



Zusammenfassung

„Die Hebamme als Schlüsselakteurin im Spannungsfeld von Gynäkologie und Kinderheilkunde“

Rednerin: Janina MATTHES

Einführung: Der Beruf der Hebamme im interdisziplinären Kontext

Janina Matthes, selbst Hebamme mit langjähriger Erfahrung, eröffnete den Impulsvortrag mit einer persönlichen Vorstellung und einem Einblick in die Vielseitigkeit ihres Berufs. Sie beschrieb ihre jahrelange Tätigkeit in der Geburtshilfe, einschließlich der Herausforderungen und Freuden, die der Beruf mit sich bringt. Matthes ging darauf ein, dass Hebammen nicht nur als Begleiterinnen der Geburt angesehen werden sollten, sondern als zentrale Akteurinnen in der gesamten Betreuung von Schwangeren und Müttern.

Der Impulsvortrag widmete sich insbesondere der Rolle der Hebamme als „Schlüsselakteurin“ im Spannungsfeld zwischen Gynäkologie und Kinderheilkunde. Dies ist ein interdisziplinärer Bereich, der häufig mit Unsicherheiten und Missverständnissen behaftet ist, was eine Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen erschwert. Matthes hob hervor, dass gerade durch die enge Zusammenarbeit dieser Fachrichtungen eine bessere Betreuung der Mutter und des Kindes ihrer Meinung möglich ist.

Die Aufgaben der Hebamme und die Spannungsfelder

1. Die Rolle der Hebamme in der Schwangerschaftsbetreuung

In der modernen Gesundheitsversorgung spielt die Hebamme eine zentrale Rolle in der Betreuung von Schwangeren. Matthes erklärte, dass die Hebamme als erste Ansprechpartnerin für die Schwangere fungieren kann. Sie führt wichtige Vorsorgeuntersuchungen durch, einschließlich der Überwachung des Geburtsfortschritts und der Gesundheit der Mutter. Dabei ist sie nicht nur für die medizinischen Aufgaben zuständig, sondern auch für die psychosoziale Begleitung der Schwangeren.



Interdisziplinäres Symposium

Die Aufgaben einer Hebamme reichen von der Beratung in Ernährungsfragen über die Unterstützung bei der psychischen Vorbereitung auf die Geburt bis hin zu medizinischen Aspekten wie Blutdruckmessungen, Urinkontrollen und der Überwachung der kindlichen Entwicklung. Diese umfassende Betreuung schafft ein Vertrauensverhältnis zwischen der Schwangeren und der Hebamme, das für den Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt von entscheidender Bedeutung ist.

Matthes betonte jedoch, dass es in der Praxis oft zu Spannungen kommt, wenn es um die Abgrenzung der Aufgaben zwischen den Hebammen und den Gynäkologen geht. Häufig werden Hebammen in ihrer Arbeit nicht vollständig anerkannt, insbesondere wenn es um medizinische Eingriffe oder Entscheidungen geht, die traditionell als Aufgaben der Gynäkologen gelten.

2. Die Rolle der Hebamme in der Geburtshilfe

Während der Geburt übernimmt die Hebamme eine noch zentralere Rolle. Sie ist für die Überwachung der Mutter und des Kindes zuständig, erkennt mögliche Komplikationen und trifft gegebenenfalls sofortige Entscheidungen. In der modernen Geburtshilfe gibt es einen deutlichen Trend hin zu einer zunehmend interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Hebammen, Gynäkologen und Anästhesisten, um die bestmögliche Betreuung für die Mutter und das Kind zu gewährleisten.

Janina Matthes machte deutlich, dass Hebammen in der Lage sind, eine Geburt eigenverantwortlich zu begleiten, solange es keine Komplikationen gibt. Sie haben die Kompetenz, die Geburt zu leiten und im Falle von Problemen sofort medizinische Hilfe zu koordinieren. Dieser Punkt ist entscheidend, da er die Bedeutung der Hebamme als Fachkraft und nicht nur als Assistentin des Arztes unterstreicht.

3. Die Rolle der Hebamme nach der Geburt

Die Aufgaben der Hebamme enden jedoch nicht mit der Geburt. Nach der Entbindung übernimmt die Hebamme auch eine zentrale Rolle in der Nachbetreuung von Mutter und Kind. Sie überwacht den Heilungsprozess der Mutter, insbesondere im Hinblick auf Geburtsverletzungen oder den Kaiserschnitt. Außerdem sorgt sie dafür, dass die Mutter die richtigen Informationen zur Pflege des Neugeborenen erhält.

Neben der körperlichen Betreuung kommt auch der emotionalen Unterstützung eine wichtige Rolle zu. Die Hebamme hilft der Mutter, sich in ihrer neuen Rolle zurechtzufinden und begleitet sie in der schwierigen Zeit der ersten Wochen nach der Geburt.



Interdisziplinäres Symposium

Die Hebamme ist auch Ansprechpartnerin für Stillfragen und sorgt dafür, dass das Wochenbett gut verläuft. Dabei arbeiten Hebammen oft eng mit anderen Fachkräften zusammen, insbesondere mit Kinderärzten, um sicherzustellen, dass das Kind gesund aufwächst.

Spannungsfelder zwischen Hebammen und Gynäkologen

Ein zentraler Punkt des Vortrags war die Diskussion der Spannungsfelder, die zwischen Hebammen und Gynäkologen bestehen. Matthes benannte mehrere Probleme, die die Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen erschweren. Dazu gehört zum Beispiel die Frage der Haftung: Gynäkologen sind häufig unsicher, ob sie für die Hebamme haften müssen, wenn es zu Problemen während der Schwangerschaft oder Geburt kommt. Diese Unsicherheit kann dazu führen, dass Gynäkologen vorsichtig sind, wenn es darum geht, Hebammen in bestimmte Aufgabenbereiche einzubinden.

Darüber hinaus gibt es auch organisatorische Herausforderungen. In vielen Fällen ist die Arbeitsteilung zwischen Gynäkologen und Hebammen nicht klar definiert, was zu Missverständnissen führen kann. So kommt es oft vor, dass Gynäkologen Hebammen in ihrer Arbeit behindern oder sogar an bestimmten Aufgaben hindern, weil sie der Meinung sind, dass sie diese Aufgaben besser oder sicherer übernehmen können.

Matthes stellte fest, dass eine der größten Herausforderungen in der Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Gynäkologen der Mangel an gegenseitigem Vertrauen ist. Gynäkologen müssen lernen, die Kompetenz der Hebammen zu schätzen und ihnen mehr Verantwortung zu übertragen. Gleichzeitig sollten Hebammen ihre Fähigkeiten in der Schwangerschaftsbetreuung und Geburtshilfe noch stärker in den Vordergrund stellen und sich als gleichwertige Partner im Team der Geburtshelfer verstehen.

Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Kinderärzten

Ein weiteres Spannungsfeld, das Matthes beleuchtete, betrifft die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Pädiatern. Hier gab es immer wieder Probleme im Hinblick auf die Anerkennung der Rolle der Hebammen bei der Betreuung von Neugeborenen. Kinderärzte haben oft wenig Vertrauen in die Arbeit der Hebammen, insbesondere wenn es um die Diagnose und Behandlung von Gesundheitsproblemen bei Neugeborenen geht.

Matthes erklärte, dass dieses Misstrauen teilweise auf fehlender Kommunikation und mangelndem Wissen über die Kompetenzen der Hebammen zurückzuführen ist.



Interdisziplinäres Symposium

Sie betonte, dass Hebammen in der Lage sind, viele gesundheitliche Probleme bei Neugeborenen zu erkennen und zu behandeln, beispielsweise Blockaden oder Blähungen. Wenn jedoch Probleme auftreten, die außerhalb des Kompetenzbereichs der Hebamme liegen, ist eine sofortige Übergabe an den Kinderarzt erforderlich.

Die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Pädiatern erfordert ein hohes Maß an Kommunikation und gegenseitigem Respekt. Matthes stellte fest, dass es besonders wichtig ist, dass beide Berufsgruppen ihre jeweiligen Kompetenzen anerkennen und bei Bedarf auf die Expertise der anderen zurückgreifen. Dies kann durch regelmäßige Fortbildungen und den Austausch von Erfahrungen gefördert werden.

Abschließende Gedanken und Ausblick

Am Ende ihres Vortrags wies Janina Matthes auf die Bedeutung einer weiteren Professionalisierung des Berufs der Hebamme hin. Sie plädierte für eine stärkere Ausbildung und mehr Anerkennung der Hebammen in der interdisziplinären Zusammenarbeit. Matthes betonte, dass nur durch eine enge Zusammenarbeit zwischen Hebammen, Gynäkologen und Kinderärzten die bestmögliche Versorgung für Mutter und Kind gewährleistet werden kann.

Sie schloss mit der Aufforderung, das gegenseitige Vertrauen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu stärken und die Kommunikation zu verbessern. Nur so könne der Weg für eine harmonische und erfolgreiche Zusammenarbeit geebnet werden.

Fazit

Janina Matthes legte in ihrem Impulsvortrag eindrucksvoll dar, welche Schlüsselrolle Hebammen im Spannungsfeld von Gynäkologie und Kinderheilkunde spielen. Sie forderte eine engere Zusammenarbeit und ein größeres Vertrauen zwischen den Berufsgruppen, um die bestmögliche Versorgung von Mutter und Kind sicherzustellen. Der Vortrag zeigte, dass die Herausforderungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit überwunden werden können, wenn alle Beteiligten ihre Rollen und Kompetenzen anerkennen und respektieren.

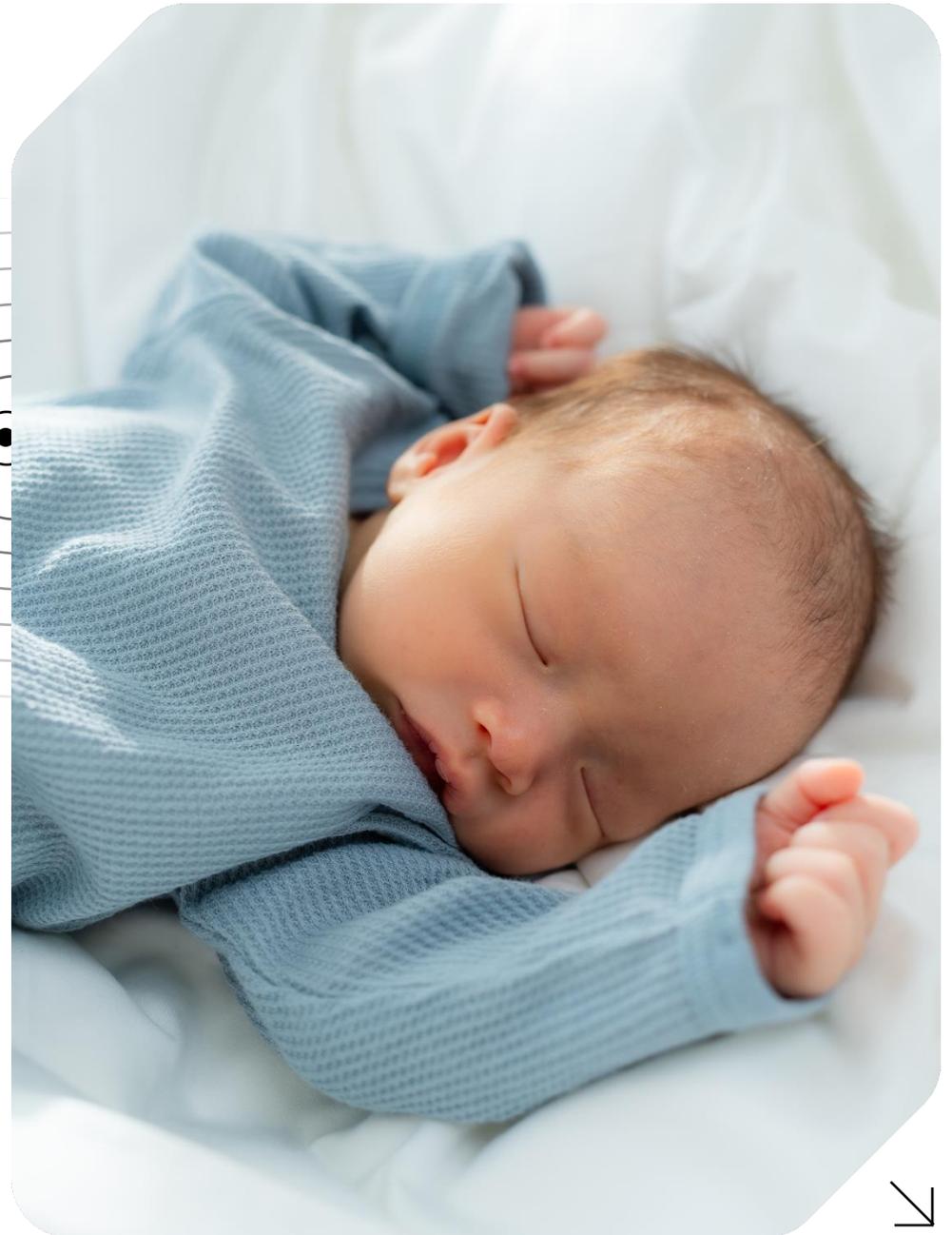
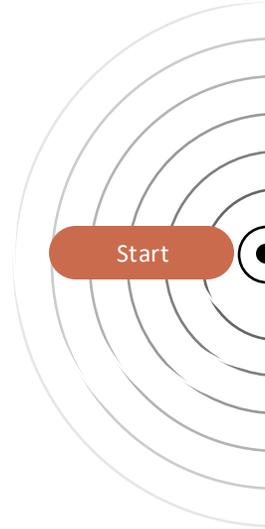
Autorin

Alexandra Williams



„Die Hebamme als Schlüsselakteurin im Spannungsfeld von Gynäkologie und Kinderheilkunde“

Referentin: Janina MATTHES, Hebamme





Herzlich Willkommen!

Liebe Gynäkologinnen,

Liebe Pädiaterinnen,

Liebe Hebammenkolleginnen,

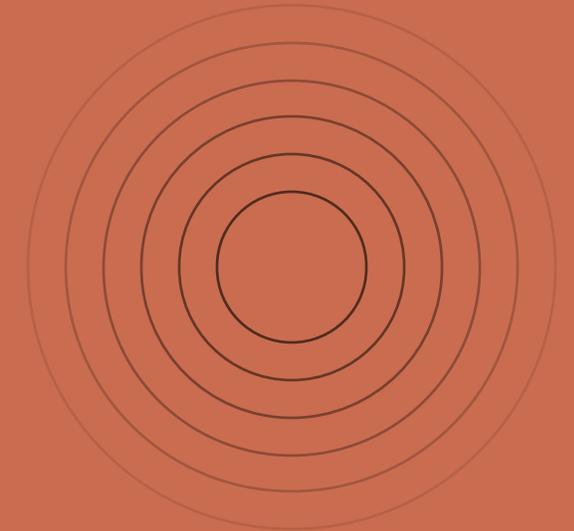
Alexandra Williams von Williams & Gauld,

Jeanett Kleinert von Los-Family.de,

Anke Wiemer.



Vortrag: „Die Hebamme als Schlüsselakteurin
im Spannungsfeld von Gynäkologie und
Kinderheilkunde“



Diese Fragen bitte im Hinterkopf behalten



Was wäre wünschenswert für eine gute
Zusammenarbeit zwischen diesen drei
Berufsgruppen



Was spricht für eine interprofessionelle
Zusammenarbeit



Gemeinsam vernetzen,
einander vertrauen,
zusammen wachsen





Janina Matthes

- ↙ Seit 14 Jahren mit Leib und Seele Hebamme von Beruf
- ↙ Davon 4 Jahre in der außerklinischen Geburtshilfe tätig
- ↙ Mutter von 5 Kindern, die alle außerklinisch zur Welt gekommen sind

Alter **37 Jahre**

Familienstand **Verheiratet, 5 Kinder**





Achtung Minenfeld!

Info vorab!

Persönliche Erfahrungswerte

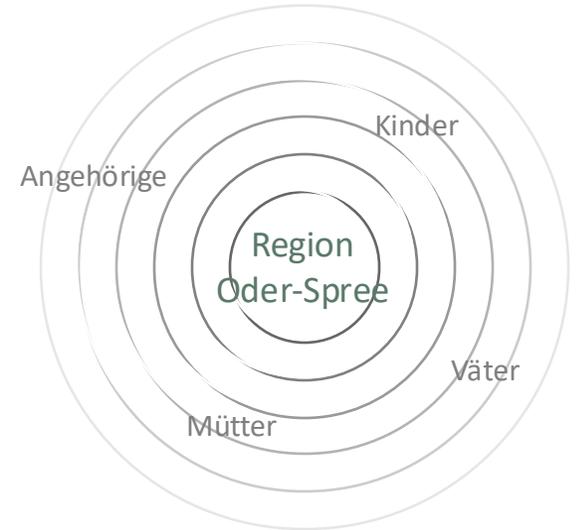
Warum sind wir hier?

Ziel des Symposiums

„Die Optimierung der
Zusammenarbeit auf den
Weg zu bringen.“



Interdisziplinäre Zusammenarbeit



Gynäkologen ↙

Hebammen ↙

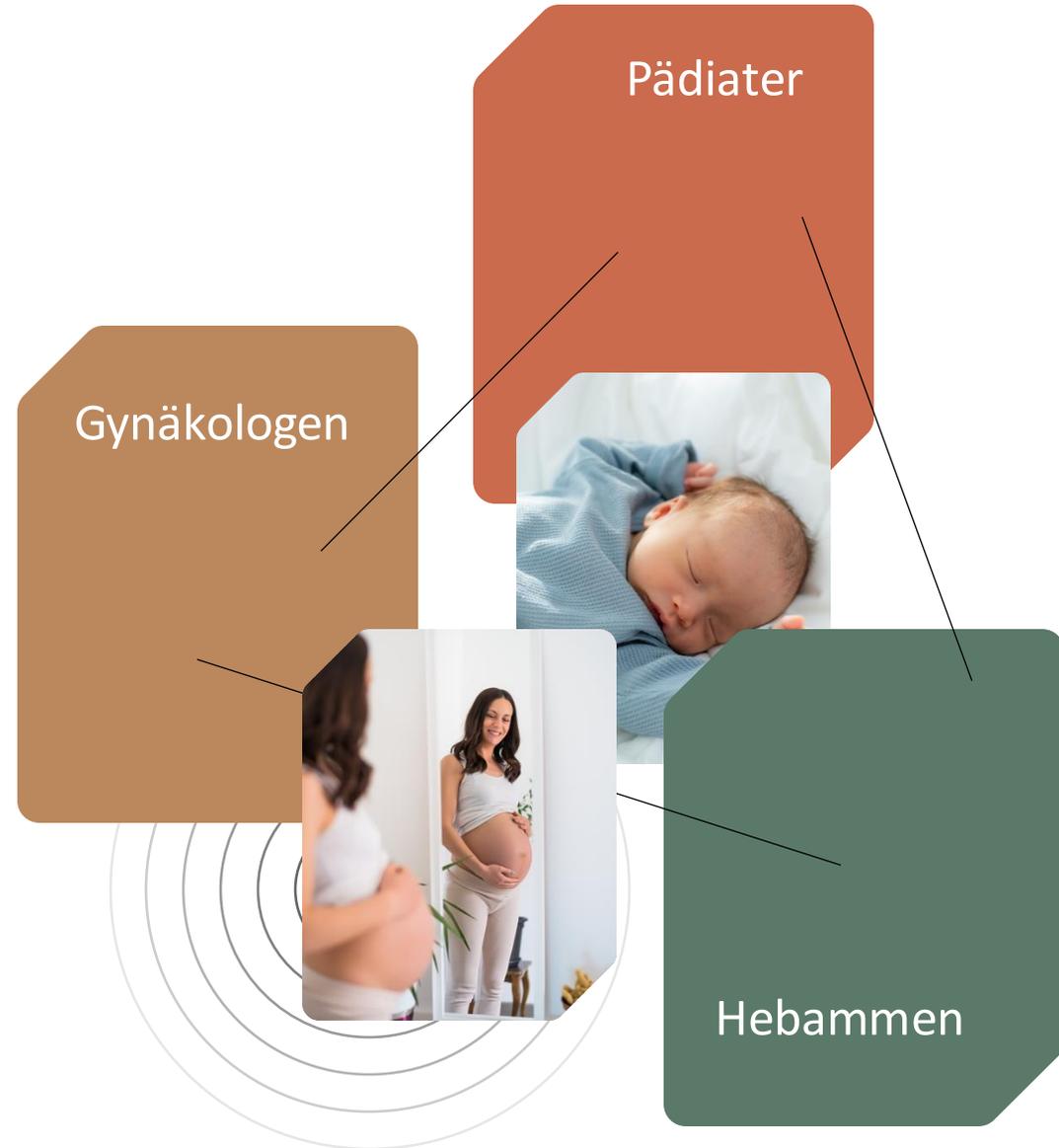
Pädiater ↙



Dreieck der Betreuungs- kommunikation

Hebammen stets im Zentrum dieser
Zusammenarbeit

↳ Daher der große Wunsch dieses
großen Treffens



Zusammenarbeit: Gynäkologen und Hebammen



Gynäkologen

Hebammen



Zwei wiederkehrende Argumente

Quelle: Deutscher Hebammenverband

1. Argument/ Vorbehalt

„Ärztinnen würden in Regress genommen, da sie die Vorgaben zur Bezahlung der Schwangerenvorsorge angeblich nicht erfüllten und Rückforderungen seitens der Krankenkassen zu befürchten seien.“

2. Argument/ Vorbehalt

„Die Fachärztinnen tragen die Haftung für das Tun der Hebamme.“



Zwei wiederkehrende Argumente

Quelle: Deutscher Hebammenverband

1. Argument/ Vorbehalt

„Ärztinnen würden in Regress genommen, da sie die Vorgaben zur Bezahlung der Schwangerenvorsorge angeblich nicht erfüllten und Rückforderungen seitens der Krankenkassen zu befürchten seien.“

2. Argument/ Vorbehalt

„Die Fachärztinnen tragen die Haftung für das Tun der Hebamme.“





Entstehen für die Gynäkologinnen
Abrechnungsprobleme,
wenn die Schwangere
auch von einer Hebamme
betreut wird?
Nein!



gang: Schwangerschaft

Name der Hebamme		Janina Matthes	
geb. am:			
Versicherten-Nr.			
Geburtsort			
Geplanter Termin			

Einmalige Leistung	Heb.-Nr.	Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Unterschrift der
0200 Individuelle Basisdatenerhebung und Leistungsauskunft (A/E)					
0230 Individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt (A/E)					
0240 Spezifisches Aufklärungsgespräch zum gewählten Geburtsort vor 38. SSW (A/E)					
Geplanter Geburtsort <input type="checkbox"/> im häuslichen Umfeld <input type="checkbox"/> in HgE <input type="checkbox"/> Begleit-Beleggeburt im KH					
0400 GDM Screening			Zeitpunkt:		

Zutreffende Leistungen bitte ankreuzen		A/E		Zeitangabe von/bis																
	Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	0300	05XX	060X	0800	250X												
	TT.MM.JJ	HH:MM	HH:MM	A/E	A/E		0830													

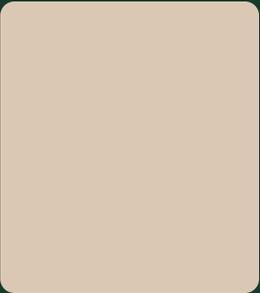
Hebammen rechnen die Einzelleistungen mit ihren einzelnen Ziffern nach dem Hebammenhilfevertrag § 134a SGB V ab.

Die Gynäkologinnen rechnen über die Vorsorgepauschale (EBM Katalog) ab.

1172 PUNKTE	145.25 EURO	✘ Nicht berichtspflichtig	✔ fachärztliche Grundversorgung
Beschreibung			
Betreuung einer Schwangeren gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt (Mutterschafts-Richtlinie/Mu-RL)			
Obligater Leistungsinhalt			
<ul style="list-style-type: none">- Beratungen und Untersuchungen gemäß der Mutterschafts-Richtlinie,- Ultraschalluntersuchungen nach Anlage I a ggf. mit Biometrie ohne systematische Untersuchung der fetalen Morphologie und Anlage I b der Mutterschafts-Richtlinie,- Bilddokumentation(en),- Dokumentation im Mutterpass,			
Abrechnungsbestimmung			
einmal im Behandlungsfall			
Anmerkung			
<i>Die Gebührenordnungsposition 01770 ist höchstens viermal je Schwangerschaft berechnungsfähig.</i>			
<i>Die Gebührenordnungsposition 01770 ist ausschließlich in Quartalen berechnungsfähig, in denen eine Schwangerschaft vorliegt.</i>			
<i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01770 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.</i>			
<i>Die Gebührenordnungsposition 01770 kann für die Betreuung einer Schwangeren im Laufe eines Quar-</i>			



Haften Gynäkologinnen für die
Hebammen, wenn die
Schwangere eine kooperative
Vorsorge in Anspruch nimmt?



Nein!



Wichtig



Bei selbstständig Tätigen
haftet
jede Berufsgruppe
für sich selbst!

Das Hebammengesetz und die
Berufsordnung der Hebammen sehen
die eigenständige Schwangerenvorsorge
durch Hebammen vor. Dies beinhaltet
auch das Erkennen von Problemen, die
eine ärztliche Mitbetreuung erfordern!

Was kann bzw. darf eine Hebamme in der Schwangerenvorsorge leisten?

Wie werde ich Hebamme?

- Europaweit muss studieren, wer Hebamme werden möchte
- Bachelorabschluss – kann in jedem Mitgliedsstaat arbeiten
- Die Studienzeit beträgt in Vollzeit 6 – 8 Semester
- Hebammenstudium umfasst 2200 Stunden Theorie und 2200 Stunden Praxis in einer Klinik



0300	Vorsorgeuntersuchung (0300)	Dieser Leistung liegen die Leistungsinhalte und Zeitintervalle der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen Mutterschaftsrichtlinie, verabschiedet vom G-BA als Versorgungsstandard zugrunde.
		Anamneseerhebung bei Erstkontakt in SS mit einer Hebamme und Anlegen des Mutterpasses (so noch keiner vorhanden ist)
		Routine-Untersuchung bei jedem Termin beinhaltet:
		Beratung, Blutdruckmessung, Urinkontrolle, Gewichtskontrolle, auskultatorisch kindliche Herzfrequenzkontrollen ab SSW 24+0, Fundusstand und Kindslage bestimmen
		Entscheidung über notwendige Laboruntersuchungen
	körperliche Untersuchungen, ggf. vaginale, zur Abgrenzung von Beschwerden und Pathologie	
GDM Screening (0400)		Dieser Leistung liegen die Leistungsinhalte der jeweils gültigen Fassung der ärztlichen Mutterschaftsrichtlinie, verabschiedet vom G-BA als Versorgungsstandard zugrunde.
		Vortest: Beratung, Aufklärung, Entnahme, Befundung und Ergebnisinterpretation, ggf. Veranlassung von Kontrolluntersuchungen



Kreis schließt sich zur persönlichen Geschichte.



050X, 051X	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen (050X, 051X)	Diagnosestellung und situationsbedingte, am Bedarf der Versicherten orientierte Maßnahmen zur Verbesserung schwangerschaftsbedingter Beschwerden oder Wehen unter Berücksichtigung der medizinischen, sozialen und psychosozialen sowie wirtschaftlichen Rahmenbedingungen unter Einbeziehung der vorhandenen Dokumente
		Erhebung der medizinisch relevanten Parameter bei der Schwangeren
		Überprüfen der messbaren kindlichen Parameter
		Analyse von Ernährungsgewohnheiten und Lebensführung
		Beratung sowie praktische Hinweise und Anleitung zur Umsetzung
		Verlaufskontrolle, ggf. Überwachung
		Feststellung von Zeichen eines möglichen Geburts- oder Fehlgeburtsbeginns
		ggf. Einbeziehung und Unterweisung einer Begleitperson bei Bedarf Begleitung in Klinik ggf. mit Übergabe
060X	CTG (060X)	Diagnostisches Mittel zur Abklärung im Rahmen der Schwangerenvorsorge, bei Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder unter der Geburt. Notwendig bei Verdachtsdiagnosen und gemäß medizinischen Versorgungsstandards (u.a. bei Fisher-Score 6-8 oder FIGO-Score "suspekt" ggf. erforderliche Wiederholungen innerhalb von 12 Std und/oder zum Arzt sowie bei Fisher-Score unter 6 oder FIGO-Score "pathologisch" Anweisung zur sofortigen Vorstellung in geburtshilflicher Klinik).

Quelle: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/aktuelle_dokumente/Hebammen_Lesefassung_Leistungsbeschreibung_ab_2018-01-01.pdf



Was dürfen Hebammen?

1. Mutterpass anlegen mit notwendigen Laboruntersuchungen
2. Fundusstände, Kindslage sowie Bauchumfang ertasten
3. kindliche Herzfrequenz auskultieren mit Hörrohr, Dopton oder dem CTG
4. Terminübertragungskontrollen mit dem CTG
5. Urinkontrollen und ebenso auch ph Kontrolle
6. Blutdruckmessungen
7. Gewichte ermitteln
8. körperliche Untersuchung und gegebenenfalls eine vaginale Untersuchung, zur Abgrenzung von Beschwerden und Pathologien
9. GDM Screening mit 50g Glukose



Ja



Was dürfen Hebammen **nicht**?

1. Feindiagnostikuntersuchungen
(Rhesusbestimmung beim Feten,
Nipp – Test, Nackentransparenz)
2. Gendiagnose Beratungen
3. Krankschreibungen oder Ausstellung eines BV's
4. Impfungen
5. Rezepte ausstellen
6. oGTT 75g
7. Ultraschalluntersuchungen



Nein



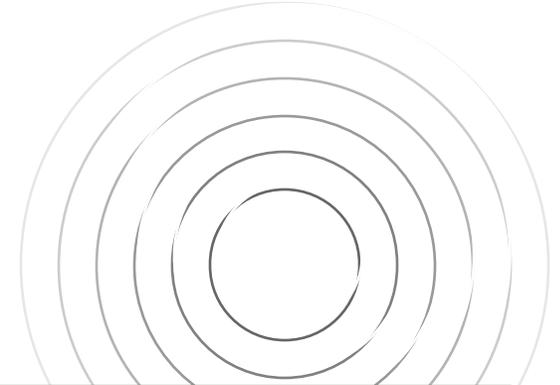
Wenn eine Geburt
normal verläuft, dürfen
Hebammen diese Geburt
eigenverantwortlich betreuen.



aktuelle Pos.-Nr.	Name der Leistung und künftige Pos.-Nr.	Leistungen während der Geburt
		Die nachfolgenden Leistungsbeschreibungen betreffen alle Geburtenbetreuungen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung.
		Während Eröffnungs-, Austreibungs- und Plazentarphase
		Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustandes des Kindes, intrapartale Überwachung des Kindes
		Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustandes der Gebärenden
		äußerliche Untersuchung und/oder Betrachtung der Gebärenden, ggf. innerliche Untersuchung
		Entscheidung und Einleitung notwendiger geburtsbegleitender Maßnahmen (auch ggf. Verabreichung von Arzneimitteln); insbesondere im Notfall
		ggf. Verlegung in eine höhere situationsangepasste Versorgungsstufe (z.B. KRS --> OP, außerklinisch --> klinisch, Level) von Frau und/oder Kind incl. Durchführung organisatorischer und pflegerischer Maßnahmen unter Berücksichtigung des besonderen psychischen Betreuungsbedarfs von Mutter/Kind und Begleitpersonen
		pflegerische Tätigkeiten; z.B. Waschen, Ein- und Ausfuhrkontrolle, Mobilisation
		Information, Beratung und praktische Anleitung der Gebärenden und von Begleitpersonen
		gezielte Zuwendung und Motivation der Frau, physische und psychische Unterstützung der Gebärenden z.B. Atemtechnik, Gebärdposition
		Beobachtung und Überwachung des Geburtsfortschritts u.a. Beurteilung der Wehentätigkeit
		ggf. hebammenhilfliche Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten
		ggf. Hinzuziehung der 2. Hebamme oder anderer Fachpersonen
		kontinuierliche Geburtsdokumentation
		Austreibungsphase und Geburt
		aktive Anleitung der Gebärenden während der Geburt; ggf. intensive Unterstützung der Frau in verschiedenen Gebärdpositionen und bei der Atmung
		Hilfestellung bei der Entwicklung des Kindes (Dammenschutz; ggf. Anlegen einer Episiotomie)
		Erstversorgung des Kindes (APGAR-Zeit)
		Plazentarphase
		Leitung der Nachgeburtphase und Gewinnung Plazenta
		Untersuchung der Plazenta, ggf. Versendung in Pathologie
		Blutungs- und Uteruskontrolle
		Untersuchung der Wöchnerin auf Geburtsverletzungen; gemeinsame Erörterung des weiteren Vorgehens hinsichtlich der weiteren Versorgung
		postpartale Betreuung
		Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustandes des Kindes
		Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des Allgemeinzustandes der Mutter
		pflegerische Tätigkeiten; z.B. Waschen, Ein- und Ausfuhrkontrolle, Mobilisation
		Förderung des Erstkontaktes und Bonding; ggf. Hilfe beim ersten Stillen (oder Füttern)
		Blutungs- und Uteruskontrolle

090X,
091X,
100X,
101X,
110X,
111X,
120X,
121X

Geburtsbetreuung im Krankenhaus (090X, 091X), in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung (100X, 101X), in einer HgE (110X, 111X) oder bei einer Geburt im häuslichen Umfeld (120X, 121X)



Hebammenvertrag

Quelle : Hebammenhilfevertrag



Wichtige Punkte:

1. Beobachten und Überwachung des Geburtsfortschrittes
2. Entscheidung und Einleitung notwendiger geburtsbegleitender Maßnahmen
3. Leitung des Nachgeburtsphase und Gewinnung der Plazenta
4. Versorgung von Verletzungen
5. Verlaufskontrolle der kindlichen Anpassungsvorgänge und Ausscheidungen und Kontrolle des AZ von Mutter und Kind





Wenn eine Geburt
vorzeitig ein (natürliches) Ende
findet, dürfen Hebammen
diese Geburt
eigenverantwortlich betreuen.



aktuelle Pos.-Nr.	Name der Leistung und künftige Pos.-Nr.	Leistungen während der Geburt
		Inspektion des Geburtswegs; wenn erforderlich mit Nachkontrolle
		Kennzeichnung des Kindes (nicht bei außerklinisch, außer bei Verlegung)
		Verlaufskontrolle der kindlichen Anpassungsvorgänge und Ausscheidungen
		Beratung und Hinweise zum Verhalten in den ersten Stunden nach der Geburt (Entlassungs- bzw. Abschlussmanagement)
		individuelle Beratung und Betreuung
		gezielte Zuwendung und Motivation, physische und psychische Unterstützung der Mutter
		besondere zusätzliche Leistungen bei Freigabe des Kindes in Adoptionspflegschaft oder Betreuung bei Totgeburt
		Ergreifen der erforderlichen organisatorischen Maßnahmen (z.B. Verlegung bzw. Überführung des Kindes) incl. Dokumentation
		Information der zuständigen Behörden, Institutionen und ggf. Zuziehung von weiteren Fachpersonen
		primäres Abstillen
130X, 131X	Hilfe bei einer Fehlgeburt (130X, 131X)	alle geburtshilflichen Tätigkeiten, die sich auf die Betreuung der Gebärenden in dieser besonderen Situation beziehen, finden hier Anwendung
140X	Versorgung einer Naht (140X)	Information, Aufklärung und Anleitung der Frau
		Lagerung der Frau
		Feststellen von Schwere und Umfang der Verletzungen, ggf. Verlegung bei schweren Geburtsverletzung
		Vorbereitung der benötigten Materialien, Arzneimittel und Instrumente
		Vorbereitung des Wundgebietes, ggf. Lokalanästhesie
		Versorgung der Verletzungen
		pflegerische Maßnahmen zur Nachversorgung des Wundgebietes

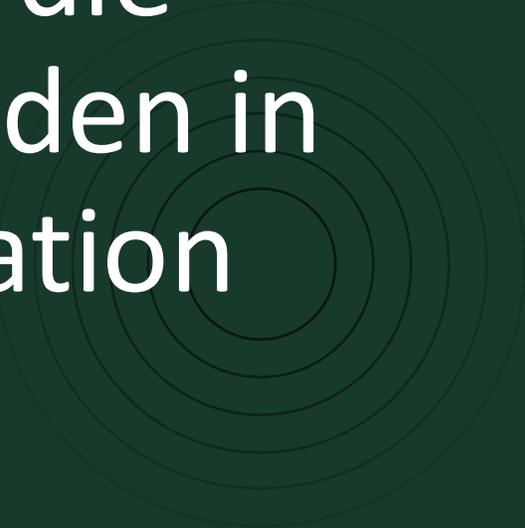


Quelle:
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung/1/ambulante_leistung/hebammen/aktuelle_dokumente/Hebammen_Lesefassung_Leistungsbeschreibung_ab_2018-01-01.pdf





Alle geburtshilflichen
Tätigkeiten, die sich auf die
Betreuung der Gebärenden in
dieser besonderen Situation
beziehen, finden hier
Anwendung.



Zusammenarbeit: Pädiater und Hebammen

Meine Annahme ist...

- ↘ Pädiater haben ein geringes Vertrauen in die Arbeit der Hebammen, bzw.
 - sehen ein zu oberflächliches Fachwissen in dieser Arbeit.



Pädiater

Hebammen



Zusammenarbeit: Pädiater und Hebammen

Wie komme ich darauf?

- 1) Rezepte für weitere Hebammenbetreuen werden nicht ausgestellt
- 2) Empfehlung für osteopathische Betreuung wird nicht ausgestellt, weil Fachlichkeit angezweifelt wird (Warum brauchen Sie das denn? Wer hat das sonst noch empfohlen?)
- 3) Delegation des Stoffwechsel Screening Testes wird verzögert und/oder verhindert



Welche Leistungen erbringen Hebammen?

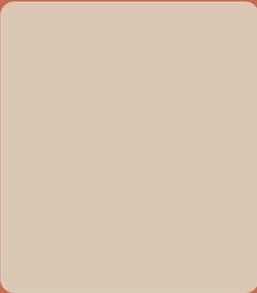
Kind

- U1
- Stoffwechselscreening
- O2-Sättigung
- Nabelpflege
- Gewichtskontrollen
- Kontrolle der Ausscheidungen
- Visuelle Bilirubinkontrolle
- Handling und praktische Anleitung zur Säuglingspflege
- Unfallprävention
- Erkennen von Bedürfnissen und Problemen
(z.B. Blockaden, Blähungen)
- Information zur Kariesprophylaxe
- Beratung zur Beikosteneinführung
- Ggf Anleitung zur Zubereitung der Nahrung
- Informationen zur Allergieprophylaxe durch das Stillen
- Neutrale Beratung zu Impfungen, Fluor-Gabe oder Vit-D Gabe

Mutter

- Unterstützung zur Förderung des regelrechten Wochenbettsverlaufs
- Erheben und Auswerten der Vitalzeichen und des AZ
- Kontrolle und ggf Unterstützung der Rückbildung der genitalen und extragenitalen schwangerschafts- und geburtsbedingten Veränderungen
- Begutachtung und Pflege von Geburtsverletzungen und Kaiserschnittnaht
- Inspektion und Pflege der Brust (Milchstau, wunde BW, drohende Mastitis)
- Wochenbetthygiene
- Wochenbettgymnastik
- Nachbesprechung der Geburt
- Stärkung der Elternkompetenzen und Bindungssicherheit und des Zusammenwachsens der Familie
- Durchführung besonderer Maßnahmen auf ärztliche Anordnung
- Regulation der Laktation
- Beobachtung, Information, Anleitung und Unterstützung vor, während und nach der Mahlzeit
- Anleitung zur Milchgewinnung und Aufbewahrung der gewonnenen Muttermilch





Wo benötigen
Hebammen kollegiale
Unterstützung durch den
Pädiater?



Kollegiale Unterstützung


 CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
 • NEUGEBORENSCREENINGLABOR • BERLIN
 • BERLIN-BRANDENBURGER SCREENING-ZENTRUM •

Delegation der Probenentnahme / Befundkopie (nur bei Abnahme ohne Arzt):

Die Probenentnahme wird delegiert an:

Abnehmende Fachkraft

Eine Kopie des Befundes soll an die abnehmende Fachkraft (z.B. Hebamme) geschickt werden (ankreuzen wenn gewünscht)

Unterschriften:

Datum: _____

(Arzt-/Klinikstempel)

Name, Vorname	Unterschrift	Name, Vorname	Unterschrift
(Sorgeberechtigte/r)		(Arzt / Fachkraft)	

Liebe Eltern,
 um Ihnen zu zeigen, welche medizinischen und personenbezogenen Daten im Rahmen des Neugeborenen-Screenings erhoben und vorübergehend gespeichert werden, finden Sie unten eine Abbildung des Datenteils der Screening-Karte.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Versicherter		geboren am:
Kassen-IC	Versicherten-Nr.	Status
Errechneter Termin	Geb. Datum Kind	

Re-Nr. _____

Ärztliche Anordnung

zur Notwendigkeit für mehr als 16 Wochenbettleistungen nach Ablauf von 10 Tagen bis zum Ablauf von 12 Wochen nach der Geburt durch eine Hebamme.

— Anzahl Leistungen: _____

Stempel des Arztes

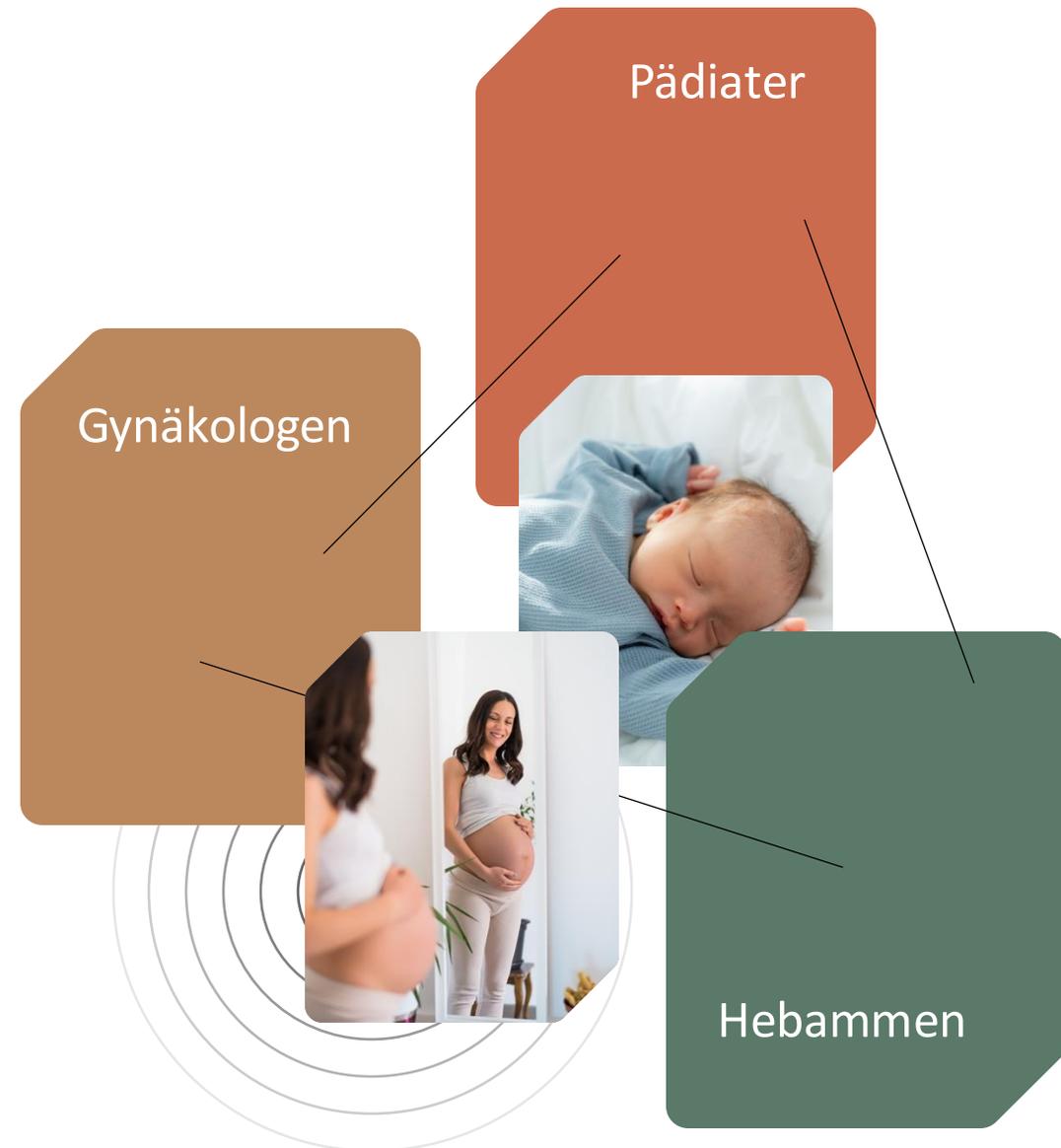
Datum, Unterschrift



- ↘ Die Delegation durch den Arzt für das Stoffwechselscreening
- ↘ Bei Bedarf ein Rezept für eine osteopathische Behandlung ausstellen
- ↘ Rezepte für weitere Hebammenbetreuung



Dreieck der Betreuungs- kommunikation





„Die Hebamme als Schlüsselakteurin im Spannungsfeld von Gynäkologie und Kinderheilkunde“

Danke für
Ihre Aufmerksamkeit!

