

# DAS EINS ZU EINS DER GUTEN GEBURTSHILFE

EINE GEBURT - EINE HEBAMME

## Eins-zu-Eins-Betreuung während der Geburt

**Die Eins-zu-Eins-Betreuung unter der Geburt stellt nachweislich<sup>1</sup> eine Maßnahme zur Steigerung der Qualität, Zufriedenheit und Sicherheit der Gebärenden und ihres Neugeborenen dar. Es kommt zu einer größeren Anzahl der interventionsarmen physiologischen Geburten, weniger vaginal operativen Geburten und zur Senkung der Geburtsdauer.**

Die positiven Effekte und damit die Notwendigkeit der Eins-zu-Eins-Betreuung als Basis für eine frauenzentrierte Geburtshilfe werden seit Jahren im europäischen Ausland berücksichtigt. In Deutschland ist sie Bestandteil der Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ und eine Forderung der aktuellen S3-Leitlinie „Die vaginale Geburt am Termin“.

Die Eins-zu-Eins-Betreuung erhöht die Zufriedenheit der Frauen und steigert die Wahrscheinlichkeit für ein positives Geburtserlebnis. Gleichzeitig können gesundheitliche Folgen von negativen Geburtserlebnissen wie Wochenbettdepressionen (geschätzte Anzahl zwischen 10 % und 15 % aller Wöchnerinnen)<sup>2</sup>, posttraumatische Belastungsstörung und Bindungsprobleme des Neugeborenen mit großer Wahrscheinlichkeit minimiert werden. Durch die Eins-zu-Eins-Betreuung ist von einem signifikanten präventiven Gesundheitseffekt bei verhältnismäßig geringem Aufwand und hoher Kosteneffektivität auszugehen. Sie trägt insgesamt zu einer nachhaltigen Gesunderhaltung der Gesellschaft bei.

### Personalbemessung zur Sicherstellung einer Eins-zu-Eins-Betreuung auch bei einer Geburt im Krankenhaus

Für Hebammen bedeutet eine Personalbemessung, die sich an der Eins-zu-Eins-Betreuung orientiert, eine deutliche Reduktion der Arbeitsbelastung. Damit wird der prekären Arbeitssituation begegnet, die auch im IGES-Gutachten „Stationäre Hebammenversorgung“ deutlich nachgewiesen wurde. Um eine Eins-zu-Eins-Betreuung zu erreichen, benötigen wir eine klinische Personalbemessung, die sich ungefähr bei 60 Geburten pro Vollzeitkraft Hebamme pro Jahr bewegt (Hinweis: Individuelle klinische Gegebenheiten müssen bei der Berechnung regelhaft berücksichtigt werden). Momentan liegt diese Zahl in der klinischen Praxis teilweise bei 180 Geburten pro Vollzeitkraft Hebamme pro Jahr. Die psychische und physische dauerhafte Überbelastung, die sich deutlich an dieser viel zu hohen Geburtenzahl pro Hebamme zeigt, ist ein wesentlicher Grund, warum Hebammen die klinische Geburtshilfe aufgeben (IGES-Studie). Der Anteil der Vollzeitkräfte bei Hebammen liegt aktuell bei weniger als 30 % aller angestellten klinischen Hebammen.

Die Personalbemessung von Hebammen im europäischen Ausland hingegen basiert auf der Bereitstellung einer Eins-zu-Eins-Betreuung durch Hebammen in allen geburtshilflichen Settings, nicht nur in der Hausgeburtshilfe und der individuellen Begleitung durch Beleghebammen wie bisher in Deutschland üblich.

Aus Sicht der zu betreuenden Frauen ist die Eins-zu-Eins-Betreuung die Verwirklichung des Rechts auf eine zugewandte Geburtshilfe, bei der die Frau im Mittelpunkt steht.

1 Bohren, M.A., Hofmeyr, G.J., Sakala, C., et al.: Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2017. 7: p. CD003766.

2 Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Robert Koch-Institut. S.295, Kap. 7.5

### Allgemeine Definition der Eins-zu-Eins-Betreuung im Betreuungsbogen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (Deutscher Hebammenverband)

Der dauerhafte niedrigschwellige Zugang der Schwangeren und Gebärenden zur kontinuierlichen, individuellen Begleitung durch eine Hebamme.<sup>3</sup> Jede Frau hat das Recht vollumfänglich, kompetent und zugewandt durch Hebammen betreut zu werden in Anlehnung an die Definition des britischen National Institute for Health and Care Excellence [NICE] aus dem Jahre 2017).

### Definition Eins-zu-Eins-Betreuung in der klinischen und außerklinischen Geburtshilfe (AWMF-S3-Leitlinie vaginale Geburt am Termin<sup>4</sup>)

Geburtshilfliche, nicht medizinische Betreuungsmaßnahmen sowie emotionale Unterstützung und Bereitstellung von Informationen und Fürsprache für die Frau während der aktiven Eröffnungs- und Austreibungsphase durch ein und dieselbe Hebamme unter Berücksichtigung bestehender Arbeitszeitmodelle. Die Betreuung durch ein und dieselbe Hebamme soll entsprechend den Bedürfnissen der Frau so kontinuierlich wie möglich erfolgen.

### Zugang zur Eins-zu-Eins-Betreuung

Frauen sollten ausdrücklich Zugang zur Eins-zu-Eins-Betreuung in folgenden Phasen der Schwangerschaft und der Geburt haben:

- bei der Anamnese und in der Aufnahmesituation der Schwangeren
- während der Aufnahme und Stabilisierungsphase von Risikoschwangeren
- bei der Überwachung von Hochrisikoschwangeren
- bei dem geäußerten Bedarf der Schwangeren/ Gebärenden
- vor, bei und unmittelbar nach Interventionen
- bei der aktiven Geburt: bei regelmäßiger und schmerzhaft empfundener Wehentätigkeit sowie bei Muttermundseröffnung
- in der frühen postpartalen Phase (2–3 Stunden)
- bei der Vorbereitung zur und während der Sectio, einschließlich der postpartalen Phase
- bei der Begleitung von stillen Geburten

### Weiterführende Literatur zur Eins-zu-Eins-Betreuung

#### AWMF Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ (2021)

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-083k\\_S3\\_Vaginale-Geburt-am-Termin\\_2021-01\\_1.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf) (abgerufen am 11.04.2021)

**Die Effektivität der Eins-zu-Eins-Betreuung während der Geburt.** Eine Literaturübersicht. Knappe, N.; Schnepf, W.; Krahl, A.; zu Sayn-Wittgenstein, F. In Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie 2013. 217: S.161-172.

#### Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt. (2017)

Bundesministerium für Gesundheit. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales\\_Gesundheitsziel\\_Gesundheit\\_rund\\_um\\_die\\_Geburt.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf) (abgerufen 10.04.2021)

#### National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2017)

Intrapartum Care, online: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs105/chapter/quality-statement-2-one-to-one-care> (abgerufen am 10.04.2021)

#### Organisational requirements for safe midwifery staffing for maternity settings.

National Institute for health and Care Excellence NICE (2021). <https://pathways.nice.org.uk/pathways/safe-midwifery-staffing-for-maternity-settings#path=view%3A/pathways/safe-midwifery-staffing-for-maternity-settings/organisational-requirements-for-safe-midwifery-staffing-for-maternity-settings.xml&content=view-index> (abgerufen am 13.04.2021)

#### Safe midwifery staffing for maternity settings-overview.

National Institute for health and Care Excellence NICE (2015). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng4> (abgerufen am 13.04.2021)

#### Hebammengeleitete, kontinuierliche Betreuung im Vergleich zu anderen Versorgungsmodellen für Frauen rund um die Geburt.

Zusammenfassung eines Cochrane-Reviews. Sandall, H.; Soltani, H.; Gates, S. (2017): Übersetzung durch Michaela Michel-Schuldt. In: Zeitschrift für Hebammenwissenschaft. Journal of Midwifery Science. DGHWi. Heft 01. (05/2017). ISSN 2196-4416. S. 29-30.

#### Stationäre Hebammenversorgung (2019).

Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin. IGES Institut. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Gesundheit/Berichte/stationaere\\_Hebammenversorgung\\_IGES-Gutachten.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/stationaere_Hebammenversorgung_IGES-Gutachten.pdf) (abgerufen am 11.04.2021)

<sup>3</sup> <https://www.nice.org.uk/guidance/qs105/chapter/quality-statement-2-one-to-one-care> (abgerufen am 10.04.2021)

<sup>4</sup> [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-083k\\_S3\\_Vaginale-Geburt-am-Termin\\_2021-01\\_1.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf), S. 16 Eins zu Eins Betreuung durch Hebammen. (abgerufen am 11.04.2021)

Weil gute Geburtshilfe **#unersetzbar**

ist: **#1zu1geburtshilfe**