



Deutscher **Hebammen**Verband e.V.

Hebammen in der Klinik

Kompetenzen und Tätigkeitsfelder
angestellter Hebammen

Herausgeber:

Deutscher Hebammenverband e. V.
Gartenstraße 26
76133 Karlsruhe
Tel. 0721-9 81 89-0
E-Mail: info@hebammenverband.de

Autorin:

Simone Kirchner

3. Auflage, September 2013, 1000 Stück
© Deutscher Hebammenverband e. V.

Gestaltung/Satz/Druck:

druckcooperative offset + verlag GmbH, 76133 Karlsruhe

Vorwort

Liebe Kolleginnen,

zwei Drittel aller Geburten in Deutschland werden von angestellten Hebammen betreut. Doch die Arbeit angestellter Hebammen in der Klinik umfasst viel mehr als Geburtshilfe zu leisten. Der vorliegende Tätigkeitskatalog zeigt die Vielfalt und das breite Spektrum dessen, was Hebammen täglich im Krankenhaus tun. Zu den Tätigkeitsfeldern der angestellten Hebamme in der Klinik gehören –neben den autonomen Kernkompetenzen der Hebammenhilfe– ebenso umfangreiche Aufgaben in Klinikorganisation, Qualitätsmanagement, Dokumentation und Kommunikation, Abteilungsmanagement und Marketing, Assistenz- und Pflegetätigkeiten sowie intensivmedizinische Überwachung bis hin zur Notfallhilfe. Ein weiterer wesentlicher Aspekt der Arbeit angestellter Hebammen liegt in der Verantwortung für die Ausbildung werdender Hebammen und auch der ärztlichen Geburtshelfer.

Die psychosoziale Betreuung der Frauen und Paare, die erforderliche Beziehungsarbeit und Bindungsförderung zum Kind sind gerade im klinischen Setting von größter Bedeutung.

Angestellte Hebammen in der Klinik leisten durch ihre Arbeit einen herausragenden gesellschaftlichen Beitrag, wird doch ein Großteil der Bevölkerung in ihre Hände geboren. Selbst beim Kaiserschnitt steht die Hebamme unverbrüchlich an der Seite der Frau und versorgt das Neugeborene und später die Mutter.

Leider steigt die Kaiserschnitttrate in Deutschland, auch durch finanzielle Anreize bedingt, alarmierend an. In den Krankenhäusern geht es mittlerweile vorwiegend um Profitmaximierung. Das führt bekanntermaßen zu Personalabbau und Arbeitsverdichtung mit all den verheerenden Auswirkungen auf Versorgungsqualität und Arbeitszufriedenheit.

Dieser Tätigkeitskatalog beschreibt die Kompetenzen und differenzierten Aufgaben von angestellten Hebammen mit dem Zweck, diesen als Argumentationsgrundlage für die Ermittlung des Personalbedarfs in klinischen Bereichen zu nutzen und ihn auch für Vergütungsverhandlungen, die immer öfter direkt mit

den Klinikbetreibern durchgeführt werden, zu gebrauchen.
Er dient als Nachweis der hochkomplexen Arbeit angestellter Hebammen in der Klinik, die unverzichtbar ist und hohe Wertschätzung verdient.

September 2013



Martina Klenk
Präsidentin im Deutschen Hebammenverband

Inhalt

1. Einleitung	S. 7
2. Tätigkeitsbereiche der Hebammen nach den EU-Richtlinien	S. 9
3. Fachliche Kompetenzbereiche angestellter Hebammen in Deutschland	S. 10
3.1. Bereich 1: Kernkompetenzen	S. 10
3.1.1. Diagnostik	S. 11
3.1.2. Prozesssteuernde Interventionen	S. 15
3.1.3. Beziehungsarbeit	
3.2. Bereich 2: Intra- und interdisziplinäre Kooperation	S. 26
3.3. Bereich 3: Management der stationären Einheit	S. 28
3.4. Bereich 4: Praktische Ausbildung des Berufsnachwuchses sowie der ärztlichen Geburtshelfer	S. 30
3.5. Bereich 5: Datenverarbeitung, Qualitätssicherung inklusive Fehlermanagement	S. 34
4. Die Einsatzorte der angestellten Hebammen und die dortigen Aufgaben	S. 36
4.1. Die Elternschule	S. 40
4.2. Ambulanz und Aufnahme mit Hebammensprechstunde	S. 40
4.3. Die Schwangerenstation	S. 42
4.4. Der Kreißaal	S. 47
4.5. Die Wochenbettstation	S. 53
5. Außerordentliche Aufgaben ohne feste räumliche Zuordnung: Betreuung bei späten Abbrüchen und stillen Geburten	S. 57
6. Schlussblick	S. 58
7. Danke	S. 59

1. Einleitung

Geburtshilfe ist eine vorbehaltene Tätigkeit von Hebammen und Ärzten, wobei in Deutschland zu jeder Geburt eine Hebamme von einem Arzt hinzugezogen werden muss. Daher arbeiten in allen geburtshilflichen Abteilungen der Krankenhäuser Hebammen, jedoch in unterschiedlichen Organisationsformen. Bundesweit betrachtet überwiegt derzeit das Angestelltenverhältnis. Die Hebamme verpflichtet sich durch einen Vertrag zur Übernahme bestimmter Tätigkeiten und Aufgaben und ist Mitarbeiterin in einer meist hierarchisch organisierten stationären Einheit mit interdisziplinärer Ausrichtung. Im Unterschied hierzu ist der Arbeitsbereich der freiberuflichen Hebammen, die mit einem Belegvertrag in einem Krankenhaus arbeiten, stärker auf die Vernetzung von stationärer und ambulanter Versorgung ausgerichtet. Diese Hebammen arbeiten näher an einem direkt mit einer Patientin vereinbarten individuellen Betreuungsvertrag. Die Aufgabenbereiche der freiberuflichen Beleghebammen in Krankenhäusern können so gestaltet sein, dass die Organisation der stationären Einheit und das Management der Abteilung außerhalb des Aufgabengebietes der Freiberuflerinnen liegen. Auch entfällt der Aufgabenbereich der praktischen Ausbildung des eigenen Berufsnachwuchses wie der ärztlichen Geburtshelfer. Der nachfolgende Text bezieht sich auf die Tätigkeitsbereiche, die von Hebammen in Angestelltenverhältnissen ausgeführt werden.

Hebamme ist ein staatlich anerkannter Beruf mit einem eigenen gesetzlichen Rahmen. Die Aufgabenzuordnung und Ausbildungsinhalte unterliegen den EU-Richtlinien. Die Ausbildungsform ist heute im Wandel begriffen. Neben der klassischen Ausbildung an einer Klinik mit angeschlossener Hebammenschule steht das Hochschulstudium. Hier wird die Theorie im Bereich der Hochschule gelehrt und - zeitlich parallel - die Praxis in den vertraglich angeschlossenen Kliniken vermittelt. Daneben gibt es zunehmend mehr klinikunabhängige Bildungseinrichtungen, die mit verschiedenen geburtshilflichen Einrichtungen kooperieren. Alle Bildungswege unterliegen denselben gesetzlichen Vorschriften für die Inhalte und den zeitlichen Umfang der Ausbildung. Nur unter der Einhaltung dieser für alle verbindlichen Maßgaben wird die

staatliche Anerkennung nach einer bestandenen Prüfung gewährt.

Das Schaffen einer angestellten Hebamme im Krankenhaus umfasst heute mehr als den Beistand bei einer normalen Geburt. Das Tätigkeitsfeld ist komplex und umfassend, es unterscheidet sich je nach Organisationsform der Klinik und nach dem jeweiligen Einsatzort der Fachkraft. Hiernach differenzieren sich die jeweiligen konkreten Aufgaben des einzelnen Arbeitsplatzes. Allgemeingültig für diese sehr weit und unterschiedlich gestalteten Einsatzgebiete ist, dass Hebammen im Bereich der Mutter-und-Kind-Gesundheit und hier besonders in der Geburtshilfe tätig sind.

Der nachfolgende Text stellt systematisch und umfassend die Kompetenzen von angestellten Hebammen in Kliniken dar. Er bezieht diese nachfolgend auf die verschiedenen Einsatzorte mit den dort jeweils unterschiedlich zugeordneten Aufgaben und Anforderungen.

Der so aufgefächerte Kanon der Kompetenzen, Aufgaben und Tätigkeiten ist ein Instrument, die Wertigkeit der Hebammenarbeit zu erkennen. Die Darstellung kann im Bereich der Tarifverhandlungen herangezogen werden, um die Kompetenzen der Berufsgruppe für eine gerechte monetäre Wertschätzung einordnen zu helfen. Im Bereich der Ermittlung des Personalbedarfs einer stationären Einheit kann das Instrument herangezogen werden, um einen angemessenen und verantwortbaren Personalschlüssel einzuschätzen, der dem Umfang der von der Einheit angebotenen Tätigkeiten entspricht.

Simone Kirchner

2. Tätigkeitsbereiche der Hebammen nach den EU-Richtlinien

In der Richtlinie des Rates vom 21.1.1980 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung von Tätigkeiten der Hebamme (80/155/EWG, Artikel 4) werden die in den EU-Ländern zumindest zugesicherten Tätigkeitsbereiche für Hebammen aufgelistet:

- **Beratung zur Familienplanung**
- **Schwangerschaftsfeststellung. Untersuchungen zur Beurteilung des Schwangerschaftsverlaufs**
- **Beratung zu weiteren, insbesondere einen pathologischen Verlauf feststellende Untersuchungen, Verschreibung dieser Untersuchungen**
- **Geburtsvorbereitung und Vorbereitung auf die Elternschaft**
- **Betreuung und Überwachung des Geburtsvorganges**
- **Durchführung von Normalgeburten. Durchführung von Scheidendammschnitten. Durchführung von Steißentbindungen in Dringlichkeitsfällen**
- **Überwachung der Geburt auf Anomalien, Einschalten eines Arztes und Hilfeleistungen bei etwaigen ärztlichen Maßnahmen in diesen Fällen. Ergreifen der notwendigen Maßnahmen bei ärztlicher Abwesenheit wie manuelle Plazentaablösung und manuelle Nachtastung**
- **Untersuchungen des Neugeborenen. Pflege des Neugeborenen. Einleitung und Durchführung von erforderlichen Maßnahmen, insbesondere Notfallmaßnahmen wie Wiederbelebung**
- **Überwachung des Zustandes der Wöchnerin, Pflege der Wöchnerin. Anleitung und Beratung der Mutter zur bestmöglichen Versorgung des Neugeborenen**
- **Durchführung der ärztlich verordneten Behandlungen**
- **Abfassen von Berichten**

3. Fachliche Kompetenzbereiche angestellter Hebammen in Deutschland

Die Kompetenzfelder der angestellten Hebamme in Kliniken lassen sich auf fünf Ebenen differenziert betrachten.

Bereich 1: Zu den Kernkompetenzen der Hebamme gehören die Diagnostik, die prozesssteuernden Interventionen sowie die Beziehungsarbeit.

Bereich 2: Als Mitarbeiterin einer interdisziplinär arbeitenden stationären Einheit wird die Fähigkeit zur intra- und interdisziplinären Kooperation mit den Bereichen Aufgabenabstimmung, Informationsaustausch und Zusammenarbeit gefordert.

Bereich 3: Der Bereich des Managements der stationären Einheit, etwa des Kreißsaals, der Station oder der Elternschule. Innerhalb dieses Aufgabenbereichs findet sich auch die Sparte der Öffentlichkeitsarbeit und Akquise von neuer Klientel.

Bereich 4: Die praktische Ausbildung des eigenen Berufsnachwuchses sowie die praktische Ausbildung der ärztlichen Geburtshelfer für die physiologische Geburtsleitung.

Bereich 5: Schließlich liegen auf einer weiteren Ebene die Aufgaben der hausinternen Datenverarbeitung und der Qualitätssicherung der erbrachten Arbeit.

3.1. Bereich 1: Kernkompetenzen

Unter den Kernkompetenzen sind die Fähigkeiten und Fertigkeiten zu verstehen, die das Berufsbild der Hebamme entscheidend kennzeichnen. Die Zusammensetzung der Kompetenzen ist spezifisch für den Hebammenberuf und unterscheidet sich in Art und Umfang von den benachbarten Berufen wie denen der geburtshilflichen Ärzte oder der Pflege. Die Spezifik der Kernkompetenzen bestimmt die Charakteristik und die Identität der Hebamme.

3.1.1. Diagnostik

Die Diagnostik dient dem Erkennen, Feststellen und Unterscheiden von Phänomenen und Prozessen. In der Schwangerschaftsbetreuung, Geburtshilfe und nachgeburtlichen Betreuung dienen diagnostische Verfahren der Feststellung von normgerechten oder abweichenden Verläufen sowie der Spezifizierung von Störungen. Die Anwendung der berufsspezifischen Verfahren zur Diagnostik führt zu berufsspezifischen Beurteilungen und Prognosen. Die Diagnostik geht jeglicher prozesssteuernden Intervention voraus. Die nachfolgende Aufzählung der verschiedenen Diagnostikmethoden bezieht sich ausschließlich auf die Verfahren, die eigenverantwortlich von Hebammen durchgeführt werden.

Folgende Methoden werden angewandt:

- **Anamnese als Befragung zur Vorgeschichte und Krankengeschichte**
- **Körperliche Untersuchungen**
 - zur Ermittlung der Personenwerte wie Körpergröße und Gewicht
 - zur Ermittlung der Vitalwerte der Mutter
 - zur Feststellung der Gebärfähigkeit wie innere Abtastungen, Abmessen des Beckens
 - zur Feststellung des fetalen Wachstums und der vorgeburtlichen Lage des Feten
 - zum Ausschluss von Mehrlingsschwangerschaften
 - zum Feststellen einer genügenden Fruchtwassermenge
 - äußere und innere Untersuchungen zur Feststellung des Geburtsbeginns und -fortschritts
 - vaginale Untersuchungen
 - zur Einschätzung der Geburtsmechanik und des Geburtsfortschritts
 - zur Feststellung der Plazentalösung
 - äußere und innere Untersuchungen zur Einschätzung vaginaler Geburtsverletzungen und deren Versorgungsbedarf

- rektale Untersuchungen
 - zur Einschätzung von Geburtsverletzungen
 - zum Ausschluss einer fehlerhaften Dammnahrt
 - zur Feststellung der Personenwerte wie Gewicht und Länge des Neugeborenen
 - zur Feststellung des Gesundheitszustandes des Neugeborenen
 - zum Ausschluss oder zur Beurteilung von kindlichen Geburtsverletzungen
 - zum Ausschluss von Fehlbildungen des Neugeborenen
 - zum Schwangerschaftsalter des Neugeborenen
 - zur Beobachtung der nachgeburtlichen Heilungsprozesse
 - zur Beurteilung der Rückbildungsprozesse
 - zur Beobachtung der Milchproduktion
 - zum Gedeihen des Neugeborenen in der Wochenbettzeit
 - zur Beurteilung der Flüssigkeitsversorgung des Neugeborenen
 - zur Beurteilung der Nabelabheilung
 - zum Ausschluss einer Bilirubinämie des Neugeborenen
 - zur Feststellung von Erkrankungen bei Mutter und Kind
- **Funktionsuntersuchungen**
- zur Feststellung der Gebärfähigkeit (Beckendiagnostik)
 - zur Feststellung der Gebärbefähigung (z. B. Krafteinschätzung durch „Mitdrücken“ lassen)
 - rektale Untersuchungen zur Einschätzung des funktionellen Verletzungsgrades im Rektalbereich
 - Funktionstest
 - zur Feststellung der Vollständigkeit der nachgeburtlichen Plazenta
 - zur Feststellung der neurophysiologischen Reaktionen des Neugeborenen
 - zur Feststellung der Saugkompetenz des Neugeborenen

- **Erfassung und Auswertung der geburtlichen Mechanik**
- zur Beurteilung des regelrechten Eintritts des Kindes ins mütterliche Becken
 - zur Beurteilung des regelrechten Durchtritts des Kindes durch das mütterliche Becken
 - zur Beurteilung der regelrechten Passage des kindlichen Kopfes durch den mütterlichen Beckenboden
 - zur Beurteilung der Gebärmöglichkeiten bei regelwidrigen Lagen, Einstellungen und Haltungen des Kindes
 - zur Beurteilung bei regelwidrigen geburtlichen Bewegungen des kindlichen Körpers beim Eintritt der Schulter in den mütterlichen Geburtskanal
 - zur Beurteilung einer den Austritt behindernden Nabelschnurumwicklung
- **Erfassung und Beurteilung der Dehnungsbereitschaft der mütterlichen Vulva**
- **Entnahme von Körpermaterialien und Labordiagnostik**
- Abstriche von der Haut bei Mutter oder Kind sowie vaginal bei der Mutter
 - Blutentnahmen
 - Entnahme und Diagnostik von Körperflüssigkeiten z. B. zur Feststellung eines Blasensprungs
 - Urinuntersuchungen
 - technische Messungen von fetalen Blutwerten zur Ermittlung des Gefährdungsgrades z. B. fetale Mikroblutuntersuchungen und Beurteilung der Blutgaswerte
 - Gewebentnahmen wie von der Nabelschnur
- **Messung elektrischer Felder des Körpers wie die**
- CTG-Untersuchung, Durchführung und Auswertung der erhobenen Daten
 - US-Messungen zur Feststellung der Lage des Kindes im mütterlichen Leib

- **Organ- und Gewebsdiagnostik**
 - Feststellen der Beschaffenheit und Vollständigkeit der Plazenta und Nabelschnur
- **Prozessdiagnostik zum Verlauf unter Einbeziehung der technisierten Datenerfassung mit der Absicht, Abweichungen und Störungen möglichst frühzeitig zu erkennen**
 - Beobachtung des Verhaltens wie z. B. des Gebärverhaltens
 - Beobachtung der Schmerzverarbeitung
 - Beobachtung der Paarinteraktionen
 - Beobachtung der Bindungsentwicklung
 - Beobachtung des Adaptationsverhaltens des Neugeborenen
 - Beobachtung der Erfahrungsverarbeitung der Mutter nach traumatischen Verläufen
- **Erfassung der Individualität der zu betreuenden Personen**
 - Ermittlung des Wesens und der Rollenerwartungen der werdenden Mutter und ihres Partners
 - Ermittlung der Vorstellungen zum Betreuungs- bzw. Schulungsbedarfs
 - Ermittlung der Gebärvorstellungen der Mutter
 - zur Zufriedenheit der werdenden Eltern mit dem Prozess und der fachlichen Begleitung
 - zum Wesen, zum Wohlbefinden und zur geistigen Entwicklung des Neugeborenen
- **Beobachtungen zum Einfluss des begleitenden Partners auf den Prozess (Paardynamik)**
 - zum Wohlbefinden des Partners während der Geburt
 - zur Paardynamik als Einflussfaktor auf das Schwangerschaftsgeschehen
 - zur Paardynamik als Einflussfaktor auf den Geburtsprozess
 - zur Paardynamik als Einflussfaktor auf die Mutter-Kind-Beziehung

- **Beziehungsdiagnostik der Mutter-Kind-Beziehung**
 - vorgeburtlich durch körperliche Untersuchungen und Interaktionsbeobachtung
 - nachgeburtlich durch Beobachtung der Interaktionen (interaktives Verhalten, Kommunikation, elterliche Fertigkeiten)
 - durch Befragung der Mutter
 - durch Beobachtung bezüglich des kindlichen Wohlbefindens
- **Berührungsdiagnostik**
 - zur Feststellung der Eignung von schmerzreduzierenden Massagen und Berührungen
 - zur Feststellung von Anspannungszuständen und mentalem Stress bei Mutter und Kind.

3.1.2. Prozesssteuernde Interaktionen

Hebammenarbeit ist primär eine steuernde Tätigkeit. Die zu steuernden Phänomene - die Schwangerschaft, die Geburt und die Familienbildung - sind an sich driftende, im Ausgang ungewisse Prozesse, die einer Vielzahl von turbulenten Einflussfaktoren unterliegen. Die Aufgabe der Hebamme besteht darin, den Stand des Prozesses zu orten (Diagnostik) und seine weitere Entwicklung abzuschätzen und zu prognostizieren. Aus diesen Erkenntnissen ergreift sie Maßnahmen, um den Prozess möglichst sicher in einem Bereich zu halten, der erfahrungsgemäß einen physiologischen und reibungsfreien Ablauf gewährt. Die prozesssteuernden Interventionen bezeichnen alle Verhalten und Tätigkeiten der Hebamme, die im engeren und weiteren Sinn aktiv Einfluss auf den Verlauf nehmen.

Viele der hebammentypischen prozesssteuernden Interventionen liegen in einem präventiven und verlaufs festigenden Bereich. Diese werden solange eingesetzt wie die Hebamme den Verlauf im Normalbereich diagnostiziert hat. Andere Eingriffe zielen auf eine frühzeitige Korrektur der Entwicklung, die sich auf einen verlaufsgefährdenden Bereich zuzubewegen begonnen hat. Eine weitere Kategorie von Interventionen wird angewandt, wenn die Entwicklung den Bereich der wahrscheinlichsten Störungsfreiheit

verlassen hat oder wenn Frau und Kind gesundheitlich gefährdet sind. In diesen Fällen ergreift die Hebamme geeignete Maßnahmen, um den Prozess wieder in einen Normalablauf zurück zu führen. Eine letzte Kategorie von Interventionen wird eingesetzt, um Heilung nach Verletzungen und Störungen zu begünstigen. Diese Arten der Interventionen werden von den Hebammen zum Teil selbstverantwortlich ergriffen, obwohl die Verantwortung für die Behandlung dieser pathologischen Verläufe insgesamt den Ärzten überantwortet ist. Für einen Behandlungserfolg ist eine gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen in diesen Fällen daher zwingend notwendig.

Die Kunst der prozesssteuernden Intervention besteht auch darin, falsche oder vorzeitige Interventionen zu unterlassen, da jegliche Intervention falsch eingebracht, selbst zu einem Störfaktor werden kann. Dieses gekonnte abwartende Handeln wird „professionelles Abwarten in der Geburtshilfe“ genannt und setzt ein sehr hohes Maß an Erfahrung im Bereich der Diagnostik voraus und erfordert Geduld und Können.

Hebammen steuern die ihnen anvertrauten Prozesse auf vielen Ebenen, die medizinischen Möglichkeiten sind nur ein kleiner Ausschnitt der gesamten Bandbreite. Medizinische Interventionen werden häufig dann eingesetzt, wenn der Verlauf bereits im Gefährdungsbereich ist.

Folgende Methoden und Techniken der prozesssteuernden Interventionen werden von Hebammen eigenverantwortlich eingesetzt:

■ **Beratung und Information**

- zur gesunden Lebensführung
- zur gesunden Ernährung
- zu Reisen und Sport
- zum Umgang mit Alkohol, Nikotin und Drogen
- zur Inanspruchnahme medizinischer Untersuchungen, Eingriffe und Impfungen
- zu anderen unterstützenden sozialen Beratungs- und Hilfsangeboten
- zu Schwangerschaftsbeschwerden

- zum Verhalten bei Geburtsbeginn
- zum geeigneten Geburtsort
- zum Modus der Geburt und dessen nachgeburtliche Folgen
- zur Ausgestaltung der Geburt
- zur Geburtsvorbereitung
- zum Umgang mit Schmerz und Angst
- zur Steuerung der Prozesse durch Hebammen und Ärzte
- zur Inanspruchnahme von weiterführenden Beratungs- und Behandlungsangeboten
- zur Heranziehung anderer Berufsfachgruppen
- zu Medikamenten und anderen Verfahren, die den Ablauf beeinflussen
- zum Stillen, bzw. anderen Ernährungsformen des Neugeborenen
- zum Einfluss von Medikamenten, Drogen und potenziell gefährlichen Lebensmitteln auf die Muttermilch
- zur besonderen Ernährungsformen bei allergischer Vorbelastung
- zur Säuglingspflege
- zur Ausstattung des Kindeszimmers und eines kindgerechten Haushalts
- zur gesunden Bekleidung des Kindes
- zum Schlafplatz des Kindes
- zur Kleidung des Neugeborenen
- zu Spielzeug
- zu Beförderungsmöglichkeiten des Kindes, wie z. B. sichere Autositze
- zum Umgang mit Schlafen und Wachsein des Kindes
- zum Umgang mit Geschwisterkindern
- zum Einfluss von auftretenden Erkrankungen und Störungen
- zum Sexualverhalten in der Schwangerschaft und nach der Geburt

- bei unterschiedlichen Einstellungen der werdenden Eltern in den Entscheidungsprozessen
 - zur weiteren Familienplanung
 - zur Mobilisation familieneigener Ressourcen
 - zur Inanspruchnahme von Familienpflege oder Haushaltshilfe
 - zur Inanspruchnahme von Rückbildungsgymnastik
 - zu den ambulanten und stationären Versorgungsmöglichkeiten bei körperlichen und psychischen Erkrankungen
 - zu Selbsthilfegruppen
- **Anleitung (praktisches Vorführen, konkrete Verhaltensanweisung oder konkretes Handlungstraining)**
- zur Entspannung und bewussten Atmung
 - für spezielle Atemtechniken für die Geburt
 - zur Körperwahrnehmung
 - zu wehenfördernden Massagen
 - zur Dammmassage
 - zur Wehenarbeit mit Atmung und Tönen
 - zu möglichen Gebärhaltungen und schmerzlindernden Bewegungen
 - zum Herausdrücken des Kindes bei der Geburt
 - zur eigenen Körperpflege (Brust, verletzte Genitalen)
 - zur Säuglingspflege
 - zum körperlichen Umgang mit dem Kind
 - zum An- und Ausziehen des Neugeborenen
 - zum Stillen
 - zur Aufnahme (Verbesserung) der Mutter-Kind-Interaktion
 - zum Tragen des Kindes
 - zur Zubereitung von Neugeborenen- und Säuglingskost
 - zur Beruhigung des Kindes bei Blähungen und Unwohlsein
 - zum Erlernen von Einschlafritualen
 - zum Erlernen von Fertigkeiten im Bereich der häuslichen Kinderkrankenpflege

- zur häuslichen Krankenpflege bei Erkrankungen und Geburtsverletzungen
 - zum Verhalten in Notfällen
- **Bewegungstherapie, Bewegungsanleitungen und Sport**
- beschwerdemindernde Bewegungstherapie bei z. B. Ischiasschmerzen
 - kräftigende Übungen
 - entlastende Übungen
 - rückschonende Bewegungsabläufe
 - rückbildungsfördernde Kräftigungsübungen
 - Tonisierung der Gesamtmuskulatur
 - prophylaktische Übungen zur Vermeidung von z. B. Thrombose oder Rückenbeschwerden
- **Entspannungsverfahren und Verfahren der Körperwahrnehmung**
- nach Jacobsen
 - Tiefenentspannungsverfahren
 - angeleitete Traumreisen zur Auseinandersetzung mit Geburt und Elternschaft
 - Atemtherapieverfahren nach Middendorf u. a.
 - Wahrnehmungsübungen nach Feldenkrais u. a.
 - Übungen zur Interaktion von Mutter und Kind vor der Geburt
- **Massagen und Berührungen**
- zur Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden
 - zur Förderung der Wehentätigkeit
 - zur Schmerzlinderung unter der Geburt
 - zur geburtsvorbereitenden Weitung der mütterlichen Vulva
 - zur Förderung der Rückbildung
 - zur Förderung der Milchbildung
 - zur Minderung von Muskelverspannungen und Fehlhaltungen
 - zum Vertrauensaufbau (Partner, Mutter-Kind)

- zur Beziehungsfestigung (Partner, Mutter-Kind)
- zur Beruhigung aufgebracht oder ängstlicher Neugeborener
- zur Beseitigung oder Linderung von Blähungsbeschwerden des Kindes
- zur Wiederherstellung und Festigung nach psychosomatischen Beschwerden und Dysfunktionen
- **Akupunktur und andere Techniken der chinesischen Medizin**
 - bei typischen schwangerschaftsinduzierten Beschwerden
 - zur Wehenberuhigung
 - zur Korrektur der Kindslage im mütterlichen Bauch
 - zur Förderung des Geburtsbeginns
 - zur Förderung von Wehen
 - zum Ablösen der Nachgeburt
 - zur Regulierung der nachgeburtlichen Blutung
 - zur Förderung der nachgeburtlichen Heilung
 - bei Stillbeschwerden
 - zur vegetativen Beruhigung
- **Physikalische Therapien bei Schwangerschaftsbeschwerden und zur Heilungsförderung nach der Geburt**
 - Bäder und Waschungen
 - Wickel
 - Auflagen
 - Kältetherapien
- **Phytotherapie**
 - zur Wehenberuhigung
 - bei Schwangerschaftsbeschwerden
 - zur Stärkung der Gebärmutter
 - zur Milchbildung
 - bei Beschwerden im Wochenbett wie Schlafstörungen
 - zur Minderung von Blähungen des Neugeborenen
 - zur Heilungsförderung bei Verletzungen nach der Geburt

- zur Prophylaxe und Bekämpfung von Infektionen nach der Geburt
- zur vegetativen Beruhigung
- **Aromatherapie**
 - zur Senkung des Angstpotenzials
 - zur Förderung einer geburtsbegünstigenden Atmosphäre
 - zur Entspannung
 - zur Regulierung des Geburtsprozesses
 - zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung
- **Gebärkompetenzstärkende Therapien**
 - Atemtherapie
 - verhaltenstherapeutische Anweisungen
 - Motivationsarbeit
 - Mobilisation
 - Stärkender und absichernder psychologischer Beistand während der kritischen Phasen der Geburt
- **Therapeutische Vorgaben von Gebärhaltungen**
 - haltungskorrigierende Maßnahmen zur Veränderung der Körperräume und der Geburtsmechanik
- **Therapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion**
 - Nacktherapie (nackter Umgang mit vermehrtem Hautkontakt zwischen Eltern und Kind)
 - Anleitung zum Känguruhen und zum Tragen
 - Wahrnehmungsschulung
 - Anleitung zum Spiegeln und zur Interaktion mit dem Neugeborenen
 - Anleitung zum spielerischen Umgang mit dem Kind
- **Therapeutische Interventionen der Trauerbegleitung**

- **Krankenpflege der erkrankten Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin**
 - nach hausinternen Regelungen und Leitlinien
 - postoperative pflegerische Versorgung nach invasiven Eingriffen in der Schwangerschaft wie z. B. Fruchtwasserentnahmen, fetale Blutentnahmen, Fetozid
 - postoperative pflegerische Versorgung nach Sectio und anderen operativen Entbindungsverfahren
- **Medikamentöse Therapien der klassischen und ergänzenden Medizin**
 - nach hausinternen Regelungen und Leitlinien
 - orale Medikation
 - vaginale Verabreichung von Medikamenten
 - muskuläre Injektionen
 - venöse oder subkutane Gaben von Medikamenten
 - Eintropfen von Substanzen ins Auge des Neugeborenen
 - homöopathische Medikation
- **Operative Eingriffe (invasive, Gewebe durchdringende Maßnahmen mit Hilfe von Instrumenten)**
 - Amniotomie
 - Durchtrennen der Nabelschnur
 - Scheiden-Dammschnitt
 - Anästhesieren des Gewebes mittels lokaler bzw. intramuskulärer Medikamentengabe
 - Naht einer Scheiden-Damm-Verletzung bis II°
 - Lagerung der Patientinnen für die Eingriffe
 - Vorbereitung und Nachbereitung der benötigten chirurgischen Instrumente, sterilen Materialien und notwendigen Verbrauchsgüter

- **Entbindung**
 - Anleiten der Mutter zur kooperativen Gebäararbeit
 - Anleitung zum Herausdrücken oder -schieben des Kindes bei der Geburt
 - des Kopfes
 - der Rotation des Körpers
 - der Schulter und des Körpers
 - Handgrifflicher Schutz der Genitalen vor Verletzungen bei der Kindsgeburt
 - Handgriffliche Hilfe beim Austritt des kindlichen Kopfes bei geburtsungünstigen Haltungen und Stellungen
 - Führung des kindlichen Leibes aus dem mütterlichen Leib
 - Lösen festklemmender kindlicher Körperregionen und -teile
 - Lösen einer sich festgezogenen Nabelschnur von Hals oder Körper
 - Erstversorgung des Kindes zur freien Atmung (ggf. Eröffnung der Fruchtblase), ggf. Befreiung des Nasen-Rachen-Raums von Schleim
 - Sicherung des Neugeborenen
 - Mithilfe bei der Plazentageburt
 - Erstmaßnahmen bei verstärkter Blutung
- **Krisenintervention bei Gebärenden, die durch Geburtsschmerz und Angst zu traumatisieren drohen**
- **Betreuung nach der Geburt bis zur Verlegung aus dem Kreißaal**
 - Kontrolle und Regulierung der Nachwehen und Schmerzen mit medikamentösen, physikalischen und psychologischen (Entspannungsverfahren) Maßnahmen
 - Kontrolle der Blutung
 - Vitalwertkontrolle
 - Assistenz bei der Körperpflege
 - Mobilisation und erstes Aufstehen

- Assistenz beim ersten Toilettengang
 - Kontrolle der Adaptation des Neugeborenen
 - Ergreifung geeigneter Maßnahmen zur Unterstützung der Adaptation
 - Förderung der Eltern-Kind-Beziehung und Einleitung des Bondings durch erstes Anlegen zum Stillen, Ermutigung zum Nacktkontakt und zur Kommunikation mit dem Neugeborenen, Anleitung zum Anziehen, Anleitung zum Känguruen
 - Versorgung der Mutter mit Essen und Getränken
- **Einschaltung anderer Fachdisziplinen**
- Information des Arztes über eine pathologische Entwicklung oder andere Auffälligkeit außerhalb des sicheren physiologischen Verlaufs
 - Konsultation zu fraglichen Diagnosen und Prognosen
 - Einschalten von Fachpersonal, das die eigene Kompetenz fallgerecht erweitert (Seelsorger, Stillberaterin)
- **Notfallmaßnahmen (wenn geburtshilfliche Ärzte verhindert sind, bis zum Eintreffen dieser)**
- Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Nabelschnurvorfall
 - Erste Maßnahmen bei beginnendem Sauerstoffmangel des Ungeborenen
 - Erste Maßnahmen bei Wehensturm
 - Erste Maßnahmen bei drohender oder faktischer Uterusruptur
 - Kristellerhandgriff zur schnelleren Geburt in äußersten Notfällen
 - Einleitung der Manöver bei Schulterdystokie (Kind steckt nach Geburt des Kopfes im Geburtskanal fest)
 - Entbindung bei Beckenendlage
 - Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Blutungen
 - manuelle Plazentalösung
 - manuelle Nachtastung

- Wiederbelebung des Neugeborenen und Einleitung geeigneter weiterer Maßnahmen
 - Wiederbelebung der Mutter
- **Assistenz bei ärztlichen Interventionen, Operationen und Notfallmaßnahmen**
- Vorbereitung und Nachbereitung von sterilen Tischen
 - Patiententransport
 - Lagerung der Patientin oder des Patienten (Mutter und Neugeborene)
 - Hilfe bei der sterilen Ankleidung
 - Beruhigung und Beistand
 - Instrumentenassistenz
 - Material- und Medikamentenbeschaffung
 - Annahme des Neugeborenen bei Kaiserschnittgeburten
 - Herstellung eines Mutter-Kind-Kontakts bei einem Kaiserschnitt während der OP
- **Kursarbeit**
- Planung der Unterrichts- oder Kursinhalte und des Aufbaus der einzelnen Stunden
 - Durchführung der Schulungen oder Kurse
 - Aufnahme der Impulse der Kursteilnehmer und Umorientierung auf den individuellen Informations- oder Schulungsbedarf

3.1.3. Beziehungsarbeit

Da insbesondere die Geburt ein schlingernder Prozess ist und die Aufgabe der Hebamme es ist, diesen Prozess zu steuern, braucht es hierfür ein tragfähiges Vertrauensverhältnis zwischen der Hebamme und der Gebärenden. Dieses Vertrauensverhältnis muss ebenso auf die Begleitperson der Frau ausgeweitet werden, da es ansonsten zu Störungen kommen kann. Die Qualität der Betreuungsbeziehung ist unter der Geburt Prüfungen ausgesetzt, da die Gebärende mit Angst auf die Geburtsschmerzen und den Gebärdakt reagieren kann und die Hebamme die Gebärende trotz der mentalen Krisen in ihrem Verhalten leiten muss.

In der Klinik ist die Herstellung einer tragfähigen Beziehung dadurch erschwert, dass die Frau zur Geburt in der Regel auf eine fremde Hebamme stößt. Die Herausforderung besteht hierbei, dass eine tragfähige Beziehung trotz widriger Umstände in kürzester Zeit aufgebaut werden muss, damit die Hebamme ihren Aufgaben gerecht werden kann.

Mit folgenden Verhaltensmaßnahmen und Kompetenzen wird eine tragfähige Beziehung hergestellt und gehalten:

- **Persönliche Begrüßung**
- **Vorstellung der eigenen Person und Rolle**
- **Klientenzentrierte Annäherung an die Person**
- **Klientenzentrierte Beratung**
- **Klientenzentrierte Betreuung**
- **Demonstration von Zuverlässigkeit und fachlicher Kompetenz bei gleichzeitigem Respekt vor der Gebärenden und ihren Vorstellungen und Wünschen**
- **Beistand**
- **Körperliche klientenzentrierte Untersuchungen**
- **Empathisches Verstehen**
- **Massagen und Berührungen**
- **Einhaltung von prozessangemessenen Bewegungsmustern und Klangbildern**
- **Prozessangemessene Interaktionen**

- **Wahrung der Intimität und menschlichen Würde**
- **Steuerung der Aufmerksamkeit durch meditative Übungen**
- **Gemeinsames Atmen**
- **Motivation, Lob und Trost**
- **Orientierung geben zum Ablauf und Stand des Prozesses**
- **Krisenintervention bei mentaler Notlage der Gebärenden mit Beruhigung, mentaler Festigung und Neumobilisierung sowie Wiedergewinnung der Kooperationsbereitschaft**
- **Erklären von notwendigen Maßnahmen:**
 - Notwendigkeit
 - Durchführung
 - Wirkung
 - Risiken
 - Alternativen
- **Übersetzung bei ärztlichen Interaktionen**
 - bei ärztlichen Interaktionen ohne Beziehungsaufnahme
 - von der medizinischen Fachsprache des Arztes in die Alltagssprache der Betreuten

3.2. Bereich 2: Intra- und interdisziplinäre Kooperation

Kliniken sind in stationären Einheiten organisiert. Im Unterschied zu anderen klinischen Bereichen arbeiten Hebammen in Aufgabengebieten, in denen sich ihre Kompetenzen mit denen der benachbarten Berufe in Teilen überschneiden. In der Bildungsarbeit der Elternschulen müssen die Inhalte der angebotenen Kurse koordiniert werden. Hier arbeiten Hebammen mit Angehörigen unterschiedlicher Berufe zusammen. Im stationären Bereich der Geburtshilfe arbeiten Hebammen sehr eng mit den ärztlichen Geburtshelfern, der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, dem Operationsfachpersonal, mit Kinderärzten, Stillberaterinnen und Seelsorgern zusammen.

Damit eine gemeinsame Aufgabenbewältigung gelingen kann, müssen Hebammen folgende Kompetenzen einsetzen:

- **Beherrschung der Fachsprachen der benachbarten Professionen**
 - **Wissen über die Organisation der Arbeit der jeweils anderen Berufsgruppe auf der Station**
 - **Respekt und Wertschätzung der andersfachlichen Aufgabengebiete**
 - **Absprachen zum Rollenverständnis und zur Aufgabenaufteilung der kooperierenden Fächer**
 - **Informationsaustausch zum Status quo eines Betreuungsprozesses**
 - **Interdisziplinäres Verstehen der Diagnosen anderer Berufsgruppen**
 - **Austausch zum gemeinsamen und aufeinander abgestimmten Behandlungsplan**
 - **Durchführung kooperierender Handlungsabläufe bei gemeinsamen Aktionen**
 - Aufnahmeuntersuchungen
 - Invasive ärztliche Untersuchungen
 - Anästhesieverfahren wie PDA
 - Zusammenarbeit bei der Entbindung
- Kooperation bei außergewöhnlichen Geburten wie Frühgeburten, Zwillinge, BEL u. a.
 - Assistenz bei operativen Entbindungen wie Vakuumextraktion oder Zangenentbindung
 - Notfallmanagement: Entwicklung von Leitlinien, Absprachen, Training, Durchführen von Notfallablaufplänen, Nachbesprechungen
 - Beherrschung der Notfallcodes
- **Nachbesprechung der gemeinsamen Betreuungsdurchläufe und Aktionen**
 - Auseinandersetzung bei Dissonanzen und Kritik
 - Entwicklung eines gemeinsamen Fehlermanagements
 - Entwicklung einer gemeinsamen Qualitätssicherung

3.3. Management der stationären Einheit

Der Kreißsaal und die benachbarten Stationen sind stationäre Einheiten, die organisiert werden müssen. Für die Primäraufgaben dieses Managements der Einheit - wie das Führen und Leiten - wird eine Kreißsaalleitung mit entsprechendem Stundenkontingent für diese Tätigkeit eingesetzt. Je nach Level der geburtshilflichen Einrichtung muss diese Stelle von einer staatlich anerkannten Expertin ausgefüllt werden. Einzelne Aufgaben wie die Dienstplangestaltung werden in diesem Setting üblicherweise an Hebammen des Teams delegiert.

Die Sekundäraufgaben des Managements - wie die Wiederbereitstellung der Räumlichkeiten und Gerätschaften nach Gebrauch - sind Aufgaben, die entweder den Hebammen zugeordnet werden oder die von Hilfskräften wie Stationshilfen und Reinigungskräften getätigt werden.

Zum Management gehören:

■ Personalbereich:

- Ausschreibung freier Stellen
- Personalauswahl
- Einarbeitung:
 - Erstellen von Einarbeitungsplänen
 - Einarbeitung der neuen Fachkraft
- Koordination der Plätze für die praktische Ausbildung des Berufsnachwuchses Berechnung und Planung der Praxiseinsätze der Auszubildenden
 - Koordination der Ausbildungseinsätze
 - Auswahl von Praktikantinnen
 - Koordination der Praktikantinneneinsätze
- Ermittlung von Qualifizierungsbedarf
- Organisation von Fortbildungsveranstaltungen und Teamtagen
- Mitarbeiterführung
- Dienstplanpflege

- Verwaltung der Urlaubsansprüche
- Management der Planbesetzung in Krankheitsfällen
- Organisation von Dienstfesten
- Dienstbesprechungen
 - Vorbereitung der Sitzungen
 - Leitung der Sitzungen
 - Nachbereitung der Sitzungen

■ Einführung neuer Verfahren und Projekte

- Planung der Einführung
- Planung der notwendigen Fortbildungen etc.
- Qualifizierung des Personals
- Beschaffung der benötigten Materialien, Geräte und Instrumente
- Kontrolle der Implementierung
- Qualitätskontrolle der neuen Verfahren oder Projekte

■ Raum- und Materialverwaltung

- Planung der Vergabe der Räume
- Einrüsten aller Funktionsräume für den Gebrauch
 - Aufnahme
 - Untersuchungszimmer
 - Patientenzimmer
 - Bäder
 - Gebärzimmer
 - Neugeborenenreanimation
- Säuberung der Ausstattungsgüter und Räume nach Gebrauch
- Ausstattungsverwaltung
- Sicherung der Betriebsbereitschaft aller technischen Geräte der Abteilung
- Feststellung von Reparaturbedarf
- Organisation notwendiger Handwerker

- Kontrolle der Handwerkerdienstleistung
- Material und Verbrauchsgüter
 - Bestandsermittlung
 - Bestellungen
 - Annahme der bestellten Materialien
- **Verwaltung der vorgehaltenen Medikamente**
 - Bestandsermittlung
 - Bestellungen
 - Annahme der bestellten Medikamente
 - Überwachung des BTM-Tresors (Medikamente, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen) sowie der BTM-Protokolle
- **Sicherung der Betriebsbereitschaft des Notfallequipments**
- **Mitwirkung an Bauplanungen**
- **Austausch mit den benachbarten stationären Einheiten und Berufsgruppen**
 - Feststellung von Entwicklungsbedarf und Umsetzung
 - Entwicklung eines gemeinsamen Qualitätssicherungssystems
 - Implementierung des gemeinsamen Qualitätssicherungssystems
- **Austausch mit Abteilungsleitung und Klinikverwaltung**
 - Feststellung des Entwicklungsbedarfs
 - hinsichtlich der Fallzahlentwicklung
 - Teilnahme an Besprechungen
 - Entwicklung gemeinsamer Leitlinien
 - hinsichtlich des Fallmixes
 - hinsichtlich des benötigten Personals
 - hinsichtlich der inhaltlichen Ausrichtung der Abteilung
 - hinsichtlich fachlicher, materieller oder baulicher Notwendigkeiten
 - hinsichtlich des benötigten Unterstützungsbedarfs bei der Umsetzung von Neuerungen

- Ziel- und Feedbackgespräche zur Qualität der erbrachten Arbeit der stationären Einheit
- Schlichtungsgespräche bei klinikinternen stations- oder professionsübergreifenden Konflikten
- Teilnahme an Besprechungen
- Entwicklung gemeinsamer Leitlinien
- **Akquise und Selbstdarstellung der stationären Einheit**
 - Gestaltung von Internetseiten
 - Gestalten von Infobroschüren
 - Planung und Ausrichtung von Elterninformationsabenden
 - Planung und Ausrichtung von Führungen für werdende Eltern und Interessierte
 - Mitwirkung an abteilungsübergreifenden Informationsveranstaltungen
 - Ausrichtung von Informationsständen auf Messen und externen Veranstaltungen
 - Ausrichtung von werbenden Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für die niedergelassenen Einweiser
- **Festlegung der Aufgabenverteilung zu Beginn einer Schicht**
- **Dienstübergabe an die nachfolgende Schicht bei Dienstende**
- **Veranlassung der Bestückung und Säuberung der von den Patienten benutzten Räume**
- **Aufsicht und Kontrolle des Reinigungspersonals**

3.4 Bereich 4: Praktische Ausbildung des Berufsnachwuchses und der ärztlicher Geburtshelfern

Die Hebammenausbildung umfasst neben der theoretischen Unterrichtung oder dem Studium zurzeit 3000 Stunden Praxis, diese wird bis auf zeitliche Ausnahmen (Externate) in der Klinik absolviert.

Die praktische Ausbildung ist unterschiedlich organisiert. Nur ein kleiner Teil der Vermittlung von Fertigkeiten und praktischen Fähigkeiten wird von Lehrerinnen für Hebammenwesen übernommen (diese sind überwiegend in der Lehre und Ausbildungsorganisation tätig). Einige Kliniken halten fachlich geschultes Anleitungspersonal vor, die Mentorinnen und Praxisanleiterinnen. Die Mehrzahl der Kliniken hält kein pädagogisch geschultes Personal für die praktische Ausbildung vor. Hier wird die praktische Ausbildung von den auf den stationären Einheiten arbeitenden Hebammen gemeinsam und neben ihrer eigentlichen Betreuungsarbeit getätigt.

Ärztliche Geburtshelfer arbeiten auf den stationären Einheiten während ihrer Facharztausbildung als Assistenzärzte. Sie beginnen diese Arbeit gegebenenfalls ohne Kenntnis der realen Praxis. Das Aufgabengebiet der ärztlichen Geburtshelfer ist die Geburtsleitung bei pathologischen Verläufen, für diesen Fachbereich werden sie von ihrer eigenen Berufsgruppe geschult. Darüber hinaus muss jeder geburtshilfliche Facharzt Kenntnisse und Fertigkeiten zu den physiologischen Abläufen besitzen. Diese Kompetenzen - wie die sichere vaginale Untersuchung unter realen Bedingungen, das fachgerechte Anlegen eines CTGs oder die vaginale Entbindung nach physiologischem Verlauf - werden den Ärzten in der Regel von Hebammen beigebracht.

Ausbildungsmethoden und -techniken, die eigenständig von Hebammen eingesetzt werden:

■ Anleitung der Auszubildenden

- siehe Diagnostik
- siehe prozesssteuernde Interventionen
- siehe Beziehungsarbeit
- siehe Dokumentation

- Einführung der Ärzte in die geburtsleitenden Fertigkeiten der Hebammenkunst
- Beobachtung und Korrektur der ausgeübten Tätigkeiten
- Übernahme der rechtlichen Verantwortung für die angeleiteten und überantworteten Handlungen der Auszubildenden
- Gespräche zur Selbst- und Fremdeinschätzung des Ausbildungsstandes
- Abnahme von praktischen Prüfungen

3.5. Bereich 5: Datenverarbeitung und Qualitätssicherung

Die Datenverarbeitung dient der Informationsverarbeitung, Dokumentation, Kommunikation und Archivierung von Patientendaten sowie dem Abrechnungsverfahren der erbrachten Dienstleistungen. Die Qualitätssicherung dient der Sicherung und Weiterentwicklung der Betreuungsqualität. Ein professionelles Fehlermanagement ist Anteil der Qualitätssicherung.

Zur Datenverarbeitung und Qualitätssicherung werden überwiegend stationsübergreifende Instrumente und Methoden angewendet. Einige der Instrumente sind jedoch auch spezifisch und allein für die Geburtshilfe entwickelt, da es sich in keinem anderen Bereich der klinischen Patientenversorgung um physiologische Prozesse von höchster Brisanz und mit erhöhtem Gefährdungspotenzial handelt, die gesteuert werden müssen.

■ Datenbeschaffung

- Ermittlung und Beschaffung entsprechender Patientenakten aus dem Archiv oder der Ambulanz
- Erfragung und Entgegennahme externer Datenträger
 - Mutterpass
 - Über- und Einweisungen
 - Versicherungsunterlagen bzw. -karten
 - mitgebrachte Befunde
 - externe Verlaufsdokumentationen

■ Einrichten der Datenerfassung

- Anlegen der Patientenakte
- Übertragung der relevanten externen Daten ins hauseigene System, Einlesen
- Ergänzung der Daten durch Patientenbefragung (Anamnese)
- Erfragung des einweisenden Gynäkologen, des Hausarztes und der Hebamme
- Erfragen des gewünschten Versorgungsstatus (Regel-/Wahlleistungen)

- Erfassen von Sonderwünschen für den klinischen Aufenthalt (Familienzimmer; Beleghebamme)
- Erfragung von Telefonnummern der Angehörigen
- Ausfüllen der Formblätter für angesetzte Laboruntersuchungen oder Ausdrucken derselben
- Anlegen einer Krankenakte für das Neugeborenen
- Anlegen eines Partogrammes
- Anlegen eines Vitalwertebogens
- Anlegen weiterer Überwachungsbögen
- Anlegen einer digitalen Krankenakte mit den hausinternen Informationserfassungsseiten
- Erfassung der Aufnahmezeit und Entlassungszeit in der digitalen Patientenerfassung
- Anlegen von Versorgungsinformationen für die Küche
- Anlegen der Patienteninformationen auf einer großflächig sichtbaren Informationstafel (Kreißaaltafel)
- Anlegen von Namensschildern für Handgelenke, Kinderbett, Patientenzimmer

■ Datenpflege

- zeitnahe Einarbeitung aller gewonnenen Daten (aus den diagnostischen Verfahren) und der daraus sich ergebenden Schlüsse in die analogen und digitalen Dokumentationssysteme. Einarbeitung in die Datenerfassungssysteme:
 - schriftliche Form, Patientenakte
 - elektronische Datenverarbeitung
 - Kreißaaltafel
 - CTG
- zeitnahe Einarbeitung aller prozessrelevanter Beobachtungen (z. B. Schmerzverhalten, Befinden, Vitalwerte) in allen analogen und digitalen Dokumentationssysteme

- Einarbeitung aller Gesprächsprotokolle und insbesondere aller relevanten Beratungsergebnisse in die analogen und digitalen Dokumentationssysteme
 - Hebamme-werdende Mutter
 - Hebamme-Arzt (betrifft nicht die ärztlichen Untersuchungsbefunde)
 - Hebamme-andere am Prozess beteiligte Fachpersonen
- zeitnahe Einarbeitung aller relevanten prozesssteuernden Interventionen
- **Datenweitergabe an andere prozessbetreuende Fachgruppen**
 - informierende Übergabe der erhobenen und gesammelten Daten mit einer Zusammenfassung der relevantesten Verlaufs- und Behandlungsdaten
- **Mitwirkung an der Entwicklung neuer geeigneter Datenverarbeitungssystemen**
 - Recherchieren zu den Neuentwicklungen in der geburtshilflichen Datenverarbeitung
 - Ermittlung von geeigneten weiterentwickelten Dokumentationssystemen
 - Erprobung
 - Auswertung der Vor- und Nachteile eines neuen Systems nach einer Erprobungsphase
 - Schulung aller Mitarbeiterinnen
 - Anschaffung der neuen Systeme
- **Qualitätssicherung**
 - Fallbesprechungen und Supervision
 - Entwicklung geeigneter Qualitätsmessinstrumente (z.B. Patientenbefragung)
 - Mitwirkung an der Erfassung der spezifischen Daten zur Qualitätssicherung
 - ggf. Auswertung der Daten
 - Durchführung von Diskussionen – auch professionsübergreifend - zum erhobenen Qualitätsstand

- Entwicklung von Lösungen bei ausfindig gemachten Fehlern und Potenzialen
- **Fehlermanagement**
 - Mitwirkung an der Entwicklung von geeigneten Fehlererfassungssystemen
 - Erfassung und Beschreibung von vermeintlichen Fehlhandlungen und Fehlern
 - Gruppeninterne Reflexion der Handlungsabläufe
 - Analyse und Identifizierung der Fehlerquellen und Schwachstellen
 - Entwicklung von Lösungsansätzen zur Beseitigung oder Vermeidung dieser Fehlerquellen
 - Übungen zum Notfallmanagement verschiedener Szenarien
 - Auswertung der Übungen
 - Entwicklung von Übungsplänen mit dem Ziel eines routinierten Umgangs und professionellen Zusammenspiels aller beteiligter Berufsgruppen
 - Mitwirkung am Beschwerdemanagement des Hauses

4. Die Einsatzorte der angestellten Hebammen und ihre dort zugewiesenen Aufgaben

Die Einsatzorte für Hebammen sind in den Kliniken heute vielfältig und je nach Funktionsstruktur der Klinik für den Einzelfall unterschiedlich vereinbart. Im Nachfolgenden werden die Funktionseinheiten kurz nach ihrer Aufgabenstellung vorgestellt. Angestellte Hebammen arbeiten in Kliniken auf folgenden stationären Einheiten: Elternschule, Aufnahmen und Ambulanz, Schwangereinstation, Kreißsaal, Wochenbettstation.

4.1. Die Elternschule

Unter einer Elternschule versteht man eine Gesundheitseinrichtung, in der für werdende Eltern und junge Familien verschiedene Bildungs- und Freizeitangebote ausgerichtet werden. Ziel einer Elternschule ist die Förderung der Familienbildung und die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten der gesunden Lebensführung im Leben mit Kindern. Die Angebote der Elternschulen können von Mitgliedern unterschiedlicher Berufe ausgerichtet werden. Hebammen leiten hier Gruppen und werden als Dozentinnen oder Kursleiterinnen tätig. Ebenso kann ihnen das Management der Einheit unterliegen.

Da die Dienstleistungen der Elternschulen momentan nicht durch die DRGs abgedeckt werden, arbeiten die Kursleiterinnen in den meisten Elternschulen auf freiberuflicher Basis im direkten Vertrag mit den Kursteilnehmern. Die Kosten der Elternschule und Kurse werden entweder privat über die Eltern selbst oder über ambulante Versicherungsleistungen der Krankenkassen eingebracht. Einige Kliniken unterhalten spezielle Verträge mit ausgewählten Krankenkassen und versorgen ihre Patienten aus diesem Abrechnungspool mit den Bildungsangeboten. In diesen Fällen können die Leistungen von den Hebammen innerhalb ihres Angestelltenvertrages erbracht werden.

Aufgaben der Elternschulen:

- **Koordination der Kurse hinsichtlich Dozentenbesetzung, Raumvergabe, Zeit**
- **Ausschreibung der Angebote**
 - in Form von Broschüren, Plakaten und Informationsflyern
 - auf Internetseiten
 - in anderen öffentlich zugänglichen Medien
- **Kurskonzeption nach Zielen, Lehrinhalten und Methoden**
- **Teilnehmerannahme und Kostenabrechnung**
 - Führen von Teilnehmerlisten
 - Informationen der Interessierten zu Kursinhalten und Zahlungsmodalitäten
 - Versenden von Verträgen und Anmeldebestätigungen
 - Kontrolle des Eingangs der Kursgebühren
- **Vorbereitung des Kursraums mit den entsprechenden Materialien und Geräten**
- **Begrüßung der Teilnehmer**
- **Kursleitung**
- **Herrichten des Raumes zum Staus Quo**
- **Nachbereitung des Kurstages**
- **Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen**
- **Koordination und Absprachen mit anderen Kursleitungen**

4.2. Ambulanz und Ambulanz mit der Hebammensprechstunde

In der Ambulanz und Aufnahme einer geburtshilflichen Abteilung melden sich Schwangere und Wöchnerinnen, die sich im Bereich der Vorsorgeprogramme für Untersuchungen vorstellen oder die im Rahmen einer akuten Erkrankung oder Verlaufsstörung um eine Diagnose und Behandlung bitten. In vielen Häusern findet in diesem Funktionsbereich auch eine Anmeldung zur bevorstehenden Geburt statt, die mit einer umfassenden Anamnese und Beratungsgesprächen zur Geburtsplanung einhergehen kann. Hebammen arbeiten neben anderen Professionen in Aufnahme und Ambulanz.

Daneben bieten einzelne Häuser spezielle Hebammensprechstunden an, in denen Schwangere zur Beratung kommen.

Aufgabenbereiche von Hebammen der Aufnahme:

- **Erhebung von Patientendaten für die geplante klinische Versorgung**
 - Krankenversicherungsdaten
 - klinische Daten zu Anamnese und Verlauf
 - Anlegen der Daten in einem klinikinternen Datenverarbeitungssystem
- **Beratungsgespräche zur klinischen Versorgung**
- **Beratungsgespräche zur Inanspruchnahme des Versorgungsniveaus**

Aufgaben von Hebammen der Ambulanz:

- **Mithilfe bei der Notfallversorgung außerhalb der Öffnungszeiten der niedergelassenen gynäkologischen Arztpraxen für die Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe**
- **Abklärung und Assistenz bei der Klärung von akuten Beschwerden**
 - Vitalwerteuntersuchung
 - Untersuchungen zum Schwangerschaftsbefund mittels äußerer Untersuchungen, US und vaginaler Untersuchung

- Abnahme von Blut und Körperflüssigkeiten für Laboruntersuchungen
- CTG

■ **Behandlungseinleitung**

■ **Aufnahme und Überführung in die stationäre Behandlung**

Aufgabe der eigenverantwortlich durchgeführten Hebammensprechstunde:

■ **Hebammenspezifische Anamnese**

■ **Beratung zum Schwangerschaftsverlauf**

■ **Beratung zu Schwangerschaftsbeschwerden**

- Äußerliche und innerliche Untersuchungen
- Diagnose
- Besprechung der möglichen Ursachen
- Ressourcenermittlung
- Behandlungsplanung

■ **Beratung zum Geburtsort und -modus**

■ **Beratung zur individuell optimalen Vorbereitung auf die Geburt**

■ **Beratung zur Betreuung im Wochenbett**

■ **Stillsprechstunde**

■ **Vermittlung ambulanter Versorgungsmöglichkeiten**

4.3. Die Schwangerenstation

Eine Schwangerenstation hat die Funktion, erkrankte Schwangere und werdende Mütter mit akuten Risiken wie einer drohenden Frühgeburt oder mit Verlaufsstörungen wie einer Verminderung des fetalen Wachstums zu betreuen, Erkrankungen abzuwehren und die werdende Mutter und ihr Kind zu einer möglichst gesundheitserhaltenden Entbindung zu führen. In einigen Häusern werden auch Frauen nach dem Tod eines ungeborenen Kindes bis zur stillen Geburt betreut. Ebenfalls können auf der Schwangerenstation Frauen aufgenommen sein, die auf einen späten Abbruch ggf. mit Fetozyd warten.

Aufgaben der Hebammen auf einer Schwangerenstation:

- **Stationsmanagement** (siehe Management der stationären Einheit)
- **Patientenaufnahme**
 - Anmeldung und Datenerhebung
 - Informationen über Stationsablauf
 - Erfassen der individuellen Betreuungswünsche
- **Dokumentation und Datenverarbeitung aller erhobenen Daten** (siehe dort)
- **Beratung zu den möglichen Behandlungswegen**
- **Entwicklung eines Behandlungsplans**
- **psychische Beratungsgespräche und seelischer Beistand**
- **seelische Unterstützung der Angehörigen**
- **Durchführung und Beurteilung von diagnostischen Untersuchungen wie CTG im Rahmen der Schwangerschaftsverlaufsbeurteilung und Wehenbeobachtung**
- **Blutentnahme für Laboruntersuchungen**
- **Entnahme vaginaler Abstriche**
- **Hebammenspezifische Behandlungen der Schwangeren**
 - Massagen
 - Atemtherapie
 - Beratungsgespräche

- Geburtsvorbereitung
- Vorbereitung auf die Elternschaft und das Leben mit dem Neugeborenen

■ **Krankenpflege der Schwangeren**

- Assistenz Körperpflege
- Assistenz Nahrungsaufnahme
- Assistenz Ausscheidung
- Lagerung
- Mobilisierung
- Verabreichung der Medikamente nach ärztlicher Anordnung

■ **Vorbereitung auf invasive Eingriffe und Operationen**

- Rasur
- Einlegen eines Urinkatheters
- Ggf. Anlegen von Thrombosestrümpfen
- Ankleiden mit Klinikwäsche
- Verabreichung der ärztlich angeordneten Prämedikation
- Krankentransport

■ **Assistenz bei invasiven Eingriffen wie**

- Legen eines zentralen Venenkatheters
- Amniozentese
- Chorionzottenbiopsien
- Fetalblutentnahmen
- intrauterine Transfusionen und Infusionen
- fetale Punktionen
- Fetozyd

■ **Einleitung und Assistenz konsiliarisch veranlasster Untersuchungen**

- Elektrokardiogramm
- Augendruckmessungen
- Blasendruckmessung

- Postoperative Pflege nach invasiven Eingriffen
- Zuordnung und Vergabe der Medikamente nach dem Behandlungsplan
- Assistenz bei ärztlichen Untersuchungen wie vaginalen Untersuchungen, Sonographien
- Einleitung von Notfallmaßnahmen
- Entscheidung zur Verlegung in den Kreißsaal
- Entlassungsmanagement
 - Vorbereitung aller notwendigen Patientenpapiere
 - Abbestellung klinikinterner Dienste (Küche) und Dienstleistungen (Telefon, TV, Internet)
 - Vermittlung weiterführender ambulanter medizinischer Versorgungslevels
 - Vermittlung von anderen Hilfen wie Haushaltshilfe und Familienpflege
 - Koordination des Entlassungsverfahrens mit den behandelnden Ärzten
 - Abschlussgespräch
 - Information und Beratung zum weiteren Vorgehen
 - Aushändigung von Übergangsmitteln
 - Übergabe der Patientenpapiere mit Erklärungen
 - Feedbackgespräch zur Qualitätssicherung der Betreuungsarbeit
 - Veranlassung der Zimmeraufarbeitung und Säuberung
- Neueinrichtung der Zimmer

4.4. Der Kreißsaal

Der Kreißsaal ist der Ort in einem Krankenhaus, in dem die Geburten stattfinden. Die werdenden Eltern halten sich hier von der Aufnahme nach Geburtsbeginn bis einige Stunden nach der Geburt auf. Die Mutter wird nachversorgt und die Nachgeburtphase wird fachlich beobachtet. Das Neugeborene wird an diesem Ort erstversorgt. Die junge Familie wird hier in den ersten Stunden ihres Bindungsprozesses unterstützt.

Sollte eine Geburt im Operationssaal stattfinden, was heute bei etwa jeder dritten Geburt der Fall ist, so liegt dieser Raum in den modernen Perinatalzentren im Kreißsaalbereich oder in baulich unmittelbarer Nähe zu diesem. Häufig findet die akute postoperative Versorgung im Kreißsaal statt. In anderen Häusern werden die Mütter postoperativ auf einer speziellen Station betreut.

Die berufsgesetzlich vorgesehenen Aufgaben der beiden Berufe Hebamme und Arzt überlappen sich in Teilen. Aus diesen legitimen Gestaltungsmöglichkeiten erklären sich die Unterschiede bei der Zuordnung der selbständig und in eigener Verantwortung zu leistende Tätigkeiten der Hebammen in den verschiedenen Kliniken.

In einigen Kliniken werden im Kreißsaal parallel zur Entbindung auch ambulante Dienstleistungen wie zum Beispiel Wendung bei Beckenendlage oder Wehenbelastungstest durchgeführt. Diese Dienstleistungen sind von den DRGs nicht abgedeckt, sondern müssen mit speziellen Abrechnungsverfahren beglichen werden. Der Ort - Kreißsaal - dieser Dienstleistungen ist so gewählt, da es sich um risikoreiche Eingriffe handelt, bei denen notfalls schnelle, auch operativ-entbindende Eingriffsmöglichkeiten sichergestellt sein müssen. Diese ambulanten Dienstleistungen werden in der Regel von den Kreißsaalhebammen mit betreut, obwohl der Stellschlüssel in einigen Häusern allein aufgrund der stationären Dienstleistungen erstellt ist.

Aufgaben, die von Hebammen selbständig durchgeführt werden:

- **Management der stationären Einheit (siehe dort) inklusive der Bereitstellung des funktionsbereiten Equipments und Notfallequipments**
- **Aufgabenverteilung für den laufenden Dienst bei mehreren Kolleginnen**
- **Telefonische Beratung zum Geburtsbeginn und zum sicheren Transport in die Klinik**
- **Begrüßung der Schwangeren und ihrer Begleitperson**
- **Aufnahmeentscheidung**
 - Anamnese, Sichtung des Mutterpasses und der bereits gespeicherten Daten
 - Erhebung des Geburtsbefundes durch vaginale Untersuchung
 - CTG, Beurteilung der kindlichen Herztöne und der Wehentätigkeit
 - Ausschluss von Geburtsgefährdungen
 - äußere Untersuchungen zur Beurteilung der Geburtswege
 - Erhebung der Vitalwerte
 - Beratung der Frau zum weiteren Vorgehen
- **Dokumentation und Datenverarbeitung (siehe dort)**
- **Einleitung des Aufnahmeverfahrens in die Klinik**
- **Begleitung der wehenden Schwangeren durch die Eröffnungsphase; Geburt und Nachgeburtperiode (siehe Diagnostik, prozesssteuernde Interventionen, Beziehungsarbeit)**
- **Versorgung der wehenden Schwangeren mit Nahrung**
- **Assistenz bei der Körperpflege**
- **Entscheidung zur Verlegung in den Gebärraum**
- **ggf. intensivmedizinische Betreuung der Gebärenden und ihres Ungeborenen**
 - Eröffnung der Fruchtblase
 - Anlegen einer intrauterinen Sonde zur Messung der fetalen Herzfrequenz

- **Entbindung und Erstversorgung von Mutter und Kind (siehe prozesssteuernde Interventionen)**
- **Leitung der Nachgeburtphase**
- **Naht von Scheiden-Dammverletzungen**
- **Förderung des Bondings**
- **Kontrolle und Steuerung des postplazentaren Verlaufs bis zur Verlegung aus dem Kreißaal (siehe prozessleitende Interventionen)**
- **Betreuung von Schwangeren für ambulante Eingriffe wie Wendung und Belastungstest**
 - Datenverarbeitung für den Betreuungsfall
 - Bereitstellung eines geeigneten Raums und dessen Ausstattung
 - Information und Beratung der Frau zum Verfahren
 - seelischer Beistand vor, während und nach dem Eingriff
 - Überprüfung der Vitalwerte
 - Verabreichung von Medikamenten nach ärztlicher Anweisung
 - CTG-Intensivüberwachung vor, während und nach der Maßnahme
 - Entlassungsmanagement
- **Vorbereitung von operativen Eingriffen zur Entbindung**
 - Information und Beratung der Schwangeren und ihrer Angehörigen
 - Organisation des operationsbereiten Teams: Ärzte, Anästhesisten, OP-Pflege, Kinderärzte
 - Prämedikation nach hausinternen Leitlinien oder ärztlicher Anordnung
 - Verabreichung von Einläufen
 - Rasur
 - Legen eines intravenösen Verweilkatheters
 - Legen eines Urinkatheters
 - Hilfestellung beim Anlegen der OP-Kleidung

- Anlegen von Antithrombosestrümpfen
- seelischer Beistand für die Schwangere und ihrer Angehörigen
- Einweisung des Partners in das peri- und postoperative Verhalten
- Transport der Schwangeren und Begleitung des Partners in den OP
- Einweisung des Partners in die sterile Umkleide
- Lagerung der Schwangeren für die Operation
- Positionierung des begleitenden Partners für die Zeitspanne der OP
- seelischer Beistand bis zum OP-Beginn
- **Tätigkeiten während der operativen Eingriffe**
 - Springertätigkeit im OP
 - Hilfestellung bei der sterilen Ankleidung
 - Darreichung fehlender Verbrauchsgüter wie Nahtmaterial
 - Holdienste
 - Assistenz während des Eingriffs wie z.B. das vaginale Hochschieben des kindlichen Kopfes zur abdominalen Entwicklung des Feten
 - seelischer Beistand und psychische Stabilisierung der nur lokal anästhesierten Gebärenden und ihres Partners während des Operationsvorganges
 - Entgegennahme des Kindes, Sicherung des Kindes
 - Überwachung der Atmung und der Vitalfunktionen des Neugeborenen
 - Kontaktsicherung Mutter-Neugeborenes sofern verantwortbar
 - Durchführung und Beurteilung der U1
 - Verabreichung von medizinischen Prophylaxen wie Créde nach hausinternen Leitlinien
 - Erstversorgung des Neugeborenen oder
 - Assistenz bei der intensivmedizinischen Versorgung des Neugeborenen

- Hinzuziehung des Partners zur Erstversorgung des Kindes,
 - Erklärung der Vorgänge
 - Förderung des Bondingprozesses durch Anleitung zum Körperkontakt, Hilfestellung beim Känguruhen und Ankleiden des Kindes

■ **Postoperative Versorgung der Mutter**

- Patiententransport aus dem OP
- Medikamentengabe nach ärztlicher Anordnung
- Überwachung der Vitalfunktionen
- Überwachung der postoperativen Uteruskontraktion und des Fundusstandes
- Überwachung der Urinausscheidung, Pflege des Dauerkatheters
- Überwachung der postpartalen Blutung
- Überwachung der Wunddrainagen
- Lagerungshilfen
- Hilfe bei der Körperpflege
- Assistenz beim Anlegen des Kindes und beim Körperkontakt mit dem Neugeborenen
- Information zum Verlauf und zum weiteren Vorgehen
- Mobilisation und erstes Aufstehen

■ **Betreuung von Neugeborenen mit Adaptionsproblemen**

- Beobachtung des Neugeborenen zu Verhalten und Befinden
- Überprüfung der Körpertemperatur
- Ergreifung geeigneter Maßnahmen zur Regulierung der Körpertemperatur
- Überwachung der Vitalität und Atmung
- Ergreifung geeigneter Maßnahmen bei sichtbaren Adaptionsproblemen der Lunge
- Überprüfung des Glucosegehalts im Blut
- Ergreifen geeigneter Maßnahmen zur Regulierung des Zuckerhaushalts

- Information und Hinzuziehung von geburtshilflichen und Kinderärzten
- **Einleitung von Notfallmaßnahmen**
- **Durchführung von Notfallmaßnahmen bei Abwesenheit eines Arztes**
- **Verlegungsmanagement von Mutter und Kind auf die Wochenbettstation**
 - Frühe Ankündigung einer zu verlegenden Patientinnen auf Station
 - Zusammenstellung der Verlegungsdokumente
 - Abschlussuntersuchung der Mutter und des Kindes
 - Benachrichtigung der Wochenbettstation
 - Persönliche oder telefonische Status quo-Besprechung
- **Benachrichtigung des Bringdienstes oder persönliche Verlegung**
- **Verabschiedung der Patientin**
- **Entlassungsmanagement nach ambulanten Behandlungen**
 - Vorbereitung aller notwendigen Patientenpapiere
 - Vermittlung weiterführender einer ambulanten medizinischen Versorgung
 - Vermittlung von anderen Hilfen wie z. B. Haushaltshilfe und Familienpflege
 - Abschlussgespräch
 - Information und Beratung zum weiteren Vorgehen
 - Aushändigung von Übergangsmedikamenten
 - Übergabe der Patientenpapiere mit Erklärungen
 - Feedbackgespräch zur Qualitätssicherung der Betreuungsarbeit
- **Veranlassung der Zimmeraufarbeitung und Säuberung**
- **Neueinrüstung der Gebärräume**

4.5. Die Wochenbettstation

Die Wochenbettstation ist der Ort, an dem die jungen Familien für einige Tage betreut und unterstützt werden. Die Heilungsprozesse der Mutter werden beobachtet und geleitet. Das Neugeborene wird in seiner Entwicklung beobachtet, die Eltern werden in die Pflege ihres Kindes eingeführt und der Stillvorgang wird unterstützt. Nach operativen Eingriffen findet hier die weitergehende postoperative Versorgung statt. Erkrankte Wöchnerinnen werden gepflegt und behandelt.

Einige der Perinatalzentren mit Schwerpunkt Familiengesundheit halten inzwischen für Mütter von frühgeborenen oder erkrankten Neugeborenen die Möglichkeit vor, die Mütterversorgung auch auf der neonatologischen Station - diese ist der Ort der intensivmedizinischen Versorgung von Früh- und Neugeborenen - durchführen zu lassen, so dass Mutter und Kind nachgeburtlich nicht getrennt werden müssen. Die Mütterversorgung wird dann in diesen Fällen von der Wochenbettstation aus mit organisiert.

Eigenverantwortliche Aufgaben der Hebammen auf einer Wochenbettstation:

- **Management der stationären Einheit (siehe dort)**
- **Datenverarbeitung (siehe dort)**
- **Patientenübernahme**
 - Entgegennahme der Patienten aus dem Kreißaal, der postoperativen oder Intensivstation
 - Sichtung der mitgegebenen Papiere und Kontrolle auf Vollständigkeit
 - Untersuchung der Patientin zu Vitalwerten und postpartalen Blutungen
 - Beratung und Information zum Stationsablauf
 - Beratung zum jetzigen Vorgehen
- **Mobilisierung und Assistenz beim Aufstehen und Toilettengang**
- **Verpflegung der Wöchnerin, Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme soweit notwendig**

- **Hilfestellung bei der Körperpflege**
- **Hilfestellung bei Problemen der Ausscheidung**
- **Überwachung der Vitalwerte**
 - Einleitung von Maßnahmen zur Korrektur
- **Überwachung der Wundheilung**
- **Einleitung von wundheilungsfördernden Maßnahmen oder zur Korrektur bei beginnenden Wundheilungsstörungen**
- **Überwachung des Milcheinschusses**
- **Einleitung geeigneter Maßnahmen zur Förderung der Laktation und zur Linderung der Beschwerden**
- **Überwachung der Rückbildung**
- **Anleitung zur rückbildungsfördernden Krankengymnastik**
- **Einleitung von rückbildungsfördernden Maßnahmen zur Korrektur bei beginnenden Rückbildungsstörungen**
- **Gabe von Medikamenten nach hausinternen Leitlinien oder auf ärztlicher Anweisung**
- **Postoperative Versorgung der operierten Mutter**
 - Patiententransport aus dem OP
 - Medikamentengabe nach ärztlicher Anordnung
 - Überwachung der Vitalfunktionen
 - Überwachung der Urinausscheidung, Pflege des Dauerkatheters
 - Überwachung der postpartalen Blutung
 - Überwachung der Wunddrainagen
 - Lagerungshilfen
 - Hilfe bei der Körperpflege
 - Assistenz beim Anlegen des Kindes und beim Körperkontakt mit dem Neugeborenen
 - Information zum Verlauf und zum weiteren Vorgehen
 - Mobilisation und erstes Aufstehen
- **Versorgung des Neugeborenen**
 - Überwachung des Adaptionsprozesses

- **Überwachung des Gedeihens**
 - Atmung
 - Nahrungsaufnahme
 - Ausscheidung inklusive Erbrechen
 - Temperaturverhalten
 - Schlaf-Wach-Verhalten
 - Gewicht
 - Leberfunktion (Hyperbilirubinämie)
- Einleitung von geeigneten Maßnahmen zur Förderung des Gedeihens oder zur Korrektur bei verzögerter Entwicklung
- Körperpflege des Neugeborenen
- Füttern
- Bekleidung
- Bettung
- Kontakt und Kommunikation mit dem Neugeborenen
- **Überwachung des Neugeborenen während der Therapiemaßnahmen bei Hyperbilirubinämie**
 - Sicherung des Augenschutzes
 - Kontrolle der Vitalwerte und Atmung
 - Kontrolle der Temperatur
 - Gabe von Flüssigkeit oral oder per Infusion
 - Beobachtung des Befindens
- **Einweisung und Anleitung der Mutter und des Vaters zur Versorgung des Neugeborenen (siehe oben)**
- **Beratung und Anleitung zum Stillen**
- **Beratung und Anleitung zur Ernährung des Neugeborenen mit Ersatznahrung**
- **Beratung und Hilfestellung zum Verhalten des Neugeborenen**
- **Beratung und Hilfestellung bei Beschwerden des Neugeborenen wie Blähungen**
- **Vorbereitung der kinderärztlichen Visiten und Vorsorgeuntersuchungen**

- Durchführung des Neugeborenen Screenings (kapillare Blutentnahme, Uringewinnung)
- Durchführung von medizinischen Prophylaxen nach hausinternen Leitlinien wie Vitamin K und Credé-Prophylaxe
- Entlassungsmanagement
 - Vorbereitung aller notwendigen Patientenpapiere
 - Vermittlung einer weiterführenden ambulanten medizinischen Versorgung
 - Vermittlung von anderen Hilfen wie Haushaltshilfe und Familienpflege
 - Abschlussuntersuchung von Mutter und Kind
 - Hilfestellung bei der Ankleidung und Bettung des Neugeborenen für den Transport
 - Abschlussgespräch
 - Information und Beratung zum weiteren Vorgehen
 - Aushändigung von Übergangsmedikamenten
 - Informationen zu den anstehenden Impfungen und Nachuntersuchungen
 - Übergabe der Patientenpapiere mit Erklärungen
 - Feedbackgespräch zur Qualitätssicherung der Betreuungsarbeit
 - Veranlassung der Zimmeraufarbeitung und Säuberung
- Stillberatung für entlassene Mütter am Telefon

5. Außerordentlicher Aufgabenbereich ohne feste räumliche Zuordnung: Die Betreuung bei späten Abbrüchen und stillen Geburten

Schwangerschaften verlaufen nicht immer glücklich. So ist ein Aufgabenbereich der Hebammen die Geburtshilfe und Betreuung von Müttern und deren Familie, denen trotz Schwangerschaft kein lebendes Neugeborenes gegeben ist. Schwangerschaftsabbrüche in höheren Wochen -inklusive der Fetozide- werden heute im stationären Bereich meist auf den gynäkologischen Stationen eingeleitet. Zur eigentlichen Geburt bzw. während des Gebärens der toten Frucht/des toten Kindes werden die betroffenen Frauen im Kreißaal von Hebammen betreut. Die nachgeburtliche Versorgung der Frauen und die Begutachtung und Versorgung der toten Kinder wird von Hebammen geleistet. Ebenso beraten Hebammen zu den Möglichkeiten eines Bestattungsverfahrens oder zur Obduktion.

Neben den Betreuungen bei Spätabbrüchen finden im Kreißaal die „Stillen Geburten“ statt. Hierbei handelt es sich um Geburten von Babys, die gewünscht waren, jedoch vor der Geburt im Mutterleib verstorben sind. Der Kreißaal ist in diesem Zusammenhang auch häufig der Ort der ersten Aufbahrung und Abschiednahme. Die Hebamme übernimmt neben den eigentlichen medizinischen Tätigkeiten hierbei die Aufgaben einer Seelsorgerin. Daneben informiert sie über das Vorgehen zur Einleitung einer Bestattung.

6. Schlussblick

Elf Jahre nach dem Erscheinen der ersten Zusammenstellung von „Hebammen in der Klinik - Betreuungsinhalte und Tätigkeiten“ freue ich mich, das sich Simone Kirchner der kompletten und komplexen Überarbeitung angenommen hat.

Diese unterscheidet sich deutlich von der ersten Fassung aus dem Jahr 2001. Simone Kirchner hat hier spürbar ihre Erfahrungen als Dozentin der Leitungsweiterbildung in Stuttgart einfließen lassen. Sie finden hier eine Erfassung der Hebammentätigkeiten sowohl nach ihren Kompetenzen, als auch nach Einsatzorten vor. Die Formulierungen der Kompetenzen sind auch für andere Berufsgruppen nachvollziehbar in Worte gefasst.

Ich freue mich, dass wir Ihnen hier diesen umfassenden Katalog des Tätigkeits- und Kompetenzspektrums der Hebammenarbeit in Kliniken zur Verfügung stellen können. Dieser zeigt die beeindruckende Bandbreite unserer Arbeit im klinischen Angestelltenverhältnis und bietet für alle Verhandlungen und Darstellungen - egal ob gegenüber Gewerkschaften, Arbeitgebern oder Krankenkassen - eine sehr gute Grundlage.

September 2013



Susanne Steppat
Beirätin für den Angestelltenbereich

7. Danke

Vielen Dank sage ich Ute Wronn und Manuela Eggert, zwei erfahrenen Hebammen in Leitungsfunktion. Ihre Anregungen, Korrekturen und weitergehenden Denkanstöße sind in den Text eingeflossen und haben ihn bereichert.

Simone Kirchner



Deutscher **Hebammen**Verband e.V.