

WETTBEWERB FÜR ANGESTELLTE HEBAMMENTEAMS

Wir haben was verändert –
aus dem Kreißsaal, in den Kreißsaal –,
Nachmachen erlaubt!

Die Wettbewerbsbeiträge



Deutscher
Hebammen
Verband



WETTBEWERB FÜR ANGESTELLTE HEBAMMENTEAMS

„Wir haben was verändert –
aus dem Kreißsaal, in den Kreißsaal –,
Nachmachen erlaubt!“

In Zeiten wie diesen, in denen die Herausforderungen immer größer werden und Hilfe von außen kaum zu bekommen ist, hilft oft nur eines: die Ärmel hochkrepeln und selbst etwas verändern. Das gilt nicht nur, aber insbesondere für an Kliniken angestellte Hebammenteams. Als der DHV im letzten Sommer zum Ideenwettbewerb für angestellte Hebammenteams aufrief, beteiligten sich daran 16 Kreißsaalteams mit großem Engagement und vielen tollen Ideen.

Dabei fällt eines auf: Von Leer in Ostfriesland bis nach Freiburg im Breisgau, von Bad Neuenahr-Ahrweiler in Rheinland-Pfalz bis ins sächsische Leipzig, ob große geburtshilfliche Abteilungen oder kleine – die von den Kolleginnen geschilderten Probleme gleichen sich in weiten Teilen. Es wird viel berichtet von zu wenig Personal und hohen Geburtenzahlen, was fast zwangsläufig zu dauerhafter Überlastung und hohen Krankenständen führt. Dazu gehört natürlich das Dauerthema „schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ durch ungeplante Vertretungsdienste und Rufbereitschaften. Auch schlechte Kommunikation und ungeklärte Zuständigkeiten mit all ihren negativen Auswirkungen auf Arbeitszufriedenheit und Motivation werden oft genannt. Das Top-Thema in den meisten Häusern ist jedoch die zunehmende Schwächung der physiologischen Geburt durch hohe Interventions- und Sectioraten. Nahezu alle teilnehmenden Teams wünschen sich eine Stärkung der physiologischen Geburt – und dass PDA und Wehentropf seltener zum Einsatz kommen.

Die eingereichten Beiträge zeigen noch eines ganz deutlich: Die in Krankenhäusern angestellten Hebammen stehen unter einem immensen Druck und befinden sich nicht selten in einem Teufelskreis aus einerseits viel zu wenigen Kolleginnen und andererseits viel zu viel Arbeit. Wenn mehrere Frauen gleichzeitig betreut werden müssen, paart sich der Mangel an Wertschätzung und Anerkennung schlimmstenfalls mit dem Gefühl, weder dem eigenen Anspruch noch den Frauen gerecht zu werden – oder gar keine sichere Geburtshilfe mehr leisten zu können.

Viele Kolleginnen geben aus diesen Gründen die klinische Geburtshilfe auf und manch junge Hebamme am Anfang ihres Berufslebens möchte sich diesen Stress erst gar nicht antun. Die 16 am Wettbewerb teilnehmenden Teams stemmen sich gegen diese Entwicklung. Mit kreativen und klugen Vorschlägen wollten sie etwas verändern, haben sie inzwischen etwas verändert. Das reicht von schnell umzusetzenden Sofortmaßnahmen bis zu komplexen Strukturveränderungen. Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Zusammenfassung der eingereichten Wettbewerbsbeiträge. Nachmachen ist in diesem Fall nicht nur erlaubt, sondern ausdrücklich erwünscht! Viel Spaß bei der Lektüre!

Susanne Steppat

Susanne Steppat
Mitglied im Präsidium
Beirätin für den Angestelltenbereich



Die drei Siegerteams
sind durch dieses Symbol
gekennzeichnet.

HARZKLINIKUM DOROTHEA CHRISTIANE ERXLEBEN IN WERNIGERODE

Sybille Lentge ist heute die leitende Hebamme im Kreißaal des Harzklunikums Dorothea Christiane Erxleben in Wernigerode. Insgesamt 14 Hebammen betreuen in diesem Level-2-Haus, in Voll- und Teilzeit, jährlich etwa 700 Geburten. Die Sectorate liegt bei 35 Prozent. Ende 2015 war die Situation im Kreißaal denkbar schwierig: Kolleginnen, unter ihnen die damalige leitende Hebamme, hatten überraschend gekündigt, andere gingen schwanger ins Beschäftigungsverbot. Hinzu kam ein hoher Krankenstand. Eine vernünftige Dienstplangestaltung war so kaum noch zu gewährleisten. Unter den verbliebenen Hebammen wuchs

die Unzufriedenheit mit jeder Überstunde und jeder zusätzlichen Rufbereitschaft. Dazu kamen hausgemachte Probleme. Die Arbeitsabläufe waren nicht optimal, das Arbeitsumfeld ebenso wenig, Standards überaltert, Zuständigkeiten oft nicht geklärt und die Kommunikation untereinander und mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen ließ zu wünschen übrig. Auch dass der Kreißaal für jede und jeden zugänglich war, bot ein permanentes Ärgernis. Die Qualität der Betreuung litt und damit

der gute Ruf der Geburtsabteilung. Es bestand dringender Handlungsbedarf.

Und die Hebammen, die bis dahin durchgehalten hatten, packten es an.

Struktur musste her und mehr Kolleginnen, immerhin galt es, 1400 Überstunden abzubauen. Außerdem musste die Kommunikation verbessert werden – untereinander und nach außen. Hierfür wurden Klinikleitung, Personalabteilung und die Gynäkologinnen und Gynäkologen ins Boot geholt. Ein externer Mediator brachte alle zusammen. Und los ging es.

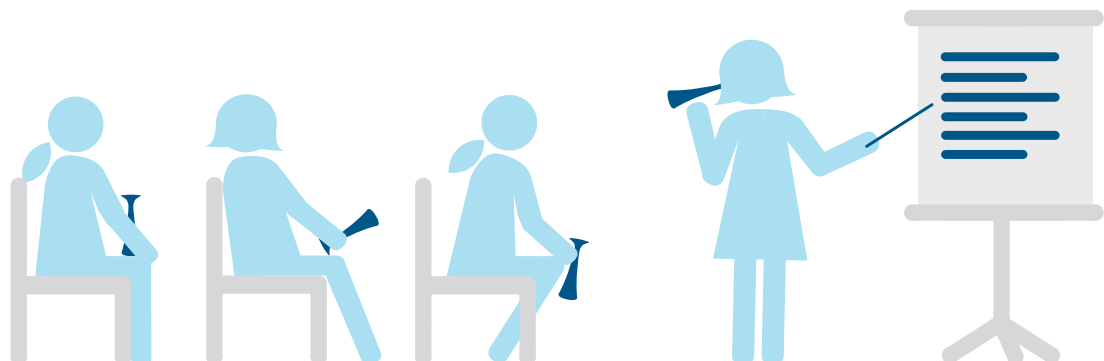
Den Anfang machte, weil schnell umzusetzen, ein Einlasskontrollsystem an der Kreißsaaltür. Mit der Einstellung einer neuen Kreißsaalleitung verbesserte sich auch sukzessive die Personalsituation, die Arbeit wurde neu organisiert, Überstunden wurden abgebaut, Notfalltrainings durchgeführt, Fortbildungen besucht und Teamsitzungen neu strukturiert. Es wurden Zuständigkeiten geklärt (Benennung von Bereichsbeauftragten für z.B. Hygiene, Apparate, Apotheke) und Standards erneuert. Mit dem Sinken des Krankenstandes stieg die Arbeitszufriedenheit der Hebammen und damit einhergehend die Zufriedenheit der betreuten Frauen und Paare. Und: Die Geburtenzahlen stiegen.

Eine Erfolgsgeschichte! Was können die Hebammen aus Wernigerode als Empfehlung für Kolleginnen in anderen Kliniken mit auf den Weg geben?

„Geduld ist wichtig ... Kompromissbereitschaft ... und alle müssen gewillt sein, alte, geliebte Überzeugungen zu ändern ...“



- Einlasskontrollsystem an der Kreißsaaltür
- Arbeit neu organisiert, Zuständigkeiten geklärt
- Standards erneuert
- Überstunden abgebaut
- Teamsitzungen neu strukturiert
- Notfalltraining und Fortbildungen



EVANGELISCHES KRANKENHAUS OLDENBURG

5

19 Hebammen arbeiten im Kreißaal des Evangelischen Krankenhauses in Oldenburg, einem Haus ohne angeschlossene Kinderklinik. Hier wurden 2016 bei steigender Tendenz etwa 1280 Geburten betreut. Die Sectiorate lag bei 27 Prozent. Die Betreuung hätte eigentlich schon Eins-zu-eins stattfinden können, denn in jeder Schicht waren zwei Hebammen anwesend. Trotz dieser im Vergleich günstigen Ausgangslage, sahen die Hebammen auch in Oldenburg Potenzial für Verbesserungen. Anmeldungen, Vorsorgen und Beratungsgespräche wurden von den Hebammen im Dienst „mitgemacht“, selbst Kursanmeldungen liefen über ihr Telefon. Diese Unterbrechungen führten dazu, dass Gebärende doch nicht kontinuierlich und in Ruhe betreut werden konnten. So entstand der Wunsch, die Arbeit so zu entzerren und neu zu strukturieren, dass die Hebammen in Zukunft sowohl den Ambulanzterminen als

auch den Geburtsbegleitungen ihre volle Aufmerksamkeit schenken können. Arbeitsgruppen wurden gegründet, evaluierten die Problemlage und verhandelten Lösungsmöglichkeiten erfolgreich mit der Klinikleitung. Dass dies nicht mit dem bisherigen Personal zu leisten war, konnte der Pflegedienstleitung plausibel gemacht werden. Mit einer halben Stelle mehr und einem zusätzlichen Raum samt Computer und Telefon gelang die Einrichtung einer Hebammensprechstunde. Darüber hinaus konnte ein Putzdienst rund um die Uhr und eine bessere Vergütung der Hebammen ausgehandelt werden.

In Oldenburg haben sich Hebammen, Ärztinnen und Ärzte eine Philosophie guter Geburtshilfe erarbeitet: „Wir wollen durch gemeinsames Tun und Handeln in gegenseitiger Wertschätzung einen sicheren, guten Start ins Leben ermöglichen, der tragfähige Grundlage für das ganze Leben ist.“



- Arbeitsgruppen zur Problemevaluation gegründet
- Lösungsmöglichkeiten mit der Klinikleitung verhandelt
- Eine halbe Stelle zusätzlich
- Ein Raum mit Computer und Telefon für eine Hebammensprechstunde
- 24/7 Putzdienst installiert
- Bessere Vergütung

KLINIKUM KULMBACH

Auf der geburtshilflichen Station der Frauenklinik in Kulmbach wollten sich die zehn angestellten Kreißaalhebammen nicht mit den dort häufig durchgeführten Oxytocinbelastungstests (OBTs) und anschließender Einleitung durch Prostaglandin-Gel abfinden und suchten mit den beteiligten Ärztinnen und Ärzten nach Auswegen. 2016 kamen in der oberfränkischen Klinik mit perinatalem Schwerpunkt 704 Kinder zur Welt, die Sectiorate lag bei 27 Prozent. Als Ziel formulierten die Hebammen

eine „natürliche, familienorientierte Geburtshilfe“ durch den Verzicht auf Oxytocinbelastungstests, die Reduktion von Oxytocin-Gaben und die Anwendung „natürlicher Einleitungsmethoden“. Chef- und Oberärzte ließen sich, auch im Rahmen einer Zertifizierung als „babyfreundliches“ Krankenhaus, davon überzeugen, auf OBTs zu verzichten und statt Gels Wehencocktails zur Einleitung einzusetzen. Die Hebammen sehen sich bestätigt: „Die Zufriedenheit unserer Gebärenden gibt uns recht.“



- Verzicht auf Oxytocinbelastungstests
- Reduktion von Oxytocin-Gaben
- Anwendung natürlicher Einleitungsmethoden

Im Kreißsaal der imland Klinik, einem Level-2-Haus im schleswig-holsteinischen Rendsburg mit fast 1000 Geburten im Jahr, beklagte man

Anfang 2016 einen nicht vollständig besetzten Stellenplan. Die Mehrbelastung der angestellten Hebammen durch Zusatzdienste ging zu Lasten der Arbeitszufriedenheit. Ziel war es also, neue Kolleginnen für die nicht besetzten Stellen zu finden, Überstunden abzubauen, das Team weiterzuentwickeln und die Arbeitsatmosphäre zu verbessern. Man war sich einig, dass dies nur mit einem Bündel an Maßnahmen zu schaffen wäre, es aber vor allem wichtig sei, potenziellen

neuen Kolleginnen einen attraktiven Arbeitsplatz anbieten zu können. Dazu wurden die Stellenausschreibungen überarbeitet und breit in den Medien gestreut, Vorstellungsgespräche wurden sehr offen und transparent gestaltet und den „Neuen“ wurden nach der Probezeit unbefristete Verträge in Aussicht gestellt. Zudem kooperierte man mit dem Universitätskrankenhaus Schleswig-Holstein in der Hebammenausbildung. Seit Ende 2017 ist zusätzlich eine Studentin der Hebammenwissenschaft vor Ort. Der Erfolg ließ nicht lange auf sich warten: Die Anzahl externer Bewerbungen stieg an und werdende Hebammen aus dem Examenskurs bekundeten ihr Interesse an einer Anstellung. Ein Erfolg ist nicht nur die Besetzung der offenen Stellen und eine Entspannung der Arbeitssituation, sondern auch das sehr gute Feedback der Hebammen in Ausbildung. Erfolge, die das Hebammenteam aus Rendsburg optimistisch in die Zukunft sehen lässt.



- Stellenausschreibung überarbeitet und verbreitet
- Transparent gestaltete Vorstellungsgespräche
- Unbefristete Verträge für neu angestellte Hebammen
- Ausbildungs-Kooperation mit Universitätskrankenhaus

KRANKENHAUS MARIA HILF BAD NEUENHR-AHRWEILER

In dem Haus ohne angeschlossene Kinderklinik betreuen zehn in Teilzeit angestellte Hebammen etwa 470 Geburten im Jahr. Die Kaiserschnitttrate liegt bei circa 30 Prozent. Den Kolleginnen in Bad Neuenahr-Ahrweiler war es ein Dorn im Auge, dass bei einer Sectio nur dann eine Hebamme anwesend war, wenn nicht gleichzeitig im Kreißsaal eine Geburt lief. Bei einer Kollegin pro Schicht im Dreischichtsystem ohne Bereitschaftsdienst kam das immer wieder vor. In diesen Fällen nahm das Pflege- oder Arztpersonal das Kind im OP an. Ein Verstoß gegen §4 Absatz 1

des Hebammengesetzes. Ziel war also, dass zukünftig bei jeder Geburt eine Hebamme anwesend ist. In Zusammenarbeit mit dem Chefarzt, der Pflegedienstleitung und dem OP-Koordinator gelang es, Sectio-Tage zu planen und an diesen einen Hebammen-Zusatzdienst einzuführen. Der Erfolg war schnell sicht- und spürbar: entspannteres Arbeiten der Hebammen, zufriedener Eltern und weniger Anpassungsstörungen bei den Kindern durch frühes Anlegen und Bonding. Die Kosten hielten sich mit acht Mehrstunden pro Woche im Rahmen. Noch nicht gelöst ist allerdings das Organisationsproblem bei sekundären Sectios, da nach wie vor keine Hebammen-Rufbereitschaft besteht.



- Planung von Sectio-Tagen
- Hebammen-Zusatzdienst

In diesem Level-1-Haus im Nordwesten Baden-Württembergs erblicken jährlich etwa 1600 Kinder das Licht der Welt. Im Jahr 2017 bekam in Pforzheim jede Frau im Durchschnitt 1,71 Kinder. Das ist Landesrekord. Im Helios Klinikum arbeitet ein über die Jahre gewachsenes Hebammenteam hilfsbereit und in gegenseitiger Wertschätzung zusammen. Trotzdem wuchs in den letzten Jahren unter den Kolleginnen die Unzufriedenheit und es gestaltete sich schwierig, neue Hebammen für das Haus zu gewinnen. Für das Team lagen die Probleme auf der Hand. Bis 2011 wies die Klinik alle Interventionsmerkmale eines Level-1-Zentrums auf. Der Arbeitsalltag der Hebammen entsprach immer weniger ihrem Ideal einer frauenzentrierten und ressourcenorientierten Geburtshilfe. Die Einrichtung eines Hebammenkreißsaals kam für sie nicht infrage, wollten sie doch auch die Frauen erreichen, die sich durch Schwangerschaftsrisiken und vorangegangene traumatische Geburtsverläufe in einer Angst-Kontroll-Spirale befinden. Ziel des Teams war es vielmehr, die physiologische, interventionsarme oder sogar -freie Geburt zu fördern, indem sie Kompetenzen und vorhandene Ressourcen der Frauen stärken und das Vertrauen in ihren eigenen Körper fördern. Zur Erreichung dieser Ziele wollte man das salutophysiologische Hebammenbetreuungsmodell nach Verena Schmid anwenden. Drei Hebammen schlossen inzwischen den Studiengang „Salutophysiologie für Hebammen“ mit dem Master ab, eine Bachelor-Absolventin folgte. Weitere Kolleginnen qualifi-

zierten sich in „Manuelle Hilfen“ und „Akupunktur“ weiter. Mit diesem Hintergrund an Wissen wurde eine problemzentrierte Hebammensprechstunde für Frauen in der Schwangerschaft etabliert. Schwangere können so bis zur Geburt saluto-physiologisch betreut werden. Die erhobenen Zahlen geben den Pforzheimer Hebammen recht: Die Sectioraten sanken deutlich auf zuletzt etwa 25 Prozent, die Anzahl an Episiotomien wurde mehr als halbiert, manuelle Plazentalösungen, verzögerte Plazentageburten und Nachkürrettagen gingen um etwa den gleichen Faktor zurück. Ein Erfolg mit positiven Nebenwirkungen. Die Frauen fühlen sich besser aufgehoben, in ihren Kompetenzen mehr bestärkt als vorher und auf viele Hebammen, die gerade in den Beruf einsteigen, übt dieses Betreuungsmodell einen großen Reiz aus. Fehlender Hebammennachwuchs ist in Pforzheim kein Thema mehr. Inzwischen verstärken vier neue Kolleginnen das eingespielte Team. Alles Erfolge, die lediglich dem großen, freiwilligen Engagement der Hebammen und deren Bereitschaft, Neues zu lernen, zu verdanken sind.



- Problemzentrierte Hebammensprechstunde
- Aus- und Weiterbildung in Salutophysiologie
- Förderung interventionsarmer Geburt



MEDICLIN KRANKENHAUS AM CRIVITZER SEE

9

Das Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung liegt im südlichen Mecklenburg-Vorpommern im Landkreis Ludwigslust-Parchim. 2016 kamen dort 393 Kinder zur Welt, im Folgejahr waren es schon 25 Geburten mehr. Die Kaiserschnittquote liegt bei 23 Prozent. Die Hebammen beklagten das Fehlen eines Einarbeitungskonzeptes für neue Kolleginnen, die grundsätzlich im Kreißaal, im Neugeborenenzimmer und auf der Wochenbettstation eingesetzt werden. Man wünschte sich mehr Zeit für die „Neuen“, um sie von Anfang an gut ins Team integrieren zu können und gleichzeitig eine

Identifikation mit dem Haus herzustellen. Um das zu erreichen, wurde eine Mentorin für den Einarbeitungsprozess ausgebildet und eine Einarbeitungsmappe an jede Hebamme im Team verteilt. Dazu gab es Checklisten, Vordrucke für Gesprächsprotokolle, diverse Evaluationsbögen und eine genaue Stellenbeschreibung. Somit durchläuft jede neue Kollegin einen Prozess, an dessen Ende sie auf dem gleichen Wissensstand ist wie die Kolleginnen, die schon länger im Haus sind – mit auf der Hand liegenden Vorteilen für das Team, den Arbeitgeber und die Frauen.



- Ausbildung einer Mentorin für den Einarbeitungsprozess
- Erstellung einer Einarbeitungsmappe für jede Hebamme
- Erstellung einer genauen Stellenbeschreibung

VIVANTES AUGUSTE-VIKTORIA- KLINIKUM BERLIN

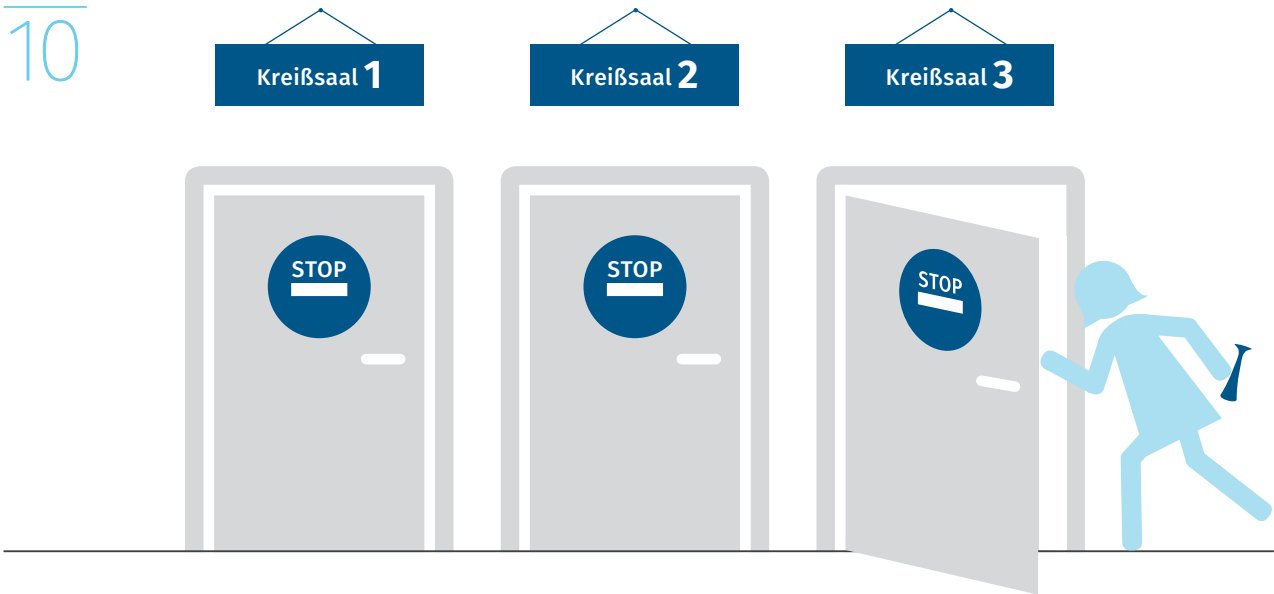
In der Geburtshilfe des Berliner Klinikums ohne angeschlossene Kinderklinik kamen im Jahr 2016 1569 Kinder zur Welt und die Sectiorate lag bei 23 Prozent. Das motivierte Team aus 25 Hebammen sah sich zuletzt mit steigenden Geburtenzahlen konfrontiert. Dass dabei immer noch alle Terminvergaben zum Anmelden über das Kreißaaltelefon liefen, sorgte für ständige Arbeitsunterbrechungen. Außerdem beklagten die Hebammen das Fehlen interdisziplinärer Übungen von Notfallsituationen und zu viele Dienste ohne Pause. Ziel war es also, diese drei Probleme in den Griff zu bekommen: die Telefonate im Kreißaal zu minimieren, ein regelmäßiges Notfalltraining beziehungsweise Risikomanagement zu etablieren und den Kolleginnen Pausen zu ermöglichen. Für die Anmeldung sollte mit Unterstützung der hauseigenen IT-Abteilung und eines IT-Dienstleisters ein Online-Terminplanungssystem aufgesetzt werden. Zur Durchführung von regelmäßigen Notfalltrainings im Haus ließen sich die stellvertretende Kreißaalleitung und ein Ober-

arzt zu Simulationsinstruktoren ausbilden. Auch was die Pausen angeht, fand man eine schnelle und unbürokratische Lösung: Jeden Tag werden fünf Liter Suppe angeliefert, die, wenn es passt, aufgewärmt und gegessen werden. So sieht jeder der vorbeikommt: Hier macht gerade jemand eine kleine Pause. Seit Januar 2017 findet im Auguste-Viktoria-Klinikum alle zwei Monate ein Simulationstraining in kleinen Gruppen statt. Ärzte, Fachärzte, Hebammen und Hebammenschülerinnen nehmen an den Schulungen teil. Auch das Terminplanungssystem ist mittlerweile online und wird gut angenommen.



- Ausbildung von zwei Simulationsinstruktoren
- Regelmäßige Notfalltrainings
- Installation eines Online-Anmeldesystems
- Täglich Suppe für die Kreißaalhebammen





ST. ELISABETH-KRANKENHAUS LEIPZIG

Die Geburtshilfeabteilung des akademischen Lehrkrankenhauses der Universität Leipzig hat einen perinatalen Schwerpunkt und betreut im Jahr um die 2700 Geburten. Die Kaiserschnittquote liegt bei sagenhaft niedrigen 15,9 Prozent. Während die Geburtenzahlen zwischen 2003 und 2017 von 1100 auf 2700 anstiegen, wuchs die Anzahl der Hebammen nicht in ausreichendem Maße mit und der Kreißaal blieb räumlich der gleiche wie 2003. Die Hebammen im St. Elisabeth wollten sich allerdings nicht ihrem Schicksal fügen, sondern

selbst aktiv werden und, soweit es in ihrer Macht stand, die Situation zum Besseren verändern. Dafür musste zunächst so gut wie alles auf den Prüfstand: Strukturen, Arbeitsabläufe, Dienstpläne. Ziel war es, mehr Personal zu bekommen, die Ambulanz auszulagern, Strukturen und Abläufe zu optimieren und durch Stressabbau bessere Arbeitsbedingungen zu schaffen. Gleich ein ganzes Bündel von Maßnahmen sollte den Weg zum Ziel ebnen. Ganz wichtig: Das Team

brauchte dringend Verstärkung. Eine Rufbereitschaft sollte vom Nachtdienst auf den Spätdienst gelegt werden, damit niemand mehr nachts aus dem Bett geholt wird. Die Übergabe sollte besser strukturiert, neue Kolleginnen geschult und Überstunden ausgezahlt werden. Ein Imagefilm sollte die Kreißaalführung ersetzen, wenn der Kreißaal nicht besichtigt werden kann. Dazu Checklisten, um doppelte Arbeiten zu vermeiden, und zu guter Letzt, als kleines künstlerisches Projekt am Rande: von einer Kollegin liebevoll gestaltete, personalisierte Tassen. Gesagt, getan. Alles, was sie sich vorgenommen hatten, konnten die Leipziger Hebammen umsetzen: Ein schöner Film, der jetzt immer dann gezeigt werden kann, wenn der Kreißaal zu voll für eine Führung ist, Schulungen junger Kolleginnen und Neueinsteigerinnen, um mit dem hohen Arbeitspensum besser zurecht zu kommen und: Keine Kollegin sucht mehr ihre Tasse. Die bessere Organisation spart viel Zeit, die in die Betreuung der Frauen investiert werden kann. Der Prozess hat zu regem Austausch im Team und einem verstärkten Gefühl der Zusammengehörigkeit geführt. Außerdem hat das Nachdenken über Verbesserungsmöglichkeiten eine eigene Dynamik entwickelt. Ständig tauchen neue Ideen auf, werden neue Strategien entwickelt. Auch wenn das große Ziel einer Eins-zu-eins-Betreuung noch nicht erreicht ist, so haben die Hebammen im St. Elisabeth doch Wege gefunden, adäquat zu betreiben. Viel positives Feedback gibt ihnen recht.



- Verlegung der Rufbereitschaft
- Übergabe besser strukturiert
- Imagefilm statt Kreißaalführung
- Neue Kolleginnen werden geschult
- Personalisierte Tassen



ST. JOHANNES-HOSPITAL IN VAREL

11

Die Geburtshilfe des St. Johannes-Hospitals im friesischen Varel litt unter ihrem eigenen Erfolg. Um die zehn Hebammen auf viereinhalb Planstellen mussten zuletzt eine Steigerung von 380 auf 650 bis 700 Geburten bewältigen. Dazu kamen 12-Stunden-Dienste Eins-zu-drei-Betreuung, Ambulanzen, Telefonate um Termine für Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse zu vereinbaren und viel zu viele Besucher in den beiden Kreißsälen. Es musste dringend etwas passieren. Also setzte man sich zusammen, packte die Missstände auf den Tisch und plante – ganz pragmatisch – eine Verbesserung der Situation. Heraus kam ein dritter Kreißsaal, die Einstellung einer Stationssekretärin, die den Hebammen viele administrative Tätigkeiten ab-

nimmt und deren ständige Erreichbarkeit per Telefon auf Notfälle reduziert, eine weitere Planstelle und zusätzliche Bereitschaftsdienste. Des Weiteren wurden Abläufe optimiert und Büroarbeitsplätze neugestaltet. Der Zugang zu den Kreißsälen ist inzwischen auf eine Begleitperson beschränkt. Das und die spürbar entlastende Personalsituation sorgten bald für ein entspannteres Arbeiten, einen verbesserten Betreuungsschlüssel und mehr Ruhe während der Geburten. Manche dieser Maßnahmen haben natürlich Geld gekostet (Kreißsaal, Planstelle, Sekretärin). Und auch wenn noch nicht alles perfekt ist, können die Hebammen inzwischen spürbar entlastet ihrer Profession nachgehen und Frauen bei der Geburt ihrer Kinder begleiten.



- Dritter Kreißsaal
- Stationssekretärin
- Zusätzliche Planstelle und Bereitschaftsdienste
- Abläufe optimiert
- Arbeitsplätze neugestaltet
- Zugangsbeschränkung für Kreißsaal

UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Die Klinik für Geburtshilfe in Hamburg-Eppendorf ist ein Level-1-Haus. 53 Hebammen begleiten dort im Jahr etwa 3300 Geburten. Die Sectiorate liegt bei 28 Prozent. Das Kreißsaalteam stand angesichts steigender Geburtenzahlen vor der Aufgabe, die Kommunikation nach innen wie nach außen und die Koordination der einzelnen Aufgaben zu verbessern. Die Zuständigkeiten für die Aufnahme im Kreißsaal waren oft ebenso wenig geklärt wie die für die Kommunikation zwischen den Fachrichtungen. So entstand die Idee, die Position einer Kreißsaalkoordinatorin zu implementieren, bei der alle Informationen zusammenlaufen und die organisatorischen Aufgaben zentral steuert. Die Hebammen wurden sowohl in den Prozess der Festlegung der Kompetenzen der neuen Position als auch in deren Besetzung aus dem Team heraus aktiv eingebunden. Heute füllen die Stelle mehrere Kolleginnen gemeinsam aus, die

sich als Koordinatorenteam miteinander austauschen und zusammen Optimierungen gestalten. Die Maßnahme war erfolgreich, das wurde auch bei einer Evaluierung festgestellt. Die Koordinatorin entlastet die Kolleginnen vor allem durch die Strukturierung ihrer Einsätze und Arbeitsfelder und die Trennung von Patientenversorgung und organisatorischen Aufgaben. Für die Frauen bietet sie den Vorteil einer festen Ansprechpartnerin, besserer telefonischer Erreichbarkeit und einer schnelleren Aufmerksamkeit für persönliche Anliegen. Die Investition in diese eine Vollzeitstelle kann sich, besonders in großen Teams, durch effizienteres Arbeiten schnell amortisieren.



- Implementierung einer Kreißsaalkoordinatorin

VINZENZKRANKENHAUS HANNOVER



In der Geburtsklinik mit Level 4 arbeiten 19 Hebammen auf 12,5 Planstellen. Im Jahr 2016 kamen dort, bei einer Sectorate von 22,4 Prozent 1509 Kinder zur Welt. Ein Jahr zuvor lag die Geburtenzahl noch bei 1000. Der Anstieg hatte einen Grund: Werdende Eltern waren, nachdem es 2016 in einer großen Hannoveraner Klinik zu Kreißsaalschließung und Hebammenversetzungen kam, stark verunsichert und suchten – sehr kurzfristig – nach Alternativen, die sie unter anderem im Vinzenz fanden. Auf den Ansturm nicht vorbereitet, mussten trotzdem Lösungen her – und zwar schnell! Binnen weniger Tage wurde ein zusätzlicher Raum

im Kreißsaal geschaffen, indem man die Ambulanz verkleinerte. Die Hebammen wurden entlastet, indem Reinigungskräfte das Aufbereiten der Kreißsaalbetten und das Auffüllen der Wäsche übernahmen. Für die Hebammen wurden Mobiltelefone angeschafft, um ihnen Wege zu ersparen. Schwangere Kolleginnen durften im Kreißsaal bleiben und übernahmen administrative Arbeiten wie Telefondienste, das Anlegen von Akten oder Anmeldegespräche. Das verhalf den übrigen Kolleginnen zu mehr Zeit für die Gebärenden und die Schwangeren hatten trotzdem fachkompetente Gesprächspartnerinnen bei der Anmeldung. Mittelfristig wurde von einer 5,5-Tage-Woche auf eine 5-Tage-Woche umgestellt. Das sorgt für mehr freie Tage und damit Zeit zur Regeneration. Auf Bereitschaftsdienste am Wochenende wurde verzichtet und alle Schichten wurden mit zwei Hebammen besetzt. Die neuen Kolleginnen, die in diesem Prozess gewonnen werden konnten, haben sich schnell eingearbeitet und werden allgemein als Gewinn fürs ganze Team gesehen. Die Hannoveranerinnen haben aus der Not eine Tugend gemacht und sind gestärkt aus der Krise hervorgegangen.

Reinigungskräfte übernehmen hebammenfremde Tätigkeiten

- Anschaffung von Mobiltelefonen
- Umstellung von 5,5- auf 5-Tage-Woche
- Bereitschaftsdienste am Wochenende gestrichen
- Alle Schichten doppelt besetzt

BORROMÄUS HOSPITAL LEER



In der Geburtsklinik des Borromäus Hospitals im ostfriesischen Leer wurden 2016 von elf Hebammen 751 Geburten betreut – bei einer Sectorate von 31 Prozent. Das stellte einen Rückgang der Geburten im Vergleich zu den Vorjahren dar und schnell war die Rede von einer Stellenkürzung im Kreißsaal. Um das zu verhindern, wurden die Kreißsaalhebammen aktiv. Ihr Ziel war es, die Kündigung einer Kollegin zu vermeiden und gleichzeitig die Betreuung der Wöchnerinnen durch eine Hebamme auf der Station zu verbessern. Nachdem die

Pflegedienstleitung von der Maßnahme überzeugt und Vorbehalte dagegen bei den Kolleginnen der Wöchnerinnenstation ausgeräumt werden konnten, ging es ans Werk. Es wurden Arbeitspläne erstellt sowie Ablauf und Inhalte der Hebammenvisite auf der Station festgelegt. Die Visite fand fortan jeweils Montag bis Freitag von 8 bis 12 Uhr statt. Die Wöchnerinnen waren schnell begeistert von der guten Betreuung, die Kommunikation zwischen den Abteilungen hat sich spürbar verbessert, die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen fühlen sich entlastet und auch der Kreißsaal profitiert davon: Die Wochenbetthebamme kann dort Engpässe ausgleichen. Eine Win-win-Situation. Die Stelle ist gerettet und siehe da: Auch die Geburtenzahlen steigen wieder.

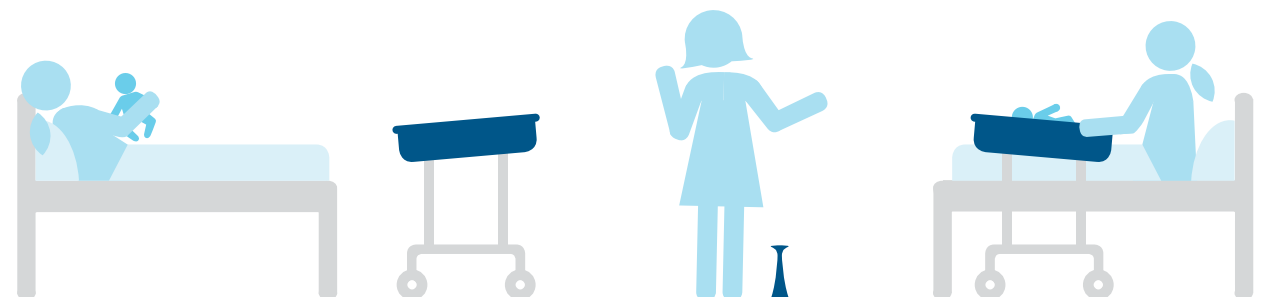
Installation einer Hebammenvisite auf der Wöchnerinnenstation

Das zu Gesundheit Nord, dem Klinikverbund Bremen, gehörende Perinatalzentrum Level 1 hat schwere Zeiten hinter sich. 2012 wurde die geburtshilfliche Abteilung und die Neonatologie des Schwesterhauses Klinikum Bremen-Mitte geschlossen. Die dort betreuten 1200 Geburten pro Jahr wie auch das Personal mussten von den Häusern Bremen-Nord und Links der Weser übernommen werden. Den Druck erhöhte zwischenzeitlich die Schließung einer geburtshilflichen Abteilung im näheren Umland. 2016 wurden im Klinikum Links der Weser schließlich 2900 Geburten betreut. Dieser Anstieg, dazu die Situation, dass zwei Hebammenteams zusammengelegt wurden und ein fast gleichzeitiger Wechsel auf der Chefarztposition ließ eine Evaluierung und Neustrukturierung der Geburtshilfe als sinnvoll erscheinen. Doch klar war auch: Leiden sollte unter dieser Transformation auf keinen Fall die Betreuung der Frauen und auch nicht der auszubildende Hebammennachwuchs. Infolgedessen überarbeiteten die Hebammen zusammen mit den Assistenzärzten alle Standards von Grund auf. Bevor sie ihren ersten Einsatz im Kreißaal haben, hospitieren die Assistenzärzte dort für einige Tage, um die Abläufe kennenzulernen. Für die Hebammen wurde eine einjährige Supervision angeboten, dazu ein wöchentlicher Massagetermin, ein tägliches Mittagessen und eine, zunächst temporär gezahlte, erhöhte Zulage zum Gehalt. Ein fünfter Kreißaal wurde gebaut, Ambulanz und Familienzimmer fanden in einem Hotel Platz, das an die Klinik angeschlossen ist. Medizinische Fachangestellte (MFA), inzwischen sind es vier, übernahmen administrative und organisatorische Tätigkeiten und entlasteten hierdurch die Hebammen. Es ist immer eine Hebamme vor Ort, die sich nur um die Entlassungen kümmert und eine weitere, die geplante Sectiones betreut. Des Weiteren gibt es im Hebammenteam einige „Her-

zensprojekte“, die vom Haus unterstützt werden: Die Geburtshilfe ist Teil des „Bremer Bündnis zur Förderung der natürlichen Geburt“, das „Ghana Projekt“ des Rotary Clubs wird unterstützt und es besteht die Möglichkeit, eine physiologische Geburt ohne die Anwesenheit von Ärzten anzubieten. Die Kolleginnen beschreiben das Betriebsklima als gut, die Verschmelzung der Teams sei gelungen. Trotz der hohen Geburtenzahlen wird die Betreuung im Klinikum Links der Weser den Bedürfnissen der Frauen, aber auch der Hebammen, in der Regel gerecht. Durch das Delegieren hebammenfremder Tätigkeiten an die MFAs ist auch wieder ausreichend Zeit für die adäquate Ausbildung der Hebammenschülerinnen. Ein voller Erfolg also, der, so die Hebammen, nur durch ein überdurchschnittlich motiviertes Team und eine Pflegedienst- und Klinikleitung möglich wurde, die dieses Team stets unterstützt hat. Einen Wermutstropfen gibt es: Es ist, auch wenn im Klinikum Links der Weser gute Bedingungen herrschen, schwer, Hebammen zu finden, die in einem so großen Zusammenhang arbeiten möchten. Trotzdem: Die Bremerinnen blicken zufrieden auf die Veränderungen zurück und mit Mut in die Zukunft: „Es hat sich gelohnt, gewohnte Pfade zu verlassen und neue Wege zu gehen.“



- Alle Standards überarbeitet
- MFAs entlasten Hebammen
- Weiterer Kreißaal gebaut
- Zwei Hebammenstellen mit Sonderaufgaben etabliert
- Neue Assistenzärzte hospitieren bei Hebammen im Kreißaal
- Angebot: physiologische Geburt ohne anwesenden Arzt



EVANGELISCHES DIAKONIE- KRANKENHAUS FREIBURG

Im akademischen Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg, dem keine Kinderklinik angeschlossen ist, werden im Jahre etwa 1650 Geburten betreut. Die Sectiorate liegt bei 25 Prozent. Viele der 31 Hebammen, alle in Teilzeit angestellt, waren seit geraumer Zeit mit den zehn Stunden langen Nachtdiensten ohne Pausen überfordert. Für

die Zukunft wünschten sie sich entweder weniger Nachtdienste im Laufe eines Monats oder aber eine Verkürzung der Schichtlänge. Man diskutierte verschiedene Arbeitszeitmodelle und stellte fest, dass nicht alle Kolleginnen eine Verkürzung der Nachtdiens-

te auf acht Stunden wollten. Bedeutete dies doch gleichzeitig, dass die Tagdienste entsprechend verlängert werden müssten. Man einigte sich mit der Pflegedienstleitung auf zwei jeweils zweimonatige Testphasen. In der ersten Phase wurde mit achtstündigen Nachtschichten gearbeitet, in der zweiten probierte man ein Wahlsystem aus. Wer achtstündige Nachtdienste wollte, musste im Spätdienst 8,6 Stunden arbeiten. Die Kolleginnen, die bei zehn Stunden blieben, durften in ihrem Spätdienst bereits nach 7,1 Stunden nach Hause gehen. Das Team selbst war skeptisch, ob sich diese Wahlmöglichkeit vernünftig in einem Dienstplan abbilden ließe. Doch siehe da, es ging – und man blieb beim Wahlmodell. Das Schreiben des Dienstplans dauert nun etwas länger, dafür sind die Kolleginnen zufriedener.



- Alternative Dienstplangestaltung getestet
- Wahl zwischen zwei Dienst-Varianten

Welchen Wettbewerbsbeitrag man auch betrachtet, die gemeinsamen Ziele sind klar:

Die physiologische Geburt stärken, die Kompetenzen der Gebärenden unterstützen, Sectio- und Interventionsraten senken, mehr Zeit für die Frauen haben.

Alle Wettbewerbsbeiträge machen vor allem eines: Mut. Den Mut, sich nicht in die bestehenden (schlechten) Verhältnisse zu fügen, sondern aktiv etwas zu verändern. Denn schon der Aufbruch setzt positive Energien frei.

Wenn Sie Fragen dazu haben, nehmen Sie Kontakt mit den Kolleginnen auf. Rechts finden Sie eine Adressliste.

Die Hebammen aus dem St. Elisabeth-Krankenhaus in Leipzig, eines der drei „Siegerteams“, bringen es in ihrem Beitrag auf den Punkt: „Es gibt nur zwei Möglichkeiten. Entweder man jammert immer nur rum und lässt sich von den hohen Arbeitsanforderungen und der dauernden Überlastung runterziehen oder man entschließt sich zu sagen: Da geht noch was. Wir müssen das Beste daraus machen.“

KONTAKT

**Harzkllinikum DCE Wernigerode**

Sybille Lentge
T. 03943-611620

Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

Hilke Schauland
T. 0441-236250

Klinikum Kulmbach

Ute Mötsch
T. 09221-984711

imland Klinik Rendsburg

Sandra Walter, Pflegedienstleitung
T. 04331-2009044

Krankenhaus Maria Hilf Bad Neuenahr-Ahrweiler

Kristina Brunn, Sigrid Nelles
T. 02641-8385334

HELIOS Klinikum Pforzheim

Romy Hartmann
T. 07231-9692260

Kreiskrankenhaus Bergstraße Heppenheim

Alexandra Daum
T. 06252-701290

MediClin Krankenhaus am Crivitzer See

Doreen Wespel
T. 03863-5200

Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum Berlin

Claudia Rheinbay
T. 030-130202425

St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig

Constanze Koschorz
T. 0341-39596260

St. Johannes-Hospital Varel

T. 04451-9200

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Heike Molter
T. 040-741020321

Vinzenzkrankenhaus Hannover

Cordula Petersmeier
T. 0511-9502323

Borromäus Hospital Leer

Angela Duwe, Ulrike Ahrend
T. 0491-8536000

Klinikum Links der Weser Bremen

Michaela Püttmann, Gaby Schmidt
T. 0421-8791245

Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg


Karen Altendorf
T. 0761-130101

Impressum

**Deutscher
Hebammenverband e. V.**

Gartenstraße 26
76133 Karlsruhe

T. 0721-98189-0
F. 0721-98189-20

 /deutscher.hebammenverband

info@hebammenverband.de
www.hebammenverband.de

Texte & Recherchen: Joachim Kraus
Layout & Illustration: Anett Lupelow
Druck: Stober GmbH, Eggenstein-Leopoldshafen
© 2018 Deutscher Hebammenverband e. V.