

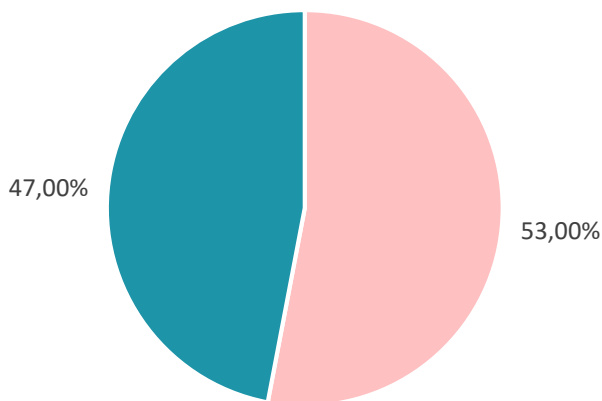
Auswerten konnten wir die Angaben von **1373** in der klinischen Geburtshilfe tätigen Hebammen. Befragungszeitraum war Sommer 2023. Die Befragung richtete sich bundesweit an alle Klinikhebammen. Hierfür wurden alle leitenden Hebammen durch ein Anschreiben kontaktiert, mit der Bitte, die beiliegenden 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

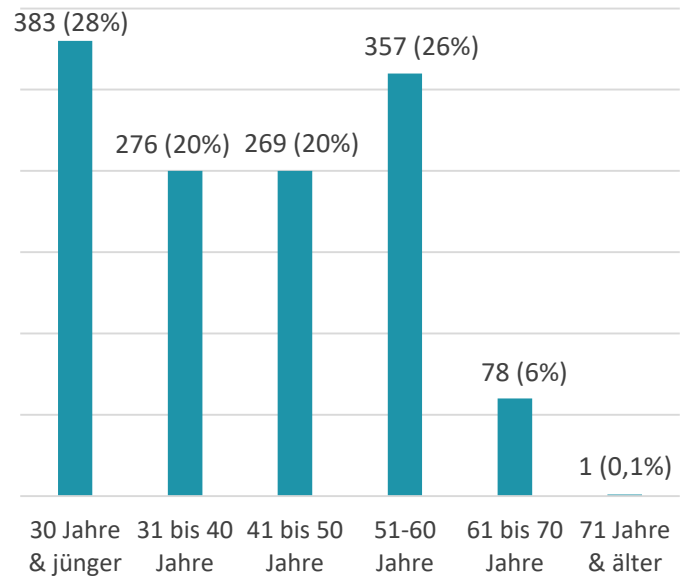
In Ausbildung/Studium	29 (2%)
angestellt	1054 (78%)
Dienst-Beleghebamme	258 (19%)
Begleit-Beleghebamme	5 (0.4%)
In leitender Position	199 (15%)

#### Ausserklinische Tätigkeit



■ auch außerklinisch tätig ■ nur klinisch tätig

#### Alter



#### Lehrstatus

Universitätsklinikum	8%
Akademisches Lehrkrankenhaus	68%
Kein Lehrkrankenhaus	24%

#### Trägerschaft

Öffentlich	47%
Freigemeinnützig/Kirchlich	33%
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

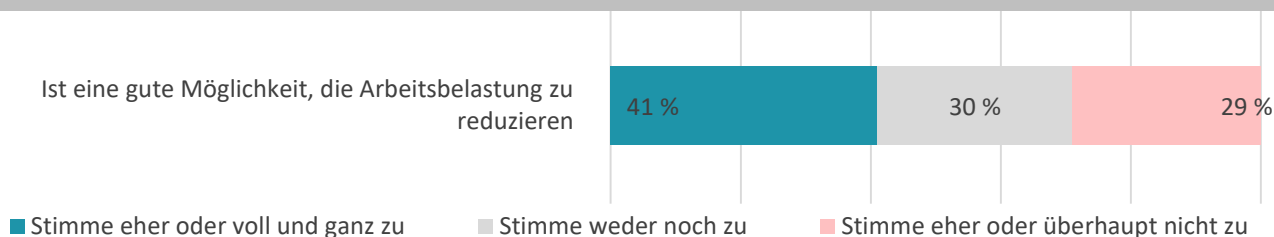
Geburtshilfe der Regelversorgung	51%
Perinataler Schwerpunkt	17%
Perinatalzentrum	32%
Perinatalzentren:	
Level 1	75%
Level 2	25%

## 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

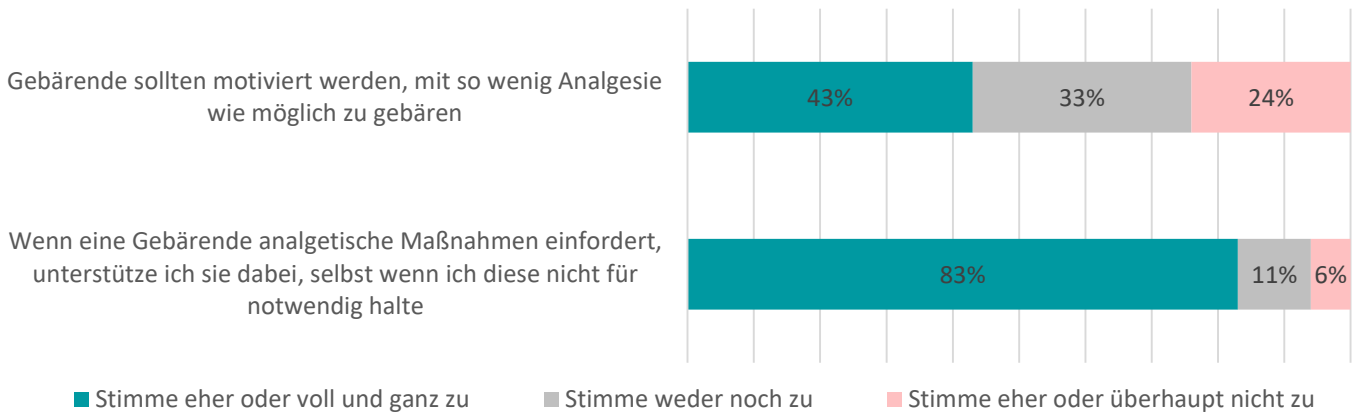
### Einstellung zur dauerhaften CTG-Überwachung



### Auskultation im Klinikalltag

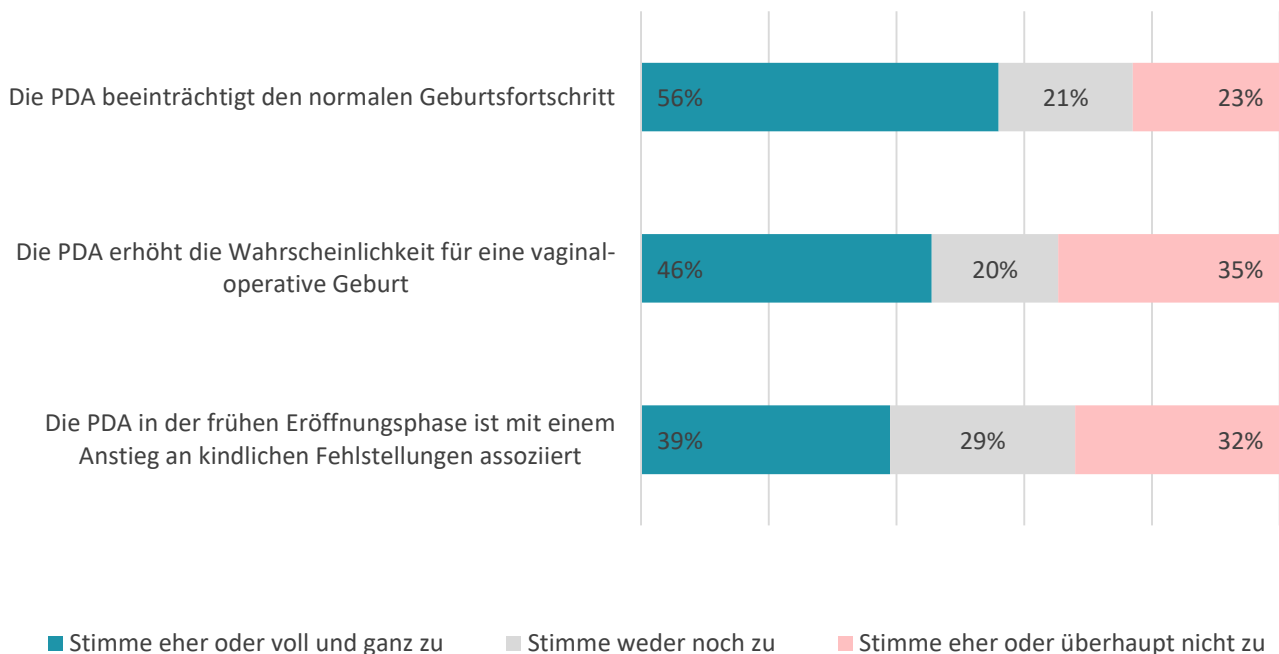
- 77,8% der Hebammen geben an, dass bei einer Niedrig-Risiko Schwangeren und einer Eins-zu-Eins Betreuung in ihrer Klinik die kindlichen Herztöne „Nie“ mittels Auskultation erfolgt.
- Je mehr Geburten in der Klinik stattfinden desto häufiger spricht die fehlende Eins-zu-Eins Betreuung gegen die Auskultation.

### 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.



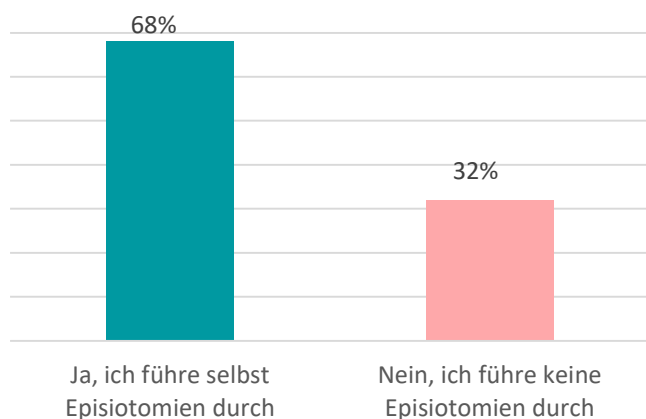
#### Signifikanter Berufserfahrungseffekt

» 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



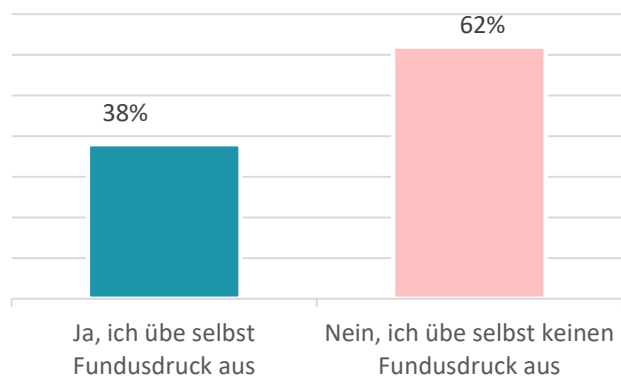
#### Gründe für die Durchführung von Episiotomien (Mehrfachantworten waren möglich)

Sorge vor fetalem Stress	83%
Verkürzung der Austrittsphase	22%
Gespannter oder geschwollener Damm	31%
Vermeidung höhergradiger Dammsrisse	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

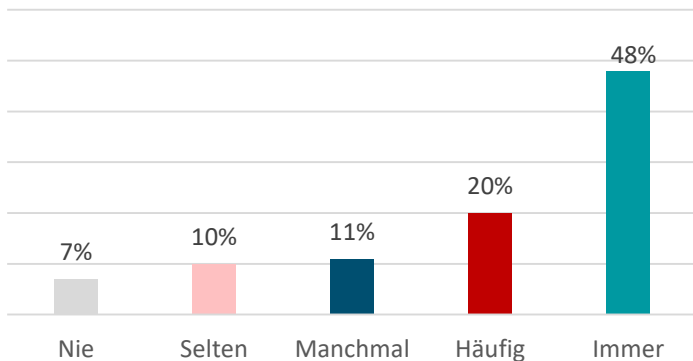


#### Unterschiede nach Berufserfahrung

- » 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.

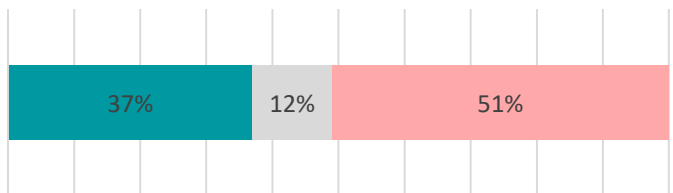
#### Einstellung zur Einholung des Einverständnisses in dringenden Situationen

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

■ Stimme voll oder ganz zu

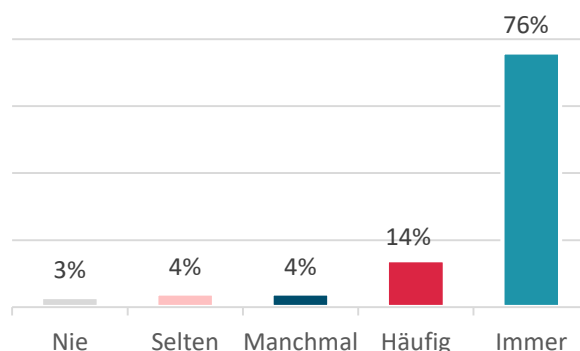
■ Stimme weder noch zu

■ Stimme eher oder überhaupt nicht zu



### Kommunikation und Entscheidungsfindung: Fundusdruck

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



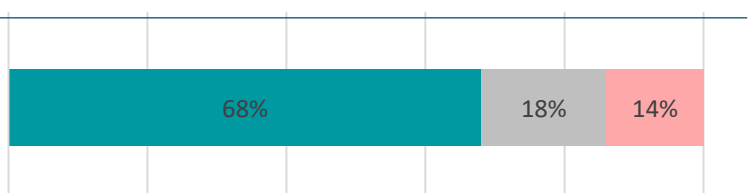
#### Einstellung zum Aufklärungsgrad Gebärender

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

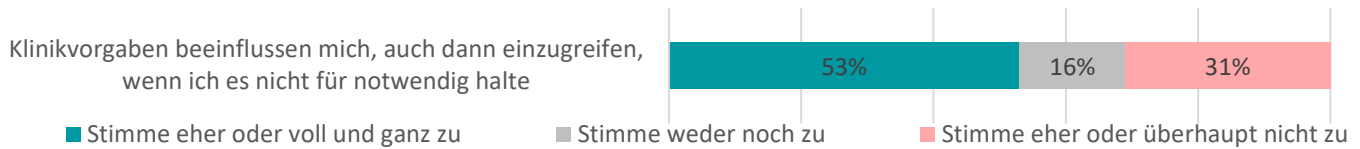
■ Stimme eher oder voll und ganz zu

■ Stimme weder noch zu

■ Stimme eher oder überhaupt nicht zu



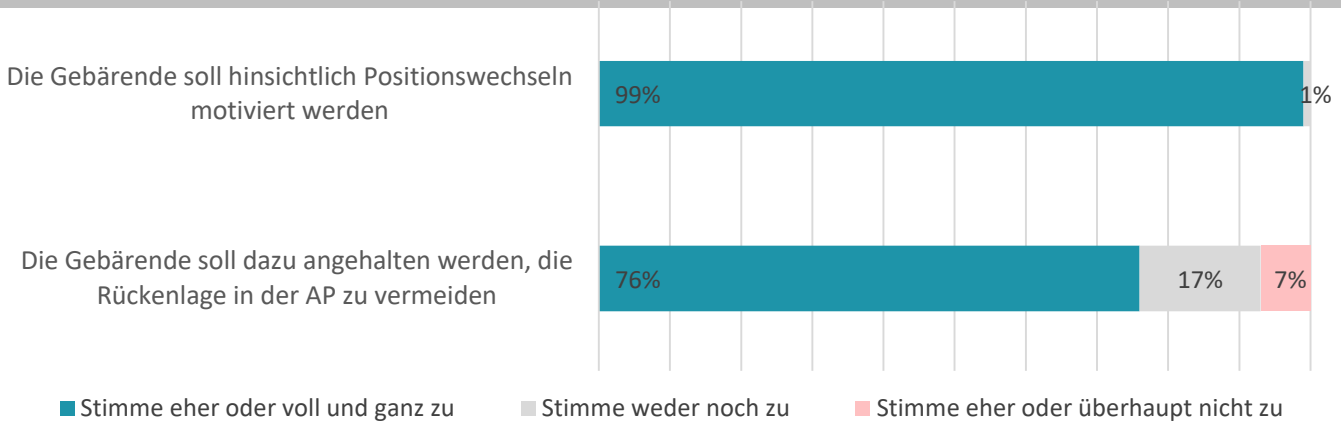
### Einfluss von Klinikvorgaben auf das Handeln



### 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.

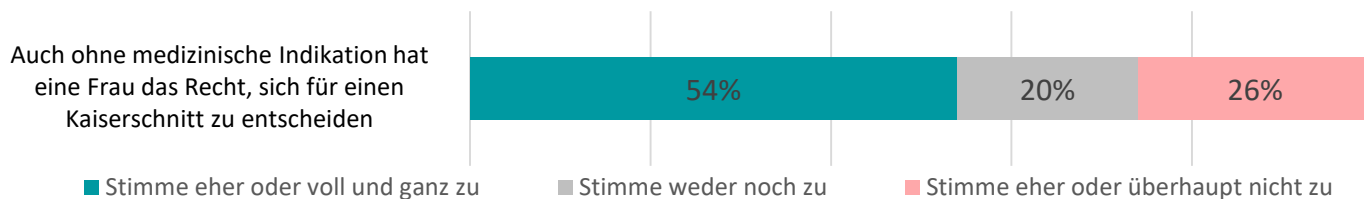
#### Einstellung zu Geburtspositionen



#### 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

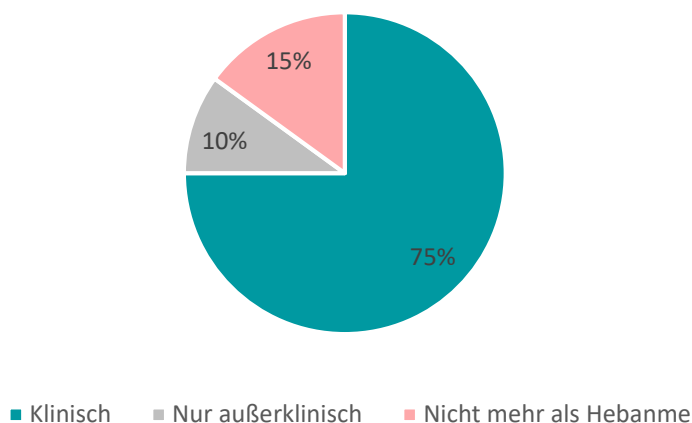


### Unterschied nach Alter

- » 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



### 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