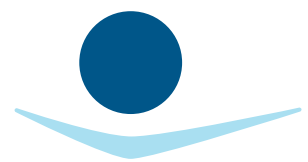


DIE ARBEITS- SITUATION VON ANGESTELLTEN HEBAMMEN IN KLINIKEN

Hebammenbefragung 2015

im Auftrag des Deutschen Hebammenverbandes in Zusammen-
arbeit mit dem Picker Institut Deutschland gGmbH


picker
INSTITUT



Deutscher
Hebammen
Verband

1. Die Arbeitssituation der angestellten Hebammen in Kliniken 3

 1.1. Ausgangslage 3

 1.2. Die Befragung 3

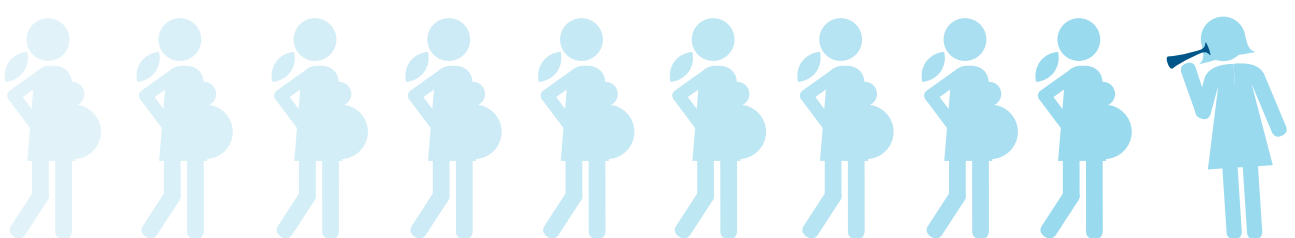
2. Ergebnisse der Befragung der angestellten Hebammen in Kliniken 4

 2.1. Arbeitsbelastung der Hebammen 4

 2.2. Entwicklung der Arbeitssituation in den letzten 3 Jahren 6

 2.3. Auswirkung auf die Wechselabsicht und Weiterempfehlungsbereitschaft 8

3. Fazit 10



1. Die Arbeitssituation der angestellten Hebammen in Kliniken

1.1. Ausgangslage

Eine Geburt ist ein höchst erfreulicher Grund für einen Aufenthalt in einer Klinik. Positive Erfahrungen der betreuten Familien führen zu einer hohen Bereitschaft, die Klinik auch weiter zu empfehlen. Dies kann sich auch mittelbar auf andere Fachbereiche des Krankenhauses auswirken. Größten Einfluss auf die Bereitschaft für eine Weiterempfehlung nach einer Geburt hat die wahrgenommene Betreuungsqualität durch die Hebammen, Pflegekräfte und das ärztliche Personal (1).

Ein persönliches, vertrauensvolles Verhältnis zur betreuenden Hebamme ist Frauen und ihren Partnern besonders wichtig. Das zeigt sich auch in der steigenden Nachfrage¹ nach einer Betreuung durch eine Beleghebamme während der Geburt. Die zunehmende Arbeitsverdichtung, der Personalmangel und die damit steigende Zahl zu betreuender Frauen lässt jedoch eine individuelle Betreuung in der klinischen Regelversorgung immer seltener zu.

Jede fünfte Klinik kann ihre Hebammenstellen derzeit nicht mehr vollständig besetzen. Im Durchschnitt fehlen in jedem Kreißsaal 1,6 Vollzeitkräfte (2). Dieser Personal-mangel führt bereits bei gleichbleibender Arbeitsdichte zwangsläufig zu einer Erhöhung der Arbeitsbelastung der Hebammen. Gleichzeitig hat aber die Zahl der zu betreuenden Frauen in den vergangenen Jahren zugenommen. Es ist davon auszugehen, dass eine dauerhaft hohe Arbeitsbelastung sich auch auf die Qualität der Arbeit auswirkt (3, 4). Und nicht zuletzt gibt es vielfach Hinweise, dass die Art und Weise, wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Krankenhauses ihre Arbeitssituation erleben, im Zusammenhang steht mit Arbeitsmotivation, Ausfallzeiten, Fluktuation und der allgemeinen Arbeitszufriedenheit (5, 6, 7).

Die Stärkung der Arbeitszufriedenheit der angestellten Hebammen wirkt sich somit positiv auf die von den Familien wahrgenommene Betreuungsqualität aus und damit auch auf die Bereitschaft, das jeweilige Krankenhaus weiterzuempfehlen. Auf Seiten der Mitarbeiterinnen geht eine höhere Arbeitszufriedenheit mit einer

höheren Leistungsbereitschaft und Identifikation mit der Arbeit einher, Fluktuationskosten können so gesenkt werden und die Attraktivität des Arbeitgebers gestärkt werden. Dies ist gerade in Zeiten des Fachkräftemangels von besonderer Bedeutung.

Wie ist es um die Arbeitszufriedenheit der angestellten Hebammen bestellt? Welche Bereiche werden besonders kritisch wahrgenommen? Diesen Fragen ist der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) nachgegangen und hat angestellte Hebammen in Kliniken deutschlandweit zu ihren Arbeitsbedingungen und ihren Erfahrungen mit der Betreuung von Frauen befragt.

1.2. Die Befragung

Für die Befragung hat der DHV das Picker Institut mit der Fragebogenentwicklung, Durchführung und Auswertung beauftragt. Das Picker Institut ist ein unabhängiges gemeinnütziges Institut, das auf Befragungen in Gesundheitseinrichtungen spezialisiert ist.

An der im Herbst 2015 durchgeführten Online-Befragung haben insgesamt 1.692 in deutschen Kliniken angestellte Hebammen teilgenommen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 44,3 %.

Einigen Ergebnissen der Befragung wird eine externe Vergleichsgruppe gegenübergestellt. Dabei handelt es sich um den Mitarbeiter-Benchmark des Picker Instituts. Hierin enthalten sind die Rückmeldungen von insgesamt 13.750 direkt an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus deutschen Krankenhäusern, die in den Jahren 2012 bis 2014 an einer Mitarbeiter-Befragung des Picker Instituts teilgenommen haben.

Einige Ergebnisse werden in Form von so genannten Problemhäufigkeiten dargestellt. Dieses Ergebnismaß stellt den prozentualen Anteil derjenigen dar, die bei dem jeweiligen Themenbereich Handlungsbedarf sehen².

¹ 971 Frauen haben eine Beleghebamme gesucht, aber keine gefunden, gemeldet unter: <https://www.unsere-hebammen.de/mitmachen/unterversorgung-melden/> gemeldet. Täglich kommen neue hinzu.

² Hierfür wird den Antwortvorgaben jeder Frage des Fragebogens, die auf suboptimale Bedingungen für diesen Aspekt hinweisen, ein Problemattribut zugewiesen. Die Problemhäufigkeit berechnet sich dann als Verhältnis aus dem Anteil der ‚Problemantworten‘ an allen gültigen Antworten.

2. Ergebnisse der Befragung der angestellten Hebammen in Kliniken

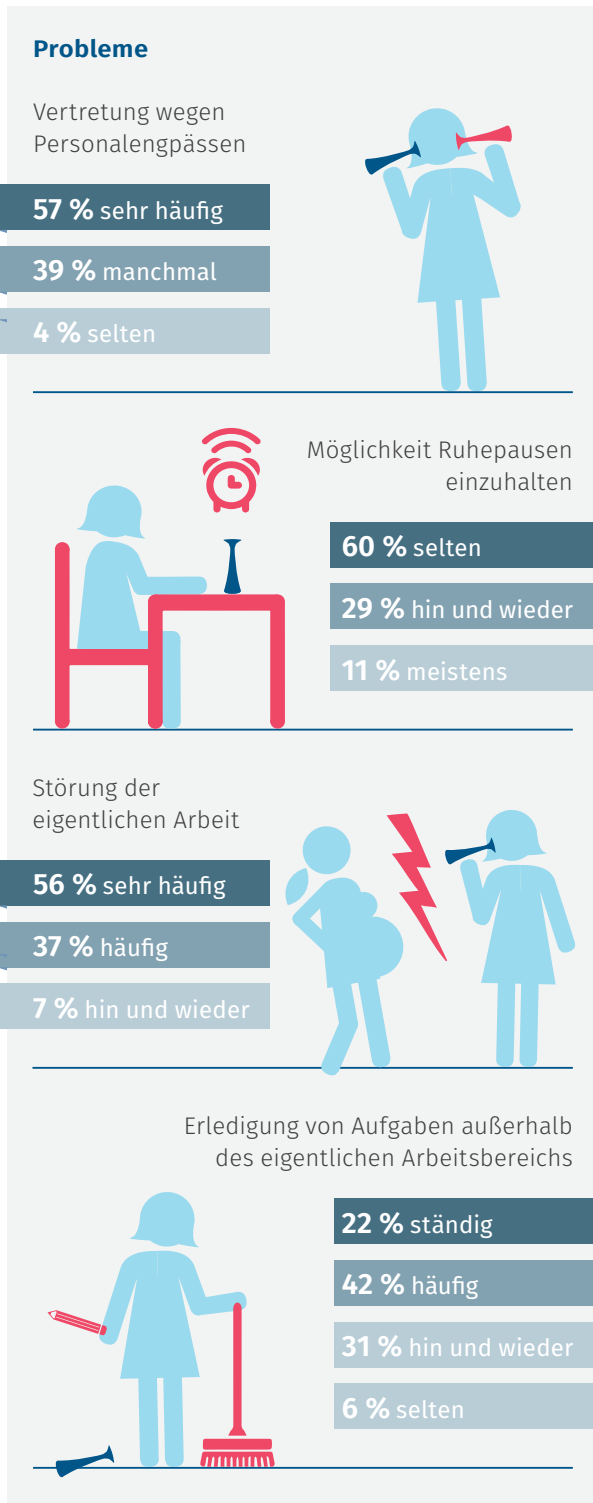


Abbildung 1

2.1. Arbeitsbelastung der Hebammen

Die Arbeitsbelastung der angestellten Hebammen in den Krankenhäusern ist hoch. So berichten über die Hälfte (57 %) der Hebammen, dass sie ihre Kolleginnen häufig wegen Personalengpässen vertreten müssen. Die überwiegende Mehrzahl der Hebammen (89 %) hat nur selten oder hin und wieder die Möglichkeit vorgeschriebene Ruhepausen einzuhalten. Über häufige oder sehr häufige Störungen und Unterbrechungen der eigentlichen Arbeit berichten fast alle Hebammen (93 %). 64 % Prozent der Hebammen geben an, ständig bzw. häufig Aufgaben außerhalb ihres eigentlichen Arbeitsbereichs erledigen zu müssen (Abbildung 1).

Im Vergleich zu anderen an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen zeigt sich das Ausmaß der Arbeitsbelastung der Hebammen besonders deutlich. Je nach Fragestellung berichten zwischen 16 bis 39 % der Hebammen häufiger über Probleme als andere Berufsgruppen (Abbildung 2).

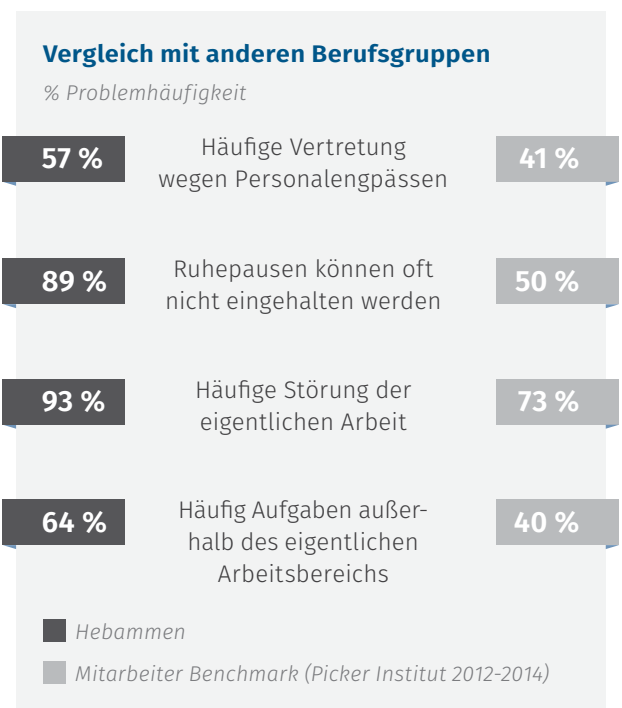


Abbildung 2

Der Blick auf die Wochenarbeitszeit zeigt, dass nur 20 % der befragten Hebammen in Vollzeit arbeiten. Jede dritte Hebamme arbeitet weniger als 20 Stunden pro Woche (Abbildung 3), was auch als Hinweis auf eine starke Arbeitsbelastung gesehen werden kann und dem Wunsch diese zu reduzieren.

Überstunden sind an der Tagesordnung. Insgesamt 89 % der teilnehmenden Hebammen, die mehr als 30 Stunden/Woche arbeiten, gaben an, regelmäßig Überstunden bzw. Mehrarbeit zu leisten. Bei 26 % der Hebammen sind es mehr als 20 Überstunden im Monat (Abbildung 4). Aber auch in der Gruppe der Teilzeitbeschäftigten (bis 20 Stunden/Woche) leistet jede vierte Hebamme im Durchschnitt mehr als 20 Überstunden im Monat.

Die zu leistenden Überstunden werden von mehr als der Hälfte der befragten Hebammen als belastend empfunden. Bei Mitarbeitern anderer an der Patientenversorgung beteiligter Berufsgruppen fällt der Anteil um 17 % geringer aus (Abbildung 4).

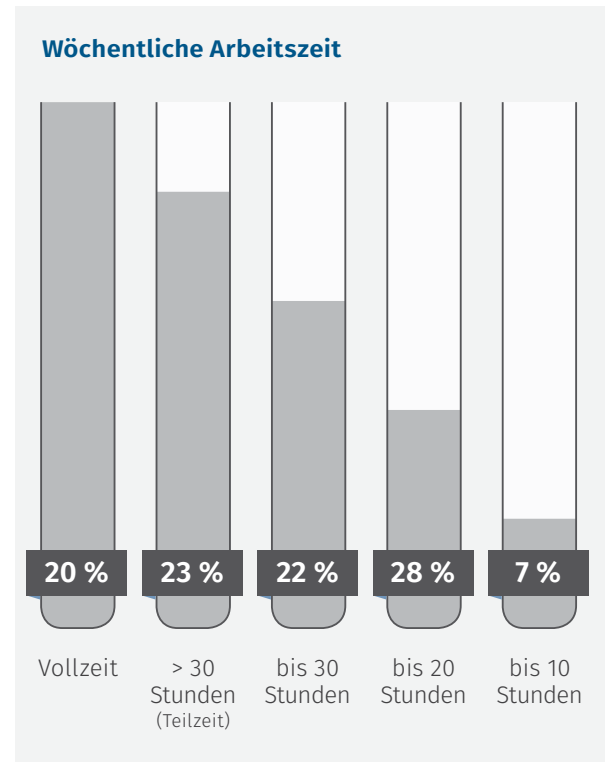


Abbildung 3

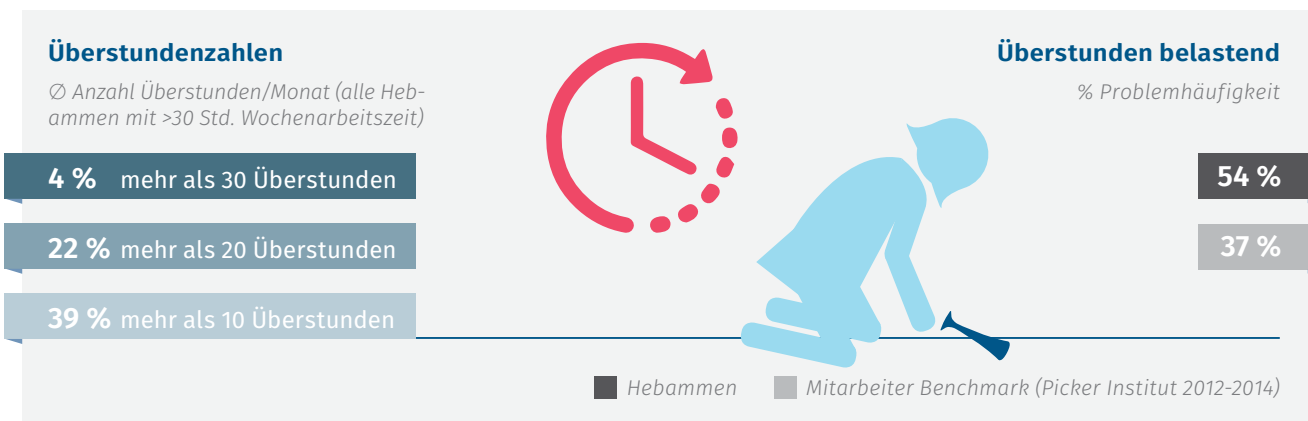


Abbildung 4

2.2. Entwicklung der Arbeitssituation in den letzten 3 Jahren

Wie kommt es zu dieser hohen Arbeitsbelastung und welche Faktoren tragen dazu bei? Befragt zu der Entwicklung der Arbeitssituation in den letzten drei Jahren wird eine Reihe von Gründen sichtbar, die zu einer Verschlechterung der Arbeitssituation aus Sicht der Hebammen geführt haben.

An erster Stelle ist der Betreuungsschlüssel zu nennen. So gibt mehr als die Hälfte der Hebammen an, dass sich die Anzahl der zu betreuenden Frauen in den letzten drei Jahren stark erhöht hat. Bei der Anzahl der in den Ambulanzen zu betreuenden Frauen sind es sogar 63 % der Hebammen (Abbildung 5).

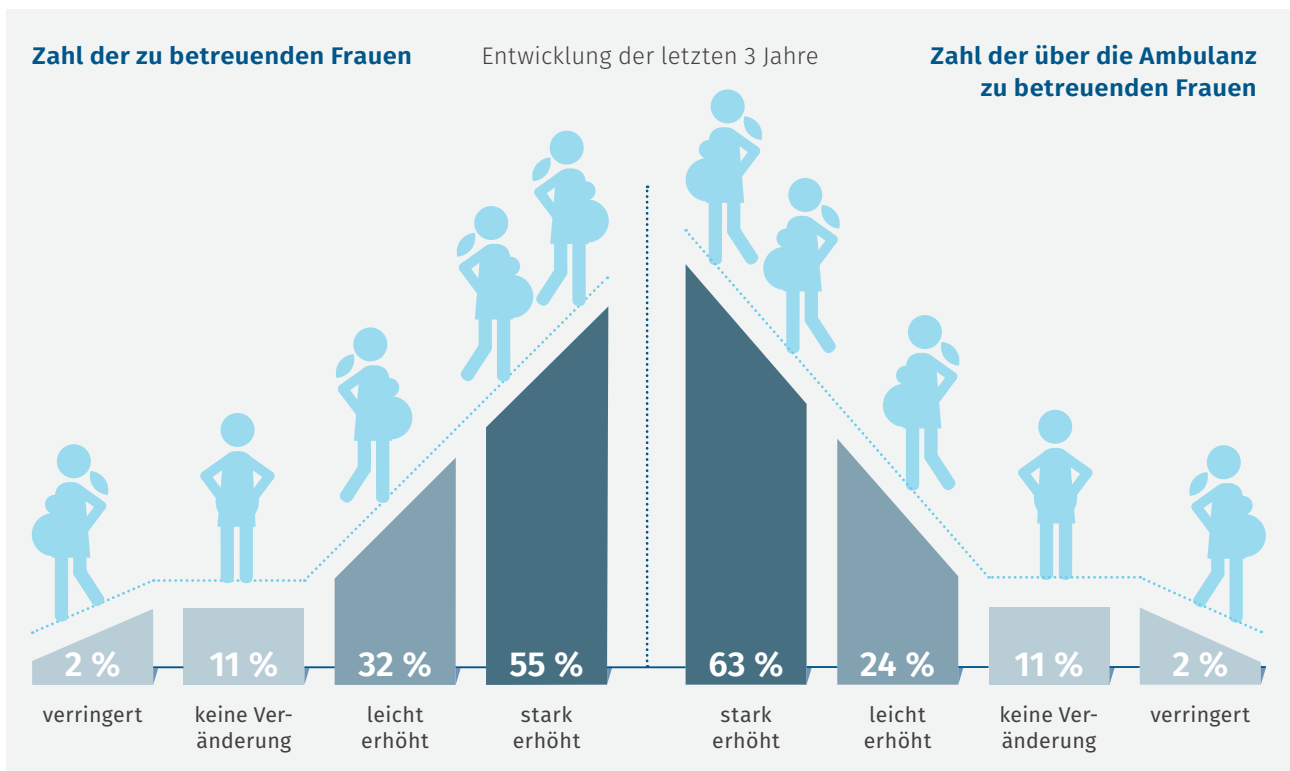


Abbildung 5

Was bedeutet das konkret in Zahlen? Fast die Hälfte der im Kreißaal tätigen Hebammen geben an, häufig drei Frauen parallel zu betreuen, aber auch vier Frauen und sogar mehr sind Realität (Abbildung 6). Eine stetige und persönlich zugewandte Betreuung durch eine Hebamme unter der Geburt scheint also eher ein Glücksfall zu sein als die Regel.

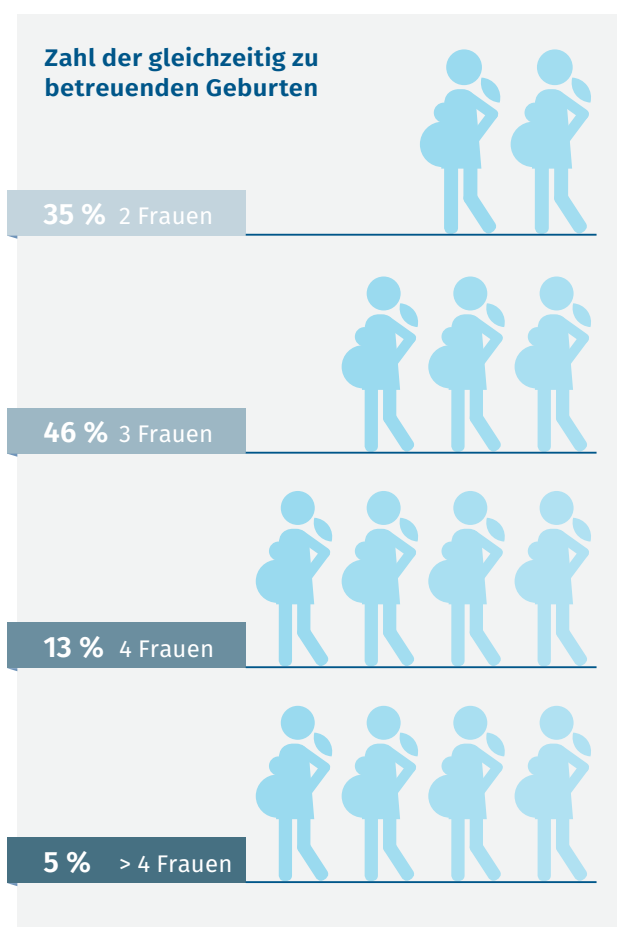


Abbildung 6

Auch von den Wochenbettstationen werden zum Teil sehr ungünstige Betreuungsschlüssel berichtet. Jede vierte Hebamme ist dort für mehr als 10 Mutter-Kind-Paare verantwortlich, weitere 10 % der Hebammen sogar für mehr als 16 Mutter-Kind-Paare (Abbildung 7).



Abbildung 7

Unter hoher Arbeitsbelastung werden insbesondere kommunikative und psychosoziale Aspekte der Patientenversorgung vernachlässigt (8). Gerade diese Aspekte sind in der Geburtshilfe aber von besonderer Bedeutung, um auf Ängste und Unsicherheiten der Frauen eingehen zu können. Die Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) fordert in ihrer aktuellen Leitlinie zur perinatalen Versorgung eine kontinuierliche Betreuung jeder Schwangeren sub partu durch eine Hebamme. Zu mehr als 95 % der Zeit soll eine 1 zu 1-Betreuung der Gebärenden gewährleistet sein (9). Die vorliegenden Zahlen weisen auf einen gravierenden Personalmangel hin. Zudem wird die kontinuierliche 1 zu 1-Betreuung der Gebärenden als die effektivste Strategie benannt, um perinatale Ergebnisse zu verbessern und damit auch die Sectio-Rate signifikant zu senken (10, 11).

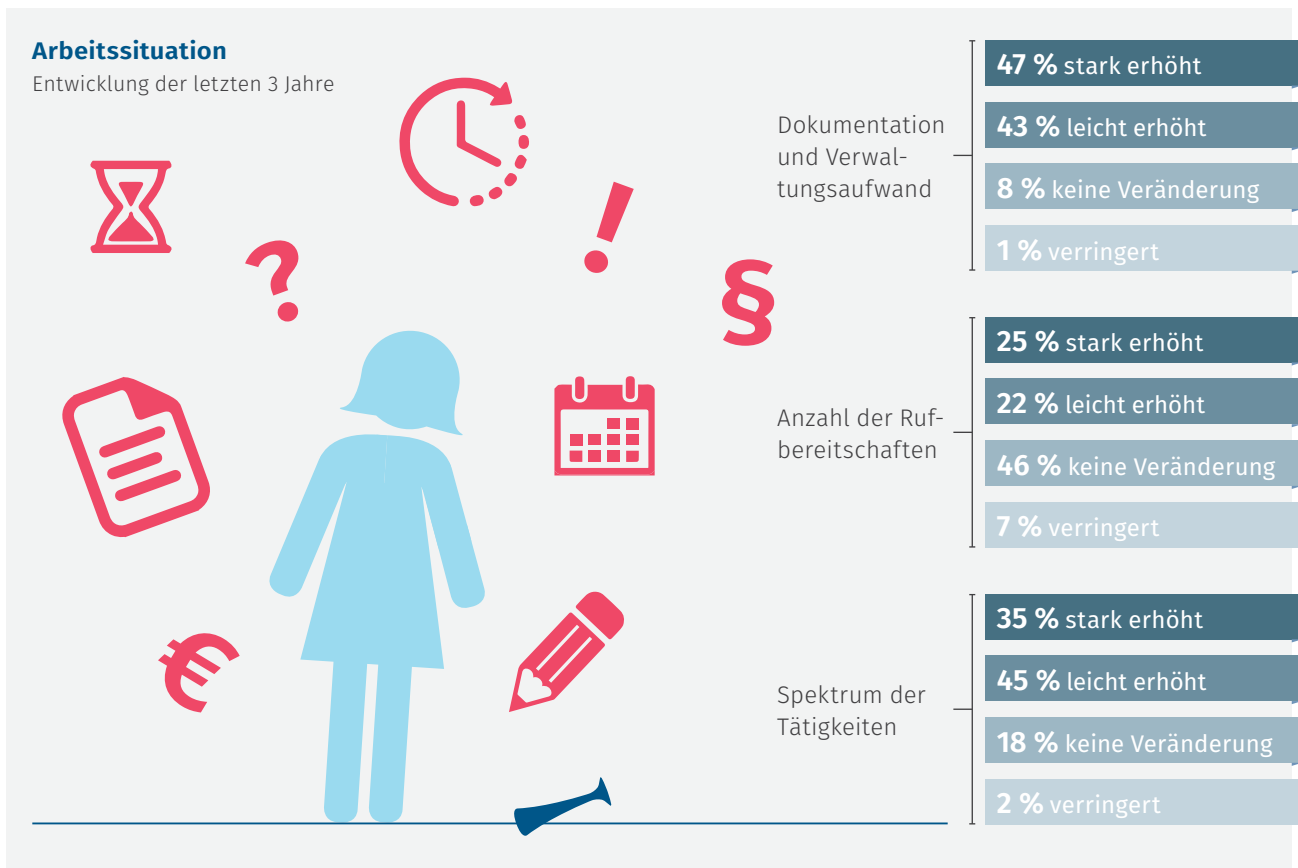


Abbildung 8

Neben der zunehmenden Anzahl von zu betreuenden Frauen sind auch noch weitere Aspekte zu nennen, die zu einer hohen Arbeitsbelastung der Hebammen führen. Fast jede zweite Hebamme berichtet von einer starken Erhöhung des Dokumentations- und Verwaltungsaufwandes in den letzten drei Jahren. Der zeitliche Aufwand, eine den forensischen Vorgaben genügende Dokumentation eines lückenlosen Geburtsverlaufs anzufertigen, ist enorm gestiegen.

Ein häufiges erstes Mittel zur Kompensation des Personalmangels ist die Einführung von Rufbereitschaften und Bereitschaftsdiensten. In der vorliegenden Untersuchung berichtet jede vierte Hebamme von einer deutlichen Erhöhung der zu leistenden Rufbereitschaften und Bereitschaftsdienste.

Darüber hinaus geben 35 % der Hebammen an, dass das Spektrum der Tätigkeiten, für die Hebammen zuständig sind, stark gestiegen ist (Abbildung 8).

Eine zunehmende Anzahl zu betreuender Frauen mit gleichzeitiger Zunahme von Aufgaben und Verantwortlichkeiten liefert so eine Erklärung für die zuvor beobachteten hohen Problemwerte beim Thema Arbeitsbelastung.

2.3. Auswirkung auf die Wechselabsicht und Weiterempfehlungsbereitschaft

Wie wirkt sich eine dauerhaft hohe Arbeitsbelastung auf die Wechselabsicht und die Weiterempfehlungsbereitschaft aus? Im wachsenden Wettbewerb sowohl um Mitarbeiter als auch um Patienten müssen sich Klinikleitungen die Frage stellen, welche „Botschaften“ ihre Mitarbeiter nach außen tragen. So würde jede fünfte befragte Hebamme ihre Abteilung Freunden oder der Familie nicht weiterempfehlen und 29 % der Hebammen würden ihren Arbeitsplatz nicht jemandem auf Stellensuche weiterempfehlen. Insgesamt 18 % der angestellten Hebammen denken häufig darüber nach, ihren Arbeitgeber zu verlassen (Abbildung 9).

Inwieweit eine Hebamme bereit ist ihr Krankenhaus weiterzuempfehlen oder darüber nachdenkt dieses als Arbeitnehmerin zu verlassen hängt auch vom Ausmaß der Arbeitsbelastung ab. Dies wird deutlich, betrachtet man die Ergebnisse differenziert nach der Anzahl der zu betreuenden Frauen. Hebammen, die dauerhaft eine große Anzahl von Frauen gleichzeitig betreuen müssen, sei es

im Kreißsaal oder auf der Wochenbettstation, denken deutlich häufiger über einen Arbeitgeberwechsel nach. Auch die Bereitschaft zur Weiterempfehlung – sei es an Familie und Freunde oder als attraktiver Arbeitsplatz für andere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – nimmt mit sinkendem Betreuungsschlüssel ab.

Konsequenzen aus der Unzufriedenheit...

Hebammen, die dauerhaft eine große Anzahl von Frauen gleichzeitig betreuen müssen, denken häufiger darüber nach, den Arbeitgeber zu verlassen.

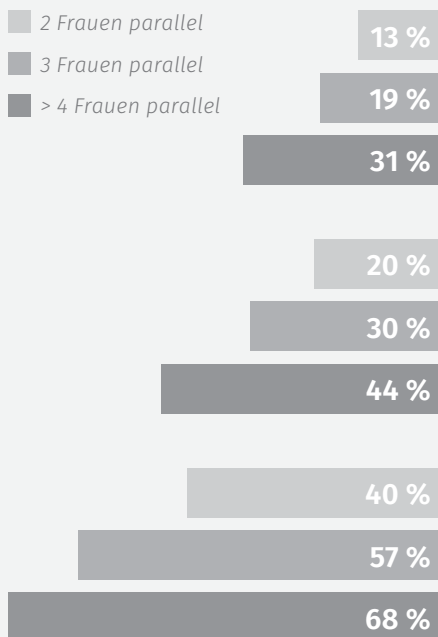


19 % würden ihre Abteilung nicht Freunden oder der Familie weiterempfehlen

29 % würden ihren Arbeitsplatz nicht einmal jemandem auf Stellensuche weiterempfehlen

18 % denken häufig über einen Arbeitsplatzwechsel nach

... in Abhängigkeit von der Anzahl der zu betreuenden Frauen



% Problemhäufigkeit

Keine Weiterempfehlung der Abteilung an Familie/Freunde

Keine Weiterempfehlung als attraktiver Arbeitsplatz

Gedanken, Arbeitgeber zu verlassen

... in Abhängigkeit von der Anzahl der zu betreuenden Mutter-Kind-Paare

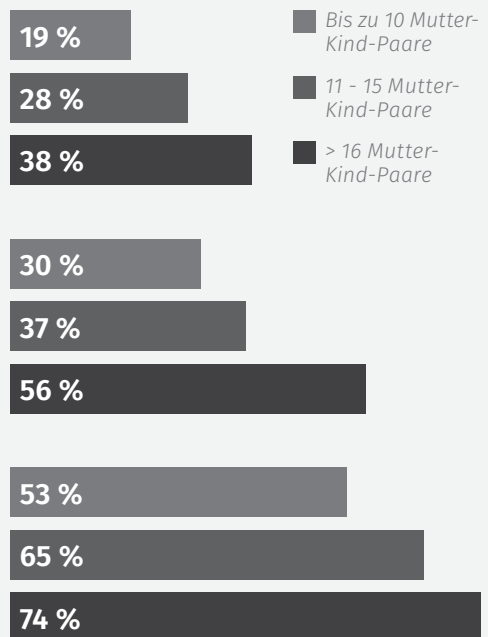


Abbildung 9

3. Fazit

Gründe für die Arbeits(un)zufriedenheit der angestellten Hebammen

Die vom DHV beauftragte Umfrage unter angestellten Hebammen in Kliniken zeigt eine überdurchschnittlich hohe Arbeitsbelastung von Hebammen mit einer steigenden Anzahl zu betreuender Frauen. Ein großer Teil der befragten Hebammen gibt an, dass Arbeiten, die nicht ihrem originären Tätigkeitsspektrum³ entsprechen, zugenommen haben. Für diese Tätigkeiten (bspw. Putzen, Administration, Auffüllarbeiten) sind sie in der Regel überqualifiziert, was zu Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und dem eigenen Arbeitsplatz führen kann.

Eine Zunahme von Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen wird von Daten des Statistischen Bundesamts bestätigt. Fast 80 % der befragten Hebammen haben neben ihrer Tätigkeit in der Klinik weitere Einkommensquellen, häufig freiberuflich als Hebamme in der Wochenbettbetreuung (12). Der deutsche Hebammenverband geht davon aus, dass schlechte Arbeitsbedingungen in den Kliniken ursächlich dafür sind, dass immer mehr Hebammen einer Kombination aus angestellter und freiberuflicher Tätigkeit nachgehen. Der Krankenhausreport des DKI weist aus, dass es zunehmend Schwierigkeiten auf Seiten der Arbeitgeber gibt, freie Stellen mit Hebammen zu besetzen (2). Die Reduzierung des Umfangs der angestellten Tätigkeit verschärft zusätzlich die Situation, dass viele Stellen in den geburtshilflichen Abteilungen nicht mehr ausreichend besetzt werden können.

Der Hebammenverband sieht ein weiteres Problem in der Zusatzbelastung von Hebammen durch eine deutliche Zunahme von zu betreuenden Frauen in den gynäkologisch-geburtshilflichen Ambulanzen. Dies folgt einem allgemeinen Trend: Patienten suchen zunehmend Kliniken auf, wenn Facharztpraxen geschlossen haben. Vor allem an Wochenenden finden ambulante Kontrolluntersuchungen von Schwangeren im Kreißsaalbereich statt. Häufig können dafür nur Notfallscheine abgerechnet werden, was bedeutet, dass es keine dem Aufwand angemessene Vergütung der geleisteten Arbeit gibt.

Aufgedeckt: Versorgungsmangel

Neben der eklatanten Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen finden sich in der Umfrage Hinweise auf einen vorhandenen Versorgungsmangel von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen.

Die überwiegende Mehrzahl der Hebammen in deutschen Kreißsälen betreut eine unverhältnismäßig hohe Anzahl von Gebärenden gleichzeitig. Damit steht die derzeitige Personal-/Betreuungssituation in deutlichem Widerspruch

zur Forderung der ärztlichen Fachgesellschaft nach einer 1 zu 1-Betreuung durch Hebammen (9, 13). Die Umsetzung eines solchen Betreuungsschlüssels verbessert nachweislich Gesundheit von Mutter und Kind, verringert die Interventionsraten und geht mit einer höheren Zufriedenheit der Frauen mit der Geburt einher (10, 11).

Die Anzahl der von einer Hebamme zeitgleich zu betreuenden Mutter-Kind-Paare auf den Wöchnerinnenstationen ist ebenfalls zu hoch. Zum Vergleich: Für einen Wochenbettbesuch im häuslichen Umfeld kalkuliert eine freiberuflich tätige Hebamme einen Zeitaufwand von mindestens 45 Minuten zuzüglich der nötigen Dokumentation. Wenn auf den Wöchnerinnenstationen pro Achtstundenschicht mehr als acht Mutter-Kind-Paare betreut werden müssen, wird deutlich, dass damit keine qualitativ vollumfängliche Beratung und medizinische Betreuung geleistet werden kann.

Diese Zahlen machen deutlich, dass dem Wunsch der Schwangeren nach einer individuellen und kontinuierlichen Betreuung sowohl während der Geburtsarbeit als auch auf der Wöchnerinnenstation so gut wie nicht Folge geleistet werden kann.

Vor dem Hintergrund des wissenschaftlich belegten Nutzens dieser Betreuungsform, sieht der Deutsche Hebammenverband in der über die vorliegende Befragung ermittelten Arbeitssituation der Hebammen einen Missstand, der sowohl die Qualität als auch Sicherheit der geburtshilflichen Betreuung in deutschen Kliniken negativ beeinflusst.

Was ist zu tun?

Der Deutsche Hebammenverband sieht dringenden Handlungsbedarf in den geburtshilflichen Abteilungen:

- Hebammen müssen von nicht hebammenspezifischen Tätigkeiten entlastet werden. Hierzu gehören beispielsweise das Putzen der Räume und Gerätschaften, Telefondienst, administrative Aufgaben wie Bestellwesen und Auffüllen, Wartungsarbeiten an technischen Geräten etc.
- Es muss mehr Hebammenpersonal in den Abteilungen eingestellt werden. Nur so können die Standards der originären Hebammentätigkeit, die sowohl im Hebammengesetz festgelegt als auch in den Leitlinien der Fachgesellschaften beschrieben sind, sichergestellt werden.

- Hebammen müssen ihre gesetzlich vorgeschriebenen Pausen nehmen können.
- Die Zahl der Überstunden sowie Häufigkeit der Vertretung von Kolleginnen bei nicht besetzten Schichten muss deutlich reduziert werden.
- Anreize wie außertarifliche Zulagen, zusätzliche Regenerationszeiten (in Form von freien Tagen) oder andere Bonussysteme sollten eingesetzt werden, damit Hebammen (wieder) für die Tätigkeit in einer Klinik gewonnen werden können.

Zum Schluss:

Die Ergebnisse der vorliegenden Umfrage zu den Arbeitsbedingungen und zur Arbeitszufriedenheit von angestellten Hebammen bieten allen Arbeitgebern zahlreiche Hinweise, wie sie qualifiziertes Fachpersonal nicht nur halten, sondern auch gewinnen können.

Gutes Personal kann nicht nur über ein angemessenes Einkommen, sondern auch über „weiche Faktoren“ wie Anerkennung, Entscheidungsfreiräume und Motivation gewonnen und gehalten werden. Für Kliniken bedeutet dies,

mehr Mut zu zeigen bei der Umsetzung von frauen- und neugeborenen-freundlichen Konzepten im Kreißaal und auf der Wochenbettstation. Es gibt viele gute Konzepte: das beginnt bei der Zertifizierung nach den B.E.St.® Kriterien der WHO (Babyfriendly Hospital) und führt über die Einführung des DNQP „Expertinnenstandard zur Förderung der physiologischen Geburt“ bis zum Aufbau eines Hebammenkreißsaals.

Als Berufsverband vertreten wir naturgemäß die Interessen unserer Mitglieder. Wir sehen uns aber auch als Fürsprecher von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. Es ist unser Ziel, auf den bestehenden Versorgungsmangel in den geburtshilflichen Abteilungen hinzuweisen und Möglichkeiten aufzuzeigen, diesem wirkungsvoll zu begegnen.

Mit der Veröffentlichung der Umfragedaten weisen wir die Kliniken auf die prekäre Personalsituation im Hebammenbereich hin. Gleichzeitig möchten wir darauf hinwirken, dass diese beseitigt wird. Einen solchen Wandel voranzutreiben wird nicht nur die Mitarbeiterinnenzufriedenheit fördern, sondern auch die Qualität und Sicherheit der geburtshilflichen Betreuung erhöhen. Am Ende wird dies auch eine positive Außenwirkung für die Abteilung und das gesamte Krankenhaus haben.

Literatur

- (1) Stahl K 2009: Wie zufrieden sind Frauen mit ihrer Geburtsklinik? ZGN (Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie) 213: 11-17.
- (2) Deutsches Krankenhausinstitut (2014): Krankenhaus Barometer 2014, Düsseldorf. www.dki.de.
- (3) Zander B, Dobler L, Busse R 2013: The Introduction of DRG funding and hospital nurses' changing perceptions of their practice environment, quality of care and satisfaction: comparison of cross-sectional surveys over a 10-year period. *Int J Nurs Stud* 50:219-229.
- (4) Braun B, Klinker S, Müller R et al. 2011: Einfluss der DRGs auf Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität von Pflegekräften im Krankenhaus – Ergebnisse einer bundesweiten schriftlichen Befragung repräsentativer Stichproben von Pflegekräften an Akutkrankenhäusern in den Jahren 2003, 2006 und 2008; artec-paper Nr. 173. Bremen: artec - Forschungszentrum Nachhaltigkeit.
- (5) Coomber B, Barriball KL. 2007: Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *Int J Nurs Stud* 44(2):297-314.
- (6) Gothe H, Köster AD, Storz P, et al. 2008: Arbeits- und Berufszufriedenheit von Ärzten. Eine Übersicht der internationalen Literatur. *Deutsches Ärzteblatt* 104(20): 1394-1399.
- (7) Rauhala A, Kivimäki M, Fagerstrom L, et al. 2007: What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. *J Adv Nurs* 57(3):286-95.
- (8) Zander B, Dobler L, Baumler M et al. 2014 Implizite Rationierung von Pflegeleistungen in deutschen Akutkrankenhäusern - Ergebnisse der internationalen Pflegestudie RN4Cast. *Gesundheitswesen* 76:727-734.
- (9) AWMF, 2015: S1-Leitlinie 087-001: Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalen Versorgung in Deutschland. AWMF online.
- (10) Hodnett ED et al., 2013: Continuous support for women during childbirth. The Cochrane database of systematic reviews, 7, p.CD003766.
- (11) ACOG, 2014: Obstetric care consensus no. 1: safe prevention of the primary cesarean delivery. *Obstetrics and gynecology*; 123(3): 693–711.
- (12) Statistisches Bundesamt, 2012: Destatis Pressemitteilung Nr. 154 vom 4. Mai 2012. www.destatis.de.
- (13) Kühnert M, Hellmeyer L, Schmidt S, 2006: Minimalstandard im Kreißaal. *Gynäkolog Prax* 30:629-636.

Impressum

Deutscher Hebammenverband e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Gartenstraße 26
76133 Karlsruhe

Tel. 0721 981 89-0
Fax 0721 981 89-20

info@hebammenverband.de
www.hebammenverband.de

Autorinnen:

Claudia Schirmer, Senior Projektleitung, Picker Institut
Susanne Steppat, Hebamme, Mitglied im Präsidium des DHV

Kontakt: Susanne Steppat
steppat@hebammenverband.de, Tel. 0152-31914096

Gestaltung & Grafiken: Anett Lupelow, d-d-design, Berlin

Druck: Lochmann Grafische Produktion, Berlin

Stand: Februar 2016