

Veranstaltungsprogramm

15. Deutscher Hebammenkongress

Datum: Montag, 27.05.2019

8:00 - 10:30

WS 1

WS 150 min

Workshop Notfallmanagement – Erweiterter Kurs in der Neonatologie & Pädiatrie - KIND

Thomas Langer

Akademie HerzKreislauf - SIM Zentrum, Berlin, Deutschland

Fokus: Hebammen; geeignet als jährliches Notfalltraining

Der lebensbedrohliche Notfall vor- oder nach der Geburt stellt für die Hebamme / und ihrem Team ein in der Regel seltenes Ereignis dar. Dennoch liegt es im Verantwortungsbereich der Praxis, das notfallspezifische Wissen stets auf dem aktuellen Stand zu halten. Ein optimal aufeinander abgestimmtes Rettungsteam sichert im entscheidenden Moment die Qualität der medizinischen Versorgung.

Unser Erweiterter Kurs Notfallmanagement In der Neonatologie & Pädiatrie ermöglicht der Hebamme/ und ihrem Team die theoretische Aktualisierung, sowie das aktive Training der Basis- und Erweiterten Notfallmaßnahmen, unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten.

Wissenschaftliche Grundlage des Kurses stellt der neue internationale „Consensus on Science“ der ILCOR, und die mit ihm am 18.10.2015 publizierten Guidelines des European Resuscitation Council dar. Viele Inhalte wurden aktualisiert.

Unser Kurs zeichnet sich durch seine interaktive Seminargestaltung aus. Er führt die Teilnehmer in die Basismaßnahmen ein. Dabei werden Teilnehmer ohne Erfahrungen nicht überfordert und Teilnehmer mit umfangreichem Kenntnisstand zum Erfahrungsaustausch angeregt. Das anschließende praktische Training festigt notwendige Fertigkeiten.

Im Anschluss werden die erweiterten Notfallmaßnahmen und typische Notfallsituationen bei Mutter und Kind vor-, während-, oder nach der Geburt besprochen. Dabei konzentrieren wir uns auf mögliche Notfälle im Hebammenwesen.

Den Abschluss der Veranstaltung bildet unser Megacode-Training.

In diesem Teil des Kurses trainieren wir effektive Notfallmaßnahmen unter realitätsnahen Bedingungen. Die Hebamme / Teams haben dabei die Möglichkeit, das Notfallmanagement spielerisch in unterschiedlichen Situationen zu erfahren. Jeder Einzelne wird in das aktive Management einbezogen, wodurch eventuell vorhandene Ängste abgebaut werden. Ein „Vorführen“ von Teilnehmern wird ausgeschlossen.

Durch die ständige Weiterentwicklung der Reanimationsempfehlungen internationaler Fachgesellschaften ist dieser Kurs als jährliches Notfallseminar geeignet.

8:00 - 10:30

WS 2

WS 150 min

Workshop Notfallmanagement – Erweiterter Kurs in der Neonatologie & Pädiatrie - MUTTER

Thomas Langer

Akademie HerzKreislauf - SIM Zentrum, Berlin, Deutschland

Beschreibung siehe WS 1

8:00 - 10:30

WS 3

WS 150 min

Simulations-Notfalltraining als Mini-Workshop!

Denize Krauspenhaar, Patricia Gruber

Worum geht's beim Simulationstraining, warum ist das Phantom alleine nicht mehr „gut genug“?

Und was heißt eigentlich "simulieren"?

Wer ist Mama Natalie, und was macht ihr Baby, die kleine Neo?

Wozu braucht eine Hebamme eine Action-Cam?

Wer wissen möchte, was sich hinter dieser merkwürdigen Ankündigung verbirgt, kommt einfach dazu und spielt mit.

9:00 - 10:30	<p>Sitzung 1 Akte XY ungelöst!?! Aktuelle Haftungsprobleme aus Sicht der Rechtsanwältin und der Sachverständigen <u>Dr. Ann-Kathrin Hirschmüller</u> (Rechtsanwältin), <u>Cécile Fey</u>, <u>Patricia Gruber</u> (Sachverständige im Hebammenwesen)</p>
9:00 - 10:30	<p>Sitzung 2 „Ausgebacken!“, ... die Geburt beginnt. Die Latenzphase aus salutophysiologischer Sicht <u>Corina Scheurer</u> Helios Klinikum, Level I, Pforzheim, Deutschland</p> <p>Die Latenzphase als Initiationsphase der aktiven Geburt ist nicht immer leicht zu erkennen, und ebenso wenig allgemeingültig zu charakterisieren. Die Definitionsversuche und Meinungen, welche Zeitabläufe, Kriterien und Wehenarten der Latenzphase konkretisieren sollten, um den Geburtsbeginn zu bestimmen, sind ebenso vielfältig wie widersprüchlich. Die salutophysiologische Betreuung durch Hebammen kann die Fähigkeit von Frau und Kind unterstützen, Ressourcen auszubauen und die Anpassung an die neuen Lebensphasen zu unterstützen. Die Förderung der physiologischen Prozesse auf allen Ebenen der Anpassung, gibt den Frauen die nötige Hilfe für eine möglichst natürliche Geburt aus eigener Kraft. Das Ziel soll darüber hinaus sein, die Bindung von Mutter und Kind von Beginn an zu fördern. Denn so kann bei der Mutter Gesundheit gestärkt und beim Kind Primärgesundheit generiert werden. Die gelungene salutophysiologische Begleitung bietet hierzu auch in der Latenzphase eine umfassende und zugleich individuelle Möglichkeit.</p> <p>Der Vortrag widmet sich dem Thema Geburtsbeginn und Latenzphase aus der Sicht der Salutophysiologie. Die individuelle Betrachtung der einzelnen Frau mit ihrem Kind ermöglicht den erweiterten Blick auf die physiologischen Reifungsprozesse der endenden Schwangerschaft. Hierbei geht es um die Betrachtung der neurovegetativen, hormonellen, fetoplazentaren und auch sozialen Veränderungen, die es Mutter und Kind ermöglichen, mit voll gepacktem „Ressourcen-Koffer“ in die Geburt zu starten. Es werden unterstützende Maßnahmen zur Stressreduktion und Betreuungsmöglichkeiten im Umgang mit den Frauen in der Latenzphase vorgestellt. Hierbei geht es vor allem um die Sicherstellung gesättigter Information und dem Angebot von Körperarbeit und Entspannung. So erhält die werdende Mutter, das für die Geburt notwendige Gefühl von Kohärenz und eigener Kompetenz.</p>
9:00 - 10:30	<p>Sitzung 3 Trauma rund um Schwangerschaft und Geburt - Homöopathie als erste Hilfe <u>Anja Engelsing</u> selbstständige Gynäkologin, Dettendorf, Deutschland</p> <p>Trauma, Überwältigendes und nicht fühlend integrierbares, kann in vielfältiger Weise während Schwangerschaft und Geburt geschehen. Schockierende Informationen und Diagnosen im Rahmen der Pränataldiagnostik, plötzlich notwendig gewordene vaginal-operative Entbindungen oder Notfall-Kaiserschnitte, aber auch das Erleben rund um künstliche Befruchtungen oder Aborte und Extrauterin graviditäten sind nur einige der vielen Situationen, die Frauen als Trauma erleben. Und das ist zumeist nicht einmal bewusst. Das Leben geht weiter, aber irgendetwas fehlt, die Lebendigkeit und Lebensfreude und oft auch das Selbstwertgefühl sind verloren gegangen. Oft führt das zu schwerwiegenden Bindungsstörungen zwischen Eltern und Kind, zu Partnerproblemen und zu all den vielen Symptomen, die mit einem post-traumatischen Belastungs-Syndrom einhergehen.</p> <p>Ein grundlegendes Wissen der Dynamik von Trauma wird vorgestellt. Es hilft, solche Situationen gut zu begleiten. Und Homöopathie weiß zu genau den durch Trauma hervorgerufenen Symptomen die richtige Antwort, das passendste Mittel. Wir erfahren in Frage kommende homöopathische Arzneien und situationsbezogen richtiges Vorgehen.</p> <p>So wird erste wie bleibende Hilfe möglich.</p>
9:00 - 10:30	<p>Sitzung 4 Mit Schüßler-Salzen mehr Energie in Schwangerschaft und Wochenbett <u>Elke Freitag</u> Hebammenpraxis Elke Freitag, Rheda-Wiedenbrück, Deutschland</p> <p>Energiemangel, ein grundsätzliches Thema unserer leistungsbezogenen Gesellschaft, ist Ursache für viele Beschwerden in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett.</p> <p>Frauen gehen schon mit einem Defizit in die anstrengende und aufregende Zeit. Probleme wie langanhaltende Übelkeit, starke Müdigkeit, Schlaflosigkeit und Rückenschmerzen in der Schwangerschaft, Kraftlosigkeit unter der Geburt sowie Stillbeschwerden sind häufig die Folge.</p> <p>Durch eine Therapie mit Schüßler-Salzen kann dieser Energiemangel effektiv und ohne Nebenwirkungen für Mutter und Kind ausgeglichen werden. Die Biomaterialien wirken stabilisierend auf allen Ebenen – körperlich, geistig und seelisch.</p> <p>Nach einer kurzen Einführung in die Theorie, werden die wichtigsten Schüßler-Salze zu diesem Thema vorgestellt. Viele Indikationen aus der Hebammenpraxis und deren Behandlung werden erläutert.</p>
9:00 - 10:30	<p>WS 4 WS 90 min</p> <p>Die Hebamme als Kindernotfallkurs-Trainerin <u>Frank Klink</u> Notfall-ABC, Horb a.N., Deutschland</p> <p>94 % der Eltern von Kleinkindern haben Angst davor, im Notfall etwas falsch zu machen! Während die elterliche Sorge vor einem medizinischen Notfall beim eigenen Kind an und für sich natürlich und verständlich ist, müsste die Angst davor, im Notfall etwas falsch zu machen, absolut nicht sein. Ängste wie diese entstehen zum einen durch, teils gefährliches, Halbwissen, aber zum anderen auch durch eine dogmatisch Erste-Hilfe-Ausbildung, wie sie leider auch heute noch oftmals angeboten wird.</p> <p>Dass die Hebamme selbst Kindernotfallkurse anbietet ist bisher eher die Ausnahme. Aber warum? Bei genauerer Betrachtung wird deutlich, dass kaum ein anderes Berufsbild so gut geeignet für eine derartige Tätigkeit ist, wie die Hebamme.</p>

In diesem Workshop zeigt Ihnen Frank Klink auf, wie Sie als Hebamme in Zukunft selbstständig Kindernotfallkurse anbieten können. Hierzu stellt er unter anderem sein standardisiertes Notfall-ABC-Konzept vor, welches bereits an mehr als 50 Hebammenpraxen im süddeutschen Raum regelmäßig zum Einsatz kommt und in Zukunft auch Ihnen als hervorragende Grundlage für Ihre eigenen Kindernotfallkurse dienen kann.

Themen des Workshops:

- Personelle & materielle Voraussetzungen
- Themen und Inhalte eines guten Kindernotfallkurses
- Das Notfall-ABC-Konzept
- Erfahrungsberichte
- Unterstützungsangebote bei der Umsetzung

9:00 - 12:30

WS 5

WS 180 min

Basiswerkzeuge der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) für Hebammen Ressourcenaufbau - Bindungsförderung - Selbstfürsorge

Mechthild Deyringer

Praxis für Eltern und Kind, München, Deutschland

Der Workshop beinhaltet eine Einführung in physiologische Grundlagen der EEH: Es werden die Wechselwirkungen zwischen dem Erregungszustand des autonomen Nervensystems und der Bindungsbereitschaft von Eltern und Kindern erläutert. Durch praktische Übungen wird dieser Zusammenhang erlebbar. Beispiele aus verschiedenen Arbeitsbereichen sollen zeigen, wie EEH-Elemente im Sinne der Prävention, Stressreduktion und Bindungsförderung durch die Hebamme genutzt werden können. Nicht zuletzt beinhaltet der Workshop Anregungen zur Selbstfürsorge für die professionelle HelferIn, die der eigenen Gesunderhaltung dienen und gleichzeitig „ansteckende Gesundheit“ im Beruf ermöglichen.

Literatur:

„Bindung durch Berührung“, Mechthild Deyringer, Psychosozial Verlag

„Emotionelle Erste Hilfe“, Thomas Harms, Psychosozial Verlag

9:00 - 12:30

WS 6

WS 180 min

Momente der Ergriffenheit – Spiritual Care im Kontinuum Elternwerden

Angelica Ensel¹, Maria Anna Möst²

¹HAW Hamburg, Hamburg, Deutschland; ²LMU München

Schwangerschaft wird von werdenden Eltern als Grenzen überschreitender und bewegender Prozess erlebt. Daraus erwächst eine Offenheit für tiefere Dimensionen des Geschehens. Auch die Erfahrung, dass ein Mehr an Medizin nicht immer beruhigend ist, öffnet für die Suche nach einer anderen Kraftquelle, die trägt und stärkt. Insbesondere in Krisensituationen – wenn der Kinderwunsch trotz vieler Interventionen unerfüllt bleibt, wenn die gute Hoffnung ein trauriges Ende hat, weil ein Kind mit einer schweren Behinderung oder Erkrankung geboren wurde, wenn ein Kind verstirbt oder die Schwangerschaft abgebrochen wurde – erfahren die Begleitenden die spirituelle Offenheit der Eltern.

Als anthropologische Grundkonstante, als ethisches Grundbedürfnis und als Säule der Gesundheit hat die spirituelle Begleitung in allen Kulturen fundamentale Bedeutung. In der westlichen Gesundheitsversorgung bleibt sie – insbesondere im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Eltern-Werden – weitgehend ungenutzt. Ein ganzheitliches Versorgungskonzept schließt spirituelle Begleitung als Ressource der Eltern und der Begleitenden mit ein. Wie können wir Eltern auf ihrer Suche nach einem Zugang in die Tiefe ihres Erlebens professionell begleiten?

Im Workshop wollen wir das salutogenetische Potenzial einer spirituellen Hebammenbegleitung in glücklichen und krisenhaften Momenten der Ergriffenheit im Kontinuum Elternwerden ausloten. Wir wollen Sie einladen, Spiritualität als bereichernde Dimension Ihrer Begleitung wahrzunehmen und zu integrieren. Im einführenden Teil wird es um die Bedeutung von Spiritual Care im Kontinuum Elternwerden und den Stand der Forschung gehen. Im zweiten Teil stehen Erfahrungsaustausch, die Stärkung der eigenen Kompetenzen und Inspirationen für die Umsetzung in der Praxis im Fokus.

9:00 - 10:30

WS 7

WS 90 min, max. 12 TeilnehmerInnen

Simulationstraining in der Geburtshilfe

Claudia Rheinbay, Tino Hentrich

Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin, Deutschland

Für Pilot*innen ist das Trainieren von Notfällen alltäglich, in der Medizin arbeiten wir daran. Daher wollen wir in diesem Kurs in kleinen Teams aus Hebammen geburtshilfliche Notfälle trainieren. Dieses simulationsbasierte Training soll die Sicherheit von Mutter und Kind bei Notfällen in der Geburt erhöhen.

Um das Management in solchen Situationen zu optimieren, sind klare Verhaltensregeln und eine prägnante Kommunikation im Notfall wichtig. Dieses wollen wir im Anschluss an zwei Simulationsübungen besprechen. Zudem möchten wir mit diesem Kurs anregen, Simulationstrainings im eigenen Team zu etablieren. Ideen für den eigenen Kreißaal und das Geburtshaus sowie Sicherheit, auch interprofessionell zu üben, wird durch die Dozent*innen angeregt.

Inhalt:

- Simulationstraining von zwei geburtshilflichen Notfällen
- Anwendung von fachlichem Wissen und Können unter Stress
- Kommunikationsverhalten
- Konstruktive Feedbackkultur im Team

<p>9:00 - 10:30</p>	<p>WS 8 WS 90 min</p> <p>Faszination: Kristallklänge für Mutter und Kind - Wirkung und Umgang mit Kristallklingenschalen und -Klanggabeln</p> <p>Susanne Meissner Susanne Meissner, Donauwörth, Deutschland</p> <p>Sobald das Ungeborene seine Hörzellen ausgebildet hat, kann es zunächst die Geräusche der Mutter und später auch die Tonquellen, die sich außerhalb des Mutterleibes befinden, wahrnehmen und, je nach Art und Stärke der Töne, am Körper spüren. Das ist der Ursprung unserer auditiven Wahrnehmung von Klängen und Schwingungen. Besonders Kristallklänge, die von Instrumenten aus Quarz erzeugt werden, dringen leichter in unseren Körper ein, da Quarz sehr leitfähig ist. Das können z.B. Töne von Kristallklingenschalen oder Kristallklanggabeln sein.</p> <p>Diese Instrumente schwingen in einer sehr hohen Frequenz und sind auf 432 Hz (Herzton) gestimmt. Wird ein Kristallinstrument am Körper aufgesetzt und angespielt, dringt der Schall direkt in das darunter liegende Gewebe ein und versetzt es in Schwingung. Die dadurch erzeugte Vibration führt meist zu einer angenehmen Entspannung und Harmonisierung von Körper, Geist und Seele.</p> <p>Auch die Komplementärmedizin befasst sich inzwischen mit den Wirkungen von Kristallinstrumenten. 2015 haben Prof. Bernd Schurich und Dr. André Peter eine Messung dieser Instrumente vorgenommen und die positive Wirkung der Töne auf den HRV-Wert (Herzfrequenzvariabilität – Heart Rate Variability) festgestellt.</p> <p>Im Workshop erklärt Susanne Meissner die Wirkungsweise der Kristallinstrumente und wie sie vor, während und nach der Geburt eingesetzt werden können (mit praktischen Beispielen). Vor allem bei Wassergeburten gibt es interessante Erfahrungen, wenn die Klangschale direkt im Wasser steht und gespielt wird. Weitere Einsatzmöglichkeiten, auch der Kristall-Klanggabeln, werden gezeigt, z.B. das direkte Aufsetzen und Anspielen auf Schmerzpunkte.</p>
<p>10:30 - 11:00</p>	<p>Kaffeepause</p>
<p>11:00 - 12:30</p>	<p>Sitzung 5 Chair der Sitzung: Ursula Jahn-Zöhrens</p> <p>Bindung durch Worte - Körperbasierte Kommunikation in Krisensituationen rund um die Geburt</p> <p>Thomas Harms ZePP Bremen, Bremen, Deutschland</p> <p>Worte können uns tief berühren, sie können uns verletzen oder an uns abprallen. In diesem Vortrag wird der Bremer Psychologe und Körperpsychotherapeut Thomas Harms über seinen Ansatz einer bindungs- und körperbasierten Gesprächsarbeit sprechen. Dabei wird er zeigen, wie wir Worte in der professionellen Krisenarbeit einsetzen können, um Menschen tief zu berühren und von Innen her zu verstehen. Gleichzeitig wird er demonstrieren, wie professionelle Berater/innen auch in stressreichen Kommunikationen durch spezifische Körperinterventionen ihre Aufnahme- und Kontaktbereitschaft erhalten und stärken können. Anhand von kleinen Videobeispielen wird der Referent seine Ausführungen veranschaulichen.</p> <p>Zur Person:</p> <p>Thomas Harms ist Leiter des Zentrum für Primäre Prävention und Körperpsychotherapie in Bremen. Er arbeitet seit über 25 Jahren in den Bereichen der Frühprävention, Krisenintervention und Körperpsychotherapie mit Eltern, Säuglingen und Kleinkindern. Neben seiner therapeutischen Tätigkeit arbeitet er als Ausbilder und Supervisor in Deutschland und im europäischen Ausland. Weitere Infos zur Person finden sich unter www.thomasharms.org und www.emotionelle-erste-hilfe.org</p> <p>Bindung ist nicht gleich Bindung. Kulturelle Konzepte von Beziehungen und deren Entwicklung.</p> <p>Heidi Keller Osnabrück, Deutschland</p> <p>Die Entwicklung von bedeutsamen Bindungsbeziehungen ist eine der ersten integrativen Entwicklungsaufgaben, die Kinder in aller Welt zu bewältigen haben. Dazu sind wir mit einem Repertoire an kommunikativen Möglichkeiten ausgestattet, das es erlaubt, sozialen Austausch vom ersten Lebenstag an zu pflegen und mit zu gestalten. Die Bindungstheorie ist die verbreitetste Theorie der sozial emotionalen Entwicklung mit weit reichenden Implikationen für die Praxis in verschiedenen Bereichen (Familienbegleitung und –beratung, Erziehung und frühpädagogische Arbeit, Kindeswohl und Familienrecht usw.) Die Bindungstheorie ist jedoch in einem kulturellen Modell begründet, das nur für einen sehr kleinen Teil der Weltbevölkerung adaptiv ist. In dem Vortrag werden die Annahmen der Bindungstheorie unter kulturspezifischen Aspekten diskutiert und Alternativen aufgewiesen, die für die Arbeit mit Familien von Bedeutung sind. Ein einziges Modell kann nicht für alle Menschen gut sein, deren Lebensumstände sich gravierend unterscheiden!</p>
<p>11:00 - 12:30</p>	<p>Sitzung 6</p> <p>Problem-based Learning von Anfang an im primärqualifizierenden Bachelorstudiengang Hebammenkunde</p> <p>Nicola H. Bauer, Annette Bernloehr, Annette Berthold, Ute Lange, Rainhild Schäfers Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum, Deutschland</p> <p>Hintergrund Seit Wintersemester 2010/11 kann an der Hochschule für Gesundheit primärqualifizierend Hebammenkunde studiert werden. 2016 wurde im Rahmen der erneuten Akkreditierung das Curriculum überarbeitet und die Methode Problem-based Learning (PBL) in alle Hebammenspezifischen Module implementiert. PBL als Methode fördert das eigenständige und forschungsbasierte Lernen und unterstützt beim Erwerb von Kompetenzen hinsichtlich Problemlösung und Entscheidungsfindung (Thabet et al. 2017). Lehrende müssen die Balance zwischen Input und Unterstützung sowie den Bedürfnissen der Studierenden halten (Rowan et al. 2007, Rowan et al. 2009).</p> <p>Umsetzung Das Modul 'Physiologie in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett' im 1. und 2. Semester umfasst 20 Fälle, die sich mit den relevanten Inhalten des Moduls befassen. Darüber hinaus werden Vorlesungen, Seminare und Skills-Lab-Einheiten angeboten. Auf dieses Modul folgen die Praxiseinsätze im Kreißaal, im klinischen Wochenbett und in der Außenklinik. Bereits in der ersten Studienwoche erfolgen eine Einführung in die Methode PBL und in die systematische Literaturrecherche.</p>

Evaluation

Es erfolgen formative und summative Evaluationen der Studierenden und Lehrenden.

Zusammenfassung und Ausblick

Diese innovative Methode bedeutet, dass die Lehrenden eine neue Rolle einnehmen und sich als Begleiterin des Lernprozesses verstehen müssen. Das Erarbeiten der Fälle erfordert Zeit und Engagement der Lehrenden.

Die Studierenden werden ab Beginn des Studiums zum eigenständigen Lernen und Reflektieren angeleitet.

Die Erfahrung zeigt, dass Herausforderungen hinsichtlich Fallarbeit, Ergebnissicherung und kompetenzorientierten Modulprüfungen bestehen, diese aber zu bewältigen sind.

Master of Advanced Studies "Hebammenkompetenzen plus"

Regula Hauser

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur, Schweiz

Ziel

Der Fokus der Weiterbildung liegt auf Fachwissen, das wissenschaftlich fundiert und in direktem Bezug zur praktischen Tätigkeit der Hebamme steht. Die Weiterbildung auf Fachhochschulstufe schliesst mit einem Master of Advanced Studies (MAS) und 60 Credits ab.

Methodik

Der MAS Hebammenkompetenzen^{plus} setzt sich aus 9 Modulen und einer Masterarbeit zusammen. Der modulare Aufbau des MAS ermöglicht eine individuelle Planung der berufsbegleitenden Weiterbildung. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett werden vertieft, aus verschiedenen Perspektiven, mit dem Fokus auf die eigenständige Hebammenbetreuung betrachtet.

Ergebnis

Das Schweizer Gesundheitswesen befindet sich im Wandel und die Arbeitsgebiete der Hebammen verändern sich. Hebammen müssen über erweiterte fachliche, evidenzbasierte Kompetenzen verfügen. In Kliniken werden vermehrt Hebammen mit diesem Wissen benötigt. Hebammen müssen fähig sein ihre Kenntnisse in den praktischen Alltag umzusetzen. Zudem müssen sie Kolleginnen und Kollegen, aber auch Klientinnen und ihre Familien anleiten, begleiten und beraten können.

Schlussfolgerungen

Hebammen mit einem MAS übernehmen neue Aufgabengebiete in der Praxis. Sei es in Beratungsfunktionen, fachlicher Führung von Bereichen, oder erweiterten Aufgaben. Sie beraten professionelle und interprofessionelle Teams und unterstützen und fördern die Qualitätsentwicklung in der Hebammentätigkeit und damit der Versorgung der Frauen und ihren Familien.

Literatur

Bundesamt für Gesundheit (BAG): Neue Versorgungsmodelle für die ambulante medizinische Grundversorgung, Bern 2012.

Dunkley J: Gesundheitsförderung und Hebammenpraxis: Huber Verlag, Bern 2013.

11:00 - 12:30

WS 9

WS 90 min

Mütter zwischen Tradition und Smartphone - ein Update zur Übernahme der Mutterrolle heute

Christiane Borchard

Hebamme, Münster, Deutschland

„Nachdenken über Handlungen ist die beste Methode, eine Theorie darüber zu entwickeln, wie einem Bedürfnis entsprochen werden kann.“ Rosamund M. Bryar, 1995

Mutterrolle, das klingt im ersten Moment altbacken, erinnert an Hausfrau, Heim und Herd! Ist das überhaupt noch aktuell? Auf jeden Fall, denn die mütterlichen Anpassungen sind gleich geliebt, doch die gesellschaftliche Perspektive und die praktische Umsetzung haben sich enorm verändert. Fällt es den Müttern heute leichter oder schwerer diese neue Rolle zu übernehmen? Was fördert bzw. hindert Frauen bei der Rollenübernahme? Und welche Möglichkeiten gibt es für Hebammen, die Frauen dabei erfolgreich zu unterstützen?

Im Workshop werden drei wissenschaftliche Modelle und Theorien sowie ihr Einsatz in der Praxis vorgestellt und diskutiert.

Inhalte:

- Was lernen Hebammen über die Mutterrolle? Was verbinden Sie selbst mit dem Begriff Mutterrolle?
- Hebammenforschung: Zwei Modelle zum Thema Übernahme der Mutterrolle
- Psychologisches Modell zur Übernahme der Mutterrolle nach D. Stern
- Theorie – Praxis Transfer: Praktische Anregungen zur Umsetzung

11:00 - 12:30

Sitzung 7

Shitstorm oder doch lieber ein Beschwerdemanagement

Philipp Schneider

freiberuflich als Fachexperte im Gesundheitswesen tätig und als Verwaltungsratspräsident der Klinik Arlesheim

Das Erfassen und der Umgang mit Rückmeldungen von Kundinnen/Patientinnen gilt als das beste Mittel zur Sicherung und - wo nötig - Verbesserung der Qualität und der Dienstleistungen. Die Macht der Social Media und die Ökonomisierung des „Gesundheitsmarktes“ machen Organisationen vermehrt angreifbar und verletzlich. Über die Social Media können auch Einzelpersonen oder Kleingruppen große Aufmerksamkeit erzielen, unabhängig vom Wahrheitsgehalt der Botschaft. Zusätzlich werden, ob erwünscht oder nicht, auch im Gesundheitswesen Ranking- und Bewertungsportale entstehen („Tripadvisor der Gesundheitsversorgung“). Auch werden vermehrt Aktivitäten während der Behandlung bildlich festgehalten und dokumentiert und möglicherweise ohne Wissen und Einverständnis der Fachleute (z.B. Hebammen) online verbreitet. Die Kundinnen von heute sind anspruchsvoll und wollen gut, sicher und kundenfreundlich behandelt werden. Das Erfassen der Kundenzufriedenheit und der Umgang mit negativen Rückmeldungen ist daher eine zentrale Aufgabe für die Fachleute. Organisationen, Fachpersonen, welche diese Herausforderung schnell, umfassend und nachhaltig anpacken und umsetzen, werden die Gewinner der nächsten Jahre sein!

Untersuchungen und Erfahrungen zeigen, dass im Gesundheitsbereich die Rückmeldungen der Kundinnen vernachlässigt werden. Deren Hinweise und Erfahrungen sind dem Management oft nicht bekannt oder werden ignoriert. Dass negative Hinweise nicht immer begeistert aufgenommen werden, ist verständlich. Erstaunlich ist jedoch die Tatsache, dass auch den guten und positiven Meldungen zu wenig Beachtung geschenkt wird.

<p>11:00 - 12:30</p>	<p>Plenum: „Mutmach-Beispiele aus dem Kreißsaalalltag“ „Prozess der Veränderungen“ - Projektentwicklung und Umsetzung neuer Strukturen am Beispiel der CTG Ambulanz <u>Sylvie Götttsche</u></p> <hr/> <p>...endlich wird wieder gelacht... <u>Sybille Lentge</u> Der Titel des Vortrages der leitenden Hebamme des Kreißsaals in Wernigerode des Harzlinikums DCE GmbH lässt schon erahnen, dass es eine Zeit lang kaum einen Grund zum Lachen gab und wenn ja, dann hörte sich das Lachen etwas schrill an. Aber bricht man einer Harzer Hebamme die Flügel, fliegt sie auf einem Besen weiter. Sie sind halt ressourcenorientiert. Die Ausgangslage hatte 2015 etwas von einzelnen in der kargen Brockenlandschaft ständig arbeitenden Hebammen. Doch die den Hebammen anscheinend angeborene „Kampfeslust“ war noch da und sie war überzeugend.... Sehr zu Hilfe kam ein Brief einer jungen Kollegin, der auch der Geschäftsleitung äußerst schaurig-schmerzlich die Augen öffnete. Und dann begann der Frühling... Der Istzustand wurde analysiert, dazu gehörten Arbeitsabläufe, Dienstplangestaltung, Überstundenberechnung, Berechnung nötiger Vollzeitstellen, interdisziplinäre und interprofessionelle Kommunikation, Arbeitsmaterialien, Fortbildungsmöglichkeiten, uvm. In den folgenden 2 Jahren wurden Hebammen eingestellt, ein neues Dienstbesetzungssystem eingeführt, Supervisionen durchgeführt, Notfalltrainings und ein Qualitätszirkel etabliert, eine Leistungserfassung eingeführt, Standards evidenzbasiert überarbeitet... Eine Anerkennung der geleisteten Arbeit ist die Ehrung beim Wettbewerb des Deutschen Hebammenverbandes. Eine Befragung der Hebammen in Wernigerode mittels eines wissenschaftlichen Fragebogens zur Mitarbeiterzufriedenheit lieferte dann auch Daten des Erfolges. Die karge Brockenlandschaft hat sich in eine bunte Bergwiese gewandelt auf der eine Siegerurkunde vom Hebammenverband steht. Das Lachen der zahlmäßig zugenommenen Hebammen ist wieder da. Was nicht heißt, dass die Besen in einer Ecke herumstehen und Spinnweben ansetzen. Sie sind auch weiterhin in Gebrauch. Es gibt noch viel zu tun.</p> <hr/> <p>Gruppe "Wissenshunger", eine Eigeninitiative zur Stärkung junger Kolleginnen <u>Constanze Koschorz</u> St. Elisabeth KH Leipzig, Leipzig, Deutschland Steigende Geburtenzahlen bei gleichbleibendem Personalschlüssel sind ein Grund dafür, dass junge Hebammen das Gefühl entwickeln, den Anforderungen in ihrer Gesamtheit nicht gerecht werden zu können. Kommt keine Hilfe, geben sie unter Umständen ihren Job im Kreißsaal wieder auf und widmen sich lieber anderen Bereichen der Hebammenarbeit. Um dies zu verhindern entstand die Idee der „Wissenshungergruppe“. Als Hebamme, die diesen Prozess selbst durchwandert hat, kann ich wertvolles Erfahrungswissen weitergeben auf allen Ebenen, so dass jungen Hebammen mit Strategien ausgerüstet werden, die ihnen die tägliche Arbeit im Kreißsaal erleichtern. Das bisherige Feedback dieser Gruppe zeigte eine Verbesserung der Arbeitszufriedenheit, Erhöhung der Motivation und Erfolge in der Anwendung und Umsetzung der neu gewonnenen Erkenntnisse und Sichtweisen. Für diese Eigeninitiative und viele andere Maßnahmen zur Verbesserung unserer Arbeitsbedingungen haben wir als Team des St. Elisabeth Krankenhauses Leipzig 2017 einen Preis vom Hebammenverband gewonnen.</p>
<p>11:00 - 12:30</p>	<p>Sitzung 8 „Be-UP: Geburt aktiv“ – Klinische Studie zur Wirksamkeit einer alternativen Gebärumgebung in der Klinik <u>Gertrud M. Ayerle¹, Elke Mattern², Sabine Striebich¹, Ronja Ocker³, Gregor Seliger³, Rainhild Schäfers²</u> ¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; ²Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum; ³Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Universitätsklinikum Halle/Saale</p> <p>Hintergrund Die Förderung der vaginalen Geburt ist Ziel des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“. Bisher fehlen weltweit Konfirmationsstudien, um einen schlüssigen Beleg zur Erreichung dieses Ziels zu erbringen.</p> <p>Ziel Die klinische Studie prüft, ob die Intervention "alternativ ausgestatteter Gebärraum" einen unabhängigen Effekt auf den Gebärmodus (vaginale Geburt) hat.</p> <p>Methodik Seit April 2018 nehmen in 12 Kliniken schwangere Frauen mit einem Einling in Schädellage, mind. 37+0 SSW und geplanter vaginaler Geburt an der Studie teil. Bis zu 3.800 Frauen werden für die Geburt ihres Kindes per Zufall entweder der Interventions- oder der Kontrollgruppe zugewiesen. Während und nach der Geburt werden Prozessdaten und das geburtshilfliche Outcome dokumentiert. Kontinuierliches Monitoring unterstützt die Datenqualität. Drei Monate postpartum füllen die Teilnehmerinnen einen Fragebogen zu subjektiven Erfahrungen und Gesundheitsaspekten sowie gesundheitsökonomisch relevanten Daten aus. Hebammen und Fachärzt/innen werden abschließend zu ihrer Arbeitszufriedenheit befragt. Die Studie mit einer Laufzeit von 3 Jahren wird vom BMBF gefördert und ist im Deutschen Register für klinische Studien registriert.</p> <p>Ergebnis Da schlüssige Ergebnisse erst Ende 2020 vorliegen, werden die Intervention "alternativ ausgestatteter Gebärraum", methodische Aspekte sowie die primären, sekundären und weiteren Ergebnismaße ausführlich vorgestellt.</p> <p>Schlussfolgerung Erbringt die Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ den Nachweis eines unabhängigen Effekts, hat die Intervention ein hohes Potenzial, mit geringen Kosten und geringem Aufwand bundesweit in den Klinik-Kreißsälen umgesetzt zu werden.</p>

Das Hebammenhandwerk-eine Bildungswissenschaftliche Betrachtung

Susanne Dießner

Bachelorarbeit FernUni Hagen 2017/18, Tübingen, Deutschland

Jede Hebamme lernt selektiv – jedes Wissen wird mit der eigenen Biographie, den strukturellen Voraussetzungen und den eigenen Erfahrungen abgeglichen. In Deutschland finden die allermeisten Geburten in Rückenlage und mit angeleiteterm Pressen statt (vgl. Die fünf häufigsten Routineinterventionen, Motherhood. e.V., Dr. phil. Katharina Hartmann., 2018) Wurde dies so gelehrt? Wollen dies die Frauen? Im Vortrag wird auf Grundlage meiner Bachelorarbeit erörtert welche strukturellen und gesellschaftlichen Voraussetzungen nötig sind um Hebammen eine reflexive Handlungsfähigkeit zu ermöglichen. Unter welchen Voraussetzungen wissenschaftlich Evidenz in der klinischen Praxis umgesetzt wird. Welche Rolle nebenbei erworbenen Wissens durch die eigene Elternschaft in der Hebammenarbeit spielt. Lebenslangens Lernen spielt 2019 eine wichtige Rolle und braucht ein Bewusstsein für jede Einzelne und jeden Einzelnen.

Susanne Dießner

Hebamme, BSc Bildungswissenschaften, MH Kinaesthetictrainerin, CRM Instruktörin

11:00 - 12:30

WS 10

WS 90 min

Skala zur Qualitätsmessung der Hebammenarbeit

Miriam Peters, Rainhild Schäfers

Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland

Ich bin schwanger. Ich suche eine Hebamme, die mich begleitet von Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des Wochenbettes und darüber hinaus. Doch woher weiß ich welche Hebamme „gut“ ist? Als Schwangere wünsche ich mir, dass ich bei allen Hebammen gut aufgehoben bin. Dass ich in den Kreißaal komme und mich darauf verlassen kann, gut betreut zu werden.

So könnte man das Ziel des Qualitätsmanagements und das Ziel der Nutzerinnenorientierung in dem Bereich der Geburtshilfe beschreiben: Gute Qualität in der geburtshilflichen Versorgung für alle Frauen. Doch wie wird Qualität gemessen? Derzeit wird die Qualität in der geburtshilflichen Versorgung häufig nur an objektiven „harten“ Kriterien, wie der Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten oder dem Nabelarterien-ph-Wert gemessen. Dabei ist Qualität in der Geburtshilfe mehr als das, oder?

Im Jahr 2018 wurden eine Skala zur Messung der Qualität der Hebammenbegleitung während der Geburt und eine Skala zur Messung der Qualität der Hebammenbegleitung im Wochenbett aus Sicht der Frauen entwickelt. Dies geschah auf der Grundlage eines neu entwickelten theoretischen Modells zur Hebammenarbeit. Im Workshop soll die Entwicklung der Skalen gezeigt und gemeinsam überlegt werden, wie die Skalen im Hebammenalltag genutzt werden können. Was kann eine Nutzung befördern. Wo finden sich Hindernisse und wie könnten diese überwunden werden. Die Teilnehmer*innen des Workshops können aktiven Input zur Nutzung des Instruments in der Praxis geben und die Anwendung testen.

11:00 - 12:30

WS 11

WS 90 min

Leichtigkeit neu erleben. TFM (Therapeutische Frauen-Massage) und ihr Einsatz in der Hebammenarbeit

Claudia A. Pfeiffer¹, Anja Lehnertz²

¹LehrWerk; ²9Plus

Dr. Gowri Motha, Gynäkologin und Geburtshelferin in London, hat vor über 20 Jahren begonnen Creative Healing in der englischen Geburtsszene zu etablieren. Viele Frauen – darunter auch Prominente wie Stella McCartney, Elle Macpherson und Gwyneth Paltrow – hat sie durch regelmäßige Anwendungen in der Schwangerschaft ganzheitlich auf eine sanfte Geburt vorbereitet.

Claudia A. Pfeiffer ist die einzige von Dr. Gowri Motha, Gynäkologin & Geburtshelferin in London, persönlich zertifizierte Lehrerin für Therapeutische Frauen Massage (TFM) und Creative Healing im deutschsprachigen Raum. Über die letzten Jahre hat sie viele hundert Fachtherapeutinnen ausgebildet und damit den ersten Grundstein zur Verbreitung dieser sanften und lymphtätigen Massage gelegt.

Seit 2009 arbeitet die Heilpraktikerin in ihrer Schwerpunktpraxis für Frauengesundheit in Saarbrücken. Für den BDH (Bund Deutscher Heilpraktiker) leitet sie den Arbeitskreis für Ganzheitliche Frauenheilkunde Saar und ist Autorin diverser Fachartikel. 2016 erschien ihr Lehrbuch zur Therapeutischen Frauen-Massage.

Anja Lehnertz, Hebamme und Dozentin, lernte Claudia A. Pfeiffer bei der gemeinsamen Dozententätigkeit in der Doulaausbildung kennen und schätzen. Sie selbst absolvierte die Fortbildung bei Frau Pfeiffer und ist zertifizierte TFM-Therapeutin.

Gemeinsam zeigen die Referentinnen die Anwendungsgebiete der TFM im Wirkungsfeld der Hebamme auf.

11:00 - 12:30

WS 12

WS 90 min, max. 16 TeilnehmerInnen

Neugeborenen-Reanimation

Christiane Schwarz

Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland

Die Reanimation eines Neugeborenen wird glücklicherweise selten nötig. Daher müssen Maßnahmen zur Stabilisierung eines Kindes mit Startschwierigkeiten immer wieder trainiert werden, um im Notfall angemessen reagieren zu können. In diesem Kurzworkshop wiederholen und üben wir als Crashkurs die Grundlagen der Erstversorgung eines Neugeborenen mit Startschwierigkeiten.

11:00 - 12:30

WS 13

WS 90 min, max. 12 TeilnehmerInnen

Simulationstraining in der Geburtshilfe

Claudia Rheinbay, Tino Hentrich

Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin, Deutschland

Beschreibung siehe WS 7

11:00 - 12:30	<p>Sitzung 9</p> <p>Periphere Hebammenvisiten-Zugewinn für Hebammen, Frauen und ihre Kinder-mit originärer Hebammentätigkeit sektorale Grenzen überwinden!</p> <p>Meike Meier, Maren Nagel Johannes Wesling Klinikum Minden, Han-Nolte-Str.1,32429 Minden, Deutschland</p> <p>Zu einer bedarfsgerechten Betreuung von Schwangeren, Wöchnerinnen oder Stillenden gehört zweifelsohne die Begleitung und Betreuung durch eine Hebamme. In der Freiberuflichkeit ist dies selbstverständlich und ein essentieller Teil unserer Hebammentätigkeit.</p> <p>Um geburtshilflichen Patientinnen unabhängig von der Geburtsphase Hebammenhilfe auch im klinischen Umfeld zu ermöglichen, haben wir ein Konzept für stationäre Hebammenvisiten entwickelt, welches sowohl Früh- und Risikoschwangeren, Wöchnerinnen, wie auch den Begleitmüttern der Frühchen während ihres stationären Aufenthaltes Hebammenhilfe ermöglicht.</p> <p>Dies erforderte bei der Konzeptentwicklung ein hohes Maß an Flexibilität in der Organisationsstruktur, da die Frauen auf verschiedenen Stationen, teilweise auch in anderen Fachabteilungen liegen.</p> <p>Unsere stationären Hebammenvisiten wurden als fester Dienst im Kreissaalplan implementiert, so dass alle 2 bis 3 Tage wechselnd eine Kollegin für die Besuche zuständig ist. Neben einer grundsätzlichen Hebammenvisite aller geburtshilflichen Patientinnen der peripheren gynäkologischen Station werden weitere Anmeldungen je nach Dringlichkeit bearbeitet.</p> <p>Für uns Hebammen ein absoluter Mehrwert in der klinischen Arbeit nicht ausschließlich die geburtshilfliche Betreuung als Tätigkeitsschwerpunkt zu haben, sondern die mannigfaltigen Facetten unserer originären Hebammentätigkeit auch im klinischen Alltag leben zu können.</p> <p>Des Weiteren führt die zunehmende interprofessionelle Zusammenarbeit zu einer für alle Seiten gewinnbringenden Netzwerkarbeit mit einer Betreuung und Begleitung der Frauen und Kinder, die ergänzend zu den medizinischen Notwendigkeiten die persönliche Situation der Frauen mit ihren Kindern in den Blick nimmt.</p>
12:30 - 14:30	<p>Mittagspause</p>
12:30 - 14:30	<p>Happy Hour – Fit in 45 Minuten max. 20 TeilnehmerInnen</p> <p>Elisabeth Linka¹, Inge Volz²</p> <p>¹Hebamme, Familienpädagogin, PEKIP Gruppenleiterin, Moderatorin Sexualerziehung im Kindesalter der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz, Lachyoga Übungsleiterin (Zertifikat BYVG Joga Vidia), Bretzenheim, Deutschland; ²Musikerin und Musikpädagogin, Leiterin von Sing- und Tanzworkshops;</p> <p>Happy Hour – Fit in 45 Minuten Spritziger Cocktail in der Mittagspause.</p> <p>Zutaten: Atmen, Tönen, Lachen, Tanzen. Wirkung: Entspannt, erfrischt, belebt, aktiviert. Frei von unerwünschten Nebenwirkungen. „Gemixt“ werden Elemente aus Lachyoga, Tanz und heilsamem Singen“.</p> <p>Die positive Wirkung von Singen und Lachyoga wird zunehmend wissenschaftlich erforscht und belegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atemtätigkeit, Puls und Blutdruck werden reguliert - die Ausschüttung stressauslösender Hormone wird reduziert. - harmonisierende "Glücks"- Hormone sind deutlich vermehrt nachweisbar <p>Die Kombination von Bewegung, Tönen, Singen ist ein natürliches Lebenselixier, welches die Vitalität und Lebensfreude fühlbar steigert.</p> <p>Neben dem persönlichen Nutzen im Kongressgeschehen, eignet sich dieser Cocktail auch für die Anwendung bei Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik. Bedienen Sie sich an unserer „Cocktailbar“!</p>
14:30 - 16:00	<p>Eröffnungsveranstaltung</p>
16:00 - 16:30	<p>Kaffeepause</p>
16:30 - 18:00	<p>Plenum Kultureller Wandel in der Geburtshilfe: Podiumsdiskussion Ulrike Geppert-Orthofer, Lesley Page (UK) Mervi Jokinen (EMA) Vertreter*innen der DGHWi, DGGG, DKG</p>
16:30 - 18:00	<p>Sitzung 10</p> <p>Der Plötzliche Säuglingstod (SIDS) Jan Sperhake Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland</p> <p>Der Plötzliche Säuglingstod (SIDS) ist heute viel seltener als vor 20 Jahren. Dies ist in erster Linie einer effektiven Prävention zu verdanken. Dennoch sterben ca. 200 Kinder im Jahr am SIDS. Von den Aufklärungskampagnen scheinen vor allen Dingen ältere Säuglinge profitiert zu haben, weniger aber Neugeborene im Wochenbett. Das gemeinsame Schlafen von Mutter und Kind in einem Bett scheint dabei als Risikofaktor eine besondere Rolle zu spielen, was im Hinblick auf Bonding und Stillförderung als Dilemma angesehen werden kann.</p> <p>Lernziele: Risikofaktoren von SIDS, Prävention mit Augenmaß</p> <p>Literatur: Hoffend C, Sperhake, JP (2014) Sudden unexpected death in infancy (SUDI) in the early neonatal period: the role of bed-sharing. Forens Sci Med Pathol 10:157-162 Sperhake JP (2007) Der Plötzliche Säuglingstod – wenn Schlafen zur Gefahr wird. Hebammenforum 8/2007:624-629</p>

Co-sleeping, Stillen, SIDS – wissenschaftliche Fakten in der Beratung

Christine Wehrstedt^{1,2}

¹Universität Witten-Herdecke, München, Deutschland; ²University of Applied Sciences, Fulda

Die kontroverse Diskussion um die Vorteile und Risiken des Co-Sleepings, also dem Zusammenschlafen von Müttern beziehungsweise Eltern und Kind, ist weiterhin nicht beigelegt und wird sehr widersprüchlich geführt. Dabei wird teilweise bei offiziellen Empfehlungen zu wenig beachtet, welche Bedürfnisse Eltern und Babys haben, um zu einem gesunden Schlaf kommen zu können und wie der Babyschlaf möglichst natürlich gestaltet sein kann, um das Stillen nicht zu gefährden. Wichtig ist, verschiedene Aspekte zum Thema zu kennen, um eine individuelle Beratung gewährleisten zu können, ohne sich rechtlich in die Bredouille zu bringen. Vor dem Hintergrund evidenzbasierter Betreuung wird dargestellt, wie Hebammen Frauen dazu verhelfen können, eine gut informierte Entscheidung treffen zu können.

16:30 - 18:00

Sitzung 11

Die maternale Gesundheit von Frauen mit Fluchterfahrung

Anne Kasper

Universität Bielefeld, Deutschland

Nach dem Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen (UNHCR) sind weltweit über 65 Mio. Menschen auf der Flucht. Etwa 1/3 der in Deutschland schutzsuchenden Menschen sind weiblich. Ca. 50% dieser Frauen befindet sich im gebärfähigen Alter. Zur Anzahl von Frauen, die sich während der Phase des Mutterwerdens auf der Flucht befinden, existieren keine genauen Angaben. Geflüchtete schwangere Frauen weisen nicht nur aufgrund ihrer Schwangerschaft einen besonderen Versorgungsbedarf auf. Erfahrungen und Erlebnisse im Zusammenhang mit dem Fluchtprozess, können eine zusätzliche physische und psycho-soziale Belastung in der besonderen Lebensphase darstellen.

Internationale Erkenntnisse:

Der allgemeine maternale Gesundheitszustand von Frauen mit Fluchterfahrung ist beeinträchtigt. Frauen mit Fluchterfahrung leiden in der Phase des Mutterwerdens unter Multimorbidität hinsichtlich verschiedener Infektionskrankheiten sowie chronischer Leiden. Zusätzlich sind Frauen mit Fluchterfahrung psychisch besonders belastet. Neben Gewalterfahrungen in ihrem Herkunftsland, auf der Flucht und im Aufnahmeland, leiden sie vielfach unter den Folgen sexuellen Missbrauchs. Zudem treten Depressionen, Angst- und Stressproblematiken auf.

Schwangere mit Fluchterfahrung sind häufiger Mehrgebärende mit einer raschen Schwangerschaftsfolge als die Vergleichspopulation im Aufnahmeland. Geflüchtete Frauen gebären überwiegend spontan. Der niedrigen Sectionrate liegen kindliche Indikationen (z.B. abnorme Herzfrequenz) zugrunde. Ein Unterschied in der Frühgeburtlichkeit oder dem Geburtsgewicht zwischen Kindern geflüchteter und einheimischer Frauen ist nicht zu beobachten. Aufgrund der besonderen psychischen und sozialen Belastungen geflüchteter Frauen ist das Risiko für eine postpartale Depression im Wochenbett erhöht.

Human Rights in Childbirth “HRiC”: Internationale Initiativen und Kampagnen

Ute Lange

Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland

Hintergrund

Die Einhaltung und Umsetzung der Menschenrechte rund um die Geburt spielen auch in der Hebammenarbeit und in der Arbeit von Ärzten/Ärztinnen eine größer werdende Rolle. Weltweit werden die relevanten Aspekte unter dem Begriff „Human Rights in Childbirth“ (HRiC) diskutiert.

Umsetzung

National und international gibt es viele Initiativen, die sich mit Menschenrechten in der Geburtshilfe beschäftigen. Diese klagen menschenrechtsverletzende Praktiken an, diskutieren aber auch Lösungen für eine würdevolle Geburtshilfe. Häufig werden aber auch allgemeine Frauen- und Kinderrechte wie das Recht auf Selbstbestimmung thematisiert. Die Kampagnen und Initiativen rund um HRiC geben insbesondere die Perspektiven betroffener Frauen und Familien wider. Sie bilden entsprechend eine wichtige Ressource im Bemühen der Hebammen und Ärzte/Ärztinnen um eine frauenzentrierte Betreuung und Versorgung. Die Kampagnen gegen Gewalt in der Geburtshilfe sind ein Teil dieser Bewegung.

Zusammenfassung und Ausblick

Nationale und internationale Kampagnen und Initiativen rund um das Thema HRiC bieten Impulse für die frauenzentrierte Hebammenarbeit in Deutschland. Wissenschaftliche Ansätze zum Umgang mit diesem Thema werden aufgezeigt.

Literatur

afp (2016): Europarat. Menschenrechtsgericht: Kein Grundrecht auf Beistand einer Hebamme bei Hausgeburt. In: *Zeit-online*, 15.11.2016. Online verfügbar unter <https://www.zeit.de/news/2016-11/15/europarat-menschenrechtsgericht-kein-grundrecht-auf-beistand-einer-hebamme-bei-hausgeburt-15145404>, zuletzt geprüft am 04.06.2018.

Human Rights in Childbirth. <http://www.humanrightsinchildbirth.org/> (Zugang 26.05.2018)

Initiative für eine gerechte Geburtshilfe in Deutschland - Information, Austausch, Diskussion. <http://www.gerechte-geburt.de/home/roses-revolution/> (Zugang 26.05.2018) Initiative aus Deutschland: <https://www.happybirthday-deutschland.de/der-verein/> (Zugang 04.06.2018)

Binfa, Lorena; Pantoja, Loreto; Ortiz, Jovita; Gurovich, Marcela; Cavada, Gabriel; Foster, Jennifer (2016): Assessment of the implementation of the model of integrated and humanised midwifery health services in Chile. In: *Midwifery* 35, S. 53–61. DOI: 10.1016/j.midw.2016.01.018.

16:30 - 18:00

WS 14

WS 90 min

Workshop Leopold Handgriffe

Sabine Friese-Berg

Hebammenpraxis Sabine Friese-Berg, Konstanz, Deutschland

Der affektive Kontakt zu schwangeren Frauen ist eine der starken Ressourcen der praktischen Hebammenarbeit. Mit Herz und Hand kann dabei das Kind in seinem Wachstum, seiner Stellung und Lage beobachtet werden. Gleichzeitig ist es für die Mutter eine körperliche und seelische Erfahrung. Der Partner kann ebenfalls beteiligt werden und selbst Kontakt mit seinem Kind aufnehmen. Die pränatale Bindung wird dadurch gefördert.

Die Leopold'schen Handgriffe, benannt nach dem Gynäkologen Christian Leopold, gehören als zentrale Standardmethode zu den körperlichen Untersuchungsmethoden. Leider verschwindet die Anwendung immer mehr aus der geburtshilflichen Praxis.

Inhalte des Workshops:

Der erste Leopold'sche Handgriff

Der zweite Leopold'sche Handgriff

Der dritte Leopold'sche Handgriff

Der vierte Leopold'sche Handgriff

Die Johnson Regel zur Gewichtsbestimmung

Auskultation der Herztöne

affektiver Kontakt als professionelle Kommunikation

Praktischer Einsatz der Leopold'schen Handgriffe in der Hebammenbetreuung

Aussagekraft der haptischen Untersuchung im Vergleich zur Gerätemedizin

Möglichkeiten und Anwendungen praktisch nahegebracht

Von der Kenntnis zur Fertigkeit

16:30 - 18:00

Sitzung 12: "Krankentagegeld-, Unfall- und Berufsunfähigkeitsversicherung - Na klar!"

Astrid Schenk, Verbraucherzentrale Bremen

16:30 - 18:00

WS 15

WS 90 min, max. 30 TeilnehmerInnen

Aspekte psychosozialer Betreuung im Perinatalzentrum

Oda von Rahden¹, Tanja Joachim²

¹Klinikum Oldenburg, Oldenburg, Deutschland; ²Klinikum Links der Weser, Bremen, Deutschland

Komplikationen während der Schwangerschaft führen häufig zu einer Risikoeinschätzung und zu längeren oder wiederholten Klinikaufenthalten. Angst und Verunsicherung werden in dieser Zeit ständige Begleiter der Schwangeren.

Welche Faktoren begünstigen ein positives, optimistisches Erleben trotz hoher psychischer Belastung? Wie kann eine realitätsnahe Begleitung Sicherheit zurückgeben und gleichermaßen auf die ersten Wochen mit einem Fröhchen vorbereiten?

Eine Frühgeburt stellt für Eltern eine akute Krise dar, die von großen Ängsten und Sorgen gekennzeichnet ist. Die intensivmedizinische Behandlung des Kindes verschärft die Situation zusätzlich und führt zu großen Unsicherheiten, da natürliche elterliche Impulse nicht er-/gelebt werden können. Der Verlauf des Wochenbettes sowie der Bindungsaufbau werden hierdurch massiv beeinflusst.

Das Wissen um die besonderen Umstände der Schwangerschaft, frühen Geburt oder Geburt eines kranken Kindes sind eine Voraussetzung für eine optimale Betreuung dieser Familien. Die individuellen Lebenslagen betroffener Frauen und deren Familien können viele unterstützende Faktoren bieten, es können jedoch auch diverse ungünstige Einflussfaktoren vorliegen, die die Bewältigung dieser Zeit erschweren. Die niedrigschwellige und aufsuchende Tätigkeit der Hebamme ermöglicht sowohl ein frühzeitiges Erkennen von Risikofaktoren, das Stärken von Ressourcen sowie die Initialisierung von Unterstützungsmaßnahmen, wenn diese erforderlich sind. Dieser Workshop beleuchtet die besonderen Problemlagen dieses Klientels, verschiedene Aspekte psychosozialer Betreuung und thematisiert die damit verbundenen Herausforderungen in der Hebammenarbeit.

16:30 - 18:00

WS 16

WS 90 min

Still Birth Care

Anja Lehnertz¹, Helga Schmidtke²

¹9Plus, Deutschland; ²Still Birth Care, Deutschland

Helga Schmidtke ist Krankenschwester, Doula, Trauerbegleiterin, Palliative und Pädiatrische Palliative Care Pflegefachkraft und selbstständige Sternenkinderbestatterin. Ihr liegen die Sternenkinder und ihre Familien ganz besonders am Herzen. Mit Still Birth Care entwickelte Sie eine patentierte, flächendeckende Ausbildung von Sternengebäuerinnen in Deutschland, Österreich und in der Schweiz. Achtsam und liebevoll erschafft sie einen geschützten Raum für dieses Thema. Durch ihre jahrelange Erfahrung mit betroffenen Eltern und ihrem Netzwerk kann Sie in der Ausbildung den Teilnehmern eine Menge Rüstzeug für den Umgang mit Sternenelementen/Familien und deren Kindern geben.

Anja Lehnertz, Krankenschwester, Hebamme, Hebammenstudentin an der HS Ludwigshafen, Dozentin bei Still Birth Care besuchte einige Fortbildungen zum Thema Trauerbegleitung. Durch den Tod des eigenen Kindes ist ihr die Wichtigkeit einer empathischen Betreuung versus Rahmenbedingungen in den Kliniken ein Anliegen. Sie unterstützt das Dozententeam von Frau Schmidtke.

Gemeinsam möchten wir das Konzept und das Ziel von Still Birth Care den teilnehmenden Hebammen vorstellen.

Datum: Dienstag, 28.05.2019

8:00 - 10:30

WS 17

WS 150 min

Workshop Notfallmanagement – Erweiterter Kurs in der Neonatologie & Pädiatrie - KIND

Thomas Langer

Akademie HerzKreislauf - SIM Zentrum, Berlin, Deutschland

Beschreibung siehe WS 1

8:00 - 10:30

WS 18

WS 150 min

Workshop Notfallmanagement – Erweiterter Kurs in der Neonatologie & Pädiatrie - MUTTER

Thomas Langer

Akademie HerzKreislauf - SIM Zentrum, Berlin, Deutschland

Beschreibung siehe WS 1

8:00 - 10:30

WS 19

WS 150 min

Simulations-Notfalltraining als Mini-Workshop!

Denize Krauspenhaar, Patricia Gruber

Beschreibung siehe WS 3

9:00 - 10:30

Plenum Bildungsbereich

Chair: Yvonne Bovermann

Hebammenausbildung und hochschulische Qualifikation - Voraussetzungen und Wirkungen

Gerhard Igl

Universität Kiel, Hamburg, Deutschland

Die Ausbildung der Hebammen und Entbindungspfleger steht vor einem entscheidenden Schritt: Als erster anderer als ärztlicher Heilberuf werden Hebammen und Entbindungspfleger ab Anfang 2020 nur hochschulisch qualifiziert werden. Die Bundesregierung und der Gesetzgeber, die ansonsten der alleinigen hochschulischen Qualifikation von anderen als ärztlichen Heilberufen eher distanziert gegenüberstehen, sehen sich aufgrund der Änderung der Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (Richtlinie 2005/36/EG) durch die Richtlinie 2013/55/EU aufgefordert, dieser Änderung in der Ausbildung bis zum 18. Januar 2020 nachzukommen.

In der Bundesrepublik Deutschland sind in mehreren Modellvorhaben zur Erprobung hochschulischer Ausbildungen bei den Hebammen und Entbindungspflegern wie auch bei anderen Heilberufen die Voraussetzungen und möglichen Wirkungen einer hochschulischen Ausbildung erkundet worden. Auf dem Gebiet der Pflegeberufe ist mit dem Gesetz über die Pflegeberufe ab 2020 die Möglichkeit eröffnet worden, auch eine hochschulische Ausbildung durchzuführen. Daneben soll aber, anders als bei den Hebammen, die berufliche Ausbildung weiter bestehen. Für die Hebammen ergibt sich deshalb die Besonderheit, dass sie künftig nur hochschulisch qualifiziert werden sollen.

Zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Abstracts ist der entsprechende Gesetzentwurf zur Reform der Hebammenausbildung noch nicht bekannt. In dem geplanten Beitrag soll auch auf diesen Gesetzentwurf eingegangen werden, wenn er zum Zeitpunkt des Deutschen Hebammen Kongresses vorliegt.

Der Prozess der Akademisierung der Hebammenausbildung – Möglichkeiten und Grenzen für die Gleichbehandlung von bislang außerhochschulisch erworbenen Ausbildungsabschlüssen

Thomas Ufer

CausaConcilio Rechtsanwälte, Hamburg, Deutschland

Bereits vor Jahren hat der Wissenschaftsrat die Empfehlung zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe abgegeben. Passiert ist in der Zwischenzeit zwar Einiges; eine generelle Entscheidung ob der (Teil- oder Voll-) Akademisierung steht derzeit jedoch in Deutschland noch aus. Eine akademische Berufsausbildung – auch für den Beruf der Hebamme – wird vielmehr im Rahmen von Modellklauseln erprobt.

Auf EU-Ebene sieht es die Berufsanerkennungsrichtlinie – nach der Lesart vieler Stimmen – vor, dass jedenfalls die Ausbildung von Hebammen vollständig an Hochschulen zu überführen ist. Dabei bleibt allerdings offen, wie mit nach bisheriger Rechtslage – „altrechtlich“ (außerhalb von Hochschulen) – ausgebildeten Hebammen verfahren werden soll, sowohl hinsichtlich einer zukünftigen Berufsausübung als auch einer etwaigen Nachqualifizierung/-akademisierung. Vorbild hierfür könnten die Regelungen in der Schweiz bieten, welche einen nachträglichen Titelerwerb auch für „altrechtlich“ ausgebildete Hebammen ermöglichen.

Derartige Nachqualifizierungen sind – wie zu zeigen ist – auch dem deutschen Recht nicht grundsätzlich fremd, sei es im Rahmen der Anerkennung von Studienabschlüssen anlässlich der (Wieder-) Vereinigung beider deutscher Staaten, sei es für „Nachgraduierungen“, wie sie – in deutschen Bundesländern – bei Umstellung von dortigen Ausbildungen an Akademien auf ein akademisches Studium vorgenommen wurden, sei es etwa in Zusammenhang mit der Abschaffung des Berufs des Dentisten und deren Anhebung auf die Stufe der Zahnärzte.

Einer solchen Ausgestaltung für altrechtlich ausgebildete Hebammen stünden daher keine Rechtsgründe entgegen; vielmehr stünde es dem Gesetzgeber offen, entsprechende Angebote zur Nachqualifizierung in Form der Schaffung von Übergangsvorschriften anzuerkennen, bei deren Absolvierung eine materielle Gleichwertigkeit erreicht werden kann zwischen alt- und neuerechtlich ausgebildeten Hebammen, also eine Niveaugleichheit ungeachtet der durchlaufenen (und differenten) Ausbildungen.

<p>9:00 - 12:30</p>	<p>WS 20 WS 180 min, max. 30 TeilnehmerInnen</p> <p>Trauma und Hebammenarbeit <u>Martina Kruse</u> Martina Kruse, Köln, Deutschland</p> <p>Jede dritte Frau in Deutschland über 16 Jahren hat Gewalt erlebt. Viele Frauen zeigen nach einer Geburt Symptome, die einer Posttraumatischen Belastungsstörung zugerechnet werden können, gleiches gilt für Hebammen, die sehr schwierigen Geburten begleitet haben. Hebammen erschöpfen in Folge der emotional sehr anstrengenden Tätigkeit. Familienhebammen begleiten traumatisierte, hochbelastete Frauen über einen längeren Zeitraum und vernachlässigen ihren eigenen Schutz. Nicht wenige verlassen dieses Berufsfeld.</p> <p>Im Workshop werden die psychotraumatologischen Grundlagen und Mechanismen erläutert. Die Teilnehmerinnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • werden sensibilisiert für die Folgen und Auswirkungen von Trauma auf Mutter, Kind und sich selbst • werden sensibilisiert für das Erkennen von Stresszeichen und lernen praktische Möglichkeiten der Unterstützung kennen • erfahren die Bedeutung der Selbstfürsorge und bekommen erste Ideen zur Entwicklung eines eigenen Konzeptes für sich selbst
<p>9:00 - 10:30</p>	<p>Sitzung 13</p> <p>Stillen - aktuelle wissenschaftliche Fakten <u>Christine Wehrstedt</u>^{1,2} ¹Universität Witten-Herdecke, München, Deutschland; ²University of Applied Sciences, Fulda</p> <p>Die Überlegenheit des Stillens und der Muttermilchernährung im Rahmen des komplexen Zusammenspiels vieler Faktoren im Rahmen der ersten Nahrung des Kindes werden immer weiter wissenschaftlich untermauert. In diesem Vortrag werden einige Bereiche beispielhaft herausgegriffen, um aktuelle Erkenntnisse aufzugreifen und zu präsentieren. Diese umfassen Einführung in den Begriff Epigenetik, Zusammenspiel von Stillen und Diabetes, Gewichtsentwicklung, Einfluss auf die Gehirnentwicklung, Darmgesundheit sowie Auswirkung sozialer Aspekte auf den Stillerefolg. Vor diesem Hintergrund wird die Bedeutung der Wertschätzung des Stillens als Beitrag für die Gesunderhaltung von Individuum und Gesellschaft beleuchtet. Der Vortrag dient einem Überblick über Forschung in den einzelnen Bereichen, nicht der Vertiefung von Einzelthemen.</p> <p>Zufüttern? Dann bitte stillfreundlich und brustnah! <u>Susanne Henzler</u> Hebamme, Freiburg, Deutschland</p> <p>Der Start des Stillens ist durch Kinder die zu früh geboren werden, interventionsreiche Geburten oder mütterliche und kindliche Erkrankungen oft erschwert. Innerhalb der Betreuung in der frühen Stillzeit kommen wir deshalb häufig in die Situation, dass trotz deutlichen Stillwunschs der Mutter das Neugeborene zugefüttert werden sollte. Um eine stillfreundliche Methode anzubieten ist die brustnahe Zufütterung eine kluge Alternative.</p> <p>Vorgestellt werden Fallbeispiele und Videos aus meiner Tätigkeit als Hebamme und Stillberaterin IBCLC um mit dem brustnahen Zufüttern erfolgreich zum Stillen zu gelangen.</p>
<p>9:00 - 10:30</p>	<p>Sitzung 14</p> <p>Beratung beim Frühen Schwangerschaftsverlust: Vor- und Nachteile der drei Behandlungsoptionen <u>Mirjam Peters</u> Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland</p> <p>In Deutschland gibt es jedes Jahr ca. 123.000 Frühe Schwangerschaftsverluste (FSV), auch Fehlgeburten genannt. Immer häufiger begleiten Hebammen Schwangere auch in der Frühschwangerschaft und kommen dadurch in Kontakt mit Frühen Schwangerschaftsverlusten. Häufig war dies jedoch nicht Teil ihrer Ausbildung oder ihres Studiums. Medizinisch ist der FSV meist unkompliziert, für die Frauen hingegen häufig ein einschneidendes Lebensereignis. Es gibt drei medizinisch gleichwertige Behandlungsoptionen bei einem FSV: Abwartendes, operatives und medikamentöses Vorgehen. Die Frauen wollen darüber aufgeklärt und beraten werden. Im Vortrag werden die drei Behandlungsoptionen und deren Vor- und Nachteile auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse vorgestellt und Implikationen für die Beratung werden diskutiert.</p> <p>Wie Frauen ihr Kind bis zum rechten Zeitpunkt im Bauch tragen können - Erfahrungen und neue Erkenntnisse <u>Rupert Linder</u> Birkenfeld, Deutschland</p> <p>Zu frühe Geburten sind ein großes Problem für das Wohlergehen der Kinder und auch der ganzen Familie. Die individuelle Betreuung mit Berücksichtigung der persönlichen seelischen, sozialen und lebensgeschichtlichen Hintergründe kann die übliche Rate offenbar deutlich senken, wie die Zahlen eines lange erprobten kombinierten medizinischen und psychotherapeutischen Vorgehens zeigen. Dabei spielen die eigenen – auch vorgeburtlichen Erfahrungen – oft eine große Rolle. Wie kann die Frau, die im Falle einer drohenden Frühgeburt in Stress kommt, unterstützt werden, mit den eigenen aufkommenden starken Gefühlen in eine neue Balance zu kommen. Wie kann erreicht werden, dass die Kinder von bestehenden Belastungen möglichst frei werden. Dabei entstehen große Herausforderungen an die Betreuenden.</p> <p>Neue Erkenntnisse des OPERA-Netzwerkes (Optimal Pregnancy Environment Risk Assessment) werden dazu in Beziehung gesetzt.</p>

	<p>20 Jahre QUAG-Arbeit Anke Wiemer QUAG e.V., Storkow, Deutschland</p> <p>Vorstellung der "Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe" QUAG e.V.</p> <p>Es soll zusammenfassend eine Übersicht aus 20 Jahren Arbeit des Vereins (Gründung 1999) und über einige Ergebnisse der akt. betreuten Geburten in diesem Zeitraum gegeben werden.</p> <p>Inhalte des Vortrages:</p> <ul style="list-style-type: none"> - berufspolitischer Einblick und Ausblick zur QUAG-Arbeit - QUAG als ein Bestandteil im Rahmen der Selbstverwaltung (QUAG und ihre QM-Aufgaben) - Geburtenzahlen für geplante Hausgeburten/ HgE-Geburten seit 1999 und einige aktuelle Ergebnisse
<p>9:00 - 12:30</p>	<p>WS 21 WS 180 min</p> <p>SICHER und informiert HANDELN „Stress-und Traumasensible Haltung in der Hebammenarbeit“ Maria Zemp¹, Ute Petrus²</p> <p>¹Praxis für Therapie und Supervision, Euskirchen, Deutschland ²Deutscher Hebammenverband, Ahlheim, Deutschland</p> <p>Hebammen sind geübte KrisenhelferInnen – auch im Fall von Gewalt und Trauma kann ihr Handeln entscheidend sein für den weiteren Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und der Mutter-Kind-Beziehung.</p> <p>Eine „Stress-und Traumasensible Haltung“ gibt eine sichere Orientierung und achtet dabei die Grenzen der Hebammen. Statt „Augen zu und durch“ fördert sie die Handlungsfähigkeit und zeigt auf, dass eine gute Begleitung nur dann gelingen kann, wenn Schutz und Sicherheit für die Betroffene Frau / Familie und für die begleitende Hebamme hergestellt wird.</p> <p>Im Workshop erhalten Sie die Gelegenheit, die vier Kernprinzipien der „Stress- und Traumasensiblen Haltung“ einzuüben. Zudem stellen Kolleginnen konkrete Umsetzungsmöglichkeiten vor wie die Einrichtung einer Traumasensiblen Hebammensprechstunde in der Klinik oder einen Handlungsleitfaden, wie Hebammen im Fall von häuslicher Gewalt zu ihrem eigenen Schutz und zum Schutz von Mutter und Kind vorgehen können.</p> <p>Das Konzept „Stress und Traumasensible Haltung“ ist von Maria Zemp in Zusammenarbeit mit medica mondiale e.V. und dem Deutschen Hebammenverband (DHV) entwickelt worden.</p> <p>REFERENTINNEN</p> <p>Maria Zemp Körperpsychotherapie (HP), Coach, Fachreferentin für Traumarbeit und Frauengesundheit, langjährige Erfahrung als Traumafachberaterin im In- und Ausland www.beratung-mariazemp.de</p> <p>Ute Petrus Hebamme. Als Bundesfortbildungs-Beauftragte des DHV fördert sie die Qualifizierung und Implementierung des Konzeptes „Stress- und Traumasensible Haltung“.</p> <p>Hebammenkolleginnen aus den Qualifizierungsreihe „Stress- und Traumasensible Haltung“</p>
<p>9:00 - 12:30</p>	<p>WS 22 Workshop 180 min</p> <p>Personalnotstand im Kreißaal - Eine Chance für die Zukunft?! - Gemeinsame Ziele und Forderungen entwickeln - Veronika Bujny, Hilke Schauland, Silke Noltemeyer, Heike Schiffling Hebammenlandesverband Bremen, Bremen, Deutschland</p> <p>Zu den Kategorien Vergütung, Personalakquise, Arbeitszeiten/Schichtmodelle, hebammengeleitetes Arbeiten und Aspekte der praktischen Arbeit wird an Thementischen mithilfe der World-Café-Methode gearbeitet. So können (Zwischen-)Ziele und Forderungen entwickelt werden und, wenn möglich, entsprechende Adressaten benannt werden.</p> <p>Die Ergebnisse dienen den Landesverbänden und der Beirätin für den angestellten Bereich als Grundlage der weiteren Bearbeitung.</p> <p>Die Teilnehmerinnen des Workshops haben die Möglichkeit durch eine Registrierung ihrer Mailanschrift über den aktuellen Stand der Arbeit informiert zu werden, eine Datenschutzerklärung wird vorbereitet. Sollte der Wunsch einer weiteren Mitarbeit bestehen, ist die Einbindung an eine bestehende Arbeitsgruppe möglich.</p>
<p>9:00 - 10:30</p>	<p>WS 23 WS 90 min</p> <p>Die Hebamme als Kindernotfallkurs-Trainerin Frank Klink Notfall-ABC, Horb a.N., Deutschland</p> <p>Beschreibung siehe WS 4</p>

<p>9:00 - 10:30</p>	<p>WS 24 WS 90 min</p> <p>Gründung eines Qualitätszirkels <u>Daniela Erdmann</u> DHV / LV NRW, Köln, Deutschland</p> <p>Wie können sich Hebammen zusammentun?</p> <p>Qualitätszirkel (QZ) sind in den letzten Jahren zunehmend ein häufig genutztes Instrument zur Qualitätssicherung geworden. Es geht hierbei darum, gemeinsam mit Kolleginnen einen Raum für Austausch zu schaffen, sich weiterzubilden und weiterzuentwickeln und dadurch die Qualität gemeinsam zu verbessern.</p> <p>Was ist die Definition? Wie wird so ein Zirkel aufgebaut? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein und wie werden die Ziele formuliert?</p> <p>In diesem Workshop werden wir gemeinsam diese Fragen beantworten und Sie bekommen Rüstzeug, um einen eigenen QZ zu starten, der geeignet ist, als Fortbildung anerkannt zu werden.</p>
<p>9:00 - 10:30</p>	<p>WS 25 WS 90 min</p> <p>Unterstützung für Schwangere mit großer Angst vor der Geburt: Was können wir als Hebammen tun? <u>Sabine Striebich</u>¹, <u>Elke Mattern</u>²</p> <p>¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; ²Hochschule für Gesundheit, Bochum</p> <p>Ziel: Im Workshop wird thematisiert, wie Hebammen Schwangeren mit großer Angst vor der Geburt eine positive Geburtserfahrung und langfristige Zufriedenheit ermöglichen können. Er ist so geplant, dass die Teilnehmerinnen ihre Sichtweisen, Erfahrungen und Wissensbedürfnisse aktiv einbringen können.</p> <p>Methodik: Aufbauend auf einer systematischen Literaturrecherche und qualitativen Bewertung geben 19 Artikel zu 15 Forschungsprojekten Auskunft über die Effekte von Interventionen bei großer Angst vor der Geburt.</p> <p>Ergebnisse: Hebammen können in beratenden Einzelgesprächen, kombiniert mit Entspannungsübungen, oder bei Erstgebärenden auch mittels Gruppensitzungen, die Selbstwirksamkeit und Zuversicht der Frauen fördern, ihre Geburt gut bewältigen zu können. Auch kognitive Verhaltenstherapie oder ein krisen-orientiertes Beratungsangebot – unter Mitwirkung von Hebammen – sind vor allem für Mehrgebärende mit traumatischer Geburtserfahrung effektiv. Eine gesundheitspsychologische Fundierung von Interventionen sichert eine Anpassung an psychische Prozesse zur Bewältigung von Angst vor der Geburt. Eine vertrauensvolle Beziehung und die kontinuierliche Begleitung und Führung während der Schwangerschaft und der Geburt haben eine hohe Bedeutung für Frauen mit großer Geburtsangst. Diese Ergebnisse werden eingangs vorgestellt.</p> <p>Themen des Workshops: Es stellt sich die Frage, wie Hebammen die erforderliche Qualifikation in psychischer Gesundheit erlangen können, welche Vor- und/oder Nachteile verschiedene Möglichkeiten zur Diagnose großer Angst vor der Geburt in der Schwangerschaft (Assessment-Instrument oder Gespräch) haben, welche Elemente die Aufklärung und Beratung beinhalten und welche interdisziplinären Herausforderungen in der ante- und peripartalen Betreuung der Frauen vorhanden sind.</p>
<p>9:00 - 10:30</p>	<p>WS 26 Workshop 90 min, max. 12 TeilnehmerInnen</p> <p>Simulationstraining in der Geburtshilfe <u>Claudia Rheinbay</u>, <u>Tino Hentrich</u> Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin, Deutschland</p> <p>Beschreibung siehe WS 7</p>
<p>9:00 - 10:30</p>	<p>WS 27 WS 90 min</p> <p>Ein stabiler Beckenboden - auch nach einer Geburtsverletzung <u>Peggy Seehafer</u> GynZone Aarhus, DK</p> <p>Geburtsverletzungen lassen sich bei einer vaginalen Geburt nicht immer vermeiden. So kommt es bei über der Hälfte aller Gebärenden zu einer nahtpflichtigen Dammverletzung. Die Betreuung während der Heilung im Wochenbett obliegt fast ausschließlich den Hebammen. Da junge Mütter in der Regel gesunde Frauen sind, ist mit Heilungsverzögerungen aufgrund eines schlechten Ernährungszustandes, schwerer Grunderkrankungen, von Medikamenteneinfluss oder einer altersbedingten Minderdurchblutung der Haut nicht zu rechnen. Dennoch können Heilungsprobleme auftauchen, manchmal bedingt durch z.B. Diabetes mellitus, Anämien und mit Antikoagulanzen behandelte Thrombosen. Wer kümmert sich um die Frauen, wenn die Hilfeleistungen der Hebammen erschöpft sind? Wie können Hebammen Frauen ermächtigen, sich nachhaltig um ihre Beckenbodengesundheit zu bemühen.</p> <p>Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Physiologie der Wundheilung * Hilfen bei Wundheilungsstörungen (Fäden ziehen ja oder nein?) * Frühe Sekundärnaht * Wohin schicken mit Wundheilungsstörungen? * Ansprüche von Frauen nach Sphinkterverletzung gemäß Leitlinie <p>* Training mit Fotos und Real-Videos</p>
<p>10:30 - 11:00</p>	<p>Kaffeepause</p>

<p>11:00 - 12:30</p>	<p>Plenum angestellter Bereich Chair der Sitzung: Susanne Steppat</p> <p>Hebammen zurück in die Kreißsäle!- Aber wie?</p> <p>Immer weniger Hebammen haben die Lust, Kraft, Energie oder den Wunsch, als angestellte Hebamme im Kreißaal zu arbeiten. Wir Hebammen verlieren die Geburtshilfe damit mehr und mehr- und damit unser „Kerngeschäft“.</p> <p>Was ist nötig, damit junge und auch „gestandene“ Hebammen wieder angestellt in Kreißsälen arbeiten können und wollen? Darüber diskutieren wir, auch mit Ihnen.</p>
<p>11:00 - 12:30</p>	<p>Sitzung 15</p> <p>Geburtshilfliche Interventionen – Auswirkungen auf Stillen und Laktation</p> <p><u>Bärbel Basters-Hoffmann</u> St. Elisabethenkrankenhaus, Lörrach, Lörrach, Deutschland</p> <p>So wie jedes andere Lebewesen auch, ist das „Säugetier“ Mensch mit den optimalen Voraussetzungen für Geburt und Versorgung seiner Nachkommen ausgestattet, um diesen einen möglichst sicheren Start in´s Leben zu gewährleisten.</p> <p>Frauen bringen grundsätzlich alles mit, um Gebären und Stillen zu können und Kinder sind dafür gemacht, geboren zu werden und dann an der Brust ihrer Mütter zu trinken.</p> <p>Dennoch erleben wir in den Kreißsälen und auf unseren Wochenstationen Mühsal, Tränen und Scheitern und viel zu selten unverkrampfte, selbstverständliche Abläufe. Nur etwa 8% aller Geburten mit geringem Geburtsrisiko verlaufen ohne medizinische Interventionen.</p> <p>Wo beginnt bereits Intervention? Welche Fallstricke lauern in unserer routinierten Kommunikation?</p> <p>Was haben schwere Geburten und medizinische Interventionen, was hat eine medikalisierte Geburtshilfe mit dem Stillbeginn und dem Stillerfolg zu tun?</p> <p>Wenn wir das gut verstanden haben, fällt es uns leichter, Ansätze zu finden, die Mütter und ihre Neugeborenen darin unterstützen, in Verbindung zu treten und eine beglückende Stillbeziehung auf zu bauen.</p> <hr/> <p>Stillstart nach Sectio</p> <p><u>Bettina Kraus, Michael Abou-Dakn</u> St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof, Berlin, Deutschland</p> <p>Seit 2014 evaluieren wir im St. Joseph Krankenhaus das frühe Stillverhalten der Wöchnerinnen unter besonderer Berücksichtigung des Geburtsmodus. Wir beschäftigen uns mit der Frage, welchen Einfluss die primäre und sekundäre Sectio auf den Stillbeginn haben. Bis einschließlich 2017 erfassten wir die Daten von 12.948 Frauen in unserer Still-Statistik und die Datenerhebung wird fortgesetzt.</p> <p>Im Hebammenforum (3/18) veröffentlichten wir die Ergebnisse unserer Auswertung und würden diese gerne auf dem Hebammenkongress vorstellen. Frauen mit einer primären Sectio entscheiden sich im Vergleich zu den Frauen, die vaginal geboren haben, mehr als doppelt so häufig dazu, primär abzustillen. Hingegen sind Frauen, die eine sekundäre Sectio erhalten haben, sogar eher bereiter zu stillen als nach vaginaler Geburt.</p> <p>Die tägliche Arbeit auf der Wochenbettstation ist von der seit Jahren hohen Sectio-Rate beeinflusst. Nicht nur wegen der erschwerten Mobilisation und Schmerztherapie haben die Frauen einen höheren Pflege- und Beratungsbedarf, sondern brauchen auch größere Unterstützung beim Stillwunsch.</p> <p>Neben der praktischen Hilfe beim Anlegen/Handling, muss häufiger Muttermilch per Pumpe gewonnen und gefüttert werden und auch der Bedarf an Ersatzmilch nach medizinischer Indikation ist erhöht.</p> <p>Unsere Ergebnisse stimmen mit internationalen Studien überein, die nachweisen konnten, dass die Sectio ein unabhängiger Faktor für einen erschwerten Stillbeginn ist.</p> <p>Neben den Hintergründen zum Thema, befasst sich der Vortrag mit folgenden Fragen: Wie können Maßnahmen aussehen, Frauen nach Sectio optimal im Stillwunsch zu begleiten? Welche Standards sollten greifen und welche Informationen müssten - auch schon im Vorfeld einer geplanten Sectio – mit der Frau ausgetauscht werden?</p>
<p>11:00 - 12:30</p>	<p>Sitzung 16</p> <p>Werden Schwangere in Deutschland überversorgt?</p> <p><u>Rainhild Schäfers¹, Petra Kolip²</u> ¹Hochschule für Gesundheit Bochum, Deutschland; ²Universität Bielefeld, Deutschland</p> <p>Hintergrund</p> <p>Die Schwangerenvorsorge in Deutschland stellt ein für Schwangere kostenfreies Angebot des Gesundheitssystems dar und ist durch die Mutterschafts-Richtlinien sowohl im Inhalt als auch im Umfang gut reglementiert. Dennoch hat sich im Rahmen der Schwangerenvorsorge ein umfangreiches Angebot an Leistungen jenseits der Mutterschafts-Richtlinien (MuRiLi) entwickelt. Mit der vorliegenden Studie wurde der Frage nachgegangen, in welchem Umfang und aus welchen Gründen Schwangere Leistungen jenseits der MuRiLi in Anspruch nehmen.</p> <p>Methode</p> <p>Schriftliche Befragung der BARMER GEK Versicherten. Datenauswertung zur Inanspruchnahme von CTG Kontrollen, mehr als 3 Ultraschalluntersuchungen, 3D/4D Ultraschalluntersuchungen, Streptokokken Abstrich, spezielle Blutuntersuchungen sowie geburtsvorbereitende Akupunktur und Kraniosacraltherapie erfolgte mittels deskriptiver Statistik, Chiquadrat basierte Unabhängigkeitstest und binärer Regression. Software SPSS 22.0</p> <p>Ergebnisse</p> <p>99,1 Prozent der 1.293 befragten Frauen haben Leistungen außerhalb der MuRiLi in Anspruch genommen. Hauptsächlich Grund für die Inanspruchnahme war die Annahme, dass die Leistung zur Routine gehört. Bei 71,4 Prozent (n=923) lag mindestens ein die</p>

Schwangerschaft belastender Befund vor. Hinsichtlich des Inanspruchnahmeverhaltens gab es nur wenige Unterschiede zwischen den Frauen mit einer und den Frauen ohne eine befundbelastete Schwangerschaft.

Schlussfolgerung

Schwangere nehmen in hohem Maße Leistungen jenseits der MuRiLi in Anspruch, unabhängig davon, ob es sich um eine befundbelastete Schwangerschaft handelt oder nicht. Die Annahme der Frauen, dass es sich dabei um Routineleistungen handelt, lässt auf eine unzureichende Informationspolitik seitens der jeweiligen Leistungsanbieter schließen.

Leitlinien und Hebammenarbeit – passt das zusammen?

Mirjam Peters

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft

Was genau sind eigentlich Leitlinien und wozu sind sie da? Muss ich mich an Leitlinien halten? Und wo finde ich relevante Leitlinien? Im Vortrag werden diese Fragen und viele mehr leicht und verständlich beantwortet. Es wird berichtet wie Leitlinien entstehen, welche Möglichkeiten wir Hebammen haben, um daran mitzuwirken, und welche Rolle die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. dabei spielt. Es werden die verschiedenen Stufen der Leitlinien vorgestellt und der Unterschied zu Richtlinien, Expertinnenstandards und Stellungnahmen wird erklärt. Es wird gezeigt wo aktuell relevante Leitlinien zu finden sind und wo sich internationale Leitlinien verstecken. Die Finanzierung der Leitlinien und ihre Rolle bei der Erstellung von Qualitätsindikatoren werden beleuchtet. Als Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft interessiert uns auch, welche Themen Sie ganz wichtig für eine neue Leitlinie finden.

11:00 - 12:30

WS 28 (Teil 1)

WS 90 min; Teil 2 am Mi 09:00 Uhr (max. TN 70)

Be-UP: Geburt aktiv - Prüfung der Wirksamkeit einer neuen Gebärumgebung in der Klinik (Teil 1)

Gertrud M. Ayerle¹, Sabine Striebich¹, Rainhild Schäfers², Elke Mattern², Ronja Ocker³, Gregor Seliger³

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle (Saale); ²Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum; ³Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Universitätsklinikum Halle/Saale

Ziel

In diesem Workshop erfahren die Teilnehmer*innen von Anforderungen an Methoden, wie die Wirksamkeit einer komplexen Intervention überprüft werden kann. Eine komplexe Intervention ist z.B. ein alternativer Gebärraum, dessen Einrichtung die mütterliche Mobilität, Entspannung, Schmerzbewältigung und Selbstbestimmung während der Geburt fördert.

Methodik

Im Workshop wird die Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ vorgestellt, die seit April 2018 in 12 Kliniken in 5 Bundesländern umgesetzt wird. Sie überprüft im Laufe von 2 Jahren, ob ein alternativ ausgestatteter Gebärraum in der Klinik (kein zentrales Kreißbett, jedoch Hilfsmittel zur Förderung der Mobilität/ der aufrechten Körperhaltung) dazu beiträgt, die Rate an vaginalen Geburten zu erhöhen. Es nehmen bis zu 3.800 Erst- und Mehrgebärende teil, die von Hebammen und Ärzt*innen entweder im alternativen Gebärraum oder im üblichen Gebärraum betreut werden.

Im Workshop werden 3 Perspektiven beleuchtet: die Konzeption der Intervention; die Einwilligung und Randomisierung; die Ergebnismaße.

Diskussion

Neben der aktuellen Forschungslage werden mit den Workshop-Teilnehmerinnen verschiedene Aspekte rund um die komplexe Intervention diskutiert: Aspekte der audiovisuellen Stimuli, der Funktionalität, der Hygiene, der „Überwachung“ von Mutter und Kind, ethische Aspekte, datenschutzrechtliche Anforderungen sowie die Auswahl der Ergebnismaße.

Ausblick

Mit der Darstellung und Diskussion der Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ erhalten Hebammen verschiedenliche Anregungen, welche Aspekte bei der Planung und Überprüfung von hebammenrelevanten Interventionen in klinischen Studien zu bedenken sind.

11:00 - 12:30

WS 29

WS 90 min, max. 50 TN

Internes Audit, einfach machen!

Astrid Giesen

Hebamme und Qualitätsauditorin, Regensburg, Deutschland

Im Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V mit dem GKV SV sind in der Anlage 3 die Qualitätsvereinbarungen für die freiberufliche Hebamme geregelt. Seit Juli 2015 sind die Vertragspartner_innen verpflichtet ein Qualitätsmanagement System zu führen. Dazu gehört nach einer halbjährigen Planungsphase und einer 2 jährigen Umsetzungsphase ein abschließendes internes Audit. Dieses interne Audit kann an Hand des Auditsbogens Beiblatt 1 des Anhangs 3b selbstständig durchgeführt werden. Grundlage dafür ist das QM Handbuch, welches die Hebamme erstellt hat. Dies kann sehr unterschiedlich aussehen.

Das interne Audit muss jährlich wiederholt werden. Hebammen, die Geburten im häuslichen Umfeld anbieten, müssen zusätzlich alle 3 Jahre ein externes Audit erstellen lassen. Die Frist für das erste externe Audit ist ein halbes Jahr nach dem ersten internen Audit.

Das Audit ist kein Hexenwerk. Aber vielleicht ist es einfacher, es beim ersten Mal nicht alleine zu machen. In diesem Workshop erläutere ich das Durchführen eines internen Audit beispielhaft anhand des Handbuches des DHV nach der DIN EN ISO 2015. Kolleginnen mit anderen Systemen können ebenfalls teilnehmen. Bitte bringen Sie Ihr QM Handbuch und Ihre Fortbildungsnachweise mit.

11:00 - 12:30

WS 30

WS 90 min

Originäre Hebammenarbeit an der Schnittstelle zu den Frühen Hilfen

Ulrike von Haldenwang

Selbstorganisation, Berlin, Deutschland

Der Hebammenmangel führt auch zu einem Mangel an Familienhebammen. Was bedeutet das für uns?

Wie können wir sicherstellen, dass auch Familien, die besonders belastet sind, von einer Hebamme begleitet werden.

Wie kann eine Zusammenarbeit mit den Akteur*innen der Frühen Hilfen gelingen? Welche Voraussetzungen müssen geschaffen werden?

11:00 - 12:30 Sitzung 17

Die Hebamme in der Literatur
Simone Sauer-Kretschmer
Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

Seitdem es Literatur gibt, wird darin ausführlich von Krankheit und Tod erzählt. Dahinscheidende Figuren sind die Regel, während die detaillierte Darstellung von Geburt eine Ausnahme darstellt. Aber es gibt sie durchaus, die Geburt in der Literatur, und mit ihr auch die Figur der Hebamme, die der schwangeren Frau beisteht.

In meinem Vortrag möchte ich zentrale Stationen der Hebamme als literarische Figur vorstellen und das spezielle Wissen beleuchten, das mit der (in aller Regel) weiblichen Geburtshilfe in den Text einkehrt. Dabei beschäftigen mich neben literarischen Texten von Enzensberger bis Mo Yan auch die philosophischen Stationen der Natalitätsphilosophie, indem ich zur Diskussion stelle, wie sich die Vorstellungen vom Lebensanfang und der Begleitung Kreißender durch Hebammen mit der Zeit verändert haben. Schließen möchte ich mit der Frage, auch welche Weise die Hebamme in aktuellen Medienformaten dargestellt wird, wobei neben populären Doku-Formaten ("One Born Every Minute") auch Serien ("Call the Midwife") und Filme einbezogen werden.

Wer bin ich als Hebamme? - Zeit für Identität
Monika Kraienhemke
Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland

Der Beruf der Hebamme ist im Hebammengesetz und den länderspezifischen Berufsordnungen näher geregelt. Über die inhaltliche Ausrichtung der Hebammenarbeit gibt es vielfältige Ansätze, aber keine verbindliche Festlegung. So steht es jeder Hebamme frei, ihre Arbeit individuell zu gestalten und ermöglicht ein jeweils individuelles Hebammen-Selbstverständnis. Darüber hinaus wird die Arbeit von Hebammen sehr oft durch das vorherrschende medizinische Modell bestimmt und es gibt keinen unabhängigen Arbeitsbereich für sie im klinischen Setting. Diese Situation besteht schon seit vielen Jahren, so dass es immer mehr erschwert wird, autonome Hebammen-Rollenvorbilder in den Kliniken zu finden. Mit der fortschreitenden Akademisierung ergibt sich ein weiteres Feld der Identität, das von Hebammen erschlossen werden muss. Nach Keupp et al. wird Identität im Lauf des Lebens immer weiter entwickelt und verändert. Dies geschieht durch einen aktiven Prozess der Identitätskonstruktion, in den alle alltäglichen Erfahrungen einfließen. Zhang et al. konnten zeigen, dass Hebammen auf die unterschiedlichen Anforderungen von Hebammenbetreuungsmodell und Geburtsmedizin im klinischen Setting mit einem Wechsel der beruflichen Identität reagieren. Die bewusste Beschäftigung mit dem Thema Hebammenidentität bietet die Möglichkeit, diesen Prozess der Identitätsbildung aktiv zu gestalten und damit auch nachfolgenden Hebammenkolleginnen, eine Orientierung für das eigene berufliche Selbstverständnis zu ermöglichen.

Keupp et al. (1999). Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. Rowohlt's enzyklopädie: Reinbek.
Zhang et al. (2015). Navigating the self in maternity care: How Chinese midwives work on their professional identity in hospital setting. Midwifery, 31: 388- 394.

11:00 - 12:30 WS 31
WS 90 min, max. 20 TN

Familien in besonderen Lebenssituationen - Themen leichter ansprechen. Ideen und Anregungen am Beispiel des NEST Materials
Eva Schmitz, Birgit Dreier-Blanken, Heike Sielaff, Christine Sellschopp
Deutsches Rotes Kreuz Bremen Pro Kind, Bremen, Deutschland

Hebammen und Familienhebammen wünschen sich für die Beratung und die Weitergabe wichtiger Informationen in ihrer originären Hebammentätigkeit, wie der Schwangeren-Vorsorge und im Wochenbett, manchmal Hilfsmittel.

Wie können Themen, wie zum Beispiel Ernährung, hygienische Zubereitung von Flaschennahrung, Informationen zur Geburt, Wochenbett... bei Familien, die sich in besonderen Lebenssituationen befinden (z.B. psychisch belastet sind, über wenig Deutschkenntnisse verfügen, lernbeeinträchtigt oder behindert sind), leichter und effektiv angesprochen werden?

Wir verfügen über langjährige Berufserfahrung in allen Feldern der Hebammentätigkeit und haben eine Weiterbildung zur Familienhebamme. In unserer Arbeit haben wir gute Erfahrungen mit dem Einsatz der NEST Materialien gemacht.

Die NEST Materialien wurden in Kooperation mit der Stiftung Pro Kind und dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen in leichter Sprache entwickelt.

Wir zeigen, wie wir das Material in unserem Berufsalltag passgenau einsetzen. Ohne zeitlichen Mehraufwand können Themen wirksam angesprochen werden. Partner/Familienangehörige werden mit einbezogen und die Selbstwirksamkeit der Familien wird gestärkt.

Wir geben den Workshopteilnehmer*innen die Möglichkeit, beispielhaft Arbeitsblätter kennen zu lernen und ihre Handhabung in der praktischen Anwendung zu erfahren.

Dieser Workshop richtet sich an alle Hebammen. Er soll helfen aus der Fülle der NEST- Materialien passende NEST Arbeitsblätter für die Arbeit mit Schwangeren und das Wochenbett auszuwählen. Familienhebammen bekommen wertvolle Anregungen die NEST-Materialien in ihrer Arbeit einzusetzen.

Am Ende erhalten alle Teilnehmer*innen eine Auswahl von NEST-Materialien, die für die originäre Hebammenarbeit geeignet sind, sowie Informationen zum Bestellen.

11:00 - 12:30 WS 32
WS 90 min; max. 16 TN

	<p>Neugeborenen-Reanimation <u>Christiane Schwarz</u> Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland</p> <p>Beschreibung siehe WS 12</p>
<p>11:00 - 12:30</p>	<p>WS 33 WS 90 min, max. 12 TeilnehmerInnen</p> <p>Simulationstraining in der Geburtshilfe <u>Claudia Rheinbay, Tino Hentrich</u> Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin, Deutschland</p> <p>Beschreibung siehe WS 7</p>
<p>12:30 - 14:30 Mittagspause</p>	
<p>12:30 - 14:30</p>	<p>Happy Hour – Fit in 45 Minuten max. 20 TeilnehmerInnen</p> <p><u>Elisabeth Linka</u>¹, <u>Inge Volz</u>² ¹Privat, Bretzenheim, Deutschland; ²Musikerin und Musikpädagogin, Leiterin von Sing- und Tanzworkshops;</p> <p>Beschreibung siehe Montag</p>
<p>14:30 - 16:00</p>	<p>Plenum freiberuflicher Bereich Chair der Sitzung: Ursula Jahn-Zöhrens Der englische Vortrag von Vanessa Tilp wird simultan übersetzt.</p> <p>Centering - Group Prenatal Care <u>Vanessa Tilp</u> University of California, San Francisco, San Francisco, California, USA</p> <p>Despite the widespread use of prenatal care, the evidence for its effectiveness remains questionable. Group prenatal care is an alternative to the traditional patient-provider visits.</p> <p>The University of California, San Francisco offers Centering Pregnancy as an alternative approach to pregnancy care for both low-risk and high-risk patients.</p> <p>We will discuss the basic format of Centering Pregnancy, as provided at UCSF. We will discuss the benefits to both expecting families and prenatal care providers.</p> <hr/> <p>Ambulante Wochenbettbetreuung - ein komplexes Handlungsfeld für Hebammen <u>Susanne Simon</u>¹, <u>Friederike zu Sayn-Wittgenstein</u>² ¹Hochschule 21, Buxtehude, Deutschland; ²Hochschule Osnabrück</p> <p>Die Wochenbettbetreuung durch Hebammen hat in Deutschland eine lange Tradition und ist eine wichtige gesundheitliche Dienstleistung für Frauen und Familien beim Übergang zur Elternschaft. Die aufsuchende Betreuung in der Zeit nach der Geburt eines Kindes ist eine gesetzlich geregelte Leistung der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Im Vergleich mit anderen Gesundheitsleistungen ist das Handlungsfeld der ambulanten Wochenbettbetreuung wissenschaftlich wenig untersucht.</p> <p>In einer qualitativen Forschungsarbeit wurden Sichtweisen und Erfahrungen von freiberuflich arbeitenden Hebammen zu ihrer Tätigkeit in der aufsuchenden Wochenbettbetreuung erhoben und analysiert. Basierend auf diesen Ergebnissen werden im Vortrag wesentliche Aspekte der beruflichen Praxis aus der Perspektive von Hebammen dargestellt. Die Ergebnisse verweisen auf ein komplexes Handlungsfeld und eine individuell geprägte Herangehensweise im Betreuungsprozess. Dies zeigt sich besonders im Hinblick auf die Handlungsschwerpunkte, in der zeitlichen Erfüllung des Versorgungsbedarfs sowie in der individuellen Gestaltung von Betreuungssituationen. Neben der gesundheitlichen Versorgung von Mutter und Kind zeigen die Ergebnisse darüber hinaus einen zunehmend lebensweltlichen Bezug des Handlungsfelds. Damit verbunden sind veränderte Anforderungen für die Berufspraxis sowie für Aus- und Weiterbildung der Berufsgruppe. Ein klar definierter Versorgungsauftrag sowie evidenzbasierte Leitlinien könnten die Hebammen unterstützen, ihre Ressourcen entsprechend einer bestmöglichen Versorgung von Frauen und ihren Familien zu nutzen. Dies ist nicht zuletzt vor dem Hintergrund aktueller Professionalisierungs- und Versorgungsgestaltungsdiskussionen relevant.</p> <hr/> <p>Wochenbett: Anforderungen – Konzepte – Qualitätskriterien <u>Daniela Erdmann</u> DHV / LV NRW, Köln, Deutschland</p> <p>Das Wochenbett steht mehr denn je im Fokus der originären Hebammenarbeit, aber auch in dem der Politik und der gesellschaftlichen Wahrnehmung.</p> <p>Die komplexen Vorgänge des Wochenbetts im Prozess des Mutter-Werdens/der Familienwerdung benötigen ein breites Fachwissen, das laufend erweitert, neu beurteilt und in die Praxis umgesetzt werden muss. Die Hebamme ist die Expertin für die Gesundheitsversorgung von Mutter und Kind, die bedürfnis- und ressourcenorientiert arbeitet und ihnen die nötige Sicherheit gibt. Innerhalb der Wochenbettbetreuung bekommen die Familien somit einen guten Zugang zu gesundheitsfördernden Konzepten.</p> <p>Doch die Anforderungen an die Hebamme sind gestiegen. Nicht nur hinsichtlich der Arbeitsinhalte, sondern auch mit Blick auf den Bedarf an Vernetzung und Kooperation mit anderen Berufsgruppen. Dies erfordert klare Konzepte und auch Abgrenzung zur Rolle und den Kompetenzen anderer Fachpersonen, damit keine fragmentierte medizinische Versorgung stattfindet.</p> <p>Der Vortrag widmet sich den Fragestellungen, welche Anforderungen an die Hebamme gestellt werden und wie sich diese aus gesellschaftlicher, politischer, medizinischer und ethischer Sicht voneinander unterscheiden.</p> <p>Welche (neuen) Konzepte stehen den Frauen, Familien und Hebammen zur Verfügung? Welche Chancen und Risiken bergen diese Konzepte? Und welche Qualitätskriterien müssen in der professionellen Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme erfüllt sein?</p>

14:30 - 16:00 Sitzung 18

Stich- oder Schnittverletzung – was nun?

Johanna Stranzinger

BGW, Hamburg, Deutschland

Bei Hebammen müssen Stich- und Schnittwunden (Nadelstichverletzungen, NSV) angemessen versorgt werden. Die Unfallkassen und Berufsgenossenschaften sind verpflichtet, die Folgeschäden für Versicherte zu begrenzen und geben Empfehlungen zur Nachsorge.

Methoden und Ergebnisse: Die aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften und der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts (STIKO) wurden gesichtet und durch eigene Literaturrecherchen und Expertenbefragung ergänzt. Hepatitis B: Entsprechend den Empfehlungen der STIKO zur postexpositionellen Hepatitis-B-Impfung ist nach einer NSV keine Maßnahme notwendig, wenn eine erfolgreiche Grundimmunisierung dokumentiert wurde und die positive Titerkontrolle (Anti-HBs ≥ 100 IE/L) nicht älter als zehn Jahre ist. Hepatitis C: Der Verletzte sollte durch einen Nukleinsäureamplifikationstest (NAT) sechs Wochen nach einer gefährdenden Verletzung auf HCV-RNA untersucht werden. Bei unbekanntem oder bekanntem positivem HCV-Status der Indexperson bietet eine negative HCV-Diagnostik mittels eines NAT nach sechs Wochen eine hohe diagnostische Sicherheit. HIV: Nach einer potenziell infektiösen Stich- und Schnittverletzung ist die Entscheidung über eine HIV-PEP schnell zu treffen. Nach zwei negativen HIV-Screeningtests der vierten Generation nach der sechsten und zwölften Woche ist ein weiterer HIV-Test nach sechs Monaten nicht mehr erforderlich.

Schlussfolgerung: Eine erfolgreiche Grundimmunisierung ist Voraussetzung für einen ausreichenden Hepatitis B-Immunschutz. Die Hepatitis-C-Diagnostik nach einer NSV sollte derzeit noch über 24 Wochen fortgesetzt werden. Aufgrund der deutlich verbesserten Testsysteme kann sie möglicherweise in Zukunft bereits nach 12 Wochen beendet werden, wie dies für die HIV-Diagnostik aktuell schon der Fall ist.

ABC der Hepatitis

Johanna Stranzinger

BGW, Hamburg, Deutschland

14:30 - 16:00 Plenum

Diskussionsforum "Zeitpunkt des Beikostbeginns"

Aleyd Von Gartzen

DHV, Hannover, Deutschland

Die Empfehlungen zum „richtigen“ Zeitpunkt des Beikostbeginns sind heiß umkämpft. Die WHO und viele Fachgesellschaften empfehlen, ein halbes Jahr ausschließlich zu stillen und dann mit Beikost zu beginnen. In Deutschland empfehlen die Nationale Stillkommission (NSK) und das Netzwerk Gesund ins Leben, mit Beikost „frühestens mit Beginn des 5. Monats und spätestens mit Beginn des 7. Monats“ anzufangen.

Wie wurden und werden diese unterschiedlichen Empfehlungen jeweils begründet? Welche wissenschaftlichen und sonstigen Erkenntnisse gab und gibt es dazu? Wie werden diese bewertet?

Auf dem Podium werden Vertreter*innen mit unterschiedlichen Positionen sitzen, um über diese Fragen - unter Einbeziehung des Publikums - zu diskutieren.

14:30 - 16:00 Sitzung 19

Kristeller-Handgriff: die Gewalt in der Geburtshilfe muss ein Ende haben!

Ulrike Harder

Hebamme, freie Dozentin, Berlin, Deutschland

Mit diesem Vortrag soll auf Folgen des Kristellerns aufmerksam gemacht werden und Wege aufgezeigt, um die Anwendung dieses übergreifigen Handgriffs zu beenden.

Inhalt der Power-Point-Präsentation:

- Beschreibung der verschiedenen Techniken
- Mögliche Folgen für die Mutter und für das Kind
- Vorstellung von Praxisfällen wo die Frau traumatisiert und verletzt wurde
- Alternative Maßnahmen in der Austreibungsphase
- Aufruf an die DGGG in ihren Leitlinien vom Kristeller-Handgriff abzuraten und alle risikoreichen Techniken zu untersagen.

Expertinnenstandard zur Förderung der physiologischen Geburt - „Erfahrungen nach der Implementierung seit 2014“ von Imke Helmke, leitende Hebamme im Klinikum Bremen-Nord

14:30 - 16:00 Plenum

Hebammenkammer - quo vadis?

Michaela Michel-Schuldt¹, Andrea Villmar²

¹University of Technology Sydney, Mainz, Deutschland; ²Hochschule für Gesundheit Bochum

Die Pflege hat bereits in mehreren Bundesländern Berufskammern etabliert. Eine Konferenz zur Gründung einer Bundespflegekammer wurde im September 2017 initiiert. Der Deutsche Pflegerat, der Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens geht davon aus, durch die Etablierung der Berufskammern nicht nur mehr Autonomie, sondern auch mehr Anerkennung für die Berufsgruppen zu erreichen und positioniert sich daher eindeutig für die Etablierung von Berufskammern.

Das letzte Positionspapier des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) aus dem Jahr 2013 spricht sich zum damaligen Zeitpunkt gegen die Einführung einer Gesundheitsberufekammer aus. Seitdem hat sich die gesundheitspolitische Landschaft in der Hebammen tätig sind, stark verändert

In den letzten drei Jahren wurde das Thema Hebammenkammer von einem breiten Bündnis der Akteure im Hebammenwesen bearbeitet. Auch der DHV widmet sich seit Ende 2017 im Rahmen einer Arbeitsgruppe Hebammenkammer mit den Vor- und Nachteilen der Einführung einer Berufskammer, informiert sich über Wege, die die Pflege in Deutschland sowie Hebammen im benachbarten Ausland gegangen sind und wird die Ergebnisse Ende 2018 vorstellen.

Im Workshop sollen die Teilnehmerinnen zunächst einen Überblick erhalten, was sich zum Thema Hebammenkammer auf Länder- und Bundesebene getan hat. Weiterhin können in Gruppen gemeinschaftlich nächste Schritte erarbeitet werden. Ziel des Workshops ist es, das Thema Hebammenkammer mit Kolleginnen aus allen Bereichen des Hebammenwesens zu diskutieren und weiterzudenken, um im Sinne einer informierten Entscheidung Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln.

14:30 - 16:00 Plenum: „Mutmach-Beispiele aus dem Kreißsaalalltag“

Alle machen mit: Simulationstrainings im Kreißsaal-Team etablieren

Claudia Rheinbay

Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin, Deutschland

Kreißsaal Koordination - Eine für Alle!

Heike Molter

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

14:30 - 18:00 WS 34

WS 180 min

Hebammenwissenschaftliche Perspektiven auf die Schwangerenvorsorge

Annekatriin Skeide

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft, Münster, Deutschland

In unserem Workshop möchten wir ca. fünf thematische Einheiten anbieten, innerhalb derer wir uns mit hebammenwissenschaftlichen Perspektiven auf die Schwangerenvorsorge beschäftigen. Verschiedene Referentinnen werden dabei auf theoretische, (berufs-)politische und gesetzliche Dimensionen der Schwangerenvorsorge eingehen. Die jeweiligen Beiträge werden partizipativ gestaltet, d.h. die Workshopteilnehmer*innen werden aktiv einbezogen werden.

14:30 - 18:00

WS 35

WS 180 min

„Sie haben doch hier gar nichts zu sagen! – Oh doch!“

Gesa Niggemann-Kasozi

changes! Organisationsberatung Coaching Training, Fulda, Deutschland

Zielführende Kommunikation in hierarchischen Situationen

für angestellte Hebammen

Egal, ob es die gemischten Kommunikationserfahrungen von Hebammen mit Vorgesetzten sind oder die Angst, genau jetzt das Falsche zu sagen oder die eigene Unsicherheit, was überhaupt das Richtige zu sagen wäre – an den „Schnittstellen“ (Dammschnitt, Kaiserschnitt, Übergaben, Konsultationen...) der Hebammentätigkeit zum ärztlichen Handeln oder der Organisation des täglichen Dienstes mit Leitenden Hebammen oder Pflegedienstleitungen sind Fingerspitzengefühl und Klarheit gegen die Sprachlosigkeit gefragt.

Manches muss einfach gesagt werden, um die eigene Meinung zu vertreten und der Sache der Hebammen Stimme und Gewicht zu verleihen. Der Workshop möchte mit den Teilnehmerinnen Möglichkeiten einer mutigen, wertschätzenden und zielführenden Kommunikation im Dialog mit Chefs und Chefinnen in hierarchischen Situationen erarbeiten, gerade wenn das Gefühl besteht, nichts (mehr) zu sagen zu haben.

Inhalte

- Keine Angst vor Hierarchien – der Chef / die Chefin ist auch nur ein Mensch
- „Cheffing“ – die Kunst, besonders anspruchsvolle Vorgesetzte zu führen
- Sich kommunikativ einbringen ohne Angst vor Konsequenzen
- Achtsamer Gebrauch von Sprache und nonverbalem Ausdruck
- Meckern, Nörgeln, Blockieren, ironische Spitzen - die eigenen (negativen) Emotionen kommunikativ im Griff haben
- Konstruktive Kommunikations- und Verhandlungsmöglichkeiten um eigene Interessen durchzusetzen
- Best Practises und Austausch von Tipps und Tricks

14:30 - 18:00

WS 36

WS 180 min

The creation of midwifery led care for Germany (english)

Professor Lesley Ann Page¹, Lisa Welcland²

¹Kings College London, UK; ²Deutscher Hebammenverband e.V.

There is strong evidence that midwifery led care, the creation of autonomous evidence-based midwifery practices working in an effective system of care, with pathways for referral, will result in better outcomes, saving lives and improving quality of care.

In this workshop we will work to agree strategy for midwifery led care based on the evidence. This will include discussion about the need for policy, place of birth, relationship based continuity, structures and cultures of care that work, physical environment, and the importance of supporting physiological processes, and how to do this. There will be an exploration of the politics of midwifery and how to lobby for change.

The workshop will result in an agreed agenda for change.

<p>14:30 - 16:00</p>	<p>WS 37 WS 180 min</p> <p>Den richtigen Ton treffen <u>Sigrid Schlecht-Reichert</u> Kommunikationspsychologin MA, Hebamme, Nürnberg, Deutschland Kommunikationsworkshop Gibt es einen „richtigen Ton“? Welche Resonanz wünschen wir uns selbst? Im Workshop reflektieren wir die Unterschiede in der Selbst- und Fremdwahrnehmung und erarbeiten an Hand von konkreten Situationen verschiedene Reaktionsmöglichkeiten. Sie stärken Ihre kommunikativen Fähigkeiten und aktivieren verschiedene Persönlichkeitsanteile, die Sie für eine erfolgreiche und zielorientierte Kommunikation einsetzen.</p>
<p>14:30 - 16:00</p>	<p>WS 38 WS 180 min</p> <p>Diversity in der Hebammenarbeit <u>Ulrike von Haldenwang</u> Selbstorganisation, Berlin, Deutschland</p>
<p>14:30 - 16:00</p>	<p>WS 39 WS 90 min; max. 16 TN</p> <p>Neugeborenen-Reanimation <u>Christiane Schwarz</u> Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland</p> <p>Beschreibung siehe WS 12</p>
<p>14:30 - 18:00</p>	<p>WS 40 WS 180 min</p> <p>Erkrankungen in der Schwangerschaft oder sog. Risikoschwangerschaften <u>Renate Egelkraut</u> Freiberufliche Hebamme, Köln, Deutschland Ich werden theoretische Grundlagen, neue Erkenntnisse und Definition vorstellen. Ebenso wie die Betreuung von Hebammen bei Risikoschwangerschaften aussehen kann. Beleuchtet werden: - Gestationsdiabetes (IGDM oder DGDM) - HES - Vorzeitige Wehen/mögliche Frühgeburt - Mehrlinge - SGA/ Plazentainsuffizienz Mit Hilfe von Mutterpass-Kopien und Fallbeispielen gehen wir mögliche Verläufe, notwendige Interventionen und Therapieansätze durch.</p>
<p>14:30 - 18:00</p>	<p>WS 41 WS 180 min</p> <p>Wochenbett nach hypertensiven Erkrankungen <u>Christiane Borchard</u> Hebamme, Münster, Deutschland Die meisten Wöchnerinnen erholen sich nach der Geburt anscheinend rasch von einer hypertensiven Schwangerschaftserkrankung. Doch sie sind noch nicht wieder gesund. Einige Frauen leiden noch nach Jahren unter den Folgen der Erkrankung. Die postpartale Genesung der Frauen wird jedoch in den zahlreichen Veröffentlichungen eher randständig thematisiert. Empfehlungen für die aufsuchende Hebammenbetreuung fehlen gänzlich. Die hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen und ihre postpartalen Folgen für Körper und Seele sind vielseitig und jede Frau leidet anders. Nicht selten fühlen sich die Frauen mit ihren körperlichen und seelischen Beschwerden allein gelassen. Diese Mütter angemessen zu begleiten, ist für Hebammen eine anspruchsvolle Aufgabe. Inhalte: - Empfehlungen aus den AWMF Leitlinien zur postpartalen Betreuung - Studienergebnisse zu lebenslangen Risikofaktoren nach HES Erkrankung - Forschungsergebnisse der Selbsthilfegruppe - Empfehlungen für die Hebammenbegleitung im Wochenbett</p>
<p>16:00 - 16:30</p>	<p>Kaffeepause</p>

<p>16:30 - 18:00</p>	<p>Sitzung 20</p> <p>Adipositas in der Schwangerschaft <u>Frank Louwen</u> Universitätsklinikum Frankfurt, Frankfurt, Deutschland</p> <hr/> <p>Geburtshilfe zwischen Alleingeburt und Wunschkaiserschnitt <u>Gregor Seliger</u> Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale), Deutschland</p>
<p>16:30 - 18:00</p>	<p>Sitzung 21</p> <p>Hypnosystemische Strategien zum Umgang mit Schmerz in der Geburtsvorbereitung und unter der Geburt <u>Susanne Henzler</u> Hebamme, Freiburg, Deutschland</p> <p>Hypnose unter der Geburt ist heutzutage eine viel beachtete Methode, um Frauen in der Geburtsvorbereitung und unter der Geburt wirkungsvoll und ressourcenorientiert zu begleiten. In den Geburtsvorbereitungskursen werden einfache Techniken aus der medizinischen Hypnose und der hypnosystemischen Kommunikation erlernt, die sich dann bewusst und auch unbewusst gut nutzen lassen, um kraftvoll zu gebären.</p> <p>Eine zentrale Rolle spielt dabei eine "positive Sprache", mit der wir den Paaren unter der Geburt die Tür öffnen, um ihre persönlichen Möglichkeiten zu nutzen.</p> <p>Der Vortrag vermittelt neben Grundwissen zum Thema hypnosystemischer Kommunikation auch einfache Techniken, die direkt in der Geburtsvorbereitung und in der Geburtsbegleitung angewendet werden können.</p>
<p>16:30 - 18:00</p>	<p>Sitzung 22</p> <p>Versorgung von Schwangeren in dem Londoner Stadtteil Newham: Die Eins-zu-eins-Betreuung und Perspektiven für Hebammen. <u>Susanne Steppat</u>¹, Lisa Welcland, Ulrike Geppert-Orthofer ¹Deutscher Hebammen Verband e.V.</p> <p>Eine Ausarbeitung des wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages beschreibt die Personalbemessung bspw. in Großbritannien. Dort betreut eine Hebamme in Vollzeit in einer Klinik nur 30 Geburten pro Jahr. Ob das stimmt, haben wir - Lisa Welcland, Ulrike Geppert-Orthofer und Susanne Steppat - im August 2018 überprüft. Bericht über einen Besuch im Stadtteil Newham, London.</p> <hr/> <p>Optimierung der ambulanten Hebammenversorgung <u>Petra Köhler</u>¹, <u>Claudia Hellmers</u>² ¹Hebamme, B.Sc., MA Studentin, Osnabrück, Deutschland; ²Professorin für Hebammenwissenschaft, Hochschule Osnabrück;</p> <p>Der Vortrag beschäftigt sich mit den Herausforderungen der ambulanten Hebammenbetreuung. Das oberste Ziel ist die Gesunderhaltung von Müttern und ihren Kindern. Obwohl Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ein physiologisches Ereignis im Leben einer Frau sind, bedingt der Schutz des Kindes in Ländern mit hohem Einkommen den häufigen Einsatz von Interventionen. Diese Entwicklung ist auch in Deutschland zu beobachten.</p> <p>Hebammenbetreuung unterstützt biologische, physiologische, soziale und kulturelle Prozesse. Sie trägt durch eine qualitativ gute Versorgung zur Erhaltung der Gesundheit von Mutter und Kind bei. Die derzeit schwierigen Arbeitsbedingungen für Hebammen, wie Hebammenmangel und Arbeitsdichte, können sich negativ auf die Versorgungssituation von Familien auswirken. Dies könnte zum Versorgungsmangel von Mutter und Kind führen.</p> <p>Um die Vision einer guten Versorgung umzusetzen und diese zu gewährleisten, werden in diesem Vortrag die Ergebnisse einer Masterarbeit vorgestellt. Ziel der Arbeit ist, die ambulante Hebammenversorgung für alle Bevölkerungsgruppen am Beispiel der Stadt Osnabrück zu analysieren. Dazu wurden 16 leitfadengestützte Interviews mit Institutionen und Akteuren des Gesundheitswesens, der Frühen Hilfen, der Flüchtlingshilfe und der Frauen- und Schwangerenberatung geführt, die Kontakt zur ambulanten Hebammenbetreuung haben. Die Befragungen wurden aufgezeichnet, transkribiert, mit MAXQDA ausgewertet und durch Kategorienbildung analysiert. Daraus können Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, aus denen ein Konzept zur möglichen Gewährleistung einer optimalen Betreuung entwickelt werden kann.</p> <p>Ein Ethikscreening wurde im Rahmen der Masterarbeit an der Hochschule Osnabrück durchgeführt.</p>
<p>16:30 - 18:00</p>	<p>WS 42 WS 90 min</p> <p>Die etwas andere Fallbesprechung <u>Patricia Gruber</u> Patricia Gruber, Wetter, Deutschland</p> <p>Im Seminar soll mit einer anderen Methode gezeigt werden, wie eine konstruktive, sachliche und lehrreiche Team-Fallbesprechung durchgeführt werden kann. Anhand einer speziellen Strukturlegetechnik können durch systematisches analysieren (ähnlich wie bei CIRS) beinahe Fehler visualisiert und erkannt, korrigierende Maßnahmen festgelegt und bestenfalls umgesetzt werden.</p>

16:30 - 18:00 **Sitzung 23**

Ergebnisse täglicher geburtshilflicher Arbeit - sind wir so gut wie wir denken?

Anke Wiemer

QUAG e.V., Storkow, Deutschland

Täglich begleiten Hebammen in den Kreißsälen rund 740.000 und in der Außerklinik rund 11.000 Geburten.

Hier sollen einmal nur die Ergebnisse der Geburtshilfe präsentiert werden, die Perinataldaten aus der Klinik und Außerklinik.

Dabei soll vor allem die Beantwortung der folgenden Fragen im Mittelpunkt stehen:

Wie lauten die Qualitätsindikatoren für die beiden Bereiche?

Wie ist das Outcome von Müttern und deren Kindern?

Welche Aussagen finden sich zur maternalen und neonatalen Mortalität?

Kenne ich die hausinterne / eigene Statistik?

Wie sind die gesamtdeutschen Ergebnisse?

HebAB.NRW – Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen (NRW) - Hebammenbefragung

Nicola H. Bauer, Kristina Luksch, Andrea Villmar

Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum, Deutschland

Hintergrund

Die geburtshilfliche Situation in Deutschland ist angespannt. Durch steigende Geburtenzahlen, unbesetzte Stellen im klinischen und Unsicherheiten im außerklinischen Bereich, ist es fraglich, ob ausreichend Hebammen für die Versorgung zur Verfügung stehen [1].

Im Rahmen des Forschungsprojektes sollen alle in NRW wohnenden und/oder tätigen Hebammen befragt werden. Das Projekt wird durch das LZG.NRW gefördert (LZG TG 72 001/2016, Förderzeitraum: 3 Jahre).

Ziel

Ziel der Studie ist eine repräsentative Darstellung der aktuellen Situation von Hebammen in NRW darzulegen. Zudem wird erfasst, welche Faktoren die Berufsausübung von Hebammen beeinflussen.

Methodik

Alle in NRW tätigen und/oder wohnenden Hebammen werden mittels eines quantitativen explorativen Surveys befragt. Der Zugang erfolgt über verschiedene Multiplikatoren wie Berufsverbände, Geburtshäuser, Hebammenzentralen und über die direkte Ansprache aller geburtshilflicher Abteilungen in NRW, da kein Verzeichnis aller Hebammen in NRW vorliegt.

Ein ethisches Clearing ist durch die Ethikkommission der Hochschule für Gesundheit Bochum erfolgt.

Erwartete Ergebnisse

Das zentrale Ergebnis der HebAB.NRW-Studie ist die Darstellung der Hebammenversorgung in NRW. Dies erfolgt auch bezogen auf die jeweiligen Regionen. Die Sicht der Hebammen wird mit berücksichtigt.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Ergebnisse können Hinweise auf Defizite und Stärken im beruflichen Kontext von Hebammen in NRW aufgezeigen. Darüber hinaus können Gründe aufgezeigt werden, die zum Ausstieg aus dem Beruf führen.

Die Gewinnung von repräsentativen Daten zur Berufstätigkeit von Hebammen in den unterschiedlichen Settings und ihrer Sicht auf ihre Berufsausübung kann die Entwicklung von Maßnahmen ermöglichen, die den Hebammenberuf zukünftig stärken.

16:30 - 18:00 **Sitzung 24: Zahlen und Fakten zu Spätabbrüchen**

Intrauteriner Fetozid nach der 12. SSW gemäß § 218a Abs. 2 StGB – das Gießener Modell

J. Lang, Reinhard Dettmeyer

Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland

Einleitung. Der Gesetzgeber erlaubt mit § 218a Abs.2 StGB einen intrauterinen Fetozid wenn die „Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren“ damit abgewendet werden kann und dies nicht auf andere zumutbare Weise möglich ist. Die nach Geburt des nicht mehr lebenden Feten durchzuführende Leichenschau führt über die Angabe eines nicht-natürlichen Todes zur Information der Staatsanwaltschaft, eine Bestattung ist dann nur noch mit Genehmigung der Staatsanwaltschaft möglich. Nachdem Art und Umfang der Dokumentation beim sog. Spätabbruch zum Streitfall geworden waren, erfolgen in Gießen rechtsmedizinische Leichenschauen bei diesen Feten und eine Einsicht in die Krankenunterlagen unter Berücksichtigung der staatsanwaltschaftlichen Vorstellungen zu den Anforderungen an die Dokumentation. Dies soll der Abklärung dienen, ob die Tatbestandsvoraussetzungen für den Abbruch vorlagen.

Material und Methoden. Im Rahmen der rechtsmedizinischen Leichenschau und im Wege der Einsichtnahme in die Krankenunterlagen gewonnene Informationen wurden in einem rechtsmedizinischen Bericht für die Staatsanwaltschaft zusammengefasst. Diese Berichte wurden retrospektiv ausgewertet.

Ergebnisse. Die Ergebnisse der Auswertung werden vorgetragen unter Berücksichtigung von: Zahl der Fetozide, Alter der Mutter, Geschlecht der Feten, Schwangerschaftsdauer, Art des Schwangerschaftsabbruchs, Art der diagnostizierten Erkrankungen, Intervall zwischen Diagnose und Fetozid, Dauer zwischen Fetozid und Geburt des Feten.

Diskussion. Die Tatbestandsvoraussetzungen bei der Durchführung von Fetoziden gem. § 218a Abs.2 StGB sollen sich aus dem Gesetzestext ergeben. Anlass für Diskussionen und die regelmäßige Berichterstattung im Wege einer rechtsmedizinischen Stellungnahme war vor allem die Frage, inwieweit sich die „Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des ... Gesundheitszustandes der Schwangeren“ aus der ärztlichen Dokumentation ergeben kann und muss. In der Diskussion zwischen Staatsanwaltschaft und behandelnden Ärzten ist diese Frage umstritten geblieben.

16:30 - 18:00

WS 43

WS 90 min, max. 30 TN

Auftragsklärung in der Arbeit mit hochbelasteten Familien

Barbara Freischütz¹, Martina Kruse²

¹QM-Auditorin, Weiterbildungsleitung, Bergisch Gladbach, Deutschland; ²Familiengesundheitshebamme, Köln, Deutschland

Hebammen und Familienhebammen sind in ihrer Arbeit mit psychosozial belasteten Familien (z.B. Teenagerschwangere, Suchterkrankungen, psychische Erkrankungen, belastete Familien-Biographien) mit sehr unterschiedlichen Anforderungen konfrontiert. Um Familien angemessen, individuell und ressourcenorientiert begleiten zu können, ist eine intensive Auseinandersetzung mit den eigenen Kompetenzen und professionellen sowie persönlichen Grenzen notwendig. Die Klärung des Auftrages in der Familie wird hierdurch transparenter möglich und vereinfacht gemeinsame und realistische Zielformulierungen.

Im Rahmen des Workshops wird ein Überblick über die Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe sowie den Frühen Hilfen gegeben. Die Schwierigkeiten der Kommunikation an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Hilfesystemen werden beleuchtet. Ebenso soll durch die Reflexion der eigenen Rolle und Berufskompetenz eine Sensibilisierung der Teilnehmerinnen für die Grenzen ihres professionellen Handelns ermöglicht werden.

Datum: Mittwoch, 29.05.2019

8:00 - 10:30

WS 44

WS 150 min

Workshop Notfallmanagement – Erweiterter Kurs in der Neonatologie & Pädiatrie - KIND

Thomas Langer

Akademie HerzKreislauf - SIM Zentrum, Berlin, Deutschland

Beschreibung siehe WS 1

8:00 - 10:30

WS 45

WS 150 min

Workshop Notfallmanagement – Erweiterter Kurs in der Neonatologie & Pädiatrie - MUTTER

Thomas Langer

Akademie HerzKreislauf - SIM Zentrum, Berlin, Deutschland

Beschreibung siehe WS 1

8:00 - 10:30

WS 46

WS 150 min

Simulations-Notfalltraining als Mini-Workshop!

Denize Krauspenhaar, Patricia Gruber

Beschreibung siehe WS 3

9:00 - 10:30

Sitzung 25

Evidenz und aktuelle praktische Empfehlungen zur Auskultation und CTG

Christiane Schwarz

Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland

Schon seit vielen Jahren ist klar, dass der routinemäßige Einsatz des CTG bei normalen Geburten keinen nachweisbaren Nutzen hat. Im Gegenteil - die vielen Schwierigkeiten bei der Interpretation führen eher dazu, dass weitere Interventionen folgen. So erhöhen sich beim Einsatz von CTG die Kaiserschnitt- und die Wahrscheinlichkeit vaginal operativer Geburten. In vielen internationalen Leitlinien wird daher empfohlen, routinemäßig nur eine systematische, strukturierte Auskultation der fetalen Herz- und Lungentöne durchzuführen. Die Empfehlungen der neuen evidenzbasierten S3 Leitlinie „Vaginale Geburt“ werden in Deutschland mit Spannung erwartet.

9:00 - 10:30

Frühstückssymposium - Netzwerk Gesund ins Leben

Botschaften für Schwangere und Frauen, die es werden wollen – Präsentation der aktualisierten Handlungsempfehlungen zur Ernährung und Bewegung vor und während der Schwangerschaft des Netzwerks Gesund ins Leben

Berthold Koletzko^{1,13}, Monika Cremer², Maria Flothkötter³, Christine Graf^{4,13}, Hans Hauner⁵, Claudia Hellmers^{6,13}, Mathilde Kersting^{7,13}, Michael Krawinkel^{8,13}, Hildegard Przyrembel^{9,13}, Klaus Vetter^{10,13}, Anke Weißenborn^{11,13}, Achim Wöckel^{12,13}

¹Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin; ²Redakteurin, Idstein; ³Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE), Bonn; ⁴Deutsche Sporthochschule Köln; ⁵TU München; ⁶Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft; ⁷Forschungsinstitut für Kinderernährung; ⁸Deutsche Gesellschaft für Ernährung; ⁹Berlin; ¹⁰Nationale Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung; ¹¹Bundesinstitut für Risikobewertung; ¹²Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; ¹³Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Netzwerks Gesund ins Leben

Kann ich schon vor der Schwangerschaft die Weichen für eine gute Gesundheit des Kindes stellen? Wie viel Bewegung in der Schwangerschaft sollte es sein? Was ist bei einer vegetarischen oder veganen Ernährung während der Schwangerschaft zu beachten? Haben das Ausgangsgewicht vor und die Gewichtszunahme während der Schwangerschaft Einfluss auf die Gesundheit von Mutter und Kind? Welche Supplemente sind sinnvoll? Das sind nur einige Fragen, die werdende Eltern und Paare mit Kinderwunsch beschäftigen. Sie wollen dem Nachwuchs einen gesunden Start ins Leben ermöglichen und erwarten Antworten von Multiplikatoren/innen.

Um Hebammen, Frauenärzten/-ärztinnen oder Kinder- und Jugendärzten/-ärztinnen für die Beratung werdender und junger Familien einheitliche Empfehlungen für einen gesunden Lebensstil an die Hand zu geben, hat das Netzwerk Gesund ins Leben die Handlungsempfehlungen für die Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft entwickelt, die sich in den letzten Jahren als Beratungsgrundlage etabliert haben. Die Empfehlungen wurden in einem Konsensusprozess aktualisiert und erstmalig um die Themen rund um den präkonzeptionellen Lebensstil ergänzt. Im Rahmen des Vortrags wird dieser Prozess vorgestellt und

Einblicke in die Neuerungen gegeben.

9:00 - 10:30

Sitzung 26

Familienhebammenprojekt stellen sich vor

Moderation: Ulrike von Haldenwang

Selbstorganisation, Berlin, Deutschland

In diesem Workshop werden sich 4 bis 5 Familienhebammenprojekt in Form eines Learning-Cafés präsentieren.

9:00 - 10:30

Sitzung 27

Under Pressure- die häufigsten Fehldiagnosen bei starkem Milchfluss

Eva Spitznagel

Stillberatung Freiburg, Freiburg, Deutschland

Ein starker oder schneller Milchfluss bringt nicht selten Probleme mit sich, allerdings werden diese häufig nicht mit der richtigen Ursache in Verbindung gebracht.

Durch einen starken Milchfluss können verschiedene Symptome auftreten wie zum Beispiel anhaltend wunde Brustwarzen, Auftreten eines reaktiven Vasospasmus, Schmerzen beim Stillen, die mit einem Soor verwechselt werden. Oder auch Kinder, die schmalzen oder unruhig trinken, sich vorzeitig von der Brust lösen und am Ende trotz reichlicher Milch nicht gedeihen.

Anhand vieler Fallbeispiele und dem dazugehörigen Filmmaterial wird ein unterschätztes oder zu selten erkanntes Phänomen klar dargestellt. Auch wenn die Ursache zunächst nicht leicht zu beheben ist, können Frauen mit diversen Lösungsansätzen gut unterstützt werden. Und allein das Wissen um die Ursache verhindert viele unsinnige Therapien und verbessert das Verständnis der Mutter für ihre Situation.

Präpartale Kolostrumgewinnung/Stillbegleitung diabetischer Mütter

Bettina Kraus

St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof, Berlin, Deutschland

Gemäß AWMF Leitlinie zur „Betreuung Neugeborener diabetischer Mütter“ ist innerhalb der ersten Lebensstunde (nach 30 Minuten) das Kind erfolgreich anzulegen, MM zu gewinnen oder als Hypoglykämie-Profilaxe eine Frühfütterung mit Formula vorzunehmen. Für den Stillstart bedeutet dies für die unvorbereitete Mutter häufig Stress, denn oft gelingt das erste Anlegen nicht und das Kind erhält nun Ersatznahrung – dies begünstigt nicht den Beginn der Stillbeziehung.

Im St. Joseph Krankenhaus machen wir den schwangeren Diabetikerinnen das Angebot einer besonderen, individuellen Stillberatung. Themenschwerpunkte beim Vorgespräch sind die sensible Aufklärung bzgl. der besonderen Risiken der Kinder, die Bedeutung des Stillens, Bonding bzw. Känguruhen, zu erwartende Blutzuckerkontrollen, „Stillen nach Bedarf?“, Stillzeichen (und wie sie durch den Gebrauch von Beruhigungssaugern überdeckt werden können), sowie die Gewinnung von Kolostrum.

Die Frauen werden am Modell in die Entleerung der Brust per Hand eingewiesen. Die Kolostrumgewinnung erfolgt ab 37+0 SSW, 1-2 (3) mal täglich, 5-10 min pro Brust, erste Tropfen werden zur Brustpflege eingesetzt. Später wird das Kolostrum aufgefangen, gesammelt, beschriftet und tiefgefroren und zur Geburt von den Frauen in den Kreißsaal mitgebracht.

Neben einem raschen Ingangkommen der Milchbildung, wird besonders auch auf das korrekte Anlegen geachtet. Wunde Brustwarzen sind in Hinblick auf ein erhöhtes Risiko von Wundheilungsstörungen und Soorinfektionen, unbedingt zu vermeiden.

Im Vortrag/Workshop werden das Projekt und die Vorgehensweise beschrieben, die aktuelle Studienlage dargestellt und interessierte KollegInnen erhalten Ideen für eine mögliche Umsetzung im eigenen Arbeitsbereich.

9:00 - 10:30

Sitzung 28

Spontane Entbindung aus Beckenendlage

Wladimir Pauker¹, Michaela Püttmann²

¹Klinikum Bremen-Nord, Deutschland; ²Klinikum Links der Weser

Keine korrekte Diagnostik ohne rektale Untersuchung

Peggy Seehafer

GynZone ApS, Aarhus, Dänemark

Bei mehr als 50% der Gebärenden in Deutschland post partum eine Geburtsverletzung zu versorgen. Es liegt in der Verantwortung der betreuenden Hebamme nach jeder vaginalen Geburt eventuell entstandene Geburtsverletzungen genau zu diagnostizieren, mit der Frau zu besprechen und die richtigen therapeutischen Maßnahmen daraus abzuleiten.

Ohne eine rektale Untersuchung können Sphinkterverletzungen, nicht zuletzt hinter einem scheinbar intakten Damm übersehen werden. Die meisten Frauen haben nur kleine oder mittelgroße Geburtsverletzungen. Aber 10.000 Frauen jährlich haben eine Sphinkterverletzung, die sie und ihre Familien unter Umständen für den Rest ihres Lebens beeinträchtigen, wenn sie übersehen und entsprechend ungenügend versorgt werden.

Frauen in Deutschland haben in der Regel noch eine sehr lange Lebenserwartung nach der Geburt ihrer Kinder. Und zur Hebammenarbeit gehört auch die Sicherung der Frauengesundheit postpartal.

9:00 - 10:30

WS 47

WS 90 min

Workshop Leopold Handgriffe

Sabine Friese-Berg

Hebammenpraxis Sabine Friese-Berg, Konstanz, Deutschland

Der affektive Kontakt zu schwangeren Frauen ist eine der starken Ressourcen der praktischen Hebammenarbeit. Mit Herz und Hand kann dabei das Kind in seinem Wachstum, seiner Stellung und Lage beobachtet werden. Gleichzeitig ist es für die Mutter eine körperliche und seelische Erfahrung. Der Partner kann ebenfalls beteiligt werden und selbst Kontakt mit seinem Kind aufnehmen. Die pränatale Bindung wird dadurch gefördert.

Die Leopold'schen Handgriffe, benannt nach dem Gynäkologen Christian Leopold, gehören als zentrale Standardmethode zu den körperlichen Untersuchungsmethoden. Leider verschwindet die Anwendung immer mehr aus der geburtshilflichen Praxis.

Inhalte des Workshops:

Der erste Leopold´sche Handgriff
Der zweite Leopold´sche Handgriff
Der dritte Leopold´sche Handgriff
Der vierte Leopold´sche Handgriff
Die Johnson Regel zur Gewichtsbestimmung
Auskultation der Herztöne
affektiver Kontakt als professionelle Kommunikation
Praktischer Einsatz der Leopold´schen Handgriffe in der Hebammenbetreuung
Aussagekraft der haptischen Untersuchung im Vergleich zur Gerätemedizin
Möglichkeiten und Anwendungen praktisch nahegebracht
Von der Kenntnis zur Fertigkeit

9:00 - 10:30

WS 48

WS 90 min, max. 70 TeilnehmerInnen

Die Hebamme als Kindernotfallkurs-Trainerin

Frank Klink

Notfall-ABC, Horb a.N., Deutschland

Beschreibung siehe WS 4

9:00 - 10:30

WS 49

WS 90 min, max. 50 TN

Danzig

Workshop Ambulante Hebammenversorgungsmodelle

Annika Wanierke¹, Astrid Giesen²

¹ Hebamme, Erfurt, Deutschland

² Qualitätsauditorin, Regensburg, Deutschland

Die Versorgungslücke in der Hebammenbetreuung zieht sich durch alle Bereiche der Hebammenarbeit und ist in fast allen Gegenden angekommen. Um die Versorgung in der ambulanten Hebammenversorgung sicher zu stellen, haben vier Hebammenlandesverbände ein modulares Konzept erstellt. Wir werden dieses Modell vorstellen und über die Praktikabilität mit Ihnen diskutieren. Daneben möchten wir Ihnen den Raum geben, von Ihren ambulanten Hebammenpraxen oder Kooperationen zu berichten. Ziel des Workshops ist es, einen Ideenpool zu schaffen, wie die Versorgungslücken geschlossen werden können. Einige Länder und Kommunen beteiligen sich an der Finanzierung dieser Projekte. Modulare Konzepte helfen dabei, diese Gelder abzurufen und sinnvoll einzusetzen.

9:00 - 10:30

WS 28 (Teil 2)

WS 90 min

„Be-UP: Geburt aktiv“ – Erfahrungen von Klinik-Hebammen mit der Studie und einer neuen Gebärumgebung (Teil 2)

Gertrud M. Ayerle¹, Rainhild Schäfers², Sabine Striebich¹, Elke Mattern²

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; ²Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum

Ziel

In diesem Workshop lernen die Teilnehmer*innen die Herausforderungen eines alternativen Gebärraums kennen, der die mütterliche Mobilität, aufrechte Körperhaltungen und Selbstbestimmung während der Geburt fördert. Die an der Studie teilnehmenden Hebammen erläutern ihre Erfahrungen in der Umsetzung einer wissenschaftlichen Studie.

Methodik

Im Workshop wird die Studie „Be-Up: Geburt aktiv“ aus Sicht der Praxis vorgestellt, an der seit April 2018 die geburtshilflichen Teams von 12 Kliniken in 5 Bundesländern teilnehmen. Sie informieren schwangere Frauen über die Studie, holen ihre Einwilligung ein, teilen sie per Zufall entweder dem alternativen Gebärraum oder üblichen Gebärraum zu und dokumentieren in der Studienakte. Im Verlauf von 2 Jahren werden sie bis zu 3.800 Erst- und Mehrgebärende in die Studie einschließen.

Im Workshop beleuchten die präsentierenden Hebammen aus ihrer Sicht unter anderem die folgenden Aspekte: Hilfen und Herausforderungen, die die neue Gebärumgebung in der Hebammenbetreuung bietet; Veränderungen von eigenen Einstellungen und Verhaltensweisen sowie Veränderungen im Team.

Diskussion

Der alternative Gebärraum erfordert von Hebammen neue Handlungsweisen und Arbeitsabläufe. Eine spannende Frage ist deshalb, ob und inwiefern sich die eigene Einstellung der Hebammen bzw. der Teammitglieder und ihre Betreuung von gebärenden Frauen verändert haben.

Ausblick

Die an der Studie teilnehmenden Hebammen können aus einem reichen Erfahrungsschatz schöpfen. Wenn der alternative Gebärraum eine positive Wirkung auf die Rate der vaginalen Geburt belegt und in weiteren Kliniken eingeführt wird, können die Studien-Hebammen ihre Kolleginnen bestens unterstützen.

9:00 - 10:30

WS 50

WS 90 min, max. 12 TeilnehmerInnen

Simulationstraining in der Geburtshilfe

Claudia Rheinbay, Tino Hentrich

Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin, Deutschland

Beschreibung siehe WS 7

9:00 - 10:30

Sitzung 29

Originäre Hebammenarbeit leisten beim perinatalen Tod eines Kindes

Franziska Maurer

Praxis Frauengesundheit und Hebammenwissen, Bern/Schweiz

Originäre Hebammenarbeit leisten beim perinatalen Tod eines Kindes

Stirbt ein Kind während der Schwangerschaft oder rund um die Geburt, erschüttert und verunsichert dies die werdenden Eltern zutiefst. Sie sind akut und längerfristig auf Unterstützung angewiesen. Die involvierten Fachleute sind gefordert, angesichts dieser Ohnmachtssituation handlungs- und begleitfähig zu bleiben, kompetent Geburtshilfe und Krisenbegleitung zu leisten und einen Umgang mit der eigenen Betroffenheit zu finden.

Wir richten den Blick auf das salutophysiologische Geschehen. Also darauf, was der Frau in und mit ihrem Körper zur Verfügung steht, diese Herausforderung zu meistern. Was befähigt die Mutter, ihr totes Kind zu gebären? Woran orientiert sich die Hebamme, um Geburtshilfe und Krisenbegleitung leisten zu können? Welche Bedeutung kommt dabei dem gekonnten Abwarten und dem Befolgen des physiologischen Kontinuums Elternschaft zu? Schließlich stellt sich die Frage, wie diese originäre Hebammenarbeit im Kontext der vorgreifenden Interventionen des medizinischen Modells praktiziert werden kann.

Ziel dieses Vortrages ist die Bestärkung der begleitenden Hebammen, so dass sie das „Nichts mehr machen-Können“ mit aushalten und sachkundig handeln können.

Referentin:

Franziska Maurer, Hebamme MSC & Traumatherapeutin, Dozentin des Buches "Fehlgeburt. Die Physiologie kennen, professionell handeln" (2017, Staude-Verlag). www.franziskamaurer.ch

Professionelle Begleitung von kleinen Geburten- (k-) eine originäre Hebammentätigkeit..?!

Stephanie Eumann¹, Kai Schlender²

¹freiberufliche Hebamme, Wesel, Deutschland; ²freiberufliche Hebamme & Stillberaterin, Hünxe, Deutschland

Problemaufriss

Im Vergütungsverzeichnis zum Vertrag über Hebammenhilfe nach §134a SGB V ist die Position 1300 „Hilfe bei einer Fehlgeburt“ als ambulante hebammenhilfliche Leistung aufgeführt und wird somit auch vergütet. Im beruflichen Kontext haben die Autorinnen die Erfahrung gemacht, dass betroffene Frauen über diese Hebammenleistung selten informiert sind. Die Zuspitzung der berufspolitischen Situation führt längst zu einer Kontaktaufnahme von Frauen mit einer Hebamme in der sehr frühen Schwangerschaft. Dadurch wird der Bedarf nach Begleitung im Rahmen einer Fehlgeburt offensichtlicher und auch für nicht geburtshilflich tätige Hebammen ein relevantes Thema im Berufsalltag.

Ziel

Die Begleitung von Frauen mit frühem Verlust in der Schwangerschaft stellt komplexe Anforderungen an die Hebamme. Welchen Herausforderungen müssen sich Hebammen stellen und welche Chancen können sie nutzen, wenn sie Frauen in dieser Situation begleiten? Der Vortrag gibt einen praxisnahen Überblick über die Betreuungs- und Behandlungsoptionen bei Fehlgeburten im ersten Trimester.

Ergebnisse

Wichtig für die Verarbeitung und Integration des Ereignisses in die eigene Biographie ist der Faktor Zeit. Dieser fehlt oft bei der routinemäßig durchgeführten Abort-Curettage. Zwei weitere Behandlungsoptionen sollten betroffenen Frauen im Rahmen einer informierten Entscheidungsfindung als gleichwertige Alternativen zugänglich sein.

Fazit

Hebammen sind Primärversorgerinnen in der Betreuung der physiologischen Lebensphasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Auch frühe Verluste sind als physiologische Ereignisse im Frauenleben zu werten und sollten von Hebammen betreut werden. Sie können sich ihre Kompetenzen in der Abgrenzung von Physiologie und Pathologie bewusst machen und diese in der Begleitung nutzen.

10:30 - 11:00

Kaffeepause

11:00 - 12:30

Sitzung 30

Vaginale Geburt nach vorangegangener Sectio

Wladimir Pauker¹, Michaela Püttmann²

¹Klinikum Bremen-Nord, Deutschland; ²Klinikum Links der Weser

Niedrige Sectorate an einem Level-1 Haus

Susanne Schrey-Petersen

Universitätsklinikum Leipzig - AöR, Leipzig, Deutschland

Hintergrund Die Sectorate ist in Deutschland wie auch weltweit in den letzten drei Jahrzehnten stark angestiegen. Während sie Anfang der 1990er Jahre in Deutschland noch bei 15,3% lag, war sie 2008 bereits auf 30,2% angestiegen, und blieb seitdem bundesweit weitgehend stabil bei 30,5% im Jahr 2017.[1, 2] Dabei gibt es starke Unterschiede zwischen den Weltregionen und einzelnen Ländern, aber auch innerhalb von Deutschland zwischen den Bundesländern und einzelnen Kliniken. 2017 lag die Sectorate zwischen 24,0% in Sachsen und 37,2% im Saarland.[1]

Ursachen Der Anstieg der Kaiserschnitttrate insgesamt ist vor allem darauf zurück zu führen, dass in vielen Situationen, in denen früher der vaginale Entbindungsversuch klinischer Standard war oder zumindest bevorzugt wurde, heute in vielen Kliniken nur noch der Kaiserschnitt angeboten wird. Dies gilt zum Beispiel für Zwillingsgeburten, Beckenendlagen oder Schwangere mit vorangegangenen Kaiserschnitt. Hier gibt es an vielen Kliniken keine oder nicht mehr genug Ärzte, die ausreichend in der Betreuung dieser Risikogeburten ausgebildet sind. Der Kaiserschnitt wird oft als vermeintlich sicherere oder planbarere Alternative gewählt. Dies steht im Widerspruch dazu, dass in vielen Situationen der Kaiserschnitt letztendlich unnötig ist und gegenüber der vaginalen Geburt für Mutter und Kind mit einer höheren Komplikationsrate einhergeht. Auch Risikogeburten können unter entsprechender Betreuung und Planung oft sicher vaginal entbinden. Ein besonderes Problem stellt zunehmend auch die Betreuung der Schwangerschaften nach vorangegangener Sectio dar, da die Risiken für schwere Komplikationen wie Plazenta praevia mit und ohne abnorme Invasion sowie eine Uterusruptur mit der Zahl der Sectios stark ansteigen. Zur Verminderung der mütterlichen und kindlichen Morbidität wäre nach einer vorangegangenen Sectio soweit möglich ein vaginaler Entbindungsversuch wünschenswert, um eine hohe Zahl an Re-Sectios zu vermeiden. Dieses steht allerdings im Kontrast zum Vorgehen an vielen Kliniken, wo bei Z.n. Sectio vorwiegend eine Re-Sectio angeboten wird.

Die Situation am Perinatalzentrum Das Level-1 oder Perinatalzentrum verfügt über ein speziell ausgebildetes Team von Geburtshelfern, Kinder- und Narkoseärzten, die sich 24 Stunden vor Ort befinden müssen. Dadurch ist es möglich eine ausreichende Zahl an Fachärzten, die in der Betreuung von Risikogeburten versiert sind, vorzuhalten und auch junge Ärzte entsprechend weiterzubilden. So kann trotz des hohen Anteils an Risikogeburten, die am Perinatalzentrum behandelt werden, bei denen eine klare Sectioindikation vorliegt, wie zum Beispiel Frühgeborenen in Beckenendlage oder Drillingen, insgesamt eine niedrige Sectiorate erreicht werden. Damit führt die Betreuung von Schwangerschaften am Perinatalzentrum entgegen der Wahrnehmung, die teilweise in der Bevölkerung existiert, eher zu einer Erniedrigung als zu einer Erhöhung der Sectiorate.

1. Statistik, B.f. Krankenhausentbindungen nach Bundesländern. x 2018 [cited 2018 2018]; Tabelle].
2. Statistik, B.f. 30 Prozent aller Entbindungen durch Kaiserschnitt. 2009.

11:00 - 12:30 Sitzung 31

Vom Haftungsrisiko zur sicheren Geburtshilfe – Typische Fehler und wie ich sie vermeiden kann

Vera Triphaus¹, Johannes Jaklin²

¹Examierte Hebamme, Risiko-Beraterin, Gesellschaft für Risiko-Beratung, Detmold; ²Fachanwalt für Medizinrecht, Prokurist, hevianna Versicherungsdienst GmbH, Detmold

„Nur wer die Hände in den Schoß legt, macht gar keine Fehler“. Folglich besteht für die Hebamme bei ihrer Berufsausübung immer die Möglichkeit einer falschen Entscheidung. Dies kann eine Haftung zur Folge haben. In der Veranstaltung werden anhand von Kasuistiken typische Fehler und Haftungskonstellationen dargestellt. Sodann werden unter Verwendung der Beispiele Präventionsmaßnahmen erarbeitet, die die Fehleranfälligkeit reduzieren können. Es geht also nicht nur darum, Haftungsrisiken aufzuzeigen. Nach der Systematik des Risikomanagements werden vielmehr auch Maßnahmen abgeleitet, die Risiken zu minimieren, um so Lösungswege für eine Erhöhung der Sicherheit rund um die Geburt aufzuzeigen.

11:00 - 12:30 Sitzung 32

Arbeitsunterbrechungen und Multitasking als Belastungsfaktoren für Hebammen in Kliniken

Julia Hennicke

Hebamme, Berlin, Deutschland

Das Thema Belastungen im klinischen Arbeitsalltag ist allgegenwärtig und wird in der Forschung bereits seit vielen Jahren breit diskutiert. Dabei wurden als mögliche einflussnehmenden Faktoren auch die Phänomene Arbeitsunterbrechungen und Multitasking untersucht. Da der Fokus bislang auf mögliche negative Folgen in der Behandlungsqualität lag, gibt es kaum Studien zu den Effekten auf das Beanspruchungserleben von Klinikpersonal. In der internationalen Fachliteratur ließen sich darüber hinaus keine Hinweise auf das Einsatzgebiet Kreißsaal und die Profession der Hebammen finden. Ziel dieser Untersuchung war es, den Zusammenhang zwischen Arbeitsunterbrechungen und Multitasking und der Belastung von Hebammen theoretisch fundiert zu analysieren. Aus diesem Grund wurde eine explorative Untersuchungsmethode gewählt, in der neun Hebammen aus verschiedenen deutschen Kliniken nach ihren Wahrnehmungen und Handlungsweisen in Bezug auf Arbeitsunterbrechungen und Multitasking befragt wurden. In der Studienpopulation wurden Unterbrechungen mit wenig relevanten Inhalten und solche während der Geburtsbetreuung als besonders belastend identifiziert. Als Ursachen für die auftretenden Arbeitsunterbrechungen wurden die Zunahme der Patientinnenzahl und eine mangelnde Arbeitsorganisation im Kreißsaal identifiziert. Die Interviewteilnehmerinnen beschrieben bestehende individuelle Bewältigungsmuster von Hebammen und entwickelten Ideen zur Reduzierung ihres Beanspruchungserlebens in Bezug auf Arbeitsunterbrechungen und Multitasking. Die Ergebnisse der Arbeit bestätigen einen Bedarf an der Auseinandersetzung mit den Phänomenen Arbeitsunterbrechungen und Multitasking bei Hebammen und der Entwicklung von Strategien zur Reduzierung der entstehenden Beanspruchung.

Weiterbildung Praxisanleitung- Qualität durch Qualifizierung

Kristina Luksch, Annette Berthold, Annika Bode, Andrea Villmar, Nicola H. Bauer

Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland

Hintergrund: 2011 haben die ersten praktischen Studienphasen der Studierenden im primärqualifizierenden Bachelorstudiengang Hebammenkunde begonnen. Derzeit kooperieren mit dem Studienbereich Hebammenwissenschaft 54 klinische Kooperationspartner in NRW und 140 hebammengeleitete Einrichtungen/Hebammen bundesweit.

Ziel: Ziel ist es, die Qualität der praktischen Hebammenausbildung zu fördern und vergleichbar zu machen. Die Teilnehmer*innen sollen befähigt werden den Lernprozess der Studierenden aktiv mitzugestalten und eine Identität als Mentor*in zu entwickeln. Die erforderlichen Kompetenzen werden in der Weiterbildungsmaßnahme ausgebildet. Zudem wird die Vernetzung des Erfahrungswissens der Praxisanleiter*innen mit den evidenzbasierten Inhalten der theoretischen Ausbildung verknüpft.

Konzept

Die Weiterbildung Praxisanleitung orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben zur Ausbildung in der Pflege und erfüllt die landeseinheitlichen Kriterien. Der modulare Aufbau beinhaltet 80 Stunden Präsenzzeit und 130 Stunden Selbstlernzeit. Relevante Themen sind u.a. Kommunikation, rechtliche Grundlagen, Rolle und Identität, Methodik und Didaktik. Jedes Modul schließt mit einer weiterbildungsbegleitenden Leistung ab, welche in der Selbstlernzeit erstellt wird.

Ausblick

Im November 2018 werden voraussichtlich 158 Praxisanleiter*innen aus bereits 5 Kursen die Weiterbildung erfolgreich absolviert haben. Die Evaluation der einzelnen Präsenztage hat gezeigt, dass die Teilnehmer*innen die Weiterbildung regelmäßig sehr gut bis gut bewerten. Die Umsetzbarkeit des Gelernten in die Praxis ist gegeben, die Kenntnisse und Fähigkeiten werden erweitert. Durch die bereits durchgeführten Weiterbildungskurse konnte die Qualität der praktischen Hebammenausbildung optimiert werden.

11:00 - 12:30

Sitzung 33

Personalbedarf im Kreißaal planen - Welche Möglichkeiten gibt es?

Joana Streffing, Melita Grieshop

Evangelische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

In Deutschland wird der Personalmangel in der Geburtshilfe ein zunehmendes Problem. Außerdem führen die steigenden Geburtzahlen der letzten Jahre zu einer Überlastung der Hebammen im klinischen und außerklinischen Setting. Laut Umfrage des Deutschen Hebammenverbandes e. V. (DHV) betreuen mehr als 50% der Hebammen drei oder vier Frauen parallel während der Geburt. Aktuell versuchen die politischen Entscheidungsträger deutschlandweit durch die Einrichtung zusätzlicher neuer Studien- und Ausbildungsplätze die Situation zu verbessern. Dies kann jedoch erst langfristig zur Entlastung der aktuellen Bedingungen beitragen.

Eine akute Entlastung des Personals setzt eine adäquate Personalbedarfsermittlung voraus. Im Vortrag sollen die verschiedenen Methoden der Personalbedarfsermittlung, wie Leistungs-, Arbeitsplatz- oder Kennzahlenmethode mit ihren Vor- und Nachteilen vorgestellt werden. Daneben werden die aktuellen Kennzahlen zur Personalbedarfsermittlung in Deutschland dargelegt und welche zusätzlichen Faktoren betrachtet werden müssen, um eine effektive Personalbedarfsermittlung zu erreichen.

Die Darstellung der verschiedenen Methoden soll die leitenden Hebammen in geburtshilflichen Einrichtungen in die Lage versetzen, die Methoden der Personalbedarfsberechnung zu verstehen und anzuwenden, um so eine Grundlage für eine bessere Personalplanung in den Kreißälen zu schaffen. Gleichzeitig bietet dieses methodische Wissen den Hebammen die Möglichkeit, einen qualifizierten Diskurs mit Pflegedienstleitungen und Geschäftsführung über Personalbedarf zu führen.

11:00 - 12:30

Sitzung 34

Was wünschen sich Frauen von der gesundheitlichen Versorgung durch Hebammen? - Fokusgruppengespräche mit Frauen geben eine Antwort

Gertrud M. Ayerle, Elke Mattern, Susanne Lohmann

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

Hintergrund

Eine qualitativ gute gesundheitliche Versorgung durch Hebammen erfordert, die Bedürfnisse von schwangeren Frauen, Gebärenden und Müttern (Frauen) zu kennen. In Deutschland fehlt bisher eine umfassende empirische Erhebung.

Ziel

Das Ziel der qualitativen Studie war, die Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche von Frauen vertieft kennen zu lernen.

Methodik

In 5 Bundesländern nahmen 50 schwangere Frauen und Mütter an 10 Fokusgruppen teil, die hinsichtlich des Schulabschlusses ähnlich, aber bezüglich Alter, Parität, Hebammen-Versorgungsmodell und -Zufriedenheit unterschiedlich waren. Auch Frauen mit geringem Bildungsgrad und komplexen Lebenssituationen nahmen teil. Die Fokusgruppengespräche wurden in Anlehnung an die Hermeneutik von Gadamer analysiert. Qualitätssicherungsmaßnahmen wurden getroffen; die Ethikkommission der Universität erteilte ein positives Votum. Die Studie wurde durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) finanziert.

Ergebnisse

Es wurden 7 Themenbereiche identifiziert: a) Wissen/Unkenntnis über Hebammenhilfe; b) Zugang zur/Verfügbarkeit der Hebamme; c) Beziehung zur Hebamme; d) Die Professionalität der Hebamme; e) Informierte Entscheidung/Partizipative Entscheidungsfindung; f) Hebammen-Maßnahmen; g) Versorgungsstruktur. Jedes Thema umfasst verschiedene Aspekte, die detailliert beleuchtet werden.

Schlussfolgerungen

Von den Ergebnissen können relevante Schlussfolgerungen für die Hebammenausbildung, die klinische und außerklinische Versorgung, die interprofessionelle Kooperation und eine kontinuierliche Betreuung abgeleitet werden. Die Bedürfnisse von Frauen mit begrenzten Ressourcen oder in komplexen Lebenssituationen benötigen insbesondere die Aufmerksamkeit in der Hebammenversorgung und -forschung.

Was wünschen sich Frauen von der gesundheitlichen Versorgung durch Hebammen? - Fokusgruppengespräche mit Hebammen geben eine Antwort

Elke Mattern, Gertrud M. Ayerle, Susanne Lohmann

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

Hintergrund

Eine qualitativ gute gesundheitliche Versorgung durch Hebammen erfordert, die Bedürfnisse von schwangeren Frauen, Gebärenden und Müttern (Frauen) zu kennen. In Deutschland fehlt bisher eine umfassende wissenschaftliche Erhebung dazu.

Ziel

Das Ziel der Forschungsarbeit war, die Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche von Frauen vertieft kennen zu lernen, die von Hebammen betreut werden bzw. betreut werden könnten. Hebammen wurden befragt, um ihre Eindrücke und Erfahrungen von

"ihren" Frauen zu erläutern.

Methodik

Insgesamt 20 Hebammen nahmen an 4 Fokusgruppen in 4 Bundesländern teil. Die Fokusgruppen waren unterschiedlich hinsichtlich Alter, Qualifikation, Berufserfahrung und Art der Hebammentätigkeit. Die digital aufgezeichneten Fokusgruppen wurden in Anlehnung an die Hermeneutik von Gadamer analysiert. Qualitätssicherungsmaßnahmen wurden getroffen. Die Ethikkommission der Universität erteilte ein positives Votum. Die Studie wurde durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) finanziert.

Ergebnisse

Es wurden 5 Themenbereiche identifiziert: a) Berufsbild & Selbstverständnis; b) Evidenzbasierte Betreuung; c) Nutzerinnen (Frauen); d) Mangel an Leistungen; e) Konflikte für die Frauen. Jedes Thema umfasst verschiedene Unterthemen, die detailliert beleuchtet werden. Die Ergebnisse informieren über unzufriedenstellende Aspekte der gegenwärtigen Hebammenversorgung, die Hebammen frustrieren, aber auch herausfordern.

Schlussfolgerungen

In den Ergebnissen kristallisieren sich Ansatzpunkte heraus für neue Modelle der Hebammenversorgung und für Themenbereiche der Hebammenforschung.

11:00 - 12:30

Sitzung 35

Die curriculare Verankerung web-basierter Trainings im primärqualifizierenden Bachelorstudiengang Hebammenkunde

Anna Lena Rütten, Mirjam Peters, Annette Prof. Dr. Bernloehr

Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland

Hintergrund

E-Learning Elemente werden in Lehr-Lernszenarien im Bachelorstudiengang Hebammenkunde der Hochschule für Gesundheit Bochum genutzt, um die Motivation zum eigenständigen und selbstgesteuerten Lernen zu fördern. Ein E-Learning Angebot sind sogenannte web-basierte Trainings (WBTs): in internetbasierten, interaktiven Lerneinheiten bearbeiten die Studierenden Fragen und simultan präsentiertes Material. Geringe Nutzungszahlen haben gezeigt, dass diese Lernangebote in der Präsenzlehre angebahnt werden müssen.

Ziel

Das Ziel besteht in der Entwicklung einer E-Learning Strategie, die durch eine sinnvolle Verknüpfung von Präsenzlehre und E-Learning Elementen das Lernen nach Bedarf fördert und zu einem vertieften Verständnis komplexer, hebammenrelevanter Themen führt. Durch die curriculare Einbindung der WBTs sollen sie effektiver genutzt werden.

Umsetzung

WBTs wurden von einem freiwilligen Angebot zu einem festen Bestandteil der Lehre des Moduls „HK10 - Besondere Situationen in Schwangerschaft und Geburt“. Sie werden in der Vorbereitung komplexer Themen genutzt. Des Weiteren können sie in Präsenzveranstaltung zum Auffrischen von Inhalten genutzt werden und dienen der Aktivierung von Vorwissen in Skills Lab Übungen. Anschließend stehen sie zur Nachbereitung und Wiederholung und während der Praxiseinsätze zur Verfügung. Es wurden WBTs zu Themenfeldern wie Schwangerenvorsorge, vaginale Tastbefunde, Leopoldhandgriffe, Geburtsmechanik, und verschiedenen Notfallsituationen sowie zum evidenzbasierten Arbeiten entwickelt.

Ausblick

WBTs sollen in weitere Grundlagenmodule integriert und ihre Nutzung im Skills Lab ausgebaut werden. Neue WBTs werden aktuell kooperativ mit Studierenden entwickelt, um deren Interessen und Bedarfen Rechnung zu tragen.

Grundständiger Bachelorstudiengang Hebammenkunde an der Hochschule für Gesundheit Bochum - Erfahrungen der ersten 9 Jahre

Nicola H. Bauer, Annette Bernloehr, Annette Berthold, Ute Lange, Rainhild Schäfers

Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum, Deutschland

Hintergrund

Das Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze (2009) erlaubt es die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe modellhaft an Hochschulen zu erproben. Im Wintersemester 2010/11 startete der Bachelorstudiengang Hebammenkunde an der Hochschule für Gesundheit Bochum (hsg). Jährlich werden circa 40 Studienplätze angeboten (Bauer & Kraienhemke 2013). Es existieren fünf primärqualifizierende Hebammenstudiengänge in Deutschland (Mai 2018).

Umsetzung

Der Studiengang umfasst 8 Semester (210 ECTS) und schließt mit der staatlichen Zulassung und dem BSc Hebammenkunde ab (Kraienhemke et al. 2016).

Das Curriculum sowie die Prüfungen sind kompetenzorientiert gestaltet. Die 3 Lernorte Theorie, Skills-Lab und Praxis sind eng miteinander vernetzt (Beck et al. 2013). Es werden innovative Lehr- und Lernmethoden eingesetzt (z.B. Problem-based Learning, Blended Learning, Simulationstraining, Clinical Reasoning) (Bauer 2014, Nickolaus et al. 2015). Interprofessionelle Module und Projekte werden ab dem 1. Semester angeboten.

Die hsg kooperiert mit 54 Kliniken in NRW und 140 außerklinischen Einrichtungen bzw. Hebammen bundesweit.

Die schriftlichen und mündlichen staatlichen Prüfungen wurden kompetenz- und modulatorientiert modifiziert (Kraienhemke et al. 2015). Im 8. Semester verfassen die Studierenden eine Bachelorthesis, dabei werden hebammenrelevante, praxisorientierte Themen bearbeitet.

Zusammenfassung/Ausblick

Bis Januar 2020 soll in Deutschland die Akademisierung des Hebammenberufs laut EU-Richtlinie erfolgen. Etliche Herausforderungen mussten an der hsg seit 2010 bewältigt werden, um eine Fachschulausbildung auf Hochschulniveau zu etablieren. Dies ist gelungen. Zurzeit erfolgt eine Absolvent*innenbefragung in NRW (VAMOS). Ergebnisse werden 2019 erwartet.

11:00 - 12:30

Sitzung 36

Schwangerschaftsassozierte Todesfälle – Todesursachenklärung und Begutachtung bei Behandlungsfehlervorwürfen

Reinhard Dettmeyer, J. Lang

Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland

Einleitung. Der Gesetzgeber erlaubt mit § 218a Abs.2 StGB einen intrauterinen Fetozid wenn die „Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren“ damit abgewendet werden kann und dies nicht auf andere zumutbare Weise möglich ist. Die nach Geburt des nicht mehr lebenden Feten durchzuführende Leichenschau führt über die Angabe eines nicht-natürlichen Todes zur Information der Staatsanwaltschaft, eine Bestattung ist dann nur noch mit Genehmigung der Staatsanwaltschaft möglich. Nachdem Art und Umfang der Dokumentation beim sog. Spätabbruch zum Streitfall geworden waren, erfolgen in Gießen rechtsmedizinische Leichenschauen bei diesen Feten und eine Einsicht in die Krankenunterlagen unter Berücksichtigung der staatsanwaltschaftlichen Vorstellungen zu den Anforderungen an die Dokumentation. Dies soll der Abklärung dienen, ob die Tatbestandsvoraussetzungen für den Abbruch vorlagen.

Material und Methoden. Im Rahmen der rechtsmedizinischen Leichenschau und im Wege der Einsichtnahme in die Krankenunterlagen gewonnene Informationen wurden in einem rechtsmedizinischen Bericht für die Staatsanwaltschaft zusammengefasst. Diese Berichte wurden retrospektiv ausgewertet.

Ergebnisse. Die Ergebnisse der Auswertung werden vorgetragen unter Berücksichtigung von: Zahl der Fetozide, Alter der Mutter, Geschlecht der Feten, Schwangerschaftsdauer, Art des Schwangerschaftsabbruchs, Art der diagnostizierten Erkrankungen, Intervall zwischen Diagnose und Fetozid, Dauer zwischen Fetozid und Geburt des Feten.

Diskussion. Die Tatbestandsvoraussetzungen bei der Durchführung von Fetoziden gem. § 218a Abs.2 StGB sollen sich aus dem Gesetzestext ergeben. Anlass für Diskussionen und die regelmäßige Berichterstattung im Wege einer rechtsmedizinischen Stellungnahme war vor allem die Frage, inwieweit sich die „Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des ... Gesundheitszustandes der Schwangeren“ aus der ärztlichen Dokumentation ergeben kann und muss. In der Diskussion zwischen Staatsanwaltschaft und behandelnden Ärzten ist diese Frage umstritten geblieben.

11:00 - 12:30

Sitzung 37

WS 90 min

PaluTiN Leitsätze für die Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Peri- und Neonatologie

Tatjana Nicin

Hebamme, Maintal, Deutschland

Die Hälfte alle verstorbenen Kinder verabschieden sich in den ersten sieben Lebenstagen von uns. In ihrem sehr kurzen Leben verlassen sie die Klinikräume nicht. Das Team steht zwischen Fürsorge und Selbstsorge und wird enorm gefordert. Die Leitsätze wurden interdisziplinär in einer Projektgruppe erstellt und haben das Ziel allen Fachleuten, die diese Familien betreuen, Orientierung und Unterstützung zu bieten und helfen Sicherheit und Professionalität im Umgang mit einem sterbenden Kind und seinen Angehörigen zu gewinnen. Die Leitsätze liefern wertvolle Informationen über die Bedürfnisse des Kindes und deren Eltern und beschreiben die einfühlsame, qualifizierte und achtsame Kommunikation. Sie bieten Möglichkeiten von individuellen Wegen und beschreiben die Bedeutung der Helfersysteme, Netzwerke und Schnittstellen. Unsere Haltung hat eine zentrale Bedeutung und ist entscheidend in der Entwicklung von Strukturen und der Organisation für die Palliativ- und Trauerbegleitung in den Kliniken. Für mich als Hebamme ist die Geburt eines toten oder nicht lebensfähigen Kindes immer ein Moment der Stille und der Erinnerung, dass Trauer auch Teil unseres Lebens ist. Das ist der Moment in dem ich alles geben möchte, um Mutter und Kind professionell, menschenwürdig und einfühlsam zu begleiten, auch für die Geschwisterkinder, Familie und für die Teammitglieder eine gute Stütze zu sein. Das ist aber auch ein Moment, in dem ich weinen darf.

11:00 - 12:30

WS 51

WS 90 min

Altes und Neues zum QM für die freiberufliche Hebamme

Denize Krauspenhaar

DHV, Wiesbaden, Deutschland

Die Anforderungen an ein Qualitätsmanagement (QM) für freiberufliche Hebammen sind im Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB festgelegt. Im Anhang 3a Qualitätsmanagement zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung sind die Mindestanforderungen klar definiert.

Die Erfüllung der Mindestanforderungen ist für die freiberufliche Hebamme wichtig zur Umsetzung von QM. Diese müssen von Seiten der Hebammen erfüllt sein, um weiterhin mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen zu dürfen.

Vielen Hebammen ist derzeit noch unklar was wirklich in ein QM-System rein muss. Einige machen zu viel, andere zu wenig. Manche trauen sich erst gar nicht mit der Erstellung anzufangen. Wo soll ich anfangen? Vor der Erstellung seines eigenen QM-Systems in der Freiberuflichkeit sollten diese Anforderungen jeder Hebamme klar sein. Für die Umsetzung dieser Anforderungen können verschiedene Instrumente verwendet werden, wie zum Bsp. Formulare, Checklisten, Prozessdarstellungen/Verfahrensleitungen, Arbeitshilfen oder ggf. Standards.

In diesem Workshop werden die Mindestanforderungen Punkt für Punkt durchgegangen und deren Inhalt besprochen.

Sie erhalten einen kurzen Einblick in:

- Den Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe
- Das Qualitätsmanagement für freiberufliche Hebammen
- Instrumente zur Umsetzung von Anforderungen
- Einen Plan zur Umsetzung der Inhalte von den Qualitätsanforderungen

11:00 - 12:30

Sitzung 38

Die Eltern von Schreibabys verstehen und begleiten

Anja Constance Gaca, Susanne Mierau

Deutscher Hebammenverband

Untröstliche weinende Babys fordern ihre Eltern ganz besonders heraus. Der Vortrag soll mögliche Gründe (Regulationsstörungen, Highneed-Babys, erhöhte Empfindsamkeit, Entwicklungsfrustration, Temperament, Sensorische Integrationsstörung etc.) und entsprechende Hilfsangebote aufzeigen. Vor allem aber soll die wichtige Rolle der Elternbegleitung in dieser Situation erläutert werden. Hebammen sind oft die ersten Ansprechpartner, wenn sich Eltern von den Bedürfnissen ihres Babys überfordert fühlen. Sie haben damit auch eine wichtige Lotsenfunktion, wenn es um die Überleitung zu entsprechenden Hilfsangeboten geht. Vor allem aber haben sie eine wichtige Rolle bei der Begleitung dieser besonders belasteten Eltern. Der Vortrag soll das Erleben der Eltern in dieser Situation aufzeigen. Denn diese fühlen sich oft verantwortlich dafür, was durch gängige Aussagen wie "Entspannte Eltern- entspanntes Kind" sicherlich noch verstärkt wird. Das Stressniveau für die Eltern steigt so zusätzlich an. Hingegen kann eine anerkennende, wertschätzende und empathische Begleitung helfen, dass Eltern auch in dieser besonderen Belastungssituation in ihrer Mitte bleiben und so auch ihr Kind besser verstehen und begleiten können.

Über die Referentinnen:

Anja Constance Gaca: Hebamme, Familienhebamme, Still- und Laktationsberaterin IBCLC, Krisenbegleiterin für Schrei-Schlaf-Still- und Fütterstörungen, Autorin. <https://www.anja-hebamme.de/ueber-mich/>

Susanne Mierau: Kleinkindpädagogin, Heilpraktikerin, Traumatherapeutin, Autorin, <https://geborgen-wachsen.de/uber-mich/>
Gemeinsames Buch: Mein Schreibaby verstehen und begleiten; Gräfe und Unzer 2018

11:00 - 12:30

Sitzung 39

Sexualität und die Nöte von Paaren nach Geburten - Zeit geben, die Liebe erhalten

Ingrid Löbner

pro familia, Nehren, Deutschland

Junge Elternpaare zwischen Versorgung, Windeln, Babyschreien und ... Sexualität, Liebe?

Wie können junge Paare, besonders beim ersten, aber auch bei allen weiteren Kindern trotz Sorge für ihr Baby ihre Liebe als Paar erhalten? Was hilft ihnen, für Intimität und Zeit zu sorgen? Welche Seiten des Lebens machen Sexualität nach Geburten eher schwierig und was können Hebammen tun, damit Liebe, Intimität und Sexualität des Paares gestärkt und wenig geschwächt werden?

Eltern werden – Liebespaar bleiben. Wie Hebammen Weichen für eine glückliche Elternschaft stellen können

Helen Heinemann

IBP - Institut für Burnout-Prävention, Hamburg

Viele junge Eltern kennen dieses Phänomen: Das gemeinsame Kind, eigentlich sichtbares Zeichen der Zusammengehörigkeit, verbindet und trennt zugleich. An die Stelle der bisherigen intensiven Zweisamkeit tritt plötzlich die Verantwortung und gemeinsame Sorge für eine dritte Person, für eine kleine Familie. Das Leben ändert sich grundlegend – der Alltag, die Gesprächsthemen, der Freundeskreis. Die Beziehung der frisch gebackenen Eltern bleibt dabei häufig zwischen Geld verdienen, Windeln wechseln und Rückbildungsgymnastik auf der Strecke. Wie Hebammen dazu beitragen können, dass die Liebe der Eltern an diesen Herausforderungen nicht zerbricht, erläutert Helen Heinemann in ihrem Vortrag.

11:00 - 12:30

Sitzung 40

Professionelle Berührung in der Hebammenarbeit

Ute Lange

Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland

Hintergrund

Frauen zu berühren und von ihnen berührt zu werden ist unausweichlicher Teil der Hebammenarbeit. Die Komplexität der professionellen Berührungskommunikation bedarf einer differenzierten Betrachtung sowohl aus Sicht der Schwangeren, Gebärenden und Mütter als auch der Hebammen.

Umsetzung

Die Wirkung professioneller Berührung im Kontext medizinischen oder pflegerischen Handelns ist bekannt, ebenso die Bedingungen, die für einen gelungenen Kontakt notwendig sind. Nähe und Berührung geben unter anderem Trost und Halt. Die Grenze von Berührung zu Gewalt kann jedoch fließend sein. Im professionellen Kontakt können bestimmte Techniken und das Wissen um personale Grenzen helfen, das Verhältnis von angemessener Nähe und Distanz zu wahren. Nicht vergessen werden sollte, dass nicht nur für die betreute Frau, sondern auch für die Hebamme die Herausforderung einer nicht frei wählbaren körperlichen Nähe gelten.

Was sollte beachtet werden, damit sich Frau und Hebamme in der Berührungssituation wohl fühlen? Was wissen wir über die Effekte und Wirkungen professioneller Berührung? Welche Besonderheiten gelten für die Hebammenarbeit und wie kann man mit diesen umgehen?

Zusammenfassung und Ausblick

Hebammen nutzen Berührungen schon immer als Instrument ihrer Arbeit. Die heutigen Erkenntnisse zu den Bedingungen eines gelungenen Kontakts helfen, sich in der professionellen Berührungssituation sicher zu fühlen und diese auf die einzelne Frau mit ihren persönlichen Bedürfnissen abstimmen zu können.

Literatur

Bundgaard, Karin; Sørensen, Erik Elgaard; Nielsen, Karl Brian (2011): The art of holding hands : A fieldwork study outlining the significance of physical touch in facilities for short-term stay. In: International Journal for Human Caring 15 (3), S. 34–41.

Gallace, Alberto; Spence, Charles (2010): The science of interpersonal touch: An overview. In: Neuroscience & Biobehavioral Reviews 34 (2), S. 246–259. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2008.10.004.

Helmbold, A. (2007): Berühren in der Pflegesituation. Intentionen, Botschaften und Bedeutung. Bern: Hans Huber

Lange, U. (2017): Das Gelingen von professioneller Berührung, Nähe und Distanz in der Hebammenarbeit. In: Die Hebamme 30(05), S. 356-362. DOI: 10.1055/s-0043-120192

Rakos, Elisabeth (2014): Die Intimsphäre wahren. Vaginale Untersuchungen. In: Deutsche Hebammenzeitschrift (6), S. 37-40.

Routasalo, P.; Isola, A. (1996): The Right to Touch and Be Touched. In: Nursing Ethics 3 (2), S. 165-176. DOI: 10.1177/096973309600300209.

NATA ME: Bindungsorientierte Geburtsvorbereitung

Inken Harring Andresen

Seminarhof Diekhusen, Tönning, Deutschland

Sichere Bindung - Sichere Geburt

-Kraft und Dynamik von bindungsorientierter Geburtsvorbereitung

-Gebären durch die bewusste Bindung zu seinem Kind

-Methode und Umsetzung: Wie kann die werdende Mutter die Kraft der stetigen Bindung zu ihrem Kind in den neun Monaten der Schwangerschaft bewusst umsetzen, so dass es dann zu einer guten Entbindung bzw. Lösung bei der Geburt kommt? Bindungsorientierte Geburtsvorbereitung verständigt sich auf die natürlichen und gesunden Kräfte der Bindungs- und Lösungsdynamik, die vor, während und nach der Geburt aktiv sind. Das ungeborene Kind wird optimal auf diese Kräfte vorbereitet, da es sich in der Zeit der Schwangerschaft in ständiger Interaktion und Bindung mit seiner Umwelt, vor allem zu seinen Eltern befindet. Wenn wir diese Interaktionskraft durch die vorgeburtliche Kommunikation auf Kenntnissen der heutigen Neurobiologie zum Baby bewusster gestalten, können wir sicher sein, dass Loslassen und Gebären nur eine Fortführung zur nächsten Bindung ist. Die Eltern und ihr Baby werden somit die Geburt gemeinsam in ihrer einzigartigen Verbundenheit und sicheren Lösungskraft erfahren!

11:00 - 12:30

WS 52

WS 90 min, max. 12 TeilnehmerInnen

Simulationstraining in der Geburtshilfe

Claudia Rheinbay, Tino Hentrich

Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin, Deutschland

Beschreibung siehe WS 7

11:00 - 12:30

Sitzung 41

WS 90 min

Gender-Mainstreaming im Hebammenwesen – Männer als Hebammen

Susanna Rinne-Wolf

Berliner Hebammenverband, Berlin, Deutschland

“For all the importance of gender, the essential quality a birth attendant – male or female – must have is the ability to help a woman feel secure and at ease.”

Michel Odent

Es gibt nur wenige berufliche Bereiche, in denen weiterhin so scharfe Meinungen, die ausschließlich auf Geschlechterstereotypen und Voreingenommenheit beruhen, zum Ausdruck gebracht werden, wie das Hebammenwesen. Aber warum ist das eigentlich so? Was sind die Befürchtungen und Ängste, die aufkommen, wenn angedacht wird, dass vermehrt Männer den Beruf Hebamme ergreifen könnten? Und sind diese Sorgen wirklich begründet und gerechtfertigt? Und ist diese Einstellung überhaupt mit dem Gesetz vereinbar?

Anhand von Gesetzesgrundlagen, wissenschaftlichen Studien und Erfahrungsberichten sowohl von männlichen Hebammen als auch von den durch sie betreuten Familien, will dieser Vortrag das Thema Gender-Mainstreaming im Hebammenwesen umfassend beleuchten. Und er will vor allem eins: Angst nehmen, Offenheit im Denken und Handeln anregen und den positiven Blick in eine geschlechtergerechtere Zukunft verstärken.

12:30 - 13:30

Mittagspause

13:30 - 15:00

Plenum Zukunfts-Forum

Zukunfts-Forum: Geburtshilfe der Zukunft – Zukunft der Geburtshilfe

Der Deutsche Hebammenverband vertritt die beruflichen und wirtschaftlichen Interessen aller Hebammen gegenüber Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Hierzu beeinflusst der DHV mit seiner Expertise auf vielfältige Weise die Meinungsbildung in gesellschaftlichen Debatten und in politischen Entscheidungsfindungsprozessen.

Nicht alle für den Berufsstand der Hebammen relevanten Rahmenbedingungen sind jedoch direkt durch des DHV oder andere gesellschaftliche Gruppen beeinflussbar. Gleichwohl müssen diese Entwicklungen im Blick des Verbandes sein.

Der Hebammenverband möchte daher einen gezielten Blick in die Zukunft wagen: Welche gesellschaftlichen Megatrends werden unsere Zukunft bestimmen? Wohin verändert sich die Gesellschaft? Welcher Wandel im Gesundheitswesen ist vorhersagbar? Welche Rahmenbedingungen, Trends und Entwicklungen werden die Entwicklung unseres Berufsstandes prägen? Wie wird sich das Berufsbild der Hebamme ändern?

Über diese Fragen wollen wir im Jahr 2019 mit Expertinnen und Experten sowie Hebammen und Eltern diskutieren, neue Blickwinkel wagen und den Beruf der Hebamme weiterentwickeln und vordenken.

Auftakt dazu wird 2019 der 15. Deutsche Hebammenkongress sein mit einem Panel zum Thema „Zukunfts-Forum: Geburtshilfe der Zukunft – Zukunft der Geburtshilfe“.

Frau Oona Horx-Strathern vom Zukunftsinstitut Frankfurt/Main, Wien wird zum Thema „Die Macht der Megatrends – Leben in der Zukunft“ sprechen. Weitere Inputs erwarten wir u.a. von der Präsidentin des DHV, Frau Ulrike Geppert-Orthofer, Tina Jung und einer Bundespolitikerin oder einem –politiker.

Die Ideen, Thesen und Ergebnisse des Panels werden im Sommer 2019 in einem weiterführenden Workshop vertieft und verdichtet. Auch mit Eltern ist eine offene Debatte zum Thema über die Kampagnenplattform des DHV „Unsere Hebammen“ geplant.

Ende 2019 schließlich werden die Thesen über die Zukunft „Geburtshilfe der Zukunft – Zukunft der Geburtshilfe“ zusammengefasst und öffentlich gemacht.

Podium: Ulrike Geppert-Orthofer, Oona Horx-Strathern, Tina Jung