

Geburtsverletzungen · Schwierige Situationen meistern · Einrichtungsbezogene Impfpflicht · Hebammen in Liberia

Hebammen forum

2022 **4**





(NEUE) BILDER IM KOPF

Geburtsverletzungen, allein schon das Wort. Da zieht sich sofort alles im Unterleib der Lesenden zusammen. Und im Kopf jeder praktisch tätigen Hebamme entstehen Bilder zurückliegender Geburten mit gemeinen Verletzungen. Manche heilen, manche ziehen weitere Schäden nach sich.

Ach, gäbe es doch den Zauberspruch, die eine sichere Methode, um Geburtsverletzungen jeder Art zu verhindern. Das wäre was. Gibt es aber nicht – daher müssen wir weiter in dem Bestreben arbeiten, diese möglichst zu vermeiden. Oder wenn sie passiert sind, sie wenigstens gut zu erkennen und versorgen zu lassen, auch noch später im Wochenbett. In dieser Ausgabe geht es um die körperlichen Verletzungen. Über Schäden am Beckenboden, Prävention und mögliche Therapien schreibt Kaven Baeßler. Peggy Seehafer zeigt verschiedene Möglichkeiten auf, kleinere und mittlere Verletzungen zu verhindern.

Selbstverständlich beschäftigt nicht nur uns das Thema der Verletzungen, sondern auch die Schwangeren und Gebärenden. Und es geht für sie um einen sehr intimen Bereich des Körpers, der normalerweise mit Lust und nur selten mit Schmerz verbunden ist. Und oft fehlt ihnen hier das Wissen. Das macht Gespräche mit den Hebammen noch wichtiger.

Für mich waren in meiner aktiven Zeit Klitorisverletzungen ein Graus. Medizingeschichtlich betrachtet wissen wir erst seit kurzer Zeit, wie groß die Klitoris, dieses weibliche Organ, ist und wohin sie überall ihre Nerven leitet. Um die ganze Anatomie zu erfassen und darüber reden zu können, hat sich Petra Bentz dran gemacht, uns hier einiges anschaulich zu beschreiben.

Jede Geburt verändert den weiblichen Körper, und viele Frauen fragen sich: Sehe ich wieder so »normal« aus wie vorher? Oft meinen sie damit insbesondere ihre Vulva. Aber was ist überhaupt »normal«? Die Vielfalt der weiblichen Anatomie zeigt uns die Bildstrecke von Gloria Dimmel. Die Vulva kommt in vielen Formen daher. Von einer Formen-Norm, die heute in den Medien gerade jungen Frauen suggeriert wird, ist sie weit entfernt. Unsere Bilder feiern diese weibliche Vielfalt. Wenn es nicht im Hebammenforum einen Platz dafür gibt, wo dann?

Susanne Steppat, Chefredakteurin

- 1 Editorial
- 4 Gut zu wissen ...
- **Schwerpunkt**
- GEBURTSSVERLETZUNGEN**
- 8 **Kleine und mittlere Geburtsverletzungen vermeiden**
Welchen Rat können Hebammen geben, welche Erkenntnisse sind gesichert, damit Frauen die Geburt möglichst unverletzt überstehen? Ein ausführlicher Überblick.
Von Peggy Seehafer
- 16 **Die Klitoris – die immer noch unbekannte Schöne?**
Vielen Frauen fehlt das Wissen über den eigenen Körper. Es gibt viel zu entdecken. Mit der Sprache fängt es an.
Von Petra Bentz
- 23 **Beckenbodenschäden – Spätfolgen nach vaginalen Geburten**
Um Senkungsbeschwerden oder Inkontinenz entgegenzuwirken, sollten Hebammen Beckenbodenprobleme schon präpartal ansprechen. *Von Dr.in Kaven Baefler*
- 29 **Auflösung Rätsel**
Welche Redewendungen wurden in den Illustrationen unserer Märzausgabe dargestellt?
- **junges forum**
- 30 **wehen-logbuch**
WeHen erzählen, wie es ihnen während der Ausbildung ergeht. *Von Julia Haack*
- 32 **vertrauen in euch**
Ein Geburtsbericht von Lea Finster
- 34 **wortgeburt – vom elternwerden in der literatur**
Diesmal: Maggie O'Farrell »Ich bin, ich bin, ich bin«
Von Olga Wesker und Karla Laitko
- 36 **unser weltumspannendes handwerk**
Julia Pratz im Gespräch mit Sandra Carey



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



Noel Matoff





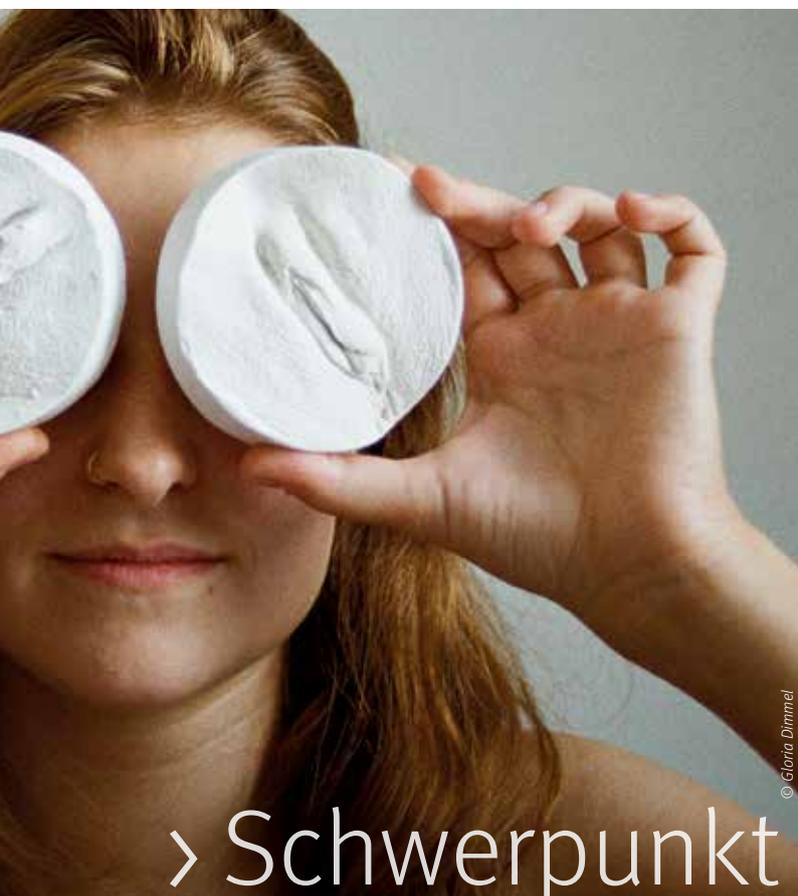
> 42

© Noé Maroff



> 38

© Weard/shutterstock



> Schwerpunkt

© Gloria Dimmel

Wissen

38 Hebammen in Liberia

Wie ist das Hebammenwesen in einem Land organisiert, das mit sehr hoher Mütter- und Neugeborenensterblichkeit zu kämpfen hat? Eine liberianische Kollegin berichtet.

Von Marion K. Subah

42 Kreißsaalarbeit leicht gemacht – so sehe ich das (Teil 5)

Ungewöhnliche oder schwierige Situationen lassen sich am besten meistern, wenn Hebammen authentisch bleiben.

Von Constanze Kretschmann

46 Pinard – ein neuer Kongress

Ein Tag mit spannenden Vorträgen, Zeit für Fragen und Antworten und dazu ein Rahmenprogramm – ein Erfahrungsbericht.

Von Susanne Steppat

Forschung

48 Aktuelle Studien

Sachbücher

52 Hebammen rezensieren für Hebammen

Recht

54 Die einrichtungsbezogene Impfpflicht

Ein Überblick über die wichtigsten Punkte dieser Neuregelung, die Hebammen kennen sollten.

Von Silke Becker und Ann-Kathrin Hirschmüller

Kultur & Medien

62 Empfehlungen der Redaktion

Dies und das

64 Hebammentreffen

132 10 Antworten ... von Petra Kolip

DHV

65 Nachrichten aus dem Bundesverband

88 Fortbildungen

94 Nachrichten aus den Landesverbänden

SERVICE

119 Aus unserer Partnerbuchhandlung

120 Impressum

121 Jobbörse und Kleinanzeigen



Gesundheitspersonal empfiehlt Ersatznahrung

In ihrer aktuellen Studie zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten wirft die WHO Herstellerinnen* von Babynahrung vor, unter Verzerrung wissenschaftlicher Fakten aggressiv für Säuglingsnahrung zu werben. Während die Stillquote in den vergangenen 20 Jahren leicht angestiegen sei, habe sich im gleichen Zeitraum der Umsatz der Säuglingsnahrungsherstellerinnen* fast verdoppelt. In der Studie gab mehr als ein Drittel der Frauen an, die Ersatzprodukte seien ihnen vom Gesundheitspersonal empfohlen worden. (jh)

WHO

Umweltbonus: Neue Rabattverträge für Generika

Die seit 1. Februar 2022 geltenden Rabattverträge der AOK enthalten neue Kriterien. Die Herstellerinnen* von Antibiotika erhalten Boni, wenn sie ihre Abwässer kontrollieren lassen und verschiedene Packungsgrößen anbieten. »So wollen wir eine bedarfsgerechte Dosierung der Antibiotika fördern und erreichen, dass weniger Arzneimittel aus zu großen Packungen entsorgt werden müssen«, so der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Johannes Bauernfeind. (jh)

Deutsches Ärzteblatt



Mehr als nur blau und rosa

In Sachen Geschlechtervielfalt geht die Firma Gottlob Kurz neue Wege: Seit Januar 2022 produziert sie gelbe Armbandperlen für Neugeborene, zusätzlich zu den bisher verfügbaren Perlen in rosa und hellblau. Die gendereutrale Perlenfarbe setzt ein Zeichen für die Gleichberechtigung und Gleichbehandlung – von Anfang an. Laut der Geschäftsführung von Gottlob Kurz beziehen derzeit bereits ungefähr 15 Kliniken im deutschsprachigen Raum die gelben Armbandperlen. (ar) www.gottlob-kurz.de

Gut für Haut und Umwelt

Öko-Test hat feste Duschgele auf ihre Verträglichkeit für die Haut getestet und ist zu durchweg guten Ergebnissen gekommen. Die Mehrheit der Herstellerinnen* im Test verzichtet auf problematische und kritische Inhaltsstoffe. Zudem gibt es keinen Plastikabfall für die Umverpackung. Ein weiterer Vorteil ist die große Ergiebigkeit: Ein Waschstück von 100 Gramm reicht für so viele Duschgänge wie zwei bis drei Flaschen Duschgel à 250 Milliliter. (hp)

Öko-Test

Vertrauliche Geburt: Anonymität wahren

Seit 2014 können Frauen, die ihr Kind anonym zur Adoption freigeben wollen, die Vertrauliche Geburt in Anspruch nehmen. Das heißt, sie gebären anonym und mit medizinischer Betreuung. Mit der Beratungsstelle wird im Vorfeld ein Pseudonym festgelegt. Oftmals verlangt jedoch das Gesundheitspersonal bei der Aufnahme in die Klinik die Krankenkassenkarte der Gebärenden, welche ihre wahre Identität enthüllen würde. Um die zugesicherte Anonymität zu wahren, gibt es nun eine Karte, welche die Frauen bei der Geburt vorzeigen können. Diese Karte bestätigt, dass es sich um eine Vertrauliche Geburt handelt, und enthält Informationen zum Pseudonym sowie zur Beratungsstelle. (kd)

www.donumvitae.org



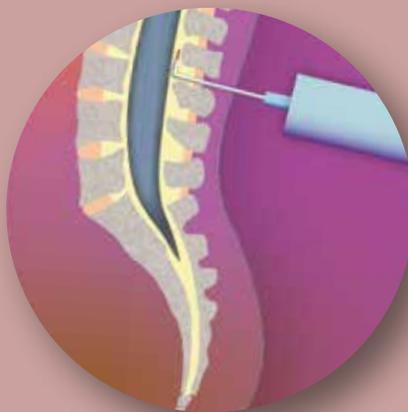
»Zuhören, Mutmachen, Wege suchen«:
Unter diesem Motto möchte der Verein Müttertelefon stark belasteten Müttern helfen. Die Frauen können kostenfrei unter 0800 333 2 111 anrufen und anonym über ihre Situation sprechen. Das Müttertelefon ist jeden Abend von 20 bis 22 Uhr erreichbar. (kd)

Mehr Fortschritt wagen, Koalitionsvertrag 2021–2025, Seite 85

Begehrte Schnapszahl

Der 22.2.2022 war ein begehrter Termin für Hochzeiten und andere Feierlichkeiten – und auch ein ganz besonderes Geburtsdatum für einige Neugeborene. Da ist es fast schon Ehrensache, dass zwei (!) Frauen ihre Kinder an diesem Tag exakt um 2.22 Uhr auf die Welt brachten: In Stade wurde der kleine Theo, in Halle zum selben Zeitpunkt der kleine Liam geboren. Beide Geburten verliefen komplikationslos, Mütter und Kinder sind wohlauf. (sb)

diverse Medienberichte



PDA: Weniger Komplikationen

Eine Periduralanästhesie (PDA) während der Geburt verringert nicht nur die Schmerzen der Frau, sondern auch das Risiko schwerer Komplikationen wie gefährliche Blutungen. Jean Guglielminotti von der Columbia University in New York spricht von einer 14-prozentigen Verringerung. Für das Kind, so die Auswertung von 430.000 vaginalen Entbindungen, hat diese Narkose keine Nachteile. Im Gegenteil: Tatsächlich war deren APGAR-Score durchschnittlich sogar etwas besser. (as) Jama Network Open

ADHS durch Softdrinks?

Trinkt eine Schwangere täglich mindestens ein Glas eines gesüßten, kohlenstoffhaltigen Getränks, riskiert sie ADHS-Symptome bei ihrem Kind. Je mehr sie davon trinkt, umso häufiger lässt sich später bei den Kindern ADHS feststellen. Die Leiterin der europäischen Forschungsgruppe der Universität Bergen, Liv Grimstvedt Kvalvik, möchte keine voreiligen Schlüsse ziehen und betont, das Risiko sei insgesamt nur gering. Auch sieht sie nicht den Zucker als Ursache, denn auch bei zuckerfreien Light-Produkten ließen sich die gleichen Ergebnisse beobachten. (as)

European Journal of Nutrition



GEBURTSVERLETZUNGEN





© Gloria Dimmel/Sebastian Frohlich – Farbbearbeitung: Wilfried Gandras

Einem Fingerabdruck ähnlich gleicht keine Vulva der anderen, so unterschiedlich können die natürlichen Ausprägungen der Vulvalippen sein. Und sie ähneln sich doch, einfach weil sie anatomisch gleich gebaut sind. Die eigene Vulva tanzt eben nicht abnormal aus der Reihe, wie man es vielleicht durch fehlende Bilder in der Sexualaufklärung, durch Pornokonsum oder etwa nach Geburtsverletzung gelernt hat. Die Bilder von Vulvarepliken aus Gips in dieser Ausgabe zeigen die Vielfalt ganz eindrücklich – ein Blick auf unterschiedliche Formen und landschaftsähnliche Reliefs, in denen man sich verlieren könnte. Ein faszinierender und schambefreiter Blick. Im Alltag ist die Vulva eher ein Tabu oder eine Leerstelle, meist gut versteckt. Und wird trotzdem viel zu oft als hässlich oder ekelig abgestempelt und soll demnach durch die plastische Chirurgie »verkleinert« oder »verjüngt« werden. Dabei sollten wir die Yoni dafür schätzen, wie sie ist, und stolz darauf sein, wozu sie alles fähig ist. Die Vulva als Körperteil zu normalisieren, wäre allerdings auch schon ein guter Anfang. *Gloria Dimmel: A Vulva is a Vulva. Vulvarepliken aus Gips (seit 2017)*

Schwerpunkt **Geburtsverletzungen**

KLEINE UND MITTLERE GEBURTSVERLETZUNGEN VERMEIDEN



Peggy Seehafer

Auch bei bester Betreuung der Gebärenden können Geburtsverletzungen entstehen. So kommt es bei mehr als der Hälfte aller vaginal Gebärenden zu einer Verletzung im Vulva- und Dammbereich. Den großen Dammrissen (III.° und IV.°) wird traditionell viel Aufmerksamkeit zuteil. Aber auch kleine und mittlere Verletzungen können Frauen nachhaltig beeinträchtigen und sollten vermieden werden.

In Deutschland haben circa 18 Prozent aller Gebärenden eine Geburtsverletzung ersten Grades und 38 Prozent eine Geburtsverletzung zweiten Grades. Zu Geburtsverletzungen ersten Grades zählen gemäß der internationalen Klassifikation ICD 11 der WHO Labienrisse, Vaginalrisse und Dammrisse ohne Beteiligung von Muskelstrukturen. Zu Verletzungen zweiten Grades gehören die Verletzungen des Musculus bulbocavernosus und des Musculus transversus perinei superficialis und der Defekt in der rektovaginalen Faszie. Ausgenommen sind Verletzungen des Sphinkterkomplexes.¹ Spontane Dammrisse (II.°) machen 22 Prozent der Verletzungen aus, 16 Prozent der Frauen werden durch eine Episiotomie verletzt.²

Um die Geburt möglichst unverletzt zu überstehen, sind Schwangere gern bereit, dem Rat ihrer Hebamme oder Frauenärztin* zu folgen. Aber welche Maßnahmen haben einen nachweisbaren Effekt auf die Frau und welche sind bloß mythenumrankt oder einfach ein Verkaufsschlager? Die hier im Überblick vorgestellten Studienergebnisse beziehen sich ausschließlich auf Geburtsverletzungen ersten und zweiten Grades. Das bedeutet nicht, dass die untersuchten Maßnahmen nicht auch eine Wirkung auf die Sphinkterverletzungen haben könnten.

Präventionsmöglichkeiten in der Schwangerschaft

Pränatale Dammassage

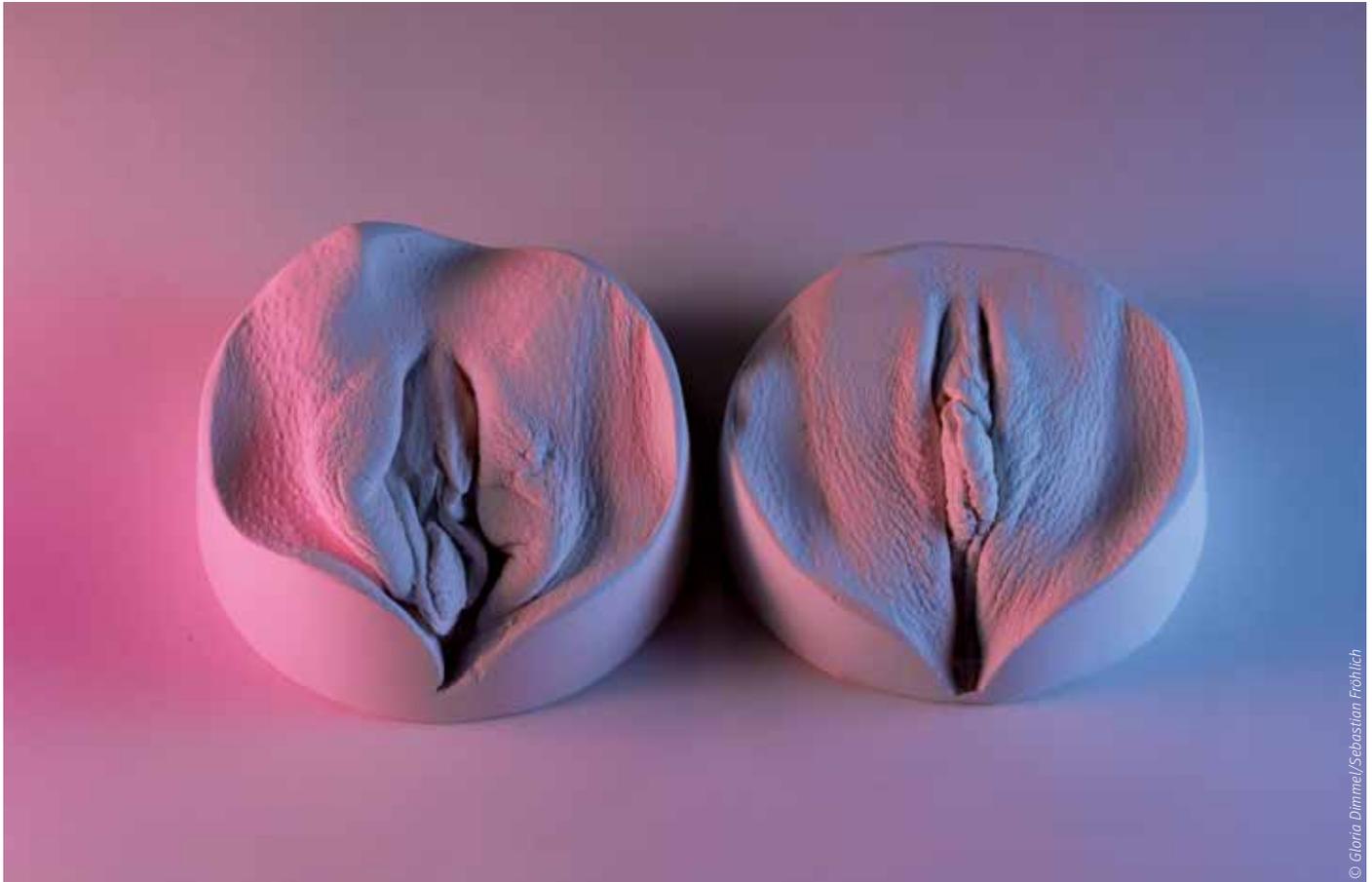
Das zum Thema immer noch aktuelle systematische Cochrane Review (2013)³ ergab, dass eine pränatale Dammassage die Häufigkeit von Dammrissen (I.° bis IV.°) nicht beeinflusst. Aber es verringert sich die Wahrscheinlichkeit einer Episiotomie bei Erstgebärenden statistisch signifikant, allerdings auf einem sehr hohen Niveau, das weit von den Zehn-Prozent-Zielvorstellungen der WHO⁴ abweicht. Es spricht nichts gegen die Dammassage, aber eine Empfehlung lässt sich aus den vorliegenden Daten nicht ableiten.

Vaginaldilatoren

In den vergangenen Jahren haben sich verschiedene Vaginaldilatoren auf dem Markt etabliert. Mit ihnen soll während der Schwangerschaft der Geburtsweg schonend gedehnt werden, um so Dammverletzungen bei der Geburt zu reduzieren. Eine Studie aus dem Jahr 2001 fand eine signifikante Verringerung der Episiotomierate bei den trainierten Frauen, aber keine Unterschiede im Hinblick auf Dammrisse I. und II. Grades.⁵ In einer randomisiert-kontrollierten Multicenterstudie aus Australien wurden 660 Erstgebärende mit einer unkomplizierten Einlingsschwanger-



© Gloria Dimmel



© Gloria Dimmel/Sebastian Fröhlich

schaft und Geburt am Termin untersucht. Es fand sich kein Unterschied in der Häufigkeit der Damm- und Vulvaverletzungen. Das größte Problem dieser Studie war, dass die Frauen die Dilatoren nicht anwenden mochten, weil sie es als sehr unangenehm empfanden.⁶ Aus den Ergebnissen dieser Studien lässt sich deshalb keine Empfehlung ableiten.

Schwangerenschwimmen – Wassergymnastik

Eine randomisierte Studie in Spanien mit 129 Schwangeren konnte belegen, dass ein speziell für Schwangere entwickeltes Wassergymnastikprogramm zu einer Reduktion von Geburtsverletzungen führte. Dafür nahmen sie dreimal in der Woche am Schwangerenschwimmen teil. Diese Frauen wiesen signifikant häufiger einen intakten Damm auf als die Frauen der Kontrollgruppe, auch nach der Bereinigung der Daten bezüglich des Kindsgewichts und der geburtshilflichen Interventionen (OR 8,6). Für Frauen, die bereits gebor-

ren hatten und an dem Gymnastikprogramm teilnahmen, verstärkte sich der Effekt noch weiter (OR 10,2).⁷

Das Wassersportprogramm ist etwas für Frauen jeder Statur

Eine weitere randomisierte Studie mit 320 Erstschwangeren, die dreimal in der Woche für 45 Minuten an Wasseraerobic teilnahmen, konnte keinen Unterschied hinsichtlich der Geburtsverletzungen finden.⁸ Aus den Ergebnissen dieser Studien lässt sich deshalb bisher noch keine Empfehlung ableiten.

Ein Vorteil des Wassersportprogramms ist trotzdem, dass Frauen jeder Statur mit-

machen können, da der Wasserdruck das gefühlte Gewicht auf ein Sechstel reduziert. Es wurden jeweils keine unerwünschten Nebenwirkungen wie etwa Infektionen oder Frühgeburten beobachtet.

Beckenbodentraining

In einer randomisierten Studie mit 466 Erstschwangeren in Spanien trainierte eine Gruppe mit täglicher Dammmassage und Beckenbodentraining ab Schwangerschaftswoche 32+0 bis zur Geburt. Die Kontrollgruppe tat nichts dergleichen. Es zeigte sich für die Interventionsgruppe eine signifikante Reduktion der Episiotomierate auf hohem Niveau (50,6 vs. 82,2 Prozent). Daraus ergab sich außerdem eine höhere Rate von Frauen ohne Geburtsverletzungen (17,6 vs. 6,8 Prozent). Frauen der Interventionsgruppe erlebten postpartum weniger Schmerzen im Bereich des Dammes (24,6 vs. 36,3 Prozent) und benötigten weniger Schmerzmittel (30,8

vs. 21,1 Prozent).⁹ Metaanalysen mit 16 randomisierten Studien und 2829 beteiligten Frauen bestätigten diese Ergebnisse.¹⁰

Akupunktur

Eine geburtsvorbereitende Akupunktur an den Punkten Ma 36, MP 6, Gb 34 und Bl 67 kann nachweislich die Geburtsdauer verkürzen, sie hat aber keine Auswirkung auf das Ausmaß und die Häufigkeit von Geburtsverletzungen. Dies gilt sowohl für Erst- als auch für Mehrgebärende.¹¹

Weitere komplementärmedizinische Anwendungen, wie Heublumendampfbad, Noreia, Leinsamen, Yoga oder hochdosiertes Vitamin C, können vielleicht helfen, aber ihre Wirksamkeit bei gleichzeitiger Unschädlichkeit ist bisher noch nicht durch Studien belegt. Das Erfahrungswissen um komplementärmedizinische Methoden soll dennoch nicht gering geschätzt werden, nur weil für diese Hilfen randomisierte kontrollierte Studien noch ausstehen. Hebammen sollten sich aber immer wieder vor Augen halten, dass eine Therapiefreiheit für ihre Berufsgruppe nicht existiert, sondern den Medizinerinnen* vorbehalten ist.

Weitere Anwendungen aus der Komplementärmedizin können vielleicht helfen

Und vielleicht sollten wir uns als Hebammen manchmal auch fragen, ob unser Aktivismus nicht vielleicht Frauen eher in ihrem Vertrauen auf ihren Körper verstört, als dass er nützt. Resultieren unsere Empfehlungen möglicherweise daraus, weil wir selbst nicht mehr auf eine physiologische Geburt vertrauen?

Maßnahmen während der Geburt

Bis zum Durchtritt des vorangehenden Kindsteils lässt sich nicht korrekt einschätzen, wie groß die Chance ist, dass Damm und Vagina intakt bleiben. Daher erscheint es wichtig, die Durchtrittsperiode von der Austrittsperiode abzugrenzen und nicht alles unter Aus-

treibungsperiode zu subsumieren. Solange der vorangehende Teil noch durch das kleine Becken tiefer tritt, wird vor allem der Musculus levator ani strapaziert.¹² Der oberflächliche Muskelapparat des Beckenbodens wird erst belastet, wenn der Kopf den Beckenboden erreicht hat. Ein lange »im Durchschneiden« stehender Kopf kann zu einer übermäßigen ischämischen Belastung mit einer nachfolgenden Zerreißung führen. Ein lange belasteter Beckenboden, der anschließend durch Instrumente wie eine Vakuumglocke oder eine Geburtszange inklusive intensivem Hantieren zusätzlich strapaziert wird, gibt schneller nach.¹³

Kleineren Geburtsverletzungen wurde in der wissenschaftlichen Diskussion bisher noch keine große Aufmerksamkeit zuteil. Folgt man älteren Geburtshilfe-Lehrbüchern,¹⁴ so gibt es folgende begünstigende Umstände für Scheidenrisse und kleinere Dammsrisse:

- »zu rascher Durchtritt des vorangehenden Teils«,
- »Durchtritt in ungünstiger Stellung«,
- »Geburt in ungünstiger Lage (Rückenlage, geringe Beckenneigung)«.

Feto-maternale Faktoren

Je nach Beschaffenheit des mütterlichen Gewebes und in Abhängigkeit vom Geburtsverlauf kann es immer zu Verletzungen des weichen Geburtsweges kommen. Folgende Faktoren entscheiden mit:^{15,16,17}

- Größe und Form des kindlichen Kopfes, insbesondere bei Einstellungsanomalien,
- Durchtrittstempo des kindlichen Kopfes,
- Form des Schambogens,
- Höhe des Dammes,
- Elastizität des Dammgewebes,
- Geburtsposition der Mutter,
- psychische Situation der Mutter.

Das Alter der Mutter, die Körpergröße, ihre geografische Herkunft und genetische Dispositionen sind unveränderbare Einflussfaktoren, die wir als Hebammen einfach hinnehmen müssen.

Es gibt ein paar Faktoren, auf die Hebammen im Zusammenspiel mit der Gebärenden lenkend einwirken können.

Bewegungsfreiheit und Gebärhaltung

Es ist weithin untersucht, dass es für den Geburtsverlauf förderlich ist, wenn sich die Gebärende – auch in der Durchtrittsphase – frei bewegen kann. Welche Haltung die

Frau im Moment des Austritts des Kindes einnimmt, kann von den vorangegangenen völlig abweichen. Keine Gebärhaltung ist einzig gut oder absolut abzulehnen.

Die tiefe Hocke hat sich als ungünstigste Position für den Austritt des Kindes herausgestellt

Eine Periduralanästhesie (PDA) schränkt die Bewegungsfreiheit der Gebärenden ein und führt unter anderem zu protrahierten Geburtsverläufen, in deren Folge es zu Beckenbodenverletzungen kommen kann. Protektive Maßnahmen bei einer liegenden PDA sind die Geburt in Seitenlage, die Verwendung warmer Kompressen und ein Dammschutz.^{18,19}

Bei Frauen ohne PDA werden die Seitenlage, das Stehen und der Vierfüßlerstand als besonders günstig zur Vermeidung von Geburtsverletzungen beschrieben. Die tiefe Hocke hat sich als ungünstigste Position für den Austritt des Kindes herausgestellt. Der Beckenausgang öffnet sich dabei, was gleichzeitig zu einer verstärkten Traktion der Beckenbodenmuskulatur führt, die sich damit nicht öffnet, sondern schließt.¹⁸ Die retrospektive Auswertung von 16.336 vaginalen Einlingsgeburten am Nationalen Universitätskrankenhaus in Reykjavik, Island, ergab, dass die Steinschnittlage erwartungsgemäß mit der höchsten Rate an Sphinkterverletzungen einherging, gleichzeitig aber auch mit der höchsten Rate an intakten Dämmen.²⁰

Geburten im Wasser

Ein Cochrane Review von 2018 und eine große Kohortenstudie mit 18.000 Frauen sowie weitere jüngere Studien belegen, dass eine Geburt im Wasser Geburtsverletzungen nicht reduziert, aber auch nicht zu einem Anstieg an Geburtsverletzungen führt.^{21,22,23}

Intrapartale Dammassage

Die intrapartale Dammassage wird kontrovers diskutiert. Ein Cochrane Review²⁴ bestä-



© Gloria Dimmel/Sebastian Fröhlich

tigt einen Vorteil – allerdings auf einer sehr schwachen Datenlage. Eine Metaanalyse mit 3374 Frauen zeigt 40 Prozent mehr intakte Dämme und 44 Prozent weniger Episiotomien. Dabei wird die Massage mit zwei Fingern, belegt mit wasserlöslichem Gel, kurz vor dem Austritt des Kindes durchgeführt.²⁵ Ein bedenkenswerter Nebeneffekt der Anwendung ist aber, dass die Bewegungsfreiheit der Frau in dieser Situation eingeschränkt ist.

Heiße Kompressen auf dem Damm

Im Juni 2019 erschien eine Metaanalyse von Hannah Dahlen, in die sieben randomisierte Studien mit 2103 Gebärenden eingingen (reifgeborene Kinder, Spontangeburt, Einlingschwangerschaft). Die Frauen der Interventionsgruppe erhielten während und zwischen den Wehen feuchtheiße Kompressen auf den Damm, wenn der Kopf anfang, den Damm zu dehnen, oder die Geburt drängte.

Die Kontrollgruppe erhielt diese Behandlung nicht. Es zeigte sich, dass die warmen Kompressen dazu führten, dass fast 50 Prozent mehr Frauen einen intakten Damm behielten (22,4 vs. 15,4 Prozent) und 40 Prozent weniger Episiotomien angelegt wurden.²⁶ Diese Maßnahme ist technisch einfach umzusetzen, billig, immer zugänglich und effektiv. Sie sollte nach Abstimmung mit der Frau zu den Routinemaßnahmen in jeder Geburtssituation gehören. Die warmen Kompressen lassen sich in jeder Geburtsposition auflegen. Sie eignen sich auch für jeden vaginalen Geburtsmodus, sei es eine Geburt aus Beckenendlage oder eine Vakuumextraktion.

Dammschutz

Das Ziel des Dammschutzes ist es, die Geburtsverletzungen an Perineum, Vagina, Labien und Klitoris bei der Mutter zu vermeiden oder so gering wie möglich zu halten.²⁷

Nachdem lange die Idee dominierte, dass gedehnte Muskeln sich nicht mehr erholen und es daher besser sei, sie zu durchtrennen und danach wieder zu vernähen, gibt es nun Belege dafür, dass intakte Muskelfasern den Verlust der Muskelkraft sehr schnell nach der Geburt kompensieren können.²⁸

Die Leitlinie der FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) empfiehlt einen Dammschutz nur, wenn damit sicher ein Dammriss III. und IV. Grades verhindert werden kann. Verschiedene skandinavische Studien zeigen deutliche Effekte bei der Reduzierung von Geburtsverletzungen III. und IV. Grades, nachdem der Fokus in der Weiterbildung auf den Dammschutz gelegt wurde. Also kann nicht so sehr einer Dammschutz-Technik, sondern der bloßen Aufmerksamkeit auf den Damm während der Geburt ein Effekt zugeschrieben werden.

Insgesamt ist es schwierig, die Studienlage zu bewerten. Weil die Begriffe wie *hands on*,

hands off, hands poised, standard care oder *perineal support* nicht einheitlich verwendet werden, können Forschungsergebnisse diesbezüglich schlecht miteinander verglichen werden.

Weil der Dammschutz nicht einheitlich ausgeführt wird, ist es schwierig, seine Effekte richtig einzuordnen

Der aktuelle Cochrane Review²⁹ kann nicht genügend randomisierte Studien auswerten, die einen Effekt für den Dammschutz belegen. Die Analyse von Daten aus nicht randomisierten Studien mit 74.744 Frauen zeigt eine signifikante Reduktion von Sphinkterverletzungen (RR 0,45), wenn ein Dammschutz angewendet wurde.^{30,31} Auch die deutsche Leitlinie zur vaginalen Geburt am Termin (Nr. 015-083) kommt wegen der heterogenen Datenlage zu keiner eindeutigen Empfehlung.

Die Effekte des Dammschutzes einzuordnen, ist auch deshalb schwierig, weil der Dammschutz nicht einheitlich ausgeführt wird. Der sogenannte klassische Dammschutz unterscheidet sich von Klinik zu Klinik und von Hebamme zu Hebamme. Einen nachweisbaren Effekt hat die bewusste Wahrnehmung und Steuerung der Austrittsgeschwindigkeit und des -durchmessers des kindlichen Kopfes durch Anlegen der Hände gleichzeitig mit der Beobachtung des Dammgewebes in Kombination mit der Kommunikation mit der Gebärenden.³²

Pressen versus Mitschieben

Ein Cochrane Review kam nach der Analyse von 20 Studien zu keiner Präferenz in Bezug auf die Atemtechnik und deren Einfluss auf Geburtsverletzungen. Es zeigte sich weder ein Unterschied bei den spontanen Verletzungen noch bei den operativen Geburtsbeendigungen (Episiotomie, Vakuumentextraktion, Forceps und Sectio).^{33,34}

Schultergeburten

Hebammen beobachten häufig, dass bei der Kopfgeburt der Damm noch hält, aber die Schulter dann den Riss provoziert. Eine randomisierte Studie aus Dänemark mit 543 Frauen zeigt keinen Unterschied bei den Verletzungen in Abhängigkeit davon, ob die vordere oder hintere Schulter zuerst geboren wird.³⁵

Bisher nicht untersucht wurde, ob bei der Geburt der hinteren Schulter zuerst signifikant häufiger die Hand am Kopf liegt und dann beim Austritt über den Damm diesen zusätzlich belastet.

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit

Weil die psychische Situation der Mutter einen Einfluss auf den Geburtsverlauf hat, ist es wichtig, dass die Hebamme von der Frau als Vertrauensperson glaubwürdig wahrgenommen werden kann. Dazu tragen eine Eins-zu-eins-Betreuung und relative Ruhe im Kreißaal auch in einem klinischen Kontext bei – selbst wenn sich Frau und Hebamme vorher nicht kennenlernen konnten.

Da auch ein Dammschutz und heiße Kompressen, genau wie eine empfohlene Gebärposition, Interventionen darstellen, muss die Frau vorher prototypisch darüber informiert und um ihr Einverständnis gefragt werden. Eine Geburt dauert in der Regel lange genug, dass ich diese Gespräche mit der Frau in den Wehenpausen führen kann. Da können wir sicher noch besser werden, im Gespräch mit der Frau im Verlauf der Geburt.

Überfüllte Kreißäle mit zu wenigen Hebammen sind keine Entschuldigungen dafür, dass die Frauen anschließend mit Geburtsverletzungen nach Hause gehen, die möglicherweise hätten vermieden werden oder die kleiner hätten ausfallen können.

Fazit

Studien bestätigen die Wirkung des Dammschutzes. Es gibt aber (noch) kein systematisches Review dazu. Die Atmung spielt keine entscheidende Rolle zur Vermeidung von Verletzungen. Die Gebärhaltungen werden kontrovers diskutiert – vielleicht können Bewegungsmuster auch nicht als statische Position beschrieben werden. Ein beiderseitiges Vertrauensverhältnis hilft Hebamme und Frau: Je entspannter die Frau, desto entspannter der Damm.

Seit dem vergangenen Herbst läuft eine große Studie, die nun endlich die Ergebnisse klinischer Studien zur Prävention von Dammrissen ersten und zweiten Grades zusammenführen wird.³⁶ Wir dürfen gespannt sein.

Die Autorin Peggy Seehafer ist gemeinsam mit Sara Kindberg Verfasserin des Buchs: Geburtsverletzungen – vermeiden, erkennen, versorgen, 3. überarb. Aufl., Elwin Staude Verlag, ISBN 978-3-87777-127-3 (erscheint April/Mai 2022).

Quellen

Die vollständige Literatur zu diesem Artikel finden Sie auf www.hebammenforum.de
→ Literaturangaben oder über diesen QR-Code.



Peggy Seehafer, Hebamme, Anthropologin MA, peggy.seehafer@gynzone.dk

Seehafer P. Kleine und mittlere Geburtsverletzungen vermeiden. Hebammenforum 4/2022; 23: 8–14

Sie können sich als Leserin* des Hebammenforums über OIGA, die E-Learning-Plattform des DHV, Fortbildungsstunden sichern. Wie das geht?

Diesen Artikel aufmerksam lesen, über die genannte Webadresse oder den QR-Code



OIGA aufrufen und einige Fragen richtig beantworten. Fortbildungsstunden kassieren. Fertig.
<https://t1p.de/kssy>

DIE KLITORIS – DIE IMMER NOCH UNBEKANNTE SCHÖNE?

Petra Bentz

Hebammen ist vielleicht nicht bewusst, dass Frauen manchmal schlicht die Worte fehlen, um über die Klitoris zu sprechen, die lange Zeit nicht einmal in anatomischen Fachbüchern beschrieben wurde. Und über die zu reden noch heute für viele mit Scham besetzt ist. Wie können Frauen dann aber über Geburtsverletzungen sprechen? Petra Bentz berichtet davon, wie Frauen eine neue Sprache für ein neues Körperbewusstsein finden können.

In den 1980er-Jahren trugen US-amerikanische Feministinnen ihre Forschungen zusammen und beschrieben die Klitoris als ein komplexes sexuelles Organ mit Schwellgeweben, Nerven, Kapuze, Muskeln und diversen Verbindungsbändern. Sie definierten sie ganz neu: Die Klitoris war nicht mehr das kleine Knötchen, das im Deutschen immer als Kitzler benannt wurde – eine Bezeichnung, die wohl kaum eine Frau angemessen oder wirklich beschreibend findet. Sie suchten neue Worte, die besser benennen und schöner zu benutzen sein sollten. Dieser Prozess hält immer noch an, ist immer noch notwendig, wie die Wortschöpfungen wie Vulvina oder die Diskussion um das »Jungfernhäutchen« zeigen.

Die Frauen untersuchten sich selbst

Wie gelang es den Frauen in den 1980er-Jahren überhaupt, etwas zu entdecken, was sogar in den Anatomie-Büchern keinen Platz gefunden hatte? Die Frauen untersuchten sich selbst. Sie benutzten ein Spekulum, sie tasteten, verglichen und sprachen über Empfindungen und Erfahrungen. So entstand ein ganz neues Wissen oder wurde zumindest neu beschrieben, wie beispielsweise

im Buch »Frauenkörper – neu gesehen« von Laura Méritt, das 1983 erschien und 2012 erneut veröffentlicht wurde. Das Feministische Frauengesundheitszentrum (FFGZ) in Berlin stellte daraus Fotos und Zeichnungen in der »Klitoris-Diaserie« zusammen und zeigte diese Bilder bis weit in die 1990er-Jahre hinein vor unzähligen Frauengruppen.

Dann erlosch das Interesse daran allmählich. Inzwischen scheint sich das wieder zu verändern, es gibt diverse Bücher und Publikationen, die sich dem Thema widmen. Aber die große gesellschaftsweite Veränderung blieb aus, bis vor Kurzem fand sich in keinem Schulbuch eine detaillierte Beschreibung der Klitoris als weiblichem Lustorgan, nun sind es immerhin drei Verlage, die das anders machen.

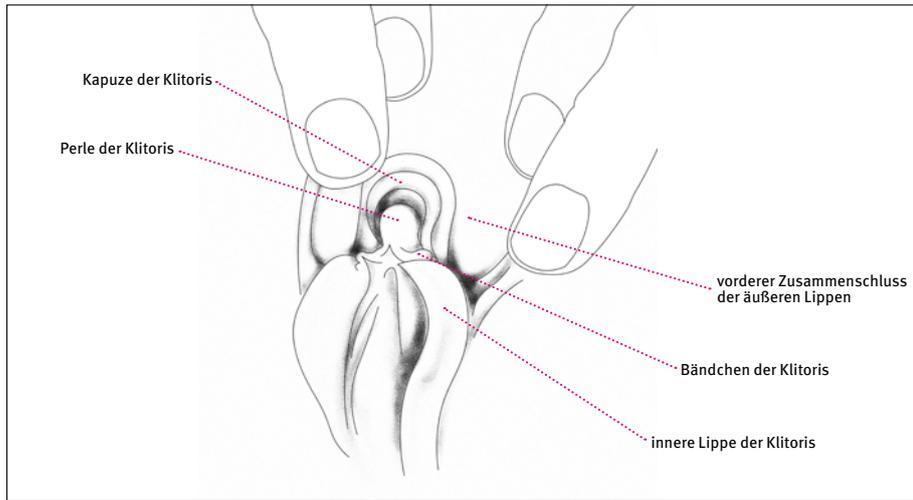
Keine Worte, keine Bilder

Noch immer tun sich viele Eltern schwer, die Genitalien ihrer kleinen Töchter klar und selbstverständlich zu benennen. Und was nicht benannt wird, existiert nicht wirklich. So fehlen den Frauen oft das konkrete Wissen und kraftvolle Worte für die eigene Weiblichkeit und Sexualität. Die Entfremdung und Distanzierung vom eigenen Körper können dadurch zunehmen.

Genauso wie die Worte fehlen konkrete Bilder der Genitalien und das Wissen darüber, wie unterschiedlich sie aussehen können. Viele Frauen haben ihre eigene Vulva noch nie betrachtet, geschweige denn die einer anderen Frau. Lesbische Frauen haben hier klar einen Vorteil.



© Gloria Dimmel/Sebastian Fröhlich



Die Klitoris mit Perle und Kapuze

Den anderen war schlichtweg mein Vokabular nicht geläufig

Die existierenden Benennungen passen oft nicht, werden als zu klinisch, zu vulgär, zu fremd empfunden. Ich selbst habe in den 80er- und 90er-Jahren an die hundert Mal die Klitoris-Diaserie gezeigt und immer ganz selbstverständlich von der Perle, der Kapuze und, und, und gesprochen – und habe diese Begriffe trotzdem nicht in meinen alltäglichen Sprachgebrauch integrieren können, weil schlichtweg den anderen mein Vokabular nicht geläufig war und ist. Ich möchte es trotzdem wieder verwenden, weil ich finde, diese Worte sind bislang die besten Versuche der Neubennungen. Und wer weiß – steter Tropfen ...

Perle und Kapuze

Anfangen möchte ich mit dem für viele Frauen zentralen Bereich: der Perle, besser bekannt als die Klitoris. Und diese längliche Kugel liegt tatsächlich wie eine Perle in der Muschel, allerdings umhüllt von einer Kapuze, einem kleinen Hautläppchen, das sie schützend umschließt.

Zarte Bändchen verbinden die Perle und die Kapuze mit den inneren und den äußeren Lippen. Die Scham ist hoffentlich für immer vorbei, und Frauen, denen es schwerfällt, von den »Venuslippen« zu sprechen, können tatsächlich einfach von den Lippen sprechen. Im Kontext ist ja immer klar, von *welchen* Lippen wir reden. Die äußeren Lippen, auf denen die Haare wachsen, werden zwar oft als *große* bezeichnet, was aber für viele Frauen einfach nicht stimmt. Bei ihnen sind sie kleiner beziehungsweise die eigentlich sogenannten *kleinen* Lippen sind die sehr viel größeren. Deshalb passt besser, *innen* und *außen* zu sagen – für mehr Klarheit.

Normal ist die Vielfalt

Ansonsten ist alles bei jeder von uns anders: Es gibt eine Vielheit von unterschiedlichen Ausprägungen der Lippen, manche sind länglich schmal, manche halbrund, manche oben schmal und unten rund, manche auf einer Seite so und auf der anderen doch ganz anders, jede Frau hat ganz besondere. Sie operativ auf eine Größe und Form zu trimmen, ist schlichtweg merkwürdig. Nach wie

vor schade, dass wir von dieser Vielfalt nichts mitbekommen, weil wir Frauen uns gegenseitig selten so genau betrachten.

Die Mär vom »Jungfernhäutchen«

So, die Vulva haben wir gesehen, jetzt gehen wir hinein in die Vagina, einen Muskelschlauch, der sich nur öffnet, wenn ihr irgendwas hineinsteckt. Wir gehen durch die Korona, den Kranz, der die Vaginaöffnung umschließt. Und auch hier finden wir große Unterschiede, manche Frauen haben schlichtweg keine Korona, manche eine sehr dünne, schmale, manche eine wulstige und bei manchen verschließt sie tatsächlich fast die Vaginaöffnung. Korona? Kranz? Was? Ja, hier ist das »Jungfernhäutchen« gemeint, eine Bezeichnung, die komplett irreführend ist und weltweit schon für viel Leid gesorgt hat. Denn ob eine Frau schon einmal Sex hatte, lässt sich daran nicht erkennen, geschweige denn, dass das Häutchen beim »ersten Mal« verschwindet oder platzt. Es kann beim Dehnen etwas einreißen, was dann auch mehr oder weniger blutet. Aber auch das hinterlässt keine Spuren, das Gewebe ist sowieso sehr unregelmäßig an dieser Stelle. Bei einer »Wiederherstellung« werden einfach ein paar dieser Fältchen über dem Eingang zusammengezogen und das so eng, dass es auf jeden Fall blutet.

Neue Vokabel gesucht

Zurück zur Vagina. Gleich am Eingang, etwa ein Zentimeter tief und versteckt, liegen die Bartholinischen Drüsen, die noch auf eine Neubenennung warten. Sie produzieren bei sexueller Erregung die Feuchtigkeit, die bei der einen sehr stark und bei der anderen eher spärlich ausfällt. Zum Glück wird die Vaginalschleimhaut beim Sex gut durchblutet und trägt dann auch zum Feuchtwerden bei. Die Bartholinischen Drüsen können wir weder sehen noch tasten, nur wenn sie entzündet sind, was nicht besonders häufig vorkommt, sind sie zu lokalisieren.

Die Gebärmutter ragt mit ihrem schmalen Ende, dem Gebärmutterhals, in die Vagina

Ob eine Frau schon einmal Sex hatte, lässt sich an der Korona nicht erkennen

hinein. Da die Gebärmutter an Bändern hängt, kann sie zyklisch ihren Platz variieren und der Hals mal tief oder mehr zentral getastet werden. Um die Gebärmutter herum schlingt sich das runde Gebärmutterband, das sich bei sexueller Erregung zusammenzieht und sie aufrichtet, was manche Frauen als starken Impuls, wie ein »Hüpfen«, empfinden können. Die Gebärmutter schwillt beim Sex an, und für einige Frauen ist sie deshalb eine sehr erogene Zone, oft auch im Bereich des Gebärmutterhalses.

In der Perle kommen Tausende Nervenenden zusammen

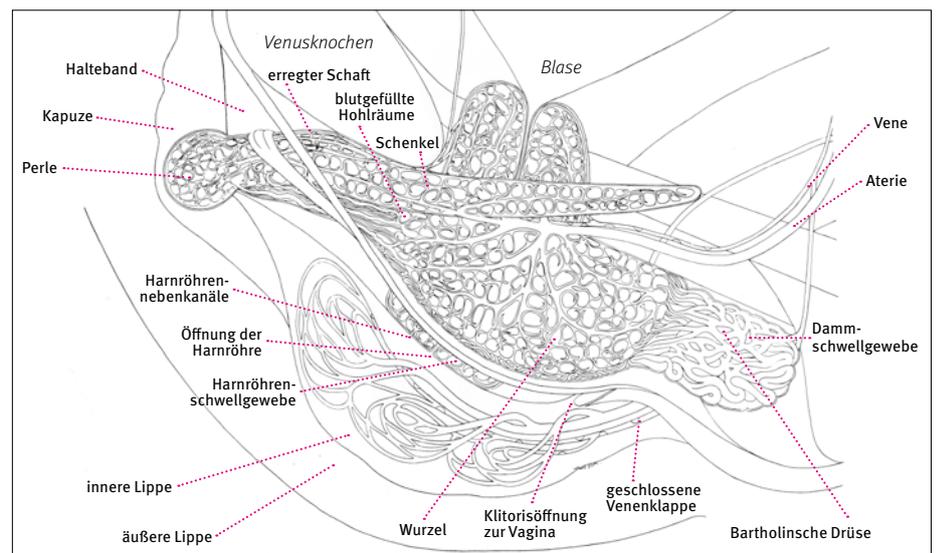
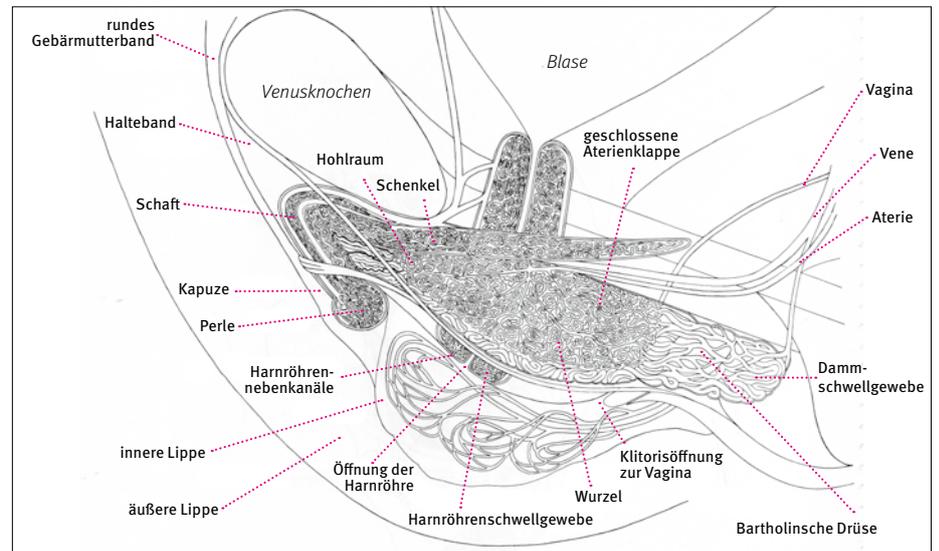
Womit wir beim Schwellgewebe wären. Unter den Lippen, um die Harnröhre herum und unter dem Damm befindet sich ein schwammähnliches Gewebe. Es füllt sich bei sexueller Erregung stark mit Blut, deshalb schwellen die Lippen an und färben sich dunkler.

Und noch ein Mythos

Im vorderen Bereich der Vagina befindet sich der sagenumwobene G-Punkt, der für manche Frauen erotisch ist, für andere wiederum überhaupt nicht. Es handelt sich nicht um einen Punkt, der, wenn er berührt wird, irgendetwas automatisch auslöst, sondern um einen mehr oder weniger empfindlichen Bereich, der an das Harnröhrenschwellgewebe andockt. Dies wird auch als weibliche »Prostata« bezeichnet, weil in ihren Drüsengängen eine Flüssigkeit produziert werden kann, die bei manchen Frauen während des Orgasmus ausgestoßen wird.

Nein, es ist kein Urin!

Wir nennen das Freudenfluss. Es liegt nahe, dass manche Frauen fürchten, während des Orgasmus Urin zu verlieren, weil die Ausgänge dieser Drüsengänge rechts und links der Harnröhrenöffnung liegen und das Gefühl ganz ähnlich ist. Aber: Zum einen ist die Harnröhrenöffnung beim Sex durch das Schwellgewebe ganz gut verschlossen, und zum an-



Diese beiden Zeichnungen aus dem Buch »Frauenkörper – neu gesehen« lassen erahnen, welche kraftvollen Veränderungen die Klitoris vor dem Orgasmus (oben) durchläuft und wie stark sie sich bei Erregung mit Blut füllt (unten).

deren ist die Flüssigkeit eine ganz andere. Riecht anders und hat eine andere Konsistenz als Urin.

Unter dem Schwellgewebe, in Bindegewebe eingebettet, liegt die Muskulatur der Klitoris, besser bekannt als Beckenboden. Diese Muskulatur hat mehrere Aufgaben: Sie stützt die im Becken liegenden Organe Blase, Gebä-

mutter und Darm und damit die Körpermitte. Sie ist ein Kraftzentrum, das unseren Rücken stärkt und uns eine gute Haltung ermöglicht. Sie sorgt mit den integrierten Schließmuskeln für die Kontinenz, also die Verschlusskraft von Blase und Darm, und sie zieht sich beim Orgasmus komplett zusammen und verstärkt die Empfindungen.



© Gloria Dimmel/Sebastian Fröhlich

Nervensache

Genauso machen das die Nerven der Klitoris. Der Klitorisnerv zieht sich über den Venushügel, und Tausende von Nervenenden kommen in der Perle zusammen und sorgen für ein Feuerwerk der Gefühle. Nach einer vaginalen Geburt, vor allem auch mit einem Dammschnitt, können diese Nerven beschädigt sein. Vielleicht nicht sofort spürbar, immerhin ist der Bereich der Klitoris (in ihrer gesamten Ausdehnung) sehr strapaziert worden und braucht sowieso eine längere Heilungszeit. Nerven wachsen wieder, allerdings extrem langsam, etwa einen Millimeter am Tag. So ist Geduld nötig und vielleicht ein bisschen Unterstützung mit B-Vitaminen und Magnesium. Und sanfte Massagen zum Beispiel mit Rosenöl.

Und was können Sie als Hebammen tun? Vielleicht auch eine neue Sprache entwickeln, die es ermöglicht, mit den Frauen unbefangen über ihre Genitalien zu reden, und Mütter und Väter ermutigen, dies mit ihren Kindern auch zu tun. Um Scham loszuwerden.

Quelle

Laura Méritt (Hg.): Frauenkörper neu gesehen. Illustriertes Handbuch. 216 Seiten, Orlanda Frauenverlag 2012, ISBN 978-3-936937-93-0

Petra Bentz, Mitarbeiterin des FFGZ Berlin, bentz.p@web.de

Bentz P: Die Klitoris – die immer noch unbekannte Schöne? Hebammenforum 4/2022; 23: 16–20

AUDIO



Wir lesen Ihnen vor!

Diesen Artikel können Sie in unserer APP hören!



© Gloria Dimmel

BECKENBODENSCHÄDEN – SPÄTFOLGEN NACH VAGINALLEN GEBURTEN



Dr.in Kaven Baeßler

Eigentlich ist der Körper vorbereitet auf die Belastungen der Geburt. Doch es kommt immer wieder zu Verletzungen des Beckenbodens. Mögliche Folgen sind Senkungen und Inkontinenz. Aus urogynäkologischer Sicht ist zu klären, was es damit auf sich hat, welche Therapien es gibt, welche Vorsorge getroffen werden kann und wie Hebammen hier unterstützen können.

Zunächst zur Einordnung: Nicht nur die vaginale Geburt, sondern schon die Schwangerschaften selbst erhöhen das Risiko für eine Harninkontinenz.^{1,2} Mit einer Entbindung per Sectio zeigte sich ein 1,5-fach erhöhtes Risiko, bei einer vaginalen Geburt ein 2,3-faches Risiko.^{1,3} Ein Kaiserschnitt schützt also nicht sicher vor einer Harninkontinenz. Auch Nulliparität tut das nicht! Laut einer großen australischen Studie hatten elf Prozent der Frauen ohne jegliche Geburten eine Belastungsinkontinenz (Urinverlust etwa beim Husten, Springen oder Bücken). Eine

Dranginkontinenz (Urinverlust bei einem nicht verschiebbaren, sogenannten imperativen Harndrang) hatten vier Prozent der Frauen.²

Trotzdem: Bei der vaginalen Geburt, insbesondere der ersten, werden der Beckenboden mit seinen muskulären und bindegewebigen Anteilen und auch der Nervus pudendus stark gedehnt. Laut einem der ersten Computermodele muss sich der mediale Anteil, der Musculus levator ani und der Musculus pubococcygeus, 3,3-fach dehnen, damit ein Kopf von zehn Zentimeter Durchmesser durchtreten

kann.⁴ Welcher quergestreifte Muskel im Körper vermag das? Auch der Beckenboden schafft dies nur mit der entsprechenden hormonellen Vorbereitung auf die Geburt.

Senkungsbeschwerden

Eine vaginale Geburt verändert den auch für die Frau und deren Partnerinnen* sichtbaren Scheideneingang (Introitus vaginae). Er wird weiter und das Perineum liegt tiefer.⁵ Die Harnröhre mit der vorderen Vaginalwand sinkt schon in der Schwangerschaft ab,^{6,7} wahrscheinlich durch den Progesteroneffekt auf das Bindegewebe.

Die Schwangerschaften selbst erhöhen schon das Risiko für eine Harninkontinenz

Dies zeigt sich nicht nur im perinealen Ultraschall (Ultraschallkopf liegt auf dem Damm), sondern auch ganz simpel bei der Spekulumuntersuchung: Bei 39 Prozent der Erstschwangeren im dritten Trimenon sinkt



Dr. Ina Kaven Baegfjer

Mit dem hinteren Spekulum in der Scheide lässt sich der zweitgradige Deszensus der vorderen Vaginalwand bis zum Introitus gut darstellen. Es handelt sich um eine sogenannte Urethrozystozele, denn sowohl die Urethra als auch die Blase hinter der Scheidenwand deszendieren.

die vordere Vaginalwand bis zum Hymenalsaum ± 1 cm (Stadium-2-Deszensus nach POPQ). Postpartal liegt die Rate von Stadium-2-Deszensus nach vaginaler Geburt bei 35 Prozent, nach Sectio bei nur 8 Prozent.^{8,9}

Dies deckt sich auch mit den Aussagen einer Berliner Untersuchung, in der Frauen im dritten Trimenon bis ein Jahr postpartal mittels Beckenbodenfragebogen um Auskunft gebeten wurden:¹⁰ 30 Prozent der Frauen gaben sechs Wochen postpartal und 29 Prozent ein Jahr postpartal Senkungsbeschwerden an.

Verletzungen des Beckenbodens

Wir wissen: Der von außen nicht sichtbare muskuläre Beckenboden zeigt strukturelle Defekte bei etwa 20 bis 40 Prozent der Frauen.^{11,12,13,14} Der Musculus levator ani ist der Hauptmuskel des Beckenbodens.

Sogenannte Levatoravulsionen – Abrisse des Levator von der Symphyse, nicht Schließmuskelerisse – können sonografisch im dreidimensionalen Ultraschall dargestellt werden. Sie können aber auch palpatorisch untersucht werden. Als Regel gilt hier: Wird ein Finger neben die Harnröhre gelegt, sollte lateral davon der Muskelansatz am unteren Ast der Symphyse zu spüren sein.

Der Muskel kann aber nicht nur anatomisch, sondern auch funktionell beeinträchtigt sein. Die Beckenboden-Kontraktionskraft ist nach der vaginalen Geburt geringer,⁷ verglichen zu der nach Sectio oder zum präpartalen Status.

Im Folgenden wird auf einzelne Beckenbodenfunktionsstörungen und anschließend deren mögliche Behandlung eingegangen. Außerdem werden Präventionsstrategien angeregt.

Manche Frauen berichten über das Gefühl des »Herausfallens« der Beckenorgane

Harn- und Stuhlinkontinenz

Eine Belastungsinkontinenz bei intraabdominaler Druckerhöhung kommt schon in der Schwangerschaft gehäuft vor, in der oben erwähnten Berliner Kohortenstudie bei 44 Prozent der Frauen. Nach der Geburt reduzierte sich die Rate auf 11 Prozent, nach einem Jahr lag sie aber wiederum bei 41 Prozent.¹⁰ Als zugrundeliegender Mechanismus, der zur Entstehung der Inkontinenz führt, wird der Blasenhaltsdeszensus angenommen.¹⁵ Die Dranginkontinenz war mit 24 Prozent in der Schwangerschaft und 29 Prozent postpartal nicht ganz so häufig. Von einer Stuhlinkontinenz in der Schwangerschaft berichteten 5 Prozent der Frauen, und bei 4 Prozent lag sie postpartal vor.¹⁰ Diese Zahlen sind insgesamt mit internationalen Prävalenzen vergleichbar.

Genitalsenkung

In meiner Sprechstunde berichten manche Frauen über das Gefühl des »Herausfallens« der Beckenorgane. Wie erklärt sich das?

Der muskuläre Beckenboden zeigt strukturelle Defekte bei etwa 20 bis 40 Prozent der Frauen

Zystozele

Am häufigsten senkt sich die vordere Vaginalwand mit der Blase (Zystozele, siehe Bild oben).^{16,17} Bei Beckenbodendefekten durch eine vaginale Geburt ist das Risiko erhöht.¹⁸ In einer australischen Kohortenstudie von 500 Frauen im Alter zwischen 40 und 80 Jahren betraf dies 14 Prozent der Frauen.¹⁶ Typische Symptome sind das Gefühl einer Absenkung, eine Vorwölbung im Introitus und Harninkontinenz. Bei weiter fortgeschrittener Senkung aber auch eine Blasenentleerungsstörung, wenn die Harnröhre verengt ist (Urethraobstruktion).

Viel seltener kommt die Absenkung der Gebärmutter vor, in nur 8 Prozent der Fälle senkt sie sich innerhalb der Scheide ab (Stadium 1 nach POPQ). Typische Symptome sind ein Fremdkörpergefühl in der Scheide sowie

Bei den Müttern zählen zu den wichtigsten modifizierbaren Risikofaktoren die Adipositas und ein Nikotinabusus

tiefe Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, wenn der Uterus nach oben geschoben wird und sich die Ligamenta sacrouterinae aufspannen.

Rektozele

Die Senkung der hinteren Vaginalwand bis zum Hymenalsaum ± 1 cm (Stadium 2 nach POPQ), eine sogenannte Rektozele, liegt bei circa 7 Prozent der Frauen vor. Sie berichten über Stuhlentleerungsstörungen, speziell bei hartem Stuhl, der in der Auswölbung der

Rektozele »hängen« bleibt. Um den Darm komplett entleeren zu können, bietet sich als konservative Maßnahme die manuelle Unterstützung der Defäkation durch Druck gegen die vaginale oder perineale Vorwölbung.

Eine Rektozele kann auch mit dem Gefühl einer weiten Scheide beim Geschlechtsverkehr verbunden sein, weil die bindegewebige Schicht zwischen Rektum und Vagina (Septum rectovaginale) überdehnt oder defekt ist und kein normales Widerlager mehr bilden kann.¹⁹

Risikofaktoren für Verletzungen

Viele Studien haben Einflussfaktoren untersucht, die sich unterscheiden lassen in modifizierbare, nur bedingt modifizierbare beziehungsweise nicht modifizierbare Faktoren. Bei den Müttern zählen zu den wichtigsten modifizierbaren Risikofaktoren die Adipositas und ein Nikotinabusus, das gilt auch für junge Mütter. Bedingt beeinflussbar ist das maternale Alter über 35 Jahre. Es war auch in der Berliner Kohortenstudie mit verstärkten Beckenbodensymptomen verbunden und in einigen Studien mit Levatoravulsionen.^{14,20}

Nicht modifizierbar ist die positive Familienanamnese. Sind Mutter oder Schwester betroffen, steigt das Risiko zwei- bis dreifach. Als gut zu ändern kann die Beckenbodenkontraktion gelten. In der Berliner Studie wurde gefragt, ob die Frauen meinen, dass sie ihren Beckenboden gut anspannen können. Ant-



worteten sie mit Nein oder waren unsicher, hatten sie postpartal stärkere Beckenbodenprobleme.¹⁰

Ohne ein Angebot zur postpartalen Geburtsbesprechung bleibt häufig eine lebenslange negative Einschätzung der Geburt

Bei den geburtshilflichen Faktoren sind die verlängerte Austreibungsperiode über 150 Minuten zu nennen und ein Kindsgewicht über 4000 Gramm – beides bedingt modifizierbar.

Sicher beeinflussbar ist hingegen die Durchführung der Episiotomie. Dass die mediane Episiotomie zu mehr Sphinkterverletzungen führt und obsolet ist, sollte bekannt sein. Wichtig bei der mediolateralen Episiotomie ist der Winkel, er sollte bei wenigstens 60 Grad von der Mittellinie aus liegen, damit der Sphincter ani nicht verletzt wird.²¹ Bei Frauen mit einem Perineum unter 30 Millimeter in der frühen Eröffnungsperiode scheinen höhergradige Dammrisse öfter vorzukommen, sodass hier eine Episiotomie zu überlegen ist.

Die Risiken für Levatoravulsionen sind Vaku-um- und Forcepsentbindung, eine lange Austreibungsperiode sowie ein Kindsgewicht über 4000 Gramm.^{22,23,24,25}

Beratung vor der Geburt

Viele Frauen in meiner Sprechstunde berichten darüber, dass sie nicht über das Risiko einer Beckenbodenfunktionsstörung infor-

miert wurden und auch, dass sie unter der Geburt nicht in die Entscheidungen eingebunden waren. Besonders traumatisch empfinden es Frauen, wenn sie Wünsche wie eine Sectio geäußert haben, diese aber komplett übergangen wurden. Wenn es in der Klinik kein Angebot zur postpartalen Geburtsbesprechung gibt, bei der solche Wahrnehmungen angesprochen werden können, bleibt häufig eine lebenslange negative Einschätzung der Geburt. Immerhin 10 Prozent der Frauen in der Berliner Kohorte äußerten sich in diese Richtung.

Deshalb trete ich für eine gute Information der schwangeren Frauen ein: Es geht nicht um den Kaiserschnitt für alle Frauen, sondern um eine risikoadaptierte Aufklärung und Information, damit die Frau eine informierte Entscheidung treffen beziehungsweise schon präpartal Maßnahmen zur Prävention ergreifen kann. Eine Hilfe kann der für schwangere und postpartale Frauen validierte Deutsche Beckenbodenfragebogen

bieten, der auch ein sogenanntes Risiko-modul enthält.¹⁰

Präpartale Beckenbodenrehabilitation, die sowohl gezielte Beckenbodenkontraktion, die den Blasenhalshals auch wirklich anhebt, als auch die Beckenbodenrelaxation beinhaltet, wäre ideal. Dazu braucht es eine spezialisierte Physiotherapeutin*, die vaginal palpieren sowie Struktur und Funktionalität des Beckenbodenmuskels bestimmen kann. Es geht primär nicht um einen Kraftzuwachs, sondern um gute Koordination, beispielsweise Beckenbodenkontraktion vor dem Husten zur Stabilisierung des Blasenhalshalses und gezielte Relaxation beim Pressen.

Therapiemöglichkeiten

Leider gibt es für die Levatoravulsionen noch keine gut untersuchte operative Therapie.

Obwohl ein gezieltes Beckenbodentraining die Inkontinenzraten postpartal verbessert, ist unklar, wie sich dieses auf die Levatoravulsionen auswirkt.

Ein Beckenbodentraining setzt Spezifität und Overload voraus

Sphinkterdefekte sollten direkt nach der Geburt entsprechend der Leitlinie von einer erfahrenen Geburtshelferin* versorgt werden. Ist dies nicht gegeben, kann auch zugewartet werden, bis jemand mit entsprechender Expertise vor Ort ist. Einen Schließmuskelfdefekt zu erkennen und primär zu versorgen, ist essenziell für eine niedrige postpartale Stuhlinkontinenzrate. Eine postpartale Beckenbodenrehabilitation bietet sich auch hier an, sollten die Frauen den Beckenboden nicht anspannen können oder anale Inkontinenzsymptome haben. Das gilt ebenso, wenn palpatorisch oder sonografisch ein Defekt nachweisbar sein sollte.

Ein spezifisches Beckenbodentraining hilft, die Hiatusgröße bei einer Beckenbodenkontraktion zu reduzieren, wodurch eine Senkung weniger tief treten kann und natürlich auch einer Belastungsinkontinenz vorgebeugt wird. So wird ein Beckenbodentraining auch als eine konservative Option in der Be-

handlung von (geringgradigen) Senkungen empfohlen.²⁶

Allgemeine Beckenbodengymnastik auf einer Gymnastikmatte hilft allerdings wenig, ein Training setzt Spezifität und Overload voraus, dies wird nicht mit unspezifischen Übungen wie Schulterbrücke oder Pilates-Muschelübung erreicht.²⁷

Pessare

Sollte die Frau ein Senkungsgefühl haben, insbesondere bei Belastung, sind Pessare das Mittel der ersten Wahl.²⁶ Ob es ein Ring-, Sieb-schalen- oder Würfelpessar ist, welches vaginal eingesetzt wird und die Beckenorgane vorm Absinken bewahrt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Liegen Levatoravulsionen vor, halten Würfelpessare meist besser, bei intaktem Beckenboden sind Sieb-schalen oder Ringe ausreichend.

Ziel ist das selbstständige Einsetzen und Entfernen bei Bedarf, das kann täglich sein oder nur beim Sport. Es ist ein Hilfsmittel und sollte von der Frau selbstbestimmt genutzt werden, wann immer es für die individuellen Symptome hilfreich ist. Frühzeitig angewendet, können Pessare eventuell auch die langfristige Entwicklung eines Prolapses verhindern.²⁸

Liegen postpartal Wundheilungsstörungen vor, hilft manchmal die operative Revision. Insbesondere wenn der Damm hoch aufgebaut ist und zur Dyspareunie führt, sollte dies erwogen werden. Auch signifikante Sphinkterdefekte können noch später operiert werden.

Die Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Descensus genitalis wird derzeit als S3-Leitlinie überarbeitet und wird auch ein Kapitel zur Beratung und Prävention von Beckenbodenschäden enthalten.

Präventionsmöglichkeiten

Beckenbodenprobleme sollten schon präpartal auch von betreuenden Hebammen und in Geburtsvorbereitungskursen thematisiert werden. Insbesondere kleine und übergewichtige Frauen mit großen Kindern sollten gezielt informiert, deren muskuläre Beckenbodenfunktion kontrolliert und gegebenenfalls auch eine Schnittentbindung angeboten werden. Gezieltes Pressen mit relaxiertem Beckenboden kann geübt werden. Während der Geburt sind ein guter Dammschutz und eine postpartale Exploration möglicher Verletzungen essenziell.

Auf von Frauen postpartal geäußerte Beckenbodenprobleme sollte gut eingegangen werden. Hebammen, die die Frauen im Wochenbett betreuen, können hier eine Schlüsselrolle einnehmen. Denkbar ist nicht nur die äußere Begutachtung von Damm und Episiotomie, sondern auch die vaginale Palpation zur Evaluation von Beckenbodenstruktur und -willkürkontraktion.

Quellen

Die vollständige Literatur zu diesem Artikel finden Sie auf www.hebammenforum.de
→ Literaturangaben oder über diesen QR-Code.



PD Dr.in Kaven Baeßler, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Kaven.Baessler@franziskus-berlin.de
Baeßler K: Beckenbodenschäden – Spätfolgen nach vaginalen Geburten. Hebammenforum 4/2022; 23: 23–28

AUDIO



Wir lesen Ihnen vor!
Diesen Artikel können Sie in unserer APP hören!

Sie können sich als Leserin* des Hebammenforums über OIGA, die E-Learning-Plattform des DHV, Fortbildungsstunden sichern. Wie das geht?

Diesen Artikel aufmerksam lesen, über die genannte Webadresse oder den QR-Code OIGA aufrufen und einige Fragen richtig beantworten. Fortbildungsstunden kassieren. Fertig.
<https://t1p.de/kssy>



AUFLÖSUNG DES RÄTSELS AUS HEFT 03/22



Liebe Leserinnen*, wer im vergangenen Monat mitgerätselt hat, wartet vielleicht auf die Auflösung der zeichnerisch umgesetzten Redewendungen, bitte schön:

Cover: *in deiner Haut möchte ich
nicht stecken*

Seite 6/7: *seine nackte Haut retten*

Seite 9: *das geht auf keine Kuhhaut*

Seite 10: *nicht aus seiner Haut können*

Seite 14: *dünnhäutig sein*

Seite 16: *auf der faulen Haut liegen*

Seite 19: *aus der Haut fahren*

Seite 20: *mit Haut und Haaren*

Seite 24: *eine ehrliche Haut sein*

Herzlichen Dank fürs Mitmachen. Die Gewinnerinnen* wurden bereits verständigt.

Die Hebammenforum-Redaktion

wehen-logbuch



JULIA HAACK

Nach meinem Externat bin ich für eine weitere Praxisphase zurück in den Kreißaal gekommen. Da die wiederkehrenden »Klinikpausen« mir noch immer das Gefühl geben, dort bei null zu beginnen, waren die ersten Tage erneut von Nervosität geprägt.

Wie schon im vergangenen Einsatz, war ich auch in diesen Diensten jeweils einer der examinierten Hebammen zugeteilt, oftmals einer Praxisanleiterin oder meiner Patenhebamme. Das gibt Orientierung und Sicherheit. Das Modell wurde von unserer übergeordneten Praxisanleiterin im Kreißaal auf den Weg gebracht.

Die Patenhebamme gibt Sicherheit

Seit einigen Monaten haben alle Studierenden, die ab 2020 in meinem Praxishaus begonnen haben, eine feste Patenhebamme. Diese begleitet uns, so der Plan, bis zum Ende des Studiums. Wir sollen möglichst viele Dienste gemeinsam haben und bekommen, wenn es der Klinikalltag zulässt, Praxisanleitungen, vor allem aber unsere Einsatzbeurteilung, immer von derselben Person. Das spiegelt zum einen die eigene Entwicklung realistisch wider, zum anderen wissen die Patenhebammen um unsere individuellen Stärken und Schwächen.

Wut ist nicht förderlich und blockiert

Meine Schwäche liegt nach wie vor in der vaginalen Untersuchung und der großen Ungeduld mit mir selbst. Ich möchte das unbedingt gut können und scheitere bis jetzt beinahe jedes Mal bei der Suche

nach dem Muttermund. Klar, in der Theorie weiß ich, wie ich vorzugehen habe, aber die Realität sieht anders aus und ist derzeit ernüchternd. Natürlich ist das vaginale Untersuchen nicht alles. Wir lernen schließlich, dass es auf ein Minimum zu reduzieren ist. Dennoch ist es relevant, die richtigen Befunde erheben zu können, und ich bin immer wieder wütend auf mich selbst, wenn es mir nicht gelingen will. Mir ist klar: Diese Wut ist nicht förderlich und blockiert meinen Lern- und Befunderfolg. Als Mantra ist »durchatmen, weiter üben, Hände schulen und Geduld mit mir selbst haben« wohl ein guter (längerfristiger) Begleiter.

Viele Handgriffe sind selbstverständlich geworden

Ich fühle mich im Kreißaal dennoch wohl. Abläufe und Routinen werden zunehmend klarer, ich arbeite und lerne gerne praktisch. Ich merke, mir wird mehr zugetraut, ich muss nur meine eigenen Sorgen, etwas falsch zu machen, noch stärker überwinden.

Zunehmend sehe ich, dass ich mich in einigen Punkten bereits weiterentwickelt habe. Mittlerweile komme ich, ohne vor Aufregung zu zittern, in die Handschuhe, weiß, was ich bei einer Aufnahme beachten muss, und viele alltägliche klinische Handgriffe, wie Infusionen richten und anhängen oder s.c.-Injektionen verabreichen, gelingen und sind selbstverständlich geworden.

Zu erkennen, welche individuellen Bedürfnisse die Gebärenden unter der Geburt haben, empfinde ich als herausfordernd. Da wir aber an der Uni einige tolle Vorlesungen zum Geburtsverlauf und zu Gebärlagen hatten, verliere immer mehr die Scheu davor, gemeinsam auszuprobieren, was den Menschen in den verschiedenen

Phasen der Geburt guttut. Auf diese Weise sind jede Geburt und die Zeit davor und danach eine einzigartige Möglichkeit zu lernen.

Trauer und Glück liegen nah beieinander

Einen Nachtdienst dieses Einsatzes werde ich in besonderer Erinnerung behalten, denn ich habe meine erste Stille Geburt begleitet – eine Totgeburt in der 33. Woche. Ich weiß, dass ich Familien in solchen Situationen ihren Schmerz nicht nehmen kann und dass sie diejenigen sind, die mit ihrer Trauer leben müssen. Diesen kurzen Moment, den sie mit ihrem Kind haben, dennoch oder gerade deshalb zu etwas Besonderem zu machen, ist mein Anspruch. Ich habe viel beobachtet, massiert, geholfen, Wehen zu veratmen, und ich habe versucht, mit ganz viel positiver Energie in dieser Situation zu sein.

»So traurig und doch so schön«

Als dieser kleine, fertige Mensch in meine Hände geboren wurde und ich ihn wie besprochen auf die Brust seiner Mutter legte, war sie die erste, die die Gefühle aller im Raum aussprach: »Es ist so traurig und doch war es schön.« Und während diese Familie Abschied nahm, begrüßten meine Hebamme und ich bereits wenig später ein neues Menschenkind in diesem Leben.

Die Erlebnisse dieser Nacht verdeutlichen mir einmal mehr, was der Hebammenberuf alles vereint. Trauer und Glück, Abschied und Anfang, Hektik und Ruhe, medizinisches Wissen und handwerkliches Geschick und Gespür für die Menschen, die wir begleiten. Ich weiß, mein Weg zur Hebamme ist noch lang, und er ist oft beschwerlich, aber all die Erfahrungen, die ich bisher sammeln durfte, zeigen mir: Er ist gut.

■ **Julia Haack**, Hebammenstudentin
an der Universität zu Lübeck,
julia-haack@gmx.de
Haack J: wehen-logbuch.
Hebammenforum 4/2022; 23: 30–31



privat

vertrauen in euch



GEBURTSBERICHT

LEA FINSTER

Eure Mama lächelte mich mit großen Augen an, als sie wehend durch das Saniteam in den Kreißsaal begleitet wurde. Ich dachte noch: »Wow, die ist aber frohen Mutes.«

»Eine 42-Jährige, V Para in der 36+4 SSW mit Gemini«, sagte der Notfallsanitäter. »Sie spricht nur wenig Deutsch, die Verständigung funktioniert aber ganz gut. Der Blasenprung war vor circa einer Stunde, die Wehen kommen regelmäßig in circa dreiminütigem Abstand.« Eure Mama nahm dann die Maske ab, mein Lächeln war jetzt genauso groß wie ihrs. Ich bin seit zwei Wochen wieder im Kreißsaal, davor fünf Wochen auf der Station.

Immer wieder kleine Wehen, aber kein Fruchtwasser in Sicht

Ihr drei wart auch da, wegen einer Gebärmutterhalsverkürzung und Frühgeburtsbestrebungen. Immer wieder kleine Wehen, aber keine Blutungen und kein Fruchtwasser in Sicht. Den Kinderärztinnen* und Gyns war die Sache zu heikel, denn wir hätten keinen Platz für euch beide auf der Kinderintensivstation gehabt, wenn ihr schon früher hinausgepurzelt wärt. Ihr habt ausgeharrt, geduldig ein CTG nach dem anderen mitgemacht. Jeden Tag wurde eure Mama gefragt, ob wir sie nicht in ein anderes Krankenhaus verlegen dürften.

Du robbtest dich an die Brust, zack, bum, ein Naturtalent

Nein, sie wollte nicht. Sie hatte immer dieses wissende Lächeln im Gesicht. Ihr Vertrauen in euch und sich selbst war so groß, dass eure Mama die Ärztinnen* einfach hat reden lassen. Nachdem dann auch die Wehen endlich etwas Ruhe gaben, wart ihr nach meinem freien Wochenende plötzlich einfach weg. Ups, das ging jetzt aber mal wieder schnell. Genug der Observation, es war ja auch alles unauffällig. Home sweet home.

Es konnte losgehen

Jetzt wart ihr drei also wieder da. Welch schöne Überraschung. Ihr beiden wart fertig und genauso frohen Muts wie eure Mama. Neugierig habt ihr euch vorgewagt. Der Muttermund war schon weiche neun Zentimeter

geöffnet. Das Sono der Ärztin* ergab eine 1-a-Lage. Es konnte losgehen. Volle Kraft voraus. Die erste Fruchtblase sprang, ein lebensfrisches Mädchen wurde geboren. Das warst du, Mara. Du hast uns mit großen Augen angeschaut, den Kopf gedreht, dich gereckt und loskrakelt. Wir gaben dich zu deiner Mama auf die Brust. Dein Bruder folgte dir 23 Minuten später. Jonas, du kamst von rechts und warst ganz schön rot und ein wenig erobst. Worüber eigentlich, ging dir das jetzt doch zu schnell? Die Kinderärztinnen* checkten kurz deine Schwester ab, und du hattest deine ersten Minuten mit deiner Mama. Du robbtest dich an die Brust, zack, bum, ein Naturtalent. Deine erste Aufregung legte sich ganz schnell. Du hast das toll gemacht. Es war mir eine Freude, euch bei diesem Abenteuer zuzusehen.

■ **Lea Finster**, M. A. Soziologie und Hebammenschülerin in Bremerhaven, lekifinster@gmx.de

Finster L: vertrauen in euch. Hebammenforum 4/

2022; 23: 32



Galle030/shutterstock

wortgeburt – vom elternwerden in der literatur

OLGA WESKER UND KARLA LAITKO

Bereits in ihrer Ausbildung lasen und sprachen die beiden Hebammen über Literatur. Denn auch sie kann die Vorstellungen von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett prägen. Diesmal haben sie »Ich bin, ich bin, ich bin« von Maggie O’Farrell zusammen gelesen – und waren begeistert.

»Vage bekam ich schon seit einer Weile mit, dass links von mir noch jemand war. [...] Er tat eigentlich nichts, sondern stand nur da und sah zu, die Hände auf dem Rücken wie ein Zuschauer bei einem Tennismatch. Ich weiß bis heute nicht, wer der Mann war, und ich werde es wohl nie erfahren. [...] Mein Herz raste plötzlich, als könnte es flüchten vor dem, was da mit solcher Vehemenz über uns kam. Der Boden schwamm von Blut; alle rannten.

Die Ärzte auf der anderen Seite eines hastig aufgestellten Wand-schirms, eine Frau und ein Mann, hinterließen rote Schuhabdrücke, während sie arbeiteten. Ich sah einen Unterarm, bis zum Ellbogen dunkelrot, über eine schweißbedeckte Stirn wischen. Ich spürte mein Inneres abschnellen wie eine Lok, die auf ein Nebengleis geleitet wurde; durch mein Hirn trieb eine Art Nebel. Meine Augen verdrehten sich nach hinten. Ich hielt meine Lider mit aller Gewalt offen; ich grub mir die Fingernägel in die Handflächen. Ich musste im Hier und Jetzt bleiben. Ich durfte dieser Macht, die mich in die Tiefe zu reißen versuchte, nicht nachgeben. Mein Kind war da. Ich konnte nicht gehen.

Auf jeden Fall steht plötzlich der Mann in Beige neben mir. Er ist zu mir getreten, er hat seinen Platz an der Wand verlassen und nimmt meine erhobene Hand. Er umschließt sie mit seinen beiden. Ich starre stumm zu ihm empor. Bis zu dieser Sekunde habe ich nicht realisiert, wie verlassen ich war in meinem Ringen, trotz all der Leute ringsum, die fieberhaft mein Leben zu retten versuchen. Bis zu diesem Moment war ich gefangen in Isolation, Verlorenheit, Ratlosigkeit. Ich war am Wegrutschen, allein, umringt von Menschen. [...] Sein Griff ist unendlich behutsam, aber verlässlich und fest. Was auch passiert, er lässt mich nicht los, versichert mir dieser Griff völlig ohne Worte. Er bleibt hier,

und ich bleibe auch hier. Ich klammere mich an ihn mit der Kraft einer Ertrinkenden. [...] Ich frage mich manchmal, ob ich ihn mir nur eingebildet habe, ob er das Fantasieprodukt eines bedrängten Hirns war. Aber das war er nicht. Er war da, es gab ihn. Unsere Kommunikation lief völlig ohne Worte ab. [...]

Indem er meine Hand nahm, zeigte er mir, was eine Berührung ausmachen kann, welch verbindende Kraft der menschlichen Hand innewohnt. Ich ahnte nicht, während ich dort im Bett lag, dass ich in den kommenden Jahren immer wieder an ihn denken würde. Die Menschen, von denen wir lernen, nehmen einen besonderen Platz in unserer Erinnerung ein. Ich war keine zehn Minuten Mutter, als der Mann zu mir kam, aber er lehrte mich mit einer einzigen kleinen Geste das fast Wichtigste am Elternsein: Zugewandtheit, Intuition, Berührung, und dass man oft nicht einmal Worte braucht.«

Das Memoir »Ich bin, ich bin, ich bin« ist ein so erschreckender wie lebensbejahender Einblick der Autorin Maggie O’Farrell in ihre Begegnungen mit dem Tod. Mit 17 Kurzgeschichten, die sich auf die jeweils von Krankheit oder Verletzung betroffenen Organe und Körperbereiche beziehen, bilanziert sie auf ungewöhnliche Art und Weise ihr bisheriges Leben. Das Buch veranschaulicht, wie eng körperliche und seelische Erfahrungen miteinander verknüpft sind.

Interessant für uns Hebammen ist insbesondere die tief berührende Geschichte der Autorin über die Geburt ihres ersten Kindes. Darin wird als ein zentrales Element der menschlichen Verbindung, die Berührung, thematisiert. Eine fremde, anscheinend außenstehende Person nimmt während des komplikationsreichen Kaiserschnitts die



Maggie O'Farrell Ich bin, ich bin, ich bin

Aus dem Englischen

von Sabine Roth

Piper, 2018,

256 Seiten, 22 €,

ISBN 978-3-492-05889-6

Hand der Erzählerin und verändert dadurch ihre Geburtserfahrung maßgeblich. Diese Geste verdeutlicht für uns einen Kernaspekt der Hebammenarbeit, den kein Lehrbuch beschreiben kann und der vielleicht so einfach erscheint, dass man ihn gar nicht bewusst zu unseren Tätigkeiten dazurechnet: die Berührung einer Hand, das wortlose Dasein für einen anderen Menschen.

Als Hebammenstudentinnen hatten wir oft die Sorge, noch »zu wenig zu können«

Genau diese Erkenntnis hat uns als Hebammenstudentinnen ein Gefühl von Sinnhaftigkeit gegeben – in einer Phase, in der wir oft Sorge hatten, noch »zu wenig zu können«. Wir wollten doch so gerne »mehr« tun. Der Text half uns zu verstehen, dass auch eine so simple Geste wie eine warme Hand auf dem Rücken und stundenlanges Danebensitzen wertvoll und wichtig sind. Gerade in Grenzsituationen stellt dies etwas Unersetzliches dar, um sich nicht allein und hilflos zu fühlen. Der einzige Weg aus der Angst ist die zwischenmenschliche Verbindung. Diese begleitende Präsenz kann die Wahrnehmung der Betroffenen im Nachhinein entscheidend verändern – nicht nur in Bezug auf Notfälle. Besonders in einer Zeit, in der die

klinische Geburtsbegleitung durch Risikofokussierung und -minimierung geprägt ist und auf Fakten und Untersuchungen basiert, ist diese grundlegende Erkenntnis wichtig. Besonders das von O'Farrell hervorgerufene Bild der tiefen Einsamkeit des betroffenen Menschen in einer Notfallsituation bleibt bei der Leserin* hängen. Es veranlasst uns auch als examinierte Hebammen immer wieder, uns auf diese simple Grundlage zu besinnen.

In Anbetracht der momentanen Corona-Situation, in der wir konstant auf Abstand bedacht sind, fragen wir uns, wie dieses Füreinander-da-Sein beeinflusst wird. Es wird auch in den folgenden Wochen, Monaten, ja vielleicht Jahren eine Aufgabe bleiben, Wege zu finden, den uns anvertrauten Personen beizustehen – selbst mit Schutzanzug, FFP3-Maske, Visier und Handschuhen.

■ **Olga Wesker und Karla Laitko**, Hebammen B. Sc.,

olkamawe@hotmail.com, laitko@hebammenforum.de

Wesker O, Laitko K: wortgeburt – vom elternwerden in der literatur.

Hebammenforum 4/2022; 23: 34–35



AUDIO Wir lesen Ihnen vor!

Diesen Artikel können Sie in unserer APP hören!

unser weltumspannendes handwerk

JULIA PRATZ IM GESPRÄCH MIT SANDRA CAREY

Wie arbeiten Hebammen im Ausland? Was tun sie genau und was beschäftigt sie? In dieser Reihe befragen junge Hebammen Kolleginnen* aus aller Welt.

Sandra Carey ist 45 Jahre alt und seit 2000 examinierte Hebamme. Sie arbeitet als Bezirkshebamme in England, Helston, West Cornwall.

Hey Sandra, was hat dich dazu gebracht, Hebamme zu werden?

Ich war als Au-pair in Österreich bei Gynäkologen, und die haben mich inspiriert. Vorher war ich auch als medizinische Fachangestellte in einer Frauenarztpraxis angestellt. Ich liebe es, mich um die Frauen zu kümmern. Ich bin nicht der allergrößte Baby-Fan (*lacht*), für mich geht es wirklich mehr um die Eltern. Als Bezirkshebamme ist man auch ein bisschen Sozialarbeiterin und versucht die Frauen zu stärken, zum Beispiel, wenn sie in einer ungesunden Partnerschaft sind.

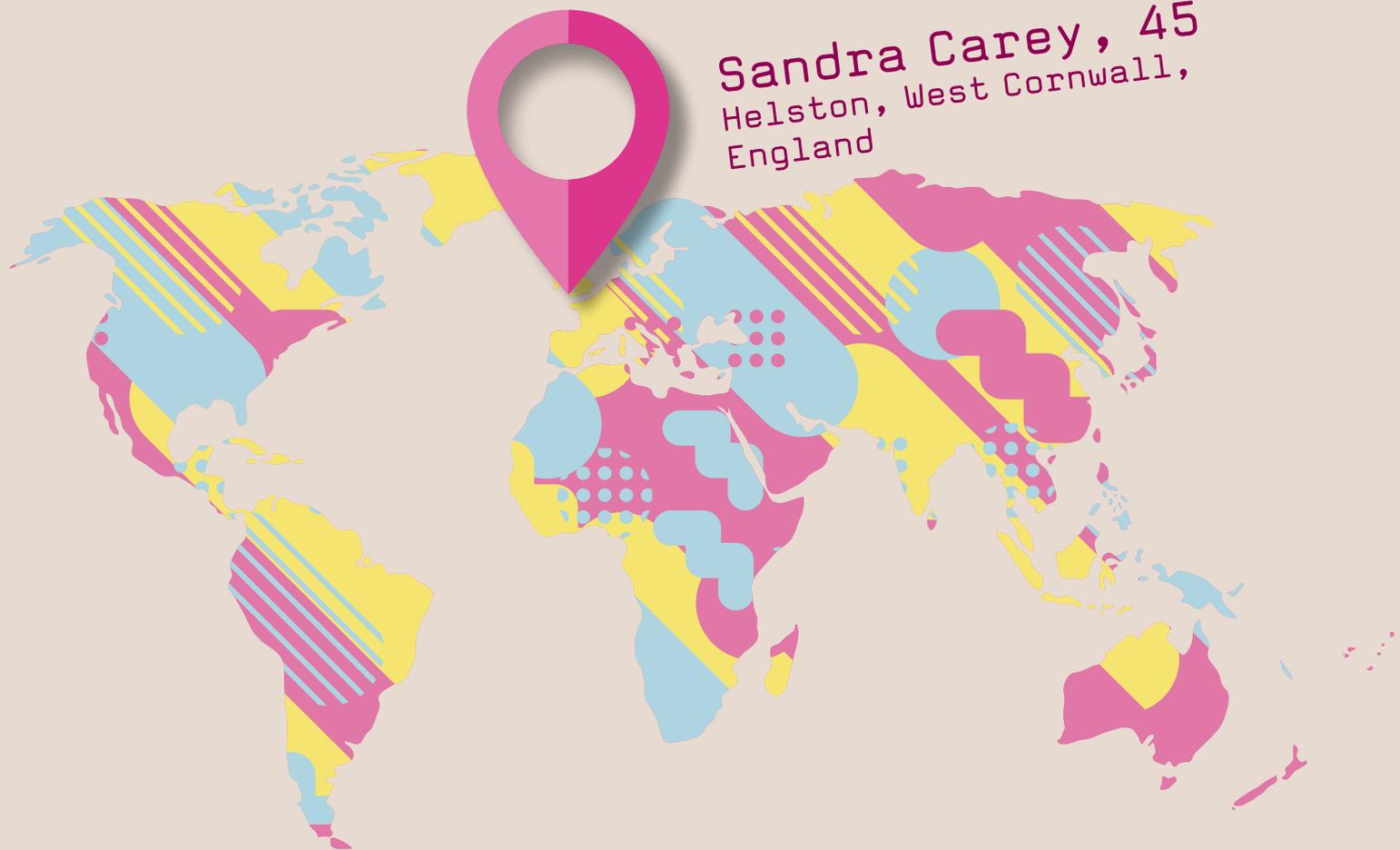
Was bedeutet es noch, als Bezirkshebamme zu arbeiten?

Wir sind alle bei der Regierung angestellt. Das ist gut, weil wir unsere Versicherung nicht selbst zahlen müssen und sicher bezahlt werden. Auch die Frauen müssen nichts bezahlen, egal welchen Geburtsort sie wählen. Das finde ich wichtig, da sie dann wirklich ihre eigene Wahl treffen können. Wir treffen die Frauen meistens zu einem sehr frühen Zeitpunkt in der Schwangerschaft. Dann beurteilen wir, welchen Weg der Betreuung wir einschlagen.

Wenn sie zum Beispiel zum »Very-low-risk«-Kollektiv gehören, übernehmen wir mindestens 80 Prozent der Schwangerschaftsvorsorge. Nur wenn sie wirkliche Schwangerschaftserkrankungen, wie Präeklampsie oder GDM, haben, sehen sie auch eine Gynäkologin* in der Schwangerschaft.

Zum Thema »Wahl des Geburtsorts«: Inwiefern hängt dieser von den Risikogruppen ab?

Wir geben natürlich eine Empfehlung, aber die Frauen können hier selbst entscheiden. In West Cornwall betreuen wir auch immer wieder Frauen, die eigentlich laut Leitlinien nicht zu Hause gebären



Sandra Carey, 45
Helston, West Cornwall,
England

dürften, sich aber dennoch dafür entscheiden. Auch dann haben wir die Pflicht, sie zu begleiten. Als erfahrene Hebamme besorgt mich das nicht.

Wenn im Geburtsverlauf irgendetwas auffällig ist, besprechen wir das mit den Frauen, und wenn sie einverstanden sind, rufen wir einen Krankenwagen. Mir ist es noch nie passiert, dass sich eine Frau der Fahrt ins Krankenhaus verweigert hat.

Sehr interessant, wie unterschiedlich das in verschiedenen Ländern sein kann. Wie seid ihr denn als Team organisiert?

In meinem Team sind sechs Hebammen und zwei *Maternity Support Worker*. Alle Hebammen haben einen Kliniktag einmal die Woche und außerdem eine 24-Stunden-Schicht Rufbereitschaft. Jede Hebamme betreut eigene Fälle, aber in der Rufbereitschaftszeit übernehmen wir manchmal auch Frauen der anderen Hebammen. Diese kennen uns aber meist alle, weil wir immer mal wieder einen »Coffee-Morning« zum Kennenlernen machen.

Das klingt gut. Tätig bist du ja in Cornwall. Gibt es regionale Besonderheiten?

Für die ganze Region Cornwall, in der jährlich circa 4500 Kinder geboren werden, haben wir drei Geburtshäuser und ein großes Krankenhaus. Wir Hebammen und Ärztinnen* kennen uns auch alle und arbeiten sehr gut zusammen. Eines der Geburtshäuser ist auf einer der Inseln vor der Küste, sodass Frauen auch ab und zu mit dem Helikopter aufs Festland geflogen werden müssen. Auch ich werde bei meinen Einsätzen öfter zu den Frauen geflogen. Es gibt hier eine große alternative Szene, ich habe sogar schon Geburten am Strand oder im Zelt begleitet.

Aktuell wollen 57 Prozent der arbeitenden Hebammen den Beruf verlassen

Spannend! Das hört sich alles nach guter Organisation an. Siehst du denn auch Probleme in der Hebammenarbeit in England?

Wir sind massiv unterbesetzt. Im ganzen Land fehlen uns circa 3500 Hebammen. Aktuell wollen 57 Prozent der arbeitenden Hebammen den Beruf verlassen. Wenn 30 Hebammen ausgebildet werden, verlassen 29 den Job. Als studierte Hebamme bekommen sie einen Bachelor-Abschluss, und das öffnet viele Türen in andere Berufe, die auch einfach komfortabler sein können. Das größte Problem ist gerade die Regierung. Sie unterstützt den National Health Service (NHS, Nationales Gesundheitssystem) nicht und möchte ihn abschaffen. Außerdem müssen die Hebammen die Ausbildung selbst bezahlen. Wir haben also ein großes Rekrutierungsproblem.

Das Problem kenne ich auch aus Deutschland. Ich hoffe, dass sich die Situation wieder bessert! Vielen Dank für den Einblick in deine Arbeit!

■ Interview: **Julia Pratz**, freiberufliche Hebamme und Beleghebamme in der *inland-Klinik Eckernförde*, hebamme-j.pratz@mailbox.org

Pratz J im Gespräch mit Carey S: unser weltumspannendes handwerk. Hebammenforum 4/2022; 23: 36–37


Wissen

HEBAMMEN IN LIBERIA

Marion K. Subah

Hebammen leisten im westafrikanischen Liberia einen wichtigen Beitrag im Kampf gegen eine sehr hohe Mütter- und Neugeborenensterblichkeit. Auch sonst sind sie eine bedeutende Stütze in der Gesundheitsfürsorge. Marion K. Subah erklärt, wie das Hebammenwesen in ihrem Land organisiert ist.

In Liberia leben gut fünf Millionen Einwohnerinnen*, ein gutes Drittel von ihnen in der Hauptstadt Monrovia an der Atlantikküste. Frauen bilden knapp die Hälfte der Bevölkerung. Gemäß einer Zählung aus dem Jahr 2008 sind etwas mehr als die Hälfte der Einwohnerinnen* jünger als 20 Jahre und ein Viertel der Bevölkerung Frauen im gebärfähigen Alter. Jährlich werden etwa fünf Prozent der Frauen schwanger.

Gesundheitssystem und sozioökonomische Struktur Liberias waren nach Jahrzehnten, die von Bürgerkriegen, Unruhen und politischer Instabilität geprägt waren, nahezu komplett zerstört. 2003, nach Ende des 14-jährigen Bürgerkriegs, begann die Wiederaufbauarbeit. Da die Daten für den Bereich der Mütter- und Neugeborengesundheit besorgniserregend waren, bekam dieser Sektor, auch im Hinblick auf die Millennium-Entwicklungsziele der UN, politische Priorität. Die Erholungsphase verlief zunächst vielversprechend, und Fortschritte bei wichtigen Entwicklungsindikatoren waren erkennbar. Doch der Ebola-Ausbruch, der Liberia 2014 bis 2016 heimsuchte, führte zu Rückschlägen. Aktuell haben 70 Prozent der Einwohnerinnen* innerhalb einer Stunde beziehungsweise nach fünf Kilometern Fußweg Zugang zu medizinischer Grundversorgung.

Die Daten für den Bereich der Mütter- und Neugeborengesundheit waren besorgniserregend

Die Gesundheitsversorgung wird landesweit in insgesamt 857 Gesundheitseinrichtungen unterschiedlicher Ausstattung geleistet: 768 Kliniken zur ambulanten Versorgung, 53 Gesundheitszentren und 36 Krankenhäuser. Knapp zwei Drittel dieser Einrichtungen sind vollständig ausgestattet und werden mit den notwendigen Verbrauchsmaterialien versorgt.

Das Problem: hohe Sterblichkeit

In diesen Gesundheitseinrichtungen arbeiten auch die Qualifizierten Geburtshelferinnen*, die *Skilled Birth Attendants* (SBA), die essenzielle geburtshilfliche Notfallmaßnahmen durchführen können und eine Erstversorgung der Neugeborenen gewährleisten. Das alles vor dem Hintergrund, dass Liberia weltweit eine der höchsten Müttersterblichkeitsraten hat: 1072 Todesfälle bei Müttern pro 100.000 Geburten (Deutschland: 2,9 pro 100.000). Hauptursachen sind Blutungen (25 Prozent), Bluthochdruck (16 Prozent), unsichere Schwangerschaftsabbrüche (10 Prozent) und Sepsis (10 Prozent). Die gering ausgeprägte Familienplanung sowie der hohe Anteil an Teenagerschwangerschaften tragen darüber hinaus zur Müttersterblichkeit bei.

Die Neugeborenensterblichkeit – verursacht durch Frühgeburtlichkeit, Vorfälle während des Geburtsprozesses und Infektionen – macht mit 35 Prozent die Hauptursache von Todesfällen bei Kindern bis zum fünften Lebensjahr aus. Die Kindersterblichkeit stellt Liberia weiterhin vor große Herausforderungen, obwohl das Land es geschafft hat, sie im Zeitraum von 2007 bis 2011 signifikant zu sen-



ken: von 110 pro 1000 Lebendgeborene auf 80 pro 1000 (Deutschland 3,8 pro 1000). Während die Kindersterblichkeit stetig zurückgeht, nimmt der Anteil der Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit an der Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren zu. Die Mehrheit dieser Todesfälle ist dem Geburtsprozess zuzuordnen und könnten oftmals verhindert werden. Das Land weist außerdem eine hohe Rate an Teenagerschwangerschaften auf: Ein Drittel der Mädchen im Alter von 15 bis 19 Jahren wird schwanger. Die Neugeborenensterblichkeit liegt hier deutlich über dem Durchschnitt.

Die Mehrheit dieser Todesfälle könnte oftmals verhindert werden

Politische Maßnahmen und Richtlinien zielen daher nicht nur auf die außerordentlich wichtige Ausbildung von Fachkräften im Gesundheitswesen ab. Ein besonderes Augenmerk liegt auf den Qualifizierten Geburtshelferinnen*: Das sind neben den lizenzierten Hebammen registrierte Pflegekräfte und sogenannte *Physician Assistants* (Anmerkung: auch in Deutschland ein B.Sc.-Studiengang) sowie Ärztinnen*. Die Hebammen bleiben aber die primären Anbieterinnen für alle nicht-chirurgischen Interventionen im Rahmen der Mütter- und Neugeborengesundheit.

Die Ausbildung: *Certified Midwife*

In Liberia ist eine Hebamme eine Person, die einen akkreditierten Ausbildungsgang für Hebammen absolviert hat, die die grundlegenden Kompetenzen für die Ausübung der Hebammentätigkeit beherrscht und die rechtlich befugt ist, diesen Titel zu führen.

Die für Ausbildung und Berufspraxis von Hebammen und Pflegekräften zuständige Institution ist das Liberian Board for Nursing and Midwifery (LBNM). Es gibt zwei unterschiedliche Arten von Heb-

LIBERIA

Einwohnerzahl	5 Mio.
Fläche	111.000 km ²
Bevölkerungsdichte	50 Einw./km ²
Sprachen	mehr als 30 afrikanische Sprachen; Englisch de facto Amtssprache
Politisches System	präsidentielle Republik
Bruttoinlandsprodukt	3,2 Mrd. US-Dollar
1 Ärztin*	für ca. 100.000 Einw. (WHO 2015)

ammen: die registrierte Hebamme, die entweder eine dreijährige Diplom-Ausbildung oder ein Bachelor-Studium absolviert hat, und die *Advanced Practice Nurse*, eine lizenzierte Pflegekraft, die zusätzlich erfolgreich die Hebammenausbildung – im Rahmen einer Weiterbildung oder als Spezialisierung – absolviert hat.

Ausschließlich Frauen sind Hebammen

Jährlich legen ungefähr 180 Hebammen ihr Examen ab. Eines der fünf akkreditierten Ausbildungsinstitute bietet einen Bachelor an, die anderen ein Diplom. Die Ausbildungssituation ist nicht immer

einfach; beispielsweise, wenn in einem Raum mehr als 50 Studierende von einer Dozentin* unterrichtet werden müssen oder eine Betreuerin* für mehr als 20 Studierende verantwortlich ist.

In den Gesundheitseinrichtungen

Nach ihrem Examen werden die staatlich zertifizierten Hebammen (*Certified Midwife, CM*) überwiegend erst einmal Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung zugewiesen, wo sie als autonome Praktikerinnen Hebammentätigkeiten durchführen. Zu ihren Hauptaufgaben gehören die Schwangerenvorsorge, die Geburtsbegleitung, einschließlich der Saugglockengeburt, sowie die Wochenbettbetreuung. Ein anderer Teil der zertifizierten Hebammen wird in Krankenhäusern eingesetzt. Dort führen sie ebenfalls alle Hebammentätigkeiten durch, unterstützen jedoch auch Ärztinnen* bei Komplikationen. Weil Ärztinnen*mangel herrscht, ziehen die Hebammen die wenigen Ärztinnen* nur in seltenen Fällen hinzu, etwa für einen Kaiserschnitt. Zertifizierte Hebammen sind zudem meist die einzigen, die Verhütungsmittel ausgeben, wozu auch gehört, dass sie Intrauterinpressare einsetzen. Außerdem unterrichten einige der Hebammen Pflegekräfte und Ärztinnen*.

Die Hebammenarbeit: Versorgungsmodelle und Berufspraxis

Das Modell der Hebammenversorgung in Liberia beruht auf der Idee, dass Schwangerschaft und Geburt in erster Linie einem physiologischen Prozess unterliegen und eine Angelegenheit von Frauen sind – weshalb auch ausschließlich Frauen Hebammen sind. Sie hält man für am besten geeignet, Schwangere und Mütter zu begleiten. Das Modell des liberianischen Hebammenwesens wurde mehrfach überprüft und überarbeitet und ist an das ICM-Modell (International Confederation of Midwives) zur Hebammenversorgung angepasst. Der Hebamme kommt hier eine besondere Bedeutung zu. Sie fördert und schützt in Zusammenarbeit und Absprache mit anderen Berufsgruppen aus dem Gesundheitssektor die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen in einem respektvollen Miteinander. Zur Hebammenarbeit gehört es, präventive Maßnahmen zu ergreifen, eine normale Geburt zu fördern, bei Komplikationen sofort zu handeln und in entsprechenden Fällen Mütter und Neugeborene zu überweisen. Die Schwangerenvorsorge, Familienplanung, Gesundheitsberatung für Frauen und Vorbereitung auf die Elternschaft sind weitere Themenfelder der Hebammen.

Es gibt einen gut funktionierenden Hebammenverband

In ihrer Berufspraxis arbeiten Hebammen partnerschaftlich mit Frauen, Jugendlichen, Familien und Kommunen zusammen, um die Gesundheit während Schwangerschaft und Geburt bestmöglich zu fördern. Auch Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit stehen in ihrem Fokus.

Abgesehen von den schon beschriebenen Aufgaben fällt in den Tätigkeitsbereich der liberianischen Hebammen noch die Meldepflicht von Geburten und Todesfällen. Wenn es die reproduktive Gesundheit betrifft, stellen Hebammen auch Diagnosen und verschreiben Medikamente. In einer aktuellen Richtlinie heißt es, dass jede Geburt durch eine Qualifizierte Geburtshelferin* in einer Einrichtung der medizinischen Grundversorgung begleitet werden soll, obwohl an den Einrichtungen meist nur eine Hebamme tätig ist.

Errungenschaften

Eine funktionsfähige Aufsichtsbehörde für institutionelle Akkreditierungs- und Qualitätssicherungsprozesse ist die größte Stärke des Hebammenwesens in Liberia. So sind beispielsweise die internationalen Standards zur Qualitätsverbesserung an den nationalen Kontext angepasst worden. Die Ausbildungseinrichtungen für Hebammen wurden mit Simulationszentren ausgestattet und folgen kompetenzbasierten Lehrplänen. Zudem gibt es einen gut funktionierenden Hebammenverband, der Mitglied im Internationalen Hebammenverband (ICM) ist. Diese professionelle Berufsvertretung ist auf höchster Ebene des Gesundheitsministeriums anerkannt und wird in die Arbeit des *Chief Nursing and Midwifery Officer* (dt. etwa: Beauftragter für Krankenpflege und Hebammenwesen) mit einbezogen.

Ein Ziel: Mehr Hebammen ausbilden

Dennoch muss an dieser Stelle auch darauf hingewiesen werden, dass sich all diese Erfolge erst in den letzten zehn Jahren eingestellt haben. Im Hebammenwesen bestehen noch viele Herausforderungen hinsichtlich Bildung, Regulierung und Verbandsarbeit. Für die Anerkennung des Berufs und ein befähigendes Umfeld muss noch weiter viel Arbeit geleistet werden. Problematisch bleiben der Mangel an ausgebildeten Hebammen und fehlende Finanzierung. Außerdem funktionieren Zusammenarbeit und Kooperation zwischen Bildungseinrichtungen, dem Hebammenverband und den regulierenden Behörden nur unzureichend.

Eine gute Möglichkeit, das Hebammenwesen in Liberia zu stärken, ist eine Überarbeitung und Fertigstellung der Hebammenstrategie mit Unterstützung durch den UNFPA (Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen). Besondere Aufmerksamkeit sollte weiterhin die Ausbildung haben, auch als berufs begleitende Weiterbildung.

Marion K. Subah, Landesdirektorin von Last Mile Health, einer NGO zur Verbesserung der Gesundheitsfürsorge in abgelegenen Gebieten. Als zertifizierte Pflegekraft und Hebamme (CNM) mit einer pädiatrischen Weiterbildung ist sie Expertin für Mütter- und Neugeborenen-gesundheit, Kindergesundheit und reproduktive Gesundheit. Sie ist Mitglied des West African College of Nursing (WACN) und des ICM-Bildungskomitees.

M. K. Subah: Hebammen in Liberia. Hebammenforum 4/2022; 23: 38–40

KREIßSAALARBEIT LEICHT GEMACHT – SO SEHE ICH DAS

(TEIL 5)



Constanze Kretschmann

Authentisch sein heißt glaubwürdig sein, echt, wahrhaftig, ungekünstelt, offen und ehrlich. Unsere Arbeit wird leichter, wenn unsere Betreuung und Umsorgung, unsere Beratungen und unsere Vorgehensweisen authentisch sind.

Was bedeutet das für unsere Arbeit als Hebamme?

Ganz konkret gibt es viele Situationen, die große Glaubwürdigkeit von uns abverlangen und auch große Ehrlichkeit. Bin ich beispielsweise einmal ratlos, dann kann ich das ganz offen sagen und mir eine geeignete Unterstützung oder Zweitmeinung dazuholen. Wenn ich so tue, als wäre ich allwissend oder »mehr wissend« als die mir Anvertrauten, dann mache ich mich eher unglaubwürdig und verunsichere meine Umgebung. Ich bin anders wissend. Will ich überzeugen, dann müssen meine Erklärungen nachvollziehbar sein.

Wir haben nichts zu verbergen

Viele Menschen sind heute durchaus aufgeklärter und wissen mehr über Geburtshilfe, als wir uns vorstellen. Und wenn etwa die Herztöne langsam tuckern, dann kann ich nicht einfach darüber hinweggehen, bloß weil ich weiß, dass hier der mütterliche Puls aufgezeichnet wurde, sondern ich muss und kann erklären, was da gerade los war – und zwar so, dass es mit wenigen Worten gut verständlich ist.

Authentisch sein

Wenn ich authentisch bin, dann frage ich immer wieder nach, ob alles verständlich und nachvollziehbar ist, was ich tue. Ich frage, ob sich die Anvertrauten sicher fühlen und gut aufgehoben, ob es ihnen bei uns gefällt. Ich beziehe sie immer wieder aktiv ein und frage nach, was ihnen vielleicht noch guttun würde, ob sie selbst noch Ideen haben, auf die ich nicht gekommen bin. Wenn ich authentisch bin, stehe ich allen Dingen zunächst offen gegenüber und nicht ablehnend, weil ich ja das Beste für die Menschen will, die sich mir anvertrauen, sich in meine Obhut begeben.

Ich war überrascht – und auch das muss ich nicht verbergen

Einmal kam ich in ein Zimmer und die Frau lag in stabiler Seitenlage auf dem blanken Fußboden. Ungewöhnlich, aber durchaus kreativ – und warum eigentlich nicht? Ich wollte ihr eine Matte brin-



gen, aber gerade das kühle Linoleum tat ihr besonders gut. Ein anderes Mal kam ich in einen Kreißsaal und das Bett stand ganz anders im Raum. Ich gebe zu, das war schon etwas außergewöhnlich, aber was ist eigentlich dabei? Die Frau kam so besser an das Tuch heran, und der Mann war eben sehr selbstständig. Ich war überrascht – und auch das muss ich nicht verbergen –, habe mich dann aber sehr über den Einfallsreichtum des Mannes gefreut. Und ganz ehrlich, in diesem Moment war ich mir ziemlich sicher, dass ich darauf nicht unbedingt gekommen wäre. Seitdem prüfe ich noch genauer alle verfügbaren Möglichkeiten, wie kann ich es passend machen, sodass es noch besser geht?

Voneinander lernen und profitieren ist für mich ein sehr wichtiger Aspekt in der Hebammenarbeit. Und das kann ich auch äußern. Auch das stärkt das Selbstbewusstsein der Anvertrauten.

Im Einklang mit sich selbst

Habe ich nur wenig Zeit zur Verfügung, weil ich fast immer mehrere Frauen gleichzeitig betreuen muss, dann kann und muss ich auch das ganz offen aussprechen. Es ist nicht mein Verschulden. Es ist ein Problem unserer Gesellschaft. Also muss ich mich dafür nicht persönlich verantwortlich fühlen. Das nimmt schon einmal eine große Last von meinen Hebammenschultern. Allerdings muss ich dann das Beste daraus machen und den zu Betreuenden plausibel erklären, wie wir mit der Situation umgehen und sie gestalten, sodass sie trotzdem zufrieden sein können.

Eine gemeinsame Situationsanalyse aller Beteiligten und eine genaue Absprache der nächsten Schritte sind dabei unabdingbar. Ein Betreuungsbedarf kann ja von allen Beteiligten völlig unterschiedlich gesehen werden, deshalb muss man offen darüber sprechen und die Sichtweisen entsprechend korrigieren. Hier hilft vor allem wieder die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Anvertrauten. Es muss für sie stimmen und deutlich sein, dass ich als Hebamme nicht dauernd anwesend sein muss. Andererseits gibt es natürlich Situationen, die meine dauerhafte Anwesenheit erfordern. Auch dafür muss es eine Lösung geben.

Nicht beschönigen, nicht dramatisieren

Ebenso wie ich einen normalen Geburtsverlauf kommentiere, lobe und würdige, muss ich im Gespräch bleiben, wenn ein bisher normaler Geburtsverlauf in eine pathologische Richtung abdriftet. Es bringt nichts, eine Situation schönzureden, nur weil man den Anvertrauten nicht zumuten möchte, dass es jetzt anders verläuft als gewünscht. Bleiben wir über jede Entwicklung im Gespräch, so ermöglichen wir den Anvertrauten, dem Verlauf zu folgen und entsprechend vorbe-

reitet etwa in eine bis dahin nicht geplante Operation zu gehen. Die Menschen brauchen Zeit, um sich auf veränderte Situationen und Maßnahmen einstellen zu können. Und wenn das CTG pathologische Züge annimmt, kann ich bereits nächste notwendige Schritte erklären und auch vorbereiten. Haben die Anvertrauten die geburtshilfliche Aufklärung gelesen, kann ich daran anknüpfen. Ausgenommen sind selbstverständlich akute Notsituationen.

Eine authentische Person steht zu sich selbst mit allen Stärken und Schwächen

Authentisch bin ich, wenn ich keine Rolle spiele, wenn ich unverkrampft bin, wenn keine Spannungen im Raum stehen. Wenn ich nach der Geburt den ursprünglichen Geburtsplan noch einmal hernehme und bespreche, was haben wir umgesetzt, wo mussten wir abweichen? Wenn ich die junge Familie nach der Geburt an die Station übergebe und keine Fragen mehr offen sind, wir uns in großer Freude, gegenseitiger Dankbarkeit und Verbundenheit verabschieden, oftmals mit der Verabredung eines Wiedersehens in ein paar Jahren. Wir haben gemeinsam etwas Großartiges geleistet.

Constanze Kretschmann, Hebamme aus Leidenschaft, arbeitet im St. Elisabeth-Krankenhaus in Leipzig in einer Geburtshilfe mit perinatalem Schwerpunkt, constanzekretschmann@t-online.de

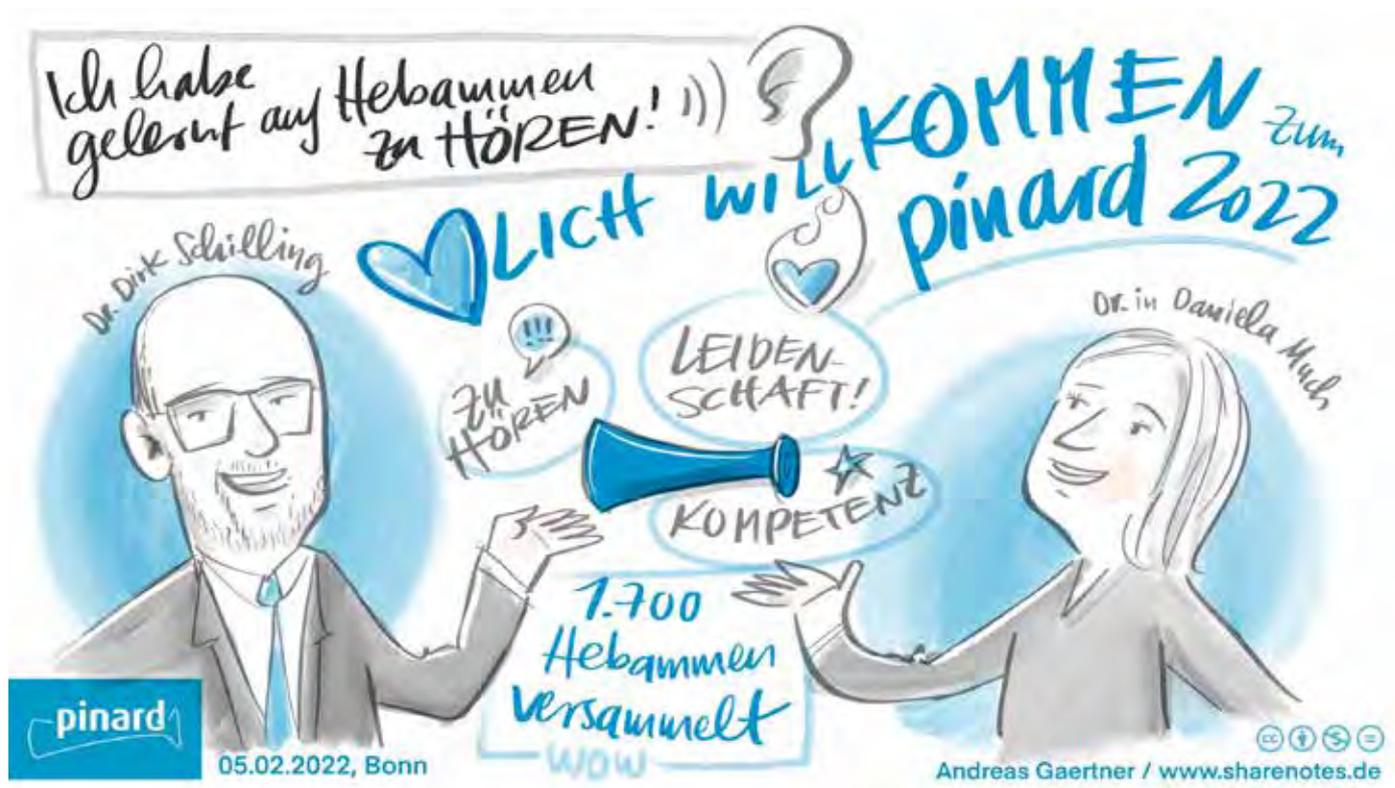
Kretschmann C: Kreißsaalarbeit leicht gemacht – so sehe ich das (Teil 5).

Hebammenforum 4/2022; 23: 42–44



AUDIO
Wir lesen Ihnen vor!

Diesen Artikel können Sie in unserer APP hören!



PINARD – EIN NEUER KONGRESS

Susanne Steppat

Hinter pinard steht die Firma Infectopharm beziehungsweise die Tochterfirma Pädia. Ihr erster Kongress speziell für Hebammen fand coronabedingt in hybrider Form statt. Im alten Bundestag in Bonn versammelten sich am Anfang Februar 400 Hebammen, zu denen sich im Livestream noch einmal 1300 hinzugesellten. Sie erlebten gemeinsam einen spannenden Fortbildungstag mit Rahmenprogramm.

Der Tag

Es gab sehr viel Schönes. Einen guten Teil trug dazu die Moderation durch Dr.in Daniela Much von medela bei. Immer am Thema, fokussiert, gut vorbereitet und mit Auge und Ohr bei den Zuhörerinnen*, fasste sie zusammen und stellte die richtigen Fragen. Es gab eine Reihe von sehr guten Vorträgen von unter Hebammen bekannten Dozentinnen*; so beispielsweise von Dr.in Bärbel Basters-Hoffmann – immer eine sichere Bank, wenn es um das Stillen geht, und unglaublich positiv der »normalen« Geburt gegenüber eingestellt. Dr.in Ann-Kathrin Hirschmüller (von der Rechtsstelle des DHV) erweiterte ihren Vortrag zu juristischen Fallstricken in der Hebammenarbeit spontan um Fragen der Zuhörerinnen* zur sogenannten einrichtungsbezogenen Impfpflicht.

Überhaupt: Fragen konnten von allen teilnehmenden Hebammen gleichberechtigt, auch online über die Kongress-Website gestellt werden. Im weiteren Tagesverlauf wechselten sich bekannte mit (noch) nicht so bekannten Persönlichkeiten ab. Da sind etwa zu nennen Prof. Dr. Ulrich Heininger aus Basel mit seinen klaren und unaufgeregten Ausführungen in seinem Vortrag zum Impfen in der Schwangerschaft sowie Prof. Dr. Wolfgang Kölfen aus Mönchengladbach mit einem sehr nahegehenden Vortrag über Kindswohlgefährdung. Die Hebamme Dr.in Christine Wehrstedt trug den aktuellen Stand der Forschung zum SIDS und Co-Sleeping zusammen. In kurzen Einheiten zwischen den Vorträgen lockerte Grit König, Sport- und Bewegungstherapeutin aus Chemnitz, immer wieder die ganze Runde mit ihrem Thema »Der Beckenboden« auf. Sie erzählte Wissenswertes und regte mitreißend zum Nachmachen an. Der letzte Vortrag von Dr. Ludwig Baumgartner riss dann fast alle von den Stühlen: »Die Last mit der Lust«, ein munteres Referat und ein gutes Ende für eine gelungene Vortragsserie.

Das Drumherum

Auch schön: Während der Veranstaltung setzten zwei Illustratorinnen* Gesagtes und Wichtiges in Bilder um, sodass eine besondere Art von Protokoll entstand. Ebenfalls gelungen das Skript für die Teilnehmenden. Last, but not least und für Hebammen wichtig: Es gab ausgezeichnete Verpflegung, bei der kaum Wünsche offenblieben. Das schaffte einfach eine gute Atmosphäre. Der Tag endete mit filmischen Impressionen der Fortbildungsveranstaltung und einem Quiz à la »Wer wird Millionär?«, verbunden mit einer Spende an die



Kinderherzkllinik Bonn. Ein Tag Wissen verpackt in einem Rahmenprogramm, das war sicher auch Neuland für viele Hebammen. Der nächste Kongress ist für 2024 angekündigt.

Susanne Steppat, Hebamme und Chefredakteurin vom Hebammenforum, steppat@hebammenforum.info

Steppat S: Pinard – ein neuer Kongress. Hebammenforum 04/2022; 23: 46–47

SCHMERZBEWÄLTIGUNG BEI HAUSGEBURTEN: »SO FURCHTBAR UND WUNDERBAR«

Schwangere, die eine Hausgeburt planen, lehnen eine medikamentöse Schmerzlinderung oft ab und sind zuversichtlich, den Geburtsschmerz bewältigen zu können. Nach dem von Leap und Anderson formulierten Paradigma arbeiten sie eher mit dem Wehenschmerz, als eine pharmakologische Schmerzlinderung zu nutzen. Wie kommen sie mit den Schmerzen zurecht – in einer Geburtsumgebung, in der sie in der Regel keinen Zugang zu Schmerzmedikamenten haben? Eine skandinavische Studie hat nachgefragt.

»Ich hätte das nicht geschafft ohne die Unterstützung der Hebamme«

Das Projekt Nordic Home Birth Research hat zwischen 2008 und 2014 Mütter, Väter und Hebammen in Dänemark, Island, Norwegen und Schweden zu ihren Erfahrungen mit Hausgeburten befragt. Bei der letzten Frage im Fragebogen konnten die Teilnehmenden Freitextantworten zu ihren Erfahrungen geben. Interessanterweise ähnelten sich die Erfahrungen in allen vier Ländern.

Die Frauen schilderten den Wehenschmerz sehr direkt, ohne zu beschönigen. »Der gemeinste und schlimmste Schmerz, den ich je erlebt habe.« »So überwältigt von der Intensität – ja, ich hatte zu kämpfen.« »Egal wie ich atmete, die Wehen schienen meinen Körper zu zerreißen.«

Aber auch wenn Gebären harte und schmerzhaft Arbeit war, beschrieben die Frauen auch Positives – wie »eine Schmerzerfahrung, so furchtbar und wunderbar in ihrer Kraft« oder ein »schmerzhaftes, ekstatisches,

belebendes Erlebnis«. Eine Frau fand es »harte Arbeit und das Schmerzhafte, was ich erlebt habe, aber ich würde es sehr gern wieder tun«.

Wichtig war für die meisten, dass sie in der häuslichen Umgebung das Sagen hatten. »Ich war zu Hause total frei, mit der Geburt und dem Schmerz zurechtzukommen.« Dabei war die Unterstützung durch die Hebamme und andere Menschen wichtig: »Ich hätte das nicht geschafft ohne all die Liebe und Unterstützung von meinem Partner und der Hebamme.« Vertrauen in den eigenen Körper half ihnen ebenso wie Informationen der Hebamme über den Geburtsverlauf.

Zur Schmerzbewältigung nutzten die Frauen Entspannungstechniken, Massagen, warmes Wasser und manchmal Akupunktur oder Akupressur. Atmen und Tönen halfen ihnen, die Kontrolle zu behalten: »Ich hatte vollständige Kontrolle über die Atmung und konnte mich während der Wehen konzentrieren und fokussieren.« – »Ich war so laut, weil das half, dass es weniger wehtat.«

Obwohl der Schmerz schwierig war, war die Erfahrung bereichernd. Dieses Gefühl wurde noch verstärkt durch das Gefühl, während der Geburt nach eigenen Vorstellungen betreut zu werden, unterstützt von Menschen, die sie selbst gewählt hatten. Von den 3068 Hausgeburten in dieser Erhebung wurden nur 33 (0,1 %) wegen eines Wunsches nach medikamentöser Schmerzerleichterung in die Klinik verlegt.

Die Autorinnen* fänden es spannend, die reichhaltige Sprache zu untersuchen, mit der die Frauen die paradoxen Empfindungen von »barbarischem« Schmerz und positiver Erfahrung beschrieben. Dann könnten Hebammen diese Sprache verwenden, um werdende Mütter über Wehenschmerz und das Arbeiten mit dem Schmerz genauer zu informieren.

Thies-Lagergren L, Ólafsdóttir ÓÁ, Sjöblom I: Being in charge in an encounter with extremes. A survey study on how women experience and work with labour pain in a Nordic home birth setting. *Women Birth* 2021; 34: 122–127

Zusammenfassung: [Dr.in Nina Drexelius](#)

WER WIRD WARUM SCHWANGER UND WER NICHT – UND WIE WAR DAS MIT DER ANGST?

Manche Frauen haben so viel Angst vor einer Geburt, dass sie lieber gar nicht erst schwanger werden – trotz Kinderwunsch. Zur Angst vor der Geburt (Fear of Childbirth, FOC) bei heterosexuellen Frauen gibt es einige Untersuchungen. So leiden etwa 14 % aller schwangeren Frauen unter Angst vor der Geburt, was Angst vor Schmerzen ebenso beinhaltet wie Angst vor Kontrollverlust und vor Verletzungen bei sich selbst oder dem Baby. All diese Ängste gehen mit dem Risiko einer traumatisch erlebten Geburt einher. Das wiederum birgt die Gefahr einer posttraumatischen Belastungsstörung oder postpartalen Depression sowie einer dadurch bedingten Bindungsstörung zwischen Mutter*, Vater* und Kind. Es ist auch bekannt, dass FOC bei ethnischen Minderheiten gehäuft auftritt.

Noch keine Forschung gibt es dazu, wie es sich mit FOC bei lesbischen, bi- oder transsexuellen Personen (LBT) verhält – also bei Paaren, bei denen beide Partnerinnen* schwanger werden können (zwei Frauen oder eine Frau und ein trans*-Mann oder zwei trans*-Männer). Da LBT-Menschen auch heute noch Diskriminierung und Ausgrenzung erleben, ist es wahrscheinlich, dass unter ihnen (wie auch bei anderen Randgruppen) FOC verbreitet ist.

Zwei Forscherinnen aus Schweden untersuchten nun, wie sich FOC bei diesen Paaren

auf die Entscheidung auswirkt, wer von beiden schwanger wird und das Kind bekommt. Dazu befragten sie 17 Personen, die sich selbst als LBT bezeichneten; die Antworten wurden mittels sechsstufiger thematischer Analyse ausgewertet. Die Autorinnen weisen jedoch darauf hin, dass die Ergebnisse nicht verall-

Es zeigte sich, dass die Entscheidung komplex ist

gemeinert werden können, da es sich um eine kleine Interviewstudie handele.

Es zeigte sich, dass diese Entscheidung recht komplex ist. Die Angst vor der Geburt war nur einer von vielen Faktoren, der ausschlaggebend für die letztendliche Entscheidung war. Für einige Paare stand im Vordergrund, welche der beiden Partnerinnen* verletzlicher war – wer also wegen FOC, aber auch wegen medizinischer, sozialer oder persönlicher Gründe starke Zweifel hatte, schwanger zu werden. Wobei bei den einen die Wahl

auf den weniger verletzlichen Menschen fiel, die anderen planten, dass die verletzlichere Person schwanger werden solle und von der anderen jede nur erdenkliche Unterstützung bekäme (bei dieser Konstellation wurden Personen trotz FOC schwanger).

Die Untersuchung der Schwedinnen zeigte aber auch, dass einige Studienteilnehmerinnen* mit FOC froh waren, dass ihre Partnerin* sich bereit erklärte, schwanger zu werden, und sie sich selbst dieser Herausforderung nicht stellen mussten.

Wie komplex das Thema ist, zeigte sich auch daran, dass manche Partnerinnen* erst FOC entwickelten, weil sie bei der Geburt ihres Kindes dabei waren – und zwar dann, wenn sie als Begleiterin* die Geburt als traumatisch erlebten (unabhängig vom tatsächlichen Verlauf der Geburt). Wenn diese Begleitperson später selbst schwanger werden möchte, kann die FOC belastend sein. Deshalb fordern die Forscherinnen, dass Nachgespräche zur Aufarbeitung der Geburt mit beiden bei der Geburt anwesenden Partnerinnen* geführt werden – vor allem, wenn beide schwanger werden können.

Malmquist A, Nieminen K: Negotiating who gives birth and the influence of fear of childbirth: Lesbians, bisexual women and transgender people in parenting relationships. *Women Birth* 2021; 34: e271–e278

Zusammenfassung: [Bettina Salis](#)

KURZ UND KNAPP

Angeborene Herzfehler treten bei jedem 100. Baby auf. Sie sind die häufigste Todesursache bei Neugeborenen. Eine australische Arbeitsgruppe hat jetzt speziell Gene analysiert, die im Herzen aktiviert sind – und mehr als 1300 gefunden, die an der Entstehung von Herzfehlern beteiligt sein könnten; darunter etliche, die bisher nicht mit Herzproblemen in Zusammenhang gebracht wurden. Welche Funktionen die Gene haben, muss allerdings noch erforscht werden.

Nim HT et al.: A cis-regulatory-directed pipeline for the identification of genes involved in cardiac development and disease. *Genome Biol* 2021; 22: 335

Zeig mir, wie du lachst, und ich sag dir, wo du herkommst. Niederländerinnen* und Japanerinnen* konnten in einem Experiment anhand des Klangs zuordnen, ob lachende Menschen der eigenen oder einer anderen kulturellen Gruppe angehören – egal ob das Lachen spontan oder gezwungen war. Spontanes Lachen wurde allerdings als positiver wahrgenommen.

Kamiloglu RG et al.: Perception of group membership from spontaneous and volitional laughter. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2022; 377: 20200404

Zusammenfassung: [Dr.in Nina Drexelius](#)

SEHR FRÜHE FRÜHGEBURT UND DIE FOLGEN BIS INS ERWACHSENENALTER

Frühgeborene haben immer bessere Chancen zu überleben, auch immer kleinere Frühgeborene schaffen es bis ins Erwachsenenalter. Selbst von Frühchen der 23. bis 24. Schwangerschaftswoche, also an der Grenze zur Lebensfähigkeit, überleben heute bei optimaler Behandlung 60 bis 80 % – etwa ein Viertel bis ein Drittel von ihnen allerdings mit neurologischen Folgeschäden.

Zusätzlich zu den meist früh diagnostizierten organischen Behinderungen gibt es oft funktionelle Defizite, die erst später festgestellt werden – etwa in der Schule. Je früher die Geburt, desto wahrscheinlicher sind solche Defizite. Von den ganz kleinen Frühgeborenen haben später etwa 50 bis 60 % schulischen Förderbedarf.

Je früher die Geburt, desto wahrscheinlicher sind Defizite

Ein Durchbruch in der Frühchen-Behandlung war die Einführung der Surfactant-Substitution in den 1980er-Jahren. Die Frühstarter, denen so damals ein Überleben ermöglicht wurde, sind heute junge Erwachsene. Eine Meta-Analyse von Studien fasst zusammen, mit welchen gesundheitlichen Proble-

men diese wachsende Gruppe ehemaliger sehr kleiner Frühgeborener als Erwachsene rechnen muss. Hier einige Punkte:

- Da sind zunächst die Atemwege: Trotz Surfactant-Therapie und immer seltenerer invasiver Beatmung entwickeln viele der sehr kleinen Frühgeborenen eine bronchopulmonale Dysplasie – und die Betroffenen haben später häufiger eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung, wie zum Beispiel schweres Asthma (Odds Ratio [OR] 2,4).
- Häufiger sind ebenso eine latente Insulinresistenz und auch ein manifester Diabetes mellitus – vor allem bei ehemals wachstumsretardierten Feten. Offenbar stellt ihr Stoffwechsel infolge des Nährstoffmangels auf Sparflamme um, sodass später schon ein normales Nährstoffangebot zu Übergewicht, Hyperglykämie und Fettstoffwechselstörungen führt.
- Die Wände der großen Arterien sind steifer, der Herzmuskel ist verändert, das Risiko für eine koronare Herzkrankheit leicht erhöht.
- Die Nieren, deren Ausreifung (wie die von Lunge und Gehirn) zum Teil erst extraterin erfolgt, sind oft kleiner und weniger funktionsfähig; eine chronische Niereninsuffizienz ist im jungen Erwachsenenalter dreimal so häufig wie unter Reifgeborenen.
- Neben hirnorganischen Komplikationen treten auch kleinere neurologische Probleme wie Teilleistungsschwächen häufiger auf.
- Die Frühgeborenen-Retinopathie macht vielen Kindern Probleme. Später können

Netzhautablösungen hinzukommen, auch wenn augenärztliche Untersuchungen in der Neonatologie diese seltener gemacht haben.

- Ehemals sehr kleine Frühgeborene neigen – vermutlich infolge diverser Leistungsdefizite und daraus resultierender schlechter Erfahrungen – zu Ängstlichkeit und sozialem Rückzug und erreichen seltener berufliche und finanzielle Unabhängigkeit. Viele haben keine Lebenspartnerin*.
- Autismus-Spektrum-Störungen, Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) und Essstörungen treten häufiger auf.
- Je früher Kinder geboren wurden, umso seltener bekommen sie später selbst Kinder. Und falls sie doch schwanger werden, haben ehemals frühgeborene Frauen ein erhöhtes Risiko für eigene Frühgeburten.

Die Autorinnen* des Reviews merken an, dass die Ergebnisse nicht zwangsläufig übertragbar sind auf heutige Frühgeborene. Die Behandlung in den 1980er- und 1990er-Jahren ist nicht vergleichbar mit der heutigen und die Prognose für die spätere Generation möglicherweise günstiger. Auch wie es für die heutigen jungen Erwachsenen weitergeht, bleibt abzuwarten. Das Review-Team betont »die Erkenntnis, dass (extreme) Frühgeburt ein Kapitel im Leben der Betroffenen darstellt, das nie vollkommen abgeschlossen ist«.

Singer D, Thiede LP, Perez A: Erwachsene mit Frühgeburtsgeschichte. Gesundheitliche Langzeitrisiken von ehemals sehr kleinen Frühgeborenen. Dt Ärztebl 2021; 118: 521–527
Zusammenfassung: [Dr.in Nina Drexelius](#)

KURZ UND KNAPP

Sehr kleine Frühchen haben als Erwachsene weniger befriedigende Beziehungen zu Freundinnen und Freunden, besagt eine Meta-Analyse von Studien, in denen insgesamt 1285 ehemalige sehr früh (vor Ende der 32. SSW) oder sehr klein (unter 1500 g) Geborene ihre »soziale Funktionsfähigkeit« selbst einschätzten. In anderen Beziehungen, also zu Familie, Partnerinnen* oder am Arbeitsplatz,

zeigten sich aber keine Unterschiede zu Menschen, die am Termin geboren worden waren.

Yanyan Ni et al.: Social functioning in adults born very preterm: Individual participant meta-analysis. Pediatrics 2021; 148: e2021051986vaccinated against COVID-19. Am J Obstet Gynecol 2021; 3: 100481

Zusammenfassung: [Dr.in Nina Drexelius](#)

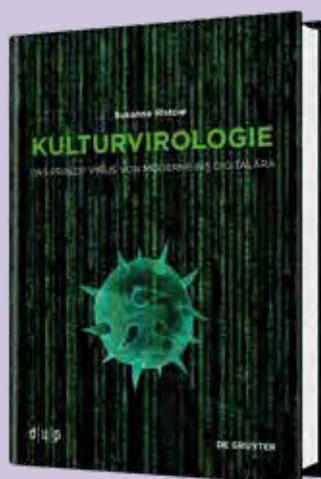
Hier schreiben
Hebammen für Hebammen
und rezensieren Fachbücher
und Ratgeber, engagiert
und kritisch.
Viel Spaß und
Erkenntnisgewinn
bei der Lektüre!

Susanne Ristow

Kulturvirologie
Das Prinzip Virus
von Moderne bis Digitalära

423 Seiten, DeGruyter 2020, 39,95 €

ISBN 978-3-11-070328-3



VORSICHT: ANSTECKEND

Wir sind virusmüde. Keine Lust mehr, sentimental mit Corona auseinanderzusetzen, stattdessen Sehnsucht nach Loslassen und Normalität.

Oberflächlich betrachtet hat dieses Buch mit seinen nicht gerade schlanken 423 Seiten und dem unübersehbaren Schwerpunktthema Virus sehr wenig von Ablenkung und Leichtigkeit. Nur aus Neugier habe ich begonnen es zu lesen, und mich auf hartes Brot eingestellt. Aber dann wurde ich unerwartet mitgerissen von der Idee, das Phänomen Virus mal im echten Leben zu durchleuchten.

Dieses Buch ist so vielfältig und breit aufgestellt, dass es die Leserin* mitnimmt, weg aus dem Feld von Krankheit, quer durch alle Facetten von Kultur. Ein Ausflug sowohl in die anspruchsvolle bis verkopfte Ebene von Kunst als auch in die alltägliche Welt der Sprache, Medien und Trends.

In den sozialen Medien hatte sich das Wort »viral« schon jahrelang fest etabliert, um die rasante und flächendeckende Verbreitung von Videoclips oder Tweets zu beschreiben. Das massenhafte Teilen, also Weiterleiten

von kleinen Filmchen, Songs oder Meinungen führt zu exponentiell wachsender Bekanntheit und damit zu einem Gewinn an Geld oder Einfluss. Verbreitung ist also »die« moderne Macht, ein Maßstab unserer Zeit, der alte Marker wie Verkäufe, Chartpositionen oder Umfragewerte weitgehend abgelöst hat. Wie schnell kann ich wie viele Kunden, Wähler und Fans erreichen, und wie nachhaltig ist die Beeinflussung oder Überzeugung?

Verbreitung ist auch ein Kernprinzip des Virus, genauso wie die Übernahme des Wirts, den der Virus nutzt, um sich selbst zu vervielfältigen und zu erhalten. Neben der Verbreitung geht es in der Kulturvirologie aber auch etwas technischer um die Vervielfältigung als ein sehr starkes Prinzip.

Dank Christian Drosten und Co. kennen wir die Anzahl der Viruskopien als ein Maß der Ansteckungsfähigkeit und als Stärke von Infektionen. Kopien kennen wir aber schon sehr lange als historisch wichtige Entwicklung, die Zugang zu Bildung und kulturellen Gütern für die Massen schafft. Gutenbergs Buchdruck ermöglichte die

Alphabetisierung, und der Kunstdruck bringt einen Matisse in jedes zweite Wartezimmer – so viel hätte der Mann mit der eigenen Schere gar nicht schnippeln können.

Zugang ist also ein positiver Effekt von Verbreitung, genau wie Begeisterung eine positive Ansteckung ist. Natürlich funktioniert das Prinzip auch in die andere Richtung: etwa als digitale Bedrohungen – durch Hacker oder Viren als neue Varianten von Spionage und Kriegsführung. Beunruhigend fand ich die Analyse zur Macht von Information versus Desinformation bis hin zu Angst, Hass und Panik. Aber: Dieses Buch ist ansteckend, denn die Gedanken drehen sich weiter nach dem Lesen auf der Suche nach dem Prinzip Virus.

Susanne Ristow hat ein tolles, kluges und mitreißendes Buch geschrieben – wenn Sie Freak genug sind, um sich an gesellschaftlichen, philosophischen und kulturellen Gedankenspielen abzuarbeiten.

Ich habe das Buch schon zwei Mal verschenkt – an zwei Freaks, die ich sehr mag.

Valerie Larsen, Bad Honnef


Recht

DIE EINRICHTUNGSBEZOGENE IMPFPFLICHT

Silke Becker und Ann-Kathrin Hirschmüller

Seit Mitte März gilt eine bundesweite Neuregelung im Infektionsschutzgesetz, umgangssprachlich einrichtungsbezogene Impfpflicht genannt. Bei der Umsetzung dieser neuen Vorgabe gibt es zahlreiche Unsicherheiten und Unklarheiten. Rechtsanwältin Dr.in Ann-Kathrin Hirschmüller von der Rechtsstelle beantwortet die wichtigsten Fragen zum Thema. Über Veränderungen, die sich nach Redaktionsschluss ergeben haben, informiert der DHV im Internet.

Was genau ist der Inhalt der sogenannten einrichtungsbezogenen Impfpflicht?

Juristisch korrekt handelt es sich um einen Immunitätsnachweis gegen Covid-19 gemäß Paragraf 20a Infektionsschutzgesetz. Demnach muss man nachweisen, dass man entweder gegen Covid-19 geimpft oder von einer Covid-19-Infektion genesen ist oder aber, dass man aus medizinischen Gründen nicht gegen Covid-19 geimpft werden darf.

Wann gilt die Impfpflicht?

Die Vorschrift gilt vom 16. März 2022 bis zum 31. Dezember 2022. Es ist noch offen, ob die Regelung verlängert wird.

Für wen gilt die einrichtungsbezogene Impfpflicht?

Die Vorschriften gelten für alle Hebammen, egal ob sie angestellt oder freiberuflich tätig sind, ebenso wie für Studentinnen* und Praktikantinnen*. Außerdem gilt die Regelung für nichtmedizinisches Personal, das regelmäßig in der Einrichtung arbeitet, beispielsweise Empfangsmitarbeiterinnen*, Buchhalterinnen*, Yogalehrerinnen* oder Reinigungskräfte. Regelmäßig bedeutet übri-

gens nicht täglich, sondern es genügt schon, wenn die betreffende Person zum Beispiel einmal pro Woche oder einmal pro Monat in der Einrichtung tätig wird. Ausnahme: Das nichtmedizinische Personal arbeitet räumlich vollständig getrennt, sodass jeglicher Kontakt zu den Frauen mit Sicherheit ausgeschlossen ist.

Die Impfpflicht gilt auch für Minderjährige (beispielsweise im Rahmen eines Schülerpraktikums) sowie für schwangere Hebammen, sofern sie während ihrer Schwangerschaft arbeiten.

Keine Immunitätsnachweise müssen Personen vorlegen, die zwar einen Arbeitsvertrag haben, ihre Tätigkeit aber aktuell gerade nicht ausüben, beispielsweise weil sie sich im Mutterschutz, in der Elternzeit oder in der Pflegezeit befinden, weil sie Sonderurlaub haben, freigestellt oder krankgeschrieben sind.

Auch selbstständige Hebammen, die sich entscheiden, ihre Tätigkeit (vorübergehend) nicht mehr auszuüben, müssen keine Nachweise (mehr) vorlegen. Dazu muss die Hebamme nicht zwingend ihre Zulassung zurückgeben. Sie kann ihre Tätigkeit auch vorübergehend unterbrechen und später wieder aufnehmen. Dabei gelten dieselben Regelungen wie bei jeder anderen Unterbrechung/Wiederaufnahme, siehe auch den Artikel »Immer schön in Kontakt bleiben!«, HF 11/2018, S. 1282 ff.

Grundsätzlich wird ein vollständiger Impfschutz verlangt

Sobald eine Hebamme wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehrt beziehungsweise ihre Tätigkeit wieder aufnimmt, muss sie aber die vorgesehenen Immunitätsnachweise vorlegen.

Derzeit ist noch unklar, was für Hebammen gilt, die ausschließlich online arbeiten, also keinerlei direkten Kontakt mit den Frauen haben. In einigen Bundesländern gibt es bereits Überlegungen, dass die ausschließlich digitale Leistungserbringung auch ohne entsprechende Immunitätsnachweise möglich sein soll.

Was gilt bei Neueinstellungen?

Hebammen und alle anderen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterliegenden Personen (zum Beispiel Reinigungspersonal), die nach dem 15. März eine neue Stelle antreten möchten, dürfen ohne entsprechenden Nachweis nicht beschäftigt werden.

Ab wann gilt man als geimpft?

Grundsätzlich wird ein vollständiger Impfschutz verlangt, die Erstimpfung alleine reicht nicht aus. Bei Redaktionsschluss bestand vollständiger Impfschutz 14 Tage nach Verabreichen der zweiten Impfdosis, also auch ohne die sogenannte Booster-Impfung. Bei Genesen musste drei Monate nach der Genesung zusätzlich geimpft werden. Hier sind aber Änderungen wahrscheinlich.

Es gelten die jeweils aktuellen Vorgaben, die gemeinsam vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und dem Robert Koch-Institut (RKI) entwickelt wurden und unter folgendem Link abgerufen werden können: www.pei.de/impfstoffe/covid-19

Wie muss der Immunitätsnachweis erbracht werden?

Angestellte Hebammen und Beleghebammen müssen den Nachweis in der Klinik zur

Einsicht vorlegen. Ist alles korrekt, darf das Krankenhaus das dokumentieren. Eine Kopie des Immunitätsnachweises darf die Klinik aber nur mit Zustimmung der Hebamme archivieren. Es erfolgt auch keine Meldung an das Gesundheitsamt. Nur wenn die Hebamme *keinen* Immunitätsnachweis vorlegt, ist die Klinik verpflichtet, das dem Gesundheitsamt zu melden.

Bei Praxisgemeinschaften/Geburtshäusern mit einer Leitung muss die Leitung die entsprechenden Nachweise prüfen und fehlende Nachweise gegebenenfalls melden. Gibt es zwar keine Leitung, aber jemanden, der (beispielsweise im Rahmen des QM) die infektionsschutzrechtliche Überwachung der Einrichtung verantwortet, ist diese Person dafür zuständig.

Aber: Die Bundesländer können davon abweichende Regelungen treffen und vorschreiben, dass die Immunitätsnachweise nicht der Klinik/Einrichtung, sondern direkt

bei der zuständigen Behörde (meist Gesundheitsamt) vorzulegen sind. Wie das gegebenenfalls praktisch umgesetzt werden soll, ist noch offen.

Die Bundesländer können davon abweichende Regelungen treffen

Unabhängig von dem Nachweis gegenüber der jeweiligen Klinik/Einrichtung darf sich das Gesundheitsamt unter bestimmten Voraussetzungen auch individuell an jede einzelne dort tätige Hebamme wenden und die entsprechenden Nachweise von ihr direkt anfordern.

Freiberufliche Hebammen gelten laut Infektionsschutzgesetz als Leiterinnen ihrer eigenen Praxis. Demnach muss die Hebamme dem Gesundheitsamt ihre Nachweise nicht unaufgefordert vorlegen, sondern nur melden, wenn sie nicht geimpft ist. Allerdings dürfen die Bundesländer andere Vorschriften erlassen, beispielsweise eine aktive Nachweispflicht anordnen. Dazu werden derzeit auch technische Lösungen diskutiert, etwa entsprechende Meldeportale im Internet. Über die aktuell gültigen Regelungen der einzelnen Bundesländer informieren die jeweils zuständigen Landesgesundheitsministerien auf ihren Websites und der DHV.

Bei Praxisgemeinschaften ohne eine für die Prüfung der Nachweise zuständige Person ist folglich jede einzelne Hebamme selbst dafür verantwortlich, dass sie die jeweils geltenden Vorschriften einhält. In diesem Fall dürfen die dort tätigen Hebammen darauf vertrauen, dass sich ihre Kolleginnen* rechtskonform verhalten.

Bei Gesellschaften (wie GbRs) besteht aber möglicherweise das Risiko einer Mithaftung der dort zusammengeschlossenen Kolleginnen*, falls eine der beteiligten Hebammen sich nicht an die Vorschriften hält und dadurch ein Schaden eintritt. Dazu sollte man wissen, dass eine GbR sehr leicht auch ungewollt entstehen kann, beispielsweise wenn eine Hebammengemeinschaft einen einheitlichen Außenauftritt hat. Ob dies der Fall ist, kann nur im Einzelfall entschieden werden.

Es hängt vom Einzelfall ab, inwieweit die einzelnen Teammitglieder untereinander einen Anspruch darauf haben, von jeder einzelnen Kollegin* einen Nachweis beziehungsweise eine Auskunft über ihren Impfstatus zu verlangen.

Einige Bundesländer wollen die Nachweispflicht jedoch sowohl für Kliniken/Einrichtungen als auch für Freiberuflerinnen nicht sofort vollständig umsetzen.

Was bedeutet es, wenn die Impfpflicht nicht sofort umgesetzt wird?

Derzeit planen einige Bundesländer die einrichtungsbezogene Impfpflicht nicht sofort vollständig umzusetzen. Geplant ist eine stufenweise Umsetzung, bei der unter anderem Beratungsangebote vorgesehen sind. Das bedeutet aber nicht, dass die entsprechenden Regelungen nicht mehr gelten, sondern lediglich, dass betroffenen Hebammen mehr

Zeit eingeräumt wird und eventuelle Sanktionen erst später ausgesprochen werden. Hebammen können sich auf den Websites der zuständigen Landesgesundheitsämter und des DHV informieren, wie dies in ihrem Bundesland gehandhabt wird und wie sie sich verhalten sollen.

Die Haltung der Bundesländer kann sich jederzeit wieder ändern, dann müssen die Regelungen entsprechend der dann geltenden Vorgaben umgesetzt werden.

Was gilt, wenn der Nachweis abläuft?

In diesem Fall muss die Hebamme innerhalb von einem Monat nach dem Ablauf der Gültigkeit einen neuen Nachweis vorlegen.

Welche Angaben muss die Impfunfähigkeitsbescheinigung enthalten?

Es muss sich um eine von einer Ärztin* ausgestellte Bescheinigung handeln, dass eine Impfung aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. Der konkrete Grund, also die Diagnose, muss aber nicht genannt werden. Die Rechtsprechung zur Masern-Impfpflicht legt allerdings nahe, dass zukünftig dennoch gewisse Angaben über die Art der Kontraindikation enthalten sein müssen, die es dem Gesundheitsamt ermöglichen werden, die Plausibilität des Attests zu überprüfen. Es steht aber noch nicht fest, ob und welche anerkannten Kontraindikationen es geben wird.

Werden auch religiöse oder andere nichtmedizinische Gründe für eine Nicht-Impfung akzeptiert?

Nein, akzeptiert werden ausschließlich medizinische Kontraindikationen.

Dürfen ungeimpfte Hebammen mit Attest weiterarbeiten?

Ja, bei einer medizinischen Kontraindikation darf die Hebamme weiterarbeiten.

Was geschieht, wenn die Hebamme trotz Aufforderung keinen Nachweis vorlegt?

Legt die Hebamme die vorgeschriebenen Nachweise nicht ordnungsgemäß vor, ist die Einrichtung verpflichtet, dies dem Gesundheitsamt zu melden. Tut sie es nicht, drohen



der Einrichtung Geldbußen. Bis zur Reaktion des Gesundheitsamtes darf die Hebamme aber trotzdem weiterarbeiten.

Das Gesundheitsamt entscheidet dann über das weitere Vorgehen. Es kann ein Betretungsverbot (Verbot, die Einrichtung zu betreten) und/oder ein Tätigkeitsverbot (Verbot, als Hebamme tätig zu werden) aussprechen. Werden die geforderten Immunitätsnachweise später doch noch nachgereicht, müssen sämtliche Verbote wieder aufgehoben werden.

Gut zu wissen: Ein Tätigkeitsverbot ist nicht dasselbe wie ein Berufsverbot. Hebammen verlieren also ihre Zulassung nicht. Inwieweit die Hebamme bei einem behördlichen Tätigkeitsverbot ein Sonderkündigungsrecht für ihre Berufshaftpflichtversicherung hat, ist derzeit noch offen.

Ein Tätigkeitsverbot ist nicht dasselbe wie ein Berufsverbot

Bei Studierenden bleibt abzuwarten, wie die verantwortlichen Praxiseinrichtungen und die Hochschulen reagieren. Es ist aber davon auszugehen, dass sie ohne Immunitätsnachweis ihre Ausbildung nicht ordnungsgemäß absolvieren und folglich auch keinen Abschluss machen können.

Welche weiteren Konsequenzen drohen?

Es gilt als Ordnungswidrigkeit, wenn die Hebamme den vorgeschriebenen Immunitätsnachweis trotz entsprechender Aufforderung der Behörde nicht ordnungsgemäß erbringt. Dann droht ihr eine Geldbuße bis zu 2500 Euro, die in bestimmten Fällen auch mehrfach verhängt werden darf. Außerdem kann zusätzlich Zwangsgeld angeordnet werden. Hat die Leitung der Einrichtung die Gesundheitsbehörden ordnungsgemäß informiert, treffen diese Maßnahmen nur die Hebamme selbst, nicht die Einrichtung.

Zudem müssen angestellte Hebammen mit arbeitsrechtlichen Konsequenzen rechnen, wenn sie ihrer Nachweispflicht nicht gerecht werden. Möglich sind beispielsweise

eine Versetzung an einen anderen Arbeitsplatz oder eine (unbezahlte) Freistellung. Da die Impfpflicht derzeit nur vorübergehend bis Ende des Jahres gilt, werden Kündigungen nach dem momentanen Stand der Dinge allerdings wohl nur möglich sein, wenn es keine (vorübergehende) andere Lösung gibt. Unklar ist derzeit, ob und inwieweit die Arbeitgeberin* auch dann arbeitsrechtliche Konsequenzen einleiten darf, wenn das Gesundheitsamt noch keine entsprechenden Tätigkeitsverbote ausgesprochen hat.

Die Einrichtung kann von ihrem Hausrecht Gebrauch machen

Unabhängig von einem behördlichen Tätigkeits- oder Betretungsverbot kann die Einrichtung außerdem von ihrem Hausrecht Gebrauch machen und der Hebamme das

Betreten ihrer Räumlichkeiten verbieten. Dafür muss sie allerdings gute Gründe nennen können, beispielsweise die aktuelle Infektionslage oder entsprechende Auflagen der Behörden.

Besteht automatisch ein Tätigkeitsverbot, wenn die Hebamme zum Stichtag keinen Immunitätsnachweis hat?

Nein, dies entscheidet das Gesundheitsamt anhand des Einzelfalls. Es kann ein Tätigkeitsverbot aussprechen, muss es aber nicht. Solange die Behörde kein Tätigkeitsverbot ausgesprochen hat, darf die Hebamme weiterarbeiten, auch wenn sie ungeimpft ist und/oder die vorgesehenen Nachweise noch nicht vorgelegt hat. Die Arbeitgeberin* kann aber zusätzliche Infektionsschutzmaßnahmen anordnen.

Bevor das Gesundheitsamt ein Tätigkeitsverbot aussprechen kann, ist es verpflichtet, den Fall individuell zu prüfen und die Hebamme auch anzuhören. In diesem Zusammenhang kann auch die Klinik beziehungsweise Einrichtung eingreifen, in der die betroffene Hebamme beschäftigt ist. Sie kann ergänzend ihre Sicht der Dinge einbringen. Es gibt derzeit aber kein verbindliches Verfahren, inwieweit eine Klinik oder Einrichtung eigenständig die Weiterbeschäftigung von ungeimpften Hebammen beantragen kann, beispielsweise um die Versorgung der Schwangeren sicherzustellen.

Was gilt bei einem Tätigkeitsverbot in einem Praxisteam?

Werden einzelne Kooperationspartnerinnen* beziehungsweise Gesellschafterinnen* mit

einem Tätigkeitsverbot belegt, dürfen diese Hebammen die in den Behandlungsverträgen vereinbarten Leistungen nicht (mehr) erbringen. Es ist noch nicht abschließend geklärt, ob sie möglicherweise andere Aufgaben ohne Kontakt zu den Frauen erledigen dürfen, beispielsweise als telefonische oder die digitale Leistungserbringung.

Das Team ist aber nicht in jedem Fall verpflichtet, die Arbeit so aufzuteilen, dass auch die mit einem Tätigkeitsverbot belegte Kollegin* weiterarbeiten kann, sondern dies hängt vom Kooperationsvertrag ab. Gegebenenfalls ist eine Kündigung des Vertrags mit der betroffenen Hebamme unumgänglich. Unter welchen Bedingungen entweder die Kooperationspartnerinnen* oder auch die betroffenen Hebammen selbst (fristlos) kündigen können, hängt ebenfalls von der Ausgestaltung des jeweiligen Vertrags ab.

Was gilt bei einem Tätigkeitsverbot für laufende Betreuungen?

Sobald das Gesundheitsamt ein Tätigkeitsverbot ausgesprochen hat, müssen laufende Betreuungen abgebrochen und die entsprechenden Behandlungsverträge gekündigt werden. Idealerweise sollte der Behandlungsvertrag bereits gekündigt werden, wenn das Tätigkeitsverbot absehbar ist.

Dürfen einzelne Hebammen in einem Praxisteam aufgrund eines entsprechenden Verbots des Gesundheitsamtes nicht mehr arbeiten, müssen die anderen Kolleginnen* deren Betreuungen nur dann mit übernehmen, wenn der Behandlungsvertrag mit dem Team oder der Einrichtung geschlossen wurde. Wurde der Behandlungsvertrag dagegen ausschließlich zwischen der Frau und der betroffenen Hebamme abgeschlossen, besteht keine solche Vertretungspflicht.

Wo gilt das Tätigkeitsverbot?

Dies hängt davon ab, wie dies in der entsprechenden Anordnung des Gesundheitsamtes formuliert ist. Es ist davon auszugehen, dass Tätigkeitsverbote für das Bundesland gelten, in dem das jeweilige Gesundheitsamt liegt.

Kann man gegen die Entscheidungen der Behörden juristisch vorgehen?

Wie gegen jede andere Entscheidung von Behörden kann man auch gegen Betretungsbeziehungsweise Tätigkeitsverbote oder Bußgeldbescheide juristisch vorgehen. Ob das Aussicht auf Erfolg hat, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab.

Geht die Hebamme juristisch gegen solche Maßnahmen vor, wird dies üblicherweise zunächst in einem Eilverfahren geklärt. Scheitert das Eilverfahren, hat das weitere Verfahren keine aufschiebende Wirkung. Verbote bleiben dann also bestehen, bis der Sachverhalt geklärt ist.

Ist die einrichtungsbezogene Impfpflicht überhaupt verfassungsgemäß?

Derzeit laufen zahlreiche Beschwerden von Klägerinnen*. In einer Eilentscheidung vom 11. Februar 2022 hat das Bundesverfassungsgericht es aber abgelehnt, das Gesetz vorläufig außer Kraft zu setzen. Die Regelungen gelten also weiterhin. Dies ist aber keine inhaltliche Entscheidung über die Verfas-

sungsmäßigkeit des Gesetzes, über die das Gericht erst im eigentlichen Verfahren (Az. 1 BvR 2649/21) entscheiden wird.

Was gilt bei möglicherweise falschen Nachweisen?

Hat die Leitung einer Einrichtung begründete Zweifel an der Richtigkeit oder Echtheit eines Immunitätsnachweises, ist sie verpflichtet, das Gesundheitsamt entsprechend zu informieren. Bei Hebammen ohne Leitungsfunktion, die begründet (!) vermuten, dass der Nachweis einer Kollegin* nicht ganz in Ordnung ist, könnte in manchen Fällen das Risiko einer Mithaftung bestehen. Betroffene Hebammen können sich bei der Rechtsstelle melden.

Bei gefälschten oder unrichtigen Immunitätsnachweisen macht sich auch die Hebamme strafbar

Bei gefälschten oder unrichtigen Immunitätsnachweisen macht sich nicht nur die Ärztin* beziehungsweise die Fälscherin* strafbar, sondern auch die Hebamme, die solche Nachweise nutzt, um die Impfpflicht zu umgehen. Ihr drohen – je nach Schwere des Falls – bis zu fünf Jahre Freiheitsstrafe.

Hat das Gesundheitsamt – wodurch auch immer – begründete Zweifel an der Echtheit oder an der inhaltlichen Richtigkeit einer Impfunfähigkeitsbescheinigung, kann es eine amtsärztliche Untersuchung der betroffenen Hebamme anordnen, ob tatsächlich aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden darf. Verweigert die Hebamme diese Untersuchung, darf die Behörde ein Betretungs- beziehungsweise Tätigkeitsverbot aussprechen.

Muss sich die Hebamme trotz vorliegender Immunitätsnachweise weiterhin regelmäßig testen lassen?

Grundsätzlich gilt jeder Immunitätsnachweis als ausreichend, egal ob es sich um eine Imp-

fung, Genesung oder um eine ärztliche Impfunfähigkeitsbescheinigung handelt. Dennoch kann die Einrichtung im Rahmen ihres hausinternen Hygienekonzepts weitere Testungen für ihre Hebammen vorsehen.

Muss die Hebamme die Frauen über ihren Impfstatus informieren und umgekehrt?

Die von der Hebamme betreuten Familien können nicht verlangen, dass die Hebamme ihnen die entsprechenden Nachweise vorlegt. Es genügt, wenn die Hebamme versichert, dass sie alle gesetzlichen Vorgaben einhält.

Vielfach wird eine Frau von mehreren Hebammen parallel betreut, beispielsweise in Hebammenpraxen oder bei Urlaubsvertretungen. Noch offen ist derzeit, ob Hebammen das Einverständnis der Frauen einholen müssen, dass die Betreuung grundsätzlich auch von einer ungeimpften Hebamme durchgeführt werden darf.

Umgekehrt hat die Hebamme keinen Anspruch darauf, den Impfstatus der Frau oder ihrer Angehörigen zu erfahren, sondern diese Angabe ist immer freiwillig. Die Hebamme darf aber danach fragen und die entsprechenden Informationen auch dokumentieren.

Wer haftet für Impfschäden?

Bei Impfschäden gelten die Entschädigungsregelungen des Infektionsschutzgesetzes. Grundsätzlich gibt es Entschädigungen aber nicht bei den üblichen Impfreaktionen (etwa Rötung der Einstichstelle, Fieber), sondern nur bei darüber hinausgehenden Schädigungen. Die Details sind sehr kompliziert. Mehr Infos dazu finden Sie auf DHV-Website.

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

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

hirschmueller@hebbenverband.de

Becker S, Hirschmüller AK: Die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Hebammenforum 4/2022; 23: 54–60

Buch

Eine süße Überraschung

Tupera Tupera

Was willst du, Baby?

22 Seiten, Phaidon 2017, 10,95 €

ISBN: 978-0714874500

Wie soll man dieses süße, kleine Buch besprechen? Es ist ein süßes, kleines Buch. Zwölf Seiten lang. 51 Wörter. 15 Bilder. Das Buch ist rund. Die Seiten aus Karton. Es ist ein Bilderbuch. Wer kann denn etwas dazu schreiben, ohne die Pointe zu verraten? Ich kann es versuchen, aber es ist schwer. Es ist für Babys, denke ich. Doch ja, vor allem für Babys. Und für ihre Mütter. Und Geschwister. Und Väter. Und Großeltern. Und Hebammen auch. Und mich hat es so richtig verzaubert. Und zum Lachen gebracht. Es könnte Babys erstes Buch mit Identifikationspotenzial sein: Was willst du, Baby? Ich wusste schon, was Babys wollen – und war dann doch überrascht. Wissen Sie es auch? Wer sich nicht sicher ist, sollte es unbedingt herausfinden. Dank an den Phaidon Verlag, der – noch so eine Überraschung – dieses Kleinod aus dem Japanischen für unsere Babys und uns übersetzt und herausgebracht hat.

Bettina Kraus, Berlin



Film



Vom Vorläufer des Katzenbild-Hypes

»Die wundersame Welt des Louis Wain« nimmt die Zuschauerinnen* mit ins England des ausgehenden 19. Jahrhunderts. Hier lebt Louis Wain (Benedict Cumberbatch), der nach dem Tod des Vaters für die Familie, darunter fünf Schwestern, sorgen muss. Das gelingt ihm jedoch erst, als er einen Job als Illustrator bekommt und fortan

Katzen zeichnet. Der Film zeichnet das Leben des Künstlers nach, der es durch die vermenschlichte Darstellung von Katzen noch zu Lebzeiten zu einiger Berühmtheit brachte. Doch wie in jeder guten Lebensgeschichte wechseln sich auch hier Licht- und Schattenseiten ab. Ab 21. April im Kino. (kd)

Ausstellung



© Detail of Baden-Baden Satellite Reef, part of the worldwide Crochet Coral Reef project by Christine and Margaret Wertheim and the Institute For Figuring

Farbenpracht aus Wolle

Wert und Wandel der Korallen

Museum Frieder Burda, Lichtentaler Allee 8b, Baden-Baden, Di–So 10–18 Uhr, 14 €, ermäßigt 11 €

Korallen häkeln für die Weltmeere? Ja, genau das haben viele Freiwillige getan und sind damit dem Aufruf der australischen Schwestern Margaret und Christine Wertheim gefolgt. Die beiden Frauen wollen mit der Ausstellung auf die Zerstörung des Great

Barrier Reef und anderer von der globalen Erwärmung bedrohter Korallenriffe aufmerksam machen. Über 4000 Menschen beteiligten sich allein in Deutschland an der Häkelaktion, heraus kamen über 40.000 »Korallen« in allen denkbaren Formen und Farben, die sich nun im Museum Frieder Burda in Baden-Baden tummeln. Noch bis zum 26. Juni kann man dort das eindrucksvolle Kunstprojekt bewundern. (kd)

Buch

Über den verantwortungsvollen Umgang



Mike Berners-Lee

Es gibt keinen Plan(et) B

320 Seiten, Midas 2020, 2. Auflage, 25 €
ISBN 978-3-03876-530-1

In diesem sehr schön verarbeiteten und – selbstverständlich – klimaneutral gedruckten Buch versucht der Autor nahezu alle Probleme der heutigen Zeit zu erklären und Lösungsvorschläge aufzuzeigen. Was wie eine Mammutaufgabe klingt, gelingt Mike Berners-Lee aber erstaunlich gut. Natürlich geht es viel um Klimawandel und Umweltverschmutzung, aber auch Themen wie soziale Gerechtigkeit und Nahrungsmittelknappheit finden ihren Platz. Dabei wird der Leserin* schnell klar, dass keins dieser Probleme ohne die anderen weder existiert noch gelöst werden kann. Tatsächlich stimmt dieses Buch

zunächst vor allem nachdenklich, macht wütend und vielleicht auch ein bisschen hoffnungslos. Trotzdem werden viele Möglichkeiten aufgezeigt, wie dies verbessert werden kann – sowohl auf persönlicher als auch auf gesellschaftlich-globaler Ebene. Ich empfehle dieses Buch, da es einen umfassenden Einblick in den verantwortungsvollen Umgang der Menschen mit der Erde bietet. Bisweilen geht es um eher komplizierte Zusammenhänge, die der Autor aber gut verständlich verpackt. Auch wenn es sich nicht unbedingt als leichte Lektüre vor dem Einschlafen eignet, lässt sich das Buch gut und flüssig lesen; die Informationen daraus können mit Sicherheit die eine oder andere Diskussion um Klimapolitik sowie den eigenen Horizont bereichern.

Martha Lappen, Erlangen

HEBAMMENTREFFEN

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

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

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

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

Bad Kreuznach Jeden letzten Donnerstag im Monat zwischen 9 und 9.30 Uhr, Café Wonsyld, Salinenstraße, Mariangela Bonsignore Scheuffele, Tel. (06707) 85 94

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

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

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

Böblingen Monatlich, Mittwoch 9.30 Uhr oder Donnerstag 15 Uhr im Wechsel in Sindelfingen. Simone Müller-Roth, Tel. (07031) 819 46 00

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

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

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

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

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

Detmold Tel. (05231) 399 79

Dinslaken Martina Klöppels, Tel. (02064) 720 91

Dresden Jeden 1. Mittwoch im Monat ab 19.30 Uhr im Restaurant Homage, Wasaplatz 2. Kerstin Köhler, Tel. (0351) 849 42 24

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

Düsseldorf Maren Johnston, Termine bitte erfragen: kreis.duesseldorf@hebammen-nrw.de

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

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

Euskirchen Tel. (02251) 739 74

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

Gelsenkirchen Michaela Flemming, Tel. (02325) 534 25

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

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

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

Hamburg-Finkenau
30 Jahre – klar, das wird gefeiert!
Der Finkenau-Jahrgang 1989–92 will sich in Hamburg am 21.5.22 treffen.
Infos bei: claudiaunruh@web.de und gabriele@langer-grandt.de

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

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

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

Heilbronn/Hohenlohe Jeden 2. Freitag im geraden Monat, 19.30 Uhr, Bretzfeld/Bitzfeld, Wirtshaus zum Löwen Marliese Hofmann-Kress, Hebamme. mhk@gmx.de

Hoyerswerda Bitte erfragen bei Susanne Knecht, Tel. (0171) 268 16 23

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

Kiel Astrid Volkerts, a-volkerts@web.de

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

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

Konstanz Hebammencafé am 1. Montag im Monat ab 15.30 Uhr (nicht an Feiertagen) Radofine, Forsteistr. 2, 78315 Radolfzell, wir bitten um eine kurze formlose Anmeldung unter koordinations@hg-z-radolfzell.de

Krefeld Unregelmäßig, bitte erfragen bei Birgid Harnes, kreis.krefeld@hebammen-nrw.de

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

Leipzig Alle Termine unter www.leipzighebammen.de → Für Hebammen → Verbandsleben, kv.leipzig.kluge@gmail.com, Alexandra Kluge, Tel. (0178) 924 16 05

Leverkusen Tel. (02171) 74 28 24

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

Lüneburg Lena Starke, Tel. (04131) 720 58 78, mobil (0176) 24 63 48 62

Marburg Jeden 2. Montag im Monat um 19.30 Uhr, neuer Treffpunkt: Lokal Rotkehlchen Waggonhalle, Rudolf Bultmann-Str. 2 a

Mönchengladbach www.hebammen-mg-vie.de

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

Neustadt/Weinstraße Jeden 3. Mittwoch in den geraden Monaten um 19.30 Uhr, Wirtshaus Confetti

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

Oberfranken/Sonnefeld Jeden letzten Freitag im 3. Monat des Quartals um 19.15 Uhr, Gasthaus Zum Goldenen Löwen, Thüringer Str. 11, Sonnefeld, Tel. (09574) 47 81

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rheinisch-Bergischer Kreis www.heb-rheinberg.de

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

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

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

Singen Am 1. Mittwoch im ungeraden Monat ab 9.30 Uhr, Café ZUZ in Radolfzell. Petra Harder, Tel. (07731) 299 61, und Anne Bäckerhalm, Tel. (07732) 588 54

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

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

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

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

Tübingen Silke Weyreter, Tel. (07473) 13 20

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

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

Wuppertal Jeden 1. Mittwoch im Monat, 10–11.30 Uhr im Café Elise auf der Hardt. Julia Haldenwang, Tel. (0177) 233 42 45

NACHRICHTEN AUS DEM DHV



HEBAMMEN HELFEN FRAUEN DURCH DIE KRISE



Gemeinsam mit Anna und ihrem Sohn Sebastian (damals 7 Monate alt) habe ich 2006 ihre Mutter Tatjana in der Ukraine besucht. Diese drei Wochen gehören zu den prägendsten Reisen meines Lebens. Denn das Land und vor allem die wunderbaren Menschen in der Ukraine haben mich sehr fasziniert.

Jetzt sind diese Menschen in akuter Not, und ich verspüre den unbändigen Wunsch in mir zu helfen. Dies teile ich mit vielen Kolleginnen*. Die Hilfsbereitschaft ist enorm, und auch im DHV erreichen uns viele Anfragen, wo und wie genau geholfen werden kann – in Deutschland, aber auch vor Ort in der Ukraine. Wir Hebammen wissen allzu genau, dass Frauen und ihre Kinder in einem ganz besonderen Maß vulnerabel sind. Sie sind die Hauptleidtragenden, dennoch stehen sie oft nicht im Fokus der Aufmerksamkeit. Hebammenhilfe ist für Frauen gerade in der Krise unersetzlich.

In dieser Situation fällt es sehr schwer, Geduld zu haben. Ich sprach darüber mit zahlreichen Hilfsorganisationen, und alle warnen davor, einfach loszulegen. Denn gerade in Katastrophen- und Krisensituationen ist »gut gemeint« häufig das Gegenteil von »gut gemacht«.

Zum Glück sind wir Hebammen auch ausdauernd. Wir müssen unsere Hilfs- und unsere Spendenbereitschaft aufrechterhalten. Wir werden uns sehr lange und gut um geflohene Frauen und ihre Kinder kümmern müssen. Und das in einem größeren Umfang, als wir alle das bisher erlebt haben. In Deutschland können wir uns zum Glück darauf verlassen, dass ihnen die medizinische Grundversorgung zusteht – und dazu gehört auch die Hebammenversorgung. Hier ist unsere Hilfe dezentral vor Ort gefragt, und da setzen sowohl der DHV als auch die Landesverbände an.

Den Frauen und Kindern in den Krisen- und Kriegsgebieten helfen wir weiterhin am besten über die großen Hilfsorganisationen, die Erfahrung und Möglichkeiten haben, die Hilfe dorthin zu bringen, wo sie gebraucht wird. Dabei sind Spenden das Mittel der Wahl.

Ihre Ulrike Geppert-Orthofer
Präsidentin

AUS DEM BUNDESVERBAND

- 65** **DHV-Nachrichten**
Fotoserie 2022: Hebammen gehen für bessere Arbeitsbedingungen auf die Straße.
- 66** **Freitext der Präsidentin**
Hebammen helfen Frauen durch die Krise.
- 69** **Ein Gewinn für alle**
Wie Einarbeitung in der Geburtshilfe gelingen kann.
- 71** **Es ging fast zu schnell**
Vor einem Jahr eröffnete das Geburtshaus Bergstraße.
- 74** **Begeisterung, Sorge und Wut**
Die neue Beauftragte für internationale Hebammenarbeit stellt sich vor.
- 76** **Wir haben es auch verdient!**
Ein Statement zur Verteilung der Corona-Prämie.
- 78** **Sie öffnete Türen**
Ein Nachruf auf Liselotte Kuntner.
- 79** **Bizarre Folgen der Personaluntergrenzen**
Die Gesundheitspolitik vernachlässigt Hebammen auf den Wochenstationen.
- 81** **Breit aufgestellt**
Ein neu gewählter Programmbeirat plant den Hebammenkongress 2023.
- 84** **Professor Watzl stand Rede und Antwort ...**
... zur Wirkungsweise der Covid-Impfstoffe.
- 86** **Bonding in Brandenburg**
Erstes Bundestreffen der JuWeHen

RUBRIKEN

- 80** **Korrekt abrechnen**
Videoberatung und Online-Kurse weiter vertraglich abgesichert. Daten für Institutionskennzeichen aktualisieren. Abmahnungen durch den GKV-Spitzenverband.
- 88** **DHV-Fortbildungen**
- 91** **Fortbildungsübersicht**
- 119** **Aus unserer Partnerbuchhandlung**
- 120** **Impressum**
- 121** **Jobbörse und Kleinanzeigen**
- 130** **Adressen**
- 132** **10 Antworten ... von Petra Kolip**

AUS DEN LÄNDERN

- 94** *Baden-Württemberg*
- 96** *Bayern*
- 97** *Berlin*
- 97** *Brandenburg*
- 98** *Bremen*
- 100** *Hamburg*
- 101** *Hessen*
- 103** *Mecklenburg-Vorpommern*
- 105** *Niedersachsen*
- 107** *Nordrhein-Westfalen*
- 110** *Rheinland-Pfalz*
- 111** *Saarland*
- 112** *Sachsen*
- 115** *Sachsen-Anhalt*
- 117** *Schleswig-Holstein*
- 118** *Thüringen*

AUS DEM BUNDESVERBAND



EIN GEWINN FÜR ALLE

Andrea Ramsell

Je besser neue Kolleginnen* eingearbeitet sind, umso größer die Chance, dass die Kollegin* bleibt und umso leichter wird die Zusammenarbeit. Damit auch die Neuen sicher und qualitativ arbeiten können, braucht es gut evaluierte Einarbeitungskonzepte.

Grundsätzlich geht es bei der Einarbeitung darum, die Tätigkeiten und Aufgaben so zu übertragen, dass sie sicher und fehlerfrei bewältigt werden können. Ziel ist, die sichere und qualitativ angemessene Versorgung der Patientinnen* durch neue Mitarbeiterinnen* zu gewährleisten. Diese fundiert einzuarbeiten, dient also in erster Linie der Patientinnen*sicherheit. Ein gutes und evaluiertes Einarbeitungskonzept schützt die neue Mitarbeiterin* vor einem Übernahmeverschulden und einer damit verbundenen Haftung im Schadensfall. Dies kann zum Beispiel bei fehlerhafter Bedienung eingesetzter medizinischer Geräte oder Unkenntnis der Notfallstrukturen der Fall sein.

Es liegt auch im Eigeninteresse der Mitarbeiterin*, auf einer umfassenden und umfangreichen Unterweisung zu bestehen, um ein Haftungsrisiko durch Übernahmeverschulden auszuschließen. Aus Sicht der Klinik ist eine fundierte Einarbeitung nötig, um das Risiko eines Organisationsverschuldens durch die Klinik zu minimieren.

Onboarding, also die Eingewöhnung in eine neue Organisation, einen neuen Betrieb und eine neue Station, sollte strukturiert und planvoll durchgeführt werden. Regelmäßige Überprüfungen des Onboarding-Konzepts erhöhen die Sicherheit, Effektivität

und Zufriedenheit der Patientinnen* und neuer Mitarbeiterinnen* – und kann die Organisation vor Haftungsrisiken durch mangelhafte Einarbeitung bewahren.

- Zur Einarbeitung gehören
- die Einweisung in die sichere Bedienung von medizinischen Geräten,
 - der sichere Einsatz von Medikamenten,
 - die Einweisung in klinikeigene Dokumentationssysteme,
 - die Einweisung in klinikeigene Standards des Qualitätsmanagements sowie
 - die Kenntnis und Beherrschung von Notfallketten und Kommunikationswegen.

Einarbeitung im Kreißaal

Entscheidend für die sichere Ausübung der Hebammentätigkeit im klinischen Kontext ist die genaue Kenntnis des Arbeitsorts. Genaue Kenntnis schließt folgende Aspekte ausdrücklich mit ein, die Liste ist aber hausintern zu erweitern:

- Sichere Kenntnisse aller Räumlichkeiten einschließlich OP, Notfalllabor, Apotheke.
- Sichere Kenntnisse der Verbrauchs- und Medizingüter im Kreißaal.
- Sichere Kenntnisse und Anwendbarkeit aller zu verwendenden Dokumentationssysteme (digital und analog) mit Einweisungsdokumentation.

- Sichere Kenntnisse aller Tür-Codes und Schließeinrichtungen, einschließlich gesicherter Medikamentenaufbewahrung.
- Kenntnisse aller einzusetzenden medizinischen Geräte mit nachgewiesener Einweisungsdokumentation (Gerätepass).
- Kenntnisse des Notalarmsystems und Sicherheit in der Handhabung.
- Kenntnisse und Bedienungssicherheit der verschiedenen Kreißsaal-Ausstattungen, besonders Bedienung der Gebärmutterwanne, der elektrischen Betten und der Neugeborenenreanimations-Einheiten in Kreißsaal und OP.
- Kenntnisse der klinikintern verwendeten Notfallalgorithmen und Kommunikationsstandards und Sicherheit in der Handhabung.

- Genaue Kenntnisse der geburtshilflich-medizinischen Kreißsaal-Standards und Sicherheit in der Handhabung.
- Einführung in das hauseigene Qualitätsmanagement.

Mindestens 30 Tage

Die Arbeitsumgebung eines Kreißsaals ist sehr komplex. Um Sicherheit für die Patientin*, die Hebamme und die Arbeitgeberin* zu gewährleisten, empfiehlt der DHV eine Mindesteinarbeitungszeit von 30 Diensten, je nach Komplexität der Abteilung und Schnittstellen entsprechend mehr.

Mindestens für diese Zeit werden die einzuarbeitende Hebamme sowie eine Kollegin* zusätzlich zum regulären Dienstplan eingeplant, um eine erfolgreiche Einarbei-

tungsphase zu ermöglichen und Überforderungssituationen weitgehend zu vermeiden.

Bei der Festlegung der Anzahl der Einarbeitungstage muss die individuelle Erfahrung und Vita der einzuarbeitenden Hebamme berücksichtigt werden. Ist die Hebamme beispielsweise seit über zehn Jahren nicht mehr in der klinischen Geburtshilfe tätig, verlängert sich die Einarbeitungsphase entsprechend den Anforderungen an die Versorgungssicherheit für die Patientinnen* und der Sicherheit in der Ausübung der anvertrauten Aufgaben und Tätigkeiten.

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

DHV: Ramsell A: Ein Gewinn für alle.

Hebammenforum 4/2022; 23: 69–70



ENTSPANNT FORTBILDEN!

... MIT OLGA,
DER E-LEARNING-
PLATTFORM DES DHV



<https://t1p.de/micl>

ES GING FAST ZU SCHNELL

Birgit Heidkamp

Im April 2021 wurde das erste Kind im Geburtshaus Bergstraße in Bensheim geboren. Das Team aus Trägerverein und Hebammen berichtet, wie es das erste Jahr erlebt hat.

Im Frühjahr 2019 wurde die Idee eines Geburtshauses für den Kreis Bergstraße geboren. Nach Schließung der geburts-hilflichen Abteilung in Bensheim wegen des Rückzugs der Belegärzte fanden sich drei Kolleginnen aus dem ehemaligen Kreißaalteam, die sich für die Idee von Anfang an engagierten. Annett Haase, ehemalige leitende Hebamme und jetzt

fachliche Leitung im Geburtshaus, stellte bei einem ersten Treffen im September ein Konzept für die Zusammenarbeit vor. Es sollte eine Betreuung der Frauen und Familien durch das Team geben, um eine Planbarkeit von Arbeitszeiten zu ermöglichen.

Der Trägerverein Geburtshaus Bergstraße wurde im Juni 2020 durch den damaligen Bürgermeister der Stadt Bensheim, Rolf

Richter, 1. Vorsitzender, gegründet und unterstreicht damit die öffentliche Unterstützung und das große gesellschaftliche Interesse an unserem Geburtshaus. Fast gleichzeitig wurde die ideale Immobilie gefunden – ein freistehendes Haus mit Garten und Parkplätzen, das unter Berücksichtigung unserer Wünsche renoviert werden konnte. Der Umbau wurde glücklicherweise durch den 2. Vorsitzenden des Trägervereins, Markus Zimmermann, als Bauingenieur überwacht. Ich selbst übernahm die organisatorische Leitung.

Jetzt musste es schnell gehen

Innerhalb eines halben Jahres mussten Treffen für zusätzliche Kolleginnen organisiert, ein Businessplan geschrieben, die Einrichtung für das Geburtshaus ausgesucht, die Zusammenarbeit der Hebammen untereinander entschieden, Verträge gestaltet und eine Website entworfen werden. Wir Hebammen haben uns beinahe täglich getroffen, beraten lassen, Informationen eingeholt,

Orstermine wahrgenommen, sind viele Kilometer gefahren und haben außerdem weiterhin Familien betreut.

Im Januar 2021 konnte die Sprechstunde starten, die ersten Geburten folgten im April.

Glückliche Hebammen

Eva Oßwald steckte bei den ersten Treffen noch mitten im Examen. Für sie war klar, dass sie eine Geburtshilfe anbieten möchte, die den Bedürfnissen der Frau gerecht wird. Die Geburtsbetreuung, die sie in der Klinik miterlebt hatte, empfand sie – auch durch die häufige Unterbesetzung – teilweise als fahrlässig. Ihre international erfahrene Kollegin Kayoko Wallenstein möchte den Frauen und Familien ein Angebot machen, bei dem »midwife« ein wirkliches »mit der Frau sein« bedeutet. Dies geht am besten in einem Geburtshaus. Sie lernte in Japan hebammengeleitete Geburten ausnahmslos ohne Schmerzmittel kennen. In England konnte sie sowohl Eins-zu-eins-Betreuung erleben, aber auch

eine durch Zeitvorgaben und ärztliche Leitung stark reglementierte Geburtshilfe wie in Deutschland. Zusätzlich ist ihr die Arbeit im Team, das sie durch die unterschiedlichen Kolleginnen bereichernd empfindet, wichtig.

Heute ist unser Team bunt gemischt. Es besteht aus sieben Kolleginnen, die teils aus der Hausegeburtsilfe, teils aus der Klinik, mit vielen oder mit wenigen Berufsjahren, kommen.

»Das Herz des Trägervereins schlägt für das Geburtshaus«

So drückt es Doris Walter, die stellvertretende Vereinsvorsitzende, aus. Das Geburtshaus soll zu einem Anlaufpunkt für alle Familien im Umkreis werden, nicht nur für diejenigen, die auch die Geburt bei uns planen.

Der Trägerverein stellt die Organisation des Geburtshauses und trägt vor allem das finanzielle Risiko für Miet- und Kreditzahlungen.

links:
Das Geburtshaus hat eine eigene Bushaltestelle

rechts oben:
Doris Walter, stellvertretende Vorsitzende des Trägervereins, Kayoko Wallenstein, Gründungshebamme, Annett Haase, Gründungshebamme und fachliche Leitung mit Birgit Heidkamp, Autorin des Artikels und organisatorische Leiterin des Geburtshauses

rechts unten:
Die Geburtsräume



Nicht von Rückschlägen verschont

Es gab aber auch Probleme. Zunächst versprochene öffentliche Gelder in nicht geringem Umfang wurden plötzlich zurückgezogen und mussten über einen Kredit finanziert werden. Zusätzlich gab es Schwierigkeiten bei der Abrechnung der Betriebskostenpauschale (BKP). Die Satzung des Trägervereins hatte der Überprüfung durch den GKV-Spitzenverband nicht standgehalten. Die geforderte Änderung kostete Zeit, sodass wir für zwölf Geburten keine Einnahmen aus der BKP hatten. Dieses Geld hätten wir natürlich gut gebrauchen können.

Chancen und Risiken

Werdende Eltern haben unser Angebot sofort angenommen. Die Nachfrage überstieg schon im ersten Jahr beinahe unsere Kapazitäten.

Leider führte die Pandemie dazu, dass wir unser Kurskonzept nicht in vollem Umfang durchführen können. Wir würden gern unsere Angebote ausbauen und beispielsweise

für die Öffentlichkeit einen Tag der offenen Tür veranstalten. Für unser Geburtshaus wird zusätzlich die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht eine echte Herausforderung.

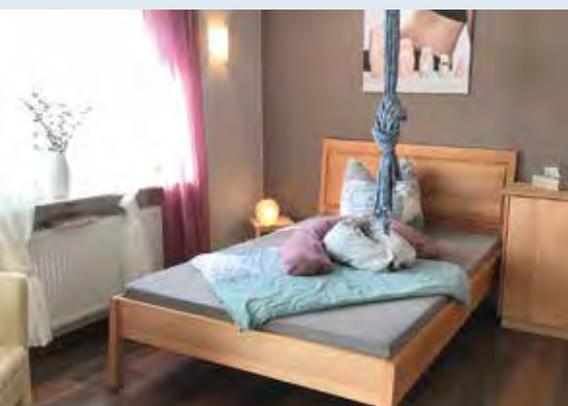
Wir suchen Kolleginnen*

Unsere Arbeit macht Freude und wird sehr gut angenommen. »Allein das Haus macht gute Stimmung« und »ich kann nicht sagen, wann ich das letzte Mal ›gearbeitet‹ habe«, als Stimmen aus dem Team bringen es auf den Punkt.

Wir suchen Kolleginnen*, die mit uns wachsen möchten. Meldet euch gern unter: hebammeninfo@geburtshaus-bergstrasse.de

Birgit Heidkamp, Hebamme, M. A., übernahm die organisatorische Leitung im Geburtshaus Bergstraße in Bensheim und ist freie Mitarbeiterin der Hebammenforum-Redaktion, heidkamp@hebbenforum.de

DHV: Es ging fast zu schnell. Hebammenforum 4/2022; 23: 71–73



Fotos: Birgit Heidkamp

BEGEISTERUNG, SORGE UND WUT

Judith Otter

Mehrere Auslandsaufenthalte, ein Studium in Internationaler Friedens- und Konfliktforschung sind für die Hebamme Judith Otter wertvolle Erfahrungen für ihre neue Aufgabe als DHV-Beauftragte für internationale Hebammenarbeit.

Es erfüllt mich mit großer Freude und Dankbarkeit, dass ich schon nach so kurzer Zeit meines Hebammendaseins bei der Bundesdelegiertentagung mit einer deutlichen Mehrheit in das Amt der Beauftragten für internationale Hebammenarbeit gewählt wurde.

Bis zu Beginn meiner Hebammenausbildung 2016 verlief mein Weg noch in ganz anderen Bahnen: Bereits in frühen Jahren engagierte ich mich ehrenamtlich in einer Non-Profit-Organisation für internationale Kinder- und Jugendbegegnungen und nahm sowohl im Rahmen dieser Organisation als auch während meiner Schullaufbahn jede Gelegenheit wahr, um ins Ausland zu gehen. Nach einem zehnmonatigen Freiwilligendienst in Ecuador entschied ich mich für ein Bachelorstudium in Kulturwissenschaften, wovon ich ein Semester an einer schwedischen Universität studierte. Neben dem Studium sammelte ich erste Arbeitserfahrungen als Projektkoordinatorin für das »weltwärts«-Programm bei dem Verein Alegro. Dabei war ich unter anderem für den Kontakt mit den Projektpartnerschaften und für die Betreuung der Freiwilligen in den USA, Ecuador, Chile, Mosambik und Äthiopien zuständig. Die



Zeit zwischen Bachelor- und Masterstudium nutzte ich, um meine Sprachkenntnisse und interkulturellen Kompetenzen durch mehrmonatige Praktika in den USA und Costa Rica weiter auszubauen. All diese Erfahrungen sowie mein abgeschlossenes Masterstudium in Internationaler Friedens- und Konfliktforschung helfen mir heute in ganz vielfältigen Kontexten, Orientierung zu finden, Diversität anzuerkennen und zu würdigen.

Ein Feuer entfacht

Der Wendepunkt in Richtung Hebammenarbeit zeichnete sich vor neun Jahren ab. Damals stand ich mitten im ersten Semester des Masterstudiengangs und war innerlich sehr mit meiner beruflichen Perspektive und der Suche nach einer sinnerfüllten, praxisnahen Tätigkeit beschäftigt. Gespräche mit Kommilitoninnen* brachten mich auf den Hebammenberuf. Und ohne viel darüber zu wissen, entschied ich mich kurzfristig für ein Praktikum im Kreißaal. Schon damals wuchs die Vision in mir, meinen Hintergrund in internationaler Projekterfahrung eines Tages mit dem Hebammenhandwerk beruflich verbinden zu können.

Die erste Geburt, die ich erleben durfte, und vor allem der Kontakt zu engagierten und kompetenten Hebammen entfachte in mir ein Feuer für den Beruf, das bis heute brennt.

Große Ambivalenz

Mit dieser großen Begeisterung spürte ich zeitgleich auch Sorge und Wut hinsichtlich der mangelnden Wertschätzung, die Hebammen entgegengebracht wurde. Im Austausch mit Hebammen hörte ich viel über die Nöte des Berufsstands, von schlechten Arbeitsbedingungen und hohen Haftpflichtprämien. Ich erinnere mich auch an Gespräche, in denen mir explizit von dem Beruf abgeraten wurde. Die Worte einer Kollegin »Du bringst dich damit in einen finanziellen und psychischen Ruin« hatten sich fest in meinen Kopf gebrannt und lösten in mir große Ambivalenz bezüglich meiner weiteren Berufswahl aus.

Judith Otter ist 33 Jahre alt und hat nach ihrem Hebammen-Examen an der Charité Berlin für kurze Zeit im Kreißaal und in der Schwangerenambulanz gearbeitet. Seit Ende 2019 lebt sie zusammen mit ihrem Partner und ihrem zweijährigen Sohn im Oberallgäu, in einem ökologischen Mehrgenerationenwohnprojekt in der Nähe von Kempten. Von April 2021 bis Januar 2022 war sie Projektmitarbeiterin beim Hebammen Netzwerk Kempten – Oberallgäu, wo sie unter anderem Frauen und Familien bei der Suche nach einer Hebamme, insbesondere für das Wochenbett, unterstützte. Der Fokus ihrer Arbeit lag darin, die Hebammen der Region untereinander zu vernetzen und den Arbeitsalltag freiberuflicher Hebammen zu erleichtern.

Auf mein Praktikum im Kreißaal folgte dennoch ein Jahr später eine weitere, mich tief inspirierende Begleitzeit in der Hausgeburtshilfe in Brandenburg. Gleichzeitig verbrachte ich viele Stunden mit Recherche, Interviews und Lesen für meine Masterarbeit, die ich zum Thema »Warum ist Hebammenarbeit Friedensarbeit« schrieb.¹

Schlussendlich war es einerseits die Neuruppiner Hausgeburtshilfebemame, die mich darin bestärkte, mich für eine Hebammenausbildung zu bewerben, und andererseits mein festes Vertrauen darin, dass sich mein bisheriger Lebensweg auf eine mir noch unbekanntere Weise mit dem Hebammenweg verbinden lassen würde.

Wir sind die Fachpersonen

Seither ist es mir ein dringliches Anliegen, in meinem Umfeld ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Hebammen die medizinischen Fachpersonen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind. Dabei möchte ich darauf aufmerksam machen, dass die Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz ausschlaggebend sind, damit Familien qualitativ hochwertige Hebammenleistung erhalten und der Beruf für den Nachwuchs attraktiv bleibt.

Für das entgegengebrachte Vertrauen auf der Bundesdelegiertentagung bedanke ich mich von Herzen und freue mich sehr auf die Aufgabe, die Interessen des DHV international zu vertreten und die Vernetzung mit dem ICM, der EMA sowie weiteren relevanten Akteuren zur Stärkung des Hebammenwesens voranzutreiben.

Quelle

- 1 Otter J: Midwives as peace workers. *Many Peaces* 6/2017; 7: 19–21;
https://issuu.com/manypeaces/docs/mpm_volume_6 (Zugriff 26.2.22)

*Judith Otter, Beauftragte für internationale Hebammenarbeit,
otter@hebammenverband.de*

DHV: Begeisterung, Sorge und Wut. *Hebammenforum* 4/2022; 23: 74–75

WIR HABEN ES AUCH VERDIENT!

Andrea Ramsell

Erneut sind Hebammen bei der Corona-Sonderzahlung nicht berücksichtigt, obwohl sie durch die Corona-Bedingungen enorm belastet sind. Ein Statement zur aktuellen Entscheidung des Bundesgesundheitsministeriums.



Nach einem aktuellen Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums sollen Beschäftigte in Krankenhäusern und der Langzeitpflege erneut eine Corona-Sonderzahlung erhalten. Eine Milliarde Euro ist den Pflegekräften im Koalitionsvertrag als Anerkennung für ihre herausragende Leistung zugesagt worden.

Dass Hebammen zum wiederholten Male diese Anerkennung nicht zuteilwird, ist ein Skandal! Auch sie waren in den letzten beiden Jahren von großen Belastungen durch Hygienemaßnahmen, permanentes Infektionsrisiko und vermehrten Betreuungsaufwand betroffen. Insbesondere die Akutaufnahme von Patientinnen* und Angehörigen im Kreißaal war für Hebammen mit einer hohen Exposition verbunden. Dennoch konnten sich werdende Mütter, Eltern und Neugeborene während der gesamten Pandemie auf sie verlassen. Hebammen allein ist es zu verdanken, dass eine

durchgängig hochwertige geburtshilfliche Versorgung während dieser Zeit sichergestellt werden konnte. Es steht außer Frage, dass Hebammen als feste Säule in der Gesundheitsversorgung alle Kriterien für eine Corona-Sonderzahlung erfüllen.

Nach dem Gießkannenprinzip

Aber der Teufel steckt hier offenbar im Detail: Hebammen sind keine Pflegekräfte, und es steht zur Diskussion, ob sie dieser Gruppe zugerechnet werden. Wie bei der Vergabe der ersten Corona-Prämien liegt es auch diesmal im Ermessen der Arbeitgeberinnen* und der Mitarbeitervertretung, welchen Beschäftigten der Corona-Bonus tatsächlich zuteilwird. Die Politik überträgt diese Entscheidung lieber anderen. Das ist auf ganzer Linie enttäuschend. Einen Bonus in Aussicht zu stellen, der Berufsgruppen ausschließt und der nach dem Gießkannenprinzip verteilt wird, kann kaum ein Zeichen der Anerkennung für alle sein. Wir brauchen dauerhafte Verbesserungen und nichts, was auch noch das Potenzial hat, die verschiedenen Berufsgruppen gegeneinander auszuspielen.

Kein Signal für die Zukunft

Vielmehr muss ein Lohnniveau erreicht werden, das den außerordentlichen Leistungen der Hebammen gerecht wird und zu den Beschäftigten im Krankenhaus insgesamt passt. Zielführender ist eine bessere und angemessene Bezahlung. Das Signal, das die Politik jetzt gesendet hat, wird bei den Hebammen, so viel ist absehbar, nur wieder zu großem Frust führen.

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

DHV: Wir haben es auch verdient! Hebammenforum 4/2022; 23: 76

SIE ÖFFNETE TÜREN

Ursula Jahn-Zöhrens

Die Physiotherapeutin und Ethnologin Lieselotte Kuntner ist mit 86 Jahren verstorben. Ein Nachruf auf eine Pionierin der frauenzentrierten Geburtshilfe.

In den 1980er-Jahren war eine Aufbruchsstimmung unter den Hebammen zu spüren. Die Zahl der Hausgeburten nahm erstmals wieder zu. Kolleginnen* suchten Wege, wie sie das Vertrauen der Gebärenden in die Fähigkeit, die Geburt aus sich selbst heraus zu meistern, fördern können. Es gab Frauen, die über Geburtsarbeit forschten und diese Bewegung stark beeinflusst haben.

Eine dieser Forscherinnen war Lieselotte Kuntner aus Küttigen in der Schweiz. Lieselotte vereinte als Physiotherapeutin und Ethnologin ein tiefes Wissen über die physiologischen Abläufe und die kulturellen Traditionen von Geburten. Sie suchte nach der Ursache, weshalb in der westlichen, europäischen Geburtshilfe die aufrechte Position zum Gebären verloren gegangen ist, anders als in den meisten Kulturen in Afrika und Asien. Sie beschrieb die technische Entwicklung von der vertikalen Körperhaltung der Geburt zur Rückenlage im 16./17. Jahrhundert mit Einzug technischer Entwicklungen in die Geburtshilfe.

In ihrem Buch »Die Gebärhaltung der Frau«, das 1985 erschien und insgesamt neun Auflagen erlebte, beschreibt Lieselotte Kuntner Traditionen in der Geburtsbegleitung vor allem in Afrika und setzt sie ins Verhältnis zu Anatomie und Physiologie. Daraus ergibt sich eindeutig die Erkenntnis, dass sowohl vertikale Positionen als auch Bewegung die Geburt maßgeblich positiv beeinflussen. Wissen, das wir heute als selbstverständlich

voraussetzen, das aber 1985 zu hitzigen Diskussionen führte.

Neben den schriftlichen Ausarbeitungen entwickelte Lieselotte auch den Gebärhocker »Maia«, der bis heute in vielen Gebärräumen anzutreffen ist.

Anstoß für eine neues Bewusstsein

Bis zuletzt erzählte Lieselotte Kuntner mit großem Enthusiasmus von ihren Erlebnissen und welche Schlüsse daraus zu ziehen sind. Besonders erinnere ich mich an einen Vortrag von ihr beim Hebammenkongress in Hamburg 2016. Der Raum war brechend voll,

und die Nachfragen wollten nicht enden. Sie konnte überaus begeistern, und so gelang es ihr, nach und nach Türen für eine Offenheit beim Thema »Gebärhaltung« aufzustoßen. Damit förderte sie auch ein Bewusstsein für eine frauenzentrierte Geburtshilfe. Dieses Erbe dürfen wir nicht verlieren. Wir können uns glücklich schätzen für alles, was sie uns an Wissen zur Verfügung gestellt hat.

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

DHV: Sie öffnete Türen. Hebammenforum 4/2022; 23: 78



»Die Gebärhaltung der Frau« in einer Ausgabe von 1985. Als Ergebnis jahrelanger Forschungsreisen konnte Lieselotte Kuntner die vertikale Gebärhaltung als die natürliche belegen.

BIZARRE FOLGEN DER PERSONALUNTERGRENZEN

Andrea Ramsell

Der DHV prangert die neue Verordnung zu den Pflegepersonaluntergrenzen an. Sie führt zu absurden Situationen für Hebammen in Krankenhäusern. Letztlich wird damit auch der Hebammenmangel verschärft.

Die neue Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (PpUGV) bringt massive Probleme für den Einsatz von Hebammen auf Stationen. Die Auswirkungen sind in der Praxis immer deutlicher spürbar.

Der DHV hat mehrmals mit und neben anderen maßgeblichen Verbänden darauf hingewiesen, dass auf den geburtshilflichen Stationen (Gynäkologie und Wochenbettstation) in unterschiedlichem Umfang Hebammen tätig sind. Wir haben an vielen Stellen gefordert, Hebammen zum gleichen Anteil wie die Gesundheits- und Krankenpflege bei der Festsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen für die Wochenbettstationen zu berücksichtigen. Bis heute ist bundespolitisch nichts passiert.

Dann gibt es gar keine Hebamme mehr auf Station

Die Personalstellen in der stationären Versorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen werden in unterschiedlich ausgeprägten Anteilen entweder von Hebammen oder von

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen* besetzt. Zum Teil arbeiten ausschließlich Hebammen in der stationären Schwangerenüberwachung und auf den Wochenbettstationen. Diese Kliniken haben durch die PpUGV massive Probleme, die auf dem Rücken der Hebammen ausgetragen werden. Die praktischen Auswirkungen zeigen sich schon jetzt: Hebammen werden nicht mehr auf der Wochenstation eingesetzt und müssen ihren Arbeitsplatz wechseln. Möchten sie das nicht, droht Kündigung. Hebammen, die sich auf Stellen auf geburtshilflichen Stationen bewerben, werden nicht eingestellt.

Wer bildet dann aus?

Die Praxisanleitung der Hebammenstudentinnen* auf den Wochenstationen muss von Hebammen geleistet werden und ist nicht delegierbar. Wenn wenig oder gar keine Hebammen auf der Wochenstation eingesetzt werden, ist die Praxisanleitung nicht durchführbar und das Ausbildungsziel gefährdet. Insgesamt sind die praktischen Auswirkungen der PpUGV bizarr: Überall wird bundespolitisch vom Hebammenmangel gesprochen. Dieser hier ist selbstgemacht, und das ohne Not.

Der DHV nutzt seit Oktober vergangenen Jahres seine politischen Kontakte, um auf diesen Missstand hinzuweisen – bislang ohne Erfolg. Andere Verbände wie der Deutsche Pflegerat, der Verband der Pflegedirektoren und auch die DGGG haben genau wie der DHV eine Nachbesserung angemahnt – bis heute ebenso erfolglos. Wir sind fassungslos, dass die PpUGV in dieser Form in Kraft treten konnte und immer noch in Kraft ist. Wir arbeiten weiterhin daran, dass sich dieser Zustand schnellstmöglich ändert.

Schildern Sie uns Ihre Situation

Auf diesem Weg möchte ich mich herzlich bei den Kolleginnen* bedanken, die mir die Auswirkungen der PpUGV in ihrer Klinik geschil-

dert haben. Ich bin über jeden Bericht aus der Praxis dankbar, diese trage ich anonymisiert an die Politik weiter.

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

DHV: Bizarre Folgen der Personaluntergrenzen. Hebammenforum 4/2022; 23: 79

KORREKT ABRECHNEN

Videoberatung und Online-Kurse weiter vertraglich abgesichert. Die hinterlegten Daten für das Institutionskennzeichen sollten stets auf dem aktuellen Stand sein. Der GKV-Spitzenverband mahnt Kolleginnen* ab, die nicht statthafte Zusatzgebühren erheben.

Videoberatung und Online-Kurse weiter vertraglich abgesichert

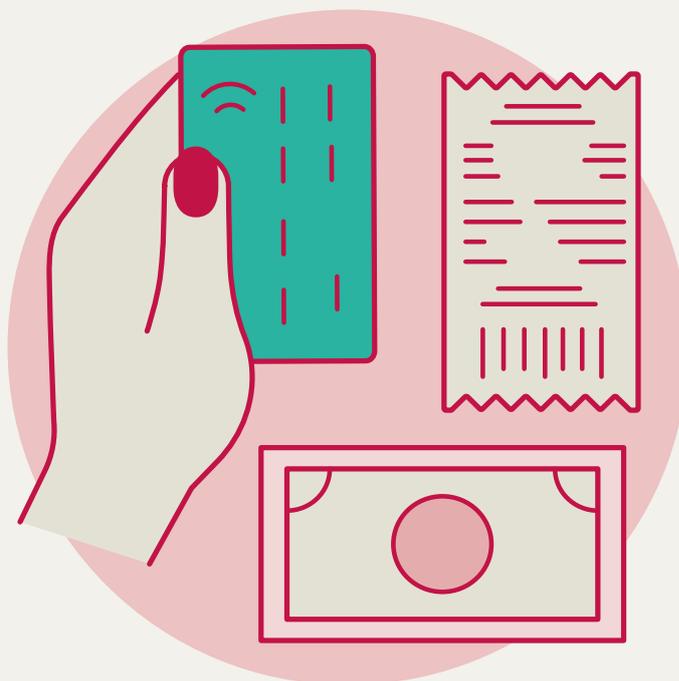
Die Videobetreuung ist mittlerweile in § 134a Absatz 1d SGB V »Versorgung mit Hebammenhilfe« aufgenommen. Die Vertragspartner führen hierzu im Rahmen der Verhandlungen zum Hebammenhilfevertrag intensive Gespräche. Die Übergangsregelung zur Videobetreuung in bekannter Fassung ist bis 30. Juni 2022 verlängert. Das bedeutet, dass es bis zum Sommer auch keine geänderte Anforderungen zu den Tools gibt. In unserem Mitgliederbereich www.hebammenverband.de → aktuell → Meldungen finden Sie den Wortlaut der Übergangsvereinbarung zu Ihrer Information. Die Abrechnungsdienstleister sind bereits informiert.

Daten für Institutionskennzeichen aktualisieren

Die Adresse und die Bankverbindung, die bei der ARGE-İK – Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen – seitens der Hebamme als persönliches Institutionskennzeichen (IK) und im Falle einer Hebammengemeinschaft als Instituts-İK hinterlegt sind, werden vom GKV-Spitzenverband und den Krankenkassen für Zahlungen sowie zur Korrespondenz genutzt. Dies gilt sowohl für Abrechnungen von Hebammenleistungen als auch für die Auszahlung des Sicherstellungszuschlags.

In Zukunft wird dies auch der Zahlungsweg sein, um Hebammen die Kosten für die Komponenten zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) zu erstatten. Bitte achten Sie auf Aktualität und melden Sie IKS ab, die Sie nicht mehr nutzen.

Hebammen werden über den Berufsverband auf die Vertragspartnerliste gemeldet, und es erfolgt die Datenpflege über den DHV. Bitte informieren Sie uns unverzüglich, sollten sich Ihre Daten ändern.



Abmahnungen durch den GKV-Spitzenverband

Dem DHV ist bewusst, dass die massiv steigenden Lebenshaltungskosten Hebammen wirtschaftlich treffen. Dies gilt insbesondere für Betriebsausgaben wie Miete, Heizkosten und Benzin. Die Verhandlungen zum Rahmenvertrag laufen, aber sie laufen nicht schnell. Betriebskosten können auch bei der Steuererklärung mit eingebracht werden.

Einige Kolleginnen* reagieren mit zusätzlichen Gebühren, wie zum Beispiel Anmeldegebühren für Kurse, und stellen diese den Versicherten privat in Rechnung. Gemäß dem Hebammenhilfevertrag nach Paragraph 134a SGB V dürfen keine zusätzlichen Gebühren für Leistungen, die im Vertrag geregelt sind, erhoben werden. Das gilt insbesondere im Zusammenhang mit Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen, die im Rahmen des Hebammenhilfevertrags durch die Kassen bezahlt werden. Auch dürfen solche Zahlungsaufforderungen keine Bedingung sein, um grundsätzlichen Zugang zu den Leistungen der Hebamme zu erhalten. Partnerinnen*gebühren sind hiervon ausgenommen. Der GKV-Spitzenverband reagiert mit Abmahnungen an die Kolleginnen*, die Zusatzgebühren erheben.

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

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

DHV: Korrekt abrechnen: Videoberatung und Online-Kurse weiter vertraglich abgesichert. Daten für Institutionskennzeichen aktualisieren. Abmahnungen durch den GKV-Spitzenverband. Hebammenforum 4/2022; 23: 80

BREIT AUFGESTELLT

Magdalena Wolff

Schon beim ersten Arbeitstreffen des neuen Programmbeirats für den Hebammenkongress 2023 konnten Ideen aus dem Arbeitsalltag der Hebammen entwickelt werden.

In die Gestaltung des Deutschen Hebammenkongresses ist zum ersten Mal ein neu gegründeter Programmbeirat eingebunden. Anfang Januar hatte der DHV seine Mitglieder eingeladen, sich für den Beirat zu bewerben. Aus allen Rückmeldungen haben wir acht Kolleginnen ausgelost, die sich bis Mai 2023 regelmäßig treffen. Sie werden die Gestaltung von Programminhalten planen, Abstracts für Workshops oder Vorträge beurteilen und Veranstaltungsformate mitgestalten.

Das Los hat entschieden

Acht Kolleginnen sicherte das Los eine Teilnahme am Programmbeirat 2023: Verena Bohr, Ute Lange, Julia Nolting, Birgitta Oltmanns, Katrin O'Malley, Iris Schumacher, Reena Suri und Andra Winter.

Nach einer Begrüßung durch die DHV-Präsidentin Ulrike Geppert-Orthofer stellten sich die Kolleginnen in der ersten Sitzung am 22. Februar einander vor. Es zeigte sich, dass sie aus den unterschiedlichsten Ecken

Deutschlands kommen und die verschiedensten Bereiche der Hebammenarbeit abdecken. Auch die Interessenschwerpunkte sind breit gefächert: Regelungen rund um Studium und Akademisierung, Qualitätsmanagement für freiberuflich arbeitende Hebammen, Digitalisierung, Familienarbeit, Kreißsaalschließungen, Eins-zu-eins-Betreuung, Betreuung von Praktikantinnen*, Stellenwert der praktischen Ausbildung, Hebammen-Zusammenarbeit, Burn-out und Selbstfürsorge diskutierten sie bei ihrem ersten Treffen. Praktische Fragen wie Laborwerte oder Vaginalstatus spielten genauso eine Rolle wie die Prozesse im deutschen Gesundheitssystem und die Spielräume, die der DHV in den Verhandlungen mit dem GKV-SV hat.

Die Planung nimmt Fahrt auf

Über ein Jahr vor dem Kongress beginnt die Planung der Workshops.

In die laufende Kongressvorbereitung sind die Programmbeirätinnen weiter eingebunden und stehen in regelmäßigem Austausch mit der Projektleiterin des Kongresses Ulrike von Haldenwang. Die Arbeit des Programmbeirats wird finanziell von HebRech unterstützt. Die erste Sitzung zeigte deutlich: Die Perspektiven der Mitglieder sind ein echter Gewinn!

Magdalena Wolff, Assistentin in der Verbandskommunikation, wolff@hebammenverband.de

DHV: Breit aufgestellt. Hebammenforum 4/2022; 23: 81–82



Wir treffen uns wieder live!

Der 17. Deutsche Hebammenkongress wird unter dem Motto »Begegnung, Bildung, Bündnisse – wir alle in Berlin« vom 15. bis 17. Mai 2023 in der Hauptstadt stattfinden. Der Ticketverkauf startet im zweiten Halbjahr 2022.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!



Magdalena Wolff



oben:
Die Auswahl wurde per Los getroffen.

unten:
Die acht Mitglieder des Programmbeirats bei ihrer ersten Online-Konferenz.

PROFESSOR WATZL STAND UNS REDE UND ANTWORT



links:
 Prof. Dr. Carsten Watzl, Generalsekretär
 der Deutschen Gesellschaft für Immunologie,
 im Austausch mit den Mitgliedern des DHV.

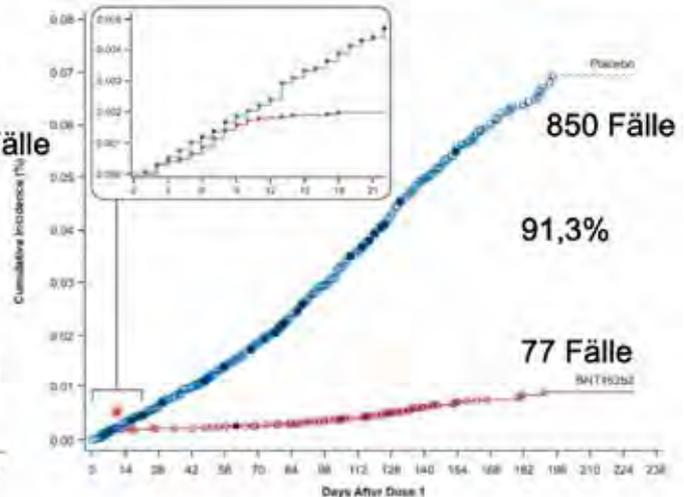
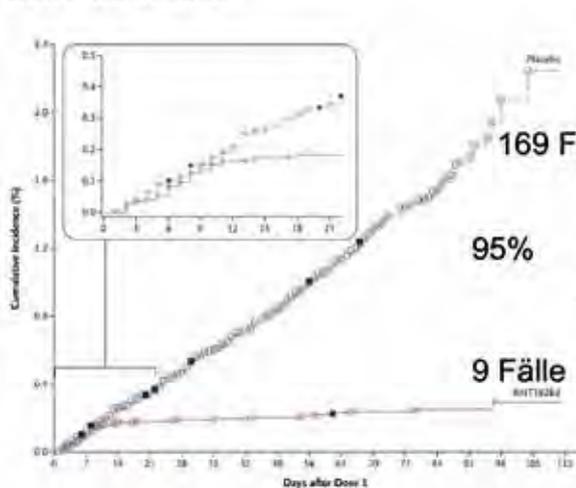
unten und rechts:
 Auszüge aus seiner Präsentation am 21.2.22



RKI Wochenbericht 17.2.2022

Effektivität der Impfstoffe

BioNTech/Pfizer



Polack, F.P., et al., Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*. 2020; 383(27): p. 2603-2615.

Thomas, S. J., et al. Six Month Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine. *medRxiv* 2021.07.28.21261159 [2021] doi:10.1101/2021.07.28.21261159.

Michaela Peeters

Zum zweiten Mal in Folge lud der DHV am 21. Februar zu einer Informationsveranstaltung rund um das Thema Corona und Impfen ein. Immunologe Prof. Carsten Watzl stand den Mitgliedern exklusiv Rede und Antwort. Geballtes Wissen auf verständliche Art, so seine Mission. Ein Riesenerfolg.

Die Corona-Pandemie sorgt weiterhin für Unsicherheit und Verwirrung. Allein die Komplexität der täglichen Informationen ist herausfordernd. Deshalb steht der DHV auch in diesen besonderen Zeiten in stetem Austausch mit Expertinnen* aus dem Gesundheitsbereich sowie aus Politik und Wissenschaft. Ziel ist es dabei, mit gezielten Informationen die Mitglieder in ihrer Arbeit und Lebenswelt zu unterstützen und ihnen bestmögliches, passgenaues Wissen bereitzustellen. Ein Konzept, das insbesondere in Form einer digitalen Veranstaltung mit niedrighschwelligem Zugang erneut aufging.

Zum zweiten Mal nutzten über 300 Teilnehmerinnen* die Gelegenheit zum persönlichen Austausch, diesmal mit dem Experten Prof. Dr. Carsten Watzl, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Immunologie.

Wissenswertes über die unterschiedlichen Impfstoffe, deren Wirkungsweisen und Wirksamkeiten sowie zur Medikation von Covid-19-Patientinnen* stand bei dieser Veranstaltung im Fokus. Es ging beispielsweise um Nebenwirkungen, Dauer des Immunschutzes, Auffrischungsimpfungen und Antikörpertests.

Prof. Dr. Watzl gelang es, geballtes Wissen auf leicht verständliche Art zu vermitteln und zwei Stunden im Fluge vergehen zu lassen. Dass er trotz seines dichten Terminkalenders und seiner medialen Verpflichtungen Zeit für den DHV fand, dankten ihm DHV-Präsidentin Ulrike Geppert-Orthofer und Moderatorin Barbara Blomeier, erste Vorsitzende des Landesverbandes in NRW, in besonderem Maße – und nicht zuletzt auch die Teilnehmerinnen*. Sie verabschiedeten sich mit jeder Menge Aha-Momenten und spannender Eindrücke.

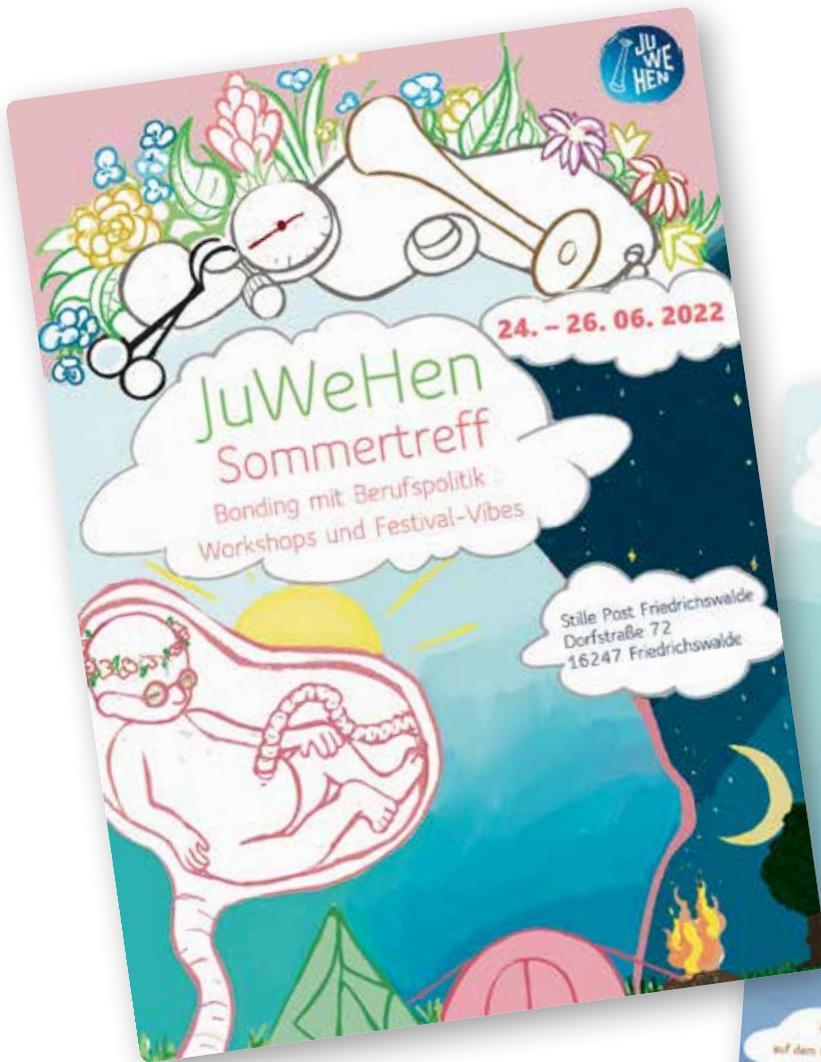
Die Veranstaltung ist auf OIGA,
der E-Learning-Plattform des DHV, abrufbar:
<https://t1p.de/wwk9j>



*Michaela Peeters, Referentin für externe Kommunikation im DHV,
peeters@hebammenverband.de*

DHV: Professor Watzl stand uns Rede und Antwort. Hebammenforum 4/2022; 23: 84–85

BONDING IN BRANDENBURG



Endlich ist es so weit! Die JuWeHen treffen sich live und ganz »in echt« – das erste Mal, seit sie sich im Januar 2021 gründeten. Wir laden alle herzlich zu unserem Bundes-treffen ein und freuen uns auf ein buntes Wochenende mit viel Spaß und junger Berufspolitik. Egal ob ihr das erste Mal kommt oder schon länger dabei seid – alle JuWeHen (bis 31 Jahre oder bis zu drei Jahre nach Ausbildung/Studium) sind herzlich willkommen.



BERATUNGSANGEBOT FÜR HEBAMMEN UND HEBAMMENTEAMS

Sie planen die Gründung einer Hebammenpraxis? Allein oder mit Kolleginnen*? Sie möchten ein Geburtshaus gründen? Oder Ihr Hebammenteam verändert sich vom Angestelltenverhältnis ins Belegschaftssystem?

Derzeit erleben wir einen großen Umbruch in der Arbeitsstruktur von Hebammen. Im DHV unterstützen die beratenden Hebammen, die Referentin für Hebammengeleitete Einrichtungen (HgE), die Referentin für Qualitätsmanagement, das Präsidium und die Rechtsstelle die Mitglieder des DHV, vor allem in den grundsätzlichen Themen und der Erstberatung.

Die Beratung über den DHV hat seine Grenzen, daher möchten wir gern unseren Mitgliedern weitergehende Beratungsmöglichkeiten aufzeigen. Diese gehen über die Mitgliederberatung hinaus und werden von einem Pool aus Expertinnen* bedient. Der Anlass ist auch, dass derzeit zu beobachten ist, dass die Beratung von Dritten nicht grundlegend die individuelle Situation der Hebammen im Blick hat, sondern häufig auch interessengeleitet ist. Wir möchten mit der Vermittlung von gelisteten, von uns geprüften Beraterinnen* unseren Mitgliedern eine individuelle zielführende Beratung zur Seite stellen.

*Ursula Jahn-Zöhrens, Beirätin für den
Freiberuflichenbereich*



JOUR FIXE MIT DEN HOCHSCHULSTANDORTEN

Jeden ersten Donnerstag im Monat in der Zeit von 9 bis 11 Uhr lade ich zu einem digitalen Treffen ein, bei dem Mitarbeiterinnen* von Hochschulen mit einem Studiengang im Hebammenwesen willkommen sind. Die Themen werden von den Teilnehmerinnen* selbst (mit-)bestimmt. Meine übergeordnete Frage dabei ist: Wie kann der DHV – wie kann ich – die Hochschulstandorte unterstützen?

Bitte melden Sie sich bei Interesse über die DHV-Website im Mitgliederbereich → Fortbildungen an. Der Zugangslink für Ihre Teilnahme geht Ihnen etwa zwei Tage vor der Veranstaltung zu.

Der nächste Termin ist am 7. April. Die Anschlusstermine sind am 5. Mai sowie am 2. Juni.

Ich freue mich auf eine rege Teilnahme. Für eine gelingende Ausbildung unseres Nachwuchses!

Lea Beckmann, Beirätin für den Bildungsbereich

Emotionelle Erste Hilfe – Einführung

Voraussetzung für die Teilnahme:

EEH Phase 1

FB-Std.: 8

Wann: 4.4.22 und 19.9.22

Wo: Frankfurt a. M., Hoffmanns Höfe

Referentinnen: Mechthild Deyringer, Mareike Gies (4.4.), Iris Borchmeier (19.9.)

Kosten: 139 €/109 €*,

Nichtmitglied 209 €/179 €*

Verpflegungspauschale 33 €

*bei Anmeldung bis 8.8.22 für den 19.9.

Die Hebamme als Geschäftsfrau

FB-Std.: 9

Wann: 5.4.22 und 5.5.22

Wo: online

Referentin: Bianca Schüttrup

Themen: Geschäftsidee; Businessplan; Betriebswirtschaftliche Grundlagen;

Sozialversicherung; Steuern

Kosten: Einzelmodul 80 €,

Nichtmitglied 120 €

English for Midwives – 6 Module

FB-Std.: 22 bzw. 5,5/Modul

Wann: Modul 2a/b 11.4.22/4.5.22

Modul 3 a/b 7.6.22/11.7.22

Wo: online

Referentin: Sabine Torgler

Themen: Labour; Post-partum

Kosten: Modul zu einem Thema 180 €, Nichtmitglied 270 €

Stress- und traumasensible Haltung

FB Std.: 25

Wann: 26. und 28.4.22, 15.00–18.00 Uhr

Wo: online

Wann: 4.–6.5.22

Wo: Köln, Jugendherberge Riehl

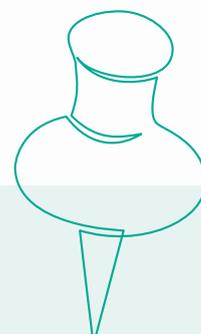
Referentinnen: Maria Zemp, Kathrin Hanses

Kosten: 499 €/449 €*,

Nichtmitglied 749 €/699 €*,

Verpflegungspauschale 90 €

*bei Anmeldung bis 8.4.22



Information & Anmeldung

Ausführliche Informationen und das Online-Formular zu allen Fortbildungen finden Sie auf: www.hebammenverband.de

→ Fortbildung → DHV-Veranstaltungen

Anmeldung über das Online-Formular oder schriftlich an:

DHV-Geschäftsstelle, Postfach 17 24, 76006 Karlsruhe,

info@hebammenverband.de

Ute Petrus, Tel. (05664) 939 00 81,

petrus@hebammenverband.de

Die Fortbildungen des DHV sind zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015.

Themenbereiche

- Schwangerschaft
- Geburt
- Wochenbett
- Stillen und Ernährung
- Beratung und Kommunikation
- Bildung

Grundlagen zum Start in die Freiberuflichkeit

FB-Std.: 4

Wann: 3.5.22 und 11.10.22, 9.00–12.30 Uhr

Wo: online

Referentin: Andrea Hagen-Herpay, beratende Hebamme im DHV

Themen: Existenzgründung; Rahmenvertrag; Abrechnung

Kosten: 60 €/40 €*,

Nichtmitglied 90 €/70 €*

*bei Anmeldung bis 29.8.22

Fachtag QM

Achtung Frühbucherrabatt verlängert!

FB-Std.: 16

Wann: 9.–10.5.22

Wo: Frankfurt a. M., Landessportschule

Referentinnen*: Denize Krauspenhaar, Daniela Erdmann, Astrid Giesen u.a.

Themen: Update QM; Hebamme goes digital; Leitlinien u.a.

Kosten: 199 €/149 €*,

Nichtmitglied 299 €/249 €*

*bei Anmeldung bis 10.4.22

Verpflegungspauschale 60 €

EZ 66 €/DZ 56 € p. P. und Nacht

Netzwerktreffen

Hebammenkreißsaal 2022

NB: ausschließlich für Mitglieder

Wann: 19.–20.5.22

Wo: Berlin, DHV-Geschäftsstelle

Referentin: Andrea Ramsell

Kosten: 40 €

Auskultation und CTG

FB-Std.: 4,5

Wann: 7.6.22, 9.00–12.30 Uhr

30.8.22, 17.00–20.00 Uhr

18.10.22, 9.00–12.00 Uhr

29.11.22, 17.00–20.00 Uhr

Wo: online

Referentin: Hemma Pfeifenberger

Kosten: 60 €/40 €*,

Nichtmitglied 90 €/60 €*

*bei Anmeldung bis 25.4. (7.6.);

19.7. (30.8.); 5.9. (18.10.); 17.10. (29.11.)

Arzneimittelgabe in der Hebammenarbeit

Nur komplett buchbar

FB-Std.: 4

Wann: 13.6.22 und 20.6.22,

jeweils 17.00–18.30 Uhr

Wo: online

Referentin: Dr.in Annette Abhau

Kosten: 60 €/40 €*,

Nichtmitglied 90 €/70 €*

*bei Anmeldung bis 2.5.22

Hausgeburt? Ich packe meinen Koffer und fange an! (Wieder-)Einstieg in die außerklinische Geburtshilfe

FB-Std.: 16

Wann: 21.–22.6.22

Wo: Bovenden

Referentinnen: Anke Wiemer, Birte Laudien

Themen: Anamnese; Vorsorgeuntersuchung; Labor; Hausgeburtsliste und Rufbereitschaft; Gesetzeslage

Kosten: 250 €/199 €*,

Nichtmitglied 375 €/324 €*

Hebamme in Ausbildung 150 €/99 €*,

Nichtmitglied 213 €/162 €*

*bei Anmeldung bis 9.5.22

Fachtag Familienhebammen

FB Std.: 13

Wann: 12.–13.9.22

Wo: Fulda, Bonifatiushaus

Referentinnen*: Ulrike von Haldenwang, Ulrike Geppert-Orthofer, Birgit Beutel,

Lara Witt, Christof Piechutta, Dr. Christoph Liel, Jörg Baches

Themen: Hebammen in den Frühen Hilfen im DHV, eine berufspolitische Einordnung;

Studie: Frühe Hilfen; Eckpunktepapier:

Gute Vorsorge für ALLE; Verhandlungsstrategien; Deeskalationstraining; Selbstfürsorge

Kosten: 199 €/149 €*

Nichtmitglied 299 €/249 €*

*bei Anmeldung bis 30.7.22

zzgl. Übernachtung EZ 74 €/DZ 60 €

p. P. und Nacht mit Frühstück

Verpflegungspauschale 60 €

Fachtag Bewegung in der Hebammenarbeit

FB Std.: 16

Wann: 22. und 23.9.22

Wo: Frankfurt a. M., Landessportschule

Referentinnen*: Dr.in Gertrud Ayerle,

Dr. Martin Kornmann, Andrea Mora-Pinto, Hilke Friesenborg, Barbara Teubner, Esther Engel, Nina Metternich, Kristina Opazo

Themen: Be-Up; (Schwangerschafts-)Diabetes und Bewegung; Schwangerschaft und Sport; Kinästhetik

Workshops: Bewegter Beckenboden; Rückbildungsgymnastik; Pilates;

Bewegung in der Geburtsvorbereitung; Fit mit Kinderwagen u.a.

Kosten: 199 €/159 €*

Nichtmitglied 299 €/259 €*

*bei Anmeldung bis 10.8.22

Verpflegungspauschale 60 €

Übernachtungswunsch bitte bei Buchung angeben EZ p. P. 66 €/DZ 56 € p. P.

Fachtag Beleghebammen

FB Std.: 8

Wann: 28.9.22

Wo: Aschaffenburg, Martinushaus

Referentinnen*: Ursula Jahn-Zöhrens,

Andrea Ramsell, Prof.in Dr.in Lea Beck-

mann, Beleghebammen verschiedener

Kliniken, Armin-Octavian Hirschmüller

Themen: Schwerpunkt Ausbildung: Ver-
schiedene Belegkliniken stellen sich vor;
Vertragsgeschichte; 1:1- und 1:2-Betreuung;

Recht im Belegsystem und Praxisanleitung

Kosten: 139 €/89 €*

Nichtmitglied: 209 €/159 €*

*bei Anmeldung bis 16.8.22

Verpflegungspauschale 35 €

Fachtag Frühgeburtlichkeit

Wann: 6.–7.10.22

Wo: Dresden

Referentinnen*: Thomas Kühn, Carmen

Walter, Heide Klatt, Claudia Baches u.a.

Themen: Bindung und Frühgeburtlichkeit;

Überleitung von stationär zu ambulant;

Mundgesundheit des frühgeborenen

Kindes; Frauenmilchbanken

Workshops: Neuroprotektion –

Entwicklungsfördernde Konzepte;

Stillen und Frühgeburtlichkeit;

Reanimation des Frühgeborenen

Kosten: 209 €/159 €*

Nichtmitglied 315 €/265 €*

*bei Anmeldung bis 24.8.22

Hebammen an Grundschulen

Wann: 4.–6.11.22 und 2.–4.12.22

Wo: Bad Herrenalb

Referentinnen*: Ingrid Löbner,

Elisabeth Linka, Prof.in Dr.in Lea Beck-

mann, Andrea Stephan, Clara Eidt,

Karen Lang u.a.

Themen: Projektplanung; Entwicklungs-

psychologie; Grundschulpädagogik;

praktischer Unterricht; HidSbox

Kosten: 430 €/350 €*

Nichtmitglied 695 €/615 €*

*bei Anmeldung bis 29.9.22

Verpflegungspauschale 90 € pro Kurs-

einheit, ggf. Übernachtung 58 € p. P./

Nacht im EZ/38 € im DZ

Von der Theorie in die Praxis – der Methodenkoffer

FB-Std.: 24

Wann: 12.11.22 und 3.12.22 plus

8 UE Selbstlerneinheit

Wo: online

Referentin: Lena Agel

Themen: Neue Methoden

kennenlernen und ausprobieren

Kosten: 120 €/80 €*,

Nichtmitglied 180 €/140 €*

*bei Anmeldung bis 30.9.22

SAVE THE DATE

Bundesfachtag Leitende Hebammen

Wann: 26.9.22

Wo: Göttingen

Fachtag Hebammengeleitete Einrichtungen

Wann: 3.11.22

Wo: Frankfurt

VORMERKEN FÜR 2023

Emotionelle Erste Hilfe Ausbildungsphase 1

Voraussetzung Teilnahme an EEH-Intro

(4.4. oder 19.9.22 in Frankfurt)

Wann: 13.–16.2.23

5.–8.6.23

25.–28.9.23

4.–8.12.23

11.–14.3.24

Wo: Selters/Haintchen

Themen: Emotionelle Erste Hilfe;

Bindung durch Berührung; Eltern- und

Kindbegleitung; Gruppe und Bindung u.a.

Referentinnen: Mareike Gies,

Iris Borchmeier

Kosten: stehen noch nicht fest

ONLINE VERFÜGBAR: FACHFORUM ZU GEWALT IN DER GEBURTSHILFE

Beim vergangenen Deutschen Hebammenkongress veranstaltete der Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF) ein »Fachforum Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe«. Dieses beleuchtete neben der Betroffenenperspektive die fachliche Betrachtung des Themas.

Im Fokus stand die Frage: Wie können Ärztinnen* und Hebammen unter begrenzten Ressourcen einen respektvollen Umgang wahren?

Die Aufzeichnung des Fachforums können Sie sich online unter <https://t1p.de/7x1w> ansehen.

Andrea Ramsell, Beirätin für den Angestelltenbereich



FORTBILDUNGSÜBERSICHT

Termin	Thema	Referentin*	Ort	Web-Informationen
April				
1.4.	 Trauerbegleitung durch die Hebamme	Dagmar Weimer	Online-Seminar	hebammen-sh.de
4.4.	 Emotionelle Erste Hilfe – Intro	Mechthild Deyringer, Mareike Gies	Frankfurt	hebammenverband.de
5.4.	 Die Hebamme als Geschäftsfrau	Bianca Schüttrup	Online-Seminar	hebammenverband.de
5.4.	 »Jetzt machen wir mal einen Fragebogen« – Erstellung einer Zufriedenheitsbefragung in der Hebammenarbeit	Gabriele Stenz	Halle	hebammen-sachsen-anhalt.com
6.–7.4.	 Effektive manuelle Hilfen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – Modul 5	Sabine Friese-Berg	Saarbrücken	hebammenverband-saar.de
6.–8.4.	 Refresher: Stress- und traumasensible Haltung	Maria Zemp	Bovenden	hebammenverband.de
8.4.	 Refresher: Effektive manuelle Hilfen in der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	Sabine Friese-Berg	Saarbrücken	hebammenverband-saar.de
9.–10.4.	 MOVEnART »Wenig Zeit – große Wirkung« Das Wochenendseminar und seine methodisch-didaktischen Besonderheiten	Sabine Friese-Berg	N.N.	hebammenverband-hamburg.de
11.4.	 English for Midwives Modul 2a	Sabine Torgler	Online-Seminar	hebammenverband.de
19.–20.4.	 Zertifizierung: Effektive manuelle Hilfen in der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	Sabine Friese-Berg	Saarbrücken	hebammenverband-saar.de
21.4.	 Hypnobirthing	Beatrix Jäger	Braunschweig	hebammenbildung.de
22.4.	 Notfall und Reanimation mit dem Rescue-Kompass	Rescue-Kompass	Weißenhorn	hebammenakademie-bw.de
23.–24.4.	 Notfall und Reanimation mit dem Rescue-Kompass	Rescue-Kompass	Viernheim	hebammenakademie-bw.de
25.4.	 Co-Sleeping	Aleyd von Gartzen	Online-Seminar	hebammenbildung.de
26.4.	 Stress- und traumasensible Haltung	Maria Zemp, Kathrin Hanses	Online-Seminar	hebammenverband.de
27.4.	 Frühkindliche Regulationsstörungen Teil 2 – Schlafstörungen	Beate Döbel	Hannover	hebammenbildung.de
27.4.	 Stillen: Saugt es schon oder nuckelt es noch?	Claudia Honermeier	Online-Seminar	hebammen-sh.de
27.–28.4.	 Faszien, die unterschätzten Geburtshelfer, Teil 1	Sanya Wolff	Hannover	hebammenbildung.de
28.4.	 Die schnelle erste Hilfe beim Seminarunterlagenlink, Teilnahmebescheinigungen etc.	Christina Harms- Janßen, Lena Starke	Online-Seminar	hebammenbildung.de
28.4.	 Stress- und traumasensible Haltung	Maria Zemp, Kathrin Hanses	Online-Seminar	hebammenverband.de
28.4.	 Notfalltraining für Hebammen in der Schwangeren- und Wochenbettbetreuung	Nico Raab	Nürnberg	bhlv.de
29.4.	 Fortbildung zur Praxisanleiterin*, Teil 1	Ulrike Stukenborg- Scholz	Online-Seminar	lara.baumblieth@fh-mittelstand.de
29.4.	 QM für freiberufliche Hebammen – ist alles in meinem QM-System enthalten?	Denize Krauspenhaar	Lahr	hebammenakademie-bw.de
29.–30.4.	 Schwangerenvorsorge durch die Hebamme	Ulrike Peitz	Göttingen	hebammenbildung.de
29.–30.4.	 Notfalltraining für Hebammen	DRK Calw	Calw	hebammenakademie-bw.de
29.–30.4.	 Yoga goes Geburtsvorbereitung	Claudia Wolf	Kiel	hebammen-sh.de

Termin	Thema	Referentin*	Ort	Web-Informationen
Mai				
ab Mai	MOVEnART Beckenbodenkurs – versch. Module	Sabine Friese-Berg	Fulda	hebammen-hessen.de
3.5.	Traumatische Ursachen von Stillproblemen	Dr.in Birte Aßmann	Göttingen	hebammenbildung.de
3.5.	Grundlagen zum Start in die Freiberuflichkeit	Andrea Hagen-Herpay	Online-Seminar	hebammenverband.de
4.5.	Auskultation und fetale Herztonüberwachung auf dem neuesten Stand	Hemma Pfeifenberger	Hannover	hebammenbildung.de
4.5.	English for Midwives – Modul 2b	Sabine Torgler	Online-Seminar	hebammenverband.de
4.–5.5.	Effektive manuelle Hilfen, Module 3–7, Refresher und Zertifizierung	Sabine Friese-Berg	Königsbronn	hebammenakademie-bw.de
4.–6.5.	Stress- und traumasensible Haltung	Maria Zemp, Kathrin Hanses	Köln	hebammenverband.de
5.5.	Die Hebamme als Geschäftsfrau	Bianca Schüttrup	Online-Seminar	hebammenverband.de
5.5.	Internationaler Hebammentag 2022 – »Für uns selbst! Resilienzen stärken, Kraft schöpfen, Freude spüren!«	Doris Rohde	Mainz	hebammen-rlp.de
6.5.	Fortbildung zur Praxisanleiterin*, Teil 2	Ulrike Stukenborg-Scholz	Online-Seminar	lara.baumblieth@fh-mittelstand.de
6.–7.5.	Rückbildung	Esther Engel	Halle	hebammen-sachsen-anhalt.com
6.–7.5.	Primaristik – frei von primären Reflexen von klein auf	Gisela Teichert, Elke Mari, Anne Teichert	N.N.	hebammenverband-hamburg.de
7.5.	Körperarbeit in der Geburtsvorbereitung	Julia Butz	Lahr	hebammenakademie-bw.de
7.5.	Fortbildung für Praxisanleitende im Hebammenwesen (3 Module) – Modul 2	Claudia Knie	Bremen	deutsche-hebammenakademie.de
9.5.	Geburt ohne Gewalt – wie geht das?	Dr. Wolf Lütje	Online-Seminar	hebammenbildung.de
9.5.	Stillwissen – von Hebammen für Hebammen Teil 2	verschiedene	Bad Waldsee	hebammenakademie-bw.de
9.–10.5.	Fachtag QM	verschiedene	Frankfurt	hebammenverband.de
11.5.	Fortbildungspflicht? Erfüllt!	N.N.	Duisburg	hebammen-nrw.de
12.5.	Dokumentation in der Freiberuflichkeit	Daniela Erdmann	Online-Seminar	hebammenbildung.de
13.5.	Fortbildung zur Praxisanleiterin*, Teil 3	Ulrike Stukenborg-Scholz	Online-Seminar	lara.baumblieth@fh-mittelstand.de
14.5.	Rückbildung im Frühwochenbett	Julia Butz	Lahr	hebammenakademie-bw.de
16.5.	Kommunikationstraining und wissenschaftliches Arbeiten – Fortbildungseinheit für Praxisanleiterinnen* und Interessierte	Annette Schmid	Dresden	saechsischer-hebammenverband.de
18.5.	Reanimation und Notfallhilfe Erwachsene	Dr. Philipp Dussmann u.a.	Potsdam	hebammen-brandenburg.de
18.5.	Auskultation und CTG	Hemma Pfeifenberger	Online-Seminar	hebammenverband.de
18.–19.5.	Mütterliche Notfälle im Wochenbett	Christiane Borchard	Osnabrück	hebammenbildung.de
19.5.	Notfalltraining für Hebammen in der Schwangeren- und Wochenbettbetreuung	Nico Raab	München	bhlv.de
19.5.	Fortbildungspflicht? Erfüllt!	N.N.	Köln	hebammen-nrw.de
19.–20.5.	Netzwerktreffen Hebammenkreißaal	Andrea Ramsell	Berlin	hebammenverband.de
20.5.	Originäre Hebammenarbeit – Modul 5	Clara Eidt	Karlsruhe	hebammenakademie-bw.de
21.5.	Fit für die Steuererklärung	Monika Pietsch	Online-Seminar	hebammenbildung.de
21.–22.5.	Homöopathie-Ausbildung für Hebammen, Teil 2	Friedrich Graf	Saarbrücken	hebammenverband-saar.de

Termin	Thema	Referentin*	Ort	Web-Informationen
Juni				
1. – 2.6.	● Notfälle in der Schwangerschaft	Renate Egelkraut	Rotenburg/ Wümme	hebammenbildung.de
2.6.	● Moderation eines Qualitätszirkels	Doris Burr	Schwäbisch Hall	hebammenakademie-bw.de
2.6.	● Was ist eigentlich die Plazenta?	Linda Gigga	Rostock	hebammenverband-mv.de
3.6.	● Notfälle unter der Geburt	Dr. Wolf Lütje	Online-Seminar	hebammenbildung.de
3.6.	● Primaristik – frei von primären Reflexen von klein auf	Gisela Teichert, Elke Mari, Anne Teichert	Online-Seminar	hebammenverband-hamburg.de
7.6.	● Erste-Hilfe-Training	Daniel Kittner	Göttingen	hebammenbildung.de
7.6.	● English for Midwives – Modul 3a	Sabine Torgler	Online-Seminar	hebammenverband.de
7.6.	● Auskultation und CTG	Hemma Pfeifenberger	Online-Seminar	hebammenverband.de
8.6.	● Richtig (gut!) abrechnen – Die Abrechnung optimieren	Sven Haas	Chemnitz	saechsischer-hebammenverband.de
9.6.	● Versorgung von Geburtsverletzungen	Dr.in Yvonne Jäger	Hannover	hebammenbildung.de
9.6.	● Konstruktiv mit Fehlern umgehen	Gabriele Stenz	Online-Seminar	hebammen-sachsen-anhalt.com
9.6.	● Buchführung leicht gemacht! Steuern und Finanzamt endlich verständlich erklärt	Sven Haas	Chemnitz	saechsischer-hebammenverband.de
10.6.	● Förderung der physiologischen Latenzphase	Eline Wolf, Prisca Walter	N.N.	hebammenverband-hamburg.de
13.6.	● Arzneimittelgabe in der Hebammenarbeit	Annette Abhau	Online-Seminar	hebammenverband.de
14.6.	● Auskultation – fetale Herztonüberwachung auf dem neuesten Stand	Hemma Pfeifenberger	Online-Seminar	hebammen-sh.de
17.6.	● Zu wenig Milch? Ursachen und Behandlung von Hypolaktation und alternative Zufütterungsmethoden	Kathrin Bautsch	Potsdam	hebammen-brandenburg.de
18.6.	● Neue Ideen für Rückbildung und Beckenbodentraining	Petra Mattenklotz	Bad Oldesloe	hebammen-sh.de
19.6.	● Rectusdiastase – Erkennen und Behandeln in Wochenbett und Rückbildung	Petra Mattenklotz	Bad Oldesloe	hebammen-sh.de
20.6.	● Arzneimittelgabe in der Hebammenarbeit	Annette Abhau	Online-Seminar	hebammenverband.de
21.6.	● Telematikinfrastruktur	N.N.	Online-Seminar	hebammenakademie-bw.de
21.6.	● Fortbildungspflicht? Erfüllt!	N.N.	Duisburg	hebammen-nrw.de
21. – 22.6.	● Hausgeburt? – Ich packe meinen Koffer und fange an!	Anke Wiemer und Birte Laudien	Bovenden	hebammenverband.de
22.6.	● Fortbildungspflicht? Erfüllt!	N.N.	Köln	hebammen-nrw.de
22.6.	● Reanimation bei Babys und Erwachsenen	Nadja Wöllert	Saarbrücken	hebammenverband-saar.de
22.6.	● Schulterdystokie und verzögerte Schultergeburt	Clarissa Richter	Büdelsdorf	hebammen-sh.de
23.6.	● Geburtshilfe bei Einstellungs- und Haltungsanomalien des Kopfes	Clarissa Richter	Büdelsdorf	hebammen-sh.de
24.6.	● Deeskalation: Umgang mit Grenzüberschreitung und Gewaltandrohung für Hebammen	Martin Eichhorn	Stuttgart	hebammenakademie-bw.de
27. – 30.6.	● Emotionelle Erste Hilfe Phase 2 – Modul 2	Thomas Harms, Mareike Gies, Mechthild Deyringer	Hünfeld	hebammenverband.de

Themenbereiche ● Schwangerschaft ● Geburt ● Wochenbett ● Stillen und Ernährung ● Beratung und Kommunikation ● Bildung

Nachrichten aus den Landesverbänden

Baden-Württemberg

hebammen-bw.de

Infoveranstaltung zum Pilotprojekt

Hebammengeleitetes GesundheitsZentrum radofine

Was ist das HGZ radofine? Wie kann ich Teil des Teams werden?

Wann: 29.4.22, 16.00–17.00 Uhr

Wo: online, der Zoom-Link zur Veranstaltung wird zeitnah verschickt.

Referentinnen: Manuela Pinter und Oktavia Kamra, Projektleitung

Kosten: keine

Anmeldung: per E-Mail an: m.pinter@hgz-radolfzell.de, jeweils bis zum Vortag

Manuela Pinter, Projektleitung, M. Sc., Hebamme

SAVE THE DATE

Landesdelegiertentagung

Gäste wenden sich bitte an:

2.vorsitzende@hebammen-bw.de

(Christel Scheichenbauer)

Wann: 21.–22.9.22

Wo: online



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

TERMINE**Bezirkstreffen 2022**

Einfluss nehmen – Anregung bieten – Kritik üben

Wann: 26.4.22, 14.00–17.15 Uhr

20.5.22, 9.00–12.15 Uhr

Wo: online, der Zoom-Zugang wird zwei Tage vorher verschickt.

- **Notfall und Reanimation mit dem Rescue-Kompass**

Wann: 22.4.22

Wo: Weißenhorn, Stadthalle, Martin-Kuen-Str. 9

Wann: 23.–24.4.22

Wo: Viernheim, Familienbildungswerk, Weinheimer Str. 44

Wann: 18.–19.8.22

Wo: Biberach, Jugendherberge, Heusteige 40

Wann: 8.–10.10.22

Wo: Esslingen, Familienzentrum, Bachstr. 6

Anmeldung: Rescue-Kompass
Den Link erhalten Sie über unsere Website.

- **Notfalltraining für Hebammen**

Lebensrettende Sofortmaßnahmen; Reanimationstraining; Zwischenfallmanagement; Zusammenarbeit mit Rettungsdienst und Notarzt

FB-Std.: 14,6

Referent: DRK Calw

Wann: 29.–30.4.22

Wo: Calw, DRK-Kreisverband, Rudolf-Diesel-Str. 15

Kosten: 112 €, Nichtmitglied 168 € inkl. Getränke und Brezeln

- **Effektive manuelle Hilfen – Module 3–7**

Referentin: Sabine Friese-Berg, M. Sc., Lehrerin für Hebammenwesen, IBCLC

Wann: Refresher und Zertifizierung: 4.–5.5.22

Wo: Königsbronn

- **Körperarbeit in der Geburtsvorbereitung**

FB-Std.: 8

Referentin: Julia Butz, Hebamme, M. A., Dozentin und Fortbildungsreferentin

Wann: 7.5.22, 9.00–17.00 Uhr

Wo: Hebammenschule Lahr

Kosten: 115 €, Nichtmitglied 173 € inkl. Getränke

- **Rückbildung im Frühwochenbett**

FB-Std.: 8

Referentin: Julia Butz, Hebamme, M. A., Dozentin und Fortbildungsreferentin

Wann: 14.5.22, 9.00–17.00 Uhr

Wo: Hebammenschule Lahr

Kosten: 115 €, Nichtmitglied 173 € inkl. Getränke

- **Originäre Hebammenarbeit – Modul 5**

Referentin: Clara Eidt, Hebamme, Lehrerin für Hebammenwesen

Wann: 20.5.22, 9.00–17.00 Uhr

Wo: Karlsruhe, Melitta-Schöpf-Bildungsstätte, Hardtwaldzentrum, Kanalweg 40/42

Kosten: 140 €, Nichtmitglied 210 € inkl. Verpflegung

- **Moderation eines Qualitätszirkels – Grundschulung**

Referentin: Doris Burr

Wann: 2.6.22, 9.00–16.30 Uhr

Wo: Schwäbisch Hall, Ev. Familienbildung Brenzhaus, Mauerstr. 5

Kosten: 96 €, Nichtmitglied 144 € inkl. Getränke und kleine Snacks

- **Telematikinfrastruktur**

FB-Std.: 2

Wann: 21.6.22, 9.00–10.30 Uhr

Wo: online, den Zugang erhalten Sie zwei Tage vor dem Seminar.

- **Deeskalation: Umgang mit Grenzüberschreitung und Gewaltandrohung für Hebammen**

Referent: Dr. Martin Eichhorn, Linguist, Fachkraft für Kriminalprävention

Wann: 24.6.22, 9.00–16.00 Uhr

Wo: Stuttgart, Hospitalhof Stuttgart, Büchsenstr. 33

Kosten: 200 €, Nichtmitglied 300 € inkl. Verpflegung

- **Originäre Hebammenarbeit – Modul 4**

FB-Std.: 10

Referentin: Franziska Maurer, Hebamme, M. Sc., Therapeutin, Autorin

Wann: Modul 4: 14.7.22, 9.00–16.30 Uhr

Wo: online

Kosten: 145 €, Nichtmitglied 218 €

- 🔗 **Info & Anmeldung:**

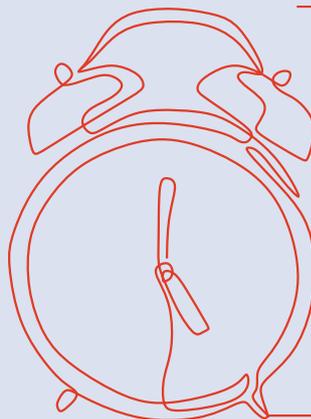
www.hebammenakademie-bw.de →
Fortbildungsübersicht

- **TSS Traumasensible Sprechstunde**

Liebe Kolleginnen, es sind überraschend zwei Plätze frei geworden. Bei Interesse nehmen Sie bitte Kontakt mit Julia Turek auf: fortbildungsbeauftragte@hebammen-bw.de*

Wann: 8.4.22

Wo: Bad Herrenalb

**Redaktionsschluss**

für die Landesverbandsnachrichten
der Hebammenforum-Ausgabe ...

Mai 2022: Dienstag, 5. April 2022

Juni 2022: Freitag, 6. Mai 2022

Juli 2022: Dienstag, 7. Juni 2022

jeweils 12 Uhr

Bayern

 bhlv.de

Liebe Kolleginnen*, liebe WeHen,

aufgrund unüberbrückbarer inhaltlicher und persönlicher Differenzen mit der 1. Vorsitzenden wird Maria Jacobi ihr Amt als 2. Vorsitzende ein Jahr vor Ende ihrer Amtszeit Ende 2022 niederlegen. Deshalb wird eine Nachfolgerin* für dieses Vorstandsamt gesucht, die sich bei der Mitgliederversammlung am 21./22.9.22 zur Wahl stellt. Es handelt sich um eine Tätigkeit im Umfang von 25 Stunden pro Woche, die in der Regel von zu Hause zu erledigen ist. Für Gremiensitzungen, Arbeits- und Repräsentationstermine wird jedoch auch eine entsprechende Reisebereitschaft vorausgesetzt.

Bei Interesse wenden Sie sich gern für nähere Informationen an Maria Jacobi vs2@bhlv.de oder Mechthild Hofner vs@bhlv.de

Maria Jacobi, 2. Vorsitzende

Wir begrüßen die neue kommissarische Schatzmeisterin Franziska Tresch

Der BHLV freut sich, dass das Amt der Schatzmeisterin, von dem Susanne Deckert zurückgetreten war, recht kurzfristig kommissarisch besetzt werden konnte: Ab sofort wird Franziska Tresch aus Nürnberg die Finanzen des BHLV im Auge behalten und sich dann bei der Mitgliederversammlung im September regulär zur Wahl stellen. Wir freuen uns über das neue Gesicht im Vorstand und auf die Zusammenarbeit! Die neue Schatzmeisterin wird, wie gehabt, über die E-Mail-Adresse finanzen@bhlv.de zu erreichen sein.

Achtung: Terminverschiebung für die Landestagung

Schweren Herzens hat sich der erweiterte Vorstand Anfang Februar dazu durchgerungen, die für den 4.5.22 in Ingolstadt geplante Landestagung abzusagen. Zu groß waren die finanziellen Risiken für den Verband bei noch immer ungewisser Pandemielage und geringen Anmeldezahlen. Wir planen dafür eine digitale Version unserer bayerischen Landestagung am 9. März 2023: Dann wird es ein an das Online-Format angepasstes Programm geben mit vielen interessanten Vorträgen. Planen Sie diesen Termin für nächstes Jahr schon ein, nähere Informationen folgen!

Save the Date: Mitgliederversammlung am 21./22.9.2022

Dieses Jahr ist das erste Mal – auf ausdrücklichen Wunsch der Kreissprecherinnen in den letzten Jahren – eine zweitägige Mitgliederversammlung geplant. Vom 21. bis 22. September treffen wir uns in Nürnberg und werden dann auch mehr Zeit für Diskussionen und inhaltlichen Austausch zu allen Themen haben, die die Hebammen in Bayern bewegen.

Zur Mitgliederversammlung sind alle Mitglieder des BHLV herzlich eingeladen, die Kreissprecherinnen sind stimmberechtigt bei Abstimmungen und Wahlen. Deshalb werden für die Kreissprecherinnen auch die Übernachtungskosten in Doppelzimmern übernommen, alle anderen Teilnehmerinnen* müssen ihre gegebenenfalls anfallenden Übernachtungskosten selbst tragen. Die Anmeldung ist über die Website des BHLV im Bereich Fortbildungen möglich.

Maria Jacobi, 2. Vorsitzende

Die bayerische
Landestagung
ist auf den
9. März 2023
als Online-
Veranstaltung
verschoben!

TERMINE

● Notfalltraining für Hebammen in der Schwangeren- und Wochenbettbetreuung

FB-Std.: 6
Referent: Nico Raab
Wann: 28.4.22
Wo: Nürnberg, heartcom UG, Südwestpark 37–41
Wann: 19.5.22
Wo: München, Hansa-Haus, Briener Str. 39
Kosten: 85 €, Kreissprecherin*/WeHe 52,50 €
Anmeldeschluss: je eine Woche vor Fortbildungsbeginn

 **Info & Anmeldung:**
www.bhlv.de  Fortbildung

KREIS REGENSBURG STADT UND LAND

Kreisversammlung

Thema Schütteltrauma

1. Vortrag Dr. Stephan Döring, Kinderarzt: Was geschieht im Gehirn beim Schütteln, und welche Folgen hat das für das Kind?
2. Vortrag Hilde Schwarzfischer, Jugendamt: Was geschieht nach einem Schütteltrauma in dem Familiengefüge?
3. Vortrag Sylvia Schena, Beratungsstelle: Was können die unterschiedlichen Berufsgruppen tun, um ein Schütteltrauma zu verhindern?
4. Die Hebammen der Koordinierungsstelle Hebammenversorgung berichten.
5. Neues vom BHLV
Wann: 29.6.22, 13.00–17.00 Uhr
Wo: Landratsamt Regensburg
Anmeldung: bis 31.5.22 bei Kreissprecherin Astrid Giesen: astrid.giesen@gmx.de, Tel 0941 26083

Berlin

berliner-hebammenverband.de

Mitgliederversammlung

Am 5. April treffen wir uns von 17 bis 19 Uhr im mittlerweile erprobten Online-Format. Wenn ihr Anträge/Ideen/Vorschläge für die Tagesordnung habt, meldet euch bitte zeitnah bei uns.

Eine Einladung mit der Tagesordnung und dem Einwahl-Link wird euch rechtzeitig mit dem Newsletter zugeschickt.

Wir freuen uns auf euch!

Eure Vorstandsfrauen

Brandenburg

hebammen-brandenburg.de

Liebe Kolleginnen*,

während ich diese Zeilen schreibe, stehen wir alle unter dem Eindruck der schrecklichen Ereignisse in der Ukraine. Nach der anfänglichen Sprachlosigkeit aufgrund der schockierenden Nachrichten regt sich eine große Hilfsbereitschaft auch unter uns Hebammen mit dem unbedingten Willen, Gutes zu tun. Ich erhalte Berichte von Kolleginnen*, die spontan an die Grenzen zur Ukraine gefahren sind, um vor Ort zu helfen. Ich erlebe eine beeindruckende Spendenbereitschaft, sei es durch Sach- oder Geldspenden. Ich höre von Kolleginnen*, die Unterkunft in ihren Privatwohnungen/-häusern anbieten. Auch unserem Aufruf, in unserem Bundesland angekommene ukrainische Frauen mit ihren Neugeborenen/Säuglingen unbürokratisch Hebammenhilfe zu leisten, seid ihr nachgekommen. Eure Bereitschaft, anderen Menschen in solch unvorstellbar großer Not schnell und selbstlos Hilfe zu leisten, berührt mich sehr. Liebe Kolleginnen*, vielen Dank für eure wunderbare Solidarität und Hilfsbereitschaft!

Solltest du geflüchtete Ukrainerinnen mit Hebammenhilfe unterstützen wollen oder dich für die Videoberatung über ammely zur Verfügung stellen, melde dich bitte unter 1.vorsitzende@hebammen-brandenburg.de! Ukrainische, russische oder englische Sprachkenntnisse sind von Vorteil, aber keine Bedingung.

Herzlichst

Beatrice Manke, 1. Vorsitzende



5. Mai – Internationaler Hebammentag

Nachdem wir in den letzten beiden Jahren unsere geplanten Veranstaltungen zum Hebammentag absagen mussten, freuen wir uns darauf, nun endlich unseren Ehrentag mit euch gemeinsam in Präsenz feiern zu können! Wir haben uns gegen umfangreiche Planungen für öffentliche Aktionen entschieden, da wir die Zeit lieber für den Austausch nutzen möchten.

Wir laden also unsere Mitglieder am 5. Mai zu einem gemeinsamen Ausflug mit Mittagessen, welches wir für 12.30/13.00 Uhr geplant haben, in die Braumanufaktur Forsthaus Templin (www.braumanufaktur.de) ein und hoffen auf rege Teilnahme. Das Forsthaus liegt idyllisch am Wasser und bietet bei schönem Wetter einen großen Bier-

garten, auch eine Bademöglichkeit ist nicht weit entfernt. Sollte uns das Wetter nicht gewogen sein, können wir selbstverständlich drinnen sitzen. Und natürlich gibt es neben Bier auch andere Getränke ... Derzeit ist noch nicht klar, ob ab dem Potsdamer Hauptbahnhof das Wassertaxi fährt. Diese Info reichen wir per E-Mail nach. In jedem Fall ist das Forsthaus mit dem Auto zu erreichen. Zur Planung bitten wir um verbindliche Anmeldung bis zum 22. April per E-Mail an 1.vorsitzende@hebammen-brandenburg.de mit Angabe der Mitgliedsnummer. Herzlichen Dank an unsere Schriftführerin Peggy Janel aus Potsdam, die die Organisation (wie schon in den letzten beiden Jahren) übernommen hat!

Beatrice Manke, 1. Vorsitzende

Bremen

hebammenlandesverband-bremen.de

SAVE THE DATE

Mitgliederversammlung

Wann: 12.10.22, 9.00–17.00 Uhr

Landestagung

Wann: 13.10.22, 9.00–17.00 Uhr

Info & Anmeldung:

1.vorsitzende@hebammen-brandenburg.de

TERMINE

● Reanimation und Notfallhilfe

Erwachsene

Referentinnen*: Dr. Philipp Dussmann und Kollegin*

Wann: 18.5.22, 9.30–15.30 Uhr

Wo: Potsdam, Landhotel Potsdam, Reiherbergstr. 33

Kosten: 115 €, Nichtmitglied 140 €,

WeHe 60 €

Achtung: ohne Verpflegung

● Zu wenig Milch? Ursachen und Behandlung von Hypolaktation und alternative Zufütterungsmethoden

Referentin: Kathrin Bautsch,

Kinderkrankenschwester und IBCLC

Wann: 17.6.22, 9.30–16.30 Uhr

Wo: Potsdam, Haus der Natur, Lindenstr. 34

Kosten: 70 €, Nichtmitglied 100 €,

WeHe 30 €, kleiner Imbiss inklusive

● Reanimation Neugeborene und Infektionen im frühen Säuglingsalter

Referent: Dr. Johannes Trapp, Kinderarzt

Wann: 14.9.22, 9.30–17.30 Uhr

Wo: Potsdam, Landhotel Potsdam, Reiherbergstr. 33

Kosten: 95 €, Nichtmitglied 120 €,

WeHe 40 €

Achtung: ohne Verpflegung

● Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit

Referentin: Dr.in Claudia Miersch, Ernährungsberaterin

Wann: 25.11.22, 9.30–15.30 Uhr

Wo: Potsdam, Haus der Natur, Lindenstr. 34

Kosten: 95 €, Nichtmitglied 120 €,

WeHe 40 €, kleiner Imbiss inklusive

Info & Anmeldung:

www.hebammen-brandenburg.de

Liebe Kolleginnen*, liebe WeHen,

das Jahr schreitet wieder mit großen Schritten voran, und das Osterfest steht vor der Tür!

Zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Textes befindet sich die weltpolitische Lage in unsicherem Fahrwasser, da die Ukraine von der Invasion russischer Truppen heimgesucht wurde und damit ein Krieg ausgebrochen ist. In Fernseh Bildern sehen wir Leid und traurige Schicksale von sich verabschiedenden Familien und der vielen flüchtenden Menschen.

Und so hoffen wir alle, dass die Forderung »Stopp den Krieg!« zum Erscheinen dieses Textes Anfang April Realität wurde. Wir in Bremen sehen bereits jetzt die Ankunft von Müttern mit ihren Kindern und werden vorbereitet sein, was Hebammenhilfe und Sprachmittlung für sie betrifft.

Hier erfahrt ihr wieder Neues über die aktuellen Entwicklungen des Hebammenlandesverbandes Bremen.



Anfang März haben wir unsere gemeinsame Landestagung mit dem Hebammenverband Niedersachsen durchgeführt.

Aufgrund der Corona-Lage mussten wir auf das Online-Format umsteigen – trotzdem kamen 212 Kolleginnen* im virtuellen Raum zusammen und hörten sechs spannende Vorträge von Colette Mergeay, Dr.in Katharina Lüdemann, Prof. Dr.in Ingrid Mühlhauser, Bettina Kraus, Renate Nielsen und Gaby Schmidt. An vielen Stellen ging es um die Umsetzung der S3-Leitlinie »Vaginale Geburt am Termin« und die geforderte Eins-zu-eins-Betreuung. In einer Podiumsdiskussion mit Akteurinnen* verschiedener Professionen und Tätigkeitsfelder wurden sehr spannende Aspekte beleuchtet und neu eingebracht – herzlichen Dank für Ihre/eure Teilnahme hierbei.

Colette Mergeay hat auf unserer gemeinsamen Landestagung ihren letzten öffentlichen Vortrag gehalten, und wir bedanken uns sehr herzlich für die Ehre, die uns damit zuteil wurde. Aus den Rückmeldungen zu ihrem Vortrag »Selbstvertrauen oder Selbstbestimmung? Hebammenwissen im Nichtwissen« ging die große Wertschätzung der Hebammen für ihr Lebenswerk und ihre Arbeit hervor! Wir wünschen alles Gute!

Weiterhin beschäftigt uns das Thema der Lösungsfindung zum Umgang mit den altrechtlich qualifizierten Hebammen in Bremen. Der Hebammenlandesverband hatte die Chance, im Wissenschaftsausschuss Stellung zur Problematik zu nehmen. Infolgedessen wurde von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen ein Vorschlag zur Änderung des Bremischen Hochschulgesetzes eingebracht, der examinierten Hebammen 75 % der ECTS eines Studiengangs anerkennt. Auf dieser Basis haben wir als HLV ein Konzept für eine hochschulische Weiterqualifizierung erarbeitet und den Beteiligten und der Politik zur Verfügung gestellt. Nach einem mehrheitlichen Bekenntnis der Fraktionen zu einer höheren Anerkennung von ECTS in der Bürgerschaftssitzung vom 24. Februar erwarten wir eine rückendeckende Positionierung hierzu.

Wir wünschen
alles Gute!

»Was macht ihr so?« – womit sich der Vorstand aktuell beschäftigt

Fortzuführende Großprojekte

- Lösungsfindung zum Umgang mit altrechtlich qualifizierten Hebammen
- Pilotprojekt »Hebammenzentren in Bremen-West und -Ost«
- Umsetzung der Empfehlungen des neu erschienenen Handlungsleitfadens »Gesundheit rund um die Geburt in Bremen« im Rahmen der zu gründenden Koordinierungsstelle
- Mitarbeit im Projekt »Zentrale geburtshilfliche Dispositionsstruktur für freie KRS-Plätze«
- Neuausrichtung der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt

Vorstands- und Verbandsarbeit intern

- Konzeptentwicklung: Vereinbarkeit von Vorstands- und Familien-/Carearbeit
- Wahl der neuen Vorstandsämter auf der 2. Mitgliederversammlung 2022
- Kommunikationsmittel (Social Media, Newsletter)
- Beteiligung an den Arbeitsgruppen »Bildung«, »Neuordnung der Verbandsfinanzierung«, »Kommunikation und Politik« auf DHV-Ebene

Dringend gesucht: Hebammen für die Vorstandsarbeit!

Stellenausschreibungen 2022 – Die Suche nach Nachfolgerinnen* im Vorstand wird drängend!

Zum März 2022 endet die jeweils erste Amtszeit unserer 2. Vorsitzenden Silke Noltemeyer, unserer Schatzmeisterin Aline Buczinsky und unserer Schriftführerin Senai Ando. Da Silke und Aline sich entschieden haben, nicht erneut zu kandidieren, werden mindestens diese beiden Ämter vakant. *Wir sind weiterhin auf der Suche nach Interessierten unter euch, die sich vorstellen können, sich für eines der Ämter zur Wahl zu stellen. Bisher haben wir für die Schatzmeisterin und die Schriftführung keine Bewerbungen erhalten.*

Die Wahl soll bereits auf der nächsten Mitgliederversammlung Ende April stattfinden. Ohne Bewerbungen kann der Vorstand nicht ausreichend besetzt werden und arbeitsfähig sein! Sollten wir die Ämter nicht besetzen können, müssen wir die vereinsrechtlichen Konsequenzen für den Hebammenlandesverband Bremen prüfen lassen.

Die offiziellen Stellenausschreibungen habt ihr im vorletzten Newsletter 2021 gesondert per E-Mail zugestellt bekommen. Alle Vorstandsmitglieder beantworten sehr gerne eure Fragen zu allem, was ihr zu den Ämtern, Aufgaben und Konditionen wissen möchtet! Schickt gerne eine E-Mail an info@hebammen-bremen.com
*Herzliche Grüße und ein schönes Osterfest von eurem Vorstand
Christina Altmann, Silke Noltemeyer, Aline Buczinsky und Senai Ando*

SAVE THE DATE

8. Symposium Geburtshilfe

Wie im letzten Jahr werden wir auch in diesem Jahr wieder ein Online-Symposium Geburtshilfe gemeinsam mit den Bremer Geburtskliniken veranstalten. Das überschreibende Thema wird sein »Besser gemeinsam, gemeinsam besser! Hebammenarbeit in besonderen Situationen«.

Nicht in jeder Schwangerschaft, nicht unter jeder Geburt läuft alles glatt und ohne Besonderheiten. Trotzdem ist Hebammenhilfe für jede Schwangerschaft ein berechtigter Anspruch der Frauen und eine Bereicherung. Wir möchten uns Themen widmen, die uns allen immer wieder begegnen und die besonderer Aufmerksamkeit bedürfen.

Somit haben wir für das Symposium mehrere Schwerpunkte gesetzt: Der Vormittag wird sich mit den verschiedenen Formen von Diabetes bei Schwangeren und ihren Säuglingen/Kleinkindern befassen. Zudem widmen wir uns dem Thema der geschlechtlichen Vielfalt, wie Trans- und Intergeschlechtlichkeit, queeren Schwangerschaften und nähern uns den vielen Begrifflichkeiten, die vielen von uns möglicherweise nicht täglich begegnen. Am Nachmittag möchten wir das Thema »Gewalt in der Geburtshilfe« beleuchten, und zwar sowohl aus der Perspektive der Eltern als auch aus der von Hebammen, denn dort wird aus unserer Sicht seltener hingeschaut.

Die Anmeldung wird über www.deutsche-hebammenakademie.de laufen – wir informieren euch, wenn die Anmeldung startet!

Wann: 22. Juni 22, 9.00–16.15 Uhr

Wo: online

Kosten: 50 €, WeHe 25 €

Mitgliederversammlungen 2022

Wann: 21.4.22, 18.00–21.00 Uhr

Wo: Klinikum Links der Weser

Wahl Vorstandsämter

Wann: 13.7.22, 18.00–21.00 Uhr

Wo: Weserterrassen

Wahl BDT-Delegierte

Wann: 1.11.22, 9.00–12.00 Uhr

Wo: Klinikum Bremen-Nord

TERMINE

● Praxisanleitung für Hebammen in der Freiberuflichkeit (3 Module, hybrid)

Einzelbuchung der Module möglich

FB-Std.: 8

Referentin: Claudia Knie, freiberufliche Hebamme, Praxisanleiterin

Wann: 2. Modul: 7.5.22, 9.00–16.30 Uhr (Präsenz)

3. Modul: 4.11.22, 9.00–16.30 Uhr

Wo: Hochschule Bremen,

Skills- und Simulationszentrum, Am Brill 2–4

Kosten: 120 €/Modul

Info & Anmeldung:

www.deutsche-hebammenakademie.de

Hamburg

hebammenverband-hamburg.de

Liebe Kolleginnen*,

seit der Mitgliederversammlung am 22. Februar ist Eva Börner neue gewählte Schatzmeisterin. Im Vorstand sind damit wieder alle Ämter besetzt. Eva Börner arbeitet überwiegend als freiberufliche Hebamme und studiert aktuell an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften HAW in Hamburg Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management IGM. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit.



Herzlich Willkommen!

Hebammenversorgung in Hamburg-Harburg

Das Pilotprojekt »Hebammenversorgung in Hamburg-Harburg« ist in Kooperation mit der Harburger Sozialbehörde, der Gesundheitsbehörde und vielen Hebammen erfolgreich gestartet. Die Arbeit geht jetzt in Arbeitsgruppen weiter. Im Fokus ist momentan der Aufbau von Strukturen und die Vernetzung mit vorhandenen Akteurinnen* der Familien- und Frauengesundheit. Die Behörden unterstützen uns dabei, Mieträume für neu zu gründende Hebammenstandorte zu finden und dies gegebenenfalls auch finanziell zu fördern.

Solidarität mit der Ukraine

Am Donnerstag, dem 3. Februar sind wir aus gegebenem Anlass aus unserer Klausurtagung heraus auf die Solidaritätsdemo gegen den Krieg in der Ukraine gegangen. Es haben sich schätzungsweise 20.000 Teilnehmerinnen* zusammengefunden, um für Frieden und nachhaltige Energien zu demonstrieren. Am Tag vorher hatten wir im DHV im Jour Fixe über mögliche Hilfen und Unterstützung für die flüchtenden Menschen und jene, die nicht flüchten können, beraten. Wir werden die Entwicklungen im Blick behalten und informieren euch über unseren Newsletter über regionale Hilfsprojekte und -angebote. Für Hamburg ist eine zentrale Aufnahme und Betreuung von geflüchteten Familien geplant.

Mitgliederversammlung im Juni mit Wahl der Delegierten für die BDT

Unsere nächste Mitgliederversammlung findet am 30. Juni nachmittags von 15 bis 18 Uhr statt. Dabei werden die Delegierten für die Bundesdelegiertentagung in Berlin am 15. bis 17. November gewählt. Wer Interesse und Lust hat, mehr über Verbandsarbeit zu lernen, ist eingeladen, sich auf der MV zur Wahl zu stellen.

Hebammenaktionstag am 5. Mai – Geburtstage feiern!

Zum diesjährigen Hebammenaktionstag wird das hundertjährige Bestehen des ICM gefeiert. Und Hamburg feiert einen weiteren Gründungstag: Vor 40 Jahren wurde der Hebammenverband Hamburg gegründet. Anlass für viel Geburtstagsfreude! In der MV vom 22. Februar haben wir Ideen zur Gestaltung des Aktionstags zum 5. Mai gesammelt und zusammen mit den JuWeHen aus Hamburg weiterentwickelt. Über die Stadt verteilt möchten wir an verschiedenen Standorten Geburtstags-tische aufbauen, an denen wir Geburtstagskinder des 5. Mai feiern. Wir werden alle Gäste an unseren Tischen feiern, schließlich haben wir alle jeden Tag Geburtstag! Wer von euch möchte in seinem Stadtteil/Standort auch einen Tisch aufbauen und Geburtstage und Hebammenarbeit feiern? Meldet euch bitte in der Geschäftsstelle. Wir freuen uns auf weitere kreative Ausgestaltung und zahlreiche Besetzung der Tische im Stadtgebiet. Wir organisieren Hebammen-Kampagnenmaterial und Spenden (Blumen und Kuchen), um damit die Tische auszustatten. Zeitnah zum 5. Mai ist geplant (vermutlich in der Geschäftsstelle in der Bernhard-Nocht-Straße), das Material zu verteilen und Banner etc. vorzubereiten. Wir freuen uns über eure Teilnahme!

Herzliche Grüße aus dem Vorstand,

Andrea Sturm, Eva Börner, Wibke Bohny und Martina Henkelmann

Wer von euch möchte auch einen Tisch aufbauen und den 5. Mai und die Hebammenarbeit feiern?

Hessen

📍 hebammen-hessen.de

TERMINE

- **Primaristik – frei von primären Reflexen von klein auf**
 FB-Std.: 20
 Referentinnen: Gisela Teichert, Physiotherapeutin, Heilpraktikerin; Dr.in med. Elke Mari, praktische Ärztin und Homöopathin; Anne Teichert, Physiotherapeutin, Heilpraktikerin
 Wann: 6.-7.5.22
 Wo: wird noch bekannt gegeben
 Wann: 3.6.22
 Wo: online
 Kosten: 250 €, Nichtmitglied 315 €

- **Förderung der physiologischen Latenzphase**
 FB-Std.: 2
 Referentinnen: Eline Wolf, Hebamme B. Sc., Prisca Walter, Hebamme B. Sc.
 Wann: 10.6.22, 17.00–19.00 Uhr
 Wo: wird noch bekannt gegeben
 Kosten: 25 €, Nichtmitglied 45 €

- **Vegan in Schwangerschaft, Stillzeit und im 1. Lebensjahr**
 FB-Std.: 8
 Referentin: Edith Gätjen, Ernährungswissenschaftlerin
 Wann: 30.8.22, 10.00–17.30 Uhr
 Wo: wird noch bekannt gegeben
 Kosten: 150 €, Nichtmitglied 220 €

📍 **Info & Anmeldung:**
www.hebammenverband-hamburg.de →
 Fortbildung → Aktuelle Fortbildungen

- Für die Fortbildungen können Sie sich unter
 📍 Info & Anmeldung registrieren



Liebe Kolleginnen*, liebe WeHen,

jetzt webt der April den Frühling weiter. Der Name April kommt vom lateinischen Wort »aperire«, das heißt »öffnen«. Knospen und Blüten öffnen sich, und das Leben hält nach dem langen Winter wieder Einzug. Wer wüsste es besser als wir Hebammen, dass auch ein Frauenleib sich bis an seine Grenzen öffnen muss, um neues Leben zu gebären. Ohne die Bereitschaft zur Öffnung kann die Kraft des Lebens nicht durch uns hindurchfließen. Doch wer sich öffnet, wird verletzlich. Deshalb kann Entfaltung nur gelingen, und das gilt erst recht für das Gebären, wenn ein angemessener Schutz vorhanden ist, Grenzen gewahrt werden und Unterstützung vorhanden ist. Hebammen sollten für Frauen genau das bereithalten, damit die Frau in ihrem Rhythmus und in ihrer Eigenzeit ihr Kind zur Welt bringen kann. Machen wir uns gemeinsam stark für eine frauenorientierte Gebärkultur ohne Gewalt!



Bald trüb und rau,
 bald licht und mild,
 April, des Menschen
 Ebenbild.

Alte Bauernregel

Landesfrauenrat (LFR) Hessen

Am 18. Februar fand die Landesfrauenrats-sitzung erneut im virtuellen Format statt. Der LFR begeht in diesem Jahr sein siebenzigjähriges Jubiläum. Dazu ist im Sommer ein größerer Festakt in Wiesbaden geplant. Das Jahresthema 2022 ist »Frauengesundheit«. In diesem Zusammenhang wurde von Anna Dietl und Luise Klaus ein Vortrag zum Thema »Gewalt in der Geburtshilfe« gehalten. Von diesen wurde ganz klar darauf hingewiesen, dass die Deutungshoheit darüber, was als Gewalt erlebt wird, bei den Betroffenen liegt. Als Gründe für die Gewalt-erfahrung von Frauen in der Geburtshilfe wurde der Hebammenmangel genannt, also die Erfahrung des Alleingelassen-Werdens während der Geburt, die Hierarchie im Krankenhaus, kaum oder mangelhafte Kommunikation und die fehlende Frauenzentrierung in der Geburtshilfe. Diese Erfahrungen sind deckungsgleich mit den genannten Gründen von Hebammen, warum sie nicht mehr im Kreißsaal tätig sein möchten. Ein erschreckender und trauriger Befund. Es wird Zeit für einen drastischen Kulturwandel in der Geburtshilfe.

... Gut, dass es mittlerweile auch im medizinischen Mainstream angekommen ist, dass Frauenkörper bei Erkrankungen andere Symptome aufweisen und Medikamente anders wirken

Außerdem stellte das Frauengesundheitszentrum SIRONA aus Wiesbaden seine Arbeit vor. Gab es zu Beginn der Frauengesundheitsbewegung in den Achtzigerjahren in vielen deutschen Städten Frauengesundheitszentren, sind heute nur noch wenige davon übrig. Die autonomen Frauengesundheitszentren scheiterten schlicht am Geld. Gut, dass es mittlerweile auch im medizinischen Mainstream angekommen ist, dass Frauenkörper bei Erkrankungen andere Symptome aufweisen und Medikamente anders wirken. Ich bin gespannt, welche Erkenntnisse die Gendermedizin in den nächsten Jahren noch liefern wird.



Austauschtreffen Hessisches Kindervorsorgezentrum, Kreissprecherinnen und Landesvorsitzende Hessen

Am 8. Februar gab es per Videokonferenz ein informatives Austauschtreffen zum Neugeborenen-screening mit dem Leiter des Hessischen Kindervorsorgezentrums (HKVZ) Prof. Mathias Kieslich, PD Dr. Martin Lindner aus dem Bereich Neugeborenen-Stoffwechselscreening, Nicole Horn aus dem Bereich Neugeborenen-Hörscreening, Dr.in Renate Lang vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, Referat Prävention, siebzehn Kreissprecherinnen der hessischen Kreise und den beiden Landesvorsitzenden. Besprochen wurden die Möglichkeiten der Kooperation, die Organisation des Screenings durch freiberufliche Hebammen und die Problematik der Befundmitteilung sowie die Möglichkeiten der Anbindung der Geburtshäuser an das Neugeborenen-Hörscreening. Dr.in Renate Lang vom HMSI und die Vertretenden des HKVZ sind sehr an einer guten Zusammenarbeit mit den Hebammen interessiert, und fast alle Kreise in Hessen waren in der Videokonferenz vertreten.

Online-Tool

Unser virtuelles Austauschformat immer am ersten Mittwoch im Monat von 19 bis 20 Uhr stößt auf reges Interesse. Nach dem Beginn im Februar zum Thema »Ich komme wieder, wenn ...« als Grundlage für eine Aktion zum 5. Mai und im März zum elektronischen Mutterpass wird sich im April unsere neue Expertin für Stillen und Ernährung, Jule Michel, vorstellen, einen Impulsvortrag halten und für Fragen zur Verfügung stehen. Weitere Themen geben wir rechtzeitig bekannt. Susanne Otte-Seybold verschickt den Einwahllink. Falls Ihnen ein Thema am Herzen liegt, das Sie gerne mit uns besprechen möchten, so lassen Sie es uns wissen!

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Bei der letzten Vergabe von Schutzmaterialien gab es in einem Kreis ein Problem mit dem sehr verkürzten MHD des Desinfektionsmittels und einer fraglichen Qualität der FFP2-Masken. Ich habe das Sozialministerium umgehend darüber informiert. Der Sachverhalt ist noch in Klärung. Sollten in anderen Kreisen ähnliche Probleme aufgetreten sein, so bitte ich um Information. Dr. Ben Michael Risch vom Sozialministerium bedauert das Vorkommnis sehr. Im Rahmen des Zukunftsprogramms »Geburts- und Hebammenhilfe in Hessen« ist eine Unterarbeitsgruppe in Gründung, die die Projektierung hebammengeleiteter Kreißsäle voranbringen soll. Sie soll zudem ein Konzept zu »Interdisziplinären Fallkonferenzen« erarbeiten. Teilnehmende sollen sein: die Hessische Krankenhausgesellschaft, der Landesverband der Hessischen Hebammen, der Gynäkologenverband und Hebammen, die in einem hebammengeleiteten Kreißsaal arbeiten.

Mecklenburg-Vorpommern

🌐 hebammenverband-mv.de

Landesdelegiertentagung

Am 26. April findet unsere Landesdelegiertentagung statt, voraussichtlich virtuell. Da jedoch ab dem 20. März hinsichtlich der Corona-Verordnungen mit weitreichenden Lockerungen zu rechnen ist, könnte die LDT möglicherweise in Bad Vilbel bei Hassia stattfinden. Wir werden die Delegierten darüber rechtzeitig informieren.

Grüße

Nun wünsche ich allen einen frühlingsfrischen April! Wussten Sie schon: Der 1. April ist der einzige Tag des Jahres an dem Menschen tatsächlich überlegen, ob das wirklich stimmt, was sie im Internet lesen.

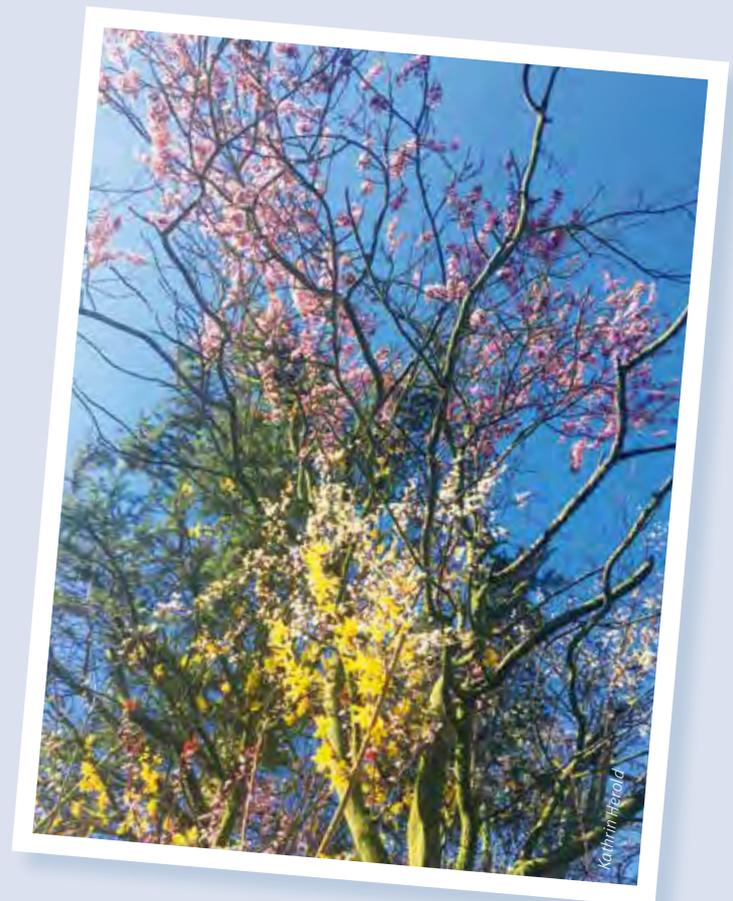
Herzliche Grüße im Namen des Vorstands
Martina Klenk, 1. Vorsitzende des Landesverbands der Hessischen Hebammen

Liebe Kolleginnen*,

wir möchten in diesen Zeilen über unsere Arbeit im März berichten. Anfang März fand leider nur online unser Stillbeauftragtentreffen statt. Dort haben wir uns unter anderem auf die aktuelle Situation in der Ukraine fokussiert, haben für Stillende und deren Begleiterinnen* Infomaterial erstellt, weiter an unserem Pocket gearbeitet und eine Fortbildung über Supplemente in der Schwangerschaft, insbesondere Jod, absolviert. Auch möchten wir in Zukunft Informationen über Formula-Nahrung an Sie weitergeben.

Haben Sie Interesse zu aktuellen Themen oder Fortbildungen rund um das Stillen, melden Sie sich bei uns.

Außerdem fand im März unser Hauptausschuss statt, an dem wir über berufspolitische und über die Landesgrenzen hinausgehende Aktionen beraten und abgestimmt haben.



TERMINE

- **MOVEnART Beckenbodenkurs – verschiedene Module**
Wann: ab Mai
Referentin: Sabine Friese-Berg
Wo: Fulda
- **Grundkurs Chinesische Medizin – Akupunktur, verschiedene Module**
Wann: ab August
Wo: Kassel

🌐 **Info & Anmeldung:**
www.hebammen-hessen.de →
Fortbildungen

Wir wünschen Ihnen
einen wunderbaren April!

Und am 5. Mai treffen
wir uns am Strand!



Bitte nutzen Sie die Anmeldemöglichkeiten für Fortbildungen auf unserer Internetseite oder melden sich direkt bei 2.vorsitzende@hebammenverband-mv.de.

Am 5. Mai möchten wir den Tag der Hebamme nutzen, um uns endlich wieder in Präsenz zu treffen. Hierfür haben wir den Parkplatz Strand West ausgesucht. Dort treffen wir uns um 10 Uhr zu einem gemeinsamen Picknick am Strand. Bitte bringen Sie etwas zu essen mit. Vielleicht ist Fingerfood eine gute Wahl. Wir freuen uns wahnsinnig auf ein

Wiedersehen und würden die Zeit gerne nutzen, um mit Ihnen ins Gespräch zu kommen und uns zu Hebammen-Themen auszutauschen. Bei Regen fällt das Treffen aus.

Außerdem findet gerade regelmäßig unser kleines Online-Verbandstreffen statt. Falls Sie noch nicht den Newsletter erhalten, melden Sie sich gerne unter vorsitzende@hebammenverband-mv.de an. Aktuell suchen wir Kolleginnen*, die kurzfristig Kapazitäten haben, um Frauen und Familien aus der Ukraine zu betreuen.

Auch dafür können Sie sich bei uns melden; wir leiten dies dann an die entsprechenden Stellen weiter.

Sachspenden, die Frauen und Familien unterstützen, nehmen wir entgegen oder vermitteln diese weiter.

Anregungen, Angebote zur Mitarbeit und Kritik wie immer an vorsitzende@hebammenverband-mv.de. Wir wünschen ihnen einen wunderbaren April.

Ihr Vorstand
Kathrin Herold

Bitte beteiligen Sie sich an unserer
Umfrage zum nachträglichen Titelerwerb,
jetzt unter diesem QR-Code



TERMINE

● Fortbildung zur Praxisanleiterin*

FB-Std.: 24
Referentin: Ulrike Stukenborg-Scholz
Wann: 29.4./6.5./13.5.22, 9.00–16.00 Uhr
Wo: online
Kosten: 180 €

📍 Info & Anmeldung:

lara.baumblyeth@fh-mittelstand.de

● Was ist eigentlich die Plazenta?

FB-Std.: 3
Referentin: Linda Gigga, Hebamme
Wann: 2.6.22, 14.00–17.00 Uhr
Wo: Rostock, Hostel Dock Inn in Warnemünde, Zum Zollamt 4
Kosten: 50 €
Anmeldeschluss: 15.5.22
Anmeldung: 2.vorsitzende@hebammenverband.de
begrenzt auf 20 Teilnehmerinnen*

UND DAS ERWARTET SIE IM 2. HALBJAHR 2022 ...

● Praxisanleitung

Weiterbildung: 300 Stunden

● Ersthilfe bei »high need«-Babys

speziell für Hebammen

Niedersachsen

 hebammen-niedersachsen.de

Die Landestagung am 8. Februar 2022

Ab 8 Uhr begann die Einwahl. Nach und nach füllte sich der Bildschirm mit kleinen Einblicken in die verschiedenen Wohnräume und Arbeitszimmer. Bei der letzten Landestagung, kurz vor den Einschränkungen, die die Pandemie mitbrachte, kamen wir mit über 400 Teilnehmerinnen in einem großen Saal zusammen. Diesmal waren es gut 220 Kolleginnen* von zu Hause aus.*

Nach einleitenden Worten von Veronika Bujny, 1. Vorsitzende Niedersachsen, begrüßte kurz die Präsidentin des DHV, Ulrike Geppert-Orthofer, die Kolleginnen* der beiden Länder (und einige Gäste aus Schleswig-Holstein, Hamburg u.a.). Sie stellte heraus, dass es eine Sondersituation ist, dass zwei Landesverbände, die unterschiedlicher nicht sein könnten, zusammen eine Tagung organisiert haben. Der niedersächsische Verband hat etwa 2000 Mitglieder, während Bremen als Stadtstaat auf rund 200 blickt. Veronika Bujny gab einen kurzen Rückblick über die zwei Jahre, die seit der letzten Landestagung Niedersachsens vergangen sind. Sie beklagte, dass mit Hebammen oftmals paternalistisch umgegangen wird und der Verband in politische Entscheidungen oft nicht einbezogen wird, sondern beispielsweise Ärztinnen*verbände befragt werden. Es ist daher leider notwendig, stets auf sich aufmerksam zu machen. Sie motivierte die Kolleginnen*, sich aktiv im Verband zu engagieren, damit der Verband weiter so stark bleibt.

Christina Altmann stellte sich als neue Vorsitzende des Landesverbandes Bremen vor und bedauerte, die Teilnehmenden nicht wie geplant live in Bremen begrüßen zu können. Sie stellte die S3-Leitlinie »Vaginale Geburt am Termin« als eines der zentralen Themen heraus und schilderte, dass die Umsetzung in die Praxis nicht von heute auf morgen passiert. Deshalb wurde das Thema auf die Agenda des heutigen Fortbildungstages gesetzt.

Liste der Vorträge

- Colette Mergeay: Selbstvertrauen oder Selbstbestimmung? Hebammenwissen im Nichtwissen
- Dr.in med. Ingrid Mühlhauser: Schwangerschaft bei Adipositas
- Bettina Kraus: Stillbegleitung adipöser Mütter
- Dr.in med. Karin Lüdemann: Blutungen rund um die Geburt
- Andrea Ramsell: Wie erreichen wir eine verpflichtende Eins-zu-eins-Betreuung im Kreißaal?
- Renate Nielsen: Meilensteine und Highlights der S3-Leitlinie »Vaginale Geburt am Termin«
- Gaby Schmidt: S3-Leitlinie »Vaginale Geburt am Termin« – erste Schritte der praktischen Umsetzung

Podiumsdiskussion

- Andrea Ramsell, Beauftragte für den Angestelltenbereich des DHV
- Veronika Bujny, 1. Vorsitzende HVN
- Ulrike Hauffe, stellv. Vorsitzende des Verwaltungsrates der Barmer und Mitglied im GBA
- Dr. med. Christoph Reiche, Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe St. Johannes-Hospital Varel
- Silvia van Geel, Mother Hood
- Heidi Giersberg, Hebamme M. Sc., Praxiskoordination Hebammenstudiengang Hochschule Bremen

Die Zusammenfassung der Vorträge und der Podiumsdiskussion sowie den Vortrag von Colette Mergeay im Wortlaut können Sie hier nachlesen: <https://hebammen-niedersachsen.de/gemeinsame-landestagung-2022/>



Landesdelegiertentagung

Am 23. Februar fand die Frühjahrs-LDT online statt. Alle waren vor Beginn der Veranstaltung zu einem offenen Austausch eingeladen. Nach der Begrüßung erfolgten die üblichen Regularien, und der Vorstand berichtete. Hilke Schauland informierte unter anderem über die Arbeit mit Verdi, wo sie gemeinsam mit Veronika Bujny an der Tarifierung der Hebammenstudierenden teilgenommen hat. Beide sind nun Delegierte für den Bereich der Pflege in der Gewerkschaft und können sich somit bei der Wahl des Bezirksvorstands im Juni aufstellen lassen. Beide berichteten zudem vom Workshop zur Krankenhausfinanzierung, der Ende Januar stattfand. Dort kamen interdisziplinär mehrere Professionen (Ärztinnen*, Geschäftsführerinnen* von Krankenhäusern usw.), Institutionen (Elterninitiative MotherHood u.a.) und Persönlichkeiten der Gesundheitspolitik (Ulrike Hauffe u.a.) zusammen, um über eine Besserstellung der Geburtshilfe zu beraten. Ein ausführlicher Bericht hierzu soll noch folgen. Zum Gesetzentwurf zur Änderung des niedersächsischen Krankenhausgesetzes wird

berichtet, dass dieser aktuell im Landtag beraten wurde, die Hebammenverbände und Elternverbände aber nicht in Bezug auf die Geburtshilfe zur Anhörung vorgesehen wurden. Die Geburtshilfe wird im neuen Gesetz auf Stufe 2/Fachabteilung eingeordnet. Das hieße, dass eine Geburtshilfeabteilung in 45 Minuten erreichbar sein müsste. Es wäre aber für die Familien, Schwangeren und Gebärenden besser, wenn sie zur Ebene der Grund- und Notfallversorgung gezählt würde, die mit 30 Minuten Erreichbarkeit verbunden ist. Daher wurden von verschiedenen Seiten Stellungnahmen verfasst. Es ist zudem geplant, eine Petition zu starten. Das Team der Fortbildungsstelle berichtete von seiner Arbeit. Christina Harms-Janßen und Lena Starke machten erneut Werbung für die Seminarbegleitung durch Delegierte. Vieles findet durch Corona zurzeit online statt, bei Präsenzseminaren ist zu meist 3G erforderlich.

Im Weiteren wurden noch mal die S3-Leitlinie »Vaginale Geburt am Termin« und die Eins-zu-eins-Betreuung thematisiert. Es bildete sich eine AG, die sich damit beschäftigen wird. Hilke Schauland wies

darauf hin, dass in der Leitlinie auch für Freiberuflerinnen* wichtige Aspekte enthalten sind, zum Beispiel wie nun bei einem vorzeitigen Blasensprung gehandelt wird (Liegendtransport entfällt). Den kompletten Bericht zur LDT können Sie hier nachlesen: hebammen-niedersachsen.de → Landesdelegiertentagung Frühjahr 2022.



Aktionsbündnis Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen

Das »Aktionsbündnis Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen« veröffentlichte am 15. Februar eine Pressemitteilung zum Gesetzentwurf für das neue niedersächsische Krankenhausgesetz. Das Bündnis, dessen 2. Sprecherin unsere Vorsitzende Veronika Bujny ist, wurde vom HVN mitgegründet und setzt sich aus verschiedenen Verbänden und Vereinen zusammen (Liste unter gesundheits-rund-um-die-geburt.de → Das Bündnis).

TERMINE

● Hypnobirthing

FB-Std.: 6
Referentin: Beatrix Jäger
Wann: 21.4.22
Wo: Braunschweig
Kosten: 150 €, Nichtmitglied 220 €

● Frühkindliche Regulationsstörungen Teil 2 – Schlafstörungen

FB-Std.: 8
Referentin: Beate Döbel
Wann: 27.4.22
Wo: Hannover
Kosten: 80 €, Nichtmitglied 145 €

● Faszien – die unterschätzten Geburtshelfer

FB-Std.: 32
Referentin: Sanya Wolf
Wann: 27.–28.4.22 und 15.–16.6.22
Wo: Hannover
Kosten: 460 €, Nichtmitglied 650 €

● Die schnelle erste Hilfe beim Seminarunterlagenlink, den Teilnahmebescheinigungen etc.

FB-Std.: 1
Referentinnen: Christina Harms-Janßen, Lena Starke
Wann: 28.4.22
Wo: online
Kosten: kostenfrei, Nichtmitglied 15 €

● Schwangerenvorsorge durch die Hebamme

FB-Std.: 16
Referentin: Ulrike Peitz
Wann: 29.–30.4.22
Wo: Göttingen
Kosten: 135 €, Nichtmitglied 250 €

● Traumatische Ursachen von Stillproblemen

FB-Std.: 8
Referentin: Dr.in Birte Aßmann
Wann: 3.5.22
Wo: Göttingen
Kosten: 80 €, Nichtmitglied 145 €

● Auskultation und fetale Herztonüberwachung auf dem neuesten Stand

FB-Std.: 6
Referentin: Hemma Pfeifenberger
Wann: 4.5.22
Wo: Hannover
Kosten: 70 €, Nichtmitglied 135 €

● Geburt ohne Gewalt – wie geht das?

FB-Std.: 8
Referent: Dr. Wolf Lütje
Wann: 9.5.22
Wo: online
Kosten: 70 €, Nichtmitglied 140 €

● Dokumentation in der Freiberuflichkeit

FB-Std.: 8
Referentin: Daniela Erdmann
Wann: 12.5.22
Wo: online
Kosten: 70 €, Nichtmitglied 140 €

Nordrhein-Westfalen

 hebammen-nrw.de

● **Mütterliche Notfälle im Wochenbett**

FB-Std.: 16
 Referentin: Christiane Borchard
 Wann: 18.–19.5.22
 Wo: Osnabrück
 Kosten: 135 €, Nichtmitglied 250 €

● **Fit für die Steuererklärung**

FB-Std.: 8
 Referentin: Monika Pietsch
 Wann: 21.5.22
 Wo: online
 Kosten: 150 €, Nichtmitglied 220 €

● **Notfälle in der Schwangerschaft**

FB-Std.: 16
 Referentin: Renate Egelkraut
 Wann: 1.–2.6.22
 Wo: Rotenburg/Wümme
 Kosten: 135 €, Nichtmitglied 250 €

● **Notfälle unter der Geburt**

FB-Std.: 8
 Referent: Dr. Wolf Lütje
 Wann: 3.6.22
 Wo: online
 Kosten: 70 €, Nichtmitglied 140 €

● **Erste-Hilfe-Training**

FB-Std.: 8
 Referent: Daniel Kittner
 Wann: 7.6.22
 Wo: Göttingen
 Kosten: 80 €, Nichtmitglied 145 €

● **Versorgung von Geburtsverletzungen**

FB-Std.: 4
 Referentin: Dr.in Yvonne Jäger
 Wann: 9.6.22
 Wo: Hannover
 Kosten: 50 €, Nichtmitglied 80 €

 **Info & Anmeldung:**

www.hebammenbildung.de
 oder über diesen QR-Code



Liebe Kolleginnen*,

auch wir sind sprachlos und bis ins Mark getroffen angesichts des Kriegs in der Ukraine. Umso mehr freuen wir uns, dass die Delegierten bei unserer digitalen Landesdelegiertentagung Anfang März zugestimmt haben, eine große Summe für eine der Hilfsorganisationen zu spenden, die sich um die humanitäre und medizinische Versorgung der geflüchteten Frauen und Kinder bemüht. Viele der Kreisvorsitzenden verzichten außerdem auf die Tagegelder, die ihnen für die Teilnahme an der LDT zustehen, sodass sich die Spendensumme noch einmal erhöhte. Wir danken euch sehr dafür!

*Herzlichst Ihre und
 eure Landesvorsitzenden
 Barbara Blomeier und
 Andrea Wynk*



*Wir danken
 euch sehr!*

Danke!

Liebe Susanne, nach acht Jahren Schriftführung müssen wir dich nun aus deinem Amt ziehen lassen. Über 150 Protokolle von Telefonkonferenzen, Videokonferenzen, Vorstandssitzungen, Klausurtagungen und Landesdelegiertentagungen gehen auf dein Konto. Darüber hinaus hast du Wahlprüfsteine, Stellungnahmen und vieles mehr geschrieben, und wir sind froh, dass du versprochen hast, dem Landesverband auch weiterhin für solche Dinge zur Verfügung zu stehen. Deine unnachahmliche Art, durch gezielte Nachfragen aus dem Ruder laufende Diskussionen oder wilde Phantasien wieder in die Spur zu bringen, hat unsere Vorstandsarbeit sehr bereichert und nach vorne gebracht. Hintergründige Formulierungen in ansonsten trockenen Protokollen haben immer wieder zur Erheiterung beigetragen und das Protokoll-Lesen damit leichter gemacht.

Wir werden dich sehr vermissen, sind aber froh, dass du in der Kommission »Satzung und Struktur« weiter mitarbeiten und uns auch als Delegierte bei der Bundesdelegiertentagung weiterhin vertreten wirst.

Für deine weitere Zukunft wünschen wir dir nur das Allerbeste!

Für den Vorstand und alle Delegierten in NRW
Barbara Blomeier und Andrea Wynk



Dank an Susanne Teuerle

Foto: Landesverband der Hebammen NRW

Schlaglicht – was macht der Vorstand zurzeit?

Die letzten Wochen waren geprägt von der Vorbereitung auf die Landesdelegiertentagung. Die Landtagswahlen, ein neues Hebammen-Landesgesetz, die Landestagung und diverse digitale Sitzungen unterschiedlicher Arbeitsgruppen beschäftigten die Vorstandsfrauen und auch Julia Kemp in der Geschäftsstelle ebenso wie der weiter voranschreitende Relaunch unserer Website. Barbara Blomeier moderierte im Auftrag des Krisenstabs des DHV die beiden Informationsveranstaltungen zur Impfpflicht. Andrea Wynk beteiligte sich in Präsenz an der zweitägigen Planung des Hauptausschusses. Weiter haben wir gemeinsam mit dem LV RLP die Evaluation und Konzepterstellung des Hebammensalons fertig gestellt.

Landesdelegiertentagung

Am 2. und 3. März fand unsere digitale LDT statt. Das Online-Format machte es möglich, dass sich die neue Beirätin für den Bildungsbereich, Lea Beckmann, allen vorstellen konnte. Auch durften wir zwei Vertreterinnen der Berliner Krankenhausbewegung zu einem sehr inspirierenden Tagesordnungspunkt begrüßen – danke an Kim und Denise an dieser Stelle! Zwei Mitarbeiterinnen des Gesundheitsministeriums konnten ebenfalls zugeschaltet werden, um den Delegierten die Eckpunkte des frisch in Kraft getretenen neuen Landeshebbammengesetzes vorzustellen. Die AG Praxisanleitung stellte ihre beeindruckenden Arbeitsergebnisse vor, die sich demnächst auf unserer Website wiederfinden werden.

Mit dieser LDT ging die zweite Amtszeit unserer Schriftführerin Susanne Teuerle zu Ende. Katharina Janning wurde als Nachfolgerin gewählt. Herzlich willkommen, Katharina und auf gute Zusammenarbeit!

Änderungen im Landeshebbammengesetz und der Berufsordnung NRW

Anfang März trat das Gesetz zur Umsetzung der Akademisierung des Hebammenberufs in Nordrhein-Westfalen in Kraft. Mit diesem Gesetz werden diverse gesetzliche Regelungen an das Hebbammengesetz des Bundes angepasst und bei dieser Gelegenheit auch Änderungen in der Berufsordnung vorgenommen. Praxisanleitung, Fortbildungsstunden, Berufsaufsicht, Meldepflicht und etliche andere Themen wurden geändert oder neu formuliert. Wir sind dazu im Gespräch mit den Verantwortlichen im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und werden die Änderungen und Neuerungen so gut wie möglich und so verständlich wie möglich aufbereiten. Informationen dazu werden über unsere üblichen Kanäle weitergegeben, schauen Sie also bitte regelmäßig auf unsere Website und in Ihr E-Mail-Postfach.

»Fortbildungspflicht? Erfüllt!«

Auch im Jahr 2022 wird die Fortbildungsreihe »Fortbildungspflicht? Erfüllt!« wieder buchbar sein. Dieses Jahr finden die Veranstaltungen in Duisburg und in Köln statt.

Schauen Sie auf unserer Website: www.hebammen-nrw.de → Fortbildung und melden sich direkt an.

Landestagung ab sofort buchbar!

Am 17. August findet in Essen die Landestagung 2022 statt. Das Programm und die Möglichkeit zur Buchung finden Sie hier: www.landestagung.hebammen-nrw.de.

Schnell sein lohnt sich, da es wieder Workshops mit begrenzter Teilnehmerinnen*zahl geben wird!

Nachdem wir die Landestagung 2020 zunächst verschieben und dann doch absagen mussten, freuen wir uns, Sie wieder in die Messe Essen einladen zu können. Mittelpunkt des Tages wird eine interaktive Podiumsdiskussion zum Thema »Zukunft der Geburtshilfe in Deutschland« sein. Des Weiteren erwartet Sie ein bunter Blumenstrauß an tollen Referentinnen* und Themen wie zum Beispiel: Versorgungsmodelle in der Hebammenarbeit neu denken, Schwangerenvorsorge durch die Hebamme, Inter- und Transsexualität in der Hebammenarbeit. Der Bereich Notfall-

management kommt natürlich nicht zu kurz. Jede* Teilnehmerin* nimmt entweder an Notfallthemen im Plenum teil oder in einem der fünf parallel laufenden Workshops. Ein ganz tolles Goodie können wir für alle werdenden Hebammen liefern. Es wird ein »Junges Forum« geben. Hier haben Sie die Möglichkeit an einem moderierten Austausch zur Vernetzung unter den Schulen/Studienorten teilzunehmen, Infos über die Wichtigkeit der Berufsgenossenschaft zu erhalten und fachliche Erkenntnisse zum Start in die Freiberuflichkeit zu erlangen.

 *Ein ganz tolles Goodie können wir für alle werdenden Hebammen liefern*

Keine Weiterleitung der Newsletter mehr

Während der Pandemie haben wir damit begonnen, Ihnen den DHV-Newsletter sowie die DHV-Sondernewsletter weiterzuleiten. Auf diese Weise wollten wir sicherstellen, dass auch diejenigen, die den DHV-Newsletter nicht abonniert haben, alle relevanten Informationen erhalten. Da wir nun mehrfach die Rückmeldung erhalten haben, dass der Newsletter dadurch doppelt zugestellt wurde, werden wir den DHV-Newsletter ab sofort nicht mehr weiterleiten. Falls Sie ihn bislang nicht abonniert haben, empfehlen wir Ihnen dies jetzt nachzuholen, um auch weiterhin umfänglich zu allen wichtigen Themen informiert zu werden. Mit dem Abo erhalten Sie automatisch auch alle Sondernewsletter des DHV.

Um den Newsletter abonnieren zu können, müssen Sie sich zunächst im Mitgliederbereich anmelden: www.hebammenverband.de/mitgliederbereich

Informationen vom Landesverband erhalten Sie über die Verteiler der Kreisverbände – die Kontaktadressen finden Sie hier: www.hebammen-nrw.de → Verband → Kreise.

Sollten Sie in einem Kreis ohne aktiven Kreisvorstand wohnen, können Sie sich unter geschaeftsstelle@hebammen-nrw.de für den »kreislosen Verteiler« registrieren lassen.

Informationen vom Landesverband erhalten

Wenn Sie in einem aktiven Kreisverband sind, überprüfen Sie bitte, ob die Kreisvorsitzende Ihre korrekte und aktuelle E-Mail-Adresse in ihrem Verteiler hat.

Wenn Sie keinen aktiven Kreisverband vor Ort haben, melden Sie sich bitte bei Julia Kemp in der Geschäftsstelle und lassen sich in unseren Mailverteiler für Kreislose aufnehmen.

Bevor Sie sich mit Fragen an Julia Kemp oder eine der Landesvorsitzenden wenden, schauen Sie bitte, ob Sie dazu nicht schon Informationen auf unserer Website www.hebammen-nrw.de finden. Alles rund um Corona ist auf unserer Extraseite zusammengestellt, die Sie von der Startseite aus anklicken können.

Bei Instagram sind wir zu finden unter [lv_hebammen_nrw](https://www.instagram.com/lv_hebammen_nrw). Zusätzlich empfiehlt es sich, den Newsletter des DHV zu abonnieren. Das können Sie über die Website des DHV unter www.hebammenverband.de tun. Sie erhalten dann automatisch auch den Sondernewsletter des DHV zu Corona-Themen, den der Krisenstab in unregelmäßigen Abständen versendet.

Immer noch aktuell: Corona-Regeln in NRW

Auf der Website des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales gibt es viele Informationen zu aktuellen Fragestellungen rund um die Corona-Verordnungen.

Dies ist der Link: www.mags.nrw/coronavirus-regeln-nrw

Wenn Sie dort keine Antwort auf Ihre Frage finden, kontaktieren Sie bitte Ihre zuständige Behörde.

Für den Fall, dass Sie sich doch an uns wenden: Bitte haben Sie Verständnis, dass wir einerseits ein wenig Zeit brauchen, um uns damit zu befassen und uns die juristische Einschätzung einzuholen, andererseits aber auch gar nicht die Aufgabe und das Wissen haben, Verordnungen des Gesetzgebers auszulegen und zu interpretieren. Auch haben wir als Berufsverband keine Entscheidungsmacht.

TERMINE

Landestagung

Wann: 17.8.22

Wo: Essen

● Fortbildungspflicht? Erfüllt!

Wann: 11.5.22, 21.6.22, 15.9.22

Wo: Duisburg

Wann: 19.5.22, 22.6.22, 22.9.22

Wo: Köln

Info & Anmeldung:

www.hebammen-nrw.de → Fortbildung

Rheinland-Pfalz

hebammen-rlp.de

»Aufstehn für die Pflege und das Hebammenwesen – jeden Tag aufs Neue!«

Aktuell läuft die »Pflegerallye RLP«:

Hier können Einrichtungen des Gesundheitswesens schnell und unkompliziert Aktionen vor Ort gestalten.

Mit Bezug auf die Ampelkoalition wird während der Rallye ein ampelförmiger Staffelstab weitergegeben, um in verschiedenen Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Unterstützerinnen*gruppen durch Aktionen auf die Situation in unseren Berufen aufmerksam zu machen. Hebammen aus Kliniken, Hebammenpraxen und Geburtshäusern können daran teilnehmen.

Nutzen Sie die Möglichkeit, über die Auswirkungen der aktuellen Rahmenbedingungen zu informieren, und helfen Sie, die Arbeit der Hebammen in allen Bereichen zu verbessern. Der Hebammenlandesverband RLP wird Sie gerne unterstützen.

Die »Tour De Pflege« findet vom 4. bis 8. Juli statt. Sobald die Route festgelegt ist, werden wir wieder Etappenstopps an den Geburtshilfestandorten begleiten. Hebammenhilfe und Geburtshilfe sind wichtige Gesundheitsleistungen. Sie müssen im Spektrum anderer Gesundheitsleistungen sichtbar sein. Für den 11. September organisiert das Bündnis wieder eine große Demonstration in Mainz. Ich hoffe, viele von Ihnen werden mit uns dabei sein. Machen Sie sichtbar, dass es Hebammen gibt!

Ingrid Mollnar



Hebammenhilfe und Geburtshilfe sind wichtige Gesundheitsleistungen. Sie müssen im Spektrum anderer Gesundheitsleistungen sichtbar sein

Sprechstunde in der Geschäftsstelle:

Der Hebammenlandesverband Rheinland-Pfalz bietet regelmäßige Sprechzeiten in der Geschäftsstelle an. Diese sind bis auf Weiteres:

Dienstags von 13.00 bis 16.00 Uhr

Donnerstags von 10.00 bis 14.00 Uhr

Hier die Telefonnummer unserer Geschäftsstelle: 01511 9332022.

Zu allen anderen Zeiten oder wenn Sie uns nicht erreichen konnten, empfiehlt es sich, eine E-Mail zu schreiben mit kurzer Schilderung zu Frage oder Anliegen an:

1.vorsitzende@hebammen-rlp.de

Mitgliederlogin für Website des Hebammenlandesverbandes RLP

Für ein Mitgliederlogin wenden Sie sich bitte unter Nennung Ihres Namens und der Mitgliedsnummer per E-Mail an:

login@hebammen-rlp.de

Sollten Sie binnen 14 Tagen keine Rückmeldung dazu erhalten haben, informieren Sie bitte unsere Geschäftsstelle:

1.vorsitzende@hebammen-rlp.de

Saarland

hebammenverband-saar.de

SAVE THE DATE

»In Krisen begleiten«

Landestagung des Hebammenlandesverbands am 5.9.22 in Mainz

Merken Sie sich den Termin für unsere nächste Landestagung vor! Direkt im Anschluss an die Sommerferien halten wir am Montag, 5. September 2022 im Hotel »Atrium« in Mainz ein Frühstückssymposium der Compu Group Medical zur IT für Hebammen bereit. Außerdem erwarten Sie viele interessante Fachvorträge und Workshops für die fachliche Beratungsexpertise, den juristischen und praktischen Umgang mit krisenhaften Situationen und die Selbstfürsorge im Arbeitsalltag. Natürlich gibt es auch eine große Industrieausstellung. Infos und Anmelde-möglichkeit zur Veranstaltung auf unserer Website: www.hebammen-rlp.de

TERMINE

Internationaler Hebammentag 2022 – »Für uns selbst! Resilienzen stärken, Kraft schöpfen, Freude spüren!«

FB-Std.: 4

Referentin: Doris Rohde,

Systemischer Coach

Wann: 5.5.22, 15.00–19.00 Uhr

Wo: Mainz, Karl-Weiser-Str. 1

Kosten: 55 €

Info & Anmeldung:

www.hebammen-rlp.de

● Hebammen in der Klinik – mehr Personal, bessere Arbeitsbedingungen

Online-Meeting für Klinikhebammen in RLP

Wann: 28.4.22, 9.00–11.00 Uhr und 14.30–16.30 Uhr

Referentinnen: Ingrid Mollnar, Vorsitzende Hebammenlandesverband RLP; Silke Steetskamp, Hebamme und Gewerkschaftssekretärin Verdi
Anmeldeschluss: 26.4.22

Info & Anmeldung:

1.vorsitzende@hebammen-rlp.de

Liebe Kolleginnen*,

im Augenblick brauchen wir nicht nur schönes Wetter, sondern auch ein gutes Klima, und das zurzeit vor allem weltpolitisch. Der Krieg in der Ukraine hat uns schockiert und bringt auch viele geflüchtete Frauen und Kinder ins Saarland! Sie brauchen Hilfe, und wir brauchen eure Unterstützung, um diese Frauen gut zu versorgen! Bitte meldet euch bei uns (2.vorsitzende@hebammenverband-saar.de), wenn ihr uns einerseits sprachlich, andererseits mit eurer Hebammenkompetenz unterstützen könnt!
Letztes Wochenende haben wir eine neue Landesregierung gewählt. Wir sind gespannt, wie diese nun in unserem geliebten Saarland arbeitet und uns Hebammen mit all unseren Themen hört und mit uns zusammen eine schöne Landschaft für Frauen, Familien und Hebammen gestaltet.

Euch einen schönen Start ins Frühjahr!

Bianca Derbolowsky, im Namen des Vorstands



Mitgliederversammlung

Unsere nächste Mitgliederversammlung findet am 3. Mai statt.

Wir vom Vorstand planen eine Präsenzveranstaltung, natürlich unter den dann geltenden Coronaregeln. Die endgültige Einladung geht euch rechtzeitig per E-Mail zu. Ihr dürft euch schon jetzt auf ein großes Themenpaket freuen.

Bianca Derbolowsky, 2. Vorsitzende

TERMINE

● Homöopathie-Ausbildung für Hebammen

FB-Std.: 16/Teil

Referent: Dr. Friedrich Graf, praktischer Arzt, Geburtshelfer, Homöopath

Wann: Teil 2: 21.–22.5.22

Teil 3: 11.–12.11.22, Teil 4: 27.–28.1.23

Teil 5: 12.–13.5.23, Teil 6a: 10.–11.11.23

Teil 6b: 26.–27.1.24, Teil 7: 3.–4.5.24

Teil 8: 15.–16.11.24

Wo: Saarbrücken, Best Western Victor's Residenz-Hotel Rodenhof, Kálmánstr. 47–51

Kosten: 320 €,

Nichtmitglied 400 € pro Termin

Info & Anmeldung:

www.hebammenverband-saar.de →

Fortbildung,

Rosa-Maria Filice, Tel. (0177) 267 78 88,

fobi@hebammenverband-saar.de

KREIS MERZIG-WADERN

Qualitätszirkel

Info: Yasmin Chirinpour,
Tel. (0171) 73 60 52 42

KREIS NEUNKIRCHEN

Qualitätszirkel

Info: Tanja Fuhr-Lieser,
Tel. (0171) 382 25 05

KREIS SAARBRÜCKEN

Qualitätszirkel

Wann: jeden 4. Freitag im Monat,
9.00–11.00 Uhr

Info: Janine Marian, Tel. (0178) 414 52 89

Liebe Kolleginnen*,

*wenn Sie dieses Heft in den Händen halten,
ist es schon April und das erste Quartal des
neuen Jahres ist bereits zu Ende.
Ich hoffe, Sie können die erwachende Natur
im Frühling so oft es geht genießen und
erfreuen sich bester Gesundheit.*



Im Februar haben wir neben einer erweiterten Vorstandssitzung, bei der wir begonnen haben, die Delegiertentagung im April vorzubereiten, erneut eine gemeinsame Infoveranstaltung mit den Fakultäten zum Thema »Praxisanleitung« durchgeführt. Diese war sehr gut besucht, und gemeinsam konnten wir viele Fragen klären. Nun sind wir froher Hoffnung, dass jede Studierende in unserem Bundesland einen Externatsplatz finden kann. Im Nachgang des Austauschs ergab sich die Frage, ob die Praxisanleitung nur in bestimmten Formen der Gruppenversicherung des DHV enthalten ist? Auf Nachfrage bekamen wir folgende Antwort: Seit dem 1.7.21 sind alle Arten der Lehrenden, somit auch die Praxisanleitungen, in den Formen 1–3 inkludiert. Dies ist auch in den Formularen (Aufnahmeantrag/Versicherungsnachweis) entsprechend verschriftlicht.

Wow! Existenzgründungszuschuss über 100-mal ausgezahlt

Des Weiteren haben wir in einer digitalen Veranstaltung mit dem zuständigen Referat des Ministeriums die bisherige Inanspruchnahme des Existenzgründungszuschusses ausgewertet. Wir können sagen: Wow! Bisher wurde dieser über 100-mal ausgezahlt.

Der Freistaat Sachsen hat dafür viel Geld in die Hand genommen, das direkt bei den Hebammen ankommt und damit die Versorgung mit Hebammenhilfe ein Stück weit mehr sichert. An dieser Stelle möchte ich nochmal Danke sagen an die Kolleginnen*, die sich an der Umfrage zum Existenzgründungszuschuss beteiligt haben.

Anfang März waren wir in unser Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz zu einem Gespräch mit Staatsministerin Petra Köpping (SPD) und Staatssekretärin Dagmar Neukirch (SPD) eingeladen. Hier konnten wir folgende Themen gut platzieren:

1. Förderung der Umsetzung Nationales Gesundheitsziel »Gesund rund um die Geburt« und damit verbundene Förderung der Eins-zu-eins-Betreuung und eventueller Schaffung von Hebammenkreißsälen, was für uns gleichbedeutend ist mit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Kliniken,
 2. Drängen im Bund auf Rücknahme der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV),
 3. Erweiterung der derzeit vorhandenen Anzahl an Studienplätzen,
 4. Bachelorerwerb für altrechtlich ausgebildete Hebammen in Sachsen ermöglichen,
 5. Sicherung von finanziellen Mitteln für die Hebammenversorgung von Flüchtlingen aufgrund des Ukrainekriegs (2015–2017 gab es viele Probleme, da wir Hebammen wieder einmal nicht bedacht, aber dringender denn je gebraucht wurden),
 6. Erhalt des Existenzgründungs- und Externatszuschusses.
- Wir freuen uns, dass wir angehört wurden und eine Arbeitsgruppe auf Initiative des Ministeriums ins Leben gerufen wird, die sich der Bearbeitung der genannten Punkte annimmt.

*Auch uns traf die Nachricht
vom Krieg in der Ukraine
mit voller Wucht.
Wenn Sie die Möglichkeit
haben, in welcher Form
auch immer, zu helfen,
dann tun Sie es. Danke!*

Neben all dem Positiven und Erfreulichen traf auch uns die Nachricht vom Krieg in der Ukraine mit voller Wucht. Unvorstellbar, welches Leid der Bevölkerung dort angetan wird und wie viele Unschuldige verwundet, traumatisiert oder gar getötet werden.

Ich kann an dieser Stelle nur den Aufruf des DHV erneuern und Sie bitten, wenn Sie die Möglichkeit haben, in welcher Form auch immer, zu helfen, dann tun Sie es. Danke!



Im Gespräch mit der Staatsministerin wurde uns zugesichert, dass sich die Probleme der Vergütung von Hebammenleistungen im Zusammenhang mit Flüchtlingshilfe nicht wiederholen werden. Ein fester Termin im Kalender ist der Frühjahrshauptausschuss im März. Wir werden zeitnah berichten.

Und gleich Anfang April folgt unsere Delegiertentagung. Wir tagen erneut in Schkeuditz und folgen hier dem Wunsch unserer Delegierten, eine kurze Fortbildungseinheit in die Tagesordnung zu integrieren. Das machen wir sehr gern! Seid gespannt.

Der lange geplante Fachtag »Kinderwunschbehandlung« findet nun endlich am 2. Juli statt. Wir freuen uns, Sie in den Räumlichkeiten der BGW in Dresden zu einer Präsenzveranstaltung begrüßen zu dürfen. Anmelden können Sie sich hier: www.saechsischer-hebammenverband.de → Fortbildung

Stephanie Hahn-Schaffarczyk

*Wir sind der
Kreisverband
Chemnitz!*

Wer ist hier die Kreissprecherin?

Kristina Lüder

Tel. (0162) 9645615, E-Mail: kristinalueder@yahoo.de

Zur Person

Hebamme seit 1994, derzeit freiberuflich tätig rund um Schwangerschaft und Wochenbett

Meine Motivation

Interesse an der Verbandsarbeit und dem Austausch und Kontakt mit den Kolleginnen*

Meine Grenzen

Allein kann ich nichts bewirken, nur gemeinsam sind wir stark.

Wer gehört dazu?

116 Mitglieder

4 WeHen

2 Geburtshäuser

Das Besondere hier

Wir sind ein räumlich sehr großer Kreisverband.

Wünsche

Ich wünsche mir, dass freiberuflich tätige und angestellte Hebammen im Austausch bleiben und sich nicht aus den Augen verlieren.

Wichtige Info

Stammtisch am 2. Mittwoch in jedem ungeraden Monat, Einladung und eventuelle Änderungen kommen per E-Mail-Verteiler.

TERMINE

- **Kommunikationstraining und wissenschaftliches Arbeiten – Fortbildungseinheit für Praxisanleiterinnen* und Interessierte**
FB-Std.: 8
Referentin: Anett Schmid, Hebamme, Dipl.-Sozialpädagogin
Wann: 16.5.22, 9.30–17.00 Uhr
Wo: Dresden, Evangelische Tagungs- und Freizeitanstalt, Heideflügel 2
Kosten: 120 €, Nichtmitglied 160 €
Anmeldeschluss: 6.5.22
- **Richtig (gut!) abrechnen – die Abrechnung optimieren**
FB-Std.: 8
Referent: Sven Haas, Training & Seminare für Hebammen
Wann: 8.6.22, 9.00–16.30 Uhr
Wo: Chemnitz, Geburtshaus »erlebnis geburt«, Weststr. 18
Kosten: 160 €, Nichtmitglied 240 €
Anmeldeschluss: 29.5.22
- **Buchführung leicht gemacht! Steuern und Finanzamt endlich verständlich**
FB-Std.: 8
Referent: Sven Haas, Training & Seminare für Hebammen
Wann: 9.6.22, 9.00–16.30 Uhr
Wo: Chemnitz, Geburtshaus »erlebnis geburt«, Weststr. 18
Kosten: 160 €, Nichtmitglied 240 €
Anmeldeschluss: 29.5.22
- **Fachtag Kinderwunsch**
FB-Std.: 6
Referentinnen*: Dr. Erik Bodendiek, Prof. Christoph Brezinka, Prof. Giovanni Maio, Renate Egelkraut, Andrea Ramsell
Wann: 2.7.22, 9.00–15.00 Uhr
Wo: Dresden, BGW, Königsbrücker Landstr. 4b
Kosten: 80 €, Nichtmitglied 140 €, WeHe 60 €
Anmeldeschluss: 22.6.22
- **Notfalltraining Basics**
FB-Std.: 6
Referent: Nico Raab, heartcom, Rettungsassistent, Fachausbilder
Wann: 3.8.22, 9.00–14.30 Uhr
Wo: Radebeul, FFW, Wilhelm-Eichler-Str. 36
Kosten: 120 €, Nichtmitglied 150 €, WeHe 80 €
Anmeldeschluss: 21.7.22
- **Online-Fachtag Geburtshilfe überdacht – neue Chancen**
FB-Std.: 14
Referentinnen*: Saskia Selleng, Hebamme; PD Dr.in Tanja Groten, FA Gyn. Geburtshilfe; Elke Reinke-Thomas, Hebamme u.a.
Wann: 8.–9.9.22
Wo: online
Kosten: 110 €, Nichtmitglied 140 €, WeHe 100 € zzgl. 20 € pro Workshop (2 insgesamt möglich)
Anmeldeschluss: 28.8.22
- **Psychosomatische Geburtsvorbereitung – das Tanzberger-Konzept mit Erna Enhuber**
FB-Std.: 72
Referentin: Erna Enhuber, Hebamme
Wann: 5.–7.12.22
Wo: Leipzig, Klinikum St. Georg, Delitzscher Str. 141
Kosten: 250 €, 300 € mit Therapieball, Nichtmitglied 300 €, 350 € mit Therapieball
Anmeldeschluss: 5.11.22
- **Funktionelle Rückbildung post partum – das Tanzberger-Konzept mit Erna Enhuber (2)**
FB-Std.: 72
Referentin: Erna Enhuber, Hebamme
Wann: 8.–10.12.22
Wo: Leipzig, Klinikum St. Georg, Delitzscher Str. 141
Kosten: 250 €, 300 € mit Therapieball, Nichtmitglied 300 €, 350 € mit Therapieball
Anmeldeschluss: 5.11.22

Alle weiteren Fortbildungsangebote finden Sie unter:
www.saechsischer-hebammenverband.de 
Fortbildung



Sachsen-Anhalt

hebammen-sachsen-anhalt.com

Hebammen in Sachsen



Werner-Hartmann-Str. 1, 01099 Dresden
 Bürozeiten: dienstags und donnerstags von 9–13 Uhr
 Tel. (0351) 50 19 64 30
www.hebammen-sachsen.de, info@hebammen-sachsen.de

Stuzubi 2022 – wir waren dabei!

Am 5. März fand von 10 bis 16 Uhr in der Kongresshalle am Zoo in Leipzig die Studien- & Ausbildungsmesse »Stuzubi« statt. Die Stuzubi öffnete um 10 Uhr – und junge Menschen aus verschiedenen Bundesländern füllten die Hallen!

Viele Schülerinnen* informierten sich am Stand von »Hebammen in Sachsen« über den Beruf der Hebamme, zum Studiengang der Hebammenkunde und dem Alltag einer Hebamme in der Klinik oder in der Freiberuflichkeit. Wir führten viele gute Gespräche mit hochmotiviertem Hebammen-»Nachwuchs«. Schülerinnen* berichteten von ihren ergebnislosen Bemühungen, einen Praktikumsplatz zu finden, um sich über den Beruf ein Bild zu machen und die Voraussetzungen zum Studium zu erfüllen.

Von unserer Seite eine Bitte und Aufruf an alle Kolleginnen*, den Schülerinnen* doch diese Praktika zu ermöglichen.

Kerstin Köhler und Jenny Neubert

Referentinnen »Hebammen in Sachsen«



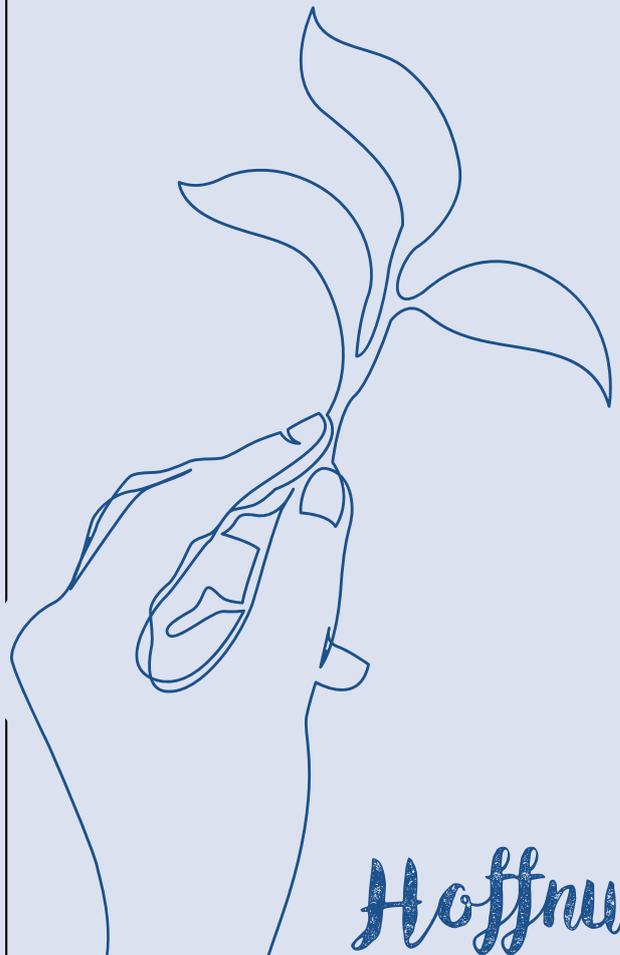
Jenny Neubert und Kerstin Köhler kurz vor der Eröffnung noch ohne Maske (v.l.n.r.)

Foto: Marcel Höhne

Liebe Kolleginnen*,

während ich hier am Schreibtisch sitze, zwitschern die Vögel ihre ersten Lieder in die Sonnenstrahlen des Frühlings. Die Sonne tut der Seele gut. Das Radio musste ich für heute erst mal wieder ausmachen. Die Nachrichten sind nur in kleinen Häppchen verdaubar. Die Pandemie hat uns in den letzten zwei Jahren so viel abverlangt, der sich ankündigende Frühling versprach Hoffnung, dass sich das Leben wieder entspannen würde, dass alles wieder ein bisschen so wird wie vorher. Jetzt macht sich wieder Angst breit, in einer neuen Dimension.

Ich hoffe, dass der Frieden in Europa wieder hergestellt wird. Ich hoffe, dass Menschen in Not auf Gastfreundschaft treffen. Ich hoffe, dass demokratische Prozesse Lösungen bringen.



*Hoffnung
auf Frieden!*

Es ist so notwendig, den Beruf der Hebamme in all seinem Umfang eindeutiger darzustellen



Die politische Arbeit für die Belange der Hebammen geht weiter. Die Weihnachtspost an sachsen-anhaltinische Abgeordnete im Bundestag ist auf guten Zuspruch getroffen. Im März hatte ich die ersten Gespräche mit einzelnen Bundestagsabgeordneten. Besondere Themen waren die Hebammenversorgung im ländlichen Raum, die Implementierung von hebammengeleiteter Geburtshilfe, die Ausbildung von Nachwuchs für den Kreißsaal und die ambulante Betreuung und die Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung von Hebammen auf europäischem Niveau. Es war sehr spannend und aufschlussreich. Es ist so notwendig, den Beruf der Hebammen in all seinem Umfang im Verständnis eindeutiger darzustellen. Solche persönlichen Gespräche helfen da sehr.

Die Stellung von Hebammen in unserer Gesellschaft und die damit verbundenen Aufgaben führen auch heute noch dazu, dass der Hebammenberuf ein beliebtes Berufsziel junger Menschen ist. Durch die Akademisierung bedarf der berufliche Werdegang neuer Voraussetzungen, sodass die Hochschulreife für einige Interessierte eine Hürde bildet, für andere karrierebedingte Chancen aufzeigt. Im Bewerbungsverfahren an der Hochschule in Sachsen-Anhalt zeigt sich, dass diese Veränderung sich erst noch etablieren muss. Ich bitte alle Kolleginnen*, Werbung für unseren Beruf und den neuen Bildungsweg zu machen. Erzählen Sie vielen, egal ob jung oder alt und egal welchen Geschlechts, davon. Wir brauchen dringend Nachwuchs. Informationen zum Studium an der MLU Halle finden Sie hier: <https://studienangebot.uni-halle.de/hebammenwissenschaft-bachelor-240> Um einen kleinen Teil für die oben aufgeführten Ziele zu leisten, hatten wir Anfang März eine wundervolle eintägige Fortbildung für »Hebammen an Grundschulen« mit Eva Spitznagel in Magdeburg. Zwölf interessierte Kolleginnen haben nun ein Konzept in der Hand, um Dritt- und Viertklässlerinnen* die Lebenskraft des Werdens jedes einzelnen Menschen im Unterrichtskontext weiterzugeben und den Beruf der Hebamme in all seinen Facetten darzustellen und vielleicht sogar für die eine oder den anderen Lust darauf zu machen.

Herzliche Grüße

Undine Bielau für den Vorstand

SAVE THE DATE

8. und 9. September 2022
**Online-Fachtag »Geburtshilfe
überdacht – neue Chancen«**
(gemeinsame Planung mit
Sachsen und Thüringen)

📍 **Info & Anmeldung:**
hebammen-sachsen-anhalt.com

TERMINE

● **Hebammentreffen zum
Internationalen Hebammentag**
Lasst euch überraschen!
Wann: 5.5.22, 15.00 Uhr
Wo: Hebammenpraxis Sonnenschein,
Heideweg 2, Halle/Saale

📍 **Info & Anmeldung:**
Ute Eckstein, 0175 6215718 oder
Ute.Eckstein@web.de

● **Treffen leitender Hebammen
Sachsen-Anhalts**
Wann: 5.5.22, 15.00–18.00 Uhr
Wo: Magdeburg, Klinikum Magdeburg
Kosten: 20 €, Nichtmitglied 40 €
Anmeldeschluss: 30.4.22

● **Rückbildung**
Referentin: Esther Engel, Fitnesstrainerin
Wann: 6.–7.5.22
Wo: Halle
Kosten: 180 €, Nichtmitglied 300 €,
WeHe 100 €
Anmeldeschluss: 6.4.22

● **Konstruktiv mit Fehlern umgehen –
online**
FB-Std.: 6
Referentin: Gabriele Stenz,
Auditorin im Hebammenwesen
Wann: 9.6.22
Wo: online
Kosten: 80 €, Nichtmitglied und
Ärztinnen* 150 €, WeHe 50 €
Anmeldeschluss: 9.5.22

📍 **Info & Anmeldung:**
www.hebammen-sachsen-anhalt.com

Schleswig-Holstein

 hebammen-sh.de

TERMINE

- **Stillen: Saugt es schon oder nuckelt es noch?**
FB-Std.: 4
Referentin: Claudia Honermeier, Hebamme, IBCLC
Wann: 27.4.22, 13.30–17.00 Uhr
Wo: online
Kosten: 85 €, Nichtmitglied 170 €, WeHe (DHV-Mitglied) 65 €
- **Yoga goes Geburtsvorbereitung**
FB-Std.: 16
Referentin: Claudia Wolf, Hebamme
Wann: 29.–30.4.22 und 1.5.22
Wo: Kiel, Yoga Session, Fleethörn 59
Kosten: 340 €, Nichtmitglied 680 €, WeHe (DHV-Mitglied) 320 €
- **Auskultation – fetale Herztonüberwachung auf neuestem Stand**
FB-Std.: 2,5
Referentin: Hemma Pfeifenberger, Hebamme
Wann: 14.6.22, 15.00–17.00 Uhr
Wo: online
Kosten: 45 €, Nichtmitglied 90 €, WeHe (DHV-Mitglied) 25 €
- **Neue Ideen für Rückbildung und Beckenbodentraining**
FB-Std.: 8
Referentin: Petra Mattenklotz
Wann: 18.6.22, 9.30–16.45 Uhr
Wo: Bad Oldesloe, Hebammenpraxis
Kosten: 195 €, Nichtmitglied 390 €, WeHe (DHV-Mitglied) 175 €
- **Rectusdiastase – Erkennen und Behandeln in Wochenbett und Rückbildung**
FB-Std.: 8
Referentin: Petra Mattenklotz
Wann: 19.6.22, 9.30–16.45 Uhr
Wo: Bad Oldesloe
Kosten: 195 €, Nichtmitglied 390 €, WeHe (DHV-Mitglied) 175 €
- **Schulterdystokie und verzögerte Schultergeburt**
FB-Std.: 6
Referentin: Clarissa Richter
Wann: 22.6.22, 12.00–17.00 Uhr
Wo: Büdelsdorf, Fährhaus
Kosten: 160 €, Nichtmitglied 320 €, WeHe (DHV-Mitglied) 140 €
- **Geburtshilfe bei Einstellungs- und Haltungsanomalien des Kopfes**
FB-Std.: 8
Referentin: Clarissa Richter
Wann: 23.6.22, 9.00–16.30 Uhr
Wo: Büdelsdorf, Fährhaus
Kosten: 210 €, Nichtmitglied 420 €, WeHe (DHV-Mitglied) 190 € inkl. 10 € Verpflegung

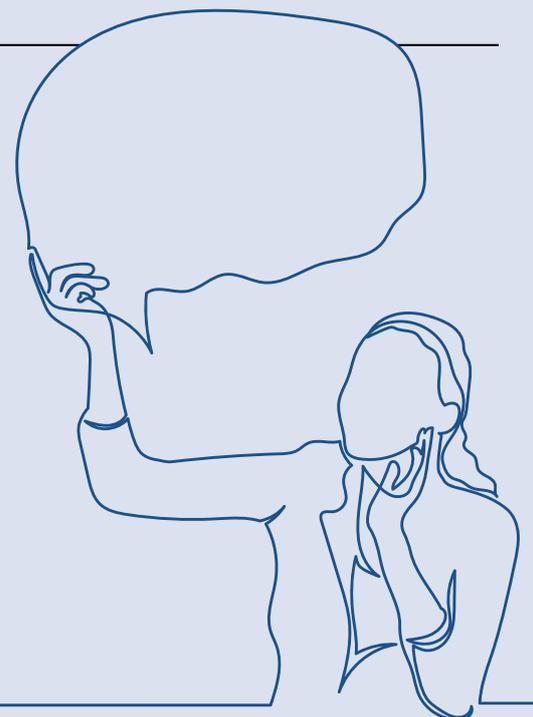
 **Info & Anmeldung:**
www.hebammen-sh.de

Mitgliedernachrichten – exklusiv und aktuell!

Aktuelle Nachrichten erhalten Sie über den Newsletter
und direkt auf der DHV-Website unter:

www.hebammenverband.de →

Mitgliederbereich → Mitgliedernachrichten



Thüringen

hebammenlandesverband-thueringen.de

Liebe Kolleginnen*,

wir wünschen Ihnen frohe Ostern, viel Sonnenschein, einen fleißigen Osterhasen und fröhliche Feiertage. Wir möchten Sie ganz herzlich zu unserer Mitgliederversammlung am 5. Mai in Erfurt einladen. Es gibt viel zu besprechen und abzustimmen. Die jungen und werdenden Hebammen stellen sich vor, wir berichten über berufspolitische Themen und die Arbeit des Vorstands. Es stehen eine neue Satzung und die Ämter der Schriftführerin* und der Fortbildungsbeauftragten* zur Wahl. Wenn Sie Interesse an einer der Aufgaben haben, melden Sie sich bei unserer 1. Landesvorsitzenden. Wir freuen uns auch über Ihr Engagement als Kassenprüferin* und BDT-Delegierte. Unsere Fortbildungsbeauftragte hat zwei sehr interessante Weiterbildungen zum Thema QM und Ernährung im Kontext der Genetik für Sie organisiert. Die Einladungen sind Ihnen bereits zugegangen. Anmeldungen zur Mitgliederversammlung und zu weiteren abwechslungsreichen Fortbildungen unter fb@hebammen-thueringen.de Melden Sie sich zum Newsletter an und erhalten Sie regelmäßig berufspolitische News: wanierke@hebammen-thueringen.de
Annika Wanierke für den Vorstand des HLV Thüringen

Vorfrühling

Härte schwand. Auf einmal legt sich Schonung
an der Wiesen aufgedecktes Grau.

Kleine Wasser ändern die Betonung.

Zärtlichkeiten, ungenau,

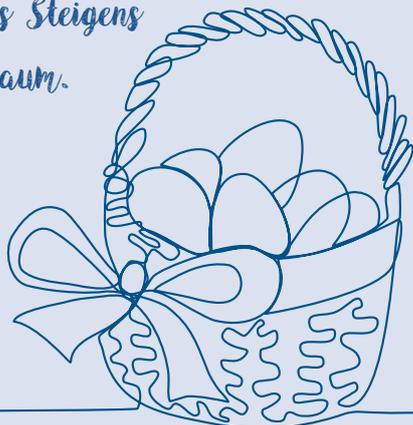
greifen nach der Erde aus dem Raum.

Wege gehen weit ins Land und zeigens.

Unvermutet siehst du seines Steigens

Ausdruck in dem leeren Baum.

Rainer Maria Rilke



Ich bin
Hebamme
und ...



... Simulationstrainerin

Die Weiterbildung zur Instruktorin habe ich gemacht, weil Simulationstrainings eine tolle Weiterbildungsform sind, um Notfälle zu üben und für den Ernstfall gut vorbereitet zu sein.

Daran gefällt mir besonders, dass ich mich mit Kolleginnen* interdisziplinär austauschen und mit meiner Arbeit das Notfallmanagement eines Teams verbessern kann.

Anika Buntrock aus Erfurt

Um die Vielfalt unseres Berufs zu zeigen, stellen wir hier Hebammen vor, die zu ihrem Hebammenberuf noch eine weitere Qualifikation erworben und damit ihr berufliches Spektrum erweitert haben.

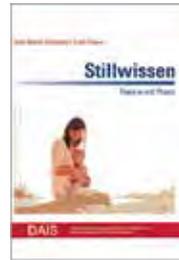
AUS UNSERER PARTNERBUCHHANDLUNG



Kristin Graf
Die Friedliche Geburt.
So bringst du dein Baby selbstbestimmt und angstfrei zur Welt
 Piper, 350 S., 20 €, Nr. 37785
 Die Vorstellung von einer Geburt ist meist mit Schmerz und Angst verbunden. Kristin Graf entwickelte eine hochwirksame Methode, die auf klinischer Hypnose beruht. Ihr evidenzbasierter Ansatz durchbricht den Kreislauf aus Angst, Anspannung und Schmerz und führt zu selbstbestimmten, positiven Geburtserlebnissen. Mit ihren Kursen hat sie bereits über 9.000 schwangere Frauen begleitet.



Katharina Fantl, Julia Litschko
Dein Kind isst besser, als du denkst!
Warum Eltern dem inneren Ernährungs-kompass vertrauen können
 Kösel, 320 S., 20 €, Nr. 37688
 Von Geburt an haben Kinder ein natürliches Gespür für Hunger, Sättigung, Appetit und Bekömmlichkeit. Doch viel zu häufig bringen starre Ernährungsregeln diesen inneren Kompass aus dem Gleichgewicht. Was dabei oft nicht mehr gesehen wird, sind die körperlichen und seelischen Bedürfnisse von Kindern. Indem Eltern ihre Kinder vertrauensvoll und achtsam begleiten, helfen sie ihnen, langfristig ein entspanntes Verhältnis zum Essen zu entwickeln.



Utta Reich-Schottky, Elien Rouw
Stillwissen.
Theorie und Praxis
 DAIS, 181 S., 29,90 €, Nr. 37605
 Erfolgreiches Stillen braucht passende Rahmenbedingungen und Unterstützung. Hier finden Sie das wichtigste Wissen konzentriert: Informationen zu den anatomischen und physiologischen Grundlagen des Stillens sowie fundierte Hinweise für die Stillberatung. Das Buch ist sowohl als Lehrbuch für die Aus- und Weiterbildung konzipiert als auch zum Nachlesen einzelner Fragestellungen im Praxisalltag.



Dr. med. Daniela Dotzauer
Babyschlaf.
Fundiertes Wissen und konkrete Handlungsvorschläge aus der Beratungspraxis
 Mabuse, 209 S., 29 €, Nr. 202548
 Schlafprobleme betreffen jedes vierte Kind. Dieses Buch vermittelt fundiertes Grundwissen zur kindlichen Schlafentwicklung und ermöglicht eine individuelle und bindungsorientierte Schlafberatung. Verschiedene frühkindliche Altersstufen und deren Entwicklungsaspekte werden differenziert betrachtet. Beratende können so entwicklungspezifische Hilfen anbieten. Eltern werden auf die bevorstehenden Herausforderungen vorbereitet und lernen, wie sie eine gute Schlafentwicklung fördern können.



Almut Dorn, Anke Rohde
Krisen in der Schwangerschaft.
Ein Wegweiser für schwangere Frauen und alle, die sie begleiten
 Kohlhammer, 240 S., 28 €, Nr. 37032
 Dieser Ratgeber behandelt belastende Lebens- und Konfliktsituationen, die bei schwangeren Frauen nicht selten sind. Enthalten sind u.a. Erklärungsmodelle zu Angst und Trauer, Infos zur Mutter-Kind-Bindung, zu Einflüssen der Psyche auf die Schwangerschaft, zu Therapie und Entspannungsverfahren sowie Übungen zu Achtsamkeit und Selbstfürsorge.



E. Meisenzahl, V. Stegmüller, N. Gerbig
Psychische Belastungen in Schwangerschaft und Stillzeit.
Das Manual für Gruppen- und Einzelsettings
 Schattauer, 232 S., 35 €, Nr. 37637
 In 18 Modulen geht es um die psychischen und körperlichen Veränderungen in Schwangerschaft und Stillzeit, die Entstehung von psychischen Beschwerden und deren Besserung. Weitere wichtige Themen sind die Einordnung der Phase der Geburt, das Zeitmanagement als Mutter und Familie, die Schlafhygiene, das Reduzieren perfektionistischer Ansprüche u.v.m. Auch das »innere Kind« und die eigene Familiengeschichte sowie Paarkonflikte werden thematisiert und mit den Frauen lösungsorientiert bearbeitet.



Esther Göbel, Sven Hildebrandt
Geburtshilfliche Notfälle vermeiden – erkennen – behandeln
 Hippokrates, 240 S., 49,99 €, Nr. 13777
 Völlig neu überarbeitet, wissenschaftlich fundiert und erweitert, das Kompendium von Prof. Dr. Sven Hildebrandt und Esther Göbel. Es liefert Hebammen und Geburtshelfern das Grundlagenwissen für eine besonnene und kompetente Geburtshilfe im Notfall und um Notfälle zu vermeiden. Neben konkreten Handlungsanweisungen bieten die Autoren eine völlig neue und umfassende Sicht auf Notfälle.

Mabuse-Buchversand



Die Partnerbuchhandlung des DHV



Bestellen Sie bequem in unserem Webshop

Wir senden jedes Buch portofrei!

Bestell-Hotline:
 069 - 70 79 96 16

bestellen@mabuse-buchversand.de
www.mabuse-buchversand.de

Nützliches & Wissenswertes finden Sie im DHV-Shop

Bestellen Sie bitte online:
www.hebammenverband.de
→ Shop



IMPRESSUM

Hebammenforum 23. Jahrgang

Das Fachmagazin des Deutschen Hebammenverbandes
www.hebammenforum.de

Heft 4/2022 132 Seiten

ISSN 1611-4566

Herausgeber/Eigenverlag

Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV) und seine Mitgliedsverbände, vertreten durch Ulrike Geppert-Orthofer eingetragen im Vereinsregister beim Amtsgericht Mannheim, VR 102080. USt-IdNr. DE 205828171
www.hebammenverband.de

Verwaltung Annekatriin Kuhn
DHV-Geschäftsstelle,
Postfach 1724, 76006 Karlsruhe,
Tel (0721) 981 89 19
hebammenforum@hebammenverband.de

Datenschutzbeauftragte Antonia Panthel

Gestaltung Wilfried Gandras,
Petra Bartmann, Eva Ravn

Druck Lochmann Grafische Produktion GmbH,
Bessemersstraße 83–91, 12103 Berlin,
Tel (030) 75 49 35 0, Fax (030) 75 49 35 35
info@lochmann-berlin.de

Erscheinungsweise monatlich,
12 Hefte im Jahr

Bezugspreise seit 1. Januar 2022
Jahresabonnement inkl. Versandkosten
im Inland, gesetzlicher MwSt.

Abo Print	75 €
Abo Print Mitglied	62 €
Abo Print Schülerin	38 €
Abo Digital	71 €
Abo Digital Mitglied	58 €
Abo Digital Schülerin	34 €

Schnupper-Abo Print + Digital (3 Monate): 15 €
Schnupper-Abo Print (3 Monate): 13 €
Schnupper-Abo Digital (3 Monate): 12 €
Gegen einen Zuschlag in Höhe von 8 € kann zum Abo Print zusätzlich ein digitaler Zugang gebucht werden.

Für den Versand ins Ausland berechnen wir ein zusätzliches Porto in Höhe von 24 €. Mitglieder des Deutschen Hebammenverbandes zahlen einen Sonderpreis. Buchhändlerinnen* erhalten einen Nachlass von jährlich 10 €. Das Abonnement läuft unbefristet. Bei Abschluss vor dem 1.3.2022 kann mit sechswöchiger Frist zum Ende des Kalenderjahres, bei Abschluss nach dem 1.3.2022 nach Ende der Mindestlaufzeit (1 Jahr) mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende gekündigt werden.

Datenschutz bei Abonnement-Adressen

Der DHV geht davon aus, dass die Post Adressenänderungen an den DHV weitergeben darf, damit keine Lieferunterbrechung erfolgt – andernfalls muss gegen diese Regelung ausdrücklich und schriftlich bei der Deutschen Post widersprochen werden.

Anzeigen

Jörg Scharmann, Lietzenburger Str. 53,
10719 Berlin
Tel (030) 394 06 77 39
scharmann@hebammenverband.de

Anzeigenpreisliste Nr. 26

Anzeigenschluss für Heft 5/2022
am 5. April

IVW-geprüft seit 2004



MDX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C020935



Klima schützen mit Deutsche Post

Redaktion

Redaktion Hebammenforum
DHV-Büro Berlin, Lietzenburger Str. 53,
10719 Berlin
Tel (030) 394 06 77 37
redaktion@hebammenverband.de

Joachim Kraus (jk)
Chefredakteur
Susanne Steppat (st)
Chefredakteurin
Katharina Dienebier (kd)
Redaktionsassistentin

Freie Redakteurinnen* dieser Ausgabe

Ute Arndt (ua)
Silke Becker (sb)
Dr.in Nina Drexelius (nd)
Andreas Eschen (ae)
Birgit Heidkamp (hp)
Johanna Heller (jh)
Isa Jacobi (ij)
Anna Scheer (as)
Oliver Seifert (os)

Redaktionsschluss für Heft 5/2022
am 5. April

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Michael Abou-Dakn, Berlin
Prof.in Dr.in Nicola Bauer, Bochum
Jule Friedrich, Hamburg
Prof.in Dr.in Mechthild Groß, Hannover
Prof. Dr. Sven Hildebrandt, Stolpen
Prof.in Dr.in Petra Kolip, Bielefeld
Dr.in Christine Loytved, Lübeck
Prof.in Dr.in habil. Birgit Reime, Waldkirch
Prof.in Dr.in Friederike zu Sayn-Wittgenstein, Osnabrück
Prof.in Dr.in Rainhild Schäfers, Münster
Prof.in Dr.in Beate Schücking, Leipzig
Prof.in Dr.in Christiane Schwarz, Lübeck
Dr.in Katja Stahl, Hamburg
Prof. Dr. Klaus Vetter, Berlin

Der DHV haftet nicht für Manuskripte, die unverlangt eingereicht werden. Mit der Annahme des schriftlich eingereichten Manuskripts zur Veröffentlichung überträgt der Verfasser für die Dauer der gesetzlichen Schutzfrist (§64 UrhG) dem DHV die ausschließlichen Verwertungsrechte im Sinne der §§ 15 ff des UrhG für alle Auflagen/Updates, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung in gedruckter Form, in elektronischer Medienform (Datenbanken, Online-Netzsysteme, Internet, DVD etc.) sowie zur Übersetzung und Weiterlizenzierung. Alle im Hebammenforum veröffentlichten Beiträge, Fotos und Grafiken, auch Buttons und Hintergrundgrafiken der digitalen Ausgabe unterliegen dem Urheberrecht und dürfen nicht ohne schriftliche Genehmigung des DHV in irgendeiner Form – durch Fotokopie oder andere Verfahren – reproduziert, vervielfältigt, verbreitet oder im Internet veröffentlicht werden. Entsprechende Anfragen richten Sie bitte an redaktion@hebammenverband.de

Die digitale Ausgabe enthält Links zu externen Internetseiten Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben und für die wir keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich.

Beiträge, die mit Namen oder Signet der Verfasser gekennzeichnet sind, stellen die Meinung der Autoren, nicht unbedingt der Redaktion dar.

DHV-Beiträge aus den Landesverbänden liegen in deren Verantwortung. Für den Inhalt der Anzeigen in allen Hebammenforum-Ausgaben sind der DHV und die Redaktion nicht verantwortlich. Der DHV hält sich an den WHO-Kodex und deren Resolutionen für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten.

Bei Nichterscheinen der Zeitschrift oder Lieferausfall durch höhere Gewalt oder Streik besteht kein Anspruch auf Nachlieferung oder Rückzahlung.

Hinweis

Medizinische und medikamentöse Empfehlungen und Behandlungen unterliegen ständigem Wandel. Für angegebene Dosierungen und Applikationsformen wird keine Gewähr übernommen. Vom Beipackzettel abweichende Angaben sollten stets von einem Spezialisten überprüft werden. Herausgeber und Autoren haften nicht für Nachteile oder Schäden, die aus Informationen dieser Zeitschrift entstehen.



KOMM'ZU UNS INS TEAM!

Wir sind ein Team von zwanzig Hebammen und wir alle lieben unseren schönen Arbeitsplatz in Ottensen. Unser Geburtshaus ist frisch renoviert und feiert in diesem Jahr seinen 30. Geburtstag.



Wir suchen Hebammen, die

- ganzheitlich betreuen: Vorsorge, Beratung und Geburt,
- selbstbestimmt und eigenverantwortlich arbeiten,
- mit ihrer Persönlichkeit ins Team passen.

Wir bieten

- ausschließlich Eins-zu-eins-Betreuung für Gebärende,
- Augenhöhe: Wir entscheiden gleichberechtigt im Team,
- gute Bezahlung und geregelte Freizeit,
- solide Einarbeitung und kontinuierliche Weiterbildung.

Bewirb dich

Britta Höpermann
 geschaeftsstelle@geburtshaus-hamburg.de
 Telefon 040 / 390 78 63
Geburtshaus Hamburg,
 Am Felde 2, 22765 Hamburg



radofine

Hebammengeleitetes Gesundheitszentrum



Gestalte Deine Zukunft – komm ins Team!

Leben und arbeiten in Radolfzell am Bodensee

Kostenlose Online-Infoveranstaltung
 am 19. April 2022 um 16.00 Uhr

Info und Anmeldung:
 m.pinter@hgz-radolfzell.de

www.hgz-radolfzell.de

f @hgzradofine



Landshuter Kommunalunternehmen
 für medizinische Versorgung

**LAKU
 MED** KRANKENHAUS
 KLINIKEN Vilsbiburg



*Kompetent und
 sehr persönlich!*

www.LAKUMED.de

Die Krankenhäuser Landshut-Achdorf und Vilsbiburg gehören neben der Schlossklinik, der Schloss-Reha Rottenburg und dem Hospiz zu den LAKUMED Kliniken, dem größten medizinischen Dienstleister der Region mit über 1850 Mitarbeitern und mehr als 630 Betten. Wir suchen:

Hebammen (m/w/d)

für unser angestelltes Hebammenteam
 im zukünftig hebammengeleiteten Kreißsaal
 in Vollzeit oder Teilzeit am KRANKENHAUS Vilsbiburg

Am Krankenhaus Vilsbiburg finden jährlich etwa 450 Geburten statt. Mit dem Perinatalzentrum Level 1 am Krankenhaus Landshut-Achdorf und dem Kinderkrankenhaus St. Marien besteht eine enge Zusammenarbeit.

Wir wünschen uns von Ihnen

- Erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung als Hebamme, gerne auch Berufseinsteigerinnen
- Lust auf frauen- und familienorientierte Geburtshilfe mit intensiver Betreuung unter der Geburt
- Engagement mit uns gemeinsam das Konzept der hebammengeleiteten Geburtshilfe umzusetzen
- Freude an Teamarbeit und Leidenschaft für unseren Beruf
- Interesse an alternativen Methoden zur Geburtserleichterung
- Selbstständiges und flexibles Arbeiten sowie Soziale Kompetenz, Teamfähigkeit, hohes Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit

Wir bieten Ihnen

- Sehr individuelle Geburtshilfe
- Hebammenambulanz
- Zweite Hebamme im Hintergrund
- Professionelles Teamcoaching zur Umsetzung unseres Konzeptes
- Möglichkeit eigene Ideen und Erfahrungen bei der Umstrukturierung zur hebammengeleiteten Geburtshilfe einzubringen
- Engagiertes, herzliches Hebammenteam
- Geregelter Dienstplan mit langfristig planbarer Freizeit
- 1:1 Betreuung der Frauen bei der überwiegenden Anzahl der Geburten
- Sehr gute Zusammenarbeit mit Ärzten und Wochenstation
- Individuelle Einarbeitung anhand eines Einarbeitungskataloges
- Hausinterne Fortbildungen auch mit externen Referenten
- Bezahlung nach TVÖD-K sowie rein arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersvorsorge
- Hilfe beim Einstieg in die freiberufliche Nebentätigkeit
- Möglichkeit, Kurse im Haus anzubieten

Datenschutzhinweise: www.lakumed.de/beruf-karriere/stellenangebote
 Infos zum Datenschutz

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung oder Fragen per E-Mail an

KRANKENHAUS Vilsbiburg
 Hebammensprecherinnen
 Antonia v. Soden und Sonja Danner
 Krankenhausstr. 2, 84137 Vilsbiburg
 E-Mail: Antonia.vonSoden@lakumed.de
 Sonja.Danner@lakumed.de
 (E-Mail-Anhang bitte als PDF-Datei)

Zertifizierte Klinik-Qualität
DIN EN ISO 9001:2015
 Management mit System

LAKUMED Kliniken | KRANKENHAUS Landshut-Achdorf | KRANKENHAUS Vilsbiburg |
 SCHLOSSKLINIK Rottenburg | SCHLOSS-REHA Rottenburg | HOSPIZ Vilsbiburg |



Wir suchen Sie zum frühestmöglichen Eintrittstermin für die Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe als

HEBAMME (W/M/D)

Beschäftigungsart: Vollzeit, Teilzeit, unbefristeter Vertrag

Haben Sie Lust, Ihre fachliche Kompetenz zu erweitern und sich in ein tolles Hebammenteam einzubringen?

Wir sind ein Team von 25 Hebammen, arbeiten im Drei-Schicht-System und sind ein buntes Team mit einer sehr guten Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Ärzten.

Ein Schwerpunkt unserer Klinik liegt in der individuellen Gestaltung einer familienorientierten Geburtshilfe. Dazu gehört die Betreuung von physiologischen Schwangerschaften und Risikoschwangerschaften.

Gemeinsam mit dem Kinderkrankenhaus des Klinikums bildet die Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe ein Perinatalzentrum überregionaler Bedeutung mit der höchsten Versorgungsstufe (Perinatalzentrum Level 1).

Wir sind nach WHO-Standard „Babyfreundlich“ zertifiziert und haben ca. 1.900 Entbindungen pro Jahr.

IHRE AUFGABEN

- Anamneseerhebung, u. a. im Rahmen unserer Hebammensprechstunde
- Durchführung, Überwachung und Beurteilung von CTG's
- Überwachung, Begleitung und Mitverantwortung von physiologischen und risikobehafteten Geburten
- Nachbetreuung der Wöchnerinnen und Neugeborenen im Kreißaal
- Vorbereitung, Begleitung und Nachbetreuung von Frauen, die eine Sectio caesarea erhielten

IHRE QUALIFIKATIONEN

- Hebamme, im Idealfall mit Berufserfahrung im Kreißaal
- Aufgeschlossenheit für Neuerungen in dem Bereich der Geburtshilfe

WIR BIETEN

- Eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem Perinatalzentrum Level 1
- Tätigkeit in einer als babyfreundlich zertifizierten Geburtsklinik
- Eine strukturierte Einarbeitung in einem aufgeschlossenen Team
- Ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot insbesondere Möglichkeit zur fachspezifischen Weiterbildung
- CNE – Certified Nursing Education
- Administrative Entlastung durch Schwangerenambulanz
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Eine attraktive Vergütung nach TVöD inkl. Level-1-Zulage
- Eine verlässliche Dienst- und Urlaubsplanung
- Verschiedene Möglichkeiten der betrieblichen Altersvorsorge
- Umfangreiche Arbeitgeberleistungen, wie z. B. Firmenfitness und Fahrradleasing
- Die Möglichkeit einer vorherigen Hospitation, um das Klinikum Oldenburg als Arbeitgeber kennenzulernen

Für weitere Informationen steht Ihnen Frau Bödeker, Leitende Hebamme im Kreißaal, (Tel. 0441 403-70301) oder Frau Holloway, Sekretärin des Klinikdirektors (Tel. 0441 403-2288), gerne zur Verfügung.



IST IHR INTERESSE GEWECKT?

Dann bewerben Sie sich bei uns online. Bei Fragen sind wir gerne für Sie da und freuen uns darauf, Sie bald kennenzulernen.

Das Klinikum Oldenburg ist ein Maximalversorger für die gesamte Weser-Ems-Region und Teil der Universitätsmedizin in Oldenburg. Unser Haus unterhält 27 Kliniken und Institute und beschäftigt ca. 3.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Damit zählen wir zu den größten Arbeitgebern in der Region. Das Klinikum ist Ausbildungsstätte und Forschungseinrichtung zugleich. Daher suchen wir fortwährend Persönlichkeiten, die sich mit Herz und Hand bei uns einbringen möchten. Wir freuen uns auf Menschen, die Neues mitgestalten und bereits Bestehendes gemeinsam mit uns weiterentwickeln möchten.

www.klinikum-oldenburg.de





Vivantes
Mittendrin. Mitarbeiten.

Sie begrüßen neues Leben, wir begrüßen Ihren Einsatz.



Mittendrin. Mitarbeiten.

Gemeinsam mit angesehenen Expertinnen und Experten. Wir sind der größte kommunale Klinikbetreiber Deutschlands mit über 100 Fachkliniken, Pflegeeinrichtungen und Instituten. Gestalten Sie die Gesundheitsversorgung von morgen in unserer pulsierenden Hauptstadt.

Kommen Sie zu uns als

Hebamme (m/w/d)

für die Klinik für Geburtsmedizin im Vivantes Klinikum Neukölln suchen wir Sie zum nächstmöglichen Termin.

Die Klinik für Geburtsmedizin ist mit mehr als 3.000 Geburten eine der größten geburtshilflichen Kliniken in Deutschland mit einem hohen Anteil an Risikograviditäten und verfügt über 7 Kreißsäle, 6 Vorwehenräume für die intensivierete Überwachung der Schwangeren sowie 40 Betten. Eine Beratungsstelle für Schwangere mit Schwangerschaftskomplikationen (hypertensive Schwangerschaftserkrankungen, intrauterine Wachstumsrestriktion, Frühgeburt, Kompetenzzentrum für Gestationsdiabetes, Mehrlingsschwangerschaften) sowie ein MVZ Pränataldiagnostik gehören der Klinik an. Die Klinik ist Praxis-Kooperationspartnerin für den Studiengang Hebammenwesen der Charité sowie Ausbildungsklinik des Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe gGmbH der Hebammenschule Süd. Zusammen mit der Abteilung für Neonatologie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Klinik für Kinder-/Neugeborenenchirurgie erfüllt die Klinik die Funktion eines Perinatalzentrums Level I.

Freuen Sie sich auf

eine herausfordernde, vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit mit der Möglichkeit, sich einzubringen und zu engagieren • ein fachlich gut ausgebildetes Team mit hoher Leistungsmotivation • fundierte Einarbeitung durch ein qualifiziertes Team • ein Personalschlüssel der einer Level I Klinik angepasst ist • attraktive leistungsgerechte Vergütung nach TVöD • eine sehr günstige Lage mit guten Verkehrsverbindungen • Prämiensystem bei Anwerbung von Personal • Mitarbeiter-Einkaufsvorteile bei namhaften Firmen • Entwicklungs- und Karrierechancen als Vorteil unseres großen Konzerns • sehr gute Weiterentwicklung- und Fortbildungsmöglichkeiten in einem eigenen innerbetrieblichen Lehrinstitut • CNE – ein multimediales Fortbildungskonzept für Gesundheits- und Krankenpflege • kostenlose betriebseigene Kinderbetreuung bei kurzfristigem Bedarf • attraktive und vielfältige Gesundheits- und Freizeitangebote • eine betriebliche Altersvorsorge (VBL) • bezuschusste Altersvorsorge durch Gehaltsumwandlung möglich • und das Ganze in einer lebendigen, attraktiven, sich spannend entwickelnden Hauptstadt

Wir wünschen uns

staatliche Anerkennung als Hebamme • sicherer Umgang mit den gängigen EDV-Anwendungen und Krankenhausdokumentationssystemen • Selbstständigkeit, Engagement und Eigeninitiative • Teamfähigkeit und soziale Kompetenz • Fähigkeit, mit Belastungen und Schwangerschaftskonflikten umzugehen • Bereitschaft zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen • Interesse an integrativer Geburtshilfe

Ihre Aufgaben

Leitung normaler Geburten • frühzeitiges Erkennen und Handeln bei Geburtskomplikationen • familienorientierte und alternative Geburtsbegleitung • Beratung von Schwangeren und deren Angehörigen • Betreuung von Frauen und Angehörigen bei glücklosem Schwangerschaftsausgang • Aufnahme/Betreuung von Schwangeren in der KRS-Notfallambulanz und der Schwangerenambulanz • prä- und postpartale Betreuung von Frauen in der KRS-Überwachung • Anleitung von Hebammenschülerinnen/Entbindungspflegeauszubildenden • Tätigkeit im 3-Schicht-Dienst

Rahmenbedingungen

Entgelt nach EG P8 TVöD • Arbeit in einem engagierten Team in einer Klinik mit höchstem geburtshilflichem Niveau • unbefristete Anstellung

Einstellungsvoraussetzung: vor Aufnahme der Tätigkeit - Nachweis der Masernimmunität / Masernschutzimpfung für nach 1970 Geborene und Coronaimmunität / Coronaschutzimpfung.

Wenn Sie die Arbeit in einem dynamischen, motivierten und vor allem offenen und kollegialen Umfeld schätzen, freuen wir uns Sie kennenzulernen.

Ihre Bewerbung: Bitte bewerben Sie sich auf die **Referenz-Nr. KNK0626D** über unser elektronisches Bewerbermanagement über den Stellenmarkt unserer Website: www.vivantes-karriere.de Ihre Fragen beantwortet gern: Dr. Babett Ramsauer, Leitende Oberärztin/ärztliche Leitung Kreißsaal, Tel.: 030 130 14 8486 oder Jolanta Lempa, Leitende Hebamme, Tel.: 030 130 14 8430

Wir stehen für Chancengleichheit: Wir unterstützen daher ausdrücklich Bewerbungen schwerbehinderter Menschen.

Mehr Infos auf:

www.vivantes-karriere.de



KRANKENHAUS MECHERNICH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn

Werden Sie Teil unseres Teams als

Hebamme/Entbindungspfleger (m/w/d)
oder stv. Leitende Hebamme (m/w/d)
in Voll- oder Teilzeit.



Sabrina Pützer
stv. Bereichsleitung

Sabrina Bredl
Bereichsleitung



unbefristeter
Arbeitsvertrag



familiäre
Arbeitsatmosphäre



babyfreundliches
Konzept



Fortbildungs-
möglichkeiten



betriebliche
Altersvorsorge



attraktive
Einsparprämie



exklusive
Shopping-Rabatte

Sie sind Hebamme oder Entbindungspfleger (m/w/d) und möchten unser Team in unserer Babyfreundlichen Geburtsklinik ergänzen?

Ihre Fragen beantwortet Ihnen das Team der Pflegedirektion gerne unter Telefon: 0 24 43 / 17-1020.



Kreis-Krankenhaus Mechernich GmbH
Pflegedirektion, Martina Pilgram
St. Elisabeth-Strasse 2-6
53894 Mechernich
E-Mail: pflegedirektion@kkhm.de



Jetzt Jobangebot
entdecken und in
1 Minute bewerben!



www.kkkm.de |

**Sana-Krankenhaus
Rügen GmbH**



**Hebammenpraxis
Rügen**



Das Sana-Krankenhaus Rügen und die Hebammenpraxis Rügen, auf Deutschlands schönster und größter Insel, suchen zum Aufbau einer hebammengeführten Geburtshilfe, im Rahmen eines ganzheitlichen geburtshilflichen Versorgungsmodells, Sie als

Beleghebamme oder Belegentbindungshelfer (m/w/d).

Sie haben Lust und Motivation, begleitet durch erfahrene Beleghebammen, Teil einer familienorientierten Geburtshilfe auf der Insel Rügen zu werden, dann freuen wir uns, Sie kennen zu lernen. Interessierte Berufseinsteiger sind herzlich willkommen.

Haben Sie Fragen? Hebamme Katja Bräunlich (kb@hebammenpraxis-ruegen.de) und Hebamme Elke Haupt (eh@hebammenpraxis.ruegen.de) stehen gern zur Verfügung +++ www.hebammenpraxis-ruegen.de



UNSER TEAM VERÄNDERT SICH

Wir suchen Dich für unser Team im Kreißaal ab sofort

Mit 500 Geburten im Jahr und der Betreuung ab der 36. SSW, hat unsere Hauptabteilung viel zu tun. Deshalb braucht unser buntes Team deine Unterstützung im Kreißaal!

- Du möchtest freiberuflich in einem kleinen Team arbeiten?
- Du hast Berufserfahrung und freust dich auf Veränderung?
- Du arbeitest gerne selbstständig und eigenverantwortlich?
- Du arbeitest gerne im Poolsystem?
- Du arbeitest gerne in Anwesenheitsbereitschaft 12h Tag/Nachtdienst, z.B. zwei Dienste in der Woche?

Neben deinem Team arbeitest du eng mit engagierten Anästhesisten und der Uni-Kinderklinik in Würzburg zusammen.



WIR FREUEN UNS AUF DEINE BEWERBUNG

Klinik Kitznger Land - Kreißaal
Keltenstraße 67
97318 Kitzingen
entbindung@k-kl.de
Tel.: 0157 889 295 13




KLINIKUM
LANDSHUT

© Photorec/Behrnek | Fotolia

Spitzenmedizin, menschliche Fürsorge und ein kollegiales Miteinander: Das ist unser Anspruch!

Wir sind ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 568 Planbetten / -plätzen, 20 Haupt- und Belegabteilungen, mehreren Tageskliniken sowie sieben Großgeräten. Als gemeinnützige GmbH in kommunaler Trägerschaft nehmen wir für das westliche Niederbayern und darüber hinaus einen überregionalen Versorgungsauftrag wahr. Wir sind Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München und verfügen über ein anerkanntes zertifiziertes onkologisches Zentrum, mehrere Organkrebszentren sowie über eine Krankenpflegeschule.

Wir suchen für unsere Geburtshilfeabteilung zum nächstmöglichen Zeitpunkt

(Beleg-)Hebammen / Entbindungspfleger (m/w/d)

in Vollzeit / Teilzeit

In ruhiger und familiärer Atmosphäre betreuen unsere (Beleg-)Hebammen und Entbindungspfleger (m/w/d) jährlich rund 900 Frauen während der Geburt.

Wir bieten:

- Eine Anstellung als Beleghebamme mit gutem regelmäßigen Einkommen durch Abrechnung im Poolsystem
- Geregelte 12- und 24-Stunden-Dienste entsprechend den Anforderungen der neuen Vertragsbedingungen
- Ein sehr gutes Betriebsklima in einem motivierten und kollegialen Team am attraktiven Standort Landshut mit hoher Freizeit- und Lebensqualität sowie hervorragender Verkehrsanbindung nach München und zum Flughafen
- Unterstützung bei der Kinderbetreuungsplatz- und Wohnungssuche bzw. Unterkunft in unseren Klinikumapartments möglich

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Julia Geschwindt unter beleghebammen@klinikum-landshut.de gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen der Stellen finden Sie auf unserer Homepage unter www.klinikum-landshut.de/karriere.

Wir freuen uns über aussagekräftige Bewerbungen von Kollegen (m/w/d), denen familienorientierte Geburtshilfe am Herzen liegt!

Klinikum Landshut gGmbH
Personalabteilung – Frau Stefanie Jünger-Eckert
Robert-Koch-Straße 1 | 84034 Landshut
E-Mail: bewerbung@klinikum-landshut.de
www.klinikum-landshut.de



Wir suchen ab sofort eine/n

Hebamme (w/m/d) / Entbindungspfleger (w/m/d)

für unseren Kreißaal im **Klinikum Traunstein**.

Was wir bieten:

- + Interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem Perinatalzentrum Level I mit ca. 1600 Geburten jährlich
- + Modernes und teamorientiertes Hebammenkollegium
- + 8-Std-Dienste im Kreißaal, der Kreißsaalambulanz und Wochenbettvisiten
- + Pro Dienst mind. zwei anwesende Kolleginnen und keine Bereitschaftsdienste
- + Gezielte und strukturierte Einarbeitung, sowie die Unterstützung beim Einstieg in die Freiberuflichkeit
- + Geregelte Freizeit- und Urlaubsplanung
- + Abrechnung über Poolsystem durch die AZH
- + Interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- + Aufnahme in die Hebammenpartnerschaft
- + Anspruch auf „Fördergelder des Förderprogramms Geburtshilfe Bayern“

Ihr Profil:

- + Sie sind Berufsanfängerin oder bringen bereits Berufserfahrung mit
- + Sie arbeiten gerne teamorientiert und haben Freude an selbständiger Arbeit
- + Sie betreuen werdende Eltern gerne individuell und familienorientiert
- + Sie haben ein sicheres Auftreten, sind flexibel und engagiert

Momentan besteht unsere Partnerschaft aus 18 freiberuflichen Hebammen. Durch die teilweise langjährige Zusammenarbeit sind wir ein gut eingespieltes Team und versuchen, werdende Eltern bestmöglich zu betreuen und zu unterstützen. Wenn Sie sich vorstellen können, auch Mehrlings-, Risiko- und Frühgeburten zu betreuen, sind Sie bei uns genau richtig! Dies gehört durch die Anbindung an das Perinatalzentrum zum Arbeitsalltag. Berufsanfängerinnen erwartet eine ausführliche Einarbeitung mit Förderung zur Selbständigkeit, aber jederzeit auch Unterstützung und Rückhalt bei Unsicherheiten. Wir freuen uns auf eine nette Kollegin, die wir gerne in unser Team aufnehmen würden!

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, melden Sie sich gerne bei uns oder schicken uns gleich Ihre Bewerbung an unten stehende Adresse.

Hebamme gesucht

Teil- oder Vollzeit (m/w/d)

Geboten wird ein tolles Team und moderne Medizin auf höchstem Niveau. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
info@gynaekologikum-bergedorf.de

Gynäkologikum-Bergedorf



Beste Gesundheit für Sie

Alte Holstenstraße 65-67 • 21029 Hamburg • Tel: 040-721 26 12
www.gynaekologikum-bergedorf.de



KLINIKEN
SÜDOSTBAYERN

Hebammen am Klinikum Traunstein
Datz & Partnerinnen
Cuno-Niggli-Straße 3 - 83278 Traunstein
E hebammen.ts@kliniken-sob.de

www.kliniken-suedostbayern.de



WIR BAUEN AUF SIE!

Gestalten Sie mit uns die Zukunft des Klinikums Freudenstadt!

Über 1.000 Geburten pro Jahr und aufregende Zeiten liegen vor uns. 2022 beziehen wir unseren Neubau. Gemeinsam arbeiten wir an unserem Ziel, babyfreundlich zu werden. Unterstützen Sie uns dabei und bringen Sie Ihre Ideen mit ein. Wir bilden aus – Lust auf eine Weiterbildung zur Praxisanleitung?

Weitere Informationen zu Ihren Aufgaben, zum Profil und unseren Leistungen finden Sie in unserem Karriereportal unter www.karriere.klf-web.de oder direkt scannen



Bei Fragen erreichen Sie unsere Pflegedirektorin Renate Merkl unter: 07441 54-6325.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung ausschließlich per E-Mail unter: bewerbung@klf-net.de



Klinikum Freudenstadt | Karl-von-Hahn-Str. 120 | 72250 Freudenstadt
www.klf-net.de

Hebammen gesucht für Irland

mail: info@ofarrellonline.de, Telefon 030-280 84 87
www.ofarrellonline.de



Hebamme gesucht!

Wir freuen uns auf eine weitere Hebamme, deren Herz wie unseres für die außerklinische Geburtshilfe schlägt und die in einem kleinen, sehr gut eingespielten Team in familiärer Atmosphäre arbeiten möchte.

Eine ganzheitliche 2:1 Betreuung, gut begleitete Einarbeitung und individuelle Arbeitszeitregelung sind selbstverständlich.

Kontakt: Theresa Donauer, Hebamme, Tel 0176 - 76 89 95 37
oder info@geburtshaus-rosenheim.de

Erfahren Sie mehr über uns: www.geburtshaus-rosenheim.de

FORTBILDUNGEN



Fortbildungen in Präsenz

✓aktuell ✓kompetent ✓praxisnah

Richtig (gut!) abrechnen

Buchführung leicht gemacht!

31.5.+1.6. Paderborn 8.+9.6. Chemnitz

22.6. Kaiserslautern 29.+30.6. Hamburg

Bonn, Roth, Ludwigsburg, Berlin, vor Ort

bei Ihnen: fortbildung@in-reichweite.de

alle Termine
www.in-reichweite.de

in Reichweite

Sven Haas · Training & Seminare · 0721 623 63 55 · www.in-reichweite.de

5-Tage-Ausbildung
**PRÄ & POST
AUSBILDUNG
YOGA**
Für Hebammen*
& Yogalehrer*innen
**26.–30.9.2022
Berlin & Online**
Mit Gerlinde Skupin,
Annett Schpeniuk &
Katharina Middendorf
www.nivata.de



info@promedica.koeln

KOMMUNIKATION GESUNDHEIT

Fortbildungen zur Gesundheitsförderung
Frühling 2022

Seminarthemen:

- Akute Notfälle 24.04. oder 18.06.
- Angewandte Anatomie 23.06.
- Babymassage 12.05. oder 15.06.
- Babys Fitness 14.05.(I), 15.05.(II), 21.05.(III)
- Baby- und Kleinkindturnen 06.05.
- BB-Yoga 25. - 26.06.
- Beikost & Ernährung (Präsenz) 13.05.
- Businessaufbau in der Gesundheitsbranche: 09.04. oder 11.06.
- Fit am Kinderwagen 28. - 29.05. oder 01. - 02.06.
- Fitness Outdoor 19. - 20.05.
- GYmnastik 07.04.
- Kinesiotaping frauenspez. Beschwer.: 30.04.
- Rebozo Massage-technik: 16. - 17.06.
- Rektusdiastase 24.06.
- Stressbewältigungskompetenzen fördern 18.05.
- Schwangerschaftsgymnastik: Step & Fit 05. - 06.05.
- Wechseljahre: 28. - 29.04., präventives Ganzkörper- und Beckenbodentraining, mentale Gesundheit
- Weiterbildung: Pilatetrainer*in postpartal 19. - 20.06.(I), 30.06. - 01.10.(II), 25. - 26.11.(III)

Zertifizierte Fortbildungen nach § 7 HebBO

PROMEDICA GmbH

promedica.koeln
oder: fortbildungen.koeln
E-mail: info@promedica.koeln

+49 (0)221 - 96 92 165

ENTSPANNT FORTBILDEN!

... MIT OLGA,
DER E-LEARNING-
PLATTFORM DES DHV

<https://t1p.de/micl>

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit**

**Jetzt
anmelden**

MSc Hebamme

Mit dem Master of Science Hebamme steht Ihnen ein breites Tätigkeitsfeld offen.

- Voll- oder Teilzeitstudium
- Präsenz- und digitaler Unterricht
- Semestergebühr: CHF 1'220.- für ausl. Studierende

Nutzen Sie die persönliche Studienberatung:
Dr. Astrid Krahl, Leiterin Studiengang MSc Hebamme

Anmeldung zur Beratung und weitere Infos zum Studium in der Schweiz:

www.zhaw.ch/gesundheit/master/hebamme

Nächster Studienstart im Herbst 2022
Anmeldeschluss: 20. Mai 2022



Infoveranstaltung

13. April 2022
17.45–19.00 Uhr (online)



www.praxis-fuer-hebammenkunst.com

Du möchtest Deine Hebammenkunst erweitern?

In unserer Praxis (Frankfurt/Main) veranstalten wir regelmäßig vielfältige **Fortbildungen/ Webinare** mit hochkarätigen Referenten. Wir heißen Euch dazu herzlich willkommen!



Fit für die Steuererklärung

Steuerwissen für Unternehmer/innen der Gesundheitsbranche (Heilberufe)
1-tägige Fortbildung in Berlin

Neue Termine:

7. Mai 2022 Präsenz-Seminar (G2)
11. Juni 2022 Online-Seminar

Dipl. Kauffrau **Monika Pietsch** Steuerberaterin,
Fachberaterin im ambulanten Gesundheitswesen (IHK)
Tauernallee 2a | 12107 Berlin-Mariendorf | T 030.74 79 21 96
info@steuerberatung-pietsch.de | www.steuerberatung-pietsch.de



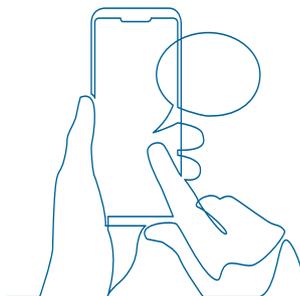
Ihr Ansprechpartner

für Anzeigen im Hebammenforum,
dem Fachmagazin des
Deutschen Hebammenverbandes:

Jörg Scharmann
Lietzenburger Str. 53, 10719 Berlin
Telefon (030) 394 06 77 39
scharmann@hebammenverband.de

Anzeigenschluss

für die Hebammenforum-Maiausgabe:
Dienstag, 5. April 2022



VERSCHIEDENES

Gemeinsam für eine Welt ohne Gewalt

Unterstützen Sie mit uns Frauen und Mädchen in Krisengebieten weltweit.

Jetzt spenden!
 medica mondiale e.V.
 IBAN: DE92 3705 0198 0045 0001 63
medicamondiale.org/spenden




GOLDI Sauger

beruhigen Wohlfühlen einschlafen

* hergestellt aus 100 % Naturkautschuk
 ohne hormonaktive Wirkstoffe
 ohne Weichmacher
 ohne Bisphenol A

... mir geht's Goldi

Fordern Sie unsere Gratis GOLDI-Hebammen-Muster mit Infos an.

WVP GmbH | Martinerfeld 9 | 54294 Trier | Fon 0651 - 699 330 72 | info@goldisauger.de | www.goldi-sauger.de





Hebammenbedarf

„Alles rund um die Geburtshilfe“

MEDELO MEDIZINTECHNIK

bekannt für:

- ✓ fachkundige Beratung
- ✓ Qualitätsprodukte
- ✓ schnelle Lieferung
- ✓ Leihgeräte-Stellung
- ✓ technischer Service
- ✓ faire Preise

Tel. +49 (0) 6502 9224-0
 Fax +49 (0) 6502 9224-30
 Email: info@medelo-hebshop.de
 Im Gewerbegebiet 34
 D-54344 Kenn

www.medelo-hebshop.de

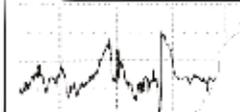



o.k. Medical team

Ihr kompetenter Partner für Hebammenausstattung

- * Fetaldoppler
- * CTG's
- * Baby-Waagen
- * Instrumente
- * Diagnostik
- * Notfallmedizin
- * Mobiliar
- * und vieles mehr

o.k. Medical team - In der Langstr. 26 - D-56170 Bendorf
 Tel: 02622 90 86 80 Fax: 02622 90 86 820
 email: info@okmedical-team.de - hl.jg/www.okmedical-team.de

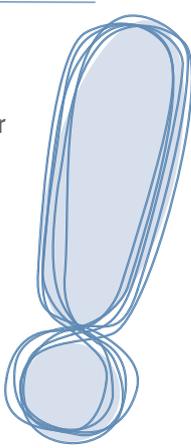



Wir bitten unsere Leserinnen und Leser um Beachtung der Beilagen

der Medela Medizintechnik GmbH (www.medela.de),

der Pro Medico GmbH (www.geburtshilfe-im-dialog.de) und

der Theraline eK (www.theraline.de)



Deutscher Hebammen Verband

DAS EINS ZU EINS DER GUTEN GEBURTSHILFE

EINE GEBURT - EINE HEBAMME

#1zu1geburtshilfe

www.unsere-hebammen.de/mitmachen/eine-geburt-eine-hebamme/

DHV-ADRESSEN

Bundesgeschäftsstelle

Postfach 17 24, 76006 Karlsruhe,
Gartenstr. 26, 76133 Karlsruhe,
Tel (0721) 981 89-0, Fax (...) 981 89-20,
info@hebammenverband.de,
www.hebammenverband.de
Telefonische Sprechzeiten
Mo, Do, Fr 10.00–12.00 Uhr
Di 8.00–10.00 Uhr
Mi, Do, Do 14.00–16.00 Uhr

Geschäftsführung

Dirk Günther geschaeftsleitung@
hebammenverband.de

Präsidium

Präsidentin Ulrike Geppert-Orthofer
DHV-Büro Berlin,
Lietzenburger Str. 53, 10719 Berlin,
info@hebammenverband.de
Beirätin Freiberuflichenbereich
Ursula Jahn-Zöhrens Alte Doblerstr. 2,
75323 Bad Wildbad, Tel (0173) 817 80 36,
jahn@hebammenverband.de
Beirätin Angestelltenbereich
Andrea Ramsell
ramsell@hebammenverband.de
Beirätin Bildungsbereich
Prof.in Dr.in Lea Beckmann
beckmann@hebammenverband.de
Schriftführerin
Vivian Stehmeier-Denker
stehmeier@hebammenverband.de
Schatzmeisterin Petra Kruse
kruse@hebammenverband.de

Beratende Hebammen

Karoline Fitz, Andrea Hagen-Herpay,
Rike Herkel, Regine Knobloch,
Manuela Rauer-Sell
Tel (0721) 981 89 44
hebammen@hebammenverband.de
Beratung bei Schadensfällen aus der
Berufshaftpflicht Tel (0721) 981 89-411
In Notfällen bitte Info an
hebammen@hebammenverband.de

Rechtsstelle

Dr.in Ann-Kathrin Hirschmüller
Armin-Octavian Hirschmüller
Leisewitzstr. 26, 30175 Hannover,
Tel (0511) 228 76 72, Fax (...) 283 41 93,
hirschmueller@hebammenverband.de
Sprechzeiten: Mo, Di und jeden
ersten Sa im Monat 11.00–13.00 Uhr,
Do und Fr 15.00–17.00 Uhr

Pressestelle

Kommunikation und Pressearbeit
Karen Kunze, Franziska Laskowski,
Michaela Peeters DHV-Büro Berlin,
Lietzenburger Str. 53, 10719 Berlin,
Tel (030) 394 06 77 30,
presse@hebammenverband.de

Hebammenforum

Redaktion Joachim Kraus (Ltg),
Susanne Steppat (Ltg)
DHV-Büro Berlin, Lietzenburger Str. 53,
10719 Berlin, Tel (030) 394 06 77 37
Katharina Dienebier
redaktion@hebammenverband.de
Verwaltung Annkatrin Kuhn
Tel (0721) 981 89 19,
kuhn@hebammenverband.de

Bundesbeauftragte

für Stillen und Ernährung
Aleyd von Gartzen Tel (0511) 10 55 36 78,
von-gartzen@hebammenverband.de
für internationale Hebammenarbeit
Judith Otter
otter@hebammenverband.de
für die Berufsgenossenschaft
Grit Kretschmar-Zimmer
Tel (0171) 276 21 05, grit.kretschmar-
zimmer@t-online.de

Referentin der Präsidentin

Eva Plonske DHV-Büro Berlin,
Lietzenburger Str. 53, 10719 Berlin

Bildung

Bundesfortbildungsbeauftragte
Ute Petrus Tel (05664) 939 00 81,
Fax (...) 939 00 82,
petrus@hebammenverband.de
Referent für E-Learning
Maximilian Marbe
e-learning@hebammenverband.de

Mitarbeiterin

für Hebammenvergütung
vakant
für Qualitätsmanagement Hebammen
Denize Krauspenhaar
Tel (06128) 85 73 85, Fax (06128) 85 91 88,
krauspenhaar@hebammenverband.de

Hebammengemeinschaftshilfe

Grit Kretschmar-Zimmer
hgh@hebammenverband.de

Sachverständige im

Hebammenwesen
Cécilie Fey Tel (0761) 881 75 08,
c.fey@gmx.eu
Andrea Hagen-Herpay
Tel (030) 394 06 77 42,
hagen-herpay@hebammenverband.de

JuWeHen

Bundesvorstand
Julia Minninger, Lea Finster,
Karla Laitko, Carla Duvenhorst,
Nadia Spataro, Lena Korzendorfer
bundesvorstand@juwehen.de
Regionsvertretungen
Region 1 NI, HH, HB, SH
region1@juwehen.de
Region 2 MV, BB, BE
region2@juwehen.de
Region 3 NW, HE
region3@juwehen.de
Region 4 ST, TH, SN
region4@juwehen.de
Region 5 SL, RP, BW
region5@juwehen.de
Region 6 BY
region6@juwehen.de

Gesellschaft für Qualität in der

außerklinischen Geburtshilfe e.V.
quag.de
Geschäftsstelle QUAG
Hinter den Höfen 2, 15859 Storkow,
Tel (033678) 412-74 und -75,
Sprechzeiten: Mi und Fr 9.00–12.00 Uhr,
Do 16.30–19.00 Uhr
(entfallen bei auswärtigen Terminen)

HV Baden-Württemberg

hebammen-bw.de
1. Vorsitzende Jutta Eichenauer
Schöntaler Str. 66, 71522 Backnang,
Tel (07191) 933 83 94,
1.vorsitzende@hebammen-bw.de
2. Vorsitzende Christel Scheichenbauer
Neckargasse 12, 71726 Benningen,
Tel (07144) 98 26 16,
2.vorsitzende@hebammen-bw.de
Schriftführerin Luisa Seibert
Tel (07472) 918 19 21,
schriftfuehrerin@hebammen-bw.de
Schatzmeisterin
Anna-Lena Schüll Tel (07950) 92 63 38,
schatzmeisterin@hebammen-bw.de
Beauftragte für Stillen und Ernährung
Barbara Müllerschön-Göhring
Tel (07073) 42 31,
stillbeauftragte@hebammen-bw.de
Fortbildungsbeauftragte
Julia Turek Höhenstr. 1, 76359 Marzell,
Tel (0176) 63 67 26 31, fortbildungs-
beauftragte@hebammen-bw.de
Finanzbeauftragte Daniela Becherer
Tel: (07722) 86 93 88,
finanzbeauftragte@hebammen-bw.de
QUAG-Koordinatorin Constanze Müller-
Pantle Christofstr. 28, 70736 Fellbach,
Tel (0711) 570 89 87, Fax (...) 570 89 85,
c.mueller-pantle@t-online.de

Bayerischer HLV

bhlv.de
Geschäftsstelle Marion Matura-
Schwarz Bruckerstr. 6, 85221 Dachau,
Tel (08131) 337 97 40, Fax (...) 337 94 36,
gs@bhlv.de
Sprechzeiten:
Mo und Fr 9.00–12.00 Uhr,
Mi 12.00–16.00 Uhr
1. Vorsitzende Mechthild Hofner
Tel (0162) 623 53 40, vs@bhlv.de
Sprechzeiten:
Mo 9.00–12.00 Uhr, Mi 12.00–15.00 Uhr
2. Vorsitzende Maria Jacobi
vs2@bhlv.de
Schriftführerin Christina Steinocher
schrift@bhlv.de
Schatzmeisterin Franziska Tresch
finanzen@bhlv.de
Beauftragte für Stillen und Ernährung
Denise Miethke stillen@bhlv.de
Leitung Fortbildungsmanagement,
QZ, QM
Kathrin Ruff fortbildung@bhlv.de
Beauftragte für Öffentlichkeitsarbeit
Christina Preiß
oeffentlichkeitsarbeit@bhlv.de
QUAG-Koordinatorin
Bayern Süd:
Susanna Roth Tel (089) 157 33 05
LK-BYSued@quag.de
Bayern Nord:
Johanna Huber Tel (09166)99 68 40
LK-BYnord@quag.de

Berliner HV

berliner-hebammenverband.de
Geschäftsstelle Erkelenzdamm 33,
10999 Berlin, Tel (030) 694 61 54,
mail@berliner-hebammenverband.de
1. Vorsitzende Ann-Jule Wowretzko
Tel (030) 694 61 54,
mail@berliner-hebammenverband.de
2. Vorsitzende Julia Hennicke
2.vorsitzende@berliner-
hebammenverband.de
Schatzmeisterin Christiane Klimisch
schatzmeisterin@berliner-
hebammenverband.de
Schriftführerin Katharina Kerlen-Petri
schriftfuehrerin@berliner-
hebammenverband.de
Fortbildungsbeauftragte
Sarah Krückels fortbildung@
berliner-hebammenverband.de
QUAG-Koordinatorin Angela Köhler
Gneisenaustr. 60, 10961 Berlin, Tel (030)
691 29 29, angelakoehler@t-online.de

HV Brandenburg

hebammen-brandenburg.de
1. Vorsitzende Beatrice Manke
Beuchstr. 10, 03044 Cottbus, Tel (0178)
717 42 68, 1.vorsitzende@hebammen-
brandenburg.de
2. Vorsitzende Anne Prokoph
2.vorsitzende@hebammen-
brandenburg.de
Schriftführerin Peggy Jahnel
Tel (0177) 799 67 21, schriftfuehrung@
hebammen-brandenburg.de
Schatzmeisterin Kerstin Schneider
schatzmeisterin@hebammen-
brandenburg.de
Beauftragte für Stillen und Ernährung
Josepha Seesing
stillen@hebammen-brandenburg.de
Fortbildungsbeauftragte
Martina Schulze Tel (0173) 395 40 74,
fortbildung@hebammen-
brandenburg.de
Familienhebammenbeauftragte
Marei Künicke Tel (0174) 494 58 14,
familienhebammen@hebammen-
brandenburg.de
QUAG-Koordinatorin Claudia Krönke
Spindel Str. 11, 14482 Potsdam,
Tel (0331) 748 04 21, info@hebamme-
potsdam-brandenburg.de

HLV Bremen

hebammen-bremen.com
Katzbachstraße 2, 28211 Bremen,
Geschäftszeiten: Mo–Do 9.00–12.00 Uhr,
Mo–Di und Do 14.00–16.30 Uhr
Tel (0421) 24 16 30 93,
info@hebammen-bremen.com
1.Vorsitzende Christina Altmann
Tel (0421) 24 16 30 93, 1.vorsitzende@
hebammen-bremen.com
2.Vorsitzende Silke Noltemeyer
Tel (0176) 70 36 40 65, 2.vorsitzende@
hebammen-bremen.com
Schriftführerin Senai Ando
Tel (0176) 97 90 28 11, schriftfuehrerin@
hebammen-bremen.com
Schatzmeisterin Aline Buczynski
Tel (0421) 84 78 21 84, schatzmeisterin@
hebammen-bremen.com
Beauftragte für Stillen und Ernährung
vakant
Fortbildungsbeauftragte
Gaby Schmidt Tel (0421) 809 495 82,
info@deutsche-hebammenakademie.de

HV Hamburg

hebammenverband-hamburg.de

Geschäftsstelle Seewartenstr. 10, Haus 2, 20459 Hamburg, Tel (040) 48 54 31, 1.vorsitzende@hebammenverband-hamburg.de Sprechzeiten: Di und Do 14.00–15.30 Uhr

1. Vorsitzende Andrea Sturm 1.vorsitzende@hebammenverband-hamburg.de

2. Vorsitzende Martina Henkelmann 2.vorsitzende@hebammenverband-hamburg.de

Schriftführerin Wibke Bohny schriftfuehrung@hebammenverband-hamburg.de

Schatzmeisterin Eva Börner schatzmeisterin@hebammenverband-hamburg.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung Hanne Tolksdorf Tel (040) 270 50 16, stillbeauftragte@hebammenverband-hamburg.de

Fortbildungsbeauftragte Julia Heermann fortbildung@hebammenverband-hamburg.de

QUAG-Koordinatorin Gabriele Langer-Grandt Maria-Louisen-Str. 63, 22301 Hamburg, Tel (040) 66 21 42, LK-Hamburg@quag.de

LV Hessen

hebammen-hessen.de

1. Vorsitzende Martina Klenk Fronhofstr. 13, 35440 Linden, Tel (06403) 977 53 99, 1.vorsitzende@hebammen-hessen.de

2. Vorsitzende Susanne Otte-Seybold Pfarrwiese 15, 61118 Bad Vilbel, Tel (06101) 69 81, 2.vorsitzende@hebammen-hessen.de

Schriftführerin Barbara Teubner schriftfuehrerin@hebammen-hessen.de

Schatzmeisterin Denize Krauspenhaar Tel (06128) 85 73 85, schatzmeisterin@hebammen-hessen.de

Fortbildungsbeauftragte Isabel Schwager fortbildung@hebammen-hessen.de

Beauftragte für QM Ilka Jackelsberger Tel (06128) 486 39, qm@hebammen-hessen.de

Beauftragte für Sponsoring Susanne Otte-Seybold Tel (06101) 69 81, Fax (06101) 81 38 21, sponsoring@hebammen-hessen.de
QUAG-Koordinatorin Anja Bendel LK-Hessen@quag.de

LHV Mecklenburg-Vorpommern

hebammenverband-mv.de

1. Vorsitzende Kathrin Herold Friedrichstr. 8, 18057 Rostock, Tel (0179) 456 99 68, vorsitzende@hebammenverband-mv.de

2. Vorsitzende Jenny Köppen 2.vorsitzende@hebammenverband-mv.de

Schriftführerin *vakant*

Schatzmeisterin Katharina Milerski finanzen@hebammenverband-mv.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung Kathrin Herold Tel (0179) 456 99 68, vorsitzende@hebammenverband-mv.de

Fortbildungsbeauftragte

Jenny Köppen 2.vorsitzende@hebammenverband-mv.de

Compliance-Beauftragte Sigrid Ehle Tel (0385) 56 37 72, sehle@t-online.de

Beauftragte für Familienhebammen Kathrin Herold

Tel (0179) 456 99 68, vorsitzende@hebammenverband-mv.de

QUAG-Koordinatorin Romy Urban Blücherstraße 24a, 18055 Rostock, Tel (038208) 604 46, (0172) 312 59 01, hebammeromy@web.de

HV Niedersachsen

hebammen-niedersachsen.de

1. Vorsitzende Veronika Bujny Birkenstr. 153, 26810 Westoverledingen, Tel (04955) 93 53 38, vorsitzende-1@hebammen-niedersachsen.de

2. Vorsitzende Hilke Schauland Otterweg 27c, 26123 Oldenburg, Tel (0441) 96 94 54 75, vorsitzende-2@hebammen-niedersachsen.de

Schriftführerin Annika Vondracek Tel (0171) 107 98 54, schriftfuehrung-1@hebammen-niedersachsen.de

Kassenverwalterin Katharina Thiele Tel (0551) 70 20 02 29, schatzmeisterin@hebammen-niedersachsen.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung Anja Lohmeier Tel (05138) 61 71 39, stillbeauftragte@hebammen-niedersachsen.de

Fortbildungsbeauftragte

Christina Harms-Janßen Tel (04463) 80 82 20, lafo@hebammen-niedersachsen.de

Qualitätsstelle, Datenschutz *vakant*
QUAG-Koordinatorin Dorothea Kluge Finkenschlag 3, 29690 Schwarmstedt, Tel (05071) 22 67, landeskoordinatorin@hebammen-niedersachsen.de

LHV Nordrhein-Westfalen

hebammen-nrw.de

1. Vorsitzende Barbara Blomeier Tel (0151) 56 02 43 02, 1.vorsitz@hebammen-nrw.de

2. Vorsitzende Andrea Wynk Tel (0162) 249 93 40, Fax (0221) 94 65 73 06 2, 2.vorsitz@hebammen-nrw.de

Schatzmeisterin Simone Philipsen-Benger finanzen@hebammen-nrw.de

Schriftführerin Susanne Teuerle Tel (0221) 94 65 73 08, schriftfuehrung@hebammen-nrw.de

Beisitzerin Nicola Rinke Tel (0211) 291 41 70, beisitz@hebammen-nrw.de

Fortbildungsbeauftragte Anna Büscher Tel (0221) 16 86 78 34, fortbildung@hebammen-nrw.de

Beauftragte für Finanzen Sandra Krump Tel (0221) 94 65 73 07, rechnungswesen@hebammen-nrw.de

Geschäftsstelle Julia Kemp Berrenrather Str. 177, 50937 Köln, Tel (0221) 94 65 73 08, Fax (0221) 94 65 73 06, Sprechzeiten: Mo bis Do 10.00–12.30 Uhr, geschaeftsstelle@hebammen-nrw.de

QUAG-Koordinatorin Janne Dülken Tel (0228) 94 77 50 10, janne-duelken@gmx.de

HLV Rheinland-Pfalz

hebammen-rlp.de

1. Vorsitzende Ingrid Mollnar Meixnerstraße 2, 67549 Worms, Tel (0151) 19 33 20 22, 1.vorsitzende@hebammen-rlp.de

Sprechzeiten: Di 13.00–16.00 Uhr Do 10.00–14.00 Uhr

2. Vorsitzende Christiane Rübenach Kapellenstraße 12, 56828 Alfien Tel (0151) 19 33 20 22, 2.vorsitzende@hebammen-rlp.de

Schriftführerin Ulrike Lübbert Tel (06784) 90 48 12, schriftfuehrerin@hebammen-rlp.de

Kassenverwalterin Dulke Sadighi Tehrani Tel (02624) 94 83 59, schatzmeisterin@hebammen-rlp.de

Fortbildungsbeauftragte Heidi Kuntz Tel (0176) 22 21 58 81, fortbildungsbeauftragte-rlp@web.de

Beauftragte für Familienhebammen Dorothe Rick hebamme-fruehehilfen@hebammen-rlp.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung Kirsten Knuth Tel (06351) 12 21 45, stillbeauftragte@hebammen-rlp.de

Beauftragte für QM Christine Herfel qm-beauftragte@hebammen-rlp.de

Saarländischer HV

hebammenverband-saar.de

1. Vorsitzende Aline Okantah Tel (0178) 544 80 54, 1.vorsitzende@hebammenverband-saar.de

2. Vorsitzende Bianca Derbolowsky Tel (0151) 56 65 04 74, 2.vorsitzende@hebammenverband-saar.de

Schriftführerin Susanne Nausner schriftfuehrerin@hebammenverband-saar.de

Schatzmeisterin Lisa Apini-Welcland schatzmeisterin@hebammenverband-saar.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung *vakant*

Fortbildungsbeauftragte Rosa-Maria Filice Tel (0177) 267 78 88, fobi@hebammenverband-saar.de

Beauftragte für QM *vakant*

Sächsischer HV

saechsischer-hebammenverband.de

1. Vorsitzende Stephanie Hahn-Schaffarczyk Lindenweg 23a, 02977 Hoyerswerda, Tel (03571) 91 34 35, 1.vors@saechsischer-hebammenverband.de

2. Vorsitzende Alexandra Kluge Am Bildersaal 1a, 04159 Leipzig Tel (0178) 924 16 05, 2.vors@saechsischer-hebammenverband.de

Schriftführerin Sandra Ketzler Tel (03765) 38 23 88, schriftfuehrer@saechsischer-hebammenverband.de

Schatzmeisterin Gesche Tanfeld schatzmeister@saechsischer-hebammenverband.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung Lysann Redeker Tel (0341) 31 92 11 96, stillen@saechsischer-hebammenverband.de

Fortbildungsbeauftragte Juliane Schwandt Friedrichstraße 18, 02627 Hochkirch, Tel (0172) 995 47 51 fortbildung@saechsischer-hebammenverband.de

HV Sachsen-Anhalt

hebammen-sachsen-anhalt.com

1. Vorsitzende Undine Bielau Brandtstr. 21, 39114 Magdeburg, Tel (0177) 521 48 52, erstevorsitzende@hebammen-sachsen-anhalt.com

2. Vorsitzende Jana Langer zweitevorsitzende@hebammen-sachsen-anhalt.com

Schriftführerin Sabine Benecke hebsbeneke@web.de

Schatzmeisterin Ute Eckstein schatzmeisterin@hebammen-sachsen-anhalt.com

Beauftragte für Stillen und Ernährung *vakant*

Fortbildungsbeauftragte Marlen Schorlemer fortbildungsbeauftragte@hebammen-sachsen-anhalt.com

Beauftragte für Familienhebammen Katja Schumann familienhebammenbeauftragte@hebammen-sachsen-anhalt.com

HV Schleswig-Holstein

hebammen-sh.de

1. Vorsitzende Anke Bertram Jap-Peter-Hansen-Wai 2, 25980 Sylt/OT Westerland Tel (04651) 95 79 44, a.bertram@hebammen-sh.de

2. Vorsitzende Aurelia Hayward Tel (0179) 463 47 14, a.hayward@hebammen-sh.de

Schriftführerin Silke Weinmeister s.weinmeister@hebammen-sh.de

Schatzmeisterin Maraike Gubernatis Tel (04121) 780 58 81, m.gubernatis@hebammen-sh.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung Claudia Honermeier Tel (04331) 434 98 05, c.honermeier@hebammen-sh.de

Fortbildungsbeauftragte Ute Gerull Tel (04331) 945 97 99, u.gerull@hebammen-sh.de

Beauftragte für Familienhebammen Kathrin Schuhmacher familienhebamme@hebammen-sh.de

QUAG-Koordinatorin Frauke Kähler Tel (0431) 56 58 16, kaehlermetschies@t-online.de

HLV Thüringen

hebammenlandesverband-thueringen.de

1. Landesvorsitzende Annika Wanierke Puschkinstr. 11 a, 99084 Erfurt, Tel (0361) 22 43 00 01, wanierke@hebammen-thueringen.de

2. Landesvorsitzende Nicola Hauswaldt Tel (03643) 468 54 44, hauswaldt@hebammen-thueringen.de

Schatzmeisterin Kathrin Ritter ritter@hebammen-thueringen.de

Schriftführerin Johanna Heller thlv@hebamme-heller.de

Beauftragte für Stillen und Ernährung Beate Riebold

Fortbildungsbeauftragte Cindy Paech Tel (0176) 305 049 90, fbb@hebammen-thueringen.de

QUAG-Koordinatorin Frauke Kähler Tel (0431) 56 58 16, quag@hebammen-sh.de

... von Petra Kolip

Ich bin Gesundheitswissenschaftlerin und arbeite an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Ich wohne in Bielefeld, eine der unterschätztesten Städte Deutschlands.

01

Wer oder was inspiriert Sie?

Menschen, die ihre Leidenschaften mit mir teilen.

02

In welcher beruflichen Situation haben Sie das Gefühl, das ist genau das, was ich immer tun wollte?

Wenn ich vor Studierenden stehe und ihre Neugier und Lust am Nachdenken wecken kann.

03

Welches Buch haben Sie zuletzt gelesen?

»Den Tagen mehr Leben geben« von Dörte Schipper, ein wunderbares Buch über einen Sterne-Koch, der die Sterne-Küche zurücklässt, um in einem Hospiz zu kochen, den Bewohnerinnen* kulinarische Lebensqualität zu schenken und Kindheitserinnerungen an Lieblingspeisen zu wecken.

04

Welchen Berufswunsch hatten Sie als Kind?

Auf keinen Fall etwas mit Pferden, denn mit denen konnte ich nie etwas anfangen. Als Jugendliche wollte ich Dolmetscherin oder Juristin werden.

05

Wobei können Sie Ihren Alltag vergessen?

Entspannen und die Gedanken fliegen lassen kann ich bei Küchenexperimenten, Radtouren und Gartenarbeit.

06

Welchen Ort würden Sie gern besuchen?

Allen voran Marseille und Neapel.

07

Was lesen Sie im Hebammenforum zuerst?

Von vorn nach hinten und lasse die Stellenanzeigen aus.

08

Welche drei Dinge nehmen Sie auf eine einsame Insel mit?

Es fiel mir nicht im Traum ein, auf eine einsame Insel zu gehen.

09

Was möchten Sie noch lernen?

Gebärdensprache, Strudelteig machen, Boogie-Woogie tanzen, Pizzateig mit den Händen formen, Apfelbäume schneiden, Holzschalen drechseln, Vögel anhand ihres Gesangs bestimmen.

10

Worüber haben Sie zuletzt gelacht?

Über Sarah Bosettis Verwandlungskünste. Wie sie Hasskommentare in Liebeslyrik verwandelt, ist großartig.



Katrin Biller

Jetzt Leserin* werden!

... und
Wunsch-
prämie¹
sichern!



12 Ausgaben
frei Haus &
1 x Prämie
Ihrer Wahl



Prämie 1

LÄSSIG
Document Pouch
Blobs Forest

LÄSSIG verbindet Kreativität mit Lifestyle und Verantwortung. Das Produktsortiment ist stylisch, funktional und nachhaltig zugleich. Von Wickelrucksäcken und -taschen (die auch gerne als Hebammentaschen verwendet werden) bis hin zum Schulranzen wird die ganze Familie hier fündig.



laessig-fashion.de



Prämie 2

Geschenkgutschein im Wert
von 20 € von FUN FACTORY zum
Shoppen auf funfactory.com

FUN FACTORY ist der norddeutsche Hersteller von farbenfrohen und ästhetischen Sextoys und Sexual-Wellness-Produkten. Handgefertigt, aus medizinischem Silikon, made in Germany – und das seit mehr als 20 Jahren.



funfactory.com



Prämie 3

PAEDIPROTECT-Pflegebox
mit 5 tollen Pflegeprodukten und
Pinguin-Waschhandschuh

PAEDIPROTECT ist Hersteller von sanften Pflegeprodukten für die besonders zarte Baby- und Kinderhaut. Die Pflege und der (Sonnen-)Schutz von empfindlicher und zu Neurodermitis neigender Haut stehen an erster Stelle. Alle unsere Produkte sind vegan, parfümfrei, ohne Mikroplastik und extra von einem Hautarzt entwickelt.



paediprotect.de

So einfach geht's:
Online auf www.hebammenforum.de → Leserin werden.
Eine von drei attraktiven Prämien auswählen und
12 Monate wissen, was wichtig ist.

¹ Gilt nur für neu abgeschlossene Abonnements mit einem Bezugszeitraum von mindestens 12 Monaten.

Hebammen forum

Das Fachmagazin des Deutschen Hebammenverbandes