrome« – ist gekennzeichnet durch eine zunehmende Reduktion der oben aufgeführten Kompetenzen (Soft Skills) durch

eine chronische emotionale Überforderung bei gleichzeitig fehlender Fähigkeit oder Möglichkeit zur Selbstfürsorge und Erholung. Kurz gesagt: Der emotionale Akku ist leer.

Lange wurde angenommen, dass das »compassion fatigue syndrome« nur Menschen betrifft, die mit traumatisierten Patientinnen* arbeiten. Tatsächlich betrifft es aber in hohem Maß auch Pflegepersonal, das häufig mit leidenden Menschen zu tun hat. Es kann sich sehr rasch aus einem einzigen Ereignis entwickeln oder auch langsam und lange unerkannt bleiben. Es gehört in den Bereich der Posttraumatischen Belastungsstörungen.

Was lässt mich abwehrend oder wütend werden?

Anders als beim Burn-out-Syndrom stehen hier nicht das Gefühl der eigenen Erschöpfung und Antriebslosigkeit im Vordergrund, sondern die Erschöpfung zeigt sich in erster Linie im direkten Umgang mit den Gebärenden. Es gibt jedoch einige Überschneidungen zwi-

schen beiden Syndromen, und ein »compassion fatigue syndrome« kann zu einem Burn-out führen.

Mit dem Ausbau und der Pflege der Soft Skills stärken Hebammen auch ihre Resilienz. Das ist also eine wirksame Burn-out-Prophylaxe.

Perspektivenwechsel

Für die Gebärenden sind Hebammen sehr präsent. Sie haben die Möglichkeit, ihr Geburtserlebnis nachhaltig zu beeinflussen und zu prägen.

Man darf weder in die Täter- noch in die Opferrolle rutschen

Die Hilflosigkeit darüber, bei aller Anstrengung und Fachkompetenz Teil eines geburtshilflichen Systems zu sein, das von nicht wenigen Frauen als gewalttätig empfunden wird, erfordert vielleicht einen kleinen Perspektivenwechsel: Wo liegen meine Stressfaktoren? Was lässt mich ungeduldig, abwehrend und wütend werden? Was triggert mich? Und diese Punkte mit Selbstachtung, Selbstliebe und Achtsamkeit zu beobachten und bewusst zu trennen von den Frauen und Situationen, die diese Knöpfe unbewusst drücken.

Das Potenzial der Distanz

Inneren Stress abzubauen und damit in eine professionelle, wertschätzende, von Empathie geprägte emotionale Distanz zu den Gebärenden zu gehen, birgt ein großes Potenzial. Durch fortwährende Selbstfürsorge als festem Bestandteil des Arbeitsalltags kann es gelingen, weder in die Täter- noch in die Opferrolle zu rutschen, sondern gleichmütig, besonnen, zugewandt und kompetent zu bleiben im Angesicht der emotionalen und physischen Ausnahmesituation der Gebärenden.

Auch das persönliche Arbeitsumfeld darf einmal kritisch geprüft werden: Ist an meinem Arbeitsplatz eine wertschätzende, offene Haltung den Gebärenden gegenüber grundsätzlich vorhanden? Inwie-

fern beeinflusst eine negative Haltung meiner Kolleginnen* meine eigene Arbeitsweise?

Soft Skills pflegen

Auf diese Weise tragen Hebammen vielerorts bereits zum Erleben einer positiven Geburt bei. Ausbau und Pflege der Soft Skills sollten in gleichem Maß stattfinden, wie dies bereits bei der Fachkompetenz der Fall ist. Dadurch könnte die Zufriedenheit bei Hebammen und Gebärenden gesteigert und Gewalt in der Geburtshilfe nachhaltig verringert werden.

Quellen

- 1 Ergebnisse der Online-Umfrage: www.umfrageonline.com/results/9e696b8-519a97a (Zugriff 7.12.20)
- 2 Staudhammer M: Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege. Springer 2018
- 3 Karweiner D: Kompakt – »Dickes Fell« im Praxisalltag: Selbstmanagement nicht nur für Ärzte und MFA. Books On Demand 2016
- 4 Kieser G: Achtsamkeitsbasierte Persönlichkeitsentwicklung: Praxisbuch für Menschen in Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufen. Hogrefe 2020
- 5 Sears M, Weckert A: Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen: Eine Kultur des Mitgefühls schaffen. Junfermann 2011
- 6 Rohwetter A: Wege aus der Mitgefühlsmüdigkeit: Erschöpfung vorbeugen in Psychotherapie und Beratung. Beltz 2019
- 7 Australian College of Midwives: Seven tactics to prevent burnout and compassion fatigue #ACMKindness. www.midwives.org.au/news/seventactics-prevent-burnout-and-compassion-fatigue-acmkindness (Zugriff 7.12.20)
- 8 Beaumont E, Durkin M, Hollins Martin CJ, Carson J: Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery* 2016; 34: 239–244

Silke Becker, Hebamme, von 2010 bis 2019 freiberuflich tätig in der klinischen und außerklinischen Geburtshilfe, seit 2019 als Leihhebamme in Kliniken im Großraum Köln/Bonn, hebamme-silke-becker@mail.de

Becker S: Positives Geburtserlebnis – wie Hebammen dazu beitragen. *Hebammenforum* 2/2021; 22: 44–48

RICHTIGSTELLUNG

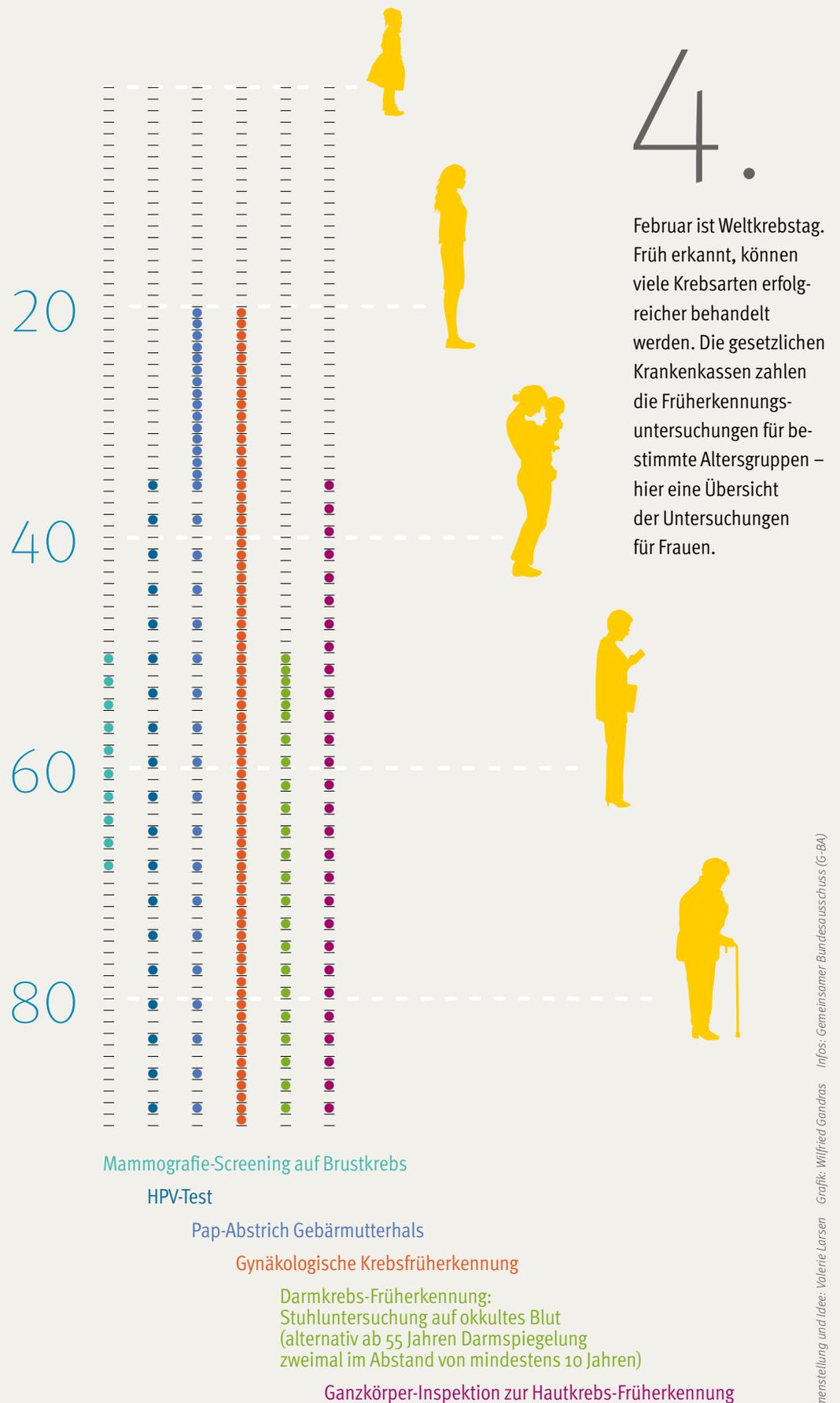
Im HF 12/20 sind in dem Artikel »Eine Laudatio: 25 Jahre Hebammenkunde« bei der Nennung der Verlage Fehler passiert. Richtig ist:

- »Das Hebammenbuch« von Mändle et al. erschien mit sechs Auflagen im Stuttgarter Schattauer Verlag. Der Schattauer Verlag wurde 2019 vom Thieme Verlag aufgekauft.
- Die »Hebammenkunde« von Geist et al. erschien mit ihrer 1. und 2. Auflage im Berliner Walter de Gruyter Verlag.
- Die Herausgeberinnen der »Hebammenkunde« wechselten auf eigenen Wunsch vom De Gruyter für die 3. bis 5. Auflage zum Hippokrates Verlag. Dieser war Mitglied der MVS Medizinverlage Stuttgart (Haupteigner: Thieme Verlag Stuttgart).
- 2019 hat Thieme seine Unterverlage aufgelöst, sodass die 6. Auflage der »Hebammenkunde« 2020 vom Thieme Verlag direkt herausgegeben wurde.

Wir bitten, diese Fehler zu entschuldigen.

Was die Kasse zahlt

Zahlen & Daten



Gesellschaft

»RASSISMUS IST AUCH IN DER
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
TIEF VERANKERT«



Bettina Salis im Gespräch mit Judy Gummich

Jedes Jahr im Februar wird in den USA der Black-History-Month begangen – ein Monat voller Veranstaltungen und Aktionen, die die Schwarze Perspektive beleuchten. Bei uns ist dieser Aktionsmonat (noch) wenig bekannt. Wir nehmen das zum Anlass, mit der Menschenrechtlerin und Diversity-Trainerin Judy Gummich über Alltags- und strukturellen Rassismus zu sprechen.



Bettina Salis (Hebammenforum): Liebe Frau Gummich, wie zeigt sich Alltagsrassismus?

Judy Gummich (JG): Der begegnet uns Schwarzen Menschen täglich und zeigt sich zum Beispiel durch bestimmte Blicke, die wir abbekommen – die sind schwer zu beschreiben, aber alle, die es betrifft, wissen, wie sich das anfühlt. Auch werden Schwarze Menschen in eine Klischee-Ecke geschoben, ihnen werden Kompetenzen abgesprochen, und sie müssen sich zehnmal bewerben, während andere Menschen mit gleicher Qualifikation mit einer Bewerbung erfolgreich sind. Auch zeigt er sich darin, dass Schwarze Menschen in einer Schlange beim Einkaufen übergangen werden.

HF: Das passiert tatsächlich?

JG: All das passiert im Alltag – und ist Ausdruck historisch gewachsener Strukturen und Verhaltensweisen.

HF: Deren Wurzel der Kolonialismus ist?

JG: Genau. Das hat auch die UN in ihrer Abschlusserklärung der Weltkonferenz gegen Rassismus 2001 so festgehalten. Die Folgen des Kolonialismus spüren wir bis heute in Form von Rassismus – und der ist auch in der deutschen Gesellschaft tief verankert.

HF: Die Journalistin Alice Hasters schreibt zum Rassismus: »Er ist schon so lang und so massiv in unserer Geschichte, unserer Kultur und unserer Sprache verankert, hat unsere Weltsicht so sehr geprägt, dass wir gar nicht anders können, als in unserer heutigen Welt rassistische Denkmuster zu entwickeln.«

JG: Genau. Und das betrifft auch Schwarze Personen, die in einer rassistischen Welt aufwachsen. Sie sind nach den gleichen Mustern geprägt. Nur macht es mit Schwarzen Menschen etwas anderes als mit weißen.

HF: Inwiefern?

JG: Weiße Personen sind privilegiert und haben es leichter. Schwarze Menschen wissen, dass sie Diskriminierungen erfahren und mehr leisten müssen.

HF: Die weißen sind sich ihrer Privilegien nicht bewusst?

JG: Ein prägnantes Kennzeichen von Privilegien ist, dass sie für selbstverständlich gehalten werden.

Auch zeigen Untersuchungen, dass weiße Personen eher als Individuen wahrgenommen werden und Schwarze Menschen fast immer als Vertreterinnen oder Vertreter einer Schwarzen Gruppe – welche das auch immer sein mag. Als ob man für alle Schwarzen Menschen spräche. Auch das ist Teil des Alltagsrassismus.

HF: Wenn ich zum Beispiel einen Schwarzen Menschen beschreiben möchte, der vermutlich einen weißen Elternteil hat, was sage ich dann – ohne in ein Fettnäpfchen zu treten?

JG: Es kommt darauf an, wie diese Menschen sich selbst bezeichnen. Schwarz ist eher der politische Begriff, während afrodeutsch den Fokus eher auf der Herkunft hat. Manche sagen auch mixed. Sehr verbreitet ist PoC, was für People of Colour steht.

Es gibt nicht nur den einen Begriff. Das macht es nicht leichter, aber vielleicht wird man dadurch aufmerksamer.

Solidarisch zu sein ist etwas anderes als übergestülpte Hilfe

HF: Sollte ich einfach fragen: »Wie bezeichnen Sie sich selbst?«

JG: Auch das hängt vom Kontext ab. Und davon, wer wen fragt. Wenn ich als Afrodeutsche eine Schwarze Frau frage, wo sie herkommt oder wie sie sich bezeichnet, ist das etwas anderes, als wenn eine weiße Person, die sie gar nicht kennt, als Erstes diese Fragen stellt.

Es ist wichtig, sich zu fragen: Wie relevant ist die Information? Die Frage nach der Herkunft wird oft gestellt, wenn die Hebamme zum Beispiel wissen will, wie gut ihr Gegenüber Deutsch spricht und versteht oder sich mit dem deutschen Gesundheitssystem auskennt. Dann kann man konkret danach fragen.

Mit der Frage »Würde ich diese Frage auch anderen stellen?« merkt man schnell selbst, ob eine Frage angebracht ist oder nicht.

HF: Der Verein Adefra Schwarze Frauen in Deutschland, dem Sie lange Zeit verbunden waren, hat vor rund 20 Jahren eine Aktion von Terres des Femmes gegen Genitalbeschneidung kritisiert. Warum?

JG: Die Kampagne wirkte so, also ob sich Schwarze Frauen nicht selbst zu Wort melden könnten. Das hatte etwas von »Entwicklungspolitik«, in der bis heute die Weißen definieren, was die Probleme der PoC seien. Es geht doch vor allem darum, solidarisch zu sein. Das ist für mich etwas anderes als übergestülpte Hilfe.

Wenn ich eine Schwarze Frau sehe, komme ich nicht auf die Idee, sie könnte Professorin oder Anästhesieschwester sein



Judy Gummich

HF: Und wie zeigt sich Solidarität in diesem Kontext?

JG: Indem ich nicht als weiße Person oder weiße Organisation im Vordergrund stehe und Bilder vermittele wie: Wir tun das für die armen Schwarzen Frauen in dem völlig benachteiligten und minderbemittelten Afrika – um es mal ganz krass zu sagen. Das wird ja häufig transportiert. Es gibt genügend Frauen in den Ländern, ob auf dem afrikanischen Kontinent oder sonst wo, die sich selbst für ihre Rechte einsetzen. Deren Arbeit zu unterstützen, ohne sich selbst zu profilieren, das ist für mich Solidarität.

HF: Eine Studie der Hans-Böckler-Stiftung von 2018 fand unter anderem heraus, dass Pflegekräfte mit Migrationshintergrund häufiger putzen als andere, mehr Überstunden machen, dass sie erschöpfter sind als weiße und so weiter.

JG: Das gilt nicht nur für Gesundheit. Ich kenne zum Beispiel sowohl eine Schwarze Professorin als auch eine Anästhesieschwester, die beim Weg durch die Gänge ihres Arbeitsplatzes als Putzfrau angesprochen wurden. Diese Stereotype sind sehr fest verankert: Was für eine Vorstellung habe ich, wenn ich eine Schwarze Frau sehe? Sie putzt! Ich komme nicht auf die Idee, dass sie Professorin oder Anästhesieschwester sein könnte.

HF: Was tue ich, wenn ich eine Schwarze Frau sehe und merke, dass sich sofort in meinem Kopf diese Verknüpfung herstellt, dass ich mich gegen dieses Bild nicht wehren kann?

JG: Sie müssen sich klar machen, dass es ein Bild ist, das Sie im Kopf haben, das mit der Realität nicht übereinstimmen muss. Nichtsdestotrotz arbeiten gerade PoC häufig in Berufen, die nicht so gut bezahlt sind. Das ist dann die strukturelle Ebene. Noch ein Aspekt von Rassismus.

HF: Dazu passt vielleicht eine Studie aus den USA, die herausgefunden hat, dass in den südlichen US-amerikanischen Staaten die Sterberaten Schwarzer Mütter und ihrer Neugeborenen ebenso hoch ist wie in afrikanischen Ländern südlich der Sahara.

JG: Diese Studie kenne ich nicht. Aber ich weiß, dass in den USA die Sterbewahrscheinlichkeit Schwarzer Frauen bei oder nach der Geburt um ein Vielfaches höher ist als bei weißen Frauen.

HF: Dieselbe Studie sagte, dass diese Frauen insgesamt kränker sind. Es gab die Formel: Rassismus verursacht Stress und Stress macht krank.

JG: Rassismus ist ein permanenter Stressfaktor. Ich mache in den Diversity-Trainings klar, dass Erfahrungen von Rassismus keine einmaligen Ereignisse sind, sondern dass sie immer wiederkehren – in jedem Kontext.

Hier werden einfach keine Studien zu Rassismus gemacht

Ein weiterer Aspekt ist, dass die Gesundheitsversorgung für Schwarze Menschen schlechter ist und sie in schlechteren Berufen arbeiten, in denen sie eher krank werden. Hier kumulieren also Faktoren.

Ich möchte das nicht auf alle Schwarzen Menschen übertragen, die hier leben. Es gibt inzwischen durchaus etliche, die in guten Berufen arbeiten. Aber der Weg war meist hart.

HF: Noch einmal zu der Studie aus den USA: Ist es lauter, die Ergebnisse auf Deutschland zu übertragen?

JG: Das kann ich nicht sagen, denn hier gibt es keine Studie dazu. Das ist ja eines der Probleme, dass hier einfach keine Studien zu Rassismus gemacht werden – schon gar nicht zu anti-schwarzem Rassismus.

HF: Woran liegt das?

JG: Das hat auch mit der deutschen Geschichte zu tun, mit der Erfassung von Juden und dem Genozid. Deshalb gibt es in der Politik große Widerstände. Auf der anderen Seite glaubt dir hier in Deutschland niemand, solange du keine Zahlen vorweisen kannst. Es wird sehr viel über Migration gesprochen, über Ausländer- oder Fremdenfeindlichkeit oder Rechtsextremismus, aber es hat lange gedauert, bis das Wort Rassismus in den Medien auftauchte.

Kürzlich wurde eine Umfrage zur Lebenssituation von Afrodeutschen abgeschlossen, der Afrozensus. Zurzeit wird er ausgewertet. Das ist ein Anfang.

Nach dem, was wir beobachten, gehe ich allerdings davon aus, dass die Ergebnisse der Studie zumindest teilweise übertragbar sind.

HF: Gemeinsam mit der Hebamme Ulrike von Haldenwang bieten Sie Seminare für Familienhebammen an zu Diversity und Diskriminierung – also auch zu Rassismus. Worum geht es da?

JG: Es geht viel um den Umgang mit eigenen Vorurteilen – und die Erkenntnis, dass die im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Strukturen stehen. Es geht zum Beispiel um Geschlechterrollen, um die Reflexion über eigene Prägungen und Vorstellungen und wie diese die Sicht auf die Familien, mit denen Hebammen arbeiten, beeinflussen.

HF: Wenn eine Hebamme im Rahmen ihrer Betreuung ein Problem mit einem Mann und dessen Rolle hat und als deutsch sozialisierte Hebamme eine andere Vorstellung von der Rollenverteilung: Was macht sie? Sagt sie: Das ist deren Kultur, ich lass das so? Oder sagt sie: Wir sind jetzt hier in Deutschland und wir machen das jetzt soundso?

JG: Da ist ein Spannungsfeld. Klar. Als Erstes sollte sich die Hebamme fragen: Für wen bin ich da? Und wenn bestimmte Dinge nur in einem Rahmen so funktionieren, dass sie der Frau und dem Kind zugutekommen, dann kann es manchmal notwendig sein, bestimmte Verhaltensmuster oder Vorstellungen zu akzeptieren – das ist zumindest meine Meinung. Der Fachbegriff ist Ambiguitätstoleranz, darunter versteht man, Widersprüche auszuhalten – eine der Diversity-Kompetenzen.

Dennoch gibt es Grenzen, mit denen Hebammen sich auseinandersetzen müssen, zum Beispiel, wenn es um Gewalt geht – egal gegen wen.

HF: Was erfahren die Hebammen in Ihren Seminaren, womit sie nicht gerechnet haben?

JG: Sie verstehen den Zusammenhang von Struktur und Alltagsrassismus. Daraus können sie bessere Handlungsmöglichkeiten entwickeln. Und sie reflektieren ihre eigenen Bilder. Wir machen zum Beispiel Übungen zu bestimmten Begriffen. Was ist sofort da, wenn ich einen Begriff höre – zum Beispiel »Mutter«? Diese Auseinandersetzung finden die Teilnehmerinnen sehr hilfreich.

Es gibt Grenzen, mit denen Hebammen sich auseinandersetzen müssen

HF: Gibt es noch etwas, das Ihnen auf dem Herzen liegt?

JG: Ich finde es wichtig, sich mit den Wurzeln des Rassismus auseinanderzusetzen. Gerade mit der kolonialen Vergangenheit Deutschlands. Und sich darüber klar zu werden, was das heute noch für Auswirkungen hat.

Außerdem gehört Menschenrechtsbildung für mich in *jede* Ausbildung. In den Trainings erlebe ich immer wieder, dass diese Basis fehlt. Mit dieser Basis fällt es den Teilnehmerinnen leichter, Ver-

GLOSSAR GEGEN RASSISMUS

Schwarz

Schwarz wird mit großem S geschrieben, denn es bezieht sich nicht auf die Farbe »schwarz« (als Adjektiv) sondern es handelt sich um eine politische Selbstbezeichnung. Es heißt nie allein »Schwarze«, sondern zum Beispiel »Schwarze Menschen«, »Schwarze Kinder« etc.

»Schwarze Menschen« drückt die Gemeinsamkeiten aus, die im Kontext Rassismus entstehen, der Begriff umfasst all diejenigen, die Erfahrungen mit Rassismus machen, es geht nicht um biologische Gemeinsamkeiten.

People of Color, Person of Color (PoC)

Auch PoC ist eine Selbstbezeichnung rassistisch unterdrückter Menschen. PoC benennt Gemeinsamkeiten zwischen den Communities mit unterschiedlichen historischen Hintergründen.

weiß

Weißer Menschen sind die, die nicht von Rassismus betroffen sind. Andere Diskriminierungen, wie die aufgrund des Geschlechts, des Alters, einer Behinderung etc. können weiße und Schwarze Menschen treffen.

*Achtung, hier werden einmalig auch verletzende rassistische Worte ausgeschrieben, die in rassistuskritischen Kontexten **nicht** (mehr) verwendet werden.*

! Farbige

»Farbig« ist weit verbreitet und suggeriert, dass es ein unsichtbares, unausgesprochenes »Wir« gibt, welches »normal« also »unfarbig« oder »farblos« ist und daher nicht benannt werden muss.

! dunkelhäutig/dunkelhäutige*r

Für viele Menschen ist »dunkelhäutig« das Synonym für »farbig« oder der Ersatz für das N-Wort. Auch hier wird das vermeintlich »andere« benannt.

! Negerin*

Da dieser Begriff für sehr viele Schwarze Menschen besonders triggernd ist, schreiben wir ihn gar nicht mehr aus, sondern beschreiben ihn als N-Wort. Es lässt sich nicht von seiner rassistischen Entstehungsgeschichte entkoppeln.

! Afrika, afrikanisch, Afrikanerin*

Pendants zu Afrika sind zum Beispiel Europa, Latein- und Nord-Amerika oder Asien. Der Kontinent Afrika umfasst 54 Länder mit über 2000 Sprachen. Die westlichen Afrika-Bilder beruhen auf der kolonialen Gleichung vom »kaum entwickelten« Kontinent. Gleiches gilt für die Bezeichnung der Menschen: Afrikanerin*.

! Schwarzafrika, Schwarzafrikanerin*

Als Schwarzafrika wird oftmals der Teil des »schwarzen Kontinents« bezeichnet, in dem diejenigen wohnen, die »richtig schwarz« seien. Warum muss man die hellen »Afrikanerinnen*« von den dunklen unterscheiden? Und wer lebt eigentlich in Weißeuropa?

! Rasse

Naturwissenschaftlich betrachtet gibt es nur eine menschliche Art: den Menschen. Die Unterscheidung in »Rassen« ist dem Tierreich entnommen und kolonialen Gedanken entsprungen, um die Herrschaftsmacht der europäischen Länder zu legitimieren.

! Mischling

Dieser Begriff ist – ähnlich wie »Rasse« – aus dem Tierreich entlehnt. Auf den Menschen bezogen ist er ein soziologisches Konstrukt der Unterdrückung und kein biologisches. Es gibt keine Mischlinge.

Stark bearbeitete und gekürzte Fassung von »Sprachmächtig, Glossar gegen den Rassismus« von Rahel El-Maawi; www.el-maawi.ch

schränkungen verschiedener Dimensionen von Diskriminierung zu verstehen. Intersektionalität heißt diese Verschränkung von zum Beispiel rassistischen Erfahrungen mit Geschlechterdiskriminierung und Armut.

Letztendlich geht es immer um die Frage, ob Menschenrechte verletzt oder eingeschränkt werden. Und nicht so sehr, ob Schwarze Menschen betroffen sind oder Frauen oder Menschen mit Behinderung oder, oder, oder. Das kann ja durchaus alles mal zusammentreffen.

Quellen, auf die sich im Interview bezogen wird:

American Psychological Association: Stress in America: The impact of discrimination. Stress in America-Survey 2016

Hasters A: Was weiße Menschen nicht über Rassismus hören wollen, aber wissen sollten. Hanserblau 2020
Theobald H: Pflegearbeiten in Deutschland, Japan und Schweden. Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen? Hans-Böckler-Stiftung 2018

Tucker MJ, Berg CJ, Callaghan WM et al.: The Black-White disparity in pregnancy-related mortality from 5 conditions: differences in prevalence and case-fatality rates. Am J Public Health 2007; 97: 247–251

UN: Weltkonferenz gegen Rassismus, Rassendiskriminierung, Fremdenfeindlichkeit und damit zusammenhängende Intoleranz. Abschlussbericht 2001.

www.un.org/Depts/german/conf/ac189-12.pdf (Zugriff 21.12.20)

Judy Gummich, Diversity-Trainerin und Ausbilderin, Prozessberaterin und systemischer Coach mit Fokus Menschenrechte und Inklusion, engagiert sich seit rund 35 Jahren zu Belangen der afrikanischen Diaspora in Deutschland, zu geschlechtlicher und sexueller Vielfalt, zu Menschen mit Behinderungen sowie zu intersektionalen Lebensrealitäten und Diskriminierungen, [post@baobab-concept.de](mailto:baobab-concept.de)

Interview: Bettina Salis, Journalistin und Hebamme, info@bettina-salis.de

Salis B im Gespräch mit Gummich J: »Rassismus ist auch in der deutschen Gesellschaft tief verankert«. Hebammenforum 2/2021; 22: 50–55

META-ANALYSE ZUM INFEKTIONSGESCHEHEN BEIM GESUNDHEITSPERSONAL

Wer im Gesundheitswesen arbeitet, hat ein höheres Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus als zum Beispiel Menschen im Homeoffice – und eine höhere Wahrscheinlichkeit, diese Infektion weiterzugeben, unter Umständen auch an besonders vulnerable Personen wie Neugeborene, Schwangere oder Kranke. Aber wie viele Menschen im Gesundheitswesen haben sich eigentlich angesteckt? Und wie kann man sie erkennen und Infektionsketten unterbrechen?

Eine Meta-Analyse hat Studien zum Infektionsgeschehen beim Gesundheitspersonal ausgewertet. 97 Studien aus Europa, den USA und Asien mit insgesamt über 230.000 Teilnehmerinnen* gingen in die Meta-Analyse ein.

Viele Infizierte beim Gesundheitspersonal und unter ihnen sehr viele Asymptomatische

Aus der Häufigkeit positiver PCR-Tests (Polymerase Chain Reaction; direkter Nachweis von Virusmaterial – hier im Nasen-Rachen-Abstrich) und positiver Antikörpertests (aus Blutserum) haben die Autorinnen* hochgerechnet, dass etwa 11% des Personals eine akute Sars-CoV-2-Infektion haben und 7% über Antikörper gegen das Virus verfügen. Fast die Hälfte der akut Infizierten (48%) gehörte zum Pflegepersonal.

Die einzigen Symptome, die bei Sars-CoV-2-Infizierten häufiger waren als bei Nicht-Infizierten, waren der Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn, Fieber und Gliederschmerzen. Aber: 40% der akut infizierten Personen zeigten zum Zeitpunkt der

Diagnose gar keine Symptome. Im Verlauf entwickelten 5% schwere Komplikationen und 0,5% starben.

Viele Infizierte beim Gesundheitspersonal und unter ihnen sehr viele Asymptomatische: Das macht es schwierig, Infektionsketten zu unterbrechen und andere zu schützen – »eine Situation, die eine stille Übertragung begünstigt (...), wenn keine Präventionsmaßnahmen angewandt werden«, warnen die Autorinnen*.

Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ et al.: COVID-19 in healthcare workers: A living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes. *Am J Epidemiol* 2020; kwaa191 [Online ahead of print]

Zusammenfassung: [Dr. Nina Drexelius](#)

BEGÜNSTIGEN INTERVENTIONSKASKADEN EINE SECTIO?

Auch in den USA variiert die Kaiserschnitt-rate von Klinik zu Klinik stark; im Durchschnitt liegt sie bei 32%. Für ein optimales kindliches und mütterliches Outcome sind

10% bis 19% optimal, wie Studien belegen. Allerdings bekommt mehr als jede vierte Erstgebärende eine Sectio, selbst wenn sie ein niedriges Geburtsrisiko hat (26%). Insgesamt variiert die Sectio-rate in den USA zwischen den Kliniken um das 15-Fache.

Woher kommen diese Unterschiede?

Bisherige Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass die geburtshilfliche Praxis in den einzelnen Häusern die Kaiserschnitt-rate beeinflusst, insbesondere Oxytocinröhrchen, PDAs oder Amniotomien. Dass diese Interventionen bei Einleitungen zum Geburtsmanagement gehören, ist erklärbar, dass aber auch sehr viele Frauen mit spontanem Geburtsbeginn diese Eingriffe erhielten, sei »besorgniserregend«, schreibt ein Forscherteam aus Maryland (USA). Es hat untersucht, ob diese Interventionen unter der Geburt in direktem Zusammenhang mit einem Kaiserschnitt stehen.

Das Team analysierte Zahlen des Consortium of Safe Labor (CSL), dessen Ziel unter anderem ist, Ursachen für die hohe Sectio-rate zu erforschen. Die Daten umfassten insgesamt 26.259 Geburten der Jahre 2002 bis 2007 aus elf Kliniken. Kriterien waren: Erstgebärende ohne Risiko mit Einlingschwangerschaft in Schädellage und Geburt am Termin nach spontanem Wehenbeginn.

Die Ergebnisse (unter anderem):

- Mehr als 90% dieser Frauen ohne Geburtsrisiken erhielten mindestens eine Intervention; am häufigsten eine PDA (79%) – entweder als einzigen Eingriff oder in Kombination mit anderen.
- Fast jede zweite Frau bekam eine Amniotomie (47,8%), fast ebenso viele einen Oxytocintropf (44,1%).
- Etwas weniger als jede dritte Frau bekam mindestens eine Intervention (27,8%), bei fast der Hälfte von ihnen waren es mindestens zwei (43%).
- Die häufigste Kombination war ein Wehentropf gepaart mit einer PDA (21,3%).
- Am zweithäufigsten war die Kombination aus Wehentropf, Amniotomie und PDA (20,2%).
- Von den Frauen mit einer Sectio erhielten 23% diese drei Interventionen, von denen mit spontaner Geburt waren es 19,7%.

Ein Einleitungstropf, eine Amniotomie und/oder eine PDA bei risikoarmer, normaler Geburt ist assoziiert mit einem Kaiserschnitt,

schlussfolgern die Autorinnen* – und ergänzen: »Obwohl diese Ergebnisse darauf hindeuten, dass der Einsatz mehrfacher Interventionen einen kumulativen Effekt auf die Art der Geburt haben könnte, ist dieses Studiendesign nicht geeignet, eine Kausalität festzustellen.« Dafür bräuchte es weitere Studien. Ihre Studie trage zur Literatur bei, indem sie Daten zur Kombination häufiger Interventionen bei normaler Einlingsgeburt in Schädellage am Termin mit spontanem Geburtsbeginn liefere. Es sei allerdings ein besseres Verständnis der kumulativen Wirkung der Eingriffe nötig, denn die Mehrheit der Frauen in den USA erhielt ja mehrere Interventionen unter der Geburt.

lobst SE, Bingham D, Storr CL et al.: Associations among intrapartum interventions and cesarean birth in low-risk nulliparous women with spontaneous onset of labor. J Midwifery Womens Health 2020; 65: 142–148

Zusammenfassung: **Bettina Salis**

Oftmals
Eingriffe
trotz
spontanem
Geburts-
beginn

KURZ UND KNAPP

Ehemalige Frühchen müssen öfter in die Klinik ... zeigt eine britische Kohortenstudie. Je geringer das Gestationsalter bei Geburt, desto öfter mussten die Kinder bis zum Alter von 10 Jahren im Krankenhaus aufgenommen werden – jene, die vor Ende der 28. SSW auf die Welt gekommen waren, sogar fast fünfmal so oft wie am Termin geborene Kinder. Aber schon eine Geburt zwei Wochen vor dem errechneten Termin war mit etwa 20% häufigeren Krankenhausaufenthalten in der Kindheit assoziiert. Häufigster Aufnahmegrund in allen Altersklassen: Atemwegsinfekte.

Coathup V et al.: Gestational age and hospital admissions during childhood: population based, record linkage study in England (TIGAR study). BMJ 2020; 371: m4075

Oxytocin lindert Stresssymptome im Bauch Bei Stress passiert Nahrung den Magen langsamer, den Dickdarm schneller – Blähungen, Übelkeit und Durchfall können die Folgen sein. Oxytocin mildert diese gastrointestinale Stressantwort. Eine US-Studie zeigt, dass Oxytocin direkt die Nervenverbindungen vom Gehirn zum Verdauungstrakt beeinflusst – und so die Magenentleerung beschleunigt und die Darmentleerung verlangsamt.

Jiang Y, Travagli RA: Hypothalamic-vagal oxytocinergic neurocircuitry modulates gastric emptying and motility following stress. J Physiol 2020; 598: 4941–4955

Zusammenfassung: **Dr. Nina Drexelius**

NEUGEBORENE MÜSSEN NICHT VON CORONA-INFIZIERTEN MÜTTERN GETRENNT WERDEN

Wie geht man mit Gebärenden um, bei denen eine Infektion mit Sars-CoV-2 festgestellt wurde? Sollte man ihre Kinder von ihnen trennen, um sie vor einer Infektion zu schützen?

Die Übertragung findet offenbar praktisch immer pränatal statt – wenn überhaupt

men wurden, retrospektiv in einer Studie zusammengefasst. Die 101 Kinder der Betroffenen wurden zwischen der Geburt und ihrem 25. Lebenstag mittels PCR (Poly-

merase Chain Reaction; direkter Nachweis von Virusmaterial) aus einem Nasenabstrich auf Sars-CoV-2 getestet, einige mehrfach – insgesamt wurden 141 Tests bei den Kleinen durchgeführt.

Bei zwei Kindern hatten die PCR-Tests kein eindeutiges Ergebnis; vermutlich lag bei ihnen eine geringe Viruslast vor. Ein Kind wurde nicht getestet, es ging ihm aber die ganze Zeit gut. Bei allen anderen waren die Testergebnisse negativ, und es traten keine Covid-typischen Symptome auf – obwohl die meisten Mutter-Kind-Paare Rooming-in praktizierten und viele Neugeborene gestillt wurden.

Kinder von schwer oder kritisch an Covid-19 erkrankten Schwangeren kamen im Schnitt eine Woche früher auf die Welt als jene von asymptomatischen oder nur leicht erkrankten (medianes Gestationsalter 37,9 vs. 39,1 SSW). Sie benötigten außerdem häufiger Phototherapie (30,0% vs. 7,0%).

»Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass Sars-CoV-2-positive Mütter, auch solche mit klinischen Symptomen, und ihre Neugeborenen möglicherweise nicht getrennt werden müssen, resümieren die Autorinnen*. Und: »Unsere Ergebnisse stützen auch die Beibe-

haltung evidenzbasierter Praktiken der Neugeborenenpflege.«

In der Literatur wurden bis dato 13 Sars-CoV-2-positive Neugeborene beschrieben. 12 von ihnen kamen per Sectio auf die Welt, die meisten wurden von ihren Müttern getrennt und mit Muttermilchersatznahrung gefüttert. Die Übertragung findet also offenbar praktisch immer pränatal statt – wenn sie denn überhaupt stattfindet. Die aktuelle Studie zeigt auch, dass sich die Kinder in sehr vielen Fällen nicht anstecken; weder vor der Geburt noch danach.

Auch vor der Milch ihrer infizierten Mütter sollte man die Kinder nach Ansicht der Autorinnen* nicht schützen – im Gegenteil: »Muttermilch könnte eine schützende Rolle gegen die Infektion von Neugeborenen mit Sars-CoV-2 spielen.« Die meisten entsprechenden Studien fanden in Muttermilch kein Sars-CoV-2; dafür wurde in einer Studie Immunglobulin A gegen Sars-CoV-2 nachgewiesen.

Dumitriu D, Emeruwa UN, Hanft E et al.: Outcomes of neonates born to mothers with severe acute respiratory coronavirus 2 infection at a large medical center in New York City. *JAMA Pediatr* 2020 Oct 12; e204298

Zusammenfassung: **Dr. Nina Drexelius**

KURZ UND KNAPP

Bis zu 20 cm Unterschied ... liegen zwischen der durchschnittlichen Körpergröße von 19-Jährigen in verschiedenen Ländern. Eine Auswertung von 1281 Bevölkerungsstudien aus aller Welt mit insgesamt 65 Millionen Teilnehmerinnen* kommt zu dem Schluss: In vielen Ländern entwickeln sich Kinder bis zum Alter von 5 Jahren normal, danach verlangsamt sich ihr Wachstum oft – Hinweis auf eine schlechte Ernährung. Die größten 19-Jährigen fanden sich in Nordwest- und Mitteleuropa (Niederlande: Jungen 183,3 cm, Mädchen 170,4 cm), die kleinsten in Süd- und Südostasien, Lateinamerika und Ostafrika (Jungen in Timor-Leste 160,1 cm, Mädchen in Guatemala 150,9 cm). In Schwellenländern hat die durchschnittliche Körpergröße zugenommen – bei chinesischen Jungen zum Beispiel zwischen 1985 und 2019 um 8 cm. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC): Height and body-mass index trajectories of school-aged children and adolescents from 1985 to 2019 in 200 countries and territories: a pooled analysis of 1291 population-based studies with 65 million participants. *Lancet* 2020; 396: 1511–1524

Zucker schadet doch weniger als Fett ... – jedenfalls wenn viele gesättigte Fettsäuren konsumiert werden. Für eine britische Studie ernährten sich übergewichtige gesunde Männer vier Wochen lang entweder mit sehr vielen gesättigten Fetten (dafür wenig Kohlehydraten) oder mit viel freiem Zucker (dafür wenig Fett). Später tauschten die Probanden. Unter der fetthaltigen Diät nahm der Fettanteil der Leber deutlich zu. Außerdem hatte die fettig essende Gruppe (!) nach den Mahlzeiten höhere Zucker- und Insulinspiegel – und die Probanden nahmen eher zu als bei der zuckerreichen Diät.

Parry SA et al.: Intrahepatic fat and postprandial glycemia increase after consumption of a diet enriched in saturated fat compared with free sugars. *Diabetes Care* 2020; 43: 1134–1141

Zusammenfassung: **Dr. Nina Drexelius**


Recht

HAUSGEBURTEN: KENNEN SIE SICH AUS?

**Silke Becker und
Ann-Kathrin Hirschmüller**

Hebammen, die Hausgeburten betreuen, können die medizinische Situation gut einschätzen. In rechtlicher Hinsicht entstehen aber manchmal Unsicherheiten. Die häufigsten Fragen aus der Beratungspraxis beantwortet Rechtsanwältin Dr. Ann-Kathrin Hirschmüller von der DHV-Rechtsstelle.

Die Frau will eine Hausgeburt, ich biete aber keine Geburtshilfe an. Was soll ich tun, wenn die Frau ankündigt, dass sie ihr Kind dann eben allein bekommen wird?

Grundsätzlich ist es die Entscheidung der Frau, ob und von wem sie sich bei der Geburt begleiten lassen will. Sie darf ihr Kind also auch zu Hause ohne Betreuung durch eine Hebamme auf die Welt bringen.

Äußert die Frau entsprechende Pläne, sollten Sie die Frau aber in jedem Fall ausreichend auf die damit verbundenen Risiken hinweisen und dies gut dokumentieren. Damit kann die Frau hinterher nicht mehr behaupten, sie habe das alles nicht gewusst und wäre das Risiko niemals eingegangen, wenn die Hebamme sie vorher entsprechend informiert hätte. Dadurch sichern Sie sich ab, falls bei der unbegleiteten Hausgeburt etwas schiefgeht und die Frau Sie hinterher verklagt.

Weitere Informationen zum Thema Alleingeburt sowie einen Leitfaden zum Download finden Sie im nächsten Hebammenforum.

Ich biete keine Geburtshilfe an und habe das der Frau auch mitgeteilt. Trotzdem ruft sie mich an und bittet um Hilfe.

Egal, ob die Geburt bereits begonnen hat oder nicht: Solange es sich nicht um einen Notfall

handelt, dürfen Sie keine Geburtsbegleitung durchführen, denn Sie sind für diese Form der Hebammenhilfe nicht vorschriftsmäßig versichert. Auch eine beginnende Geburt gilt nicht automatisch als Notfall. Daher sollte es eigentlich grundsätzlich genügen, wenn Sie die Anruferin dazu auffordern, ins Krankenhaus zu fahren oder einen Rettungswagen herbeizurufen. Allerdings ist es natürlich schwierig, die Situation am Telefon richtig zu beurteilen, denn dabei müssen Sie sich ja auf die Angaben der Frau verlassen. Insofern bestehen immer gewisse Zweifel, ob ein Notfall vorliegt oder nicht. Es ist daher empfehlenswert, vorsichtshalber immer selbst einen Rettungswagen zu rufen und zu der Anruferin zu schicken. Damit sind Sie juristisch auf der sicheren Seite, falls die Frau die Situation falsch eingeschätzt hat und es sich wider erwarten doch um einen Notfall gehandelt hat.

Handelt es sich dagegen ganz offensichtlich um einen Notfall, sind Sie immer zur Hilfe verpflichtet. Es hängt von der konkreten Situation ab, ob es genügt, dass Sie den Notdienst rufen, oder ob Sie auch persönlich zu der Frau fahren müssen. Letzteres wäre beispielsweise der Fall, wenn Sie in einer dringenden Akutsituation aufgrund der räumlichen Gegebenheiten schneller bei der Frau eintreffen würden als die Rettungskräfte.

Grundsätzlich sind Notfalleinsätze über Ihre Berufshaftpflichtversicherung abge-

deckt, auch wenn Ihr Vertrag keine Geburtshilfe umfasst. Doch Vorsicht, bei vorsätzlich herbeigeführten Notfällen besteht kein Versicherungsschutz! Manche Frauen spekulieren nämlich darauf, dass sie die Hebamme zur Geburt herbeirufen können, sobald es soweit ist. Unterstützen Sie als Hebamme ein solches Verhalten der Frau, kann dies von der Versicherung als vorsätzlich herbeigeführter Notfall bewertet werden – und damit sind Sie nicht versichert. Wenn Sie also als Hebamme einen solchen Notfall regelrecht provozieren,

besteht die Gefahr, dass Ihnen der Versicherungsschutz versagt wird.

Damit es im Fall eines Falles keine Probleme mit der Versicherung gibt, sollten Sie die Frau schon im Vorfeld unmissverständlich darauf hinweisen, dass Sie nicht entsprechend versichert sind und die Geburt deshalb auf gar keinen Fall begleiten können. Außerdem sollten Sie der Frau ankündigen, dass Sie bei einem entsprechenden Anruf der Frau nicht persönlich kommen werden, sondern vielmehr sofort den Notdienst informieren

müssen und werden. Beides sollten Sie aus Beweisgründen ausführlich dokumentieren.

Darf ich die Frau zu Hause anbetreuen, bevor sie ins Krankenhaus fährt, um den Krankenhausaufenthalt so kurz wie möglich zu halten?

Grundsätzlich ist dies möglich. Kommt das Kind allerdings schneller als erwartet, kann dies von der Versicherung als fahrlässig von der Hebamme hervorgerufener Notfall



gewertet werden (siehe auch vorherige Frage). Damit haben Sie keinen Versicherungsschutz, wenn Ihr Versicherungsvertrag keine Geburtshilfe umfasst. Wenn Sie Frauen anbetreuen möchten, sollten Sie deshalb die Geburtshilfe mitversichern.

Meine Freundin möchte eine Hausgeburt. Ich soll nicht als Hebamme dabei sein, sondern nur als Freundin. Geht das?

Grundsätzlich können Sie privat bei einer Geburt dabei sein. Die Erfahrung lehrt allerdings, dass Sie Ihre Freundin in der konkreten Situation höchstwahrscheinlich trotzdem fachlich unterstützen werden, einfach weil Sie sehen, dass sie Hilfe benötigt. In diesem Moment werden Sie aber automatisch nicht mehr privat als Freundin, sondern beruflich als Hebamme tätig. Deshalb sollten Sie unbedingt einen entsprechenden Versicherungsschutz haben.

Sind Sie über den DHV versichert, können Sie mehrmals im Jahr die Versicherungsform wechseln. Damit können Sie sich verhältnismäßig kostengünstig für diese eine Geburt absichern, auch wenn Sie sonst keine Geburten betreuen. Das ist empfehlenswert.

Unabhängig davon müssen Sie Ihrer Freundin natürlich in jedem Fall beistehen, wenn ein Notfall eintritt. Aufgrund Ihrer Ausbildung müssen Sie dabei stärker eingreifen, als man es von einer medizinischen Laiin* erwarten würde. Grundsätzlich sind Sie bei Notfalleinsätzen über Ihre Berufshaftpflichtversicherung versichert, auch wenn in Ihrem Vertrag die Geburtshilfe nicht mit abgedeckt ist. Allerdings besteht auch hier die Gefahr, dass die Versicherung den Einsatz bei Ihrer Freundin als vorsätzlich herbeigeführten Notfalleinsatz wertet und damit möglicherweise kein Versicherungsschutz besteht (vergleiche auch Fragen oben).

Die Frau fällt unter die Ausschlusskriterien, möchte aber dennoch zu Hause gebären. Darf ich eine solche Geburt betreuen?

Grundsätzlich sind die Ausschlusskriterien reine Abrechnungsmodalitäten. Fällt die Frau unter die Ausschlusskriterien, bedeutet das zunächst einmal, dass Sie diese Geburt nicht mit der Kasse abrechnen können. Die Frau muss die Kosten für Ihre Leistungen also selbst tragen. Sie tragen das Risiko, dass die Frau Ihre Rechnung nicht oder nur teilweise bezahlt.

Wenn Sie trotz bestehender Ausschlusskriterien eine Hausgeburt durchführen, ist die Geburtsbegleitung trotzdem grundsätzlich versichert, wenn Ihr Versicherungsvertrag dies vorsieht. Kommt es zu Komplikationen, wird wie bei jeder anderen Geburt die Frage der Haftung geprüft. Sie müssen im Zweifel immer belegen können, dass die Hausgeburt in diesem konkreten Fall zu Beginn medizinisch vertretbar war.

Die Frau möchte in einem aufblasbaren Geburtspool zu Hause eine Wassergeburt durchführen. Worauf muss ich achten?

Juristisch gesehen handelt es sich bei dem Pool um ein eigenes Medizinprodukt der Frau. Sie müssen dennoch im Rahmen Ihrer Hebammentätigkeit prüfen, ob in dem Pool eine gefahrlose Geburt möglich ist, und gegebenenfalls auf entsprechende Risiken hinweisen. Ist der Pool völlig ungeeignet, müssen Sie der Frau von der Nutzung abraten und darauf dringen, dass die Frau einen anderen Pool besorgt. Sie dürfen die geplante Geburtsbegleitung auch ablehnen, wenn die Frau darauf besteht, den aus Ihrer Sicht ungeeigneten Pool zu benutzen. All dies sollten Sie sorgfältig dokumentieren.

Hat die Geburt bereits begonnen und die Frau sitzt bei Ihrem Eintreffen bereits in dem

ungeeigneten Pool, dürfen Sie die Geburtsbegleitung jedoch nicht mehr ablehnen und wieder gehen. Sie müssen die Frau vielmehr auf die Risiken hinweisen und darauf hinwirken, dass sie den Pool nicht weiter nutzt. Die allermeisten Frauen werden in einer solchen Situation auf den Rat der Hebamme hören, und damit können Sie die weitere Geburtsbegleitung wie üblich durchführen. Auch in diesem Fall sollten Sie den gesamten Verlauf der Ereignisse detailliert dokumentieren.

Grundsätzlich müssen Sie jede Schwangere, die eine Wassergeburt plant, auf die damit verbundenen Besonderheiten und Risiken hinweisen. Das Robert Koch-Institut empfiehlt, bei häuslichen Wassergeburten die Hygienerichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene zu beachten. Sie finden diese Leitlinie sowie weitere Informationen auf der Website des Robert Koch-Instituts unter www.rki.de → Infektionsschutz → Infektions- und Krankenhaushygiene → Themen A-Z → Wassergeburt – mobile Gebärdewannen

Das Kind ist bei der Hausgeburt gestorben. Was muss ich jetzt tun?

Ein totes Kind bei einer Hausgeburt – das ist nicht nur für jede Frau, sondern auch für jede Hebamme eine extrem belastende Situation. So schwer es auch fällt, gerade jetzt ist es besonders wichtig, dass Sie Ruhe bewahren und professionell reagieren, um die Frau in dieser Ausnahmesituation bestmöglich zu unterstützen.

Natürlich müssen Sie die Frau medizinisch versorgen. In den meisten Fällen ist in dieser Situation bereits eine Ärztin* anwesend oder auf dem Weg. Wenn nicht, sind Sie verpflichtet, so schnell wie möglich eine Ärztin* herbeizurufen. Die Medizinerin* untersucht das Kind, stellt den Totenschein aus und veranlasst alles Weitere.

STORCHENWIEGE

Bescheinigt die Medizinerin* eine natürliche Todesursache, müssen die Eltern eine Bestatterin* damit beauftragen, das tote Kind abzuholen. Bei einer ungeklärten Todesursache muss die Ärztin* die Polizei rufen. Die Beamtinnen* leiten dann ein sogenanntes Todesermittlungsverfahren ein und kümmern sich um alles Weitere.

Wichtig ist in einer solchen Situation, dass Sie den Geburtsverlauf ganz besonders detailliert und sorgfältig dokumentieren, und zwar möglichst nicht erst im Nachhinein, sondern direkt vor Ort bei der Frau.

Neben der körperlich-medizinischen Versorgung geht es in einer derart belastenden Situation aber auch um die psychische Verfassung der Frau. Bei den meisten Geburten ist sowieso eine Vertrauensperson anwesend (Freundin*, Partnerin*), die sich um die Frau kümmern kann. Dann dürfen Sie nach Hause gehen, wenn die Frau medizinisch versorgt ist und keine Gefahr für sie besteht.

Ist die Frau allein, sind Sie rein rechtlich nicht verpflichtet, der trauernden Frau emotionalen Beistand zu leisten, sondern Sie dürfen gehen, wenn bei der Frau medizinisch alles okay ist. Wenn es Ihnen möglich ist,

sollten Sie sich aber darum bemühen, dass jemand (Freundin*, Angehörige*) ins Haus kommt, damit die Frau in dieser schwierigen Situation nicht allein bleibt.

Geht es der Frau allerdings extrem schlecht bis hin zu offen angekündigten Selbstmordabsichten, gilt dies als Notfall. Je nach Situation müssen Sie dann die entsprechenden Notdienste einschalten beziehungsweise die nötige Unterstützung herbeirufen. Bis die Hilfe vor Ort eingetroffen ist, müssen Sie sich um die Frau kümmern. Sobald die Frau anderweitig betreut wird, dürfen Sie selbst entscheiden, ob Sie weiter bei ihr bleiben oder nach Hause gehen.

Manche Hebammen möchten in einer solchen Situation die Plazenta mitnehmen und zu Beweis Zwecken einlagern. Dazu sollte man wissen, dass die Plazenta Eigentum der Frau ist. Sie dürfen die Plazenta auf gar keinen Fall heimlich mitnehmen, sondern benötigen dazu die ausdrückliche Zustimmung der Frau. Ideal ist aus Beweisgründen eine schriftliche Einwilligung, was aber in einer solchen schwierigen Situation oft praktisch nicht umsetzbar ist. Es genügt aber auch eine mündliche Zustimmung, die Sie dann entsprechend sorgfältig

dokumentieren sollten. Dabei ist es wichtig, dass die Zustimmung ausdrücklich auch die *Aufbewahrung/Einlagerung* der Plazenta umfasst. Es genügt also nicht, wenn die Frau damit einverstanden ist, dass Sie die Plazenta »mitnehmen«. Dies könnte man nämlich so verstehen, dass die Frau lediglich damit einverstanden war, dass Sie die Plazenta mitnehmen, um sie fachgerecht zu entsorgen, und damit wäre das notwendige Einverständnis zur *Aufbewahrung* nicht gegeben.

Sind Sie nach einer solchen Hausgeburt wieder zu Hause, sollten Sie die Situation noch einmal in Ruhe rekapitulieren. Stellen Sie dabei fest, dass Sie in Ihrer Dokumentation etwas vergessen haben, können und dürfen Sie dies nachtragen, müssen diesen Nachtrag aber wie sonst auch unbedingt als solchen kennzeichnen. Außerdem ist es sehr sinnvoll und empfehlenswert, ein ausführliches schriftliches Gedächtnisprotokoll sämtlicher Ereignisse zu verfassen. In einem solchen Gedächtnisprotokoll können Sie auch Dinge notieren, die nicht in die Dokumentation gehören, beispielsweise subjektive Eindrücke. Wichtig ist, ein solches Gedächtnisprotokoll möglichst direkt nach dem Ereignis

TIPPS

Abmahnungen

Viele Hebammen haben eine eigene Website, und einige verstoßen dabei unwissentlich gegen die komplizierten gesetzlichen Vorgaben. Immer wieder versuchen sogenannte Abmahnanwälte, genau das auszunutzen. Sie verschicken systematisch Abmahnungen, in denen sie Geld und Unterlassungserklärungen verlangen. Das neue Gesetz zur Stärkung des fairen Wettbewerbs soll diese Abzocke von Klein- und Kleinstunternehmen nun deutlich erschweren.

Unter anderem wird der Kreis der Berechtigten eingeschränkt, die überhaupt solche Abmahnungen verschicken dürfen. Zudem ist es nun nicht mehr möglich, gleich mit dem ersten Schreiben eine Vertragsstrafe zu fordern. Hebammen, die Post von einem solchen Abmahnanwalt bekommen, sollten auf keinen Fall irgendetwas bezahlen oder unterschreiben, sondern sich umgehend an die Rechtsstelle des DHV wenden.

Umgangsrecht

Leben Eltern nicht (mehr) zusammen, hat der getrennt lebende Elternteil in der Regel ein Umgangsrecht, denn dies dient dem Wohl des Kindes. Doch wo Rechte sind, gibt es auch Pflichten. In einem Beschluss hat das Oberlandesgericht Frankfurt/Main festgestellt, dass Eltern auch gegen ihren Willen verpflichtet sind, Umgang mit ihren Kindern zu pflegen.

In dem Fall handelte es sich um ein noch nicht geschiedenes, aber bereits getrennt lebendes Ehepaar mit drei Söhnen. Der Vater traf seine Kinder aber nur sehr unregelmäßig, worunter die Söhne sehr litten. Deshalb leitete die Mutter ein Umgangsverfahren ein. Das zuständige Amtsgericht verurteilte den Vater, seine Kinder an einem Sonntag im Monat sowie einige Wochen innerhalb der Ferien zu sehen. Dies empfand der Mann als unzumutbare Überforderung und ging juristisch gegen das Urteil vor. Er argumentierte, er sei beruflich extrem eingespannt und habe

außerdem mit seiner neuen Partnerin ein neugeborenes Kind.

Das Oberlandesgericht interpretierte den überfüllten Terminkalender des Mannes jedoch ganz anders. Es befand, dass seine Zeitprobleme »ihn eher zu einer Umdisponierung seiner Prioritäten veranlassen sollten«, und bestätigte die Entscheidung der Vorinstanz (OLG Frankfurt, Beschluss vom 11.11.2020, 3 UF 156/20). Die Richterinnen* argumentierten, er sei als Vater verpflichtet, seine Kinder regelmäßig zu sehen. Dies begründeten sie unter anderem mit der in Paragraph 1684 des Bürgerlichen Gesetzbuchs festgeschriebenen Umgangspflicht und der im Artikel 6 des Grundgesetzes verankerten elterlichen Erziehungspflicht.

Wie lange die Söhne noch Kontakt zu einem Vater haben möchten, der sich ganz offensichtlich nicht im Geringsten für sie interessiert, wurde nicht geklärt.

Zusammenfassung: Silke Becker

nis zu verfassen, solange die Erinnerungen noch frisch sind. Die Erfahrung und auch die moderne Forschung belegen nämlich, dass man sich auch bei einschneidenden Ereignissen nicht auf sein Gedächtnis verlassen sollte; die allermeisten Menschen vergessen im Lauf der Zeit viele Details oder erinnern sich sogar falsch.

Ist ein Kind bei einer Hausgeburt gestorben, müssen Sie als betreuende Hebamme meist damit rechnen, dass es später zu juristischen Auseinandersetzungen kommt. Jede betroffene Hebamme sollte sich deshalb unbedingt direkt nach dem Ereignis rechtlichen Rat einholen. DHV-Mitglieder sollten sich dazu schnellstmöglich bei der Rechtsstelle melden, um die weiteren Schritte zu besprechen. In solchen Ausnahmesituationen kann Ihre zuständige Landesvorsitzende auch außerhalb der üblichen Sprechzeiten Kontakt zur Rechtsstelle herstellen.

Wer muss das Kind bei einer Hausgeburt dem Standesamt melden?

Nach Paragraph 19 des Personenstandsgesetzes (PersStG) sind dafür normalerweise die Eltern zuständig. Ausnahme: Sind die Eltern verhindert, beispielsweise weil beide schwer erkrankt sind, muss die Hebamme die Geburt beim Standesamt anzeigen. Bei Geburten in

Geburtshäusern dagegen ist gemäß Paragraph 20 PersStG neben den Eltern auch der Träger des Geburtshauses verpflichtet, die Anmeldung des Neugeborenen durchzuführen. In der Praxis übernimmt das normalerweise das Geburtshaus.

Darf ich die Frau in meinem privaten Pkw ins Krankenhaus fahren, wenn ich eine begonnene Hausgeburt verlegen muss?

Davon ist eher abzuraten, denn wenn auf dieser Fahrt ein Unfall passiert, ist dieser in der Regel nicht von Ihrer Kfz-Versicherung abgedeckt. Deshalb ist es normalerweise besser, einen Rettungswagen zu bestellen. Ist die Geburt noch nicht sehr weit fortgeschritten, kann die Frau alternativ auch in ihrem eigenen Fahrzeug in die Klinik gefahren werden, beispielsweise von der Partnerin*. Aus Versicherungsgründen ist es nicht empfehlenswert, dass die Hebamme das Fahrzeug der Frau steuert.

Ausnahme: Ist in einer dringenden Akutsituation Eile geboten und bringen Sie die Frau durch die Fahrt mit einem privaten Pkw wesentlich schneller ins Krankenhaus, als wenn Sie auf den Rettungswagen warten würden, können Sie auch Ihr Privatfahrzeug oder das Auto der Frau nutzen. In solchen Si-

tuationen müssen Sie im Einzelfall abwägen, welches Risiko im Schadensfall größer wäre – das Unfallrisiko auf der einen Seite oder die mögliche Schädigung von Mutter oder Kind auf der anderen Seite. Im Zweifel hat immer die Rettung von Mutter und Kind Vorrang.

Darf ich im Rettungswagen mitfahren, wenn ich die Frau während einer Hausgeburt verlegen muss?

Grundsätzlich entscheidet das Personal des Rettungsdienstes, wer im Rettungswagen mitfahren darf. Dabei müssen die Einsatzkräfte auch die medizinische Notwendigkeit berücksichtigen, und die ist bei der Hebamme natürlich eher vorhanden als bei Angehörigen. Einen Anspruch, dass die Hebamme auf jeden Fall mitfahren darf, gibt es aber trotzdem nicht.

Silke Becker, freie Mitarbeiterin des Hebammenforums, becker@hebbenforum.info

Dr. jur. Ann-Kathrin Hirschmüller, Rechtsanwältin in der Rechtsstelle des DHV,

hirschmueller@hebbenverband.de

Becker S, Hirschmüller AK: Hausgeburten: Kennen Sie sich aus? Hebammenforum 2/2021; 22: 59–63



Da geht noch was

Susanne Wawer

Beziehungskiller Kind?

Wie Eltern den Familien-Alltag harmonisch und gleichberechtigt leben

208 Seiten, Trias 2020, 16,99 €

ISBN 978-3-432-11138-4

Ein leicht zu lesendes Buch – und eine Materie, die wohl allen bekannt oder gar vertraut ist, die bereits Kinder haben. Die Lektüre ist durch viele Beispiele von Betroffenen sehr kurzweilig, kurz gefasste Ergebnisse von Studien und Statistiken machen den Ratgeber rund, die Illustrationen sind Geschmackssache.

Zu Beginn wird ausgeführt, dass trotz größter Mühe, intensivster Liebe, engstem Zusammengehörigkeitsgefühl, ja gar Seelenverwandtschaft alle Paare gleichermaßen mit dem ersten Familienzuwachs und auch allen weiteren Kindern auf die Probe gestellt werden. Wer sich dieser Bewährungsprobe stellt und aktiv damit umgeht, hat gute Chancen, gestärkt und mit Zukunftsaussicht zusammenzubleiben und dabei glücklich zu sein.

Die Intention der Autorin begründet sich genau in dieser Tatsache, dass sie niemals für möglich gehalten hätte, in ihrer eigenen Partnerschaft über das Thema Kind in Schwierigkeiten zu geraten. So entstand dieses Buch. Es soll Mut machen,

indem es vermittelt: Du bist nicht allein, fast allen Paaren geht es so. Kaum jemand gibt das freiwillig zu; Scham, Enttäuschung, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Aussichtslosigkeit und Zukunftsangst lassen die Betroffenen verstummen, Rückzug und Entzweiung sind oft die Folge. Das Buch zeigt: Es kann ganz anders laufen, wenn man miteinander redet und den Schwierigkeiten entgegentritt.

Als Hebamme bleiben uns Schwierigkeiten in den Paarbeziehungen nicht verborgen. Wir haben einen intensiven Zugang zu den Paaren und manchmal entlädt sich ein Streit oder Unmut gar in unserer Anwesenheit. Wir können viel für die Paare tun, wenn wir die Probleme kennen, erkennen, und sinnvoll mit dem Paar darüber ins Gespräch kommen, bevor sich die Fronten verhärten und die Paare auseinanderrennen.

Das Buch bietet eine sehr gute Unterstützung, ganz direkte und vor allem praktisch anwendbare Hilfe im ersten Lebensjahr zu geben. Ich kann es allen Hebammen wärmstens empfehlen. Es macht Hoffnung. Da geht noch was.

Constanze Kretschmann, Leipzig

Podcast



Der Finanzpodcast für Frauen

What The Finance?

Podcast, Brigitte Academy

Wie fange ich an, mich mit meinem Geld zu beschäftigen? Wie bringe ich Ordnung in mein Finanz-Chaos? Podcast-Host und Online-Redakteurin Anissa Brinkhoff von der Brigitte Academy ist selbst Finanz-Anfängerin. Als solche stellt sie in ihrem Podcast Expertinnen und Frauen aus der Finanzbranche die richtigen Fragen und lässt sich anschaulich erklären, was es eigentlich heißt »seine Finanzen selbst in die Hand zu nehmen«. (jk)

Bücher

Macht Mut zur Eigeninitiative

Kareen Dannhauer

Schwanger werden

Der ganzheitliche Weg zum Wunschkind

303 Seiten, Kösel 2020, 18,00 €

ISBN 978-3-466-31133-0

Ein tolles Buch! Hebamme Kareen Dannhauer hat in ihrem zweiten Werk alles rund um das Thema Kinderwunsch zusammengetragen. Es gelingt ihr, die vielen komplexen Prozesse im weiblichen und auch männlichen Körper rund um das Thema Fruchtbarkeit zu erklären.

Neben neuesten Erkenntnissen aus der Eizellforschung zur optimalen Nährstoffversorgung und naturheilkundlichen Möglichkeiten, die Fruchtbarkeit zu unterstützen, bleibt die Autorin demütig vor dem Wunder der Empfängnis. Ihr neues Buch ist kein Zauberbuch nach dem Motto: »Und zack – mit diesen Pillen und Nahrungsergänzungsmitteln wirst du garantiert schwanger.« Sie schafft es auf sehr sympathische Art, komplexe Sachverhalte zu erklären und Frauen zu ermutigen, ihren eigenen Körper besser kennenzulernen. Den Signalen, die er sendet, zu vertrauen und nicht jegliche Körperkompetenz abzugeben.

Dabei wettet sie keinesfalls gegen die moderne Medizin, zeigt aber klar auf, welchen Handlungsspielraum frau hat. Sie behandelt die Rolle hormoneller Störfaktoren, von

Stress, Schlaf und emotionaler Unterstützung. Und sie erklärt, wo es sinnvoll ist, sich nach den neuesten Erkenntnissen der modernen Medizin beraten und behandeln zu lassen. Denn auch die Selbstwirksamkeit oder Selbstbehandlung kommt manchmal an ihre Grenzen. Dann finden sich in diesem Buch auch Sätze wie: »Eine Einnahme auf eigene Faust empfehle ich dir ausdrücklich nicht.«

Auch die traditionelle Hebammenkunst kommt nicht zu kurz. Immer wieder tauchen im Buch außerdem ansprechend gestaltete Seiten zum Thema Naturheilkunde auf.

Generell ist das Buch sehr übersichtlich. Im Anhang gibt es viele Extrainformationen, wie nützliche weiterführende Quellen, Studien oder Gadgets zur Bestimmung der fruchtbaren Tage.

Mit diesem Buch halten Paare einen Ratgeber auf dem neuesten Wissensstand für die Kinderwunschphase in den Händen, der sich leicht liest, unterhaltsam und verständlich geschrieben ist und vor allem Mut zur Eigeninitiative macht. Zur Weitergabe an Paare mit Kinderwunsch unbedingt geeignet.

Lisa Leitlein, Berlin



Medizin zum Essen

Jutta Isabella Martin

Hildegard von Bingen.

Heilküche

272 Seiten, Trias 2019, 24,99 €

ISBN 978-3-432-10703-5

Jutta Isabella Martin ist Sozialpädagogin und hält Vorträge und Seminare über Hildegard von Bingen. Sie ist auch als »Hildegard vom Bodensee« bekannt.

Sie beginnt mit einem Einblick in das Leben von Hildegard von Bingen und ihre Lehre. Die unterschiedlichen Konstitutionstypen werden vorgestellt und deren Besonderheiten erläutert. Zudem erhält die Leserin* einen Überblick in die »Medizin zum Essen« – und wie Getreide und Gemüse in unserem Körper wirken. Die 30 wichtigsten Pflanzen und Kräuter der Heilküche finden hier Platz – und deren Eigenschaften, Wirkungen und passenden Anwendungen. Zu jedem Kraut gibt

es im Buch Rezepte für Tinkturen, Salben, Wickel, Pestos oder Chutneys.

Im Kapitel »Essen bei Beschwerden« geht die Autorin auf unterschiedliche Zutaten ein, die bei bestimmten Beschwerden hilfreich sind. Dort finden sich auch Wochenpläne für Beschwerdebilder wie Magen-Darm-Erkrankungen oder Hautkrankheiten.

Rezepte aus der Küche Hildegard von Bingens runden das Buch ab – und ganz am Schluss findet sich ein Fastenplan.

Mir hat das Buch sehr gut gefallen. Es ist mit tollen Fotos ansprechend gestaltet. Die Rezepte sind lecker und passen gut in die Alltagsküche einer Familie. Positiv empfinde ich auch den Ansatz, auf den eigenen Körper zu hören und bewusst zu essen.

Melanie Kolb-Embacher, Weiler-Simmerberg



Die Zwanziger – das Jahrzehnt der Frauen

Alltag und Exzess/Kunst und Karriere

Alltag und Exzess: Auf Arte am 31. Januar 2021 um 16.15 Uhr, Kunst und Karriere Auf Arte am 7. Februar 2021 um 15.30 Uhr. In der Arte-Mediathek bis Mai 2021

Im Ersten Weltkrieg haben die Frauen die vakanten Arbeitsplätze der an die Front abkommandierten Männer besetzt. Nun ertrotzen sie sich das Wahlrecht, kämpfen um gesellschaftliche Teilhabe und sexuelle Selbstbestimmung. Der erste Teil der spannenden Dokumentation kehrt an die Brennpunkte dieser ersten großen und globalen Emanzipationsbewegung zurück. Der zweite Teil ist den Künstlerinnen dieser Zeit gewidmet. Sie nutzen die Chance, aus dem Schatten der Männer zu treten. In ihren Ateliers entsteht nun eine neue, oft dezidiert weiblich geprägte Kunst. Dafür stehen die amerikanische Malerin Georgia O'Keeffe, die in Paris lebende Polin Tamara de Lempicka ebenso wie die Berliner Dadaistin Hannah Höch oder die russische Bildhauerin Wera Muchina. (jk)

HEBAMMENTREFFEN

Aachen www.aachener-hebammen.de, Tel. (0241) 56 52 00 06

Altötting/Mühldorf/Traunstein/Berchtesgaden Elisabeth Rehmann-Zauner, Tel. (08621) 624 27

Ammerland Angelika Scholz-Wils, Tel. (04489) 40 88 78, ang.scholz@gmx.de

Aurich Quartalsweise Treffen, Termine bitte erfragen bei Stephanie Decker, info@stephaniedecker.de

Bad Kreuznach Jeden letzten Donnerstag im Monat zwischen 9 und 9,30 Uhr, Café Wonsyld, Salinenstraße, Mariangela Bonsignore Scheuffele, Tel. (06707) 85 94

Baden-Baden/Rastatt Alle drei Monate an wechselnden Orten. Infos: info@hebammen-rastatt-baden-baden.de

Bergstraße Termin und Ort unregelmäßig, bitte erfragen bei Johanna Böckermann, Tel. (06255) 95 91 76, oder Verena Berger, Tel. (06256) 30 99 70

Berlin-Charlottenburg Monatliche Treffen in Charlottenburg, offen für alle! M. Omotoye, Tel. (030) 40 74 90 28

Böblingen Monatlich, Mittwoch 9,30 Uhr oder Donnerstag 15 Uhr im Wechsel in Sindelfingen. Simone Müller-Roth, Tel. (07031) 819 46 00

Bochum Eva-M. Kösters, Tel. (0171) 218 72 05, hebeva@web.de

Bonn/Rhein-Sieg Hebammenzentrum Rhein-Sieg/Bonn, Tel. (0228) 21 01 95

Cottbus Beatrice Manke, Tel. (0178) 717 42 68

Cuxhaven Ca. alle acht Wochen in Bad Bederkesa. Beate Lunden, Tel. (04771) 32 06

Darmstadt An jedem 20. eines Monats mit Ausnahme von Wochenenden und Feiertagen im Café Hofgut Oberfeld, Erbacher Str. 125, um 10 Uhr. Natascha Skoda, Tel. (0163) 86 79 78

Detmold Tel. (05231) 399 79

Dinslaken Martina Klöppels, Tel. (02064) 720 91

Dresden Jeden 1. Mittwoch im Monat ab 19,30 Uhr im Restaurant Homage, Wasaplatz 2. Kerstin Köhler, Tel. (0351) 849 42 24

Düren Ulla Wiesbrock-Schmidt, Tel. (02422) 90 15 66

Düsseldorf Nicola Rinke, Tel. (0211) 291 41 70 oder nicola.rinke@web.de

Erlangen-Höchstadt Valentina Kohlmann, Tel. (0176) 62 41 78 22, mail@hebamme-valentina.de

Essen Jeden 1. Mittwoch im Monat um 20 Uhr, Restaurant Istra, Rütten-scheider Str. 159, Tel. (0201) 68 37 34

Euskirchen Tel. (02251) 739 74

Frankfurt am Main Regelmäßige Treffen der freiberuflichen Familienhebammen im Seminarraum der Orangerie des DKSB BV FF, Comeniusstr. 37. Termine erfragen bei Christina S. Böhm, Tel. (069) 69 53 47 72, ch.malaika@gmx.de

Gelsenkirchen Michaela Flemming, Tel. (02325) 534 25

Gifhorn Termine unregelmäßig, bitte erfragen bei Stefanie Winter, Tel. (05372) 971 90 27, oder Ulrike Gimkiewicz, Tel. (05379) 16 50

Göppingen Ansprechpartnerin für den Qualitätszirkel: Iris Vatter-Pressmar, Tel. (0175) 362 07 39, kontakt@am-marrbach.de

Hamburg-Bergedorf Termin und Ort unregelmäßig, bitte erfragen bei Amina Chr. Graf, Tel. (040) 55 89 77 18

Hamburg-Winterhude, Barmbek und Umgebung Immer am letzten Dienstag im Monat 11–13 Uhr im Café Erdgeschoss, Alte Wöhr 13a in Barmbek. Kerstin Fischer, Tel. (040) 61 48 08

Hannover Susanne Huhndorf, Tel. (0511) 79 09 65 35

Heide/Soltau-Fallingbostal Doro Kluge, Tel. (05071) 22 67, und Beate Wulfhorst, Tel. (05164) 16 35

Heilbronn/Hohenlohe Jeden 2. Freitag im geraden Monat, 19,30 Uhr, Bretzfeld/Bitzfeld, Wirtshaus zum Löwen Marliese Hofmann-Kress, Hebamme. mhk@gmx.de

Hoyerswerda 9.9., 9.12.20, jeweils um 17 Uhr, Ort bitte erfragen bei Susanne Knecht, Tel. (0171) 268 16 23

Husum Katharina Lutze-Pers, Tel. (04881) 12 54

Kiel Astrid Volkerts, a-volkerts@web.de

Koblenz, Rhein-Lahn und Rhein-Hunsrück Martina Bretz, Tel. (02654) 96 21 91

Köln Einmal im Quartal montags, 19 Uhr im Café Vreiheit, Wallstr. 91, Köln-Mühlheim. Renate Egelkraut, Tel. (0177) 736 35 60, egelkraut@netcologne.de

Konstanz Am 1. Mittwoch in ungeraden Monaten, 15,30–17,30 Uhr, Café Fino, Sankt-Johannis-Str. 5, Radolfzell. Manuela Schreindorfer, Tel. (07731) 526 18, und Anne Bäckermann, Tel. (07732) 588 54

Krefeld Unregelmäßig, bitte erfragen bei Eva Lucht, Tel. (02151) 64 58 33

Leer Jeden letzten Mittwoch im mittleren Monat des Quartals. Elena Riechert, Tel. (0173) 636 86 10, elena.riechert@gmail.com

Leipzig 13.10., 19 Uhr: Klinikum St. Georg, Delitzscher Str. 141, Leipzig, Alexandra Kluge, kv.leipzig.kluge@gmail.com

Leverkusen Tel. (02171) 74 28 24

Ludwigsburg Ines Pantle, Tel. (07148) 16 07 04

Lüneburg Iris Labatz, Tel. (04137) 70 00

Marburg Jeden 2. Montag im Monat um 19,30 Uhr, neuer Treffpunkt: Lokal Rotkehlchen Waggonhalle, Rudolf Bultmann-Str. 2a

Mönchengladbach www.hebammen-mg-vie.de

Münster Monatliche Treffen in Kooperation mit dem Hebammennetzwerk Münsterland. vorstand@hebammenforum-muenster.de

Neustadt/Weinstraße Jeden 3. Mittwoch in den geraden Monaten um 19,30 Uhr, Wirtshaus Confetti

Oberbergischer Kreis Kathrin Backmann, Tel. (0176) 23 65 52 50

Oberfranken/Sonnefeld Jeden letzten Freitag im 3. Monat des Quartals um 19,15 Uhr, Gasthaus Zum Goldenen Löwen, Thüringer Str. 11, Sonnefeld, Tel. (09574) 47 81

Osnabrück, Stadt und Landkreis Manuela Kastens, hebamme@manuela-kastens.de

Paderborn michaelabremsteller@gmail.com, kerstin.jessen@hebamme-paderborn.de

Passau Jeden 3. Mittwoch im Monat um 19 Uhr, Restaurant Chandni am Römerplatz. Platzreservierung beim Inder, Tel. (0851) 26 69

Pforzheim Margret Wetzels, Tel. (07231) 97 71 27, Anne Nixdorf-Schickle, Tel. (07232) 702 67

Pinneberg Maraike Gubernatis, Tel. (04121) 780 58 81

Prien/Chiemsee Vierteljährlich jeden 1. Donnerstag im Monat um 19 Uhr, im Café-Restaurant Alpenblick. Hebammen der Triamed Klinik Prien, Tel. (08051) 60 01 37

Ravensburg An jedem 3. Mittwoch in den ungeraden Monaten um 10 Uhr. Bettina Langner, Hebamme.langner@gmail.com

Recklinghausen Jeden 4. Donnerstag im Juli und Oktober im »Jägerhof Einhaus«, Dorfstr. 4, Dorsten. Ingelore Lindner, Tel. (02369) 53 86

Reutlingen Andrea Scheib, Tel. (07072) 604 91, a-scheib@posteo.de

Rheingau-Taunus Martina Hock, Tel. (06722) 75 00 30

Rheinisch-Bergischer Kreis www.heb-rheinberg.de

Rottweil Jeden letzten Donnerstag in den ungeraden Monaten, Café Melber in Oberndorf/N

Schwarzenbek und Umgebung Termine unregelmäßig, bitte erfragen bei Ilse Renken, Tel. (04151) 38 85

Sigmaringen D. Storckenmaier, Tel. (07571) 504 50, B. Saalmüller, Tel. (07571) 505 01

Singen Am 1. Mittwoch im ungeraden Monat ab 9,30 Uhr, Café ZUZ in Radolfzell. Petra Harder, Tel. (07731) 299 61, und Anne Bäckermann, Tel. (07732) 588 54

Spaichingen/Tuttlingen Katja Rommelspacher, Tel. (07461) 760 88 84

Speyer Jeden 1. Mittwoch im ungeraden Monat, Kleine Zisterne, Große Gailergasse. Caroline Münchbach, Tel. (06232) 29 25 24

Stormarn Jeden 2. Mittwoch im Monat um 19 Uhr, Park Hotel in Ahrensburg. Hebammenpraxis/Geburtshaus Bad Oldesloe, Tel. (04351) 80 45 11, info@hpod.de

Trier/Saarburg, Bitburg/Prüm, Bernkastel/Wittlich Einmal monatlich mittwochs nach Absprache Qualitätszirkel-Treffen in verschiedenen Hebammenpraxen (Rotationsverfahren). Sabine Karstens, Tel. (0651) 46 82 02 84

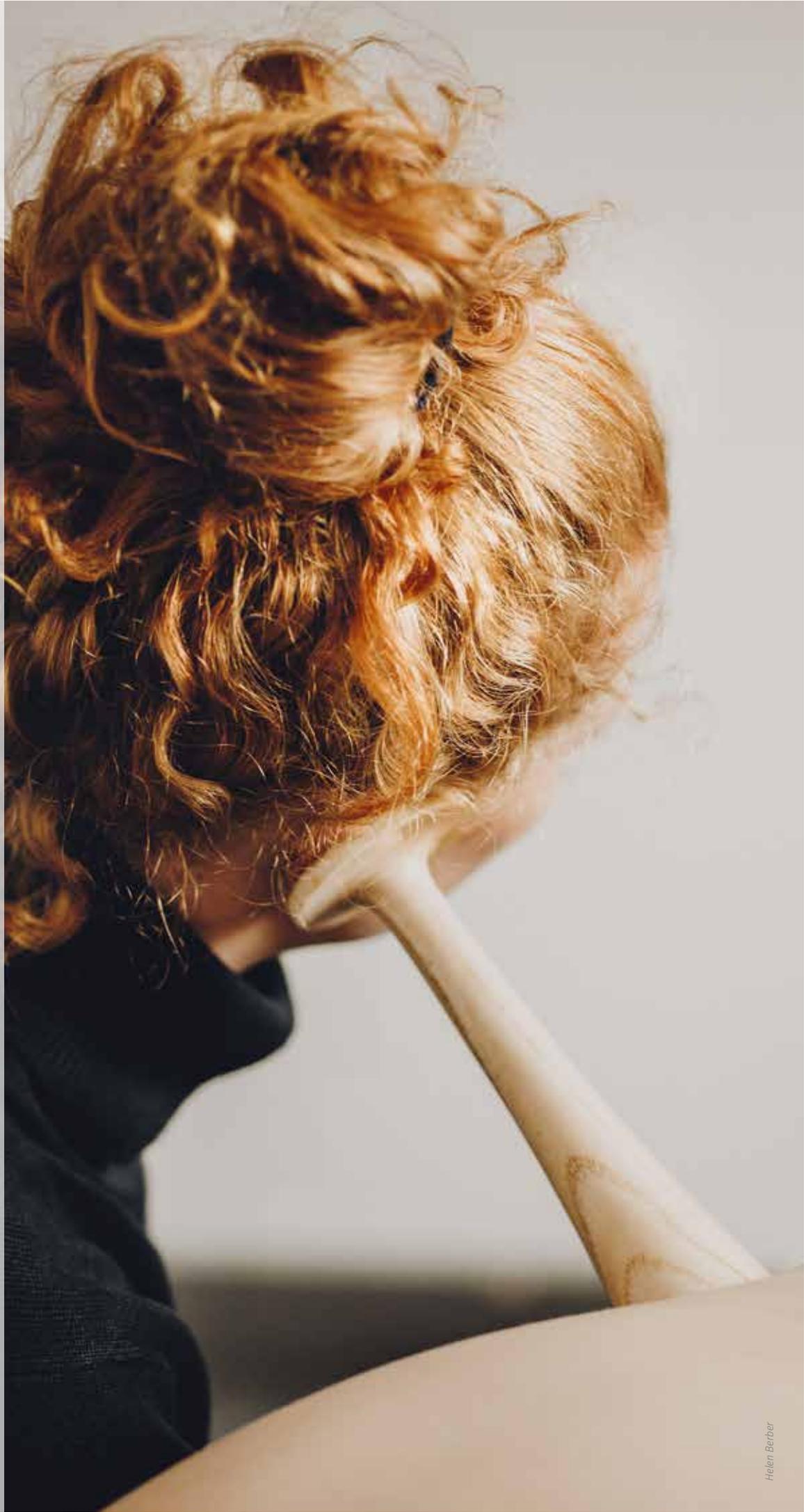
Tübingen Silke Weyreter, Tel. (07473) 13 20

Waldshut-Tiengen Corinna Grosse, Tel. (07753) 97 88 80, hebammenverband-waldshut@gmx.de

Winsen/Luhe Sommer- und Weihnachtstreffen, Tel. (04174) 28 33

Wuppertal Jeden 1. Mittwoch im Monat, 10–11,30 Uhr im Café Elise auf der Hardt. Julia Haldenwang, Tel. (0177) 233 42 45

NACHRICHTEN AUS DEM DHV



KRAFT, AUSDAUER UND DER ZUSAMMENHALT EINER STARKEN GEMEINSCHAFT ...



... sind in Zeiten des Aufbruchs und des Umbruchs ganz besonders wichtig. Das haben wir immer wieder erfahren dürfen. Das vergangene Jahr war hart für uns alle. Was das Jahr 2021 konkret mit sich bringt, wissen wir noch nicht.

Das gilt für unsere gesamte Gesellschaft. Das gilt für jede einzelne Kollegin* – in der Freiberuflichkeit, im Angestelltenverhältnis, in Studium, Ausbildung, Lehre und Forschung. Und das gilt natürlich auch für die berufsständische Vertretung im DHV, in den Landesverbänden und für die Mitarbeiterinnen* in den Geschäftsstellen in Berlin und Karlsruhe sowie für alle im Homeoffice.

Das eng verzahnte und professionelle Miteinander zwischen Bundesverband und Landesverbänden und der enorme Einsatz unserer Mitarbeiterinnen* hat es im vergangenen Jahr ermöglicht – zusätzlich zu den alltäglichen Aufgaben –, schnell und kompetent bei Behörden zu intervenieren, die Kolleginnen* zu informieren und Arbeitshilfen zur Verfügung zu stellen. Es freut mich wirklich sehr, dass wir so die Arbeit der Kolleginnen* spürbar erleichtern konnten. Ich bin überwältigt von der Vielzahl der diesbezüglichen Weihnachtsgrüße – das habe ich in diesem Umfang noch nie erfahren dürfen.

Gleichzeitig nehme ich mit Sorgen wahr, wie deutlich Corona uns die Spaltung unserer Gesellschaft vor Augen führt. Auch wir Hebammen sind davon nicht frei. Ich denke dabei an den Zusammenhalt und die Solidarität innerhalb unserer Berufsgruppe und mit dem Berufsverband.

Die Kolleginnen* in der ehemaligen DDR haben durch den Umbruch 1989/90 und den folgenden Systemwechsel große Verunsicherung erlebt. Bereits am 3. März 1990 haben sie sich zusammengeschlossen und den Verband der Hebammen der DDR gegründet. Sie spürten, dass die Einigkeit und die Gemeinschaft eines starken Berufsverbands eine gute Grundlage für die Arbeit jeder Hebamme sind. Diesen Zusammenhalt unserer Gemeinschaft brauchen wir auch weiterhin.

Ihre Ulrike Geppert-Orthofer
Präsidentin

AUS DEM BUNDESVERBAND

- 69** **DHV-Fotoserie**
Die werdende Hebamme Helen Berber hat Ricarda Schmid fotografiert. Sie ist Auszubildende im ersten Ausbildungsjahr an der Hebammenschule Karlsruhe
- 70** **Freitext der Präsidentin**
Kraft, Ausdauer und der Zusammenhalt einer starken Gemeinschaft ...
- 73** **Neue Leitlinie zur vaginalen Geburt – ein Meilenstein**
Die Grundlage für evidenzbasierte Betreuung von Klinikgeburten
- 76** **Leitlinie zur Geburts-einleitung wird präziser**
Wesentliche Überarbeitung nach fünf Jahren
- 80** **Zukunftsforum**
Geburtshilfe neu denken – Visionen des DHV
- 81** **Praxiseinsätze für Wehen auch in Corona-Zeiten wichtig**
Externatsplätze sind Mangelware
- 82** **Wo »Hebamme« draufsteht, muss auch »Hebamme« drin sein**
Hebammenverbände formulieren Mindeststandards für Kompetenzen von Hebammen
- 85** **Engpass bei Praktikumsplätzen vor Ausbildung und Studium**
Bewerbungsvoraussetzungen der Realität anpassen
- 86** **Förderprogramm: Eine Sekretärin für jeden Kreißaal?**
Lücken in der klinischen Hebammenversorgung bleiben
- 90** **DHV-Kongress: »Gesundheit rund um die Geburt« setzt Schwerpunkte**
Erfolg eines jahrzehntelangen Prozesses

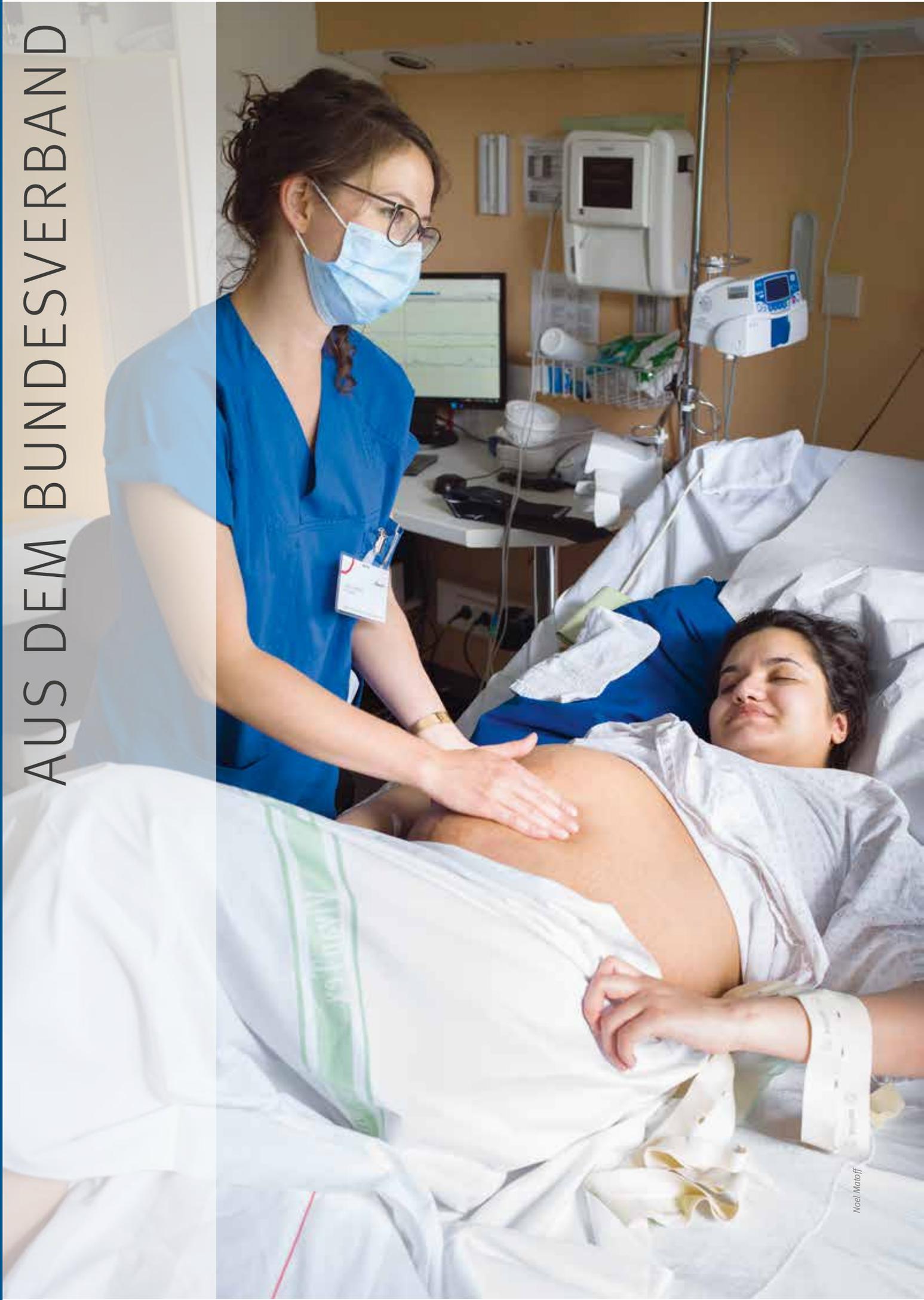
RUBRIKEN

- 88** **Korrekt abrechnen**
Erhöhter Betreuungsschlüssel in Corona-Zeiten. Fristen Ihrer Abrechnung 2021
- 92** **Aus der Beratung**
Trinkwasseruntersuchung. Praktikantin*
- 94** **DHV-Fortbildungen**
- 96** **Fortbildungsübersicht**
- 130** **Impressum**
- 131** **Aus unserer Partnerbuchhandlung**
- 132** **Kleinanzeigen und Stellenangebote**
- 146** **Adressen**
- 148** **10 Antworten von ...**
Beate Riebold

AUS DEN LÄNDERN

- 98** *Baden-Württemberg*
- 100** *Bayern*
- 102** *Berlin*
- 103** *Brandenburg*
- 104** *Bremen*
- 105** *Hamburg*
- 107** *Hessen*
- 108** *Mecklenburg-Vorpommern*
- 109** *Niedersachsen*
- 111** *Nordrhein-Westfalen*
- 114** *Rheinland-Pfalz*
- 120** *Saarland*
- 122** *Sachsen*
- 124** *Sachsen-Anhalt*
- 126** *Schleswig-Holstein*
- 128** *Thüringen*

AUS DEM BUNDESVERBAND



NEUE LEITLINIE ZUR VAGINALEN GEBURT – EIN MEILENSTEIN

Andrea Ramsell

Obwohl im deutschsprachigen Raum der Großteil der Geburten vaginal erfolgt, gab es dazu bis jetzt keine Empfehlungen auf hohem Evidenzniveau. Die nun vorliegende Leitlinie »Die vaginale Geburt am Termin« ist die Grundlage für die evidenzbasierte Betreuung von physiologischen Geburten in Kliniken.

Die frauorientierte Geburtshilfe und die Förderung der Frauen-, Kinder- und Familiengesundheit stehen im Zentrum der Leitlinie. Man spürt beim Lesen, wie viel Ringen es um einige Punkte gegeben haben muss. Das Ergebnis ist ein Erfolg für die Begleitung von Frauen in der klinischen Geburtshilfe.

Zielgruppe

Die Zielgruppe der Leitlinie sind Einlingsgeburten in Schädellage zwischen der Schwangerschaftswoche 37+0 und 41+6. Die Leitlinie beschreibt alle Geburtsphasen einschließlich der Nachgeburtsphase.

Empfehlungen im Überblick

Monitoring: Pinard schlägt CTG

Für die Beurteilung des fetalen Befindens unter der Geburt gilt: Bei Geburten mit niedrigem Risiko bietet die strukturierte, intermittierende Auskultation mehr Vorteile als eine CTG-Überwachung.

Das setzt voraus, dass eine Eins-zu-eins-Betreuung gewährleistet ist, das Personal entsprechend in Auskultation geschult ist und eine lückenlose Dokumentation erfolgt.

Das Aufnahme-CTG entfällt zugunsten der Auskultation. Die fetale Herzfrequenz soll per Dopton oder Pinard-Stethoskop über mindestens eine Minute nach einer Wehe abgehört und als Wert dokumentiert werden. Notwendig ist dazu das Tasten des mütterlichen Pulses, um beide Herzfrequenzen sicher zu unterscheiden. Dies sollte stündlich durchgeführt und dokumentiert werden.

Die intermittierende Auskultation sollte bei Niedrigrisiko-Schwangeren in der aktiven Eröffnungsphase alle 15 bis 30 Minuten erfolgen.

Bei ansteigender Baseline oder Verdacht auf Dezelerationen sollten die Herztöne häufiger abgehört werden. Bestätigt sich der Verdacht, wird eine CTG-Aufzeichnung empfohlen, die bei unauffälligem Muster nach 20 Minuten wieder beendet werden kann.

Auch bei leicht grünem Fruchtwasser ist keine CTG-Überwachung angezeigt.

Schmerzmanagement: PDA schlägt Opioide

Die eigene Auseinandersetzung des geburtsbegleitenden Personals mit Schmerz und die grundsätzliche Haltung zu Schmerz sollten reflektiert werden, wenn man Gebärende begleitet.

Nicht-medikamentöse Methoden zur Schmerzlinderung wie Massagen, Akupunktur oder das Entspannungsbad können grundsätzlich angeboten werden. Homöopathie wird aufgrund fehlender Evidenz nicht empfohlen, Lachgas wird hingegen als Möglichkeit der Schmerzerleichterung befürwortet.

Im Vergleich zur Analgesie mit Opioiden wird die Periduralanästhesie (PDA) als die effektivere Methode gesehen und sollte der Gebärenden auf Wunsch gewährt werden. Während einer etablierten PDA ist keine routinemäßige CTG-Überwachung erforderlich, wenn die Hämodynamik der Frau stabil ist. Opioide sollen nur überbrückend zum Einsatz kommen.

Blasensprung: Liegendtransport und vaginale Untersuchung entfallen

Als Synonym für den vorzeitigen Blasensprung wird der englische Begriff PROM (premature/prelabour rupture of membranes) verwendet. Es gibt keine Empfehlung mehr für das Liegen nach Blasensprung und auch keine routinemäßige vaginale Untersuchung, wenn der Blasensprung gesichert ist. Bei unklarem Befund wird eine Spekulum-einstellung empfohlen.

Vaginale Untersuchungen ohne Wehentätigkeit sollen grundsätzlich nicht erfolgen, ebenso wenig vaginale Abstriche oder eine Bestimmung des CRP. Die Körpertemperatur der Frau sollte in den Wachphasen alle vier Stunden gemessen werden. Außerdem wird die Kontrolle der Kindsbewegungen und der fetalen Herzfrequenz bei Erstkontakt und 24 Stunden nach Blasensprung empfohlen. Das bedeutet, dass die Frauen nach entsprechender Aufklärung über Kriterien zur Wiedervorstellung (Abnahme von Kindsbewegungen, Blutung, eigenes Unwohlsein) wieder nach Hause entlassen werden können. Eine Geburtseinleitung sollte nach 24 Stunden angeboten werden.

Latenzphase: bis sechs Zentimeter Muttermund

Die Latenzphase ist definiert als die Zeitspanne von Geburtsbeginn bis zu einer Muttermundsöffnung von vier bis sechs Zentimetern. Um einen Geburtsbeginn zu beurteilen, kann die Gebärende zu Hause oder in der Geburtsklinik untersucht werden. Bei der Aufnahme wird die Schwangere zu ihrem Befinden, ihrer Anamnese und ihren Erwartungen befragt. Außerdem wird die Kindslage festgestellt. Eine vaginale Untersuchung wird nicht ausdrücklich empfohlen.

Vaginale Untersuchung nicht routinemäßig

Insgesamt werden vaginale Untersuchungen in dieser Leitlinie endlich als das eingeordnet, was sie sind: Interventionen, die potenziell das Wohlbefinden der Frau beeinträchtigen und die immer eine Indikation, Aufklärung und Zustimmung benötigen. Die Leitlinie empfiehlt ein vierstündiges Intervall, es sei denn, die Gebärende wünscht häufiger eine Untersuchung oder es liegt ein fraglicher Geburtsfortschritt vor.

Eröffnungsphase: mehr Zeit, weniger Intervention

Die Gebärende soll dazu ermutigt werden, sich zu bewegen und eine ihr angenehme Position zu wählen. Ein protrahierter Verlauf in der aktiven Eröffnungsphase wird bei einer Muttermundseröffnung von unter zwei Zentimetern innerhalb von vier Stunden bei Erst- und Mehrgebärenden definiert. Der Fortschritt der Muttermundsweite sollte nur ein Kriterium neben anderen Faktoren wie Tiefertreten und Drehung des kindlichen Kopfes und Veränderungen der Wehenfrequenz, -qualität- und -dauer sein.

Sollte nach Evaluation des Geburtsfortschritts Oxytocin eingesetzt werden, wird eine Steigerung der Dosis jeweils frühestens nach 30 Minuten empfohlen. In der Kurzfassung der Leitlinie finden Sie auf Seite 66 einen Algorithmus zum Vorgehen in der aktiven Eröffnungsphase, der die wichtigsten Schritte auf einer Seite zusammenfasst.

Austreibungsphase wird zur Austrittsphase

Die neue Leitlinie bringt einen neuen Begriff für die letzte Geburtsphase, anstatt für Austreibungsphase steht die bekannte und gebräuchliche Abkürzung AP nun für Austrittsphase.

Eine protrahierte AP wird diagnostiziert, wenn die aktive Austrittsphase bei einer Erstgebärenden drei Stunden und bei einer Mehrgebärenden zwei Stunden überschreitet. Erst dann sollte eine vaginale Untersuchung angeboten und bei stehender Fruchtblase eine Amniotomie durchgeführt werden.

Angeleitetes Pressen wird nicht empfohlen, stattdessen bei geringem Geburtsfortschritt ein Positionswechsel, ein Leeren der Blase und eine Analgesie, wobei erstaunlicherweise auch noch der Pudendusblock erwähnt wird.

Eine Episiotomie sollte mit ausreichender Analgesie und mediolateral erfolgen. Diese Empfehlung mit einer Konsensstärke von 87 Prozent halte ich aufgrund der unterschiedlichen Wundheilungsverläufe von medianen und mediolateralen Episiotomien für fragwürdig.

Eine Unterstützung durch Fundusdruck oder Kristeller-Handgriff sollte nur nach Aufklärung und Einverständnis der Patientin mit korrekter Indikation und regelrechter Ausführung in Betracht kommen. Die Frau muss jederzeit Vetorecht haben.

Mehr Zeit nach der Geburt

Die Frauen sollten vor der Geburt über Vor- und Nachteile von aktivem (Gabe von drei bis fünf I.E. Oxytocin als Kurzinfusion vor Durchtrennen der Nabelschnur) und passivem Management der Nachgeburtsperiode informiert werden. Die Diagnose »verlängerte Nachgeburtsphase« sollte bei aktivem Management frühestens 30 Minuten und bei abwartendem Management frühestens 60 Minuten nach der Geburt des Kindes gestellt werden.

WENN KRISTELLERN, DANN RICHTIG

Dieses Plakat können Sie herunterladen unter: www.hebammenverband.de → Mitgliederbereich → Klinische Arbeit → Arbeitshilfen, oder Sie bestellen es im Online-Shop des DHV: www.hebammenverband.de → Shop



Bonding nicht stören

In der Leitlinie wird darauf hingewiesen, dass in den NICE-Richtlinien bei gesunden Neugeborenen aufgrund der vorliegenden Evidenz keine Messung des pH-Werts empfohlen wird. Aufgrund der zu erhebenden klinischen Qualitätskriterien in Deutschland ist dies für den klinischen Standard allerdings aktuell nicht umzusetzen.

Insgesamt soll das Bonding so wenig wie möglich gestört werden. Bei deprimierten Neugeborenen und bei einer Notfallversorgung soll eine Person zur Verfügung stehen, die den Eltern die Situation erklärt und sie begleitet. Die Leitlinie empfiehlt einen jährlichen Kurs in Neugeborenen-Reanimation für alle Akteurinnen*, denen diese Situation nicht regelhaft in der klinischen Praxis begegnet.

Mehr Personal

Analog zu den Forderungen im Nationalen Gesundheitsziel und den Forderungen des DHV wird empfohlen, dass zu mehr als 95 Prozent der Zeit eine Eins-zu-eins-Betreuung gewährleistet ist.

Praxisanleiterinnen* in der Hebammenausbildung und leitende Hebammen sollten gemäß dem Anteil ihrer Tätigkeit oder ganz von anderen Aufgaben freigestellt werden.

Leitlinie kann Kulturwandel einleiten

Die Leitlinie »Die vaginale Geburt am Termin« behandelt pragmatisch und evidenzbasiert die interprofessionelle Betreuung in der klinischen Geburtshilfe und stellt die Zuständigkeit der Hebamme in der Betreuung der physiologischen Geburt in den Vordergrund. Ebenso wie das Nationale Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« macht sie eine frauenzentrierte Geburtshilfe zum Ausgangspunkt der Überlegungen. Die Frau wird als Entscheiderin in den Mittelpunkt gestellt und selbstverständlich als Souverän ihrer Geburt betrachtet.

Diese Leitlinie hat das Zeug, einen Kulturwandel in der klinischen Geburtshilfe in Deutschland auf den Weg zu bringen. Sie räumt mit vielen alten Gewohnheiten auf, die sich in Routinen etabliert haben, aber ohne medizinische Evidenz sind. Ich bin sehr gespannt, wie das in der Praxis umgesetzt wird.

Es lohnt sich, den gesamten Text intensiv zu lesen, und nicht nur die hier exemplarisch gewählten Auszüge.

Die Leitlinie können Sie nachlesen unter:

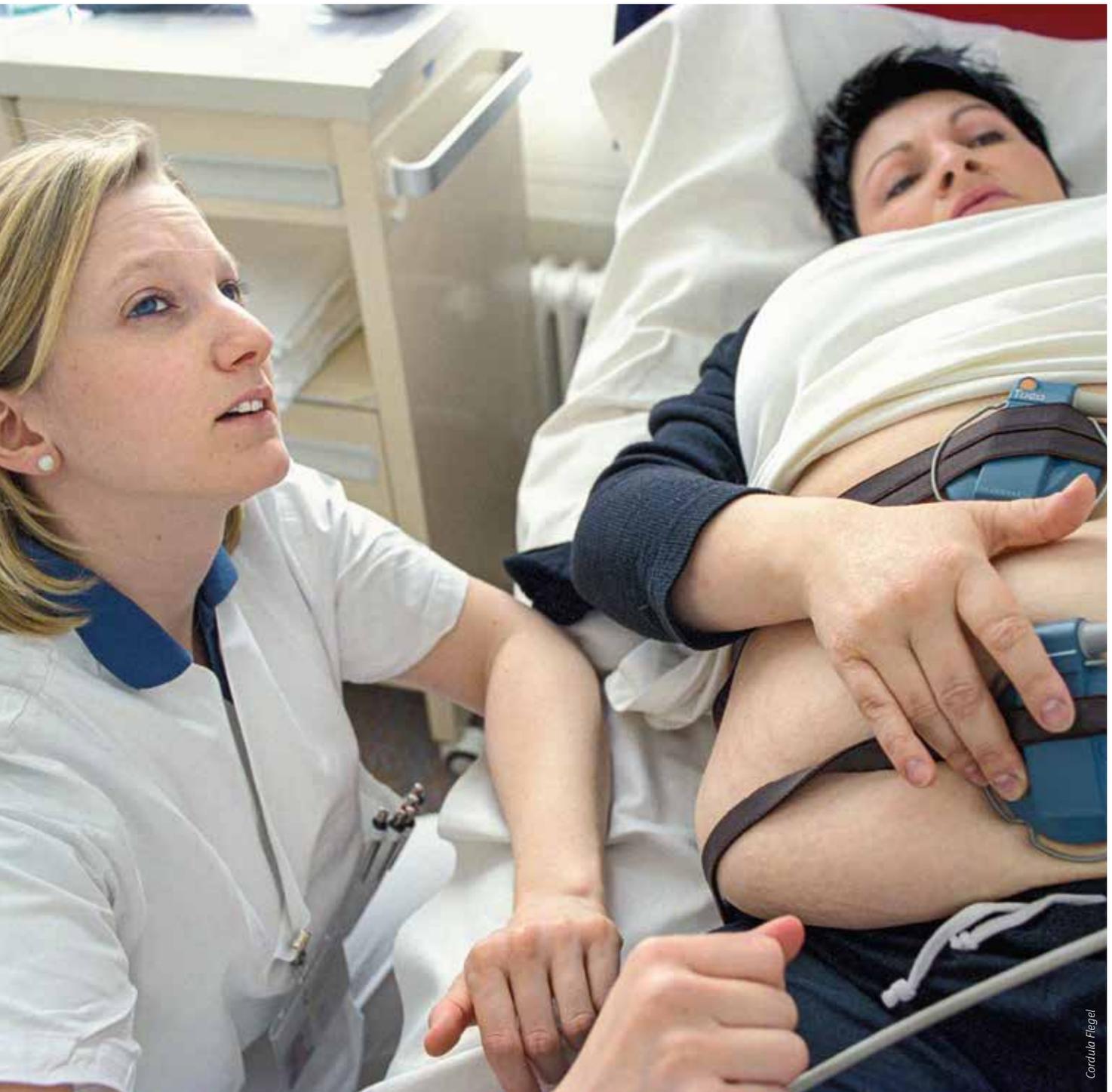
www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-083.html

*Andrea Ramsell, Beirätin für den Angestelltenbereich im DHV,
ramsell@hebammenverband.de*

DHV: Neue Leitlinie zur vaginalen Geburt – ein Meilenstein.

Hebammenforum 2/2021; 22: 73–75

LEITLINIE ZUR GEBURTSEINLEITUNG WIRD PRÄZISER



Andrea Ramsell

Nach mehr als fünf Jahren ist die ursprüngliche S₁-Leitlinie zur Geburtseinleitung überarbeitet und stark verändert worden. Der Beratungsaspekt, die gemeinsame Entscheidungsfindung sowie Methoden und Indikationen sind nun wesentlich genauer gefasst.

Klassifikation und Adressatinnen*

In der Leitliniengruppe der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), die von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) geleitet wurde, haben sieben Gynäkologen, eine Gynäkologin, eine Medizinethikerin und eine Hebammenprofessorin mitgearbeitet. Die Leitlinie richtet sich an Ärztinnen* der Fachrichtung Frauenheilkunde und Geburtshilfe und an Hebammen, um die der Kreis der Adressatinnen* erweitert wurde. Die vorliegende Leitlinie ist als S_{2k} klassifiziert, was der mittleren Stufenklassifikation entspricht. Eine Übersicht über die Einteilung der Leitlinien in verschiedene Stufen finden Sie in Tabelle 1 auf Seite 78.

Häufige Intervention: Geburtseinleitung

Etwa 20 bis 25 Prozent aller Geburten werden eingeleitet. Damit ist die Geburtseinleitung eine der häufigsten Interventionen in der Geburtshilfe überhaupt. Das konkrete Vorgehen in den Kliniken ist methodisch höchst unterschiedlich. Die neue, überarbeitete Leitlinie stellt die unterschiedlichen Methoden mit Vor- und Nachteilen vor und gibt Empfehlungen zur jeweiligen Indikation.

Um den Grad des Empfehlungscharakters zu verstehen, wird die Verbindlichkeit unterschieden, wie in Tabelle 2 (S. 79) dargestellt.

Grundsätzlich formuliert die Leitlinie, dass jegliches Eingreifen in den Schwangerschaftsverlauf wohlbegründet sein muss. Außerdem sollte das zu erwartende Ergebnis durch die Einleitung für Mutter und Kind besser sein als bei einer abwartenden Haltung.

Einzelne Empfehlungen im Überblick

Vorgehen bei Terminüberschreitung (bis 41+6 SSW) und Übertragung (ab 42+0 SSW)

- Erst bei einem Abweichen von sieben Tagen im Vergleich zur frühen Scheitel-Steiß-Länge (sogenannter Frühultraschall) soll eine Terminkorrektur erfolgen. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass alle Differenzen von unter sieben Tagen zwischen dem rechnerischen Termin und dem Frühultraschall nicht berücksichtigt werden.
- Ab 40+0 SSW sollten engmaschigere Verlaufskontrollen erfolgen, um Risiken frühzeitig zu erkennen. Die »sollte«-Empfehlung entspricht einer mittleren Verbindlichkeit, und die Formulierung »engmaschiger« wird im erläuternden Text mit alle drei bis fünf Tage vorgeschlagen. Diese Empfehlung entspricht dem üblichen Vorgehen in anderen Ländern, denn die Studienlage zur Effektivität noch häufigerer Kontrollen ab 40+0 SSW ist nicht aussagekräftig. In einigen Ländern wird aus diesem Grund ganz auf CTG- oder Ultraschallkontrollen verzichtet.
- Ab 41+0 SSW kann eine Geburtseinleitung angeboten werden.
- Ab 41+3 SSW sollte eine Geburtseinleitung angeboten werden.
- Ab 42+0 SSW soll eine Geburtseinleitung dringend empfohlen werden.

Die Geburtseinleitung wird also ab der Schwangerschaftswoche 41+0 nicht unbedingt empfohlen, sondern erfährt ab 41+3 SSW eine einfache Empfehlung mit mittlerer Ver-

bindlichkeit. Insgesamt steigt das absolut gesehen niedrige Risiko für Morbidität und Mortalität an, aber vermutlich nicht in dem Maße, wie in retrospektiven Datenerhebungen vermutet. Die deutschen Zahlen aus der gesetzlichen Qualitätserhebung weisen geringere Zahlen von Mortalität und Morbidität auf als die zugrunde gelegten Studien.

Vorzeitiger Blasensprung

Die Leitlinienempfehlung spricht sich deutlich für einen Einleitungsbeginn nach 24 Stunden aus, gibt aber keinen definitiven Geburtsbeginn oder Geburtszeitpunkt vor. Dieses Vorgehen ist im Studienergebnis verbunden mit einer höheren Zufriedenheit der Frauen, insgesamt weniger Komplikationen und einer nicht erhöhten Kaiserschnitttrate. Allerdings ist die zugrunde gelegte Studienqualität niedrig.

Abweichende Fruchtwassermenge

Wenn keine weiteren Risiken hinzukommen, ist zu viel oder zu wenig Fruchtwasser kein ausreichender Einleitungsgrund.

Verdacht auf nicht-diabetogene Makrosomie

Bei Verdacht auf ein makrosomes Kind (Schätzwert über 4000 Gramm beziehungsweise > 95. Perzentile) sollte ab 39+0 SSW die Einleitung der Geburt angeboten werden. Die Studienlage zu diesem Vorgehen ist nicht eindeutig, und es gibt keine klare Definition für eine fetale Makrosomie. Es liegt eine grö-

ßere Studie vor, die eine niedrigere Rate an Schulterdystokien bei früherer Geburtseinleitung zum Ergebnis hat. Allerdings ist die Gewichtsschätzung durch Ultraschall fehleranfällig.

Geburtseinleitung auf Wunsch

Eine Geburt sollte ohne medizinischen Grund nicht vor der Schwangerschaftswoche 39+0 eingeleitet werden, um das Risiko einer Hyperbilirubinämie für das Neugeborene zu verringern.

Eine große internationale Studie kommt zu dem Schluss, dass eine Geburtseinleitung ab diesem Zeitpunkt kein größeres Risiko, aber eine signifikant geringere Kaiserschnitttrate aufweist. Diese Erkenntnisse sind in internationale Leitlinien eingeflossen und sehen eine Einleitung ab 39+0 SSW bei Erstgebärenden als Option an. Dies ist vor dem Hintergrund des Personalmangels und der zum Teil schwierigen klinischen Betreuungssituation durch Hebammen in Deutschland kritisch zu betrachten.

Vorgehen bei Geburtseinleitung

Die Leitlinie nimmt die individuelle Anamnese der Frau, ihre ausführliche Aufklärung und die gemeinsame Entscheidungsfindung über die verschiedenen Einleitungsmethoden in den Blick. Jede medizinische Intervention benötigt eine individuelle Risiko-Nutzen-Analyse und einen gemeinsam zwischen Behandlerin* und Frau festgelegten Pfad, der bedarfsgerecht angepasst werden kann. Die Auswahl der Einleitungsmethode sollte sowohl die medizinischen Voraussetzungen als auch die Wünsche der Frau berücksichtigen.

Eine besondere Bedeutung kommt in der Leitlinie der Beratung bei Zustand nach Sectio zu, wobei das Risiko einer Uterusruptur hier insgesamt als niedrig eingestuft wird.

Methoden der Geburtseinleitung

Grundsätzlich sollte jede Methode, ob mechanisch oder medikamentös, auf die Anamnese, die Indikation, den vorliegenden Befund und mit dem Wunsch der Frau abgestimmt werden. Hier geht die Leitlinie detailliert auf die verschiedenen Möglichkeiten bei unterschiedlicher Zervixreife, Indikation und Präferenz der Frau ein.

Die Erweiterung der Zervix durch Ballonkatheter oder hygroscopische Dilatation wird

Tabelle 1: Stufenklassifikation nach dem AWMF-Regelwerk

Methodischer Hintergrund von Leitlinien: S-Klassifikation

	S3	Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie	Repräsentatives Gremium, systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur, strukturierte Konsensfindung
	S2e	Evidenzbasierte Leitlinie	Systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur
	S2k	Konsensbasierte Leitlinie	Repräsentatives Gremium, strukturierte Konsensfindung
	S1	Handlungsempfehlungen von Expertengruppen	Konsensfindung in einem informellen Verfahren

Tabelle 2: Graduierung von Empfehlungen

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Syntax
A	starke Empfehlung	soll/soll nicht
B	Empfehlung	sollte/sollte nicht
o	Empfehlung offen	kann erwogen werden/ kann verzichtet werden

www.dhvf.org

als mögliche mechanische Methode einbezogen. In der Leitlinie findet sich auch das Angebot einer Eipollösung am Geburtstermin.

Die Anwendung von Rizinuscocktails sollte laut Leitlinie überhaupt nur innerhalb von Studien erfolgen, weil die Methode nicht ausreichend validiert ist. Rizinuscocktails sollten grundsätzlich nicht ambulant verabreicht werden.

Misoprostol wird als das wirksamste Medikament zur Geburtseinleitung bei unreifem Zervixbefund empfohlen. Die Anwendung sollte oral erfolgen. Die Leitlinie weist auf die Wichtigkeit der genauen Dosierung hin und rät dringend zu einer Portionierung durch die Apotheke, um sicher eine korrekte Dosierung zu erzielen. Das händische Teilen von Tabletten ist grundsätzlich als Gefährdung der Patientinnensicherheit zu sehen.

Die Leitlinie findet für die Dosierungsempfehlung folgende Formulierung: Eine Erst- und Folgedosierung von 50 beziehungsweise 100 Mikrogramm sollte bei oraler Gabe nicht überschritten werden. Damit hat sich die Leitliniengruppe nicht auf eine genaue Dosierung verständigt, sondern lediglich eine Höchstdosis angegeben, die nicht überschritten werden soll. Außerdem wird darauf hingewiesen, dass weitere Studien für ein passendes Dosierungsregime durchgeführt werden müssen.

Für die klinische Praxis kann man sich an internationalen Studien und Leitlinien orientieren.¹ Hier findet sich üblicherweise eine Erstdosis oral von 50 Mikrogramm mit einer Folgedosis von 25 Mikrogramm oder niedriger in der praktischen Anwendung. Die dänische Leitlinie empfiehlt ebenso eine Erstdosis von 50 Mikrogramm, Folgedosis 25 Mikrogramm und eine Tageshöchstdosis von 200 Mikrogramm.² Um die optimale Dosierung zu ermitteln, werden weitere Studien benötigt.

Das Medikament Misoprostol ist im vergangenen Jahr stark in den öffentlichen Fokus geraten. Damit wurde eine wichtige Diskussion um die richtige Anwendung angestoßen. Misoprostol bewirkt bei hoher Dosierung eine Überstimulation des Uterus. Diese ist nicht per se gefährlich, aber äußerst schmerzvoll. Das sollte Grund genug sein, um eine konservative Dosierung in der Praxis anzuwenden. Selbstverständlich können wir einer Über-

stimulation medikamentös entgegenwirken, das ändert aber nichts daran, dass das Erleben einer solchen Geburtssituation für die betroffenen Frauen schmerzhaft und negativ behaftet ist.

Fazit

Die vorliegende Leitlinie bringt mehr Klarheit für das klinische Management bei Geburtseinleitungen, insbesondere was die Anwendung und Differenzierung einzelner Einleitungsmethoden angeht. Außerdem wird an vielen Stellen erwähnt, dass die Studienlage zu vielen Punkten unzureichend ist und noch viel Forschungsbedarf besteht.

Klar ist: Die Einleitung einer Geburt sollte gründlich abgewogen und mit der Frau in Ruhe und ausführlich besprochen und gemeinsam entschieden werden. Die zu ergreifende Maßnahme muss mehr Nutzen versprechen als abwartendes Verhalten. Was in der Leitlinie nicht angesprochen wird, aber ebenso einen Einfluss auf die Entscheidung zur Geburtseinleitung oder zumindest deren genauen Zeitpunkt haben sollte, ist die Verfügbarkeit von Hebammen im Kreißaal, um dem entstehenden Betreuungsbedarf der Frau zu entsprechen und eine individuelle Geburtsbegleitung zu ermöglichen.

Quellen

- 1 www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538944/ Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health: Misoprostol for Cervical Ripening and Induction of Labour: A Review of Clinical Effectiveness, Cost-Effectiveness and Guidelines. 2018 Nov 23
- 2 obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aogs.13739 Bendix JM, Andersen B, Bødker B, Løkkegaard EC: Induction of labor with high- or low-dosage oral misoprostol – A Danish descriptive retrospective cohort study 2015–16. AOGS Vol 99, 2: 222–230

Andrea Ramsell, Beirätin für den Angestelltenbereich im DHV, ramsell@hebammenverband.de

DHV: Leitlinie zur Geburtseinleitung wird präziser. Hebammenforum 2/2021; 22: 76–79

GEBURTSHILFE NEU DENKEN – VISIONEN DES DHV

Redaktion Hebammenforum

Im Mai 2019 rief der DHV im Rahmen des Hebammenkongresses in Bremen dazu auf, mit einer breiten Beteiligung die Zukunft der Geburtshilfe zu diskutieren.

Im Mai 2019 rief der DHV im Rahmen des Hebammenkongresses in Bremen dazu auf, mit einer breiten Beteiligung die Zukunft der Geburtshilfe zu diskutieren. Das Ziel: gesellschaftlich getragene Visionen über die Geburtshilfe der Zukunft. Dabei umfasst der Begriff Geburtshilfe den kompletten Betreuungsbogen. In mehreren spannenden Großgruppendifkussionen, zunächst in Präsenz, später in Zoom-Konferenzen, wurde dieses Ziel immer weiter eingekreist.

Die Schlusskonferenz

Am 13. Januar war es dann endlich so weit. Das Moderationsduo Jutta Herzog und Matthias zur Bonsen führte einmal mehr souverän durch eine hochkarätig besetzte Veranstaltung, die vielleicht am besten mit Konsensuskonferenz beschrieben ist. Die Aufgabe für die Teilnehmerinnen*: Die von Akteurinnen* aus unterschiedlichen Bereichen der Gesellschaft über viele Monate erarbeiteten Anliegen und Positionen sollten nun konsentiert werden.

In der inzwischen vertrauten Umgebung eines Zoom-Meetings traf sich das Who is who aus Geburtshilfe und Gesundheitsversorgung. Als Gastgeberin begrüßte DHV-Präsidentin Ulrike Geppert-Orthofer neben zahlreichen Hebammen auch Eltern und Vertreterinnen* der Hebammenwissenschaften sowie Expertinnen* aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen.

Die Teilnehmerinnen* rangen mit großer Geduld, Ernsthaftigkeit und Disziplin um inhaltliche Präzision und zu Herzen gehende Formulierungen. Herausgekommen sind

Visionen, auf deren Basis sich schon jetzt hervorragend Debatten anstoßen und Forderungen formulieren lassen.

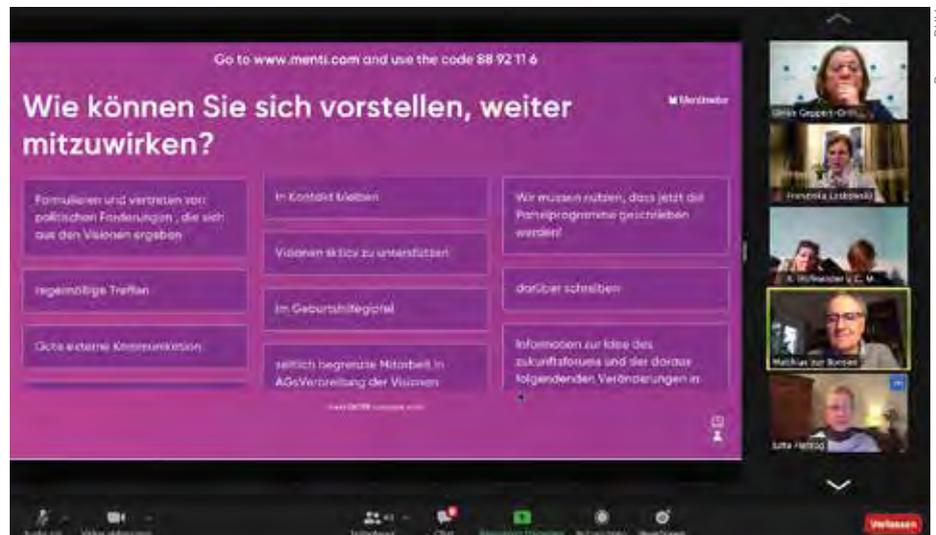
Jetzt geht es an die Umsetzung

Ulrike Geppert-Orthofer konnte in ihrem Schlusswort zu Recht stolz auf die Ergebnisse dieses Zukunftsforums blicken. Im nächsten Schritt, so Geppert-Orthofer, gehe es um die Realisierung der Visionen für eine Geburtshilfe der Zukunft. Jetzt müssten Mitstreiterinnen* gefunden und Bündnisse geschmiedet werden, um den Prozess weiterzuführen – auch wenn in diesem Jahr die Corona-Pandemie und wichtige Wahlen vieles schwer planbar und einen exakten Zeitplan unmöglich machten.

Der Zukunftsdialog beschreibt eine Erfolgsgeschichte und zeigt, wie viel Kraft gemeinsames Handeln freisetzt.

Redaktion Hebammenforum

DHV: Geburtshilfe neu denken – Visionen des DHV. Hebammenforum 2/2021; 22: 80



Presse DHV

PRAXISEINSÄTZE FÜR WEHEN AUCH IN CORONA-ZEITEN WICHTIG

Yvonne Bovermann

Die Corona-Pandemie und der Lockdown betreffen auch Hebammenschülerinnen* und Studierende. Wie schon im Frühling bei der ersten Welle sind besonders die Praxiseinsätze, und hier verstärkt die außerklinischen Einsätze, betroffen.

An der grundsätzlichen rechtlichen Situation hat sich nichts geändert. Es besteht kein Anlass, Wehen aus den praktischen Einsätzen herauszunehmen. Besonders in den Kliniken sind sie als relevant einzustufen und haben daher die Berechtigung, auf den Stationen und im Kreißaal anwesend zu sein. Da derzeit ausreichend Schutzkleidung zur Verfügung steht, ist der Schutz während der Einsätze gut möglich.

Hygienekonzept und Schutzkleidung sind Pflicht

Schwieriger sieht es bezüglich der außerklinischen Einsätze aus. Wir erhalten die Rückmeldung, dass viele Hebammen aus Unsicherheit ihre Zusage für einen Externatsplatz zurückziehen. Das ist sehr zu bedauern und auch nicht wirklich begründbar. Mit einem Hygienekonzept und Schutzkleidung steht einem Externat nicht viel entgegen. Als Arbeitserleichterung haben wir bereits im Frühling entsprechende Dokumente entwickelt. Diese Arbeitsmaterialien stehen auf den Corona-Seiten der DHV-Website allen freiberuflichen Hebammen, HgE und Schulen/Hochschulen zur Verfügung.

Externat nicht vorschnell absagen

Liebe freiberufliche Hebammen und HgE, sagen Sie also bitte nicht vorschnell ein zugesagtes Externat ab! Prüfen Sie erst, ob der Einsatz nicht doch durchgeführt werden kann. Die Externate dienen der Vorbereitung auf die Freiberuflichkeit. Ein Externat von mindestens 480 Stunden ist nach dem neuen Hebammengesetz Voraussetzung, um ohne zusätzliche Maßnahmen eine umfangreiche Hebammen-tätigkeit nach dem Examen aufzunehmen.

Die neuen Studiengänge haben jedoch größtenteils noch nicht oder gerade erst begonnen. Derzeit werden die außerklinischen Einsätze also nach dem alten Hebammengesetz durchgeführt. Dort ist das Externat als

eine *Soll-Bestimmung* von bis zu 480 Stunden Dauer genannt (Paragraf 6 Absatz 2 HebG alte Fassung). Sollte es also nicht immer möglich sein, ein Externat durchzuführen oder die volle Dauer von 480 Stunden zu realisieren, so ist dies bedauerlich, aber *keinesfalls ein Anlass zur Verlängerung der Ausbildung oder dafür, nach dem Examen noch Pflicht-Praktika durchzuführen.*

DHV stellt Informationsmaterial bereit

Arbeitshilfen und Informationen zur Durchführung von Externaten sowie Fragen und Antworten zur Hebammenausbildung und zum -studium finden Sie unter: www.hebammenverband.de → Corona → Ausbildung, Studium und Fortbildung

Yvonne Bovermann, Beirätin für den Bildungsbereich, bovermann@hebammenverband.de

DHV: Praxiseinsätze für Wehen auch in Corona-Zeiten wichtig. Hebammenforum 2/2021; 22: 81

WO »HEBAMME« DRAUFSTEHT, MUSS AUCH »HEBAMME« DRIN SEIN

Yvonne Bovermann

In der allgemeinen und der beruflichen Bildung wird schon lange nicht mehr primär danach gefragt, welche Fächer für einen Schul- oder Hochschulabschluss gelehrt werden, sondern welche Kompetenzen die Teilnehmerinnen* am Ende erworben haben.



Studienziele statt Fächerkatalog

Mit dem neuen Hebammengesetz (HebG) und der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV) sind auch die Hebammen in einer zeitgemäßen Gestaltung der Ausbildung angekommen: Der über 30 Jahre alte Fächerkatalog der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ist abgeschafft worden. An seiner Stelle finden wir nun im Hebammengesetz im Paragraph 1 eine Zusammenfassung, was der Hebammenberuf umfasst, ein sehr differenziertes Studienziel (HebG Paragraph 9), welches ausführlich darstellt, was Hebammen nach dem Examen alles können und wissen sollten, und in der HebStPrV in der Anlage 1 die Kompetenzen, die eine Studierende beim Examen haben muss.

Dadurch soll sichergestellt werden, dass sie die Studienziele erreicht hat und alles, was eine Hebamme ausmacht, auch tatsächlich im Rahmen des Studiums erlernt hat.

Es lohnt sich für alle Hebammen, sich diese Paragraphen durchzulesen. Eine Kollegin, die dies gerade im Rahmen der Praxisanleiterinnen*-Weiterbildung getan hat, berichtete mir, dass sie diese Beschreibung des Berufs und der Fähigkeiten richtig stolz gemacht habe.

Vieles bleibt im Unklaren

Beim Lesen der vielen Einzelziele im Paragraph 9 stellt sich die Frage, wann davon ausgegangen werden kann, dass das Ziel beim Examen zufriedenstellend erreicht ist. Hebammen sollen »während der Geburt Frauen (...) betreuen und das ungeborene Kind mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel (...) überwachen« (HebG Paragraph 9, Absatz 4, h) sowie »die Frau und das Neugeborene fachgerecht in die ärztliche Weiterbehandlung (...) übergeben« (HebG Paragraph 9, Absatz 4, k). Aber was ist unter der »Betreuung« einer Frau zu verstehen, was muss eine Hebamme tun (oder auch nicht tun), damit dieses Ziel als erreicht gilt? Wie erkennt man, ob eine Hebamme die Übergabe in die ärztliche Weiterbehandlung wirklich fachgerecht durchführt?

Hierzu dienen Kompetenzbeschreibungen. Sie fassen zusammen, welches Wissen eine Person erlangt hat, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten sie besitzt und welches Verhalten sie zeigt. Diese Beschreibungen sind immer sehr detailliert. Es werden verschiedene Wissenskomponenten aufgezählt sowie Handlungen und Verhaltensweisen beschrieben, die nötig sind, um eine Aufgabe auszuführen. Dadurch sind Kompetenzbeschreibungen ein geeignetes Mittel, um Prüfungen durchzuführen.

Die Kompetenzen in der Anlage 1 HebStPrV sind erstaunlich kurz und wenig differenziert gefasst. Teilweise werden lediglich Ziele des Studiums wörtlich übernommen. So wird zu dem Ziel, eine Frau in die ärztliche Weiterbetreuung zu übergeben, lediglich die Kompetenz hinterlegt: »Die Absolventinnen und Absolventen übergeben die Frau, das Neugeborene oder beide bei Bedarf fachgerecht in die ärztliche Weiterbehandlung (...)« (HebStPrV Anlage I, 2. F).

Kompetenzen zu Stillförderung und Kursplanung werden kaum gefordert

Vieles ist undifferenziert und unvollständig. So werden beispielsweise das Stillen und die Stillförderung lediglich als Kompetenz im Wochenbett genannt, nicht als Prozess, der bereits in der Schwangerschaft durch die Hebamme eingeleitet werden sollte. Die Kompetenz, Kurse

in Gruppen oder Einzelanleitungen in der Schwangerschaft oder nach der Geburt zu planen und durchzuführen, ist überhaupt nicht beschrieben. Auch die Kompetenzen in der Kommunikation mit betreuten Personen, Berufsangehörigen und Vertreterinnen* anderer Berufe sind dürftig dargestellt. Es heißt lediglich, die Absolventinnen* »tragen durch personen- und situationsorientierte Kommunikation mit Frauen, Kindern und Bezugspersonen zur Qualität des Betreuungsprozesses bei (...)«. Hier bleibt offen, welche Fähigkeiten in den unterschiedlichen Betreuungssituationen, aber auch in der intra- und interprofessionellen Kommunikation notwendig sind. Für einen Beruf, dessen Angehörige über besonders gute Kommunikationskompetenzen in allen Bereichen verfügen müssen, ist das deutlich zu wenig.

Hochschulen haben die Auslegungshoheit

Wie wirken sich schwache Kompetenzbeschreibungen aus? Hochschulen haben eine große Offenheit bei der Gestaltung der Studiengänge. Diese Freiheit der hochschulischen Lehre haben die Hochschulen im Gesetzgebungsverfahren immer wieder für sich reklamiert. Allerdings findet diese Freiheit bei allen reglementierten Berufen eine Begrenzung. Der Staat macht hier konkrete Vorgaben zu den Inhalten der Ausbildung. Der Hebammenberuf ist derzeit der Beruf mit den wenigsten Vorgaben zu den Inhalten des Studiums. Viele der Professorinnen* und Teams der Studiengänge entwickeln ambitionierte Vorgaben für ihre Curricula und die staatlichen Prüfungen. Trotzdem bleibt unklar, wo Schwerpunkte gesetzt und wie Kompetenzen ausgelegt werden, eben weil ungewöhnlich viel Spielraum geblieben ist.

Ein Studiengang hält sich an die gesetzlichen Vorgaben, auch wenn er die Entwicklung von Kompetenzen in der Gestaltung von Geburtsvorbereitungs- und anderen Kursen weglässt oder reduziert lehrt. Und was beispielsweise eine gute Betreuung einer physiologischen Geburt ausmacht, bleibt ebenfalls der Auslegung der Fachbereiche überlassen. Wie an Hochschulen künftig beim Examen die ausreichende Kompetenz der Absolventinnen* geprüft wird, kann letztlich durch die Prüfenden selber definiert werden. Damit definieren die Prüferinnen* aber auch maßgeblich, was eine Hebamme ausmacht.

Klare Vorgaben nötig

Wir konnten schon in den letzten Jahrzehnten beobachten, dass sich die Lehre an den Hebammenschulen zum Teil an den individuell vorhandenen Schwerpunkten der Lehrenden oder an den Schwerpunkten der ärztlichen Leitung orientierte. Vielerorts wurde wenig zum Stillen gelehrt, weil es keine Lehrenden gab, die diesen Unterricht hätten übernehmen können. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung forderte nur, dass Unterricht zum Thema natürliche und künstliche Ernährung stattfinden sollte, in geringer Stundenzahl. Die Schulen haben sich somit korrekt verhalten. Die schwachen Kompetenzen der HebStPrV, die jetzt die einzige Möglichkeit zur Regulierung bieten, lassen nun leider auch in Zukunft zu, dass individuelle Spielräume der einzelnen Studiengänge groß sind und im Ergebnis die Berufsbezeichnung »Hebamme« nicht überall das Gleiche bedeuten wird. In diesem Bereich waren wir uns bei der Anhörung im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit den Vertreterinnen* der Ärztinnen* einig: Ein reglementierter Beruf braucht klar differenzierte Mindest-

vorgaben für die Lehre. Die Freiheit der Hochschulen bezieht sich folglich auf alles, was über die Mindestvorgaben hinausgeht – wie beim Medizin- oder Jurastudium.

Entwicklung kritisch begleiten

Das Gesetzgebungsverfahren ist abgeschlossen, vorerst werden Änderungen an unserem Berufsgesetz und der Verordnung kaum erreicht werden. Die Entwicklung muss kritisch beobachtet werden. Es wird erst nach und nach sichtbar werden, wo Schwerpunkte und wo die Stärken und Schwächen der unterschiedlichen Curricula liegen. Auch hinsichtlich der Staatsexamina wird Aufmerksamkeit geboten sein, zumal es Hochschulen gibt, die bislang nur Ärztinnen* als Professorinnen* berufen haben. Auch dies wird Einfluss auf die Gestaltung des Studiengangs und der Prüfungen haben.

DHV und ICM formulieren Mindeststandard

Um einheitliche prüfungstaugliche Kriterien zu haben, hat die Bildungskommission des DHV im letzten Jahr die »Kompetenzen von Hebammen« entwickelt. Als Grundlage dienen die »Essential Competencies of Midwifery Practice« der ICM (jetzt auch in der deutschsprachigen Übersetzung »Grundlegende Kompetenzen für die Hebammen-tätigkeit« vorhanden), aber auch weitere Vorlagen aus Deutschland.

Die Kompetenzen wurden an die deutschen Rahmenbedingungen angepasst und ergänzt. Auch diese zu lesen ist eine Freude! Durch die detaillierte Beschreibung dessen, was eine Hebamme können und wissen muss, ergibt sich ein umfassendes und anspruchsvolles Berufsbild – ein toller Beruf! Auf der Grundlage dieser Kompetenzbeschreibungen lassen sich leicht curriculare Inhalte entwickeln und Prüfungen gestalten. Die Kompetenzbeschreibungen eignen sich als Grundlage für die Examensprüfungen – im Sinne der international anerkannten und geforderten Standards. Es wäre wünschenswert, wenn sich die Hochschulen darauf verständigen würden, mindestens die »Kompetenzen der Hebammen« als Grundlage für die neuen Studiengänge zu verwenden.

Quellen

- Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz – HebG). Hebammengesetz vom 22. November 2019 (BGBl Teil I Nr. 42, S. 1759)
- Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV) vom 8. Januar 2020 (BGBl Teil I Nr. 2, S. 39)
- International Confederation of Midwives, Essential Competencies for Midwifery Practice. Oktober 2019 www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html (Zugriff 1.1.21)
- Deutschsprachige Übersetzung durch das Österreichische Hebammengremium, den DHV und Schweizerischen Hebammenverband. Abrufbar auf den Websites der Verbände. Beim DHV: www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/studium und www.hebammenverband.de/verband/berufspolitik/internationales/

Yvonne Bovermann, Beirätin für den Bildungsbereich, bovermann@hebammenverband.de

DHV: Wo »Hebamme« draufsteht, muss auch »Hebamme« drin sein. Hebammenforum 2/2021; 22: 82–84

ENGPASS BEI PRAKTIKUMSPLÄTZEN VOR AUSBILDUNG UND STUDIUM

Yvonne Bovermann

Vier Wochen oder länger in einer Klinik, bei einer freiberuflichen Hebamme oder im Geburtshaus die Hebammenarbeit kennengelernt zu haben – das erwarten fast alle Hebammenschulen und Hochschulen von ihren Bewerberinnen*.

Diese Voraussetzung ist sinnvoll, aber leider derzeit kaum sicherzustellen. Viele junge Menschen melden sich bei den Hebammenverbänden, weil sie keinen Praktikumsplatz finden. Und es ist momentan tatsächlich kaum zu begründen, dass eine zusätzliche Person, die keinerlei Auftrag bei der Betreuung hat, in den Kliniken oder im außerklinischen Bereich bei den zu betreuenden Frauen dabei ist.

So bedauerlich das ist, Vorpraktika sollten derzeit reduziert oder gar nicht angeboten werden. Das bedeutet, dass ein Praktikum als

Bewerbungsvoraussetzung vorerst entfällt. Für alle Interessierten wäre es ein wichtiges Signal, wenn auf den Internetseiten der Schulen und Hochschulen vermerkt würde, dass ein Praktikum derzeit keine Bedingung für eine Bewerbung darstellt.

*Yvonne Bovermann, Beirätin für den Bildungsbereich,
bovermann@hebammenverband.de*

DHV: Engpass bei Praktikumsplätzen vor Ausbildung und Studium. Hebammenforum 2/2021; 22: 85

FÖRDERPROGRAMM: EINE SEKRETÄRIN FÜR JEDEN KREISSAAL?

Die wichtigsten Punkte des in Kraft getretenen Hebammenstellenförderprogramms:

- Gefördert werden einmalig 0,5 Hebammenvollzeitstellen pro 500 Geburten für eine Laufzeit von drei Jahren.
- Unterstützendes Fachpersonal von 25 Prozent pro Vollzeitkraft Hebamme der geburtshilflichen Abteilungen wird für eine Laufzeit von drei Jahren gefördert.
- Zum unterstützenden Fachpersonal gehören medizinische Fachangestellte und Fachangestellte für Medien- und Informationsdienste in der Fachrichtung Medizinische Dokumentation.

Warum ein Hebammenstellenförderprogramm?

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) wollte auf der Grundlage des IGES-Gutachtens die Arbeitsbedingungen von Hebammen in der Klinik deutlich verbessern. Ziel des Förderprogramms sollte eine Eins-zu-eins-, übergangsweise eine Eins-zu-zwei-Betreuung der Gebärenden durch Hebammen im Kreißaal sein.

Erster Aufschlag

Im ersten Referentenentwurf wurden folgende Kernpunkte vorgeschlagen:

- Einmalig pro 500 Geburten 0,5 Hebammenvollzeitstellen, die sonderfinanziert werden.
- Pro Vollzeitäquivalent Hebammenstelle eine Förderung von zehn Prozent Hilfspersonal, definiert als medizinische Fachangestellte, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen* sowie Altenpflegerinnen*.

Andrea Ramsell

Das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) und das darin enthaltene Hebammenstellenförderprogramm ist vor der Weihnachtspause beschlossen worden und zum 1. Januar 2021 in Kraft getreten.

Kritik von DHV und DGGG

Wir haben in unserer ersten Stellungnahme, gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), unser Unverständnis über den Referentenentwurf geäußert und gemeinsame Forderungen zur Verbesserung des Gesetzes aufgestellt, die wie folgt aussehen:

- jährliche und nicht, wie vorgesehen, einmalige Förderung von mindestens 0,8 Hebammenstellen pro 500 Geburten, sodass über drei Jahre 2,4 Hebammenstellen gefördert werden, außerdem eine gesicherte Finanzierung über die drei Jahre hinaus;
- eine Förderung von mindestens 25 Prozent Hilfspersonal pro voller Hebammenstelle, außerdem die Herausnahme der Pflegeberufe aus dem Hilfspersonal und die Aufnahme von Fachangestellten für Medien- und Informationsdienste in der Fachrichtung Medizinische Dokumentation.

Welche unserer Forderungen waren erfolgreich?

Der größte Erfolg ist die Erhöhung der Förderung des unterstützenden Fachpersonals von 10 Prozent auf 25 Prozent pro Vollzeitkraft Hebamme. Laut BMG entstehen dadurch in den Kreißsälen insgesamt 1750 zusätzliche Stellen.

Wir haben erreicht, dass die Pflegeberufe aus der Gruppe des unterstützenden Fachpersonals herausgenommen und die der medizinischen Dokumentationsassistentinnen* aufgenommen werden. Der Einsatz von Pflegepersonal ist deshalb kritisch, weil die Pflege für den Einsatz als unterstützendes Fachpersonal in der Schwangeren- und

Geburtsbetreuung überqualifiziert ist und weil im Bereich der Pflege ein großer Fachkräftemangel herrscht.

Außerdem können alle ausgebildeten Hebammen ungeachtet ihres Ausbildungswegs in die Förderung einbezogen werden.

Details

Die zu fördernden Hebammenstellen werden anhand der durchschnittlichen Geburtenzahl aus den Jahren 2017 bis 2019 ermittelt.

Der Anteil des unterstützenden Fachpersonals errechnet sich anhand der zum 1. Januar 2020 besetzten Hebammenvollzeitstellen. Die Förderung bezieht sich ausschließlich auf Hebammen, die in der Schwangeren- und Geburtsbetreuung eingesetzt sind. Das heißt, der Anteil der auf Wochenstationen eingesetzten Hebammen fällt nicht unter die Förderung.

Dienstbeleghebammen sind aufgrund der Unternehmensform, die eine Feststellung von Vollzeitstellen im Sinne eines Angestelltenverhältnisses nicht ermöglicht, nicht in das Förderprogramm einbezogen. Deswegen ist hier auch zunächst keine Förderung von unterstützendem Fachpersonal vorgesehen.

Ziel nicht erreicht ...

Wir können mit diesem Gesetz nicht zufrieden sein. Das BMG rechnet mit 600 zusätzlichen Hebammenstellen. Allein von 2017 auf 2018 hat die Zahl der Hebammenvollzeitstellen in Geburtskliniken um mehr als 400 abgenommen, bei konstant hoher Teilzeitquote um 70 Prozent. Nimmt man zu dieser Zahl noch die zwölf im Monat durchschnitt-

lich anfallenden Überstunden von angestellten Hebammen dazu und die Tatsache, dass 18 Prozent aller Kliniken schon jetzt offene Hebammenstellen nicht besetzen können, wird deutlich, dass das Förderprogramm noch nicht einmal annähernd die aktuell bestehenden Lücken in der klinischen Hebammenversorgung schließen kann.

Eine leichte Verbesserung der Betreuungsrelation kann durch mehr Entlastung von fachfremden Tätigkeiten vielleicht erreicht werden. Dazu müssen aber erst mal genügend Hilfskräfte gefunden werden.

... aber erstmals formuliert

Die Zielsetzung des Hebammenstellenförderprogramms, »eine Verbesserung der Betreuungsrelation von Hebammen/Entbindungspflegern zu Schwangeren [...], die im Regelfall bei 1 : 2 und unter optimalen Bedingungen bei 1 : 1 liegen soll«, wird nicht erreicht.

Aber: Das Ziel der Eins-zu-eins-Betreuung ist zum ersten Mal auf bundespolitischer Ebene formuliert. Unser unermüdliches Werben für eine Eins-zu-eins-Betreuung ist beim Bundesgesundheitsministerium, bei Politikerinnen* und in der Öffentlichkeit gehört worden. Dass der Bundesgesundheitsminister dieses Ziel in ein Gesetz schreibt und öffentlich verkündet, ist ein erster großer Erfolg auf dem Weg für bessere Arbeitsbedingungen und eine bessere Betreuung. Wir werden uns politisch weiter für eine angemessene Personalbemessung im Kreißaal stark machen, die gute Arbeitsbedingungen für die Hebammen und eine optimale Betreuung der Gebärenden und Schwangeren gewährleistet. Dieses Gesetz kann als Anfang auf diesem Weg verstanden werden, aber nicht als zufriedenstellendes Ergebnis.

Quellen

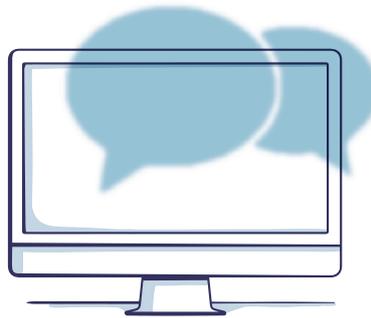
Stellungnahme von DHV und DGGG unter www.hebammenverband.de → Verband → Berufspolitik → Stellungnahmen

Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG unter <https://t1p.de/1nx1>

IGES-Gutachten unter <https://t1p.de/67sx>

Andrea Ramsell, Beirätin für den Angestelltenbereich im DHV, ramsell@hebammenverband.de

DHV: Förderprogramm: Eine Sekretärin für jeden Kreißaal? Hebammenforum 2/2021; 22: 86–87



BUNDESTAGUNG DER LEHRENDEN IM HEBAMMENWESEN AUCH FÜR PRAXIS-ANLEITERINNEN*

In diesem Jahr findet die Tagung am 22. und 23. Februar 2021 zum ersten Mal online statt. Schon seit vielen Jahren ist die zweitägige Bundestagung der Lehrenden ein beliebter Treffpunkt, um spannende Fachvorträge zu hören, an Workshops teilzunehmen und sich über Berufspolitik und pädagogische Fragen auszutauschen. Hebammen, die in den Praxis-einsätzen den Hebammennachwuchs anleiten und ausbilden, sind ausdrücklich eingeladen. Der Austausch untereinander soll trotz des neuen Formats nicht zu kurz kommen.

Wir freuen uns darauf, möglichst viele von Ihnen zur ersten Online-Bundestagung begrüßen zu können! Das Programm finden Sie unter www.hebammenverband.de → Fortbildungen → DHV-Veranstaltungen *Yvonne Bovermann, Beirätin für den Bildungsbereich*



NEUGEBORENEN-SCREENING ERWEITERT

Die Früherkennungsuntersuchung bei Neugeborenen wurde um die Sichelzellerkrankheit erweitert. Damit deckt das erweiterte Neugeborenen-Screening 15 angeborene Stoffwechsel- bzw. Hormon- oder Immunstörungen ab, die standardmäßig untersucht werden.

Die Eltern müssen darüber entsprechend aufgeklärt werden, für Hebammen verändert sich bei der Abnahme nichts. Der am 20. November gefasste Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses wird vermutlich bis Frühjahr 2021 in Kraft treten.

Die vollständige Pressemitteilung finden Sie unter: www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/910/ *Gemeinsamer Bundesausschuss*

KORREKT ABRECHNEN IN ZEITEN VON CORONA

Die Themen in diesem Monat:
erhöhter Betreuungsschlüssel in Corona-Zeiten.
Fristen Ihrer Abrechnung 2021.

Fristen für Ihre Abrechnung 2021

- Die Ausschlussfrist erfordert, dass Sie alle 2020 erbrachten Leistungen bis zum 30. Juni 2021 einreichen müssen. Um die Frist einzuhalten, empfehlen wir den elektronischen und postalischen Versand bis zum 10. Juni 2021.
- Die Verjährungsfrist des Sicherstellungszuschlags für 2016/2017 endet am 31. Dezember 2021. Beantragen Sie diesen bis spätestens 10. Dezember 2021.
- Für offene Rechnungen aus 2017 gilt letztmalig die ehemalige Frist: Alle erbrachten Leistungen aus 2017 müssen bis 31. Dezember 2021 eingereicht werden. Wir empfehlen den elektronischen und postalischen Versand bis zum 10. Dezember 2021.

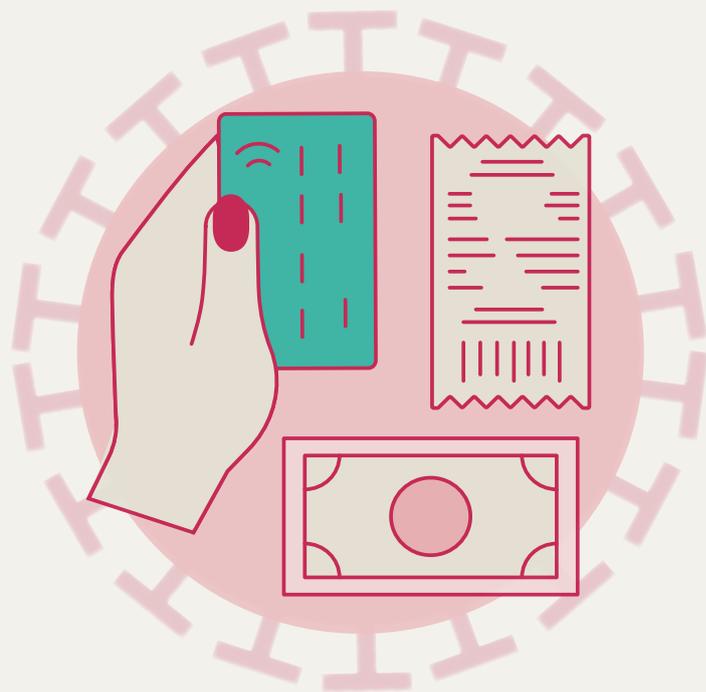
Erhöhter Betreuungsschlüssel für Beleghebammen möglich

In begründeten Einzelfällen können Beleghebammen parallel erbrachte Leistungen für mehr als zwei Versicherte abrechnen.

In den Kliniken spitzt sich die Lage aufgrund der Corona-Pandemie zu. Beleghebammenteams berichten, dass kein Tag ohne Engpässe vergeht. Deshalb weisen wir darauf hin, dass die Vereinbarung zur Leistungserbringung in Zeiten der Corona-Pandemie bei entsprechender Begründung die Erhöhung des Betreuungsschlüssels über parallel erbrachte Leistungen für mehr als zwei Versicherte vorsieht.

Paragraf 3 Absatz 1 der Sondervereinbarung – Leistungen durch Dienst-Beleghebammen:

Abweichend von Paragraf 4 Absatz 4 Satz 4 der Anlage 1.1 zum Hebammenhilfe-Vertrag können übergangsweise in begründeten Einzelfällen für mehr als zwei Versicherte Leistungen abgerechnet werden, wenn eine Versorgung pandemiebedingt anders (zum Beispiel durch Hinzuziehung einer weiteren Hebamme aus dem Bereitschaftsdienst) nicht sichergestellt werden kann; die Gründe sind auf der Versichertenbestätigung anzugeben.



Gründe können zum Beispiel sein:

- Versicherte mit Verdacht auf Covid-19-Infektion beziehungsweise nachgewiesener Infektion,
- fehlende Hebammen im Team aufgrund von Quarantäne wegen/ Erkrankung mit Covid-19,
- Kollegin* geblockt durch zeitgleiche Betreuung einer Risikoklientin mit Covid-19-Infektion,
- Corona-bedingte Schließung einer Nachbarklinik, dadurch Übernahme von Geburten aus dem Einzugsbereich.

Wir haben den GKV-SV gebeten, seine Mitgliedschaften dafür zu gewinnen, keine hohen Anforderungen an die Begründung und ihren Umfang zu stellen. Bitte nutzen Sie die neue Möglichkeit, um gegebenenfalls weitere Leistungen abrechnen zu können.

Ursula Jahn-Zöhrens, Beirätin für den Freiberuflichenbereich,
jahn@hebammenverband.de;

Manuela Nickel, Mitarbeiterin für Hebammenvergütung,
nickel@hebammenverband.de;

Armin-Octavian Hirschmüller, Rechtsanwalt in der Rechtsstelle des DHV,
hirschmueller@hebammenverband.de

DHV: Korrekt abrechnen: erhöhter Betreuungsschlüssel für Beleghebammen möglich.
Fristen für Ihre Abrechnung 2021. Hebammenforum 2/2021; 22: 88

UMFRAGE ZU ERWARTUNGEN VON HEBAMMEN AN IHRE ARBEITGEBERINNEN*

Was erwarten Hebammen von ihren Klinik-Arbeitgeberinnen*? Eine Umfrage der Privaten Hochschule Göttingen will mehr über die Bedürfnisse von Hebammen als Arbeitnehmerinnen* herausfinden.

Welche Leistungen sind Hebammen wichtig? Welches Umfeld benötigen sie, um mit ihrer Arbeitgeberin* zufrieden zu sein? Mithilfe dieser Informationen können Kliniken besser umsetzen, was Hebammen von ihren Arbeitgeberinnen* erwarten, und damit attraktiver werden.

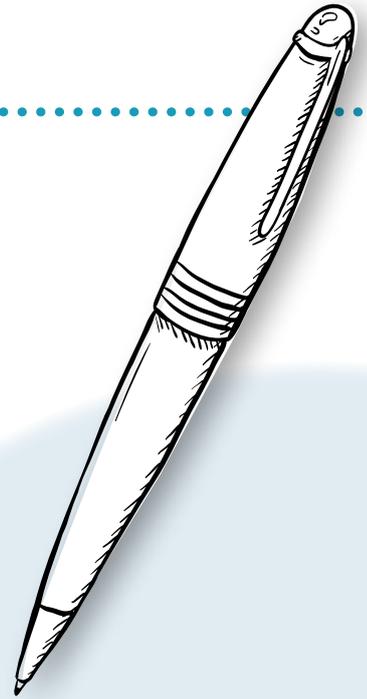
Wir freuen uns, wenn Sie an dieser Befragung zu Ihren Präferenzen teilnehmen. Aus

den Ergebnissen lassen sich möglicherweise politische Forderungen für die Gestaltung von Arbeitsplätzen formulieren.

*Andrea Ramsell, Beirätin für den Angestelltenbereich,
ramsell@hebammenverband.de*



Die Umfrage ist über den QR-Code oder diesen Link
verfügbar: <https://t1p.de/a6bx>



16. DEUTSCHER HEBAMMENKONGRESS: »GESUNDHEIT RUND UM DIE GEBURT« SETZT SCHWERPUNKTE



Der 16. Deutsche Hebammenkongress findet vom 10. bis 12. Mai 2021 via Internet statt.

Ulrike Hauffe

2017 wurde das Nationale Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« durch das Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht. Dieser Veröffentlichung ging ein jahrzehntelanger Prozess voraus. Dabei spielt die Frauengesundheitsbewegung eine wichtige Rolle.

Jahrelange Vorarbeit

Der Entscheidung, ein Nationales Gesundheitsziel zum Thema Schwangerschaft und Geburt zu erarbeiten, sind viele Diskussionen, Kampagnen und gesellschaftliche Veränderungen vorausgegangen.

Das Thema »Entmedikalisierung von Schwangerschaft und Geburt« gibt es schon seit den 70er-Jahren des vorigen Jahrhunderts – dem Beginn der Frauengesundheitsbewegung in Westdeutschland. Damals waren Macht und Ohnmacht die wesentlichen Themen von Frauenpolitik.

Diskussionen und Kampagnen zeigen Wirkung

Die Diskussion vertiefte sich mit dem Positionspapier des Arbeitskreises Frauengesundheit (AKF) von 2010 über den Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Auch die AKF-Kaiserschnitt-Kampagne von 2012 und die Fachtagung des Arbeitskreises zur Senkung der Kaiserschnitttrate im Jahr 2014 haben Wirkung gezeigt.

Neue Entwicklungen in der Geburtshilfe, Diskussionen in den Fachgesellschaften, Änderungen von Ausbildungsordnungen und vieles mehr führten dazu, dass sich auch die Fachministerien auf Landesebene mit dem Thema befassten. So formulierte die Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister (GFMK) 2014 einstimmig, dass die Zustände in der Geburtshilfe und die hohen Sectoriaten nicht länger hinnehmbar seien.

Eltern machen Druck

Neben dem Druck der Fachverbände gibt es seit einigen Jahren zunehmenden Druck von der Gesellschaft, von den Eltern: Der Verein Mother Hood beispielsweise, der als Elternverein gegen die Pathologisierung und Medikalisierung von Schwangerschaft und Geburt ins Feld zieht, hat ein hohes Mobilisierungspotenzial.

Salutogenetischer Ansatz

Nach diesen gesellschaftlichen Entwicklungen wurde schließlich eine multidisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe beauftragt, ein Nationales Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« zu entwickeln, das sich mit Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, dem ersten Lebensjahr des Kindes und den Lebenswelten, also Rahmenbedingungen von werdender Elternschaft, mit einem salutogenetischen Ansatz beschäftigt.

Eigenverantwortung wird gestärkt

Dieser die Fähigkeiten von Frauen stärkende Ansatz ist insofern wichtig, als Schwangerschaft und Geburt nur begrenzt kontrollierbare Geschehnisse sind, nicht vergleichbar mit einer Diagnose, Operation und dem Therapieplan. Wenn Frauen die Verantwortung für das Geschehen an das gerne übernehmende System abgeben, hat das schwerwiegende Konsequenzen. Es bedarf also der Wiederaaneignung weiblichen Könnens – schwanger zu sein und zu gebären. Übrigens: gebären, nicht entbinden. Gebären machen Frauen selbst, die Entbindung machen andere. Uns droht das Wort »gebären« abhanden zu kommen. Ich plädiere sehr dafür, dieses Wort im Sinne von Ermächtigung statt Entmachtung wieder mehr zu benutzen.

Mit seinen Unterzielen setzt das Nationale Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« die passenden inhaltlichen Schwerpunkte für den DHV-Kongress.

Ulrike Hauffe, Dipl.-Psychologin und Mitglied in der AG Nationales Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt«, ulhauffe@t-online.de

DHV: 16. Deutscher Hebammenkongress »Gesundheit rund um die Geburt« setzt Schwerpunkte. Hebammenforum 2/2021; 22: 90–91

CORONA: DHV FORDERT FRÜHERE IMPFUNG FÜR HEBAMMEN

Der DHV fordert zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BLFG) eine höhere Priorisierung von Hebammen und Gynäkologinnen* in der Coronavirus-Impfverordnung des Bundesgesundheitsministeriums. Sowohl das Personal in der Geburtshilfe als auch freiberufliche Hebammen, die in der Schwangeren- und Wöchnerinnenbetreuung tätig sind, sollten initial gegen das Coronavirus geimpft werden. In der Pressemitteilung wird der dadurch erhöhte Schutz von Schwangeren und Neugeborenen betont.

Die vollständige Pressemitteilung finden Sie unter: www.hebammenverband.de → Aktuell → Presse
Redaktion Hebammenforum



Marie-Luise
Israel, Wiesbaden

»Am Hebammenkongress online teilnehmen zu können, finde ich sehr gut. Das digitale Fortbildungsformat des DHV konnte ich bereits während der Fachtage für Praxisanleiterinnen* als eine sehr effiziente Form erleben.«

Stimmen zum Hebammenkongress 2021

AUS DER BERATUNG

Die beratenden Hebammen beantworten täglich vielfältige Anfragen von DHV-Mitgliedern. Interessante Antworten, die auch anderen Kolleginnen ihre tägliche Hebammenarbeit erleichtern, veröffentlichen wir in dieser Rubrik.



Trinkwasseruntersuchung

Die Familie will das Trinkwasser in ihrem Haus untersuchen lassen.

Wer ist dafür zuständig?

Leitungswasser gehört zwar zu den am strengsten kontrollierten Lebensmitteln. Dennoch kann es in manchen Fällen verunreinigt werden, beispielsweise durch das Blei der Leitungen im Gebäude. Viele Schwangere möchten deshalb ihr Trinkwasser auf Schadstoffe analysieren lassen. Die erste Adresse ist die örtliche Wasserversorgung. Viele Wasserwerke bieten ihren Kundinnen* an, das Trinkwasser in ihren Labors zu analysieren. Normalerweise sind diese Analysen kostenpflichtig. Für Schwangere oder Haushalte mit Kleinkindern bieten manche Versorger aber bestimmte Tests kostenlos an, beispielsweise in Hamburg oder Berlin. Dabei hat aber jedes Unternehmen eigene Regelungen. Steht dazu nichts auf der Unternehmenswebsite, kann die Frau bei den örtlichen Wasserwerken nachfragen.

Bietet der örtliche Versorger keine entsprechenden Untersuchungen an, kann die Frau auch ein privates Labor beauftragen. Entsprechende Angebote sind über das Internet leicht zu finden, aber natürlich kostenpflichtig. Stiftung Warentest rät, darauf zu achten, dass das Labor für Analysen gemäß der Trinkwasserverordnung akkreditiert ist. Eine umfassende Untersuchung sämtlicher Parameter kann leicht über 1000 Euro kosten, ist aber nach Empfehlungen von Stiftung Warentest unnötig.

Vielmehr genügt es, das Wasser auf bestimmte Metalle (beispielsweise Blei, Kupfer) und Keime (etwa Legionellen) zu analysieren.

Eine solche Analyse ist aber nur sinnvoll, wenn überhaupt ein begründeter Verdacht besteht. Insbesondere Bleirohre im Gebäude kann man vielfach schon aufgrund der Region und des Baualters des Gebäudes ausschließen, und damit sind keine entsprechenden Belastungen des Trinkwassers mehr möglich.

Privat beauftragte Untersuchungen auf viele andere Schadstoffe wie zum Beispiel Pestizide und Nitrat sind nach Angaben von Stiftung Warentest unnötig, weil die Wasserwerke diese Analysen sowie selbst regelmäßig durchführen. Viele Versorger veröffentlichen die entsprechenden Analyseergebnisse auf ihrer Website, sodass Sie sich bei Bedarf dort informieren können.

Praktikantin*

Was muss ich bei der Beschäftigung einer Praktikantin* beachten?

Viele selbstständige Hebammen erhalten Anfragen von interessierten jungen Frauen, die ein Praktikum machen möchten. Grundsätzlich dürfen Sie als selbstständige Hebamme ein solches Praktikum durchführen und auch bescheinigen.

Vorab sollten Sie aber den Versicherungsschutz der Praktikantin* klären. Hier sollte zunächst der Haftpflichtschutz geprüft werden. Es ist ja nicht auszuschließen, dass die Praktikantin* während ihres Einsatzes einen Schaden verursacht, beispielsweise weil sie versehentlich etwas kaputt macht oder sogar jemanden unabsichtlich verletzt. Dabei geht es zum einen um Schäden bei der Frau, zum anderen um Schäden bei Ihnen beziehungsweise in Ihrer Praxis.



Karoline Fitz



Andrea Hagen-Herpay



Rike Heikel



Regine Knobloch



Manuela Rauer-Sell

Sie haben auch eine Frage rund um den Beruf? Die beratenden Hebammen des DHV sind für Sie da. Rufen Sie uns an oder senden Sie uns eine E-Mail!

Tel. (0721) 981 89-44,
E-Mail: hebammen@hebammenverband.de

Sie erreichen uns:
montags und donnerstags 10–12 und 14–16 Uhr,
dienstags 8–10 und 14–16 Uhr, freitags 10–12 Uhr

Außerdem geht es um den Unfallschutz. Es ist ja möglich, dass die junge Frau während ihres Praktikums selbst geschädigt wird, beispielsweise wenn sie unglücklich ausrutscht und sich dabei verletzt. Grundsätzlich ist die Praktikantin* in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Je nach Art des Praktikums (Schulpraktikum, freiwilliges Praktikum, Externat) läuft das entweder über den Träger des Praktikums (Schule, Universität oder andere) oder über Ihre Praxis.

Soll die Praktikantin* bei der Betreuung einer Frau anwesend sein, dürfen Sie diese selbstverständlich nicht ungefragt mitbringen, sondern benötigen das Einverständnis der Frau. Hier genügt eine mündliche Zustimmung, die Sie in Ihrem eigenen Interesse sorgfältig dokumentieren sollten.

Zudem hat auch eine Praktikantin* eine Schweigepflicht und sollte deshalb eine entsprechende Schweigepflichterklärung unterschreiben.

Ausführliche Informationen, was Sie beim Thema Versicherungsschutz und anderweitig beachten sollten, sowie einen Formulierungsvorschlag für die Schweigepflichterklärung finden Sie in unserem Merkblatt zum Einsatz von Praktikantinnen*, das DHV-Mitglieder unter folgendem Link herunterladen können: www.hebammenverband.de → Mitgliederbereich → Außer-klinische Arbeit → Arbeitshilfen

*Silke Becker, Journalistin, freie Mitarbeiterin der Hebammenforum-Redaktion,
becker@hebammenforum.info*

DHV: Aus der Beratung: Trinkwasseruntersuchung. Praktikantin*. Hebammenforum
2/2021; 22: 92–93

INFORMATIONSOFFENSIVE PFLEGE: DOWNLOAD VERFÜGBAR

Die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) bietet kostenfrei Informationen zu den Angeboten der Sozialversicherungsträger. Verschiedene Artikel beschäftigen sich unter anderem mit betrieblicher Gesundheitsförderung, sicheren Arbeitsbedingungen oder Hilfestellungen beim Umgang mit Gewalt. Die Texte können unter <https://t1p.de/xzle> oder unter untenstehendem QR-Code eingesehen werden.

*Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege*



Fachtag Hausgeburt

Wann: 8.2.21, 9.00–14.00 Uhr

Wo: online

Referentinnen*: Ursula Jahn-Zöhrens, Denize Krauspenhaar, Regine Knobloch, angefragt: Prof. Annette Müller, Prof. Rainhild Schäfers, Dr. Kerstin Kampmann, Dr. Christian Helfrich

Themen: Plazenta; Gestationsdiabetes; Teambildung; Leitlinien; Notfälle

Kosten: 149 €/139 €* ,

Nichtmitglied 220 €/210 €*

Buchung für einen Tag 90 €/80 €* ,

Nichtmitglied 125 €/115 €*

*bei Anmeldung bis 22.1.2021

Bundestagung der Lehrenden im Hebammenwesen

Wann: 22.–23.2.21

Wo: online

Referentinnen: Yvonne Bovermann, Helene Gschwend Zurlinden, Renate Nielsen, Elsbe Peters, Lena Agel, Maria Holstein, Claudia Rheinbay u.a.

Themen: Berufspolitik; Körperarbeit in der Ausbildung; Lernortkooperation; Simulationstraining in der Ausbildung; Studienorte stellen sich vor (in Vorbereitung)

Kosten: 170 €, Nichtmitglied 255 €,

Tageskarte 100 €, Nichtmitglied 150 €

Emotionelle Erste Hilfe – Phase 1

Wann: 8.–11.2.21

26.–29.4.21

14.–17.6.21

27.9.–30.9.21

7.–10.12.21

Wo: Hünfeld, Bonifatiuskloster, Klosterstr. 5

Referentinnen*: Susanne Hotz, Mechthild Deyringer, Thomas Harms

Themen: Bindung durch Berührung; Emotionelle Erste Hilfe; Baby lesen; Gruppen und Bindung

Kosten: 2499 €, Nichtmitglied 3749 €

Unterkunft und Verpflegung bitte direkt im Kloster buchen und bezahlen!

Fachtag (werdende) Auditorinnen*

Wann: 8.3.21

Wo: online

Referentinnen: Denize Krauspenhaar, Anke Wiemer, Regine Knobloch, Yvonne Bovermann

Themen: Aus Zahlen lesen; Wie lese ich die QUAG-Zahlen richtig, und wie bewerte ich sie?; Jahr 2019 – erste Überprüfungen durch den GKV-SV; Überprüfung des geschriebenen Worts

Kosten: 65 €/50 €* , Nichtmitglied 95 €/80 €*

*bei Anmeldung bis 1.3.21



Information & Anmeldung

Ausführliche Informationen und das Online-Formular zu allen Fortbildungen finden Sie auf www.hebammenverband.de → Fortbildung → DHV-Veranstaltungen

Anmeldung über das Online-Formular oder schriftlich an: DHV-Geschäftsstelle, Postfach 1724, 76006 Karlsruhe, info@hebammenverband.de

Ute Petrus, Tel. (05664) 939 00 81, petrus@hebammenverband.de

Die Fortbildungen des DHV sind zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015.

Themenbereiche:

- Schwangerschaft
- Geburt
- Wochenbett
- Stillen und Ernährung
- Beratung und Kommunikation
- Bildung

Stress- und traumasensible Haltung in der Hebammenarbeit

Kombinierte Online-Präsenz-Veranstaltung

Wann: 13. und 15.4.21,
jeweils 15.00–18.00 Uhr

Wo: online

Wann: 21.–23.4.21

Wo: Hannover, Stephansstift,
Kirchröderstr. 44

Referentin: Maria Zemp, Krankenschwester,
Coach ISP, Fachreferentin für Trauma-Arbeit
und Frauengesundheit

Themen: Grundlagenvermittlung (online):
Trauma und sozialpolitische Ursachen;
Grundlagen Trauma und Stress;
Praxistransfer (Präsenz): Umgang mit den
Folgen von Trauma im Hebammenalltag;
Stress- und traumasensible Haltung üben;
Selbstfürsorge

Kosten: 449 €/399 €*,

Nichtmitglied 653,50 €/523,50 €*

ggf. zwei Übernachtungen im EZ ca. 244 €
oder im DZ ca. 208 € inkl. Verpflegung,
ohne Übernachtung 126 €

*bei Anmeldung bis 1.3.21

Übernachtungswunsch bitte bei der
Buchung angeben!

Kreißaalteams mit werdenden Hebammen – Herausforderung und lohnende Aufgabe

Für Kreißaalteams mit angeschlossenen
Hebammenschulen oder für Kooperations-
krankenhäuser zur Unterstützung Ihrer
Arbeit mit werdenden Hebammen.

Die Fortbildung dauert zwei Tage und
findet in Ihrer Klinik statt.

Wann: nach Vereinbarung

Wo: bei Ihnen vor Ort

Referentinnen*: Gesa Niggemann-Kasozi,
Armin-Octavian Hirschmüller

Themen: Kommunikation und
Haftungsrecht bei der Arbeit mit WeHen

Kosten: 2800 € als Team

(Der Preis bezieht sich auf zwei Tage
Fortbildung für das gesamte Team.)

Ute Petrus

AKTUELL: KONGRESS DES ICM – BALI ODER VIRTUELL

Zur Zeit ist in Bezug auf Preise, Ticket-
transfer (Umbuchung des Tickets vom
Bali-Kongress auf digitale Teilnahme)
und Rückerstattung viel in Bewegung.
Aktuelle Informationen dazu finden
Sie unter: [www.icmvirtualcongress.org/
registration-tcs/](http://www.icmvirtualcongress.org/registration-tcs/)

*Lisa Apini-Welcland, Beauftragte für
internationale Hebammenarbeit*



Termin	Thema	Referentin*	Ort	Web-Informationen
Februar				
8.2.	 Fachtag Hausgeburt	N.N.	Online-Seminar	hebammenverband.de
8.–11.2.	 Emotionelle Erste Hilfe – Phase 1	Mechthild Deyringer, Thomas Harms, Susanne Hotz	Hünfeld	hebammenverband.de
10.2.	 Online-Training für Hebammen	Valerie Larsen	Online-Seminar	hebammenakademie-bw.de
10.2.	 Hinweise auf Gedeihstörungen bei Stillkindern	Christina Law-McLean	Online-Seminar	deutsche-hebammenakademie.de
11.2.	 Fehlermanagement	Gabriele Stenz	Online-Seminar	hebammen-sh.de
13.2.	 Online-Training für Hebammen	Valerie Larsen	Online-Seminar	hebammenakademie-bw.de
14.2.	 Fit für den Onlinekurs	Valerie Larsen	Online-Seminar	hebammen-sh.de
16.2.	 QM online	Elmire Frick	Online-Seminar	hebammenbildung.de
18.2.	 Neugeborenen-Ikterus	Christiane Borchard	Online-Seminar	hebammenbildung.de
20.2.	 Digitaler Fortbildungstag: Hebamme – aber sicher!	N.N.	Online-Seminar	hebammen-sh.de
22.–23.2.	 Bundestagung der Lehrenden im Hebammenwesen	verschiedene	Online-Seminar	hebammenverband.de
23.2.	 Gebären oder entbunden werden	Christine Wehrstedt	Online-Seminar	bhlv.de
26.2.	 Postpartale Depression im Wochenbett und danach erkennen und unterstützend begleiten	Michaela Klinkenberg	Radolfzell	hebammenakademie-bw.de
26.2.	 Wirkungsvolle Kommunikation: Sag nicht Ja, wenn Du Nein sagen willst	Susanne Winkler	Online-Seminar	hebammenbildung.de
26.2.	 Beckenbodentraining in Bezug zur tiefen Muskelfaszie	Petra Kunz-Blunert	Kiel	hebammen-sh.de
März				
2.3.	 Depressionen in der Schwangerschaft und im Wochenbett	Viresha Bloemeke	Braunschweig	hebammenbildung.de
5.3.	 Geburtsvorbereitung für Paare	Tara Franke	Online-Seminar	hebammenakademie-bw.de
8.3.	 Fachtag (werdende) Auditorinnen*	verschiedene	Online-Seminar	hebammenverband.de
10.3.	 Notfälle im häuslichen Wochenbett – psychische Erkrankungen im Wochenbett: unerkant, unterschätzt, unbehandelt	Christiane Borchard	Bingen	hebammen-rlp.de
11.3.	 Ausgewählte geburtshilfliche Notfälle – Kompaktseminar für Hebammen und geburtshilflich tätige Ärzte	Sven Hildebrandt	Jena	hebammenlandesverband-thueringen.de
17.3.	 Richtig (gut!) abrechnen	Sven Haas	Bitburg	hebammen-rlp.de
17.–18.3.	 Notfalltraining für Hebammen	Rescue-Kompass	Ulm	hebammenakademie-bw.de

Themenbereiche  Schwangerschaft  Geburt  Wochenbett  Stillen und Ernährung  Beratung und Kommunikation  Bildung

Termin	Thema	Referentin*	Ort	Web-Informationen
18.3.	 Reanimation – Grundlagentraining für Hebammen in der Schwangeren- und Wochenbettbetreuung	Nico Raab	München	bhlv.de
19. – 20.3.	 Bindungsorientierte Geburtsvorbereitung – NATA ME®	Inken Haring Andresen	Tönning	hebammen-sh.de
19. – 20.3.	Stillen aktuell – Modul 1	Simone Lehwald	Hannover	hebammenbildung.de
24.3.	 Richtig (gut!) abrechnen	Sven Haas	Schleswig	hebammen-sh.de
25.3.	 Buchführung leicht gemacht	Sven Haas	Schleswig	hebammen-sh.de
29.3.	 Alles wieder normal? Von Corona lernen, Krisenkompetenz für jetzt und später	Silke Mensching	Online-Seminar	hebammen-sh.de
April				
13.4.	 Stress- und traumasensible Haltung in der Hebammenarbeit	Maria Zemp	Online-Seminar	hebammenverband.de
13. – 14.4.	 Stillen – Grundlagen und Störungen	Simone Lehwald	Stendal	hebammen-sachsen-anhalt.com
14.4.	 Richtig (gut!) abrechnen	Sven Haas	Radebeul	saechsischer-hebammenverband.de
15.4.	 Buchhaltung leicht gemacht	Sven Haas	Radebeul	saechsischer-hebammenverband.de
15.4.	 Stress- und traumasensible Haltung in der Hebammenarbeit	Maria Zemp	Online-Seminar	hebammenverband.de
16.4.	 Bad Boll light	Sylvia Assmann, Yvonne Bovermann, Kai Stoevesandt, Barbara Müllerschön-Göhring	Online-Seminar	hebammenakademie-bw.de
17.4.	 Geburtshilfe bei Einstellungs- und Haltungsanomalie – Konzept nach Ulrike Harder	Susanne Mack	Saarbrücken	hebammenverband-saar.de
19.4.	 HIV – ein Update	Annette Haberl	Online-Seminar	hebammenbildung.de
19. – 20.4.	 Betreuung in der Frühschwangerschaft und Vortrag Hypnobirthing	Elke Reinke-Thomas	Wernigerode- Quedlinburg	hebammen-sachsen-anhalt.com
21.4.	 Muttermilch: zu viel/zu wenig?	Claudia Honermeier	Rendsburg	hebammen-sh.de
21. – 23.4.	 Stress- und traumasensible Haltung in der Hebammenarbeit	Maria Zemp	Hannover	hebammenverband.de
23. – 24.4.	 Stillen aktuell – Modul 2	Simone Lehwald	Hannover	hebammenbildung.de
23.4.	 Steuern, Buchhaltung und Versicherungen für Hebammen	Bianca Schüttrup	Hamburg	hebammenverband-hamburg.de
23. – 24.4.	 Effektive manuelle Hilfen – Modul 2	Sabine Friese-Berg	Königsbronn	hebammenakademie-bw.de
26. – 27.4.	 Notfalltraining für Hebammen	Rescue-Kompass	Bad Mergent- heim	hebammenakademie-bw.de
26. – 29.4.	 Emotionelle Erste Hilfe – Phase 1	Mechthild Deyringer, Thomas Harms, Susanne Hotz	Hünfeld	hebammenverband.de
28. – 29.4.	 Effektive manuelle Hilfen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – Modul 1	Sabine Friese-Berg	Saarbrücken	hebammenverband-saar.de
4/21 – 5/22	 Traumaisensible Sprechstunde (TSS)	Caroline Christ	Bad Herrenalb	hebammenakademie-bw.de

Nachrichten aus den Landesverbänden

Baden-Württemberg

hebammen-bw.de

Gerne machen wir Sie im Namen der Dualen Hochschule Baden-Württemberg, Standort Stuttgart, auf folgende Veranstaltung aufmerksam:

Angewandte Hebammenwissenschaft an der Dualen Hochschule Stuttgart

Am 11.3.21 findet die Informationsveranstaltung zum Studiengang Angewandte Hebammenwissenschaft (berufsintegrierend) statt. Die Veranstaltung ist online geplant. Sie können sich unter info-fem@dhw-stuttgart.de anmelden. Der Studiengang richtet sich an bereits beruflich qualifizierte Hebammen. Nächstmöglicher Studienstart ist im Oktober 2021, weitere Informationen finden sich auf der Website: www.dhw-stuttgart.de → Studium → Bachelor Studienangebot → Gesundheit → Angewandte Hebammenwissenschaft – berufsintegrierend

Jutta Eichenauer, 1. Vorsitzende





Egal, ob Ärztinnen*,
Ärztin oder Arzt, Mitglieder,
Patientinnen*, Patientin oder
Patient – gemeint sind immer
alle Geschlechter, sofern
sie betroffen sind.
Die Redaktion

Informationen zur Fortbildungspflicht in Baden-Württemberg

Liebe Mitglieder,

die Teilnahme an geeigneten Reanimationsseminaren ist laut Berufsverordnung (BO) für alle aktiv tätigen Hebammen verpflichtend. Die baden-württembergische BO schreibt dabei keine genaue Anzahl der Stunden vor. Wir empfehlen aber, jährlich an entsprechenden Seminaren teilzunehmen und innerhalb von drei Jahren mindestens zehn Stunden zu absolvieren.

Um den freiberuflich tätigen Hebammen eine fachlich kompetente Schulung anbieten zu können, haben wir uns zu Beginn des Jahres 2020 entschieden, die Schulungen des Rescue-Kompasses zu bewerben. Diese haben sich in enger Zusammenarbeit mit uns und nach erfolgten positiven Evaluationen als ein solides Angebot herausgestellt.

Die Zusammenarbeit mit dem ASB ist hierdurch abgelöst.

Spezielle Schulungen für geburtshilflich arbeitende Teams können gern über fortbildungsbeauftragte@hebammen-bw.de angefragt werden.

Julia Turek, Fortbildungsbeauftragte

TERMINE

● Notfalltraining für Hebammen

Ulm

Wann: 17.–18.3.21

Wo: Ulm, Viktor Rempel GmbH, Liststr. 1

Bad Mergentheim

Wann: 26.–27.4.21

Wo: Bad Mergentheim,
Mittelstandszentrum Tauberfranken,
Johann-Hammer-Str. 24

Lahr/Schwarzwald

Wann: 17.–18.7.21 (Termin noch nicht
endgültig)

Wo: Lahr, Hebammenschule Lahr,
Kaiserstr. 110

Esslingen

Wann: 18.–19.9.21

Wo: Esslingen am Neckar,
Familienzentrum Esslingen, Bachstr. 6

Tuttlingen

Wann: 15.–16.11.21

Wo: Tuttlingen, Aesculap Akademie,
Am Aesculap-Platz

📍 Info & Anmeldung:

www.rescue-kompass.de → Kurse & Leistungen → Notfalltraining für Fachkräfte → Notfalltraining Erste Hilfe für Hebammen in Baden-Württemberg

● Online-Training für Hebammen

Was können Sie tun, um wichtige Kurse auch während der Pandemie weiterzuführen und richtig gute Hebammenarbeit zu leisten? Wir beschäftigen uns nicht nur mit der notwendigen Organisation und Ausstattung, sondern auch mit der besonderen Didaktik digitaler Kursstunden.

FB-Std.: 4,6

Referentin: Valerie Larsen, Hebamme,
Bildungswissenschaftlerin (BA), Live-
Online-Trainerin

Wann: 10.2.21 und 13.2.21,

jeweils 9.00–12.30 Uhr

Wo: online

Kosten: 50 €, Nichtmitglied 75 €

Anmeldeschluss: 2.2.21

● Postpartale Depression im Wochenbett und danach erkennen und unterstützend begleiten

Die vielfältigen und untypischen Symptome der PPD: Unterscheidung von PPD, Psychose, Angststörung; Mögliche Ursachen und Auslöser für eine PPD; Klärung vieler Problemstellungen und Maßnahmen rund um die PPD, die Betroffene, das Umfeld; Ressourcenorientierte Interventionen durch die begleitende Hebamme; Selbstfürsorge für Hebammen: Wie bleibe ich selber gut in meiner Energie?

FB-Std.: 9,3

Referentin: Michaela Klinkenberg,

Hebamme, Systemische Familien- und

Paartherapeutin (SG), Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPG), Eltern-Säuglings-Kleinkind-Beraterin (IESK-B)

Wann: 26.2.21

Wo: Radolfzell, Naturfreundehaus
Bodensee, Radolfzeller Str. 1

Kosten: 136 €, Nichtmitglied 166 €

Anmeldeschluss: 12.2.21

● Geburtsvorbereitung für Paare

Atemwahrnehmung und Atemführung; Wehenatmung; Massageanleitungen; Spezielle Paararbeit zur Körperwahrnehmung; Stärkung der Paare

FB-Std.: 7,6

Referentin: Tara Franke,
Hebamme, Sexualpädagogin

Wann: 5.3.21

Wo: online

Kosten: 158 €, Nichtmitglied 188 €

Anmeldeschluss: 19.2.21

● Bad Boll light

Themen aus den geplanten Bad Boller Hebammentagen 2021: Das NEIN – unmöglich oder falsch bewertet; Neues zur Akademisierung; Haltungssymmetrien bei Säuglingen; Schmerzen beim Stillen

FB-Std.: 5,3

Referentinnen*: Sylvia Assmann, Yvonne Bovermann, Kai Stoevesandt, Barbara Müllerschön-Göhring

Wann: 16.4.21

Wo: online

Bayern

 bhlv.de

Kosten: 55 €, Nichtmitglied 70 €, WeHe-Mitglied 30 €, WeHe-Nichtmitglied 45 €
Anmeldeschluss: 16.3.21, danach noch über das Sekretariat

● Effektive manuelle Hilfen – Modul 2

Hormone und vegetatives Nervensystem; Grundlagen und Praxis der Ganzkörpermassage; Elementare Berührung; Bioenergetische Hilfen; Die Außenrotatoren am Becken und ihre Behandlung; Übertragung auf die Behandlung am Kind

Referentin: Sabine Friese-Berg, M. Sc., Lehrerin für Hebammenwesen, IBCLC

Wann: Modul 2: 23.–24.4.21

Modul 3: 30.–31.7.21

Modul 4: 25.–26.11.21

Modul 5: 2022

Refresher und Zertifizierung: 2022

Wo: Königsbrunn, Balance-Physiotherapie Annette Grupp, Pestalozzistr. 5

Kosten: 270 € je Modul 2–5,

Nichtmitglied 290 € je Modul 2–5

inkl. Snacks, Getränke und Mittagessen

Anmeldeschluss: 9.4.21

● Traumasensible Sprechstunde (TSS)

Diese Fortbildung wird Ihnen ermöglichen, eine traumasensible Sprechstunde aufzubauen – innerhalb bestehender Strukturen oder auch außerklinisch. Die Traumasensible Sprechstunde (TSS): stärkt die Selbstheilungskräfte von betroffenen Frauen/Paaren; unterstützt proaktiv die bevorstehende Geburt; hilft bei der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen

FB-Std.: 111,3

Referentin: Caroline Christ, Hebamme, Familienhebamme

Wann: geplant 4.21–5.22

Wo: Bad Herrenalb, Haus der Kirche, Dobler Str. 51

Kosten: 1418 €, Nichtmitglied 1448 €

inkl. Teilverpflegung

Anmeldeschluss: 8.3.21

Klaus Holetschek ist neuer Gesundheitsminister in Bayern

Anfang Januar übernahm Klaus Holetschek, seit Sommer Staatssekretär im Gesundheitsministerium, das Amt des Ministers für Gesundheit und Pflege in Bayern von Melanie Huml. Wir waren als Bayerischer Hebammenlandesverband mit Klaus Holetschek auch in der Vergangenheit schon mehrfach im Gespräch zu unterschiedlichen Hebammenthemen. Deshalb sind wir zuversichtlich, dass auch in Zukunft eine gute Zusammenarbeit mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege möglich sein wird.

Maria Jacobi



Neuer Gesundheitsminister in Bayern

Anspruch auf Impfung gegen Covid-19 für Hebammen

Das bayerische Gesundheitsministerium hat uns zugesichert, dass auch Hebammen zu den Personengruppen gehören, die einen bevorzugten Zugang zu Covid-Impfungen erhalten sollen. Wir sind bemüht, alle organisatorischen Fragen in diesem Zusammenhang zu klären, damit freiberufliche Hebammen, die sich impfen lassen möchten, dies auch tun können. Angestellte Hebammen sollten sich damit an ihren Arbeitgeber wenden.

Maria Jacobi

Impfung gegen Covid-19 für Hebammen



Info & Anmeldung:

www.hebammenakademie-bw.de →
Fortbildungsübersicht

Treffen der Kreissprecherinnen* am 11. März

Für den 11. März 2021 haben wir unser nächstes Treffen der Kreissprecherinnen* in Bayern geplant. Alle Kreissprecherinnen* bitten wir, sich diesen Termin vorzumerken! Wir hoffen, dass die Veranstaltung unter Einhaltung von Abständen und Hygienekonzept in Präsenz im Hansahaus in München stattfinden kann. Sollte das nicht möglich sein, werden wir uns um eine Alternative kümmern.

Maria Jacobi

Vorstandsamt der Schriftführerin* ist neu zu besetzen

Bereits in der Januarausgabe haben wir auf die derzeit vakante Stelle der Schriftführerin* im BHLV hingewiesen. Karin Gruber wird aus persönlichen Gründen dieses Amt niederlegen. Deshalb bitten wir Sie, bei Interesse Ihre Bewerbung baldmöglichst an den Vorstand unter vs@bhlv.de oder jacobi@bhlv.de zu schicken. Bei der Mitgliederversammlung am 7. Oktober 2021 wird dieses Amt durch eine regelrechte Wahl besetzt. Fragen rund um dieses Amt richten Sie bitte schriftlich an oben genannte Adressen oder telefonisch an die 1. oder 2. Vorsitzende.

Wir freuen uns auf Sie und Ihre Mitarbeit im Vorstand!

Mechthild Hofner, 1. Vorsitzende

Bekommen Sie schon unsere Newsletter?

Wir versenden gerade jetzt während der Corona-Pandemie regelmäßig Newsletter per E-Mail mit wichtigen Informationen und Neuigkeiten rund um die Berufsausübung. Damit ist es uns möglich, viel kurzfristiger zu informieren als in diesem Format im Hebammenforum. Wenn Sie unseren Newsletter noch nicht bekommen, dann prüfen Sie bitte, ob Sie Ihre E-Mail-Adresse beim Verband hinterlegt haben. Eventuell schreiben Sie eine E-Mail mit der Bitte um Aufnahme Ihrer Mailadresse in die Mitgliederdatei an Daniela Gal: gal@hebammenverband.de

Maria Jacobi

Jetzt
News-
letter
abonnieren

**TERMINE****Kreissprecherinnenversammlung 2021**

Wann: 1.3.21

Wo: München, KKV Hansa-Haus,
Brienner Str. 39

DHV-Kongress

Wann: 10.–12.5.21

Wo: online, nähere Informationen dazu
im DHV-Teil

Mitgliederversammlung

Wann: 7.10.21

Wo: München

KREIS MÜNCHEN

● **Reanimation – Grundlagentraining für Hebammen in der Schwangeren- und Wochenbettbetreuung**

Auffrischung der Kenntnisse in Basismaßnahmen der Erwachsenen- und Säuglingsreanimation

FB-Std.: 6

Referent: Nico Raab

Wann: 18.3.21

Wo: München, KKV Hansa-Haus,
Brienner Str. 39

Kosten: 85 €, WeHe/Kreissprecherin
52,50 €

inkl. Getränke und Snacks

Anmeldeschluss: 17.3.21

KREIS NÜRNBERG

● **Online-Seminar: gebären oder entbunden werden**

FB-Std.: 75

Referentin: Christine Wehrstedt

Wann: 23.2.21

Wo: online

Kosten: 120 €, WeHe/Kreissprecherin 75 €

Anmeldeschluss: 22.2.21

📌 **Info & Anmeldung:**
www.bhlv.de → Fortbildung

Berlin

berliner-hebammenverband.de

Liebe Kolleginnen*,

gerne möchten wir euch zur ersten Mitgliederversammlung einladen:
Donnerstag, 4. März 2021, 18.00–20.00 Uhr.

Auch wenn wir euch sehr gerne wieder direkt sehen würden, planen wir diese Mitgliederversammlung der immer noch unsicheren Zeiten wegen in digitaler Form. Ein Einladungslink wird euch rechtzeitig per Mail geschickt.

Wenn eure Mailadresse bei uns noch nicht registriert ist oder ihr noch nicht in unserem Newsletter-Verteiler aufgenommen seid, meldet euch bitte unter mail@berliner-hebammenverband.de



Einladung zur Mitglieder- versammlung

Weihnachtsgrüße voller Energie

Kurz vor Weihnachten haben wir den Kolleginnen* in den Berliner Kreißsälen und Geburtshäusern einen süßen Weihnachtsgruß vorbeigebracht.

Unsere Weihnachtsfrau Anne vom Café Eliza hat Pakete mit Leckerem gepackt, um den Kreißsaal- und Geburtshausteams unseren Dank und unsere Wertschätzung für ihre Arbeit zum Ausdruck zu bringen.

Über die positiven Rückmeldungen haben wir uns sehr gefreut!

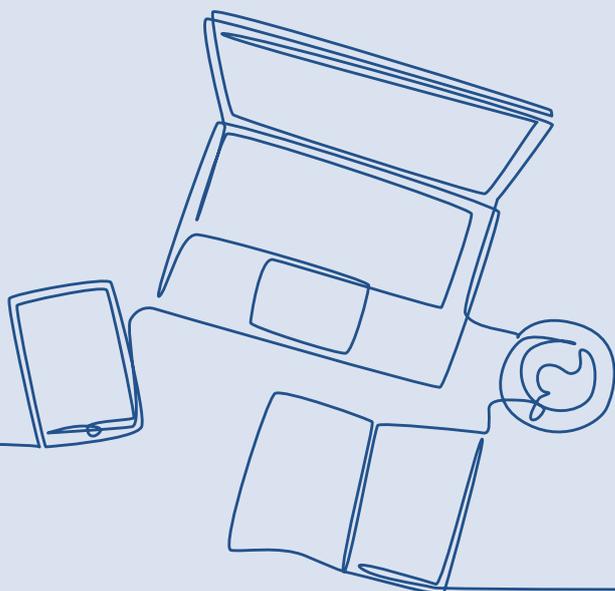
Für den Vorstand Katharina Kerlen-Petri, Schriftführerin

AG Klinisch tätige Hebammen

Das nächste Treffen der klinisch tätigen Hebammen findet am 1. März 2021 und aller Wahrscheinlichkeit nach digital statt. Für weitere Informationen wendet euch bitte an die Organisatorin Annabelle Ahrens, anahrens@mailbox.org

Nährendes Dankeschön für die Kolleginnen*

Foto: Anne Hinkel



Unser Programm können Sie
auf unserer Website einsehen

Info & Anmeldung:

www.berliner-hebammenverband.de,

fortbildungsbeauftragte@berliner-hebammenverband.de

Brandenburg

 hebammen-brandenburg.de

Liebe Kolleginnen*,

während ich den Beitrag für das Februarheft schreibe, befinden wir uns alle gerade im Jahreswechsel-Lockdown, die Corona-Zahlen steigen weiterhin, und es finden die ersten Impfungen statt. Unsere Hebammenarbeit leisten wir trotzdem, obwohl die Bedingungen nicht einfacher geworden sind. Seit Mitte Dezember 2020 wurde auch den freiberuflichen Hebammen endlich der Zugang zu den kassenfinanzierten präventiven Testungen offiziell vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Versorgung (MSGIV) bescheinigt. Das dazugehörige Schreiben findet ihr auf unserer Website unter »Aktuelles«. Falls ihr bisher davon noch keinen Gebrauch macht: Meldet euch bei den zuständigen Gesundheitsämtern und lasst euch einen Berechtigungsschein für das vor Ort befindliche Testzentrum ausstellen. Das Anschreiben des MSGIV könnt ihr dem Gesundheitsamt zur Legitimation übermitteln. Selbstverständlich ist dieses Angebot freiwillig! Die Bitte um Aufnahme unserer Berufsgruppe in die Corona-Impfstrategie ist bisher weder auf Bundes- noch auf Landesebene erfolgreich beschieden worden. Hier werden wir weiter mit dem MSGIV in Kontakt bleiben, verbunden mit der Hoffnung, dass auch Hebammen zeitnah die freiwillige Impfung in Anspruch nehmen können.

Bleibt gesund!

Beatrice Manke, 1. Vorsitzende

Einige Termine für 2021

- 5.5.21 Hebammen-Radtour durch Potsdam anlässlich des Internationalen Hebammentags
- 6.10.21 Mitgliederversammlung in Potsdam
- 7.10.21 Landesdelegiertentagung in Potsdam (Ersatz für 2020)

Hebammenförderrichtlinien des Landes Brandenburg

Das Land Brandenburg hat die Hebammenförderrichtlinien bis zum 31. Dezember 2021 verlängert! Damit können auch in diesem Jahr die Förderungen für Praxis- oder Geburtshausgründungen, für die Aufnahme einer freiberuflichen Tätigkeit (auch nebenberuflich), die Förderungen von Externaten für Hebammenschüle-

rinnen* sowie die Fortbildungsförderungen weiter in Anspruch genommen werden. Alle Informationen zur Antragsstellung findet ihr unter: lasv.brandenburg.de → Zuwendungen → Gesundheit

Beatrice Manke, 1. Vorsitzende

Informationsaustausch für freiberufliche Hebammen zur anstehenden akademischen Hebammenausbildung in Brandenburg

Am 16.2.21 von 13.00–14.30 Uhr laden wir alle freiberuflichen Kolleginnen* zu einem virtuellen Informationsaustausch mit folgenden Themen ein:

- Vorstellung von Dr. rer. nat. Franziska Rosenlöcher, Gastprofessorin im Fachbereich Hebammenwissenschaften an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg, Fakultät 4 – Institut für Gesundheit,

- Informationen zum Planungsstand des Studiengangs Hebammenwissenschaften,
- Praktische Ausbildung (Praxis- bzw. Kooperationspartnerinnen*, Praxisanleitung, Praxisanleiterinnen*ausbildung).

Für eine Anmeldung unter der Mailadresse vorsitzende-hebammen-brandenburg@outlook.de bedanken wir uns recht herzlich!

Beatrice Manke und Erika Neumeyer

Bremen

hebammenlandesverband-bremen.de

Liebe Kolleginnen*,

die Wahl zur neuen 1. Vorsitzenden rückt näher. Bitte geht noch einmal in euch und überlegt, wen ihr aus unserem Kollegium für geeignet haltet. Wir stehen für Infos und Rückfragen zur Verfügung. Schon länger beschäftigen wir uns mit dem Konzept für ein Hebammenzentrum als Versorgungsmodell für eine Region mit unzureichender Hebammenversorgung. Jetzt soll es langsam in die Umsetzung gehen. Daher möchten wir alle Kolleginnen* bitten, die sich eine Mitarbeit vorstellen können oder die Interesse am Thema haben, an den nächsten Treffen des Arbeitskreises teilzunehmen. Die Termine erfahrt ihr über unseren Newsletter oder indem ihr bei uns anfragt. Das erste »Hebammenzentrum« ist für den Stadtteil Gröpelingen geplant, in Anbindung an das ebenfalls geplante »Gesundheitszentrum«. Weitere sollen in Bremerhaven und dem Bremer Osten folgen. Dafür ist es hilfreich, wenn sich für die einzelnen Regionen interessierte Hebammen zusammensuchen und sich kennenlernen, um eine mögliche Zusammenarbeit anzubahnen.

Ausschreibung des Amtes der 1. Vorsitzenden des Hebammenlandesverbandes Bremen

Zum August 2021 ist das Amt der 1. Vorsitzenden in unserem Landesverband neu zu besetzen. Die Neuwahl findet am 29.4.21 auf der 2. Mitgliederversammlung statt. Die Amtszeit beträgt vier Jahre. Eine einmalige Wiederwahl für weitere vier Jahre ist möglich.

Es handelt sich um eine 75%-Stelle mit flexibler Arbeitseinteilung. Das Amt setzt auch das Wahrnehmen von Abendterminen und Reisetätigkeit voraus.

Du bist Hebamme und Mitglied im HLV Bremen und hast Interesse daran, alle Arbeitsbereiche der Hebammen zu vertreten?

Du bist fähig, auf Menschen zuzugehen und vor Gruppen zu reden? Du hast politisches Verständnis, die Fähigkeit, deine Aufgabengebiete selbst zu definieren und zu bearbeiten, sowie Kooperations-, Führungs- und Entscheidungsvermögen?

Dann melde dich bei uns. Wir lassen dir gerne weitere Informationen zukommen: Heike Schiffling, 1.vorsitzende@hebammen-bremen.com, Tel. (0421) 24 16 30 93 24 oder Silke Noltemeyer, 2.vorsitzende@hebammen-bremen.com, Tel. (0176) 70 36 40 65. Deine schriftliche Bewerbung, bestehend aus Motivationsschreiben, Lebenslauf und Foto, richte bitte an die Geschäftsstelle des HLV Bremen: Hebammenlandesverband Bremen, Graf-Haeseler-Str. 30/32, 28205 Bremen.

Folgende Themen bearbeiten wir zurzeit:

- Gleichwertigkeitsanerkennung der altrechtlich ausgebildeten Hebammen,
- die nächsten Schritte zur Realisierung des »Hebammenzentrums« im Stadtteil Gröpelingen,
- die Rahmenbedingungen zur Beantragung der Corona-Hilfe für freiberufliche Hebammen,
- Stellenberechnung in Kreißsälen bei einer Eins-zu-eins-Betreuung,
- Fortbildungen für Praxisanleiterinnen*,
- neue Website für die Deutsche Hebammenakademie mit Buchung der Fortbildung über ein Shopsystem.



Nächste Mitglieder-
versammlung am
29.4.21,
18.00–21.00 Uhr
TOP: Wahl der
1. Vorsitzenden

● Für die Fortbildungen können Sie sich unter [Info & Anmeldung registrieren](#)

Hamburg

 hebammenverband-hamburg.de

TERMINE

Mitgliederversammlungen 2021

Wann: 29.4.21, 18.00–21.00 Uhr
Präsenztreffen (Wahl 1. Vorsitzende)

Wann: 15.7.21, 18.00–21.00 Uhr
Präsenztreffen (Heikes Verabschiedung,
Wahl BDT-Delegierte)

Wo: Bremen, Saal Weserterrassen,
Osterdeich 70b

Wann: 13.10.21, 9.00–12.00 Uhr
Präsenztreffen

Wo: Die Orte der Präsenztreffen
werden noch bekannt gegeben.
Heike Schiffing, 1. Vorsitzende

● Hinweise auf Gedeihstörungen bei Stillkindern

FB-Std.: 2

Referentin: Christina Law-McLean,
Still- und Laktationsberaterin,
Vizepräsidentin Europäische Laktations-
beraterinnen Allianz

Wann: 10.2.21, 18.00–19.30 Uhr

Wo: online

Kosten: 20 €,
Nichtmitglied 45 €

● Rückbildungsgymnastik für Hebammen (Basiskurs)

FB-Std.: 14

Referentin: Ulla Henscher,
Physiotherapeutin, Autorin

Wann: 8.–9.5.21

Wo: Bremen, Mehrgenerationenhaus,
Walliser Str. 119

Kosten: 190 €/240 €,
Nichtmitglied 240 €/280 €
*Frühbucherrabatt bis 15.3.21

● Stillmanagement bei Neugeborenen nach Entlassung aus Kinderklinik

FB-Std.: 2

Referentin: Christina Law-McLean,
Still- und Laktationsberaterin,
Vizepräsidentin Europäische Laktations-
beraterinnen Allianz

Wann: 14.7.21, 18.00–19.30 Uhr

Wo: online via Zoom

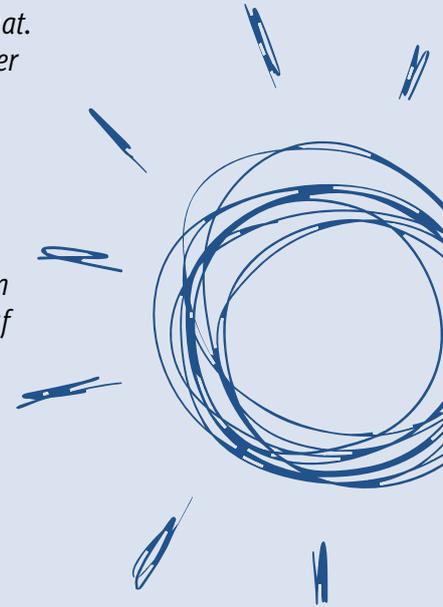
Kosten: 20 €,
Nichtmitglied 45 €

Info & Anmeldung:

www.deutsche-hebammenakademie.de

Liebe Kolleginnen*,

*Wir hoffen, dass ihr alle gut ins neue Jahr gerutscht seid.
Als Erstes begrüßen wir unsere neue Schatzmeisterin
Martina Henkelmann, die ihr Amt angetreten hat.
Nun ist unser neues Team vollständig und voller
Energie, um unsere Kernthemen für 2021
gemeinsam umzusetzen.
Hamburg zeigt sich immer noch von seiner
besten grauen Seite, aber in unseren Herzen
scheint weiterhin die Sonne.
Unser Kalender ist schon reichlich mit digitalen
Sitzungen gefüllt, und die Arbeit lässt nicht auf
sich warten.*



Aktuelles

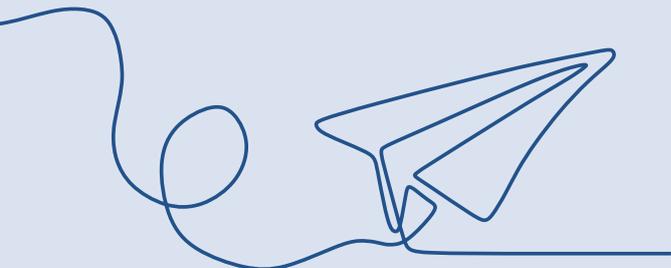
Wir arbeiten unermüdlich daran, dass Hebammen in die Impfstrategie einbezogen und uns kostenlose Tests zur Verfügung gestellt werden. Sobald wir Neuigkeiten haben, werden wir euch informieren. Şirin Wolff wurde von Andrea Ramsell (Beirätin für den Angestelltenbereich im DHV) für eine Mitarbeit in der Projektgruppe zum Hebammenkreißsaal/Risikomanagement eingeladen. Wir hoffen, dass die Fachkommission »Gesunde Geburt in Hamburg« im ersten Quartal in ihren Arbeitsgruppen startet. Wir bereiten uns darüber hinaus auf unser digitales Treffen mit der Senatorin für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Dr. Melanie Leonhard vor, die aufgrund der aktuellen Lage unseren Januartermin auf den 3. Februar 2021 verlegt hat.

Zum Schluss möchten wir euch mitteilen, dass wir bei uns ab dem 1. Februar 2021 unsere Semesterpraktikantin Elisabeth Janke begrüßen dürfen, die Gesundheits- und Krankenpflegerin ist und nun an der HAW Hamburg Gesundheitswissenschaften studiert. Sie wird uns bis zum 31. August 2021 begleiten und unterstützen. Im Rahmen ihres Praktikums ist auch eine Projektarbeit vorgesehen. Wir freuen uns auf jeden Fall auf den Austausch und sind gespannt, wie sie ihren Einblick in ein neues Fachgebiet empfindet. Wer Lust auf einen verspäteten Jahresrückblick hat, darf gerne in unsere Galerie schauen. Dort gibt es einen kleinen Film und einige Bilder von 2020.



*Hier gehts zur
Online-Galerie*

Nächste MV am 17. März



Nächste Mitgliederversammlung

Hiermit laden wir fristgerecht zur Online-Mitgliederversammlung am 17. März 2021 von 14.30–18.30 Uhr ein. Die Tagesordnung wird ab dem 16. Februar 2021 im Mitgliederbereich eingestellt. Das Passwort könnt ihr aus der Maileinladung entnehmen. Es werden keine postalischen Einladungen mehr verschickt.

Wenn ihr bis zum 14. Februar 2021 keinen Newsletter vom Hebammenverband Hamburg erhalten habt, meldet euch bitte bei: 1.vorsitzende@hebammenverband-hamburg.de – wir nehmen euch dann noch in den Verteiler auf.

Şirin Wolff, 2. Vorsitzende

TERMINE

● Steuern, Buchhaltung und Versicherungen für Hebammen

Grundstruktur des Steuerrechts; Schwerpunkt Einkommenssteuer; Finanzbuchhaltung für Hebammen; Versicherungen

FB-Std.: 4

Referentin: Bianca Schüttrup, Dipl.-Kauffrau

Wann: 23.4.21, 13.00–17.00 Uhr

Wo: Hamburg, Kunstlinik Kulturzentrum Eppendorf, Martinistr. 44

Kosten: 110 €, Nichtmitglied 160 €

● Screening auf fetale Retardierung in der Schwangerenvorsorge

Risiken erkennen und reagieren; IUGR und SGA; GAP-Programm des Perinatal Institute aus Großbritannien

FB-Std.: 7

Referentin: Gabriele Langer-Grandt, Hebamme, Systemauditorin

Wann: 18.6.21, 10.00–17.00 Uhr

Wo: wird noch bekannt gegeben

Kosten: 110 €, Nichtmitglied 160 €

📌 Info & Anmeldung:

fortbildung@hebammenverband-hamburg.de,

www.hebammenverband-hamburg.de → Fortbildung

Redaktionsschluss

für die Landesverbandsnachrichten
der Hebammenforum-Ausgabe ...

März 2021:

Donnerstag, 4. Februar 2021

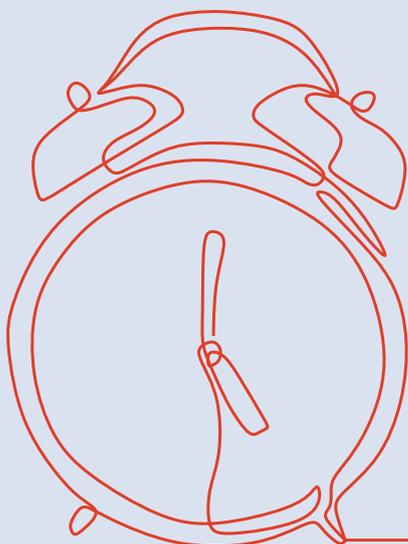
April 2021:

Freitag, 5. März 2021

Mai 2021:

Freitag, 9. April 2021

jeweils 12 Uhr



Hessen

 hebammen-hessen.de

Liebe Kolleginnen*,

am 14. März 2021 finden in Hessen Kommunalwahlen statt. Es darf wieder kumuliert und panschiert werden. Eine gute Gelegenheit, um in den nächsten sechs Wochen die Kandidatinnen der verschiedenen demokratischen Parteien nach ihren Ideen zur Verbesserung der Versorgung von Frauen und Familien mit Hebammenhilfe zu fragen. Direkt vor Ort. Auf kommunaler Ebene lassen sich einige unterstützende Maßnahmen umsetzen. Ein Beispiel wäre die Implementierung von kommunalen Gesundheitszentren für die gesundheitliche Grundversorgung der Bevölkerung mit Hausärztinnen*, Pflege und Hebammen. Oder die Möglichkeit für Hebammen, kostengünstig Räume für Praxen oder Kurse mieten zu können. Oder Freiparkscheine für Hebammen im Rahmen der aufsuchenden Wochenbettbetreuung. Oder die Übernahme der Kosten für die Pflichtfortbildungsstunden, die Hebammen laut Berufsordnung abzuleisten haben. Um nur ein paar Maßnahmen zu nennen.*

Ingrid Schmalen und Isabel Schwager (Kreissprecherinnen im Kreis Gießen) und ich hatten im Dezember die Gelegenheit, im Kreisausschuss für Soziales und Integration des Kreises Gießen die Probleme, die es in der Versorgung mit Hebammenhilfe vor Ort gibt, zu schildern und Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten. Die oben genannten waren dabei. Daraus ergaben sich zwei Anträge an den Kreistag mit dem Auftrag, dass der Kreisausschuss ein Konzept zur Verbesserung der Hebammenversorgung im Landkreis Gießen entwickeln wird. Die Anträge wurden einstimmig angenommen und vom Kreistag anschließend bewilligt. Das Thema wurde in der Gießener Presse recht prominent platziert. Nun sind wir gespannt auf die Umsetzung. Im Dezember wandte sich die sozialpolitische Sprecherin der CDU-Fraktion

im Hessischen Landtag, Claudia Ravensburg, an mich, um sich zu erkundigen, wie die Versorgung mit PSA in Hessen an die freiberuflichen Hebammen klappt. Ich informierte sie, dass es je nach Landkreis unterschiedlich schlecht funktioniert. Meine Abfrage der Kreissprecherinnen bestätigte dies. Am 23. Dezember 2020 erhielt ich dann ein Schreiben des Ministeriums mit der Anlage aller zuständigen Ansprechpartnerinnen* für die Vergabe in den Kreisen. Zumindest gibt es jetzt Kontaktadressen. Ob dort allerdings PSA vorrätig sind, wird sich weisen.

Zuletzt noch eine gute Nachricht: Susanne Otte-Seybold hatte im Dezember zur virtuellen Kreisversammlung des Main-Taunus-Kreises eingeladen, dieser war bislang verwaist. Nun wurde Grit-Anke Schröter zur Kreissprecherin

gewählt. Auch von dieser Stelle herzlichen Glückwunsch zur Wahl, und ich freue mich auf die Zusammenarbeit! Leider konnte ich bei der virtuellen Kreisversammlung nicht dabei sein, weil gleichzeitig eine Zoomkonferenz des Landespflegerates stattfand. Dort ist es mir gelungen, für die Besetzung der Vertreterpositionen für die sechs regionalen Gesundheitskonferenzen für Fulda Claudia Mathes-Prock zu benennen. Die erste Hebamme in dieser Position in Hessen. In der regionalen Gesundheitskonferenz Gießen habe ich Gaststatus. Zum Schluss noch ein Hinweis auf unsere Landesdelegiertentagung: Sie findet am 29. März 2021 als Videokonferenz statt. Die Pandemielage lässt leider noch keine andere Planung zu.

*Herzliche Grüße im Namen des Vorstands
Martina Klenk, 1. Vorsitzende*



Herzlichen Glückwunsch an die neue Kreissprecherin Grit-Anke Schröter. Der Main-Taunus-Kreis ist somit nicht mehr verwaist!

Mecklenburg-Vorpommern

hebammenverband-mv.de

Liebe Kolleginnen*,

mittlerweile ist dieses Jahr trotz Lockdown voll gestartet, und wir haben den Januar schon für viele Termine genutzt. Es gab den ersten Mitgliederrundbrief des Jahres. Sollten Sie diesen nicht erhalten haben, treten Sie bitte umgehend unter vorsitzende@hebammenverband-mv.de mit uns in Kontakt.

Am 13. Januar 2021 haben wir eine Online-Einladung zur Enquete-Kommission wahrgenommen, wo ausgewählte Politikerinnen* aller Parteien sich die Belange, Herausforderungen und Bedarfe von Hebammen angehört haben und Fragen zu diesen Themen stellen konnten.

Am 27. Januar 2021 fand unser kleines Zoom-Meeting mit interessierten LV-Mitgliedern statt. Dort gab es die Möglichkeit, sich zu aktuellen politischen Themen zu informieren und Fragen zu stellen sowie neue Themen anzuregen. Wir möchten diese regelmäßigen Meetings in MV etablieren und möglichst vierteljährlich stattfinden lassen. Dies ist auch eine Möglichkeit, in die aktuelle Verbandsarbeit einzusteigen, da im Herbst dieses Jahres ein neuer Vorstand gewählt wird.

Außerdem fand im Januar auch online unser Länderratstreffen statt. Diesmal unter der Leitung vom brandenburgischen LV. Nochmals ein Riesen-Danke schön für die tolle Organisation.

Bitte verpassen Sie in dieser Ausgabe nicht den aktuellen Artikel von Andrea Ramsell zur neuen S3-Leitlinie zur vaginalen Geburt. Für uns ein Meilenstein auf dem Wege zur interventionsarmen Eins-zu-eins-Betreuung. Wir wünschen Ihnen für den Februar alles erdenklich Gute.

Herzlichst Ihr Vorstand
Kathrin Herold, Vorsitzende



Kathrin Herold

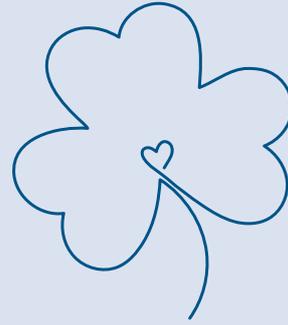
Unser Länderratstreffen fand online statt – nochmals ein Riesen-Danke schön für die tolle Organisation!

Neue S3-Leitlinie »Die vaginale Geburt am Termin«, mehr dazu Seite 73

Niedersachsen

hebammen-niedersachsen.de

Gut gelaunt
ins neue Jahr!



v.l.n.r.: Veronika Bujny (1. Vorsitzende), Luise Klein-Hennig (Referentin für den Vorstand), Hilke Schauland (2. Vorsitzende), Katharina Thiele (Schatzmeisterin), Annika Vondracek (1. Schriftführung)

Foto: Luise Klein-Hennig

Aktuelles Thema: Meldebogen

Wie in jedem Jahr müssen wir den Meldebogen, per Post gesandt oder heruntergeladen, ausfüllen. Wir sind mit dem Bogen in der derzeitigen Form nicht einverstanden und bemühen uns um Veränderung. Daten zur Gesundheitsberichterstattung anonymisiert zu erheben, ist unseres Erachtens nach sinnvoll. Das unterstützt die bessere Versorgung der Frauen und Familien rund um die Geburt. Dieser Meldebogen jedoch kann in dieser Form nicht bestehen bleiben. Ein dreiseitiger personalisierter Fragebogen mit zahlreichen nicht zwingend erforderlichen Abfragen kann von uns nur abgelehnt werden.

Bitte machen Sie im Meldebogen Anmerkungen, und stellen Sie Fragen!

Wir sind im Gespräch mit dem Sozialministerium und haben wiederholt unsere Standpunkte dargelegt. Aufgrund der derzeitigen Pandemiesituation sind unsere Anliegen jedoch auf das kommende Jahr verschoben worden. Unserer Bitte, die Meldepflicht dann im kommenden Jahr auszusetzen, wurde nicht entsprochen.

Wir werden nun im kommenden Jahr auf einer neuen Regelung bestehen und Sie weiter informieren! Bitte registrieren Sie sich hierfür für den Newsletter auf: hebammen-niedersachsen.de Auf unserer Website unter hebammen-niedersachsen.de ❖ Neuigkeiten ❖ Zum Jahresabschluss erfahren Sie mehr zum Thema.

Grüße vom Vorstand, info@hebammen-niedersachsen.de

Hinweis

Es gibt für unsere niedersächsischen Mitglieder die Möglichkeit, über den Zoom-Account des HVN digitale Treffen in den Städten und Landkreisen zu organisieren. Mehr Infos hierzu erhalten Sie über Veronika Bujny, vorsitzende-1@hebammen-niedersachsen.de

Neues Fortbildungsprogramm

Seit dem 1. Januar 2021 sind auch alle Seminare der Niedersächsischen Landesfortbildung buchbar. Bitte schauen Sie auf unsere Website hebammenbildung.de, planen Sie Ihre Fortbildungen für 2021 und melden Sie sich zügig an. Erfahrungsgemäß sind einige Seminare sehr schnell ausgebucht.

Elmire Frick, Fortbildungsstelle Niedersachsen

KREIS CUXHAVEN

Wir brauchen eine neue Hebammenliste.

Alle Hebammen, die auf die Liste möchten, melden sich bitte bis zum 28.2.2021 per Mail an: maritta@schoepe-online.de

Beate Lunden

TERMINE

SAVE THE DATE

Landesdelegiertentagung

Hallo liebe Kolleginnen*, auch in diesem Frühjahr möchten wir eine Landesdelegiertentagung veranstalten und Sie dazu herzlich einladen. Allerdings wird die LDT dieses Mal digital stattfinden. Trotz dieser anderen Veranstaltungsform freuen wir uns schon sehr darauf, Sie zu sehen, mit Ihnen zu diskutieren und uns zu beraten.

Nähere Informationen und die Einladung kommen auf dem üblichen Weg per E-Mail an alle Delegierten und Funktionärinnen*.

Wann: 24.2.21

Wo: online

Viele Grüße und bis bald,

Annika Vondracek für den Vorstand

Petition

LandFrauen fordern:

Geburtshilfe. Im ländlichen Raum. Jetzt!

Der DHV und der HVN unterstützen die

Unterschriftenaktion des Deutschen Land-

Frauenverbandes (dlv). Unterschreiben auch

Sie gegen weitere Kreißaalschließungen und

für eine flächendeckende und wohnortnahe

Versorgung der Familien, die Niedersachsen

dringend braucht. Weitersagen!

www.landfrauen.info → Mitmachen →

Unterschriftenaktion Geburtshilfe



● QM online

Einstündige Einheit zu verschiedenen QM-Themen, um das QM auf dem Laufenden zu halten. Standards, Leitlinien, Richtlinien; Die Pflege des QM-Handbuchs; Alle Jahre wieder – das interne Audit u.v.m.

FB-Std.: 1

Referentin: Elmire Frick

Wann: 16.2.21 und 23.2.21,

jeweils 8.30–9.30 Uhr

Wo: online

Kosten: 20 €, Nichtmitglied 35 €

● Neugeborenen-Ikterus

Auffrischung und Vertiefung des Wissens zu den verschiedenen Formen

FB-Std.: 8

Referentin: Christiane Borchard

Wann: 18.2.21, 10.00–17.30 Uhr

Wo: online

Kosten: 77 €, Nichtmitglied 140 €

● Wirkungsvolle Kommunikation:

Sag nicht Ja, wenn Du Nein sagen willst

Achtsam mit den eigenen Bedürfnissen umgehen; Überforderung vermeiden; Mehr Gelassenheit und Freiräume im Alltag

FB-Std.: 8

Referentin: Susanne Winkler

Wann: 26.2.21, 10.00–17.30 Uhr

Wo: online

Kosten: 77 €, Nichtmitglied 140 €

● Depressionen in der Schwangerschaft und im Wochenbett

Welche Hilfe kann die Hebamme während der Begleitung durch die Schwangerschaft anbieten? Welche Entlastung gibt es, insbesondere bei den Ängsten um eine mögliche Schädigung des Kindes durch die ggf. eingenommenen Medikamente? Wie kann für die Psyche im Wochenbett gesorgt werden?

FB-Std.: 8

Referentin: Viresha Bloemeke

Wann: 2.3.21, 9.45–17.30 Uhr

Wo: Braunschweig

Kosten: 77 €, Nichtmitglied 140 €

Neues Fortbildungsprogramm online!

Nordrhein-Westfalen

 hebammen-nrw.de

● Stillen aktuell

Alles Wichtige zum Thema Stillen in kompakter Form: von Stillen unmittelbar nach der Geburt bis zum Abstillen und dem Übergang zur Beikost. Vermittlung zwischen Theorie und Praxis und zwischen Physiologie und Pathologie. Die drei Referentinnen verfügen über langjährige Erfahrungen und sind Still- und Laktationsberaterinnen nach IBCLC.

FB-Std.: 30

Referentinnen: Simone Lehwald, Heike Menzel, Gudrun von der Ohe

Wann: Modul 1: 19.–20.3.21

Modul 2: 23.–24.4.21

Modul 3: 4.–5.6.21

Wo: Hannover

Kosten: 510 €, Nichtmitglied 680 €

● HIV – ein Update

Aktuelle Leitlinien; Situation der HIV-infizierten Menschen, insbesondere der schwangeren Frauen und Mütter; Stillen mit HIV; Kinderwunsch

FB-Std.: 2

Referentin: Dr. Annette Haberl

Wann: 19.4.21

Wo: online

Kosten: 25 €, Nichtmitglied 40 €

Info & Anmeldung:

www.hebammenbildung.de oder über diesen QR-Code



● Für die Fortbildungen können Sie sich unter  Info & Anmeldung registrieren

Liebe Kolleginnen*,

auch wenn Corona uns mit all seinen Einschränkungen ins neue Jahr begleitet hat, so hoffen wir doch, dass Sie die ersten Pläne für 2021 geschmiedet haben und vielleicht sogar schon einiges auf den Weg bringen konnten. Für uns alle war wohl der Januar eine erneute Herausforderung: mit den noch strengeren Kontaktbeschränkungen und zum Teil der Betreuung der eigenen Kinder neben der Arbeit. Der persönliche Kontakt, der gerade für uns Hebammen so elementar ist, fehlt ganz enorm. Wir alle wünschen uns sehnlichst, dass wir ganz bald zu einer gewissen Form der Normalität zurückkehren dürfen, die es uns ermöglicht, neben der Arbeit die Seele im Kontakt mit Freunden baumeln zu lassen und auftanken zu können. Mögen wir alle genug Energie und Motivation haben, diese Durststrecke auszuhalten und uns gegenseitig zu unterstützen, um diese schwierige Zeit zu bewältigen. Vielleicht gelingt es auch, mit einem ganz besonderen Blick, dieser merkwürdigen Zeit das ein oder andere Positive abzugewinnen. Uns berühren die vielen Berichte der Kolleginnen sehr, die immer wieder bestätigen, wie wunderbar viele Mütter seit der Pandemie stillen. Diese Ruhe und Zeit für die neue Erdenbürgerin* und das Familie-Werden scheint dafür sehr förderlich zu sein. Somit wünschen wir Ihnen für den Februar, dass Sie nicht nur den Blick auf all die Einschränkungen und Entbehrungen legen, sondern auch die vielen kleinen positiven Momente wahrnehmen können.*

Herzlichst Ihre und eure Landesvorsitzenden

Barbara Blomeier und Andrea Wynk

Unser Wunsch für euch:
viele kleine positive
Momente wahrnehmen!

Schlaglicht – was macht der Vorstand zurzeit?

Die Kommission Satzung und Struktur unter Leitung von Barbara Blomeier ist damit beschäftigt, die Satzungsänderungen vorzubereiten, die die Beschlüsse der Bundesdelegiertentagung vom November 2020 verlangen. Auch die Compliance-Richtlinie, die sich der Landesverband laut Beschluss der BDT geben muss, soll bis zur Landesdelegiertentagung Anfang März zur Abstimmung vorbereitet werden. Anna Büscher steckt mitten in der Planung für Fortbildungen zur Digitalisierung. Die Überarbeitung

unserer Website hat erste Ergebnisse gezeigt, den aktuellen Stand werden die Delegierten bei der LDT präsentiert bekommen. Im Januar hat sich der Vorstand zu einer Klausurtagung getroffen, um sich gemeinsame Ziele für das Jahr 2021 zu setzen und dafür gemeinsame Strategien festzulegen. Weiterhin hat im Januar erstmalig der Länderrat (ehemals Landesvorsitzendentreffen) getagt. Selbstverständlich wurde auch diese dreitägige Veranstaltung digital abgehalten.

Hebammensalon

Die Auftaktveranstaltung des gemeinsamen Projektes »Hebammensalon« der Landesverbände Rheinland-Pfalz und NRW fand bereits im Dezember 2020 statt. Der Hebammensalon ist eine circa zweistündige Online-Veranstaltung, die zu verschiedensten aktuellen Themen mit einem Vortrag einer Fachfrau/eines Fachmanns beginnt und anschließend zu einer Diskussion unter den Teilnehmerinnen* einlädt.

Der Name »Hebammensalon« und dieser Austausch untereinander zu einem jeweiligen Thema sollen ein wenig an die Veranstaltungen erinnern, die damals in der »höheren Gesellschaft« stattfanden. Wenn die Dame des Hauses in den Salon einlud, um dort bei Tee und Gebäck einer Musikerin*, Schriftstellerin* oder anderen Künstlerinnen* zu lauschen und sich anschließend miteinander auszutauschen.

Die bisher stattgefundenen Hebammensalons befassten sich beide mit Themen der Arbeitszeit und wurden von einem Vertreter von Verdi gestaltet. Diese Themen waren verständlicherweise für die angestellten Kolleginnen* von besonders hohem Interesse und wurden als sehr informativ und kurzweilig empfunden. Für die Teilnahme werden Fortbildungsstunden bescheinigt. Die Anmeldung zum Hebammensalon erfolgt über eine Online-Anmeldung und ist für die Kolleginnen* aus RLP und NRW kostenlos. Wir hoffen, in diesem Jahr in ganz regelmäßigen Abständen den Salon zu interessanten Themen anbieten zu können, und freuen uns auf eine weitere gute Zusammenarbeit mit dem LV RLP.



Fortbildung
ganz anders!

Redaktionsschluss

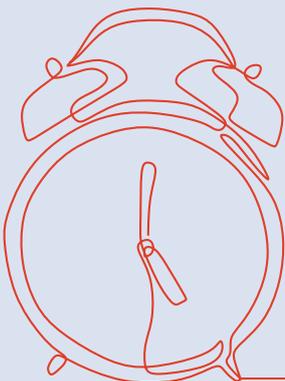
für die Landesverbandsnachrichten
der Hebammenforum-Ausgabe ...

März 2021: Donnerstag, 4. Februar 2021

April 2021: Freitag, 5. März 2021

Mai 2021: Freitag, 9. April 2021

jeweils 12 Uhr



Digitale und Präsenz-Fortbildungen für Hebammen

Nicht nur das Jahr 2020 hat uns gezeigt, dass auch Hebammen sich nicht gegenüber dem Thema Digitalisierung verschließen können. Die Telemedizin, die Gematik, der elektronische Mutterpass u.v.m. stehen im Fokus. In Gesprächen mit Mitgliedshebammen, Referentinnen* und Mitarbeiterinnen* der Gesundheitsämter wird immer klarer, dass sich auch die Zukunft in der Fortbildungslandschaft digital gestalten wird. Viele Hebammen konnten in 2020 die Vorteile der digitalen Fortbildungen erkennen. Nicht zuletzt der Zeitgewinn durch wegfallende Reisen und damit weniger Kosten sind ein großes Plus dieser Art des Lernens. Interaktiv gestaltete Fortbildungen animieren zu spielerischem Lernen – auch in der Erwachsenenbildung. Wenn auch die Gespräche am Rand einer Veranstaltung, kleine Diskussionen an der Kaffeemaschine bei Tagungen und Murmelgespräche während einer Fortbildung mit der Nachbarin* ausbleiben.

Um im digitalen Zeitalter viele Kolleginnen* zu motivieren und mitzunehmen, hat die Fortbildungsbeauftragte Anna Büscher mehrere kurze Fortbildungen von 1,5 bis 3 Stunden erarbeitet und Referentinnen* gewinnen können, um die verschiedenen Themen gut abzudecken. Drei Einheiten »Fit für den Online-Kurs« mit Valerie Larsen fanden bereits im Dezember statt. Die insgesamt 60 Teilnehmerinnen* erlernten den Umgang mit der Technik und Kniffe vom Anbieter Zoom und bekamen kleine didaktische Ideen, um die Aufmerksamkeit der Teilnehmerinnen* bei einem Online-Kurs nicht zu verlieren. Eine Fortsetzung soll zeitnah folgen.

Am Donnerstag, den 11. Februar 2021, wird Anna Büscher einen Einsteigerkurs veranstalten. In der Veranstaltung »Alles wird digital – auch die Hebamme! Einstieg in die Welt von Laptop, Tablet und Co.« wird es um Basiswissen für Hebammen gehen.

Das Team von Rückenwind, Jennifer Mittelstädt und Dr. Julia Titze, wird im ersten Quartal (Termin noch ausstehend) den Bereich der Kommunikation bei Einzelberatungen und Kursen via Online-Tool genauer beleuchten. Wie kann man



*Dank Anna Büscher:
Alles wird digital –
auch die Hebamme!*

die Barriere Bildschirm empathisch überwinden? Das wird eine der Fragestellungen in der Fortbildung sein.

Am Mittwoch, den 24. Februar 2021, bietet Daniela Erdmann eine Aktualisierung zum Thema Digitalisierung, Telemedizin und Gematik an. Wann kommt der elektronische Mutterpass? Was genau kann ich als Hebamme aktuell schon tun, um nicht den Anschluss zu verlieren? Muss ich bereits jetzt etwas ändern?

Alle Fortbildungen werden über die Website www.hebammen-nrw.de → cms → Fortbildung buchbar sein.

Um auch im Jahr 2021 die Präsenzveranstaltungen nicht ganz aus dem Blick zu verlieren, wird die Fortbildungsreihe »Fortbildungspflicht – erfüllt!« im ersten Quartal 2021 zur Buchung ausgeschrieben. Das Konzept ist nach den Corona-Richtlinien des Landes NRW konzipiert und wird von Juni bis Oktober 2021 in

Münster und in Köln angeboten. Wir denken, dass so eine gute Mischung aus Altbewährtem und Modernem gelingen kann.

Schulungen zum DHV-Qualitätsmanagement

Seit Frühjahr 2013 wurden in NRW rund 120 QM-Schulungen mit mehr als 1400 Teilnehmerinnen* durchgeführt. Daher ist der Bedarf weitgehend gedeckt, es werden nur noch vereinzelt Schulungen angeboten. Sollten Sie Interesse an einer haben, wenden Sie sich bitte direkt an die Geschäftsstelle des Landesverbandes unter: geschaeftsstelle@hebammen-nrw.de Sobald sich genug Interessentinnen* gemeldet haben, wird an einem zentralen Ort eine neue Fortbildung organisiert!

Ihre Landesvorsitzenden
Barbara Blomeier und Andrea Wynk

Rheinland-Pfalz

hebammen-rlp.de

Leider sind durch einen technischen Fehler bei der letzten Produktion die Berichte über die BDT, das Treffen mit Anne Spiegel, der Artikel über den Pflegeaufstand sowie die dazu gehörigen Fotos nicht erschienen. Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen.

Die Redaktion



Delegierte aus Rheinland-Pfalz bei der BDT 2020

Foto: Christiane Rügenach

Bericht von der Bundesdelegiertentagung per Videokonferenz vom 24. bis 26. November 2020

Circa 200 Hebammen aus Bund und Ländern, eine straffe Tagesordnung, viel Diskussionsbedarf – keine Begegnungen in Präsenz ... wie kann so etwas gehen?

Es geht. Nach anfänglich zeitraubendem Durchwursteln durch die Technik im Vorfeld der Tagung, Online-Schulungen und Chatmöglichkeiten zu diversen Themen, Dateiablagen mit Berichten, Anträgen, Hintergrundinfos in Form von Präsentationen und Filmen waren die technischen Anfangsprobleme bald überwunden. Für jedes Bundesland gab es auf der Konferenzplattform einen eigenen Raum, sodass wir uns immer treffen und alles miteinander besprechen konnten. Das wurde seitens unserer Delegierten gerne in Anspruch genommen. Auch ohne direkten Kontakt hatten wir eine sehr offene und heitere Arbeitsatmo-

sphäre. Auch aufgrund der guten Vorbereitungsmöglichkeiten seitens des DHV fühlten sich alle Kolleginnen* vertraut mit den anstehenden Entscheidungen, was sich in den Chats und den anschließenden Abstimmungen widerspiegelte. Wir freuen uns, dass alles so gut geklappt hat, und hoffen, auch in diesem Jahr wieder mit einer so tollen Truppe an der BDT teilnehmen zu können. Falls Interesse besteht: Wir nehmen gerne Gäste (Hebammen, WeHen) mit. Eine Mitgliedschaft im Hebammenlandesverband ist Voraussetzung. Wenn Sie uns als Delegierte, Ersatzdelegierte oder Gast begleiten möchten, melden Sie sich bitte im Vorfeld der Landesdelegiertentagung im April bei Ihrer Kreisvorsitzenden oder beim Landesvorstand.

Ingrid Mollnar, 1. Vorsitzende



Offener und engagierter Austausch!



Videokonferenz zum Thema Geburtshilfe in Rheinland-Pfalz, v.l.n.r.: oben: Christiane Rübenach, Jutta Blatzheim-Roegler, Doro Rick; unten: Katharina Binz, Anne Spiegel, Ingrid Mollnar

Foto: Anne Spiegel

Hebammen und Geburtshilfe in RLP – Videokonferenz mit Anne Spiegel

Auf Einladung der Familienministerin Anne Spiegel (auch Spitzenkandidatin Bündnis 90/Die Grünen) führten die Vertreterinnen des LV RLP am 28. November 2020 eine Videokonferenz zur Situation der Geburtshilfe und der Hebammenhilfe in RLP durch. Familienministerin Anne Spiegel hatte die frauenpolitische Sprecherin der Grünen, Jutta Blatzheim-Roegler, und Katharina Binz, Sprecherin für Gesundheit und Wissenschaft, zum Gespräch dazugeladen. Für den Hebammenverband nahmen neben der 1. Vorsitzenden, Ingrid Mollnar, und deren Stellvertreterin, Christiane Rübenach, auch die Beauftragte für Hebammen in den Frühen Hilfen, Doro Rick, am Gespräch teil. In offenem und engagiertem Austausch wurde vor allem über den Fachkräftemangel in den Kliniken und bei der freiberuflichen Hebammenhilfe einschließlich der Bereitstellung der Frühen Hilfen gesprochen. Hier wiesen wir darauf hin, dass das Hebammenstellenförderprogramm der Bundesregierung keineswegs zu einer ausreichenden Personalversorgung führen wird und eine Nachbesserung auf Landesebene anzustreben sei. Da Fachkräfte nicht auf Bäumen wachsen, wurde besonders das Thema der

Akademisierung angesprochen. Mit Verweis auf die PM aus dem Herbst stellten die Hebammen klar, dass hier zügig ausreichend Studienplätze für die Primärqualifizierung geschaffen werden müssen. Zusätzlich bedarf es für Hebammen mit altrechtlicher Ausbildung eines Studienangebots zum nachträglichen Erwerb eines Bachelorstitels.

Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Hebammen in den Kliniken, aber auch zu einem Rückgang der Medikalisierung und Interventionen in der Geburtshilfe führt nachweislich das Betreuungsmodell »Hebammenkreißsaal«. Hier muss auf Landesebene intensiv an der Bereitschaft zur Implementierung gearbeitet und finanzielle Unterstützung bereitgehalten werden.

Die Themen Klinikschließungen und die Auswirkungen auf die Geburtshilfesituation in den verbliebenen Kliniken nahmen Raum ein. Dazu gehörte auch die Betrachtung der Versorgung mit Geburtshilfe und die Hebammenhilfe im ländlichen Raum. Hier müssen auf politischer Ebene Strukturen geschaffen werden, die Frauen einen einfachen und wohnortnahen Zugang ermöglichen.

Ingrid Mollnar, 1. Vorsitzende



Hebammenlandesverband on Tour – Geburtshilfeabteilungen stellen sich vor

Während der Landesdelegiertentagung im Herbst 2019 wurde der Wunsch geäußert, dass wir auch die Kolleginnen* in den Kliniken unseres Landes besuchen. Das hat uns sehr gefreut, und wir kommen diesem Wunsch gerne entgegen. Mit dieser Aktion möchten wir mit den Hebammen in den Geburtshilfeabteilungen unseres Landes in Kontakt kommen und sie besser kennenlernen. Zudem bekommen die Kolleginnen* die Möglichkeit, mit einem kurzen Bericht ihrer Abteilung aufzuzeigen, wie sie vor Ort arbeiten und was ihnen hierbei wichtig und gut erscheint.

Aufgrund der Pandemie hat sich der Auftakt der Aktion leider verschoben. Umso glücklicher sind wir darüber, dass das Hebammenteam aus Kirchheimbolanden

uns einlud. In gebührendem Abstand, aber dennoch in warmer, freundlicher und offener Atmosphäre, tauschten wir uns mit der leitenden Hebamme Cindy Paulus und der Verwaltungsleitung aus. Wir besprachen viele interessante Themen wie die Möglichkeiten zur Fachkräftesicherung in den Kliniken und in der ambulanten Hebammenhilfe. Neben ausreichenden Ausbildungskapazitäten gehören dazu auch Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und eine prinzipielle Veränderung der Geburtshilfekultur zum Wohle aller Beteiligten. So sprachen wir unter anderem über das Hebammenstellenförderprogramm des BMG, das Modell des Hebammenkreißsaals und die Unterstützungsmöglichkeiten seitens des Hebammenverbandes und der Landes-

regierung hierzu. Die Notwendigkeit der Aufrechterhaltung geburtshilflicher Abteilungen im ländlichen Raum, gerade auch im Blick auf die Versorgungsmöglichkeit Schwangerer und Gebärender in der Pandemie, war ebenfalls Thema.

Gerne nehmen wir auch mit Hebammenteams aus anderen Geburtshilfeabteilungen in RLP Kontakt auf. Wenn Sie Interesse haben, vereinbaren Sie einfach einen Termin per Mail oder rufen Sie die 1. Vorsitzende an.

Wie die Kolleginnen* im Westpfalzkllinikum, Standort Kirchheimbolanden, ihre Abteilung erleben, lesen Sie auf Seite 118.

Ingrid Mollnar, 1. Vorsitzende

Redaktionsschluss

für die Landesverbandsnachrichten
der Hebammenforum-Ausgabe ...

März 2021:

Donnerstag, 4. Februar 2021

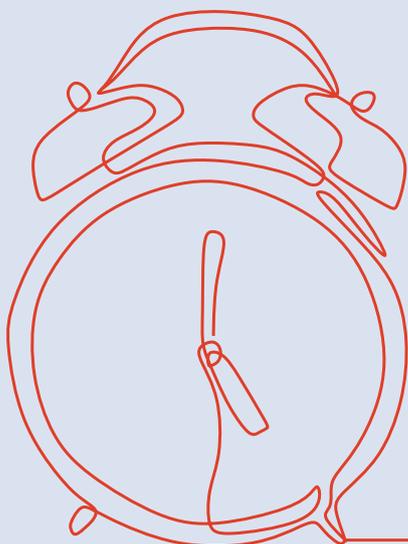
April 2021:

Freitag, 5. März 2021

Mai 2021:

Freitag, 9. April 2021

jeweils 12 Uhr



Aktive stellen sich vor: Heidi Kuntz



Heidi Kuntz

Wir Hebammen in RLP – Aktive stellen sich vor: Heidi Kuntz, Fortbildungsbeauftragte

»Lernen ist wie Rudern gegen den Strom – sobald man aufhört, treibt man zurück!« (chinesisches Sprichwort)

Neues erfahren, mehr Handlungsspielraum bekommen, Perspektiven verändern, den Horizont erweitern ... Weiterentwicklung statt Stillstand. Das war schon immer mein Ding. Auch persönlich. Einfach, weil es spannend und bunt ist und guttut.

Neue Themen, tolle Referentinnen*, ein passendes und angenehmes Ambiente: Von der Idee bis hin zur real stattfindenden Veranstaltung mit wissbegierigen Kolleginnen*, Catering und allem Drum und Dran – das ist eine kunterbunte Palette von Arbeitsschritten. Ganz viel Kommunikation gehört dazu. Aber auch ganz viel Organisation: Verträge mit Referentinnen*, Raumrecherche und -miete, Abwicklung der Anmeldungen, Teilnahmebescheinigungen u.v.m. Der Fortbildungsbereich im LV RLP ist ein weites Feld. Er gehört zu den satzungsrelevanten Aufgaben, die ein

Landesverband vorhalten muss. Denn Fortbildung ist – trotz aller Buntheit – ein wichtiger Bestandteil, um unsere Arbeitsqualität in allen Bereichen der Hebammenarbeit gut und nachhaltig zu sichern. Ich weiß um den Anspruch an diese Aufgabe. Es ist immer eine Herausforderung, die unterschiedlichen Bedürfnisse der Hebammen im Fortbildungsprogramm abzubilden. Es gelingt. Die vielen positiven Rückmeldungen bestätigen mich in meiner Arbeit als Hebamme und Fortbildungsbeauftragte.

Manchmal hätte ich gerne mehr Zeit. Aber neben meiner Ehrenamtsarbeit als Fortbildungsbeauftragte im Hebammenlandesverband RLP bin ich vor allen Dingen Hebamme! So richtig: Beleghebamme und mit Hebammenpraxis. Na, und nebenbei bilde ich mich fort, studiere. Die Kontakte zu anderen Menschen schätze ich sehr und freue mich, neue Persönlichkeiten und Meinungen kennenzulernen.

Heidi Kuntz, Fortbildungsbeauftragte RLP



Hebammen im Kreißsaal Kirchheimbolanden

Foto: Cindy Paulus

Das Hebammenteam aus »Kibo« stellt sich vor – der familiäre Kreißsaal im Donnersbergkreis

Die Geburtshilfeabteilung in Kirchheimbolanden, zwischen Kaiserslautern und Mainz, war schon immer »ein bisschen anders«. Schon seit vielen Jahren hat Kibo den Ruf einer frauenorientierten, »alternativen« Geburtshilfe. Bevor es überall in Deutschland zum guten Ton gehörte, wurden bei uns Familienzimmer, Wassergeburten, aufrechte Gebärhaltung und Akupunktur nicht nur beworben, sondern rege umgesetzt. Auch heute versuchen wir, diesem Ruf gerecht zu werden, und so hat das Team zum Beispiel gemeinsam eine Akupunkturfortbildung gemacht. Nelkenöltampons gehören bei uns zum Einleitungsstandard, und ein abwartendes Management der Nachgeburtsperiode ist bei uns die Regel.

Unser Ziel ist es, die Individualität der Familie in Verbindung mit einer evidenzbasierten Medizin zu bringen. Daher erarbeiten wir alle Standards auf Augenhöhe gemeinsam mit den Ärztinnen* und vermeiden hierarchische Strukturen. Teamsitzungen, Fallbesprechungen, Supervisionen in Verbindung mit einer offenen Fehlerkultur sind uns sehr wichtig, genauso natürlich auch Spaß im Team. So gibt's bei unseren Festen auch mal selbst gebräutes »Babybräu« und leckeren rheinhessischen Wein von den »Hebammenmännern«.

In diesem Sinne viele Grüße aus dem Kreißsaal Kibo – und Prost!

Cindy Paulus, Leitende Hebamme im Kreißsaal des Westpfalzkrankenhauses Kirchheimbolanden



»Bündnis Pflegeaufstand RLP« – Demo in Mainz verlegt auf den 3. Juli 2021

Wenngleich Hebammen nicht zu den »Pflegerberufen« gehören, liegen den ungesunden Arbeitsbedingungen der Kolleginnen* in den Kliniken jedoch die gleichen Ursachen zugrunde wie denen in der Pflege. Geburtshilfe ist im System der DRGs unterfinanziert. Es gibt keine verbindlichen Personalvorgaben. Die tarifliche Bezahlung ist nicht in allen Kliniken selbstverständlich. Ein seit Jahren herrschender Personalmangel sorgt für Überstunden in unfassbarem Ausmaß. Angemessene Erholungszeiten oder gar Pausen fehlen vielen Kolleginnen* gänzlich. Der Personalverknappung wird bisweilen mit Einführung von Bereitschaftsdiensten oder Rufbereitschaften begegnet. Patientinnen*zahlen und Verantwortungsdruck sind in den einzelnen Standorten aufgrund der Zentralisierung rasant angestiegen. Fazit: 18 Prozent der freien Stellen können nicht besetzt werden. Jede vierte Hebamme will ihren Stundenanteil weiter reduzieren.

Diese Arbeitsbedingungen haben ebenfalls Auswirkungen auf die Versorgung der uns anvertrauten Frauen und Kinder. Immer weniger Hebammen betreuen immer mehr Frauen zeitgleich. Eine frauenfreundliche Geburtshilfe mit Recht auf Selbstbestimmung und Zugewandtheit in einer ruhigen Atmosphäre wird durch Interventionen und Medikalisierung abgelöst.

Der LV RLP unterstützt das »Bündnis Pflegeaufstand RLP« und ruft alle Kolleginnen* zur Teilnahme an den Aktionen in den Kliniken und der Demo am 3. Juli 2021 auf. Website des Bündnisses: pfausta.de

Ingrid Mollnar, 1. Vorsitzende

Sprechstunde in der Geschäftsstelle

Der Verband Rheinland-Pfalz bietet regelmäßige Sprechzeiten in der Geschäftsstelle an. Diese sind bis auf Weiteres: dienstags von 13.00–16.00 Uhr, donnerstags von 10.00–14.00 Uhr. Die Geschäftsstelle hat eine neue Telefonnummer: (01511) 933 20 22. Zu allen anderen Zeiten oder wenn Sie uns nicht erreichen können, empfiehlt es sich, eine Mail zu schreiben mit kurzer Schilderung zu Frage oder Anliegen an: 1.vorsitzende@hebammen-rlp.de

Mitglieder-Login für Website

Bitte wenden Sie sich für ein Mitglieder-Login unter Nennung Ihres Namens und der Mitgliedsnummer per Mail an: login@hebammen-rlp.de. Sollten Sie binnen 14 Tagen keine Rückmeldung dazu erhalten haben, informieren Sie bitte unsere Geschäftsstelle: 1.vorsitzende@hebammen-rlp.de

Ingrid Mollnar, 1. Vorsitzende



Die Geschäftsstelle hat eine neue Telefonnummer: (01511) 933 20 22

TERMINE

SAVE THE DATE

Internationaler Hebammentag 2021

Für uns selbst! Resilienzen stärken, Kraft schöpfen, Freude spüren!

Vortrag und Workshop

Die Teilnehmerszahl ist begrenzt. Die Teilnahme wird entsprechend dem Datum des Zahlungseingangs berücksichtigt. Wir bitten zu beachten, dass es aus Gründen der Covid-19-Pandemie zu kurzfristigen Änderungen kommen kann.

Referentin: Doris Rohde, systemischer Coach

Wann: 5.5.21, 15.00–19.00 Uhr

Wo: Mainz, Favorite Parkhotel, Karl-Weiser-Str. 1

TERMINVERSCHIEBUNG

Fachtagung »Female Genital Mutilation« verlegt auf 2. Juli 2021

Die Fachtagung »Female Genital Mutilation« mit Dr. Christoph Zerm, Barbara Behnen und Susan Ghané Basiri findet am 2. Juli im Erbacher Hof in Mainz statt. Inhalte der Tagung siehe weiter unten.

Der Fachtag ist als landesweiter Auftakt zu verstehen. Das Thema wird uns weiterhin begleiten. Fortbildungen zu unterschiedlichen Aspekten werden wir zukünftig unterjährig anbieten. Zudem ist es wichtig, eine landesweite Koordinierung und einen niederschweligen Zugang zu Informationen und Therapiemöglichkeiten für betroffene Frauen und Berufsgruppen zu sichern.

● Notfälle im häuslichen Wochenbett – psychische Erkrankungen im Wochenbett: unerkannt, unterschätzt, unbehandelt

Mehr Trennschärfe in der Praxis: relevantes psychologisches Grundlagenwissen zu häufigen psychischen Störungen (peripartale Depression/Psychosen, Angst- und Zwangsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen); Akute Warnzeichen für schwere Verläufe in der Praxis; Handlungsempfehlungen für akute Krisenzeiten und Notfallmanagement bei Verdacht auf Suizid- und Infantizidgefahr; Grenzen der Hebammenhilfe; Kurze Fallbeispiele; Erste Gesprächsführung; Regionale Hilfsangebote

FB-Std.: 8

Referentin: Christiane Borchard, Dipl.-Pflegerin (FH), Hebamme, Familienhebamme, entwicklungspsychologische Beraterin

Wann: 10.3.21, 9.00–17.00 Uhr

Wo: Bingen, Kapuzinerstr. 15–17

Kosten: 160 €, Nichtmitglied 230 €, WeHe 95 €

inkl. 20 € verpflichtende Verpflegungspauschale

● Richtig (gut!) abrechnen

FB-Std.: 7,5

Referent: Sven Haas, Training & Seminare, systemischer Berater, Dozent

Wann: 17.3.21, 9.00–16.30 Uhr

Wo: Bitburg, Hotel Eifelbräu, Römermauer 36

Kosten: 190 €, Nichtmitglied 260 €

● Hebammen-Notfallschulung

FB-Std.: 8

Referentin: Christina Redies, Akademie Diemed

Wann: 15.6.21, 9.00–17.00 Uhr

Wo: Hoppstädten-Weiersbach, Neubrucker Straße

Kosten: 230 €, Nichtmitglied 300 €, WeHe 100 €

● Fachtagung Female Genital Mutilation

Neben einer Sensibilisierung für dieses Thema sollen Kenntnisse über Therapiemöglichkeiten und Kinderschutz die Beratungsexpertisen in Bezug auf Gesprächs- und Handlungssicherheit verbessern.

Referentinnen*: Dr. Christoph Zerm, Barbara Behnen, Susan Ghané Basiri

Wann: 2.7.21

Wo: Mainz, Erbacher Hof

📍 Info & Anmeldung:

www.hebammen-rlp.de

QM: Inhouse-Schulungen

Wir bieten Inhouse-Seminare zur Grundlagenschulung sowie zu Hilfestellungen an, wenn Sie mit Ihrem QM-Handbuch schon begonnen haben und nunmehr Unterstützung benötigen.

Kosten: 50 €

Info: Christine Herfel, Hebamme, QM-Multiplikatorin, Tel. (02662) 32 32, herfel@kabelmail.de

oder Martina Bretz, Hebamme, QM-Multiplikatorin, Tel. (02654) 96 21 91, Martina.Bretz@kabelmail.de

Saarland

hebammenverband-saar.de



Die WHO verlängert das Jahr der Pflegenden und Hebammen bis 2021, um deren Einsatz während der Corona-Epidemie zu würdigen.

Abb: Fabian Nausner

Liebe Kolleginnen*,

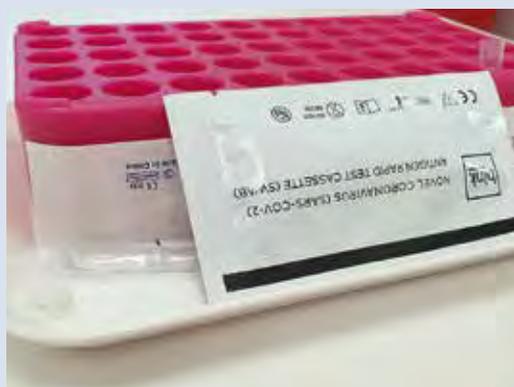
ein weiterer Monat mit Corona-Lockdown ist vergangen, und viele von euch mussten sich der Herausforderung eines Spagats zwischen Arbeiten und Homeschooling/ Kinderbetreuung zu Hause stellen. Wir hoffen, dass die Zeiten bald wieder einfacher werden, und wünschen euch weiterhin viel Geduld, Kraft und Gesundheit.

Der SHV-Vorstand

SHV-Neujahrsempfang am 26. Januar 2021

Vielen Dank an alle Kolleginnen*, die Ende Januar mit uns (digital) zusammengekommen sind, um gemeinsam das neue Jahr der Pflegenden und Hebammen zu feiern. Herzlichen Dank auch an unsere Kollegin Prof. Barbara Cattarius von der htw Saar für die tolle Begrüßungsvorlesung. Ein Bericht zur Veranstaltung folgt.

Aline Okantah, 1. Vorsitzende



Antigen-Schnelltest

Foto: Aline Okantah

Präventive Testung auf Covid-19

Seit Ende Dezember könnt ihr euch von eurer Hausärztin* einmal wöchentlich präventiv auf Covid-19 testen lassen – wenn ihr nicht bereits über eure Arbeitgeberin* getestet werdet. Hierzu werden Antigen tests/Schnelltests durchgeführt, sodass ihr das Ergebnis nach 20 Minuten habt. Die Abrechnung der entstandenen Kosten erfolgt durch die Hausarztpraxis mit der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland und *nicht* über eure Krankenkasse. Es bedarf eurerseits keiner Registrierung, keines Testkonzepts, keiner Zuzahlung oder Ähnlichem. Falls eure Hausarztpraxis keine Schnelltests durchführt, wendet euch an eine beliebige andere Hausarztpraxis in eurer Nähe. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Mitarbeiterinnen* der Praxen bisweilen nicht gut informiert sind. In unserem Mitgliederbereich findet ihr Merkblätter der KV Saar, die ihr zur Unterstützung eures Anliegens in der Hausarztpraxis vorlegen könnt.

Bitte nehmt dieses Angebot der regelmäßigen Testung zu eurem Wohl und zum Schutz der von euch begleiteten Familien wahr.

Aline Okantah, 1. Vorsitzende

TERMINE**Mitgliederversammlungen**

Wann: 14.4.21, 28.9.21

Internationaler Hebammentag mit Online-Fortbildung

Wann: 5.5.21

Social Event

Wann: 27.8.21, 15.00 Uhr

● **Geburtshilfe bei Einstellungs- und Haltungsanomalie – Konzept nach Ulrike Harder**

Protrahierte Geburten werden oft durch Einstellungs- und Haltungsanomalien des Kindes verursacht. Wenn die Hebamme ungünstige Fehlhaltungen des Kindes früh erkennen und günstig beeinflussen kann, lässt sich eventuell eine operative Geburtsbeendigung vermeiden.

In dieser Fortbildung werden Maßnahmen und Handgriffe zur Optimierung der Kindslage vorgestellt. Wir besprechen geburtshilfliche Besonderheiten und Unterstützungsmöglichkeiten bei hinterer Hinterhauptslage, beim hohen Gradstand, bei Scheitelbeineinstellungen und bei Deflexionshaltungen. Mit praktischen Übungen für verschiedene Gebärdpositionen

FB-Std.: 8

Referentin: Susanne Mack, M.Sc. Midwifery, Lehrhebamme und Dipl.-Pflegepädagogin

Wann: 17.4.21, 10.00–17.30 Uhr

Wo: Saarbrücken, Best Western Victor's Residenz-Hotel Rodenhof, Kálmánstr. 47–51

Kosten: 130 €,

Nichtmitglied 200 €

Anmeldeschluss: 16.4.21

● **Effektive manuelle Hilfen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett**

Referentin: Sabine Friese-Berg, M. Sc., Lehrerin für Hebammenwesen, IBCLC

Wann: Modul 1: 28.–29.4.21

Modul 2: 13.–14.10.21

Modul 3: 13.–14.12.21

Modul 4: 31.1.–1.2.22

Modul 5: 6.–7.4.22

Wo: Saarbrücken, Best Western Victor's Residenz-Hotel Rodenhof, Kálmánstr. 47–51

Kosten: 325 €* , Nichtmitglied 425 €* pro Modul inkl. Skript und Vollverpflegung

*Bei Zahlung aller Module zusammen gibt es einen Rabatt von 150 €.

● **Reanimationstraining für Hebammen bei Baby und Erwachsenen**

Neben einem grundlegenden theoretischen Fresh-up trainieren wir in entspannten Kleingruppen die praktischen Notfallmaßnahmen. Grundlage des Trainings ist unser Notfall-ABC-Konzept. Mit dieser einfachen, aber universell anwendbaren Vorgehensweise können Sie jede Art von Notfall schnell einschätzen und die richtigen Maßnahmen einleiten. Inhalte der Fortbildung: Reanimation Neugeborenes/Erwachsener; Kindliche Notfälle; Notfälle im Wochenbett

FB-Std.: 8

Referentin: Nadja Wöllert, Gesundheits- und Kinderkrankenschwester, Kindernotfalltrainerin

Wann: 12.5.21, 9.00–17.00 Uhr

Wo: Saarbrücken, Best Western Victor's Residenz-Hotel Rodenhof, Kálmánstr. 47–51

Kosten: 150 €, Nichtmitglied 210 €

Anmeldeschluss: 31.3.21

● **QM für freiberuflich tätige Hebammen – ist alles in meinem QM-System enthalten?**

Die Fristen sind abgelaufen, und die ersten Nachweise gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen sind erbracht. Haben Sie an alles gedacht? Sind noch Fragen offen? Oder sind Sie unsicher, ob alles richtig ist im Sinne des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe? Und dann sind da noch die geforderten jährlichen internen Audits! Stellen Sie der Dozentin Ihre Fragen, und tauschen Sie sich mit Kolleginnen aus. Bringen Sie Ihre Unterlagen gerne mit. Gemeinsam mit Ihnen geht die Dozentin das interne Audit durch. Daraus ergibt sich ein persönlicher Maßnahmenplan, mit dem gezielt und effektiv das QM-System ergänzt, vervollständigt und weiterentwickelt werden kann.*

Die Inhalte des Seminars: Neuerungen im QM durch gesetzliche Grundlagen; Ausrichtung seines eigenen QM-Systems; Anregungen zur Weiterentwicklung des eigenen QM-Systems; Wie QM die Hebammenarbeit erleichtern kann

FB-Std.: 8

Referentin: Denize Krauspenhaar, Hebamme, Systemauditorin, Mitarbeiterin für das Qualitätsmanagement Hebammen für den DHV

Wann: 16.6.21, 9.00–17.00 Uhr

Wo: Saarbrücken, Best Western Victor's Residenz-Hotel Rodenhof, Kálmánstr. 47–51

Kosten: 150 €,

Nichtmitglied 200 €

Anmeldeschluss: 31.5.21

● **Effektive manuelle Hilfen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – Refresher**

Wiederholung aller fünf Module, Vorbereitung zur Zertifizierung

FB-Std.: 8

Referentin: Sabine Friese-Berg, M. Sc., Lehrerin für Hebammenwesen, IBCLC

Wann: 8.4.22, 9.00–17.00 Uhr

Wo: Saarbrücken, Best Western Victor's Residenz-Hotel Rodenhof, Kálmánstr. 47–51

Kosten: 175 €, Nichtmitglied 250 €

Anmeldeschluss: 1.3.22

📍 **Info & Anmeldung:**

www.hebammenverband-saar.de →

Fortbildung, Rosa-Maria Filice,

fobi@hebammenverband-saar.de oder

Tel. (0177) 267 78 88

KREIS MERZIG-WADERN**Qualitätszirkel**

Info: Yasmin Chirinpour,

Tel. (0171) 73 60 52 42

KREIS NEUNKIRCHEN**Qualitätszirkel**

Info: Tanja Fuhr-Lieser,

Tel. (0171) 382 25 05

KREIS SAARBRÜCKEN**Qualitätszirkel**

Wann: jeden 4. Freitag im Monat, 9.00–11.00 Uhr

Info: Janine Marian,

Tel. (0178) 414 52 89

Sachsen

saechsischer-hebammenverband.de

Liebe Kolleginnen*,

leider haben sich nicht alle guten Neujahrswünsche mit dem Jahreswechsel erfüllt. Ganz im Gegenteil haben sich die coronabedingten Einschränkungen vor allem in Sachsen noch verschärft. Was für uns in der ersten Welle kein Problem war, ist jetzt stellenweise prekär. Durch die unvollständige Aufzählung der systemrelevanten Berufsgruppen in der sächsischen Corona-Schutzverordnung gab es zunehmend Probleme mit der Kindernotbetreuung für Hebammen und damit zunehmende Versorgungsprobleme der jungen Familien. Die Situation ist unerträglich, wenn als Lösung die Arbeit am Wochenende oder das Beantragen von Hilfen für Solo-Selbstständige empfohlen wird! Das ist nicht hinzunehmen, und wir sind in engem Kontakt mit den entsprechenden Ministerien, um das Problem zu lösen.

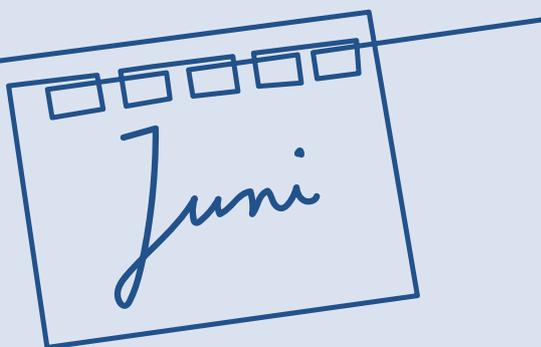
Um Sie so zeitnah wie möglich mit neuesten Informationen zu versorgen, versenden wir regelmäßig Newsletter. Sollten Sie noch keinen erhalten, dann melden Sie sich gern an unter: website@saechsischer-hebammenverband.de

Delegiertentagung des SHV

Erstmals seit vielen Jahren haben wir unsere Frühjahrsdelegiertentagung in den Juni verlegt. So hoffen wir, die Chance auf eine Präsenzveranstaltung deutlich zu erhöhen.

Wann: 19.6.21

Wo: Leipzig



Frühjahrsdelegiertentagung in den Juni verlegt

Nach protrahierter AP:
Leitlinie »Die vaginale
Geburt am Termin« erblickt
das Licht der Welt!

S3-Leitlinie »Die vaginale Geburt am Termin«

Am Tag des Redaktionsschlusses erreichte uns die freudige Nachricht, dass die S3-Leitlinie »Die vaginale Geburt am Termin« nach protrahierter Austrittsphase das Licht der Welt erblickt hat. In unseren Augen ein Grund zum Feiern, da die Frau und die Physiologie hier im Mittelpunkt stehen. Bereits im Januar haben wir einen Newsletter dazu verschickt. Die S3-Leitlinie finden Sie unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-083.html

Geburtshilfeprämie Stadt Dresden

Es ist gelungen, die Gelder für die Förderung der Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung für die kommenden Jahre bereitzustellen. Mit einer Mehrheit von Bündnis 90/Die Grünen, CDU, Die Linke, SPD und FDP ist der Änderungsantrag zum Doppelhaushalt 2021/22 beschlossen worden, in dem steht, dass die Finanzierung der Geburtshilferichtlinie sichergestellt ist. Kurzum: Die Geburtshilfeförderung kann weiter für Frauen und Kinder, die ihren Hauptwohnsitz in Dresden haben und dort geboren wurden, beantragt werden.

Es ist folgende Förderung je betreutem Fall möglich:

- Betreuung einer Wöchnerin im Wochenbett: 30 €
- Geburtshilfe in einem Geburtshaus oder in einer Praxis: 100 €
- Geburtshilfe während einer Haus- oder Beleggeburt: 200 €

– Das Formular und erklärende Hinweise befinden sich unter dem Klappmenü »Förderung für Hebammen und Entbindungspfleger« auf der Internetseite www.dresden.de → geburtshilfe

In der Hoffnung, dass wir zum Frühjahr hin ein ruhigeres Fahrwasser hinsichtlich des Virus haben, wünschen wir Ihnen trotz aller Widrigkeiten Durchhaltevermögen. Wie immer stehen wir für Fragen gern zur Verfügung.

Stephanie Hahn-Schaffarczyk

Hinweis

Alle weiteren Informationen finden sich auf unserer Website unter: saechsischer-hebammenverband.de → fortbildung. Unsere Fortbildungen sind als Präsenzveranstaltung geplant worden. Diese können in Anbetracht der derzeitigen Situation nicht garantiert werden. Alle angemeldeten Teilnehmerinnen* werden über alle notwendigen Änderungen per Mail informiert.

Alexandra Kluge

TERMINE

● **Richtig (gut!) abrechnen**

Referent: Sven Haas, systemischer Berater, Dozent
Wann: 14.6.21
Wo: Dresden, Evangelische Jugendbildungsstätte, Heideflügel 2
Kosten: 160 €, Nichtmitglied 240 €

● **Buchhaltung leicht gemacht**

Referent: Sven Haas, systemischer Berater, Dozent
Wann: 15.6.21
Wo: Dresden, Evangelische Jugendbildungsstätte, Heideflügel 2
Kosten: 160 €, Nichtmitglied 240 €

● **Kinderwunschbehandlungen und deren Auswirkungen auf Schwangerschaft und Geburt**

Nähere Informationen folgen.
Wann: 12.6.21
Wo: Dresden, BGW, Königsbrücker Landstr. 2

● **Fachtag Geburt**

gemeinsam mit dem DHV
Wann: 13.–14.7.21
Wo: Schkeuditz, Globana Airporthotel, Frankfurter Str. 4

● **Stillen – Langzeitstillen – BLW – Aktuelles**

Referentin: Lysann Redeker
Wann: 16.7.21
Wo: Chemnitz, Geburtshaus »erlebnis geburt e.V.«, Weststr. 18
Kosten: 120 €, WeHe 100 €, Nichtmitglied 140 €

● **Wochenbett**

Referentin: Constanze Kretschmann
Wann: 16.9.21
Wo: Dresden, Evangelische Jugendbildungsstätte, Heideflügel 2
Kosten: 120 €, WeHe 100 €, Nichtmitglied 140 €

● **Psychische Krisen rund um die Geburt: erkennen, behandeln, vorbeugen**

Referentin: Dagmar Weimar
Wann: 7.10.21
Wo: Leipzig, Geburtshaus aus dem Bauch heraus, Rabensteinplatz 3
Kosten: 160 €, WeHe 140 €, Nichtmitglied 220 €

● **Hebammenbegleitung nach negativem oder traumatischem Geburtserlebnis**

Referentin: Dagmar Weimar
Wann: 8.10.21
Wo: Leipzig, Geburtshaus aus dem Bauch heraus, Rabensteinplatz 3
Kosten: 160 €, WeHe 140 €, Nichtmitglied 220 €

● Für die Fortbildungen können Sie sich unter **Info & Anmeldung registrieren**



»Hebammen in Sachsen«

www.hebammen-sachsen.de
Bürozeiten: dienstags und donnerstags 9.00–13.00 Uhr,
Tel. (0351) 50 19 64 30

Hebammennetzwerk

Freie Kapazitäten in der Hebammenbetreuung können kostenfrei von allen sächsischen Hebammen selbstständig ins Netzwerk eingegeben werden: www.hebammen-sachsen.de → Login
Einfach einloggen, bei der Ersteinrichtung einen Account anlegen, freie Kapazitäten eingeben, fertig!

Finanzielle Förderungen für Heilberufe und Hebammen des Freistaats Sachsen

Nähere Informationen und den Download-Link der Anträge finden Sie unter www.hebammen-sachsen.de → Freiberufliche Hebammen

Bürgermeister/Klinik/Praxis sucht Hebamme

Auf der Website www.hebammen-sachsen.de können Stellenanzeigen kostenfrei veröffentlicht und freie Stellen gefunden werden.

Vorstellung Best-Practice-Modelle aus sächsischen Kreisläufen und der Freiberuflichkeit

Klinikhebammen, die ihre Arbeitsbedingungen verbessern konnten und so für mehr Zufriedenheit und Stabilität im Team gesorgt haben, und Hebammen, die gut mit einer Gynäkologin* kooperieren, stellen sich vor.

Anke Uhlig und Kerstin Köhler

Sachsen-Anhalt

hebammen-sachsen-anhalt.com

Liebe Kolleginnen*,

das neue Jahr hat nun schon zu Beginn an unseren Kräften gezehrt. Der zweite Lockdown inklusive seiner Verlängerung fordert von uns allen Mut, Kreativität und Hoffnung. Das gilt auch für die von uns begleiteten Familien. Besondere Betreuungsgegebenheiten erfordern besondere Angebote. Häufig sind wir die einzige regelmäßig verfügbare Kontaktperson in Präsenz in den Familien, in denen ein Kind geboren wird, und decken dann nicht nur den Tätigkeitsbereich der Hebamme ab, sondern werden auch für freundschaftlichen Austausch und noch mehr als Fürsorgerin* gebraucht. Wir spüren auch, dass die Kurse mehr sind als medizinische Angebote. Der soziale Austausch und das Gefühl der Gemeinschaft ist auf digitalem Wege nur im Zarten spürbar. Doch sehen wir zuversichtlich in die Zukunft und hoffen auf gute Gesundheit und eine baldige Rückkehr zur gewohnten Normalität. Das neue Jahr bringt aber auch einige Höhepunkte mit sich:

- Der internationale Hebammentag am 5. Mai jährt sich zum 30. Mal.
- Der 16. Deutsche Hebammenkongress findet vom 10.–12. Mai 2021 erstmals digital statt und bietet somit vielleicht noch mehr Hebammen die Möglichkeit, daran teilzunehmen und ihr Wissen aufzufrischen und zu erweitern.
- Die bevorstehenden Landtagswahlen am 6. Juni in Sachsen-Anhalt und die am 26. September stattfindende Bundestagswahl bieten hoffentlich trotz Corona eine gute Möglichkeit, politische Forderungen für das Hebammenwesen voranzutreiben und auf offene Ohren der Politikerinnen und Politiker zu treffen.

Aktuell bemühen wir uns um einen zeitnahen Abschluss der Verhandlungen zur Anpassung der privaten Gebührenverordnung in Sachsen-Anhalt. Ebenfalls kämpfen wir für eine politische Lösung zur Gleichwertigkeitsanerkennung der altrechtlich ausgebildeten Hebammen, auch die Personalbemessung in Kreißsälen mit Fokus auf einer Eins-zu-eins-Betreuung ist inhaltlicher Schwerpunkt der kommenden Arbeitsaufgaben.

Ein weiterer wichtiger Schritt in diesem Jahr wird der Start des dualen Bachelorstudiengangs »Hebammenwissenschaft« an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im Oktober dieses Jahres sein (Näheres auf der nächsten Seite).

Für all die kommenden Aufgaben, Ideen, Träume und Ziele wünsche ich uns und Ihnen im Namen des Vorstands gutes Gelingen.

Undine Bielau, für den Vorstand

TERMINE

Hebammenstammtisch Magdeburg und Umgebung

Wann: 5.3.21

Wo: Sülzetal/Osterweddingen, Landhotel Schwarzer Adler

Info & Anmeldung: Da das Hotel sich auf die Gästezahl einstellen muss, bitte wir bis zum 2. März 2021 um Nachricht unter Tel. (0177) 521 48 52. Je nach Pandemieauflagen wird der Stammtisch eventuell auf einen späteren Termin verschoben. Informationen dazu entnehmen Sie bitte der Internetseite des Landeshebammenverbandes Sachsen-Anhalt unter: www.hebammen-sachsen-anhalt.com

● Stillen – Grundlagen und Störungen

Referentin: Simone Lehwald

Wann: 13.–14.4.21 Wo: Stendal

● Betreuung in der Frühschwangerschaft und Vortrag Hypnobirthing

Referentin: Elke Reinke-Thomas

Wann: 19.–20.4.21

Wo: Wernigerode-Quedlinburg

● Beikost

Referentin: Simone Lehwald

Wann: 20.5.21 Wo: Magdeburg

● Richtig (gut!) abrechnen

Referent: Sven Haas, systemischer Berater, Dozent

Wann: 26.5.21 Wo: Stendal

● Buchführung leicht gemacht

Referent: Sven Haas, systemischer Berater, Dozent

Wann: 27.5.21 Wo: Stendal

📍 Info & Anmeldung:

info@hebamme-marlen.de

Dualer Bachelorstudiengang »Hebammenwissenschaft«

Zum Wintersemester 2021/22 beginnt der neue duale Bachelorstudiengang »Hebammenwissenschaft« an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU). Bisher hatte das Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, das zur Medizinischen Fakultät gehört, schon einige Jahre Erfahrung mit ausbildungsintegrierenden Bachelorstudiengängen für Gesundheitsfachberufe, einschließlich Hebammen. Jedoch ist der duale Bachelorstudiengang Hebammenwissenschaft nun etwas Neues. Die Hochschule hat die Gesamtverantwortung für eine akademische Ausbildung von insgesamt 4600 Stunden, wovon mindestens 2200 Stunden für den hochschulischen und mindestens 2200 Stunden für den berufspraktischen Ausbildungsteil vorgesehen sind.

Universität schließt Verträge mit Kliniken

Die MLU schließt Kooperationsverträge mit den Universitätskliniken in Halle (Saale) und Magdeburg, die die beiden »verantwortlichen Praxiseinrichtungen« sind. Diese schließen Verträge mit weiteren Kliniken, Geburtshäusern, Hebammenpraxen und freiberuflichen Hebammen, um die praktische Ausbildung der insgesamt 20 Studierenden sicherzustellen. Dazu zählen auch mindestens 480 Stunden Praxiseinsatz im freiberuflichen Bereich der Hebammentätigkeit.

Bewerbung in zwei Schritten

Die Bewerbung für den Hebammenstudiengang kann ab sofort erfolgen; sie ist in zwei Schritten vorgesehen:

1. Bewerbung am Universitätsklinikum Halle (Saale) (www.medizin.uni-halle.de) → Lehre → Hebammenwissenschaft ab Wintersemester 2021/2022 → Bewerbungsvoraussetzung und -verfahren) oder am Universitätsklinikum Magdeburg (www.azg.ovgu.de) → Ausbildungsberufe.html). Bei positiver Entscheidung wird ein vorläufiger (!) Ausbildungsvertrag zwischen dem jeweiligen Universitätsklinikum und der Bewerberin/dem Bewerber ausgestellt.
2. Einreichung der Bewerbungsunterlagen für einen Studienplatz an der MLU: Das Online-Bewerbungsportal wird jedes Jahr im Mai eröffnet. Der Bewerbungsschluss ist der 15. Juli eines Jahres. Bei positiver Auswahl wird eine Studienplatzzusage versendet. Diese berechtigt zur Immatrikulation in den Studiengang. Der vorläufige Ausbildungsvertrag kann dann mit der Studienplatzvergabe rechtskräftig werden.

Kriterien für die Bewerbung

Die Bewerbungsvoraussetzungen und erforderlichen Bewerbungsunterlagen sind auf der Website der Medizinischen Fakultät der MLU nachzulesen: www.medizin.uni-halle.de → hebammenstudiengang Ein wichtiges Kriterium für die Bewerbung ist ein mindestens vierwöchiges geburtshilfliches *Praktikum* (Vollzeitäquivalent), das auch in Teilen absolviert werden kann. Ein Teil sollte mindestens zwei Wochen in Vollzeit dauern beziehungsweise ein Teil möglichst im Kreißsaal stattfinden. Dadurch soll den Interessentinnen* zum einen ermöglicht werden, einen ausreichenden Einblick in die zukünftige Hebammentätigkeit zu gewinnen. Zum anderen will die Hochschule auch einer hohen Abbruchquote des Studiums entgegenwirken, zumal die durch Steuergelder finanzierten Studienplätze nicht nachbesetzt werden können.

Praktikumsplätze dringend gesucht!

Liebe Kolleginnen*, wir bitten Sie sehr herzlich, wenn irgend möglich, einer am Hebammenstudiengang interessierten Person ein solches Praktikum zu ermöglichen! Es ist uns bewusst, dass die derzeitige Situation unter dem Vorzeichen der Covid-19-Pandemie erschwerend ist. Allerdings können die Praktikumssteile bis ca. Mai (Bewerbung an den Universitätskliniken; ggf. mit Praktikumszusage durch eine Klinik oder Hebamme) beziehungsweise bis kurz vor dem 15. Juli (dann muss die Bescheinigung vorliegen) absolviert werden. Bis dahin haben die Impfkampagnen hoffentlich die Situation entschärft.

Falls Sie daran interessiert sind, als Praxisanleiterin* für die Studierenden der Hebammenwissenschaft tätig zu werden, wenden Sie sich bitte an die Ansprechpersonen der verantwortlichen Universitätskliniken und Hebammenschulen:

Halle (Saale): Susanne May, susanne.may@uk-halle.de

Magdeburg: Cordula Ahrendt, cordula.ahrendt@med.ovgu.de

Für weitere Fragen, die den Hebammenstudiengang betreffen,

stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung: Dr. Gertrud M. Ayerle,

gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de, Tel. (0345) 557 54 28

Herzliche Grüße, Gertrud M. Ayerle

*Meine Bitte:
Praktikumsplätze zur
Verfügung stellen!*



Schleswig-Holstein

hebammen-sh.de

Liebe Kolleginnen*,

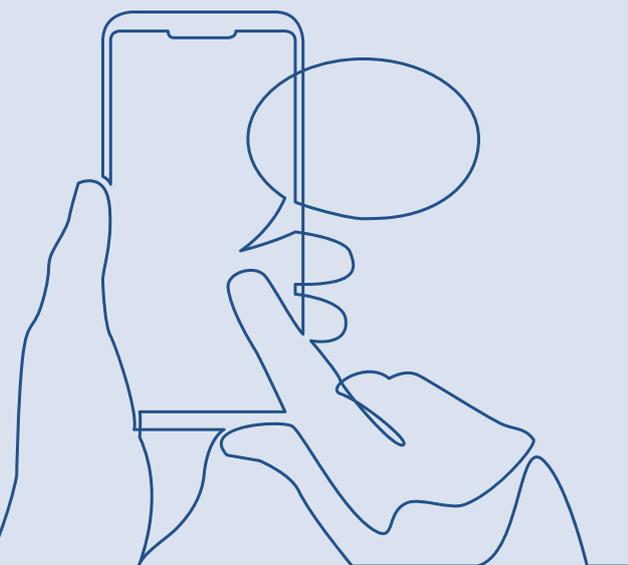
vieles ist in diesem Jahr anders, und noch immer wachsen wir mit und an unseren Aufgaben. Der persönliche Kontakt fehlt, auch wenn wir uns dank moderner Technik häufiger am Bildschirm treffen und zumindest sehen können. Anfang Januar hielten wir unsere erweiterte Vorstandssitzung virtuell ab, und auch die LDT vom 5. bis 6. Februar wird erstmalig in Form einer Web-Konferenz stattfinden.

Der monatliche virtuelle Austausch mit den leitenden Hebammen hat sich etabliert, und auch Kreistreffen finden mittlerweile auf digitalem Wege statt. Der Austausch und die Vernetzung untereinander haben eine andere Form und Intensität angenommen, und ich freue mich sehr, dass ich die Möglichkeit hatte, mit vielen von Ihnen auf diese Weise in einen direkten Kontakt zu kommen. Ich denke, wir haben es verstanden, die Chancen zu nutzen, die diese besonderen Zeiten mit sich bringen.

Auf der Vorstandssitzung und der LDT stellten wir gemeinsam die Weichen für die Arbeit des Landesverbandes in diesem Jahr.

Wir haben einiges vor, und es gibt viel zu tun – im Internationalen Jahr der Hebammen und Pflegenden 2021!

Herzlichst Anke Bertram, 1. Vorsitzende



VERANSTALTUNGEN

Fortbildungstag

Wann: 20.2.21

Landesdelegiertentagung

Wann: 5.–6.2.21

Wo: online

Kreisversammlung

Informationen finden Sie auf unserer Website.

Anke Bertram, 1. Vorsitzende



TERMINE

● Fehlermanagement

Die Eigenreflexion hilft, Fehler zu erkennen, um sich weiterzuentwickeln und zu lernen.

FB-Std.: 4

Referentin: Gabriele Stenz, Hebamme, QM-Auditorin

Wann: 11.2.21, 9.30–12.45 Uhr

Wo: online

Kosten: 65 €, WeHe (DHV-Mitglied) 45 €, Nichtmitglied 130 €

● Fit für den Online-Kurs

Handwerkzeug, um wichtige Kurse während der Pandemie online anzubieten

FB-Std.: 4

Referentin: Valerie Larsen, Hebamme, Online-Trainerin

Wann: 14.2.21, 10.00–13.30 Uhr

Wo: online

Kosten: 75 €, WeHe (DHV-Mitglied) 55 €, Nichtmitglied 150 €

● Digitaler Fortbildungstag: Hebamme – aber sicher!

Vier Vorträge

FB-Std.: 6

Wann: 20.2.21, 9.00–13.30 Uhr

Wo: online

Kosten: 75 €, WeHe (DHV-Mitglied) 55 €, Nichtmitglied 150 €

● Beckenbodentraining in Bezug zur tiefen Muskelfaszie

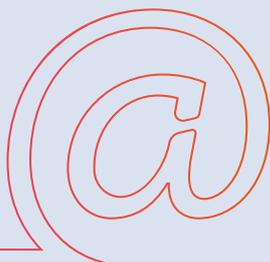
Ergänzendes Beckenbodentraining, das die tiefe Muskelfasziensverbindung mit einbezieht

Referentin: Petra Kunz-Blunert, Krankenschwester, Bodilance-Trainerin

Wann: 27.2.21, 10.00–17.00 Uhr

Wo: Kiel, Bodilance-Studio, Hofholzallee 44

Kosten: 180 €, WeHe (DHV-Mitglied) 160 €, Nichtmitglied 360 € zzgl. 12 € für Unterrichtsmaterial



● **Bindungsorientierte Geburtsvorbereitung – NATA ME®**

Prä- und perinatale Interaktion und Bindung von Eltern und Kind als Unterstützung für die Geburt; zusätzlich Yogaelemente und Atmung als ganzheitliches Fundament der Geburtsvorbereitung

FB-Std.: 16

Referentin: Inken Haring Andresen, Hebamme

Wann: 19.–20.3.21

Wo: Tönning, Seminarhof Diekhusen, Diekhusen 3

Kosten: 405 €, WeHe (DHV-Mitglied) 385 €, Nichtmitglied 810 €

● **Richtig (gut!) abrechnen**

Die Abrechnung optimieren

FB-Std.: 8

Referent: Sven Haas, systemischer Berater, Dozent

Wann: 24.3.21, 9.00–16.30 Uhr

Wo: Schleswig, VHS (noch nicht final), Königstr. 30

Kosten: 245 €, WeHe (DHV-Mitglied) 225 €, Nichtmitglied 490 €

● **Buchführung leicht gemacht**

Die Buchführung für die freiberufliche Haupt- oder Nebentätigkeit verstehen und verbessern

FB-Std.: 8

Referent: Sven Haas, systemischer Berater, Dozent

Wann: 25.3.21, 9.00–16.30 Uhr

Wo: Schleswig, VHS (noch nicht final), Königstr. 30

Kosten: 245 €, WeHe (DHV-Mitglied) 225 €, Nichtmitglied 490 €

● **Alles wieder normal?**

Von Corona lernen, Krisenkompetenz für jetzt und später

Wirkungsvoller Umgang mit Krisenphänomenen: Angst, Wut, Sorge; Grundlagenwissen; Praktische Tipps und Austausch

FB-Std.: 4

Referentin: Silke Mensching, Coach, HP für Psychotherapie

Wann: 29.3.21, 9.15–12.30 Uhr

Wo: online

Kosten: 75 €, WeHe (DHV-Mitglied) 55 €, Nichtmitglied 150 €

● **Muttermilch: zu viel/zu wenig?**

Physiologie der Milchbildung; Symptome und Ursachen; Lösungsmöglichkeiten und Stillmanagement; Beratung der Stillenden; Galaktogogen

FB-Std.: 4

Referentin: Claudia Honermeier, Hebamme, IBCLC

Wann: 21.4.21, 13.30–17.00 Uhr

Wo: Rendsburg, Hebammenpraxis Rendsburg, Am Grünen Kranz 1

Kosten: 85 €, WeHe (DHV-Mitglied) 65 €, Nichtmitglied 170 €

📍 **Info & Anmeldung:**
www.hebammen-sh.de

● Für die Fortbildungen können Sie sich unter 📍 Info & Anmeldung registrieren

Mitgliedernachrichten – exklusiv und aktuell!

Aktuelle Nachrichten erhalten Sie über den Newsletter und direkt auf der DHV-Website unter:

www.hebammenverband.de →

Mitgliederbereich → Mitgliedernachrichten



Thüringen

hebammenlandesverband-thueringen.de

Liebe Kolleginnen*,

die letzten Wochen des alten Jahres waren noch einmal sehr intensiv. Fast alle AGs auf Landes- und Bundesebene trafen sich noch einmal virtuell, um Projekte abzuschließen oder Pläne für 2021 zu schmieden. Ein wichtiges Thema ist natürlich das Superwahljahr 2021. In Thüringen stehen Landtags- und Bundestagswahlen auf der Agenda. Es gibt viel zu tun, und wir hoffen, uns trotz Corona im Wahljahr Gehör zu verschaffen.

Unsere Ideen und Forderungen zur Landtags- und Bundestagswahl wurden bereits mit der Weihnachtspost verschickt. Zu unserer großen Freude reagierten auch die großen Thüringer Tageszeitungen und druckten trotz massiver technischer Schwierigkeiten aufgrund eines Hackerangriffs unsere Wahlforderungen ab. Durch die Pandemie wird es leider nicht möglich sein, eine Podiumsdiskussion oder eine ähnliche Veranstaltung durchzuführen. Auch Sie haben unsere Flyer erhalten. Verteilen Sie diese vor Ort bei den Lokalpolitikerinnen* und nutzen Sie die Argumentation im beruflichen und privaten Kontext. Gern können Sie auch noch mehr Wahlkampfflyer bei uns bestellen.

Auch in diesem Jahr möchten wir trotz der vielen Einschränkungen für Sie erreichbar sein. Bitte melden Sie sich jederzeit bei Fragen, Sorgen und Nöten, egal ob Sie angestellt, freiberuflich oder als Beleghebamme arbeiten, ob Sie in der Ausbildung sind oder als Familienhebamme arbeiten. Wir beantworten gerne Ihre Fragen und beraten Sie im Rahmen unserer Möglichkeiten. Wir werden auch wieder sehr regelmäßig Newsletter verschicken. Melden Sie sich unter der E-Mail-Adresse wanierke@hebammen-thueringen.de für den Newsletter an, und Sie erhalten regelmäßig berufspolitische Informationen.

Annika Wanierke, 1. Landesvorsitzende



Bitte melden Sie sich jederzeit bei Fragen, Sorgen und Nöten.

Wir beantworten gern Ihre Fragen und beraten Sie!

»Babyblues – nicht in Thüringen!« – Gespräch der Expertinnen* zur geburtshilflichen Versorgung im Freistaat

Trotz Corona ist es uns gelungen, eine (wahrscheinlich) virtuelle Veranstaltung gemeinsam mit der Barmer Landesvertretung Thüringen und dem Landesfrauenrat Thüringen auf die Beine zu stellen. Am 10. März 2021 sind Politikerinnen* und Expertinnen* zum Gespräch eingeladen. Auf der Grundlage des Nationalen Gesundheitsziels »Gesundheit rund um die Geburt« soll die flächendeckende geburtshilfliche Versorgung in Thüringen analysiert werden, um Handlungsfelder zu definieren und Handlungsstrategien zu entwickeln. Ziel ist es, gemeinsam die Situation für werdende Eltern in Thüringen und damit auch die Arbeitsbedingungen aller in diesem Versorgungsfeld tätigen Menschen zu verbessern.

TERMINE

● Ausgewählte geburtshilfliche Notfälle – Kompaktseminar für Hebammen und geburtshilflich tätige Ärztinnen*

Einführung: der geburtshilfliche Notfall im Spannungsfeld zwischen Risikoprävention und Risikodisposition; Allgemeine Handlungsrichtlinien beim Auftreten geburtshilflicher Komplikationen; Ausgewählte mütterliche Notfälle: Uterusruptur, Fruchtwasserembolie, Eklampsie, HELLP-Syndrom, Atonie; Ausgewählte kindliche Gefahrenzustände: vorzeitige Plazentalösung, Amnioninfektion, Nabelschnurvorfal, Schulterdystokie; Grundlagen der Reanimation des Neugeborenen
FB-Std.: 8

Referent: Prof. Dr. Sven Hildebrandt, Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Hochschule Fulda

Wann: 11.3.21, 9.00–17.00 Uhr
Wo: Jena, Best Western Hotel, Rudolstädter Str. 82
Kosten: 150 €, Nichtmitglied 250 €, WeHe 80 € inkl. Skript und Verpflegung
Anmeldeschluss: 11.2.21

● **Fachtag »weiter wachsen«**

Leider hat Corona unseren Fortbildungsplan sehr durcheinandergewirbelt. Umso mehr freuen wir uns, den internationalen Hebammentag am 5. Mai 2021 nutzen zu können, um uns auszutauschen und zu feiern. Lassen Sie uns gemeinsam herausfinden, wie wir »weiter wachsen« können.

FB-Std.: 5

Referentinnen*: Heike Fritz, Kinderkrankenschwester; Andreas Wanierke, Physiotherapeut und sonderpädagogische Fachkraft; Sandra Hesse und Heike Eicher, LAG Jugendzahnpflege

Wann: 5.5.21, 7.45–15.30 Uhr
Wo: Erfurt, Alte Parteischule Erfurt, Werner-Seelenbinder-Str. 14
Kosten: 50 €, Nichtmitglied 80 €, WeHe 25 €
Anmeldeschluss: 5.4.21

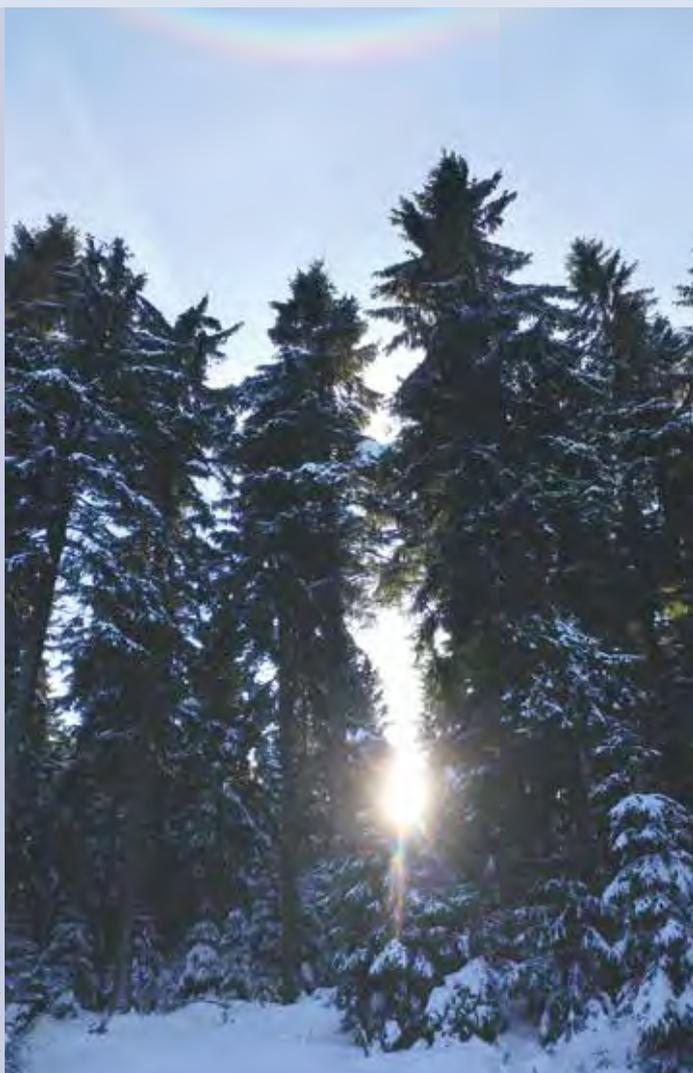
● **Kräuterwanderung für Hebammen**

Der Juni – Zeit der Sonnenwende – war schon immer die Zeit der großen Ernte, vor allem der Pflanzen der Frauenheilkunde. Wie sich Tradition und Moderne verbinden, schnell und einfach in der Hebammen-

arbeit anwenden lassen, erforschen wir am Mönchsberg in Jena. Ein kleines Kräuterpicknick ist natürlich auch dabei.

FB-Std.: 3
Referentin: Claudia Fröhlich, Kinderkrankenschwester und Phytologin
Wann: 18.6.21, 9.30–12.30 Uhr
Wo: Jena, Altes Dorf Göschwitz, Treffpunkt: Parkplatz am Freien Waldorfkindergarten Jena, Alte Hauptstr. 16
Kosten: 25 €, Nichtmitglied 40 €, WeHe 15 €
Anmeldeschluss: 18.4.21

📍 **Info & Anmeldung:**
www.hebammenlandesverband-thueringen.de → Fortbildung



© Mathias Heller

Wir hatten uns so gefreut!

DHV-Kongress leider nicht live in Erfurt

Leider muss der Hebammenkongress 2021, der in Erfurt geplant war, aus naheliegenden Gründen als Online-Veranstaltung stattfinden. Für die Thüringer Hebammen ist das traurig. Gern hätten wir den Kolleginnen* aus Deutschland unsere Stadt gezeigt. Nun wollen wir trotzdem die Gelegenheit nutzen, Erfurt in einer kleinen Serie vorzustellen. Vielleicht kommen Sie ja aus anderen Gründen einmal in Erfurt vorbei oder so auf den Geschmack.

Annika Wanierke und Johanna Heller für den Vorstand

Wer Erfurt besucht und etwas mehr Zeit mitbringt, sollte unbedingt in den Thüringer Wald fahren. Im Winter lohnt es sich,

besonders wenn das Wetter mitspielt. Ob Rodeln, Skilanglauf oder eine Winterwanderung – im Schnee hat der berühmte Rennsteig seinen eigenen Zauber.



Annika Wanierke, Vorsitzende des LV Thüringen

Johanna Heller

Nützliches & Wissenswertes finden Sie im DHV-Shop

Bestellen Sie bitte online:
www.hebammenverband.de
→ Shop



IMPRESSUM

Hebammenforum 22. Jahrgang

Das Fachmagazin des
Deutschen Hebammenverbandes
www.hebammenforum.de

Heft 2/2021 148 Seiten

ISSN 1611-4566

Herausgeber/Eigenverlag

Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)
und seine Mitgliedsverbände,
vertreten durch Ulrike Geppert-Orthofer
Eingetragen im Vereinsregister beim
Amtsgericht Mannheim, VR 102080.
USt-IdNr. DE 205828171
www.hebammenverband.de

Verwaltung

Annekatriin Kuhn
DHV-Geschäftsstelle,
Postfach 1724, 76006 Karlsruhe,
Tel (0721) 981 89 19
hebammenforum@hebammenverband.de

Datenschutzbeauftragte Antonia Panthel

Gestaltung

Wilfried Gandras,
Petra Bartmann, Eva Ravn
Porträtillustrationen www.cykma.net

Druck

Lochmann Grafische Produktion GmbH,
Bessemerstraße 83-91, 12103 Berlin,
Tel (030) 75 49 35 0, Fax (030) 75 49 35 35
info@lochmann-berlin.de

Erscheinungsweise monatlich,
12 Hefte im Jahr

Bezugspreise seit 1. Januar 2020

Jahresabonnement inkl. Versandkosten
im Inland, gesetzlicher MwSt. und einem
Zugang zu den digitalen Ausgaben

DHV-Mitglied	60 €
Nichtmitglied	73 €
WeHe	37 €

Digitales Abo als e-Paper 50 €
Die Mitglieder des Deutschen Hebammen-
verbands zahlen einen Sonderpreis.

Versand ins Ausland zzgl. 24 € zum
Jahresabo-Preis

Das Abonnement läuft unbefristet und kann
mit sechswöchiger Frist zum Ende des
Kalenderjahres gekündigt werden.

Datenschutz bei Abonnement-Adressen

Der DHV geht davon aus, dass die Post
Adressenänderungen an den DHV weitergeben
darf, damit keine Lieferunterbrechung erfolgt –
andernfalls muss gegen diese Regelung aus-
drücklich und schriftlich bei der Deutschen
Post widersprochen werden.

Anzeigen

Jörg Scharmann, Lietzenburger Str. 53,
10719 Berlin
Tel (030) 394 06 77 39
scharmann@hebammenverband.de

Anzeigenpreislste Nr. 25

Anzeigenschluss für Heft 3/2021
am 4. Februar

IWW-geprüft seit 2004



Redaktion

Redaktion Hebammenforum

DHV-Büro Berlin, Lietzenburger Str. 53,
10719 Berlin
Tel (030) 394 06 77 37
redaktion@hebammenverband.de

Joachim Kraus (jk)

Chefredakteur

Susanne Steppat (st)

Chefredakteurin

Katharina Dienebier (kd)

Redaktionsassistentin

Freie Redakteurinnen* dieser Ausgabe

Ute Arndt (ua)

Silke Becker (sb)

Dr. Nina Drexelius (nd)

Andreas Eschen (ae)

Birgit Heidkamp (hp)

Johanna Heller (jh)

Anna Scheer (as)

Oliver Seifert (os)

Redaktionsschluss für Heft 3/2021
am 4. Februar

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Michael Abou-Dakn, Berlin

Prof. Dr. Nicola Bauer, Bochum

Jule Friedrich, Hamburg

PD Dr. Mechthild Groß, Hannover

Prof. Dr. Sven Hildebrandt, Stolpen

Prof. Dr. Petra Kolip, Bielefeld

Dr. Christine Loytved, Lübeck

Prof. Dr. habil. Birgit Reime, Waldkirch

Prof. Dr. Friederike zu Sayn-Wittgenstein,
Osnabrück

Prof. Dr. Rainhild Schäfers, Münster

Prof. Dr. Beate Schücking, Leipzig

Prof. Dr. Christiane Schwarz, Lübeck

Dr. Katja Stahl, Hamburg

Prof. Dr. Klaus Vetter, Berlin

Anke Wiemer, Storkow

Der DHV haftet nicht für Manuskripte, die unverlangt
eingereicht werden. Mit der Annahme des schriftlich
eingereichten Manuskripts zur Veröffentlichung über-
trägt der Verfasser für die Dauer der gesetzlichen
Schutzfrist (§64, UrhG) dem DHV die ausschließlichen
Verwertungsrechte im Sinne der §§ 15 ff des UrhG für
alle Auflagen/Updates, insbesondere das Recht zur Ver-
vielfältigung in gedruckter Form, in elektronischer Medi-
enform (Datenbanken, Online-Netzsysteme, Internet,
DVD etc.) sowie zur Übersetzung und Weiterlizenz-
sierung. Alle im Hebammenforum veröffentlichten Bei-
träge, Fotos und Grafiken, auch Buttons und Hinter-
grundgrafiken der digitalen Ausgabe unterliegen dem
Urheberrecht und dürfen nicht ohne schriftliche Geneh-
migung des DHV in irgendeiner Form – durch Fotokopie
oder andere Verfahren – reproduziert, vervielfältigt,
verbreitet oder im Internet veröffentlicht werden. Ent-
sprechende Anfragen richten Sie bitte an redaktion@hebammenverband.de

Die digitale Ausgabe enthält Links zu externen Internet-
seiten Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss ha-
ben und für die wir keine Gewähr übernehmen. Für die
Inhalte der verlinkten Seiten ist der jeweilige Anbieter
oder Betreiber der Seiten verantwortlich.

Beiträge, die mit Namen oder Signet der Verfasser
gekennzeichnet sind, stellen die Meinung der Autoren,
nicht unbedingt der Redaktion dar.

DHV-Beiträge aus den Landesverbänden liegen in
deren Verantwortung. Für den Inhalt der Anzeigen in
allen Hebammenforum-Ausgaben sind der DHV und
die Redaktion nicht verantwortlich.

Der DHV hält sich an den WHO-Kodex und deren
Resolutionen für die Vermarktung von Muttermilch-
ersatzprodukten.

Bei Nichterscheinen der Zeitschrift oder Lieferausfall
durch höhere Gewalt oder Streik besteht kein Anspruch
auf Nachlieferung oder Rückzahlung.

Hinweis

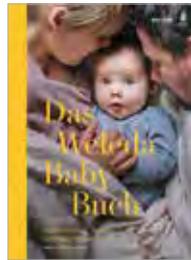
Medizinische und medikamentöse Empfehlungen und
Behandlungen unterliegen ständigem Wandel. Für an-
gegebene Dosierungen und Applikationsformen wird
keine Gewähr übernommen. Vom Beipackzettel abwei-
chende Angaben sollten stets von einem Spezialisten
überprüft werden. Herausgeber und Autoren haften
nicht für Nachteile oder Schäden, die aus Informationen
dieser Zeitschrift entstehen.

AUS UNSERER PARTNERBUCHHANDLUNG



Martine Texier
Der weibliche Weg. Kraftvolle Rituale und Übungen für Schwangerschaft und Geburt
 Mankau, 302 S., 15,95 €, Nr. 36691

»Der weibliche Weg« versteht Entbindung als eine Art Initiation in die »Gemeinschaft der Mütter«. Der Geburtsvorgang wird aktiv gestaltet und mit allen Sinnen als Zustand der absoluten Offenheit und Verbundenheit mit dem Kind erlebt. Das Buch beschreibt auf einfühlsame Weise die anatomischen und energetischen Zusammenhänge der Geburtserfahrung. Mit über 100 kraftvollen Yoga- und Beckenbodenübungen.



Das Weleda Baby Buch. Selbstvertrauen, Intuition und Liebe
 Ulmer, 248 S., 25 €, Nr. 37293

Unser Leben beginnt in einer Hülle. Im Bauch der Mutter, wo wir geborgen heranwachsen können. Nähe, Berührungen und wiederkehrende Rituale helfen den Kleinsten dabei, gut in der Welt anzukommen. Dieses Buch will Eltern unterstützen und ermutigen, auf das eigene Bauchgefühl zu vertrauen. Es zeigt, dass Babys nur wenige Dinge brauchen, um sich gut entwickeln zu können. Liebe und Geduld, Zeit und Zuversicht: All das, was Eltern schon mitbringen.



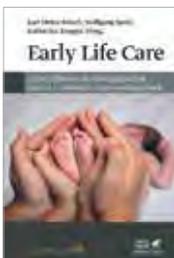
Maria-Bettina Fillafer
Geburt bewusst erleben
 Kneipp, 140 S., 22 €, Nr. 37279

Vor, während und nach der Geburt ist eine wertvolle, aber auch besonders sensible Zeit. Immer mehr Frauen wünschen sich eine kontinuierliche und achtsame Begleitung durch Schwangerschaft, Geburt und Nachsorge. Maria Bettina Fillafer hat ein einzigartiges Konzept zur Geburtsvorbereitung entwickelt. Oberstes Gebot ist dabei das Recht der Frauen auf eine respektvolle und selbstbestimmte Geburt. Am Herzen liegt ihr die gesunde Balance zwischen tief verankertem Körperinstinkt, weiser Mütterlichkeit und den Errungenschaften moderner Geburtsmedizin.



Deutscher Hebammenverband
Das Neugeborene in der Hebammenpraxis
 Thieme, 419 S., 59,99 €, Nr. 10581

Von Hebammen für Hebammen – aktualisierte und erweiterte Auflage 2021! Für die Wochenbettbetreuung zuhause und in der Klinik. Ein Lehr- und Nachschlagewerk, das den kompletten Betreuungsbogen berücksichtigt: Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und die Entwicklung im ersten Lebensjahr.



Karl Heinz Brisch, Wolfgang Sperl, Katharina Kruppa
Early Life Care. Frühe Hilfen von der Schwangerschaft bis zum 1. Lebensjahr
 Klett-Cotta, 217 S., 29 €, Nr. 36998

Hier finden alle Berufsgruppen, die Paare mit Kinderwunsch und Mütter und Väter während der Schwangerschaft und Geburt sowie im ersten Lebensjahr des Kindes betreuen, begleiten und beraten, fundierte Anregungen, Hilfen, tieferes Wissen und neue Zugänge für Frühe Hilfen. Neben konkreten Hinweisen und Hilfestellungen für Wissenschaft und berufliche Praxis werden Möglichkeiten für eine verbesserte Zusammenarbeit der jeweiligen beruflichen Professionen und ein besseres Verständnis im Umgang mit jungen Eltern aufgezeigt, die sich in schwierigen Lebenslagen befinden.



Deutsche Familienstiftung, Chrzonsz, Spätling et al. (Hrsg.)
Handbuch Geburts- und Familienvorbereitung. Grundlagen und Anwendung für die Kursarbeit
 Mabuse, 284 S., 39,95 €, Nr. 202288

Das neue Standardwerk erweitert das Fachwissen von Hebammen und KursleiterInnen um aktuelle Themen der Vorbereitung von Familien auf die neue und oft beziehungsverändernde Situation: Paarkommunikation, Bindungsforschung, Körpertherapie, Kindesentwicklung u.a. Praxisorientierte Arbeitsblätter (DIN A4) für Teilnehmende und Ideen für die KursleiterInnen erleichtern die Umsetzung in der Praxis.



Kirstin Bütche, Cornelia Schwenger-Fink
Evidenzbasierte Schwangerenbetreuung und Schwangerschaftsvorsorge. Eine Arbeitshilfe für Hebammen im Praxisalltag
 Kohlhammer, 291 S., 39 €, Nr. 37069

Eine frühe Schwangerenbetreuung durch eine Hebamme ist protektiv für eine unkomplizierte Schwangerschaft und physiologische Geburt. Um diese Rolle als Hebamme erfolgreich zu übernehmen, erfordert es profunde Kenntnisse über die differenzierten schwangerschaftsbedingten Veränderungen. Das Praxisbuch beleuchtet die Aufgaben der Hebamme von Beginn der Schwangerschaft bis zur Geburt und zeigt aktuelle Evidenzen sowie Handlungsempfehlungen auf.

Mabuse-Buchversand



Die Partnerbuchhandlung des DHV



Bestellen Sie bequem in unserem Webshop

Wir senden jedes Buch portofrei!

Bestell-Hotline:
 069 - 70 79 96 16

bestellen@mabuse-buchversand.de
www.mabuse-buchversand.de

DHV-ADRESSEN

Bundesgeschäftsstelle

Postfach 17 24, 76006 Karlsruhe,
Gartenstr. 26, 76133 Karlsruhe,
Tel (0721) 981 89-0, Fax (...) 981 89-20,
info@hebammenverband.de,
www.hebammenverband.de
Telefonische Sprechzeiten
Mo, Do, Fr 10.00–12.00 Uhr
Di 8.00–10.00 Uhr
Mo, Di, Do 14.00–16.00 Uhr

Geschäftsführung

Dirk Günther geschaeftsleitung@
hebammenverband.de

Präsidium

Präsidentin Ulrike Geppert-Orthofer
DHV-Büro Berlin,
Lietzenburger Str. 53, 10719 Berlin,
info@hebammenverband.de

Beirätin Freiberuflichenbereich

Ursula Jahn-Zöhrens Alte Doblerstr. 2,
75323 Bad Wildbad, Tel (0173) 817 80 36,
jahn@hebammenverband.de

Beirätin Angestelltenbereich

Andrea Ramsell
ramsell@hebammenverband.de

Beirätin Bildungsbereich

Yvonne Bovermann Minigstr. 95,
12359 Berlin, Tel (0152) 04 79 29 33,
bovermann@hebammenverband.de

Schriftführerin

Jana Fischer
Tel (037298) 17 26 97,
fischer@hebammenverband.de
Schatzmeisterin Petra Kruse
kruse@hebammenverband.de

Beratende Hebammen

Karoline Fitz, Andrea Hagen-Herpay,
Rike Herkel, Regine Knobloch,
Manuela Rauer-Sell
Tel (0721) 981 89 44
hebammen@hebammenverband.de
Beratung bei Schadensfällen aus der
Berufshaftpflicht Tel (0721) 981 89-411
In Notfällen bitte Info an
hebammen@hebammenverband.de

Rechtsstelle

Dr. Ann-Kathrin Hirschmüller
Armin-Octavian Hirschmüller
Leisewitzstr. 26, 30175 Hannover,
Tel (0511) 228 76 72, Fax (...) 283 41 93,
hirschmueller@hebammenverband.de
Sprechzeiten: Mo, Di und jeden
ersten Sa im Monat 11.00–13.00 Uhr,
Do und Fr 15.00–17.00 Uhr

Pressestelle

Kommunikation und Pressearbeit
Anne Wagner
DHV-Büro Berlin,
Lietzenburger Str. 53, 10719 Berlin,
Tel (030) 394 06 77 30,
presse@hebammenverband.de

Hebammenforum

Redaktion Joachim Kraus (Ltg),
Susanne Steppat (Ltg)
DHV-Büro Berlin,
Lietzenburger Str. 53, 10719 Berlin,
Tel (030) 394 06 77 37
Katharina Dienebier
redaktion@hebammenverband.de
Verwaltung Annetkatrin Kuhn
Tel (0721) 981 89 19,
kuhn@hebammenverband.de

Bundesbeauftragte

für Stillen und Ernährung
Aleyd von Gartzten Tel (0511) 10 55 36 78,
von-gartzten@hebammenverband.de
für Internationale Hebammenarbeit
Lisa Apini-Welcland
welcland@hebammenverband.de
für die Berufsgenossenschaft
Grit Kretschmar-Zimmer
Tel (0171) 276 21 05, grit.kretschmar-
zimmer@t-online.de

Referentin der Präsidentin

Annamaria Kassel
DHV-Büro Berlin,
Lietzenburger Str. 53, 10719 Berlin
kassel@hebammenverband.de

Bildung

Bundesfortbildungsbeauftragte

Ute Petrus Tel (05664) 939 00 81,
Fax (...) 939 00 82,
petrus@hebammenverband.de

Mitarbeiterin

für Hebammenvergütung
Manuela Nickel
nickel@hebammenverband.de
für Qualitätsmanagement Hebammen
Denize Krauspenhaar
Tel (06128) 85 73 85, Fax (06128) 85 91 88,
krauspenhaar@hebammenverband.de

Hebammengemeinschaftshilfe

Christiane Borchard
Tel (0251) 78 42 07,
hgh@hebammenverband.de

Sachverständige im

Hebammenwesen
Cäcilie Fey Tel (0761) 881 75 08,
c.fey@gmx.eu
Andrea Hagen-Herpay
Tel (030) 394 06 77 42,
hagen-herpay@hebammenverband.de

Bundesrat Werdender

Hebammen (WeHe)
br-wehe.de
Bundesdelegierte
Karla Laitko
Evangelische Hochschule Berlin
Liesbeth Scherzer
Evangelische Hochschule Berlin
stellvertretende Delegierte
Azade Beck
Hebammenschule & DHBW Stuttgart
Ceres Burkard
Evangelische Hochschule Berlin
Simone Freitag
Hebammenschule Bamberg
Sarah Klein
Hebammenschule Herne
Rivka Schimmelpfeng

Gesellschaft für Qualität in der

außerklinischen Geburtshilfe e.V.
qaug.de
Geschäftsstelle QUAG
Hinter den Höfen 2, 15859 Storkow,
Tel (033678) 412 -74 und -75,
Sprechzeiten: Mi und Fr 9.00–12.00 Uhr,
Do 16.30–19.00 Uhr
(entfallen bei auswärtigen Terminen)

HV Baden-Württemberg

hebammen-bw.de
1. Vorsitzende Jutta Eichenauer
Schöntaler Str. 66, 71522 Backnang,
Tel (07191) 933 83 94,
1.vorsitzende@hebammen-bw.de
2. Vorsitzende Christel Scheichenbauer
Neckargasse 12, 71726 Benningen,
Tel (07144) 98 26 16,
2.vorsitzende@hebammen-bw.de
Schriftführerin Luisa Seibert
Tel (07472) 918 19 21,
schriftfuehrerin@hebammen-bw.de
Schatzmeisterin
Anna-Lena Schüll Tel (07950) 92 63 38,
schatzmeisterin@hebammen-bw.de
Beauftragte für Stillen und Ernährung
Barbara Müllerschön-Göhring
Tel (07073) 42 31,
stillbeauftragte@hebammen-bw.de
Fortbildungsbeauftragte
Julia Turek Höhenstr. 1, 76359 Marzell,
Tel (0157) 78 95 29 83, fortbildungs-
beauftragte@hebammen-bw.de
Finanzbeauftragte Daniela Becherer
Tel: (07722) 86 93 88,
finanzbeauftragte@hebammen-bw.de

QUAG-Koordinatorin Constanze Müller-
Pantle Christofstr. 28, 70736 Fellbach,
Tel (0711) 570 89 87, Fax (...) 570 89 85,
c.mueller-pantle@t-online.de

Bayerischer HLV

bhlv.de
Geschäftsstelle Marion Matura-
Schwarz Bruckerstr. 6, 85221 Dachau,
Tel (08131) 337 97 40,
Fax (...) 337 94 36,
gs@bhlv.de
Sprechzeiten: Mo 9.00–13.00 Uhr
Mi 12.00–16.00 Uhr, Fr 9.00–12.00 Uhr
1. Vorsitzende Mechthild Hofner
Heuweg 6, 85757 Karlsfeld,
Tel (0162) 623 63 40,
vs@bhlv.de
Geschäftsstelle Dachau
Tel (08131) 337 97 40 (während der
Sprechzeiten)
Sprechzeiten: Mo 9.00–12.00 Uhr
Mi 12.00–15.00 Uhr, Fr 9.00–12.00 Uhr
2. Vorsitzende Maria Jacobi
jacobi@bhlv.de
Schriftführerin Karin Gruber
Tel. (08158) 905 67 90 gruber@bhlv.de
Kassenverwalterin
Conny Winkelmann Tel (09132) 610 03,
winkelmann@bhlv.de
Beauftragte für Stillen und Ernährung
Denise Miethke
Beauftragte für Fortbildung, QM und QZ
Kathrin Ruff Tel (0176) 21 11 67 11,
Sprechzeiten: Mo 13.00–15.00 Uhr,
Mi 9.00–12.00 Uhr, ruff@bhlv.de
Beauftragte für Frühe Hilfen
vakant
Beauftragte für Öffentlichkeitsarbeit
Christina Preiß
QUAG-Koordinatorin Susanna Roth
Nördliche Auffahrtsallee 28,
80638 München, Tel (089) 157 33 05

Berliner HV

berliner-hebammenverband.de
Geschäftsstelle Erkelenzdamm 33,
10999 Berlin, Tel (030) 694 61 54,
mail@berliner-hebammenverband.de
1. Vorsitzende Ann-Jule Wowretzko
Tel (030) 694 61 54,
mail@berliner-hebammenverband.de
2. Vorsitzende Julia Hennicke
2.vorsitzende@berliner-
hebammenverband.de
Schatzmeisterin Christiane Klimisch
schatzmeisterin@berliner-
hebammenverband.de
Schriftführerin Katharina Kerlen-Petri
schriftfuehrerin@berliner-
hebammenverband.de
Fortbildungsbeauftragte
Juliane Schneider fortbildung@
berliner-hebammenverband.de
QUAG-Koordinatorin Angela Köhler
Gneisenastr. 60, 10961 Berlin, Tel (030)
691 29 29, angelakoehler@t-online.de

HV Brandenburg

hebammen-brandenburg.de
1. Vorsitzende Beatrice Manke
Beuchstr. 10, 03044 Cottbus, Tel (0178)
717 42 68, vorsitzende-hebammen-
brandenburg@outlook.de
2. Vorsitzende Erika Neumeyer
Neu-Langerwisch 10-4, 14552 Michen-
dorf, OT Langerwisch, Tel (0176) 27
35 10 11, vorsitzende2-hebammen-
brandenburg@outlook.de
Schriftführerin Peggy Jahn Tel (0177)
799 67 21, peggyjahn@web.de
Schatzmeisterin Maria Lukumay
Ruhlsdorfer Str. 45, 16359 Biesenthal,
Tel. (0151) 50 53 07 28,
schatzmeisterin-hebammenverband-
brandenburg@outlook.de
Beauftragte für Stillen und Ernährung
Katja Gilbert Tel (0151) 56 04 79 60,
katjagilbert91@gmail.com
Fortbildungsbeauftragte
Martina Schulze Tel (0173) 395 40 74,
mail@hebamme-martina-schulze.de
Familienhebammenbeauftragte
Marei Künicke Tel (0174) 494 58 14,
mareikuenicke@gmx.net
QUAG-Koordinatorin Claudia Krönke
Spindel Str. 11, 14482 Potsdam,
Tel (0331) 748 04 21, info@hebamme-
potsdam-brandenburg.de

HLV Bremen

hebammen-bremen.com
Geschäftsstelle
Graf-Haeseler-Str. 30/32,
28205 Bremen, Tel (0421) 24 16 30 93,
info@hebammen-bremen.com
Sprechzeiten: Mo und Do 10.00–12.00 Uhr
1. Vorsitzende Heike Schiffling
Tel (0421) 244 36 65, 1.vorsitzende@
hebammen-bremen.com
2. Vorsitzende Silke Noltemeyer
Tel (0176) 70 36 40 65, 2.vorsitzende@
hebammen-bremen.com
Schriftführerin Senai Ando
Tel (0176) 97 90 28 11, schriftfuehrerin@
hebammen-bremen.com
Schatzmeisterin Aline Buczynski
Tel (0421) 84 78 21 84, schatzmeisterin@
hebammen-bremen.com
Beauftragte für Stillen und Ernährung
vakant
Fortbildungsbeauftragte
Gaby Schmidt Tel (0421) 809 495 82,
info@deutsche-hebammenakademie.de

HV Hamburghebammenverband-hamburg.de

Geschäftsstelle Seewartenstr. 10, Haus 2, 20459 Hamburg, Tel (040) 48 54 31, 1.vorsitzende@hebammenverband-hamburg.de Sprechzeiten: Di und Do 14.00–15.30 Uhr

1. Vorsitzende [Andrea Sturm](#)

1.vorsitzende@hebammenverband-hamburg.de

2. Vorsitzende [Sirin Wolff](#)

2.vorsitzende@hebammenverband-hamburg.de

Schriftführerin [Wibke Bohny](#)

schriftfuehrung@hebammenverband-hamburg.de

Schatzmeisterin [Martina Henkelmann](#)

schatzmeisterin@hebammenverband-hamburg.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung**Hanne Tolksdorf** Tel (040) 270 50 16, stillbeauftragte@hebammenverband-hamburg.de**Fortbildungsbeauftragte****Julia Heermann** fortbildung@hebammenverband-hamburg.de**QUAG-Koordinatorin****Gabriele Langer-Grandt** Maria-Louisen-Str. 63, 22301 Hamburg, Tel (040) 66 21 42, LK-Hamburg@quag.de**LV Hessen**hebammen-hessen.de**1. Vorsitzende** [Martina Klenk](#)

Fronhofstr. 13, 35440 Linden, Tel. (06403) 977 53 99, 1.vorsitzende@hebammen-hessen.de

2. Vorsitzende [Susanne Otte-Seybold](#)

Pfarrwiese 15, 61118 Bad Vilbel, Tel (06101) 69 81,

2.vorsitzende@hebammen-hessen.de

Schriftführerin [Barbara Teubner](#)

schriftfuehrerin@hebammen-hessen.de

Schatzmeisterin [Denize Krauspenhaar](#)

Tel (06128) 85 73 85, schatzmeisterin@hebammen-hessen.de

Fortbildungsbeauftragte**Claudia Mathes-Prock**

fortbildung@hebammen-hessen.de

Beauftragte für QM**Ilka Jackelsberger** Tel (06128) 486 39,

qm@hebammen-hessen.de

Beauftragte für Sponsoring**Susanne Otte-Seybold**

Tel (06101) 69 81, Fax (06101) 81 38 21,

sponsoring@hebammen-hessen.de

QUAG-Koordinatorin [Anja Bendel](#)

LK-Hessen@quag.de

LHV Mecklenburg-Vorpommernhebammenverband-mv.de**1. Vorsitzende** [Kathrin Herold](#)

Friedrichstr. 8, 18057 Rostock,

Tel (0179) 456 99 68, vorsitzende@hebammenverband-mv.de

2. Vorsitzende [Sigrid Ehle](#)

Seehofer Str. 22, 19055 Schwerin,

Tel (0385) 56 37 72, sehle@t-online.de

Sprechzeit: Mo 14.30-16.30 Uhr

Schriftführerin *vakant***Schatzmeisterin** [Elfriede Rieckhof](#)

Tel (0171) 740 54 08,

friedariecke@aol.com

Beauftragte für Stillen und Ernährung**Kathrin Herold** Tel (0179) 456 99 68,

vorsitzende@hebammenverband-mv.de

Fortbildungsbeauftragte**Sigrid Ehle** Tel (0385) 56 37 72,

sehle@t-online.de

Beauftragte für Familienhebammen**Kathrin Herold**

Tel (0179) 456 99 68, vorsitzende@hebammenverband-mv.de

QUAG-Koordinatorin [Romy Urban](#)

Blücherstraße 24a, 18055 Rostock,

Tel (038208) 604 46, (0172) 312 59 01,

hebammeromy@web.de

HV Niedersachsenhebammen-niedersachsen.de**1. Vorsitzende** [Veronika Bujny](#)

Birkenstr. 153, 26810 Westoverleding,

Tel (04955) 93 53 38, vorsitzende-1@hebammen-niedersachsen.de

2. Vorsitzende [Hilke Schauland](#)

Otterweg 27c, 26123 Oldenburg,

Tel (0441) 96 94 54 75, vorsitzende-2@hebammen-niedersachsen.de

Schriftführerin [Annika Vondracek](#)

Tel (0171) 107 98 54, schriftfuehrung-1@hebammen-niedersachsen.de

Kassenverwalterin [Katharina Thiele](#)

Tel (0551) 70 20 02 29, schatzmeisterin@hebammen-niedersachsen.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung**Anja Lohmeier** Tel (05138) 61 71 39,

stillbeauftragte@hebammen-niedersachsen.de

Qualitätsstelle, Bildung, Datenschutz**Elmire Frick** Tel (05820) 97 08 60,

qualitaetsstelle@hebammen-niedersachsen.de

QUAG-Koordinatorin [Dorothea Kluge](#)

Finkenschlag 3, 29690 Schwarmstedt,

Tel (05071) 22 67, landeskoordinatorin@hebammen-niedersachsen.de

LHV Nordrhein-Westfalenhebammen-nrw.de**Geschäftsstelle** [Julia Kemp](#)

Berrenrather Str. 177, 50937 Köln,

Tel (0221) 94 65 73 08,

Fax (0221) 94 65 73 06,

Sprechzeiten: Mo bis Do

10.00–12.30 Uhr,

geschaeftsstelle@hebammen-nrw.de

1. Vorsitzende [Barbara Blomeier](#)

Tel (0151) 56 02 43 02

1.vorsitzende@hebammen-nrw.de

2. Vorsitzende [Andrea Wynk](#)

Tel (0162) 249 93 40,

Fax (0221) 94 65 73 06 2,

2.vorsitzende@hebammen-nrw.de

Schriftführerin [Susanne Teuerle](#)

Tel (0221) 94 65 73 08,

schriftfuehrung@hebammen-nrw.de

Schatzmeisterin**Simone Philipsenburg-Benger**

schatzmeisterin@hebammen-nrw.de

Beauftragte für Finanzen**Sandra Krump** Tel (0221) 94 65 73 07,

sandra.krump@hebammen-nrw.de

Fortbildungsbeauftragte**Anna Büscher** Tel (0221) 16 86 78 34,

fortbildungsbeauftragte@hebammen-nrw.de

QUAG-Koordinatorin [Janne Dülken](#)

Tel (0228) 94 77 50 10,

janne-duelken@gmx.de

Beisitzerin**Nicola Rinke** Tel (0211) 291 41 70

beisitzerin@hebammen-nrw.de

HLV Rheinland-Pfalzhebammen-rlp.de**1. Vorsitzende** [Ingrid Mollnar](#)

Meixnerstraße 2, 67549 Worms,

Tel (0151) 19 33 20 22,

1.vorsitzende@hebammen-rlp.de

Sprechzeiten: Di 13.00–16.00 Uhr

Do 10.00–14.00 Uhr

2. Vorsitzende [Christiane Rübenach](#)

Kapellenstraße 12, 56828 Alfien

Tel (0151) 19 33 20 22,

2.vorsitzende@hebammen-rlp.de

Schriftführerin [Ulrike Lübbert](#)

Tel (06784) 90 48 12,

schriftfuehrerin@hebammen-rlp.de

Kassenverwalterin [Dulke Sadighi Tehrani](#)

Tel (02624) 94 83 59,

schatzmeisterin@hebammen-rlp.de

Fortbildungsbeauftragte**Heidi Kuntz** Tel (0176) 22 21 58 81,

fortbildungsbeauftragte-rlp@web.de

Beauftragte für Familienhebammen**Dorothe Rick** hebamme-fruehehilfen@hebammen-rlp.de**Beauftragte für Stillen und Ernährung****Kirsten Knuth** Tel (06351) 12 21 45,

stillbeauftragte@hebammen-rlp.de

Beauftragte für QM [Christine Herfel](#)

qm-beauftragte@hebammen-rlp.de

Saarländischer HVhebammenverband-saar.de**1. Vorsitzende** [Aline Okantah](#)

Tel (0178) 544 80 54, 1.vorsitzende@hebammenverband-saar.de

2. Vorsitzende (kommissarisch)**Bianca Derbolowsky**

Tel (0176) 46 62 21 91, 2.vorsitzende@hebammenverband-saar.de

Schriftführerin (kommissarisch)**Susanne Nausner** schriftfuehrerin@hebammenverband-saar.de**Schatzmeisterin** [Lisa Apini-Welcland](#)

schatzmeisterin@hebammenverband-saar.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung*vakant***Fortbildungsbeauftragte****Rosa-Maria Filice** Tel (0177) 267 78 88,

fobi@hebammenverband-saar.de

Beauftragte für QM*vakant***Sächsischer HV**saechsischer-hebammenverband.de**1. Vorsitzende****Stephanie Hahn-Schaffarczyk**

Lindenweg 23a, 02977 Hoyerswerda,

Tel (03571) 91 34 35, 1.vors@saechsischer-hebammenverband.de

2. Vorsitzende**Grit Kretschmar-Zimmer** Kirchstr. 14,

02977 Hoyerswerda, 2.vors@saechsischer-hebammenverband.de

Schriftführerin [Sandra Ketzeltel](#)

Tel (03765) 38 23 88, schriftfuehrer@saechsischer-hebammenverband.de

Kassenverwalterin [Sabine Männchen](#)

Tel (0351) 25 99 70 05,

u.s.maennchen@web.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung**Lysann Redeker** Tel (0341) 31 92 11 96,

lysann.redeker@ymail.com

Fortbildungsbeauftragte**Alexandra Kluge** Am Bildersaal 1a,

04159 Leipzig, Tel (0178) 924 16 05,

fortbildung@saechsischer-hebammenverband.de

HV Sachsen-Anhalthebammen-sachsen-anhalt.com**1. Vorsitzende** [Undine Bielau](#)

Brandtstr. 21, 39114 Magdeburg,

Tel (0177) 521 48 52,

erstevorsitzende@sachsen-anhalt.com

2. Vorsitzende [Jana Langer](#)

storchennest@hotmail.de

Schriftführerin [Sabine Benecke](#)

hebsbenecke@web.de

Schatzmeisterin [Ute Eckstein](#)

ute.eckstein@web.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung*vakant***Fortbildungsbeauftragte****Marlen Schorlemer**

info@hebamme-marlen.de

Beauftragte für Familienhebammen**Katja Schumann** familienhebamme-katja.schumann@t.online.de**HV Schleswig-Holstein**hebammen-sh.de**1. Vorsitzende** [Anke Bertram](#)

Jap-Peter-Hansen-Wai 2,

25980 Sylt/OT Westerland

Tel (04651) 95 79 44,

a.bertram@hebammen-sh.de

2. Vorsitzende *vakant***Schriftführerin** [Julia Stolp](#) Tel (04621)

99 95 68, j.stolp@hebammen-sh.de

Schatzmeisterin [Maraike Gubernatis](#)

Tel (04121) 780 58 81,

m.gubernatis@hebammen-sh.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung**Claudia Honermeier**

Tel (04331) 434 98 05,

c.honermeier@hebammen-sh.de

Fortbildungsbeauftragte**Ute Gerull** Tel (04331) 945 97 99,

u.gerull@hebammen-sh.de

Beauftragte für Familienhebammen**Kathrin Schuhmacher** und**Kim-Ute Dankwarth**

familienhebamme@hebammen-sh.de

QUAG-Koordinatorin**Frauke Kähler** Tel (0431) 56 58 16,

kaehlermetschies@t-online.de

HLV Thüringenhebammenlandesverband-thueringen.de**1. Landesvorsitzende****Annika Wanierke**

Puschkinstr. 11 a, 99084 Erfurt,

Tel (0361) 22 43 00 01,

wanierke@hebammen-thueringen.de

2. Landesvorsitzende**Nicola Hauswaldt**

Tel (03643) 468 54 44,

hauswaldt@hebammen-thueringen.de

Schatzmeisterin [Kathrin Ritter](#)

ritter@hebammen-thueringen.de

Schriftführerin [Johanna Heller](#)**Beauftragte für Stillen und Ernährung****Beate Riebold****Fortbildungsbeauftragte** [Stefanie Seidel](#)

fbb@hebammen-thueringen.de

Tel (0171) 786 06 74

QUAG-Koordinatorin**Frauke Kähler** Tel (0431) 56 58 16,

quag@hebammen-sh.de



... von Beate Riebold

Meine Hebammenausbildung habe ich von 1998 bis 2001 am Universitätsklinikum »Carl Gustav Carus« in Dresden absolviert. Heute bin ich freiberufliche Hebamme in Gotha mit eigener Hebammenpraxis und biete den kompletten Betreuungsbogen inklusive Hausgeburtsilfe. Ich wohne in Gotha.

01

Mein Vorbild oder Lebensmotto ...

In der Ruhe liegt die Kraft.

02

Eine Geburt zu begleiten, bedeutet für mich ...

Immer wieder das Wunder der Natur und der Weiblichkeit zu erleben sowie vom »circle of life« fasziniert zu sein, aber natürlich auch oft die Nächte zum Tag zu machen.

03

Das Hebammenforum lese ich ...

Leider viel zu selten, aber wenn der Moment günstig ist, dann mit Konzentration und Freude über die spannenden Themen.

04

Am liebsten höre ich Musik von ...

Vielen verschiedenen Interpreten (mein Mann ist oft der Bestimmer) und besonders gern von Marie Fredriksson, Pink und Silbermond.

05

Wenn ich im Stress bin, hilft ...

Im Auto laute Musik und ein Kaffee oder im Garten zu sitzen und zu lesen.

06

Diesen Ort würde ich gern besuchen ...

Kalifornien.

07

Wenn ich nicht Hebamme geworden wäre, wäre ich ...

Vielleicht Gynäkologin, aber eigentlich gab es nie einen Plan B zur Hebammenausbildung.

08

Drei Dinge, die ich auf eine einsame Insel mitnehme ...

Wasser, Sonnencreme und meine Familie.

09

Was ich noch lernen möchte ...

Dinge, die ich nicht ändern kann, mit Gelassenheit hinzunehmen.

10

Herzlich gelacht habe ich zuletzt über ...

Die zahlreichen Cartoons zum Thema Homeoffice und Kinderbetreuung ... und die Rhetorik von Joe Bausch bei der letzten Buchlesung.