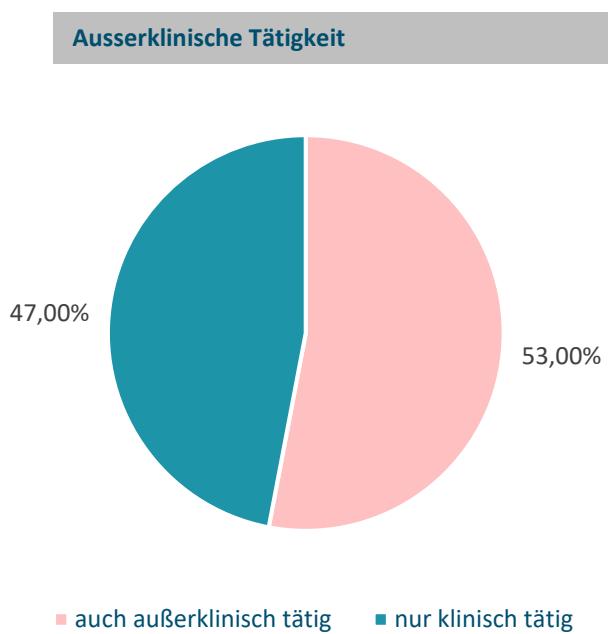
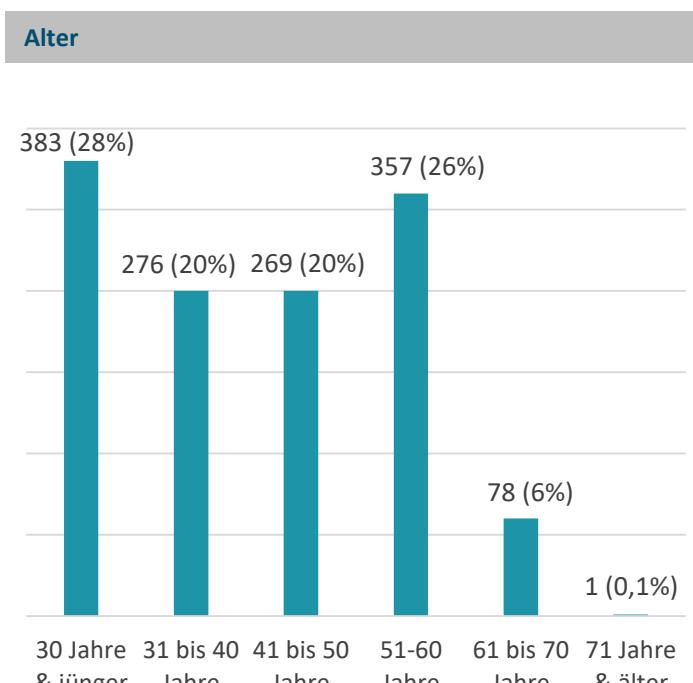


Auswerten konnten wir die Angaben von **1373** in der klinischen Geburtshilfe tätigen Hebammen. Befragungszeitraum war Sommer 2023. Die Befragung richtete sich bundesweit an alle Klinikhebammen. Hierfür wurden alle leitenden Hebammen durch ein Anschreiben kontaktiert, mit der Bitte, die beiliegenden Fragebögen und QR-Codes für die online Befragung an das Hebammen-Team weiterzuleiten.

Charakteristika der Teilnehmenden der Hebammenbefragung und der Kliniken, in denen diese tätig waren

Beschäftigungsstatus	
In Ausbildung/Studium	29 (2%)
angestellt	1054 (78%)
Dienst-Beleghebamme	258 (19%)
Begleit-Beleghebamme	5 (0.4%)
In leitender Position	199 (15%)



Lehrstatus	Trägerschaft		
Universitätsklinikum	8%	Öffentlich	47%
Akademisches Lehrkrankenhaus	68%	Freigemeinnützig/ Kirchlich	33%
Kein Lehrkrankenhaus	24%	Privat	20%

Anzahl der Geburten in der Klinik	2019	2022
< 600	17%	18%
600-999	29%	30%
1000-1999	36%	34%
2000-2999	13%	14%
3000-3999	4%	3%
≥ 4000	0,6%	0,4%

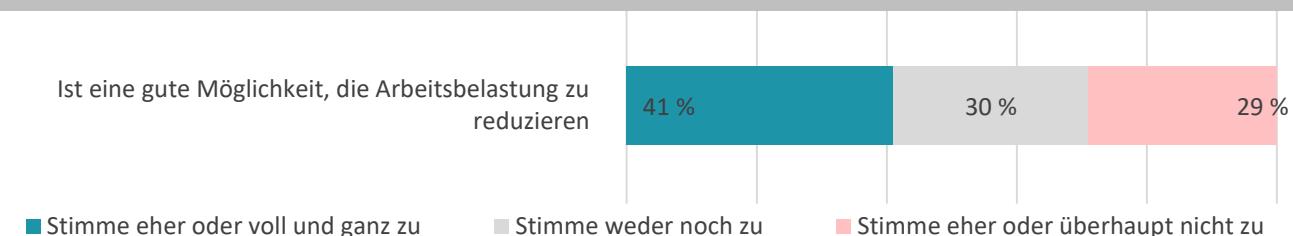
Versorgungsstufe der Klinik	
Geburtshilfe der Regelversorgung	51%
Perinataler Schwerpunkt	17%
Perinatalzentrum	32%
Perinatalzentren: Level 1	75%
Level 2	25%

Monitoring

Laut S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ bietet bei Niedrig-Risiko-Geburten die strukturierte intermittierende Auskultation mehr Vorteile als eine CTG-Überwachung. Folgende Voraussetzungen müssen diesbezüglich sichergestellt sein, ansonsten sollte eine CTG-Überwachung erfolgen:

- Eins-zu-Eins-Betreuung ab der aktiven Eröffnungsphase
- Entsprechende Kompetenzen des geburtshilflichen Personals
- Sorgfältige, lückenlose Dokumentation der Herztöne sowie weiterer relevanter geburtshilflicher Befunde

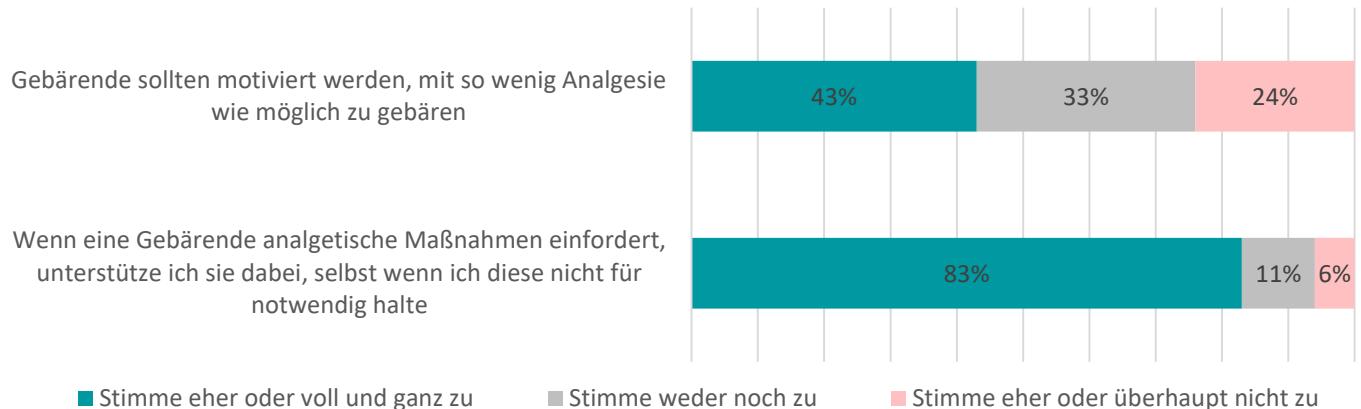
Einstellung zur dauerhaften CTG-Überwachung



Auskultation im Klinikalltag

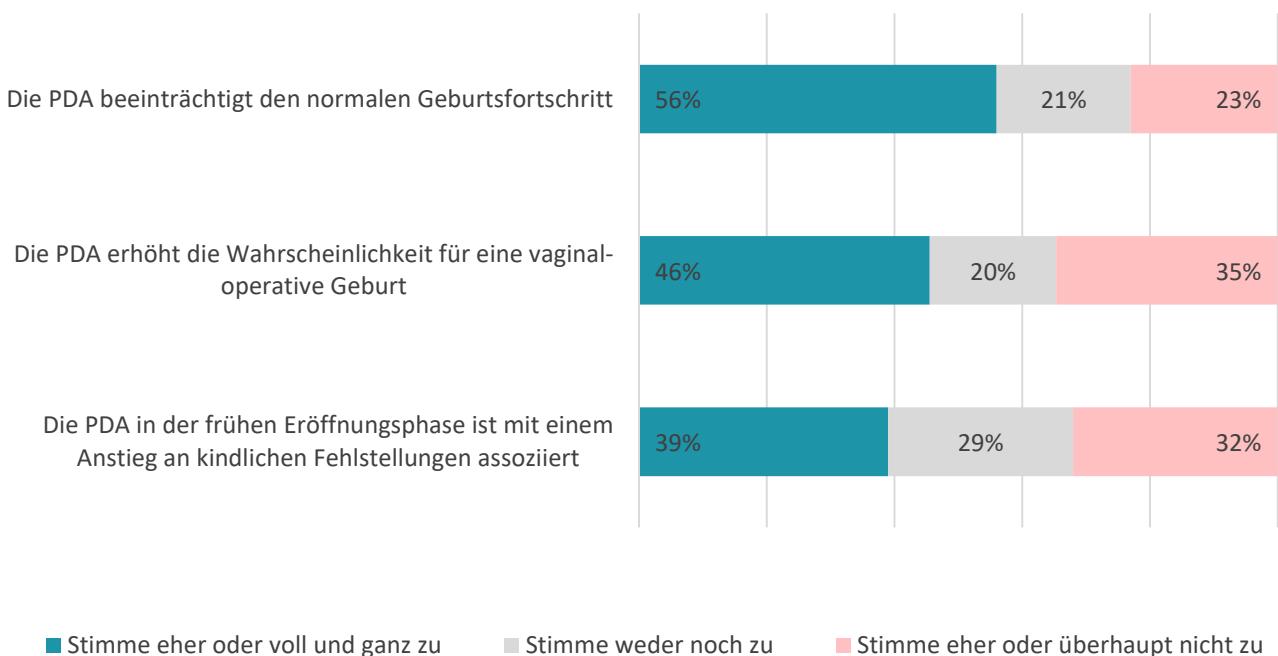
- 77,8% der Hebammen geben an, dass bei einer Niedrig-Risiko Schwangeren und einer Eins-zu-Eins Betreuung in ihrer Klinik die kindlichen Herztöne „Nie“ mittels Auskultation erfolgt.
- Je mehr Geburten in der Klinik stattfinden desto häufiger spricht die fehlende Eins-zu-Eins Betreuung gegen die Auskultation.

Einstellung zu Analgesie



PDA

Laut S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ soll Gebärenden, die einer Analgesie bedürfen oder eine Analgesie wünschen, eine Epiduralanalgesie angeboten werden. Der Zeitpunkt sollte von der Gebärenden bestimmt werden, die Anlage kann zu jeder Zeit erfolgen. Es wird nicht empfohlen, einen definierten Geburtsfortschritt abzuwarten, da weder objektive Vor- noch Nachteile bezüglich des Geburtsverlaufs impliziert sind.



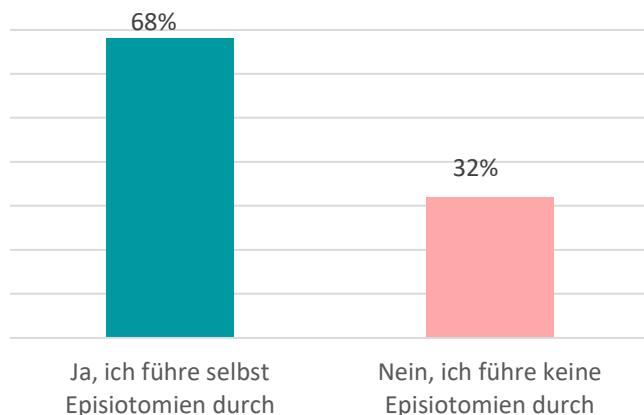
Signifikanter Berufserfahrungseffekt

» Mit steigender Berufserfahrung stimmen Hebammen den Aussagen zum Einfluss der PDA auf den Geburtsfortschritt, die vaginal-operative Geburt und den kindlichen Fehlstellungen weniger zu.

Episiotomie

Laut S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ soll eine Episiotomie durchgeführt werden, wenn hierdurch die Geburt eines kompromittierten Kindes beschleunigt werden kann. Auch bei einer vaginal-operativen Geburt (hier v.a. Forcepsentbindung) kann eine Episiotomie großzügig erwogen werden. Eine routinemäßige Episiotomie während einer spontanen vaginalen Geburt wird nicht empfohlen.

Ausübung Episiotomie



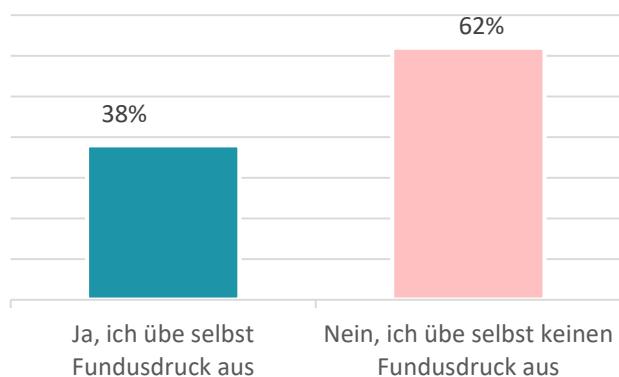
Gründe für die Durchführung von Episiotomien (Mehrfachantworten waren möglich)

Sorge vor fetalem Stress	83%
Verkürzung der Austrittsphase	22%
Gespannter oder geschwollener Damm	31%
Vermeidung höhergradiger Dammrisse	37%
Vermeidung vaginal-operativer Entbindungen	26%
Leichtere Versorgung als ein Dammriss	1%

Fundusdruck

Laut S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ soll Fundusdruck möglichst nicht ausgeübt bzw. nur unter strenger Indikationsstellung und nach initialer Sicherstellung des Einverständnisses der Gebärenden, erwogen werden.

Ausübung Fundusdruck

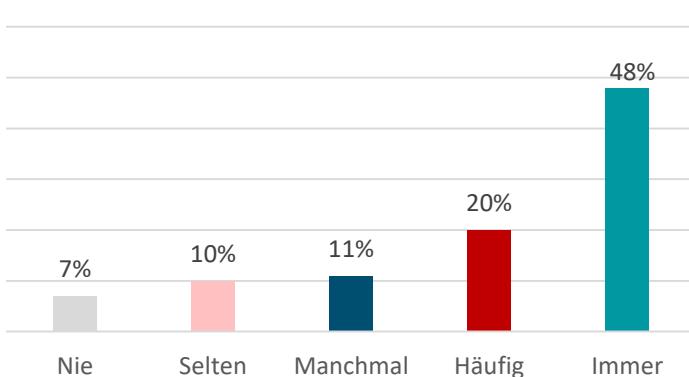


Unterschiede nach Berufserfahrung

- » Mit steigender Berufserfahrung steigt die Chance, dass Hebammen Fundusdruck praktizieren signifikant an.

Kommunikation und Entscheidungsfindung: Episiotomie

Hebammen, die selbst Episiotomien durchführen: Einholung des Einverständnisses der Gebärenden

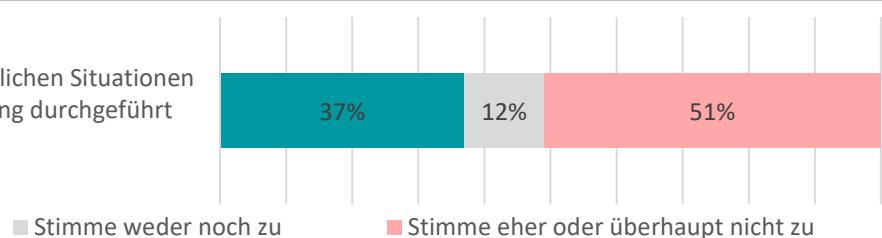


Hebammen: Unterschiede nach Berufserfahrung und Ausbildung

- » Hebammen mit längerer Berufserfahrung zeigen stärkere Zustimmung bei der Aussage, in zwingend notwendigen Situationen eine Episiotomie auch ohne Einwilligung/Aufklärung durchzuführen.
- » Je länger die Berufserfahrung der Hebammen ist, desto seltener fragen Sie die Gebärende vor der Episiotomie nach ihrer Einwilligung.
- » Hebammen, die ein Studium absolviert haben, fragen die Gebärenden häufiger nach ihrer Einwilligung als Hebammen ohne Studienabschluss.

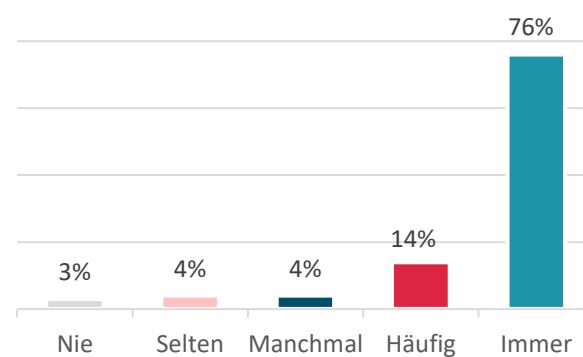
Einstellung zur Einholung des Einverständnisses in dringenden Situationen

Eine Episiotomie kann in zwingend erforderlichen Situationen auch ohne explizite Aufklärung/Einwilligung durchgeführt werden



Kommunikation und Entscheidungsfindung: Fundusdruck

Hebammen, die selbst Fundusdruck ausüben: Einholung des Einverständnisses der Gebärenden



Einstellung zum Aufklärungsgrad Gebärender

Gebärende sind im Vorfeld häufig unzureichend aufgeklärt, welche Interventionen und diesbezüglich zu treffenden Entscheidungen auf sie zukommen können



■ Stimme eher oder voll und ganz zu ■ Stimme weder noch zu ■ Stimme eher oder überhaupt nicht zu

Einfluss von Klinikvorgaben auf das Handeln



Geburtspositionen

Laut S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ sollen Gebärende dazu angehalten werden, die Rückenlage in der Austreibungsphase zu vermeiden. Sie sollen motiviert werden, die Position einzunehmen, die sie als angenehm empfinden.

Einstellung zu Geburtspositionen



Erfahrungen der Mütter

- » 78% der befragten Mütter nannten die liegende Position als abschließende Geburtsposition, die sie in 40% der Fälle nicht selbst auswählten
- » Als häufigster Grund für die Rücken- /Seitenlage wurden Anweisungen des medizinischen Personals genannt, gefolgt von Einschränkungen durch PDA und CTG
- » Die Regressionsmodelle zeigen einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen der Rückenlage und der Zufriedenheit mit der Geburt, die wiederum signifikant mit der Selbstbestimmung zusammenhängt.

Einstellung Kaiserschnitt

Auch ohne medizinische Indikation hat eine Frau das Recht, sich für einen Kaiserschnitt zu entscheiden

■ Stimme eher oder voll und ganz zu ■ Stimme weder noch zu ■ Stimme eher oder überhaupt nicht zu

54%

20%

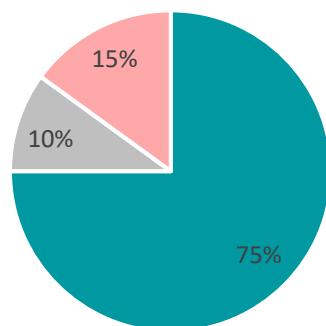
26%

Unterschied nach Alter

» 21-30 jährige Hebammen stimmen der Aussage im Vergleich zu älteren Hebammen eher zu

Berufliche Planung

Berufliche Planung der <50-jährigen Hebammen in 5 Jahren



■ Klinisch ■ Nur außerklinisch ■ Nicht mehr als Hebamme

Einfluss Teamklima und Erschöpfungszustand

» Es zeigte sich ein signifikanter Einfluss der Zufriedenheit mit dem Teamklima und des Erschöpfungszustands auf die Ausstiegspläne innerhalb der nächsten 5 Jahre