Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen

Anlagenband

Projektlaufzeit: 21.11.2016 – 30.09.2020

Abgabedatum: 31.08.2020

Förderkennzeichen: LZG TG 72 001/2016

Bochum, 31. August 2020

HebAB.NRW – Anlagen zum Abschlussbericht der Teilprojekte Mütterbefragung und Hebammenbefragung

Anhang Teil A – Mütterbefragung

A. Votum der Ethik-Kommission der hsg Bochum – Teilprojekt A – Mütterbefragung.....1
B. Postkarte zur Rekrutierung von Müttern.....2
C. Poster zur Rekrutierung von Müttern.....3
D. Informationsschreiben Onlineteilnahme – „Informationen zum Forschungsprojekt“.....5
E. Informationsschreiben Papierform – „Informationen zum Forschungsprojekt“ 7
F. Weitere datenschutzrechtliche Hinweise: HebAB.NRW Mütterbefragung.....8
G. Fragebogen – „Mütterbefragung“.....9
H. Klinikfragebogen – „Mütterbefragung“.....37

Anhang Teil B – Hebammenbefragung

I. Votum der Ethik-Kommission der hsg Bochum – Teilprojekt B Hebammenbefragung.....41
J. Postkarte zur Rekrutierung von Teilnehmer*innen.....42
K. Informationsschreiben – „Informationen zum Forschungsprojekt.....43
L. Fragebogen – „Hebammenbefragung“.....45

Anhang Teil C - Ergebnismaterialien

M. Screenshot Website HebAB.NRW.....82
N. Ergebnisflyer HebAB.NRW zur Abschlussveranstaltung am 20.11.2019.....83
O. Factsheet – HebAB.NRW, November 2019.....100

Anhang Teil D – Weiteres

P. Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO NRW) vom 6. Juni 2017.....102
Q. Vergütungsverzeichnis zum Vertrag nach § 134a SGB V.....104
R. Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V.....122
S. Methodik bisheriger Bestandsaufnahmen und Studien zur Hebammenversorgung seit 2015 in Deutschland.....127

Anhang Teil A - Mütterbefragung

A. Votum der Ethik-Kommission der hsg Bochum – Teilprojekt A – Mütterbefragung

Ethik- Kommission der Hochschule für Gesundheit

Votum der Ethik- Kommission der Hochschule für Gesundheit

Zum Forschungsprojekt

„Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen, Teilprojekt A - Mütterbefragung “

Vorgelegt von: Prof. Dr. Rainhild Schäfers

Bearbeitungsnummer: 171003_Schäfers_04

Datum: 28.11.2017

Die Ethik- Kommission prüfte die ergänzenden Erläuterungen, die von der Antragstellerin am 27.11.2017 eingereicht wurden. Da alle Fragen zur Zufriedenheit beantwortet wurden, befürwortet die Ethik- Kommission die Durchführung des o.g. Projektes in ethischer Hinsicht.

Eine Rückmeldung an die Ethik- Kommission ist nur bei bedeutsamen Änderungen des Vorhabens erforderlich.

Dieses Votum basiert auf der Einschätzung von zwei unabhängigen Gutachter*innen der Ethik-Kommission.

Für die Durchführung wünsche ich Ihnen im Namen der Ethik- Kommission viel Erfolg.

Viele Grüße,
Prof. Dr. Dörte Zietz
(Vorsitzende der Ethik- Kommission)

Allgemeine Hinweise:
Änderungen in Organisation und Ablauf der Studie sind der Ethik- Kommission, zusammen mit einer Bewertung des Nutzen- Risiken- Verhältnisses, unter Nennung der Antragsnummer umgehend mitzuteilen. Die geänderten Passagen sollen in den entsprechenden Unterlagen deutlich gekennzeichnet sein, um die Bearbeitung zu erleichtern.
Unabhängig vom Beratungsergebnis macht die Ethik-Kommission Sie darauf aufmerksam, dass die ethische und rechtliche Verantwortung für die Durchführung einer Studie bei der*dem Leiter*in der Studie und allen mitarbeitenden Personen liegt.

B. Postkarte zur Rekrutierung von Müttern

HEBAMMEN BEGLEITUNG

HebAB.NRW

Liebe neugewordene Mutter,

wir gratulieren Ihnen herzlich zur Geburt Ihres Kindes!
Um die Versorgung der Familien durch Hebammen zu verbessern, möchten wir Sie gerne zu Ihren Erfahrungen in der Versorgung durch Hebammen befragen. Die 40-minütige Befragung findet statt, wenn ihr Kind ca. 4 Monate als ist und kann per Post oder online erfolgen.

Sofern Sie Interesse daran haben uns Ihre Erfahrungen mit der Versorgung durch Hebammen mitzuteilen, füllen Sie bitte die Rückseite dieser Postkarte aus und geben diese im Krankenhaus oder im Geburtshaus ab. Wir werden uns dann bei Ihnen melden.
Wir freuen uns, wenn Sie an unserer Befragung teilnehmen und bedanken uns schon jetzt herzlich für Ihr Interesse.

Prof. Dr. Rainhild Schäfers, Projektleitung

R. Schäfers

Diese Karte gibt es auch in: Englisch, Französisch und Türkisch.

Bitte senden Sie mir Informationsmaterialien, die Einverständniserklärung und den Fragebogen zu. Die Entscheidung für oder gegen die Teilnahme ist jederzeit möglich.

Sie können diese Karte im Krankenhaus oder im Geburtshaus abgeben oder uns per Post zusenden. Sie können auch online unter **www.hebab.nrw** an der Befragung teilnehmen.

Gerne können Sie sich online unter **www.hebab.nrw** oder bei Mirjam Peters unter der Telefonnummer **0234 77727 – 659** bei uns melden, um unverbindlich weitere Informationen zu erhalten oder sich zur Befragung anzumelden.

Ihre Wahl: Sie können online teilnehmen oder die Befragung postalisch erhalten...

Online

Vorwahl | Telefonnummer | E-Mail

Post

Vorname | Name

Straße | Nr.

PLZ | Stadt

Vorwahl | Telefonnummer

Ich möchte keine Informationen erhalten.

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und unterliegen den Datenschutzbestimmungen.

Porto zahlt Empfänger

ANTWORT

Projekt HebAB.NRW
Hochschule für Gesundheit
Gesundheitscampus 6-8
z.Hd. **Mirjam Peters**
44801 Bochum

hsg Hochschule für Gesundheit

HebAB.NRW

Das Projekt wird gefördert vom
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

C. Poster zur Rekrutierung von Müttern

WIE HABEN SIE DIE VERSORGUNG DURCH HEBAMMEN ERLEBT?

WHAT WAS YOUR EXPERIENCE OF THE CARE YOU RECEIVED FROM THE MIDWIVES?

HebAB.NRW Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen

Unser Ziel ist es, die Versorgung von Frauen durch Hebammen in NRW während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett zu verbessern. Dazu würden wir Sie gerne zu Ihren Erfahrungen mit der Versorgung durch Hebammen befragen. Wir möchten Sie einladen an unserer 40-minütige Befragung teilzunehmen, diese findet statt wenn ihr Kind ca. 4 Monate alt ist und kann per Post, oder online erfolgen.

Teilnahme: Melden Sie sich schon jetzt zur Teilnahme an. Sie erhalten durch unsere Kooperationspartner eine Postkarte, die Sie uns zusenden können, sofern Sie teilnehmen möchten. Gerne können Sie sich auch unter www.hebab.nrw oder bei Mirjam Peters unter der Telefonnummer 0234 / 77727 – 659 melden, um unverbindlich weitere Informationen zu erhalten oder sich zur Befragung anzumelden.

Wir garantieren Ihren Datenschutz. Im Rahmen der Studie wird größter Wert auf die Einhaltung von ethischen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen gelegt. Die Durchführung des Forschungsprojektes wurde durch die Ethik-Kommission der Hochschule für Gesundheit in Bochum begutachtet und positiv beschieden. Ihr Beitrag ist uns wichtig! Ihre Meinung ist ein wertvoller Beitrag für unser Forschungsvorhaben. Mit Ihrer Teilnahme helfen Sie dabei die Versorgung zukünftiger Mütter und ihrer Neugeborenen zu verbessern und damit zu einem bestmöglichen Start ins Elternsein und ins Leben.

Ihre Prof. Dr. Rainhild Schäfers, Projektleitung

HebAB.NRW Midwifery Care in North Rhine-Westfalia

Our goal is to improve the care of women by midwives in North Rhine-Westphalia (NRW) during pregnancy, childbirth and the postnatal period. To help us do this, we would like to ask you about your experience of the midwifery care. We would like to invite you to take part in our 40-minute survey. This occurs once your child is approx. 4 months old, and can be done by post or online.

If you would like to take part, you can register now: You will receive a postcard from your hospital or birthing centre, which you can send to us. You can also go online at www.hebab.nrw or contact Mirjam Peters on 0234 / 77727 – 659, to receive further non-binding information or apply to take part in the survey.

We guarantee your data privacy. In the survey, great emphasis is placed on the observation of ethical and data privacy law provisions. The execution of the research project has been assessed and evaluated positively by the Committee of Ethics of the Hochschule für Gesundheit, University of Applied Sciences (hsg). Your contribution is important to us! Your opinion is a valuable contribution to our research project. Your participation helps us to provide future mothers and their new-born babies with better care, and thereby give them the best-possible start to parenthood and life.

Yours, Prof. Dr Rainhild Schäfers, Project Manager

Weitere Informationen finden Sie unter
www.hebab.nrw

You can find further information at:
www.hebab.nrw

KONTAKT:
Studienbetreuende: Mirjam Peters
M.Sc. Public Health und Hebamme

Sie können mich gerne kontaktieren unter:
0234 77727 – 659 // hebab.nrw@hs-gesundheit.de

CONTACT:
Study contact: Mirjam Peters
M.Sc. Public Health and midwife

Please feel free to contact me at:
0234 77727 – 659 // hebab.nrw@hs-gesundheit.de

hsg Hochschule für Gesundheit

Das Projekt wird gefördert vom / The project is subsidised by:

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

D. Informationsschreiben Onlineteilnahme – „Informationen zum Forschungsprojekt“

MÜTTER BEFRAGUNG

HebAB.NRW

BEFRAGUNG ZUR BETREUUNG DURCH HEBAMMEN IN NRW

INFORMATIONEN ZUM FORSCHUNGSPROJEKT

LIEBE MÜTTER,

wir freuen uns, dass Sie an unserer Mütterbefragung im Rahmen der **Studie HebAB.NRW – Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen** teilnehmen möchten.

Ziel des Projektes ist es darzustellen, wie Frauen in NRW derzeit mit Hebammenhilfe versorgt sind, um so die Betreuung von Frauen in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett zu verbessern. Zudem möchten wir anhand Ihrer Antworten einen Fragebogen entwickeln, mit dem Frauen die Qualität der Betreuung durch Hebammen bewerten können, dies geschieht im Rahmen einer Qualifizierungsarbeit.

Ihre Informationen sind ein wertvoller Beitrag, ohne den dieses Forschungsprojekt nicht möglich wäre. Die Daten werden ausschließlich anonym veröffentlicht, sodass kein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist.
Die Befragung dauert ungefähr **25 - 35 Minuten**.

Parallel zu dieser Befragung, versuchen wir alle Hebammen in NRW zu erreichen und zu befragen. So erhalten wir ein umfassendes Bild der aktuellen Versorgungssituation.

WIE WERDE ICH TEILNEHMERIN?

Für eine Teilnahme müssen Sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Sie sind mindestens 18 Jahre alt
- Sie haben im zwischen dem 01.02.2018 und dem 15.07.2018 ein Kind in Nordrhein-Westfalen (NRW) geboren
- Das Kind ist aktuell zwischen 8 Wochen und 25 Wochen alt
- Ausreichende Sprachkenntnisse, um den Fragebogen in Deutsch, Englisch, Französisch oder Türkisch beantworten zu können.

Wir bedanken uns schon jetzt herzlich für Ihre Teilnahme!

Ihr Projektteam HebAB.NRW – Mütterbefragung

Prof Dr. Rainhild Schäfers und Mirjam Peters

KONTAKT

Hochschule für Gesundheit
Forschungsprojekt:
„HebAB.NRW - Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“,

PROJEKTVERANTWORTLICHE

Prof^{in} Dr. Rainhild Schäfers,
Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften,
Studienbereich Hebammenwissenschaft,
Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum

IHRE ANSPRECHPARTNERIN

Mirjam Peters
Studienbetreuende,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
M.Sc. Public Health, Hebamme

Telefon:
0234/77727659

E-Mail:
mirjam.peters@hs-gesundheit.de

INFORMATIONEN UNTER

www.HebAB.NRW

ZWEI OPTIONEN

Sie haben zwei Möglichkeiten: Sie können den Fragebogen **online** oder in **Papierform** ausfüllen.

QR CODE SCANNEN FÜR DIE ONLINE TEILNAHME

www.hebab.nrw/index.php/befragung-nrw/frauen-befragung

DATENSCHUTZ UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Im Rahmen der Studie wird größter Wert auf die Einhaltung von ethischen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen gelegt. Die Durchführung des Forschungsprojektes wurde durch die Ethik-Kommission der Hochschule für Gesundheit in Bochum begutachtet und positiv beschieden.

WIR GARANTIEREN IHREN DATENSCHUTZ:
Ihre Äußerungen in der Befragung werden entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen (Bundesdatenschutzgesetz, Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen) zum Datenschutz absolut vertraulich behandelt und ausschließlich zum Zweck der Beantwortung der Forschungsfrage verwendet. Einsicht in die Daten erhalten nur Mitglieder des Projektteams.

Ihre Daten werden anonym erhoben. Es ist zu keinem Zeitpunkt ein Rückschluss auf Ihre Person möglich.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, an der oben genannten Befragung gemäß den vorstehenden Informationen teilzunehmen. Ich bin verständlich über Ablauf und Zweck der Befragung aufgeklärt worden und hatte die Gelegenheit Rückfragen zu stellen. Ich habe die Teilnehmerinneninformationen zur Befragung gelesen und verstanden. Zum Zeitpunkt der Aufklärung habe ich keine weiteren Fragen mehr.

Meine Teilnahme an der Studie erfolgt freiwillig. Ich kann die Teilnahme jederzeit abbrechen, ohne weitere Folgen für mich und ohne die Angabe von Gründen.

Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Studienteilnahme zu überdenken und frei zu treffen.

---

hsg BOCHUM

Das Projekt wird gefördert vom
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

E. Informationsschreiben Papierform – „Informationen zum Forschungsprojekt“

MÜTTER BEFRAGUNG

HebAB.NRW

BEFRAGUNG ZUR BETREUUNG DURCH HEBAMMEN IN NRW

INFORMATIONEN ZUM FORSCHUNGSPROJEKT

LIEBE MÜTTER,

wir freuen uns, dass Sie an unserer Mütterbefragung im Rahmen der **Studie HebAB.NRW – Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen** teilnehmen möchten.

Ziel des Projektes ist es darzustellen, wie Frauen in NRW derzeit mit Hebammenhilfe versorgt sind, um so die Betreuung von Frauen in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett zu verbessern. Zudem möchten wir anhand Ihrer Antworten einen Fragebogen entwickeln, mit dem Frauen die Qualität der Betreuung durch Hebammen bewerten können, dies geschieht im Rahmen einer Qualifizierungsarbeit.

Ihre Informationen sind ein wertvoller Beitrag, ohne den dieses Forschungsprojekt nicht möglich wäre. Die Daten werden ausschließlich anonym veröffentlicht, sodass kein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist.
Die Befragung dauert ungefähr **25 - 35 Minuten**.

Parallel zu dieser Befragung, versuchen wir alle Hebammen in NRW zu erreichen und zu befragen. So erhalten wir ein umfassendes Bild der aktuellen Versorgungssituation.

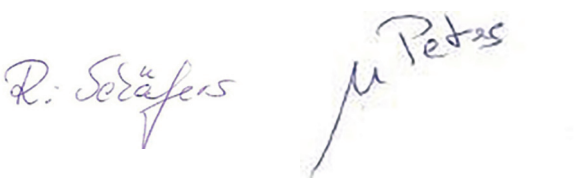
WIE WERDE ICH TEILNEHMERIN?

Wenn Sie sich für eine Teilnahme entschieden haben, füllen Sie bitte die Einverständniserklärung auf der nächsten Seite aus. Für eine Teilnahme müssen Sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Sie sind mindestens 18 Jahre alt
- Sie haben im zwischen dem 01.02.2018 und dem 15.07.2018 ein Kind in Nordrhein-Westfalen (NRW) geboren
- Das Kind ist aktuell zwischen 8 Wochen und 25 Wochen alt
- Ausreichende Sprachkenntnisse, um den Fragebogen in Deutsch, Englisch, Französisch oder Türkisch beantworten zu können.

Wir bedanken uns schon jetzt herzlich für Ihre Teilnahme!

Ihr Projektteam HebAB.NRW – Mütterbefragung



Prof Dr. Rainhild Schäfers und Mirjam Peters

KONTAKT

Hochschule für Gesundheit
Forschungsprojekt:
„HebAB.NRW - Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“,

PROJEKTVERANTWORTLICHE

Prof^{in} Dr. Rainhild Schäfers,
Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften,
Studienbereich Hebammenwissenschaft,
Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum

IHRE ANSPRECHPARTNERIN

Mirjam Peters
Studienbetreuende,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
M.Sc. Public Health, Hebamme

Telefon:
0234/77727659

E-Mail:
mirjam.peters@hs-gesundheit.de

INFORMATIONEN UNTER

www.HebAB.NRW

ZWEI OPTIONEN

Sie haben zwei Möglichkeiten: Sie können den Fragebogen **online** oder in **Papierform** ausfüllen.

QR CODE SCANNEN FÜR DIE ONLINE TEILNAHME

www.hebab.nrw/index.php/befragung-nrw/frauen-befragung

DATENSCHUTZ UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Im Rahmen der Studie wird größter Wert auf die Einhaltung von ethischen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen gelegt. Die Durchführung des Forschungsprojektes wurde durch die Ethik-Kommission der Hochschule für Gesundheit in Bochum begutachtet und positiv beschieden.

WIR GARANTIEREN IHREN DATENSCHUTZ:
Ihre Äußerungen in der Befragung werden entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen (Bundesdatenschutzgesetz, Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen) zum Datenschutz absolut vertraulich behandelt und ausschließlich zum Zweck der Beantwortung der Forschungsfrage verwendet. Einsicht in die Daten erhalten nur Mitglieder des Projektteams.

Ihre Daten werden sofort nach der Prüfung der Einverständniserklärung anonymisiert. Das heißt, alle Angaben die man Ihrer Person zuordnen könnte, werden vom Fragebogen getrennt und sind anschließend nicht mehr Ihrer Person zuzuordnen. Die Daten können weder bei der Analyse noch in eventuellen wissenschaftlichen Veröffentlichungen Ihrer Person zugeordnet werden. Veröffentlichungen werden so gestaltet, dass eine Rückverfolgung Ihrer Person ausgeschlossen ist.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, an der oben genannten Befragung gemäß den vorstehenden Informationen teilzunehmen. Ich bin verständlich über Ablauf und Zweck der Befragung aufgeklärt worden und hatte die Gelegenheit Rückfragen zu stellen. Ich habe die Teilnehmerinneninformationen zur Befragung gelesen und verstanden. Zum Zeitpunkt der Aufklärung habe ich keine weiteren Fragen mehr.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen meine Daten nach Beendigung oder Abbruch der Studie 10 Jahre aufbewahrt werden. Danach werden meine personenbezogenen Daten gelöscht. Ich kann mein Einverständnis bis zur Anonymisierung der Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne weitere Folgen für mich zurückziehen. Meine Teilnahme an der Studie erfolgt freiwillig.

Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Studienteilnahme zu überdenken und frei zu treffen.

Vorname | **Nachname**

Geburtsdatum

Ort, Datum | **Unterschrift**

---

hsg Hochschule für Gesundheit

Das Projekt wird gefördert vom
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

F. Weitere datenschutzrechtliche Hinweise: HebAB.NRW Mütterbefragung

Weitere datenschutzrechtliche Hinweise: HebAB.NRW Mütterbefragung

1. Verantwortliche: Verantwortliche Stelle im Sinne des §3 DSG NRW ist das Departement für angewandte Gesundheitswissenschaften an der Hochschule für Gesundheit in Bochum, Gesundheitscampus 6-8 44801 Bochum, Ansprechpartnerin ist Mirjam Peters, Studienbetreuende und Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Tel: 0234/77727659; E-Mail: mirjam.peters@hs-gesundheit.de.

2. Zudem wurde das Forschungsprojekt der Ethikkommission der Hochschule für Gesundheit, Bochum vorgelegt und es wurde ein positives Votum ausgesprochen.

3. Ziel der Studie ist es darzustellen, wie Frauen in NRW derzeit mit Hebammenhilfe versorgt sind, um so die Betreuung von Frauen in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett zu verbessern. Zudem möchten wir anhand Ihrer Antworten einen Fragebogen entwickeln, mit dem Frauen die Qualität der Betreuung durch Hebammen bewerten können, dies geschieht im Rahmen einer Qualifizierungsarbeit.

4. Personenbezogene Daten: Zum Zweck der Studie erheben wir Daten zu Ihrer Versorgung durch Hebammen, zur Ihren Erfahrungen mit Hebammen und sozioökonomische sowie medizinisch-anamnestische Daten.

5. Freiwilligkeit: Ihre Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Dies bezieht sich auch einzelne Angaben. Sie können die Teilnahme an der Studie jederzeit abbrechen.

6. Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten: Sämtliche Informationen, die im Rahmen dieser Studie erhoben werden, unterliegen strengster Vertraulichkeit und werden im Sinne des geltenden Datenschutzrechts sicher verwendet und bspw. mit Passwortschutz versehen aufbewahrt, bis eine Löschung erfolgt. Die mit der Erhebung und Auswertung befassten Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Befragungsdaten werden zu wissenschaftlichen Zwecken gemäß §28 DSG NRW erhoben und statistisch ausgewertet. Die statistische Datenanalyse erfolgt mittels der Software SPSS und R. Es erfolgt keine Speicherung der IP-Adressen oder Uhrzeit (Abschalten des Zeitstempels), zu der Sie an der Befragung teilgenommen haben. Aufgrund der Befragung, der Datenauswertung oder einer anschließenden Veröffentlichung der Ergebnisse sind keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich. Das Bundesdatenschutzgesetz sowie das Landesdatenschutzgesetz NRW finden dabei Anwendung.

7. Löschung der Daten: Die Löschung der Daten erfolgt 10 Jahre nach Abschluss des Forschungsprojekts (DFG-Empfehlung). Die Daten werden in datenschutzgerechten Schränken, sowie in anonymer Form auf geschützten Servern der Hochschule für Gesundheit gelagert.

8. Datenerhebung: Die Datenerhebung findet in Form eines Online-Fragebogens oder in Form einer papierbasierten Befragung statt. Die Datenerhebung findet vom 01.06.2018 – 15.12.2018 statt.

9. Datensicherheit und Datenzugriff: Die Übertragung Ihrer Dateneingaben erfolgt über eine verschlüsselte SSL-Internetverbindung. Die Befragungsdaten werden während des Befragungszeitraums verschlüsselt in einer Datenbank auf einem Server des Anbieters Questback/Unipark gespeichert. Questback/Unipark hat seinen Hauptsitz in Norwegen und verarbeitet alle Befragungsdaten ausschließlich in seinen Rechenzentren in Deutschland (Datenschutzerklärung questback/ Unipark https://www.questback.com/de/eu-datenschutz-grundverordnung/). Spätestens nach Abschluss des Befragungszeitraums werden die Befragungsdaten exportiert und auf einem Server der Hochschule für Gesundheit gespeichert. Auf den Ordner haben ausschließlich die Projektmitglieder des Forschungsprojekts Zugriff. Nach dem erfolgreichen Datenexport werden die auf dem Webserver gespeicherten Daten gelöscht.

10. Weiterleitung von Daten: Die Datenerhebung und die eingesetzten Messinstrumente sind nicht geeignet, einzelne Personen auch nicht über die Angabe von Merkmalen oder Merkmalskombinationen identifizieren zu können. Die Forschungsmitglieder und die Hochschule für Gesundheit sind zudem verpflichtet, keine Schritte zu unternehmen, die dazu geeignet sind, den anonymisierten Datensatz zu deanonymisieren.

11. Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde: Im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße steht dem Betroffenen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu. Zuständige Aufsichtsbehörde in datenschutzrechtlichen Fragen ist der Landesdatenschutzbeauftragte des Bundeslandes, in dem unser Unternehmen seinen Sitz hat. Eine Liste der Datenschutzbeauftragten sowie deren Kontaktdaten können folgendem Link entnommen werden: https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften_Links/anschriften_links-node.html.

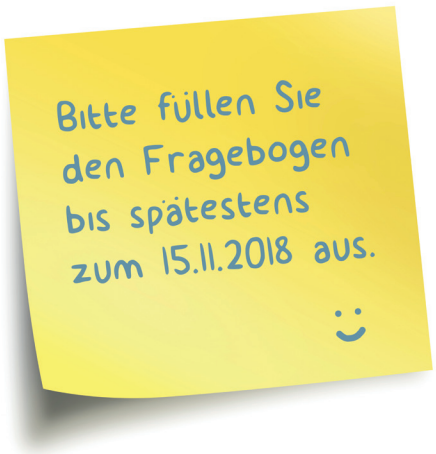
G. Fragebogen – „Mütterbefragung“

HebAB.NRW

GEBURTSHILFLICHE VERSORGUNG DURCH HEBAMMEN IN NRW

MÜTTER BEFRAGUNG

FÜR EINE BESSERE VERSORGUNG VON FRAUEN UND FAMILIEN DURCH HEBAMMEN



Das Projekt wird gefördert vom
Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

hsg BOCHUM

© HebAB.NRW / hsg

Liebe Mütter,

wir freuen uns, dass Sie an unserer Mütterbefragung im Rahmen der Studie HebAB.NRW – Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen - teilnehmen.

Jede Antwort ist sehr wichtig für uns. Durch Ihre Teilnahme geben Sie uns die Möglichkeit, einen Einblick in Ihre Erfahrungen mit Hebammen zu bekommen. Das heißt, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Der Fragebogen ist in mehrere Abschnitte unterteilt. So stellen wir Fragen zu Ihren Erfahrungen in der Versorgung durch Hebammen in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett, sowie Fragen zu Kursen und zu Ihrer Zufriedenheit. Außerdem haben wir einige Fragen zu Ihrer Person, z.B. Ihrem Schulabschluss oder Ihren Sprachkenntnissen.

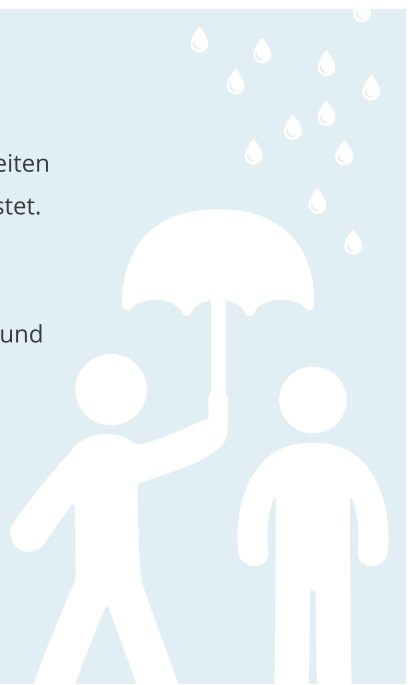
Ihr Fragebogen und Ihre Angaben werden anonym behandelt. Das Ausfüllen des gesamten Fragebogens nimmt ungefähr **25 bis 35 Minuten** in Anspruch. Alle Fragen beziehen sich auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei Ihrem jüngsten Kind. Wegen der besseren Lesbarkeit verwenden wir „Kind“ in der Einzahl, falls Sie Zwillinge oder Mehrlinge bekommen haben, fühlen Sie sich bitte trotzdem angesprochen.

Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme!

Herzlichst Ihr Projektteam HebAB.NRW – Mütterbefragung
Prof Dr. Rainhild Schäfers und Mirjam Peters

© HebAB.NRW / hsg

Schwere Geburt



Einige Frauen haben eine Geburt erlebt, die sich nur schwer verarbeiten lässt oder sind in der Zeit rund um die Geburt emotional stark belastet.

Falls Sie das Gefühl haben, weitergehende Beratung oder Hilfe zu benötigen, wenden Sie sich bitte an Schatten und Licht e.V. – Krise rund um die Geburt. Weitere Informationen gibt es unter: **www.schatten-und-licht.de** oder unter **082 93 / 96 58 64**.

Sie können sich auch an das Projektteam wenden. Unsere Kontaktdaten finden Sie auf der Rückseite des Fragebogens.

Hinweise zum Ausfüllen

- **Bitte lesen Sie zunächst alle Antwortmöglichkeiten durch, bevor Sie sich für eine oder bei Mehrfachnennungen für mehrere entscheiden.**
- **Bitte beantworten Sie jede Frage bzw. Aussage.**
- **Manchmal steht hinter einer Frage eine Weiterleitung: „***(weiter bei Frage B.1)***“ Bitte folgen Sie dann zur angegebenen Frage.**
- Der Fragebogen enthält Fragen zum Ankreuzen, hierfür sind Kreise vorgesehen. ○ ☒ ○ ○
- Wenn wir Sie bitten, Text aufzuschreiben, sind dafür Linien vorgesehen. _____ _____
- Bei manchen Fragen können mehrere Antworten angekreuzt werden. Hier gibt es dann eckige Kästchen. Wenn dies der Fall ist, finden Sie hinter der Frage folgenden Hinweis: *Mehrfachauswahl möglich* ☐ ☐ ☒ ☐
- Bei Fragen nach Zahlen oder Jahreszahlen tragen Sie diese bitte in die Kästchen ein. ☐☐☐
- Wenn Sie das Bedürfnis haben, uns eine direkte Rückmeldung geben zu wollen, haben Sie auf der Seite 24 die Möglichkeit dazu.

Falls Sie Fragen oder Anmerkungen haben, wenden Sie sich bitte jederzeit an uns. Unsere Kontaktdaten finden Sie auf der Rückseite des Fragebogens.

© HebAB.NRW / hsg

Ihre Teilnahme an der Studie:

Q.1 Ist Ihr Kind zwischen dem 01.02.2018 und dem 15.07.2018 geboren?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

Q.2 Haben Sie Ihr Kind in Nordrhein-Westfalen (NRW) geboren?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

Q.3 Wie alt ist Ihr jüngstes Kind aktuell?

In Wochen: ☐☐

Q.4 Sind Sie über 18 Jahre alt?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

Q.5 Bitte nennen Sie das heutige Datum (Ausfülldatum):

☐☐.☐☐.2018

Q.6 Ich habe die Datenschutz- und Einverständniserklärung ausgefüllt und beigelegt.
Ohne das Datenschutzblatt dürfen wir Ihren Fragebogen leider nicht auswerten.

- ◯ Ja
- ◯ Nein

© HebAB.NRW / hsg

Abschnitt A: Schwangerschaft

Hier startet der Fragebogen. Vielen Dank, dass Sie unsere Fragen beantworten.
Er beginnt mit einigen Fragen zur Begleitung durch Hebammen in der Schwangerschaft.

A.1 **Hatten Sie in der Schwangerschaft Termine mit einer Hebamme?** *Mehrfachauswahl möglich*

Ja

- ☐ Sie hat mir bei Schwangerschaftsbeschwerden geholfen *(weiter bei Frage A.3)*
- ☐ Sie hat die Schwangerenvorsorge mit Eintragungen in den Mutterpass vorgenommen (Vorsorgeuntersuchung) *(weiter bei Frage A.3)*
- ☐ Sie hat mich beraten z.B. zum Geburtsort oder zum Stillen *(weiter bei Frage A.3)*
- ☐ Ich habe an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen
- ☐ Ich habe die Hebamme kennengelernt (Vorgespräch)

Nein

- ☐ Ich hatte keine Termine mit einer Hebamme

A.2 **Wieso hatten Sie keine (weiteren) Termine mit einer Hebamme in der Schwangerschaft?**
(Nach dieser Frage weiter zu B.1)

- ◯ Ich wusste nicht, dass das möglich ist
- ◯ Ich habe keine Hebamme dafür gefunden
- ◯ Mein Arzt / Meine Ärztin wollte das nicht
- ◯ Ich wusste nicht, ob oder wie es bezahlt wird
- ◯ Ich wollte nicht
- ◯ Weiteres: _____

_____

A.3 **Ich war in der Schwangerschaft …**

- ◯ Ungefähr gleich häufig bei Hebamme und Frauenärztin/ Frauenarzt
- ◯ Überwiegend bei einer Hebamme
- ◯ Überwiegend bei einer Frauenärztin/ einem Frauenarzt

A.4 **Wie viele Termine zur Beratung oder Vorsorge oder zur Hilfe bei Beschwerden hatten Sie in der Schwangerschaft bei einer Hebamme (ohne Kurse)?**

Anzahl: ☐☐

A.5 **Wie lange haben diese Termine durchschnittlich ungefähr gedauert?**

In Minuten: ☐☐☐

© HebAB.NRW / hsg

A.6 **Wann war ungefähr Ihr erster Termin mit einer Hebamme in der Schwangerschaft?**

Schwangerschaftswoche: ☐☐

A.7 **Wo fanden diese Termine mit einer Hebamme statt?** *Mehrfachauswahl möglich*

- ☐ Bei mir zu Hause
- ☐ In einer Hebammenpraxis/ im Geburtshaus
- ☐ Frauenärztliche Praxis
- ☐ Bei der Hebamme zu Hause
- ☐ Weiterer Ort: _____

A.8 **Was trifft am ehesten für die Begleitung durch die Hebamme in Ihrer Schwangerschaft zu?**

- ○ Die Anzahl der Termine war genau richtig.
- ○ Die Termine mit der Hebamme waren sehr häufig, weniger Termine wären besser gewesen.
- ○ Die Termine waren zu selten, mehr Termine wären besser gewesen.

© HebAB.NRW / hsg

Abschnitt B: Geburt

Nun kommen einige Fragen zur Geburt. In Deutschland sollten Geburten immer durch Hebammen begleitet werden. Das gilt auch für Geburten im Krankenhaus und für Kaiserschnittgeburten.

B.1 **Wo haben Sie Ihr Kind zur Welt gebracht?** *(Die Liste der Krankenhäuser ist alphabetisch nach dem Namen des Ortes sortiert, indem sich das Krankenhaus befindet.)*

- ◯ Zu Hause
- ◯ Geburtshaus oder Hebammenpraxis
- ◯ Bergisch Gladbach, Evangelisches Krankenhaus
- ◯ Bergisch Gladbach, Vinzenz Pallotti Hospital Bensberg
- ◯ Bonn, Universitätsklinikum Bonn
- ◯ Borken, St.Marien Hospital
- ◯ Dortmund, Klinikum Dortmund
- ◯ Duisburg, Malteser Krankenhaus St. Anna
- ◯ Duisburg, Sana Kliniken Duisburg
- ◯ Düsseldorf, Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf
- ◯ Geldern, St. Clemens-Hospital
- ◯ Gelsenkirchen, Marienhospital Gelsenkirchen
- ◯ Grevenbroich. Kreiskrankenhaus Grevenbroich St. Elisabeth
- ◯ Haltern am See, St.Sixtus-Hospital
- ◯ Höxter, St. Ansgar Krankenhaus
- ◯ Kempen, Hospital zum Heiligen Geist
- ◯ Köln, Krankenhaus Porz am Rhein, Köln
- ◯ Lennestadt, St. Josefs-Hospital
- ◯ Leverkusen, Klinikum Leverkusen
- ◯ Lübbecke, MKK Krankenhaus Lübbecke-Rahden
- ◯ Lüdenscheid, Klinikum
- ◯ Mönchengladbach, Johanniter GmbH Evangelisches Krankenhaus
- ◯ Münster, St.Franziskus Hospital
- ◯ Olpe, St.Martinus Hospital
- ◯ Recklinghausen, Prosper-Hospital
- ◯ Schwerte, Marienhospital
- ◯ Soest, Klinikum Stadt Soest
- ◯ Troisdorf, St.Johannes Krankenhaus, Troisdorf
- ◯ Unna, Katharinen-Hospital
- ◯ Woanders _____

© HebAB.NRW / hsg

B.2 **Welchen Geburtsort hatten Sie sich in der Schwangerschaft gewünscht?**

- ◯ Krankenhaus
- ◯ Zu Hause
- ◯ Geburtshaus/Hebammenpraxis

B.3 **Ist der tatsächliche Geburtsort Ihres Kindes der, den Sie sich ursprünglich gewünscht hatten?**

- ◯ Ja

Nein

- ◯ Ich musste aus medizinischen Gründen mein Kind in einer (anderen) Klinik zur Welt bringen.
- ◯ Ich wurde von meiner Wunschklinik bereits in der Schwangerschaft abgewiesen.
- ◯ Ich wurde von meiner Wunschklinik mit Wehen oder mit einem Blasensprung abgewiesen.
- ◯ Das Krankenhaus wurde geschlossen.
- ◯ Ich habe keine Hebamme für meine „Wunschgeburt" (Zuhause/ Geburtshaus/ Beleggeburt) gefunden.
- ◯ Es gibt kein Geburtshaus in meiner Nähe.
- ◯ Das Geburtshaus wurde geschlossen.
- ◯ Private Gründe z.B. Umzug.
- ◯ Ich habe mir darüber keine Gedanken gemacht.
- ◯ Andere Gründe: _____

_____

B.4 **Welche Merkmale waren Ihnen bei der Auswahl Ihres Geburtsortes wichtig?** *Mehrfachauswahl möglich.*

- ☐ Babyfreundliches Krankenhaus *(Zertifizierung)*
- ☐ Beleghebamme *(Eine Beleghebamme ist selbstständig tätig (freiberuflich). Sie wird von der Frau in der Schwangerschaft individuell gebucht und begleitet die Frau persönlich ins Krankenhaus zur Geburt.)*
- ☐ Hebammenkreißsaal *(Geburten in diesen Kreißsälen werden ausschließlich von Hebammen begleitet. Ärztinnen oder Ärzte werden nur im Notfall hinzugezogen.)*
- ☐ Kinderklinik
- ☐ Keines davon oder darüber habe ich mir keine Gedanken gemacht

Frauen mit einer Hausgeburt bitte weiter bei Frage B.7

B.5 **Wie viele Minuten haben Sie bis zum Geburtsort Ihres Kindes benötigt (Tür zu Tür)?**

In Minuten: ☐☐☐

B.6 **Wie bewerten Sie die Erreichbarkeit des Geburtsortes Ihres Kindes?**

sehr gut zu erreichen	gut zu erreichen	in Ordnung	nicht gut zu erreichen	sehr schwer zu erreichen
◯	◯	◯	◯	◯

© HebAB.NRW / hsg

B.7 **Kannten Sie die Hebamme, die bei der Geburt Ihres Kindes anwesend war, bereits vorher?**
Mehrfachauswahl möglich

- ☐ Nein

Ja, durch

- ☐ Begleitung in der Schwangerschaft
- ☐ Vorgespräch in der Schwangerschaft
- ☐ Anmeldung zur Geburt
- ☐ Geburtsvorbereitungskurs
- ☐ Vorherige Schwangerschaft/Geburt
- ☐ Infoabend
- ☐ Es war keine Hebamme anwesend bzw. ich wusste nicht wer die Hebamme ist
- ☐ Weiteres: _____

B.8 **Wie bewerten Sie die folgende Aussage: Die Hebamme hatte während der Geburt immer genug Zeit für mich.**

trifft voll und ganz zu	trifft zu	weder noch	trifft nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
○	○	○	○	○

B.9 **Fand nach der Geburt Ihres Kindes ein ausführliches Gespräch mit einer Fachperson über die Geburt statt?**
Manchmal haben Frauen nach der Geburt Fragen zur Geburt. Diese können in einem Gespräch mit einer Fachperson geklärt werden.
Mehrfachauswahl möglich

Ja, mit...

- ☐ Geburtshebamme
- ☐ Andere Hebamme des Teams
- ☐ Ärztin/Arzt aus der Klinik
- ☐ Pflegeperson auf der Wochenbettstation
- ☐ Wochenbetthebamme, die mich zu Hause betreut hat
- ☐ Meiner Frauenärztin/ Meinem Frauenarzt
- ☐ Andere Person: _____

Nein

- ☐ Ich hatte kein Bedürfnis
- ☐ Es wurde mir nicht angeboten
- ☐ Weiteres: _____

Frauen mit einer Hausgeburt oder einer Geburtshausgeburt bitte weiter bei Frage B.15

© HebAB.NRW / hsg

B.10 **Hatten Sie eine Beleghebamme, die individuell zu Ihrer Geburt gekommen ist?**

Eine Beleghebamme ist selbstständig (freiberuflich). Sie wird von der Frau in der Schwangerschaft individuell gebucht und begleitet die Frau persönlich ins Krankenhaus zur Geburt.

Nein

- ◯ Ich kannte diese Möglichkeit damals nicht
- ◯ Ich wollte gerne eine Beleghebamme, habe aber dafür keine Hebamme gefunden
- ◯ Ich wollte keine
- ◯ Meine Klinik hat diese Möglichkeit nicht angeboten

Ja, und es war…

- ◯ einfach eine Beleghebamme zu finden
- ◯ etwas schwierig eine Beleghebamme zu finden
- ◯ sehr schwierig eine Beleghebamme zu finden

B.11 **Hatten Sie Wehen, als Sie zur Geburt ins Krankenhaus gekommen sind?**

- ◯ Nein *(weiter bei Frage B.13)*

Ja, und …

- ◯ ich kam sofort in den Raum, wo die Geburt stattfand
- ◯ ich kam erstmal in ein Stationszimmer/Wehenzimmer
- ◯ ich bin dann nochmal spazieren gegangen/etwas essen gegangen usw.
- ◯ ich bin doch noch einmal nach Hause gefahren
- ◯ Sonstiges: _____

B.12 **Was hätten Sie sich gewünscht, als Sie im Krankenhaus ankamen?**

- ◯ So wie es war, war es gut

Ich wäre lieber

- ◯ Noch einmal nach Hause gegangen
- ◯ Direkt in den Raum zur Geburt gegangen
- ◯ Erst einmal in ein Stationszimmer/ Wehenzimmer gegangen
- ◯ Erst einmal spazieren oder etwas essen gegangen
- ◯ Ich hätte gerne mehr Betreuung erhalten
- ◯ Sonstiges: _____

B.13 **Wie lange waren Sie nach der Geburt im Krankenhaus?**

- ◯ Ich bin noch am selben Tag nach Hause gegangen
- ◯ Anzahl der Tage: ☐☐

© HebAB.NRW / hsg

B.14 Wann war die Wochenbetthebamme das erste Mal bei Ihnen?

- ◯ Am Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus
- ◯ Am ersten Tag nach der Entlassung aus dem Krankenhaus
- ◯ Am zweiten Tag nach der Entlassung aus dem Krankenhaus
- ◯ Am dritten Tag nach der Entlassung oder später
- ◯ Ich hatte keine Wochenbetthebamme

Die folgende Frage betrifft Frauen, die ihr Kind zu Hause oder in einem Geburtshaus geboren haben. Frauen mit einer Geburt im Krankenhaus bitte weiter bei Frage C.1.

B.15 Wie war es für Sie eine Hebamme für eine Hausgeburt/ Geburtshausgeburt zu finden?

sehr leicht	leicht	in Ordnung	schwierig	sehr schwierig
◯	◯	◯	◯	◯

© HebAB.NRW / hsg

C

Abschnitt C: Wochenbett

Nun kommen einige Fragen zur Betreuung durch eine oder mehrere Hebammen nach der Geburt bei Ihnen zu Hause.

C.1 **Woher wussten Sie, dass Sie sich eine Hebamme für das Wochenbett suchen müssen/können?**
Mehrfachauswahl möglich

- ☐ Wusste ich nicht
- ☐ Freunde/ Familie/ Bekannte/ Kolleginnen/ Kollegen
- ☐ Ärztin/ Arzt
- ☐ Geburtsvorbereitungskurs
- ☐ Vorherige Schwangerschaft/Geburt
- ☐ Internet
- ☐ Klinik/Krankenhaus
- ☐ Zeitschriften/ Zeitung
- ☐ Fernsehen/ Radio
- ☐ Krankenkasse/Krankenversicherung
- ☐ Hebammenzentrale
- ☐ Allgemeinwissen
- ☐ Andere: _____

C.2 **Wann haben Sie das erste Mal eine Hebamme für eine individuelle Betreuung in der Schwangerschaft oder/und im Wochenbett kontaktiert?**

- ○ Gar nicht *(weiter bei Frage C.7)*
- ○ Schwangerschaftswoche: ☐☐
- ○ Nach der Geburt

C.3 **Wie viele Hebammen haben Sie angerufen/ kontaktiert?**

Anzahl: ☐☐☐

C.4 **Wie war es für Sie, eine Hebamme für die Betreuung in der Schwangerschaft und/ oder im Wochenbett zu finden?**

sehr leicht	leicht	in Ordnung	schwierig	sehr schwierig	unmöglich / ich habe keine gefunden
○	○	○	○	○	○
(weiter bei Frage C.6)	*(weiter bei Frage C.6)*	*(weiter bei Frage C.6)*			

© HebAB.NRW / hsg

C.5 **Wieso fanden Sie es schwierig oder unmöglich?** *Mehrfachauswahl möglich*

- ☐ Ich wusste nicht, wo ich eine Hebamme suchen soll
- ☐ Ich hatte keine Telefonnummer/Adresse
- ☐ Ich wusste gar nicht, dass ich mich um eine Hebamme kümmern soll/kann
- ☐ Die Hebammen hatten keine Zeit
- ☐ Die Hebammen bieten keine Betreuung an meinem Wohnort an
- ☐ Die Hebammen haben nicht die Leistungen angeboten, die ich benötigt habe
- ☐ Die Hebammen waren mir nicht sympathisch

C.6 **Hier können Sie, wenn Sie möchten, weitere Anmerkungen zur Hebammensuche machen:**

_____

_____

_____

_____

C.7 **Wurden Sie nach der Geburt von einer Hebamme zu Hause begleitet (Wochenbetthebamme)?**

- ◯ Ja

Nein

- ◯ Ich habe keine Hebamme gefunden *(weiter bei Frage C.19)*
- ◯ Ich kenne mich selbst gut aus *(weiter bei Frage C.19)*
- ◯ Ich wusste nicht, ob oder wie es bezahlt wird *(weiter bei Frage C.19)*
- ◯ Ich wusste nicht, dass es so etwas gibt *(weiter bei Frage C.19)*
- ◯ Die Betreuung durch eine Ärztin/ einen Arzt war ausreichend *(weiter bei Frage C.19)*
- ◯ Mein Kind war lange im Krankenhaus *(weiter bei Frage C.19)*
- ◯ Wollte keine *(weiter bei Frage C.19)*

C.8 **Wie haben Sie ihre Hebamme gefunden?**

- ◯ Freunde/ Familie/ Bekannte/ Kolleginnen/ Kollegen
- ◯ Ärztin/ Arzt
- ◯ Geburtsvorbereitungskurs
- ◯ Vorherige Schwangerschaft/Geburt
- ◯ Internet
- ◯ Klinik/Krankenhaus
- ◯ Zeitschriften/ Zeitungen
- ◯ Krankenkasse/Krankenversicherung
- ◯ Hebammenzentrale
- ◯ Hebamme war bekannt (z.B. vom vorherigen Kind)
- ◯ Andere: _____

© HebAB.NRW / hsg

C

C.9 **Wie lange hat die Hebamme Sie im Wochenbett betreut?**

- ◯ Bis mein Kind ☐☐ Wochen alt war
- ◯ Die Betreuung ist noch nicht abgeschlossen

C.10 **Wie häufig war die Hebamme bisher nach der Geburt Ihres Kindes ungefähr bei Ihnen zu Hause?**

Anzahl der Besuche: ☐☐

C. 11 **Wie lange hat ein Hausbesuch durchschnittlich gedauert?**

In Minuten: ☐☐☐

C.12 **Wie haben Sie mit Ihrer Hebamme kommuniziert?** *Mehrfachauswahl möglich.*

- ☐ WhatsApp oder Ähnliches
- ☐ Telefon
- ☐ SMS
- ☐ Facebook
- ☐ E-Mail
- ☐ Skype
- ☐ Anderes: _____

C.13 **Wie häufig hat die Hebamme Sie im Wochenbett per SMS/E-Mail/Telefon usw. beraten?**

Anzahl: ☐☐

C.14 **Mir war im Wochenbett bekannt, wann und wie ich die Hebamme erreichen konnte.**

- ◯ Ja
- ◯ Nein
- ◯ Zum Teil

C.15 **Mir war bekannt, an wen ich mich im Notfall wenden kann, wenn meine Hebamme nicht erreichbar ist.**

- ◯ Ja
- ◯ Nein

C.16 **Waren Sie mit der Häufigkeit der Besuche im Wochenbett zufrieden?**

- ◯ Die Anzahl der Termine war genau richtig
- ◯ Die Termine mit der Hebamme waren sehr häufig, weniger Termine wären besser gewesen
- ◯ Die Termine waren zu selten, mehr Termine wären besser gewesen

© HebAB.NRW / hsg

C.17 Hatten Sie nach der Geburt auch Einzeltermine (keine Kurse o.ä.) mit Ihrer Hebamme in einer Praxis/Geburtshaus?

- ◯ Nein
- ◯ Ja. Anzahl: ☐☐

C.18 Wurden Sie von einer Familienhebamme betreut?

- ◯ Ja
- ◯ Nein
- ◯ Ich weiß nicht, was das ist

C.19 Haben Sie eine Wochenbettambulanz in Anspruch genommen?
In einigen Städten gibt es Wochenbettambulanzen, häufig in einem Krankenhaus, als Anlaufstellen für Frauen ohne eine „eigene" Hebamme?

- ◯ Nein
- ◯ Ja. Anzahl der Besuche: ☐☐

© HebAB.NRW / hsg

D

Abschnitt D: Wissen über Hebammen

Gerne würden wir nun noch erfahren, was Sie alles über Hebammenarbeit wissen.
Bitte antworten Sie aus dem Bauch heraus, ohne lange nachzudenken.

D.1 **Wie gut fühlten Sie sich in der Schwangerschaft über Hebammenleistungen informiert?**

sehr gut	gut	mäßig	nicht gut	gar nicht
○	○	○	○	○

D.2 **Bitte kreuzen Sie an:**

	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Weiß nicht
Eine Hebamme betreut ausschließlich gesunde Frauen ohne Risiko.	○	○	○
Die Schwangerenvorsorge durch Hebammen wird von den Krankenkassen bezahlt.	○	○	○
Hebammen helfen bei Beschwerden in der Schwangerschaft.	○	○	○
Hebammen können bei Fragen oder Schwierigkeiten in der gesamten Stillzeit zu mir nach Hause kommen.	○	○	○

© HebAB.NRW / hsg

Abschnitt E: Selbstzahlerleistungen

In diesem Abschnitt haben wir noch ein paar Fragen zu Leistungen, die Sie bei der Hebamme selbst bezahlen mussten und die Sie von der Krankenkasse gar nicht oder nur zum Teil anschließend erstattet bekommen haben.

E.1 **Haben Sie Leistungen von Hebammen in Anspruch genommen, die Sie selbst ganz oder teilweise bezahlt haben haben?** *Mehrfachauswahl möglich*

- ☐ Nein

Ja, und zwar

- ☐ Akupunktur, Massagen, Taping, Osteopathie/ Kraniosacraltherapie usw.
- ☐ Blut- oder Urinuntersuchungen (z.B. Untersuchungen auf Streptokokken, Toxoplasmose)
- ☐ Homöopathische oder naturheilkundliche Behandlung
- ☐ Sportangebote (Yoga, Wassergymnastik, besondere Rückbildungskurse o.ä.)
- ☐ Rufbereitschaftspauschale für eine Haus-, Beleg-, Praxis- oder Geburtshausgeburt
- ☐ Geburtsvorbereitungskurs für den Partner (Partnerbeitrag)
- ☐ Weitere Kurse (z.B. Säuglingspflege, Babymassage, Erste Hilfe usw.)
- ☐ Weiteres: _____
- ☐ Weiteres: _____
- ☐ Weiteres: _____

E.2 **Welche der Leistungen von Hebammen würden Sie in Zukunft in Anspruch nehmen?** *Mehrfachauswahl möglich*

	Ja, aber nur kostenlos	Ja, zum selben Preis wie zuvor	Ja, auch wenn die Leistung teurer wird	Ich habe kein Interesse an der Leistung
Akupunktur, Massagen, Taping, Osteopathie/ Kraniosacraltherapie usw.	○	○	○	○
Blutuntersuchungen (Untersuchungen auf Streptokokken, Toxoplasmose usw.)	○	○	○	○
Homöopathische oder naturheilkundliche Behandlung	○	○	○	○
Sportangebote (Yoga, Wassergymnastik, besondere Rückbildungskurse usw.)	○	○	○	○
Rufbereitschaftspauschale für eine Haus-, Beleg-, Praxis- oder Geburtshausgeburt	○	○	○	○
Geburtsvorbereitungskurs für den Partner (Partnerbeitrag)	○	○	○	○
Weitere Kurse (z.B. Säuglingspflege, Babymassage, Erste Hilfe usw.)	○	○	○	○
Weiteres: _____	○	○	○	○
Weiteres: _____	○	○	○	○
Weiteres: _____	○	○	○	○

© HebAB.NRW / hsg

F

Abschnitt F: Kurse

In diesem Abschnitt geht es um Kurse in der Schwangerschaft oder nach der Geburt bei Hebammen.

F.1 **Haben Sie in der Schwangerschaft an einem Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme teilgenommen?**

- ◯ Ja

Nein

- ◯ Keinen gefunden *(weiter bei Frage F.3)*
- ◯ Ich wollte keinen *(weiter bei Frage F.3)*
- ◯ Wusste nicht, dass es so etwas gibt *(weiter bei Frage F.3)*
- ◯ Ich hatte einen Kurs, dieser war jedoch nicht bei einer Hebamme *(weiter bei Frage F.3)*
- ◯ Weiteres *(weiter bei Frage F.3)*: _____

F.2 **Wie war es für Sie einen Geburtsvorbereitungskurs zu finden?**

sehr leicht	leicht	in Ordnung	schwierig	sehr schwierig oder unmöglich
◯	◯	◯	◯	◯

F.3 **Haben Sie nach der Geburt an einem Rückbildungskurs bei einer Hebamme teilgenommen?**

- ◯ Ja, ich hatte einen oder bin gerade dabei
- ◯ Werde ich noch machen

Nein

- ◯ Keinen gefunden *(weiter bei Frage G.1)*
- ◯ Ich wollte keinen *(weiter bei Frage G.1)*
- ◯ Wusste nicht, dass es so etwas gibt *(weiter bei Frage G.1)*
- ◯ Ich hatte einen Kurs, dieser war jedoch nicht bei einer Hebamme *(weiter bei Frage G.1)*
- ◯ Weiteres *(weiter bei Frage G.1)*: _____

F.4 **Wie war es für Sie einen Rückbildungskurs zu finden?**

sehr leicht	leicht	in Ordnung	schwierig	sehr schwierig oder unmöglich
◯	◯	◯	◯	◯

© HebAB.NRW / hsg

Abschnitt G: Anamnese

Jetzt wüssten wir gerne noch, wie es Ihnen und Ihrem Kind körperlich und emotional/seelisch in der Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ging.

G.1 **Haben Sie bei Ihrer letzten Geburt Zwillinge oder Mehrlinge bekommen?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein

G.2 **Ist Ihr Kind vor der 38. Schwangerschaftswoche auf die Welt gekommen (Frühgeburt)?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein

G.3 **Ist Ihr Kind gesund auf die Welt gekommen?**

- ◯ Ja

Nein

- ◯ Es hatte vorübergehende Probleme (bei Mehrlingen mindestens eins)
- ◯ Es hat leichte anhaltende Gesundheitsprobleme (bei Mehrlingen mindestens eins)
- ◯ Es hat mittelschwere/ schwere anhaltende Gesundheitsprobleme (bei Mehrlingen mindestens eins)
- ◯ Weiteres: _____

G.4 **Musste Ihr Kind in eine Kinderklinik?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein

G.5 **Wie haben Sie Ihr Kind geboren?**

- ◯ Ich habe mein Kind spontan (ohne einen Kaiserschnitt oder eine Saugglocke oder eine Geburtszange) geboren
- ◯ Ich habe mein Kind mit einer Saugglocke/ Geburtszange geboren
- ◯ Ich habe mein Kind mit einem geplanten Kaiserschnitt geboren
- ◯ Ich habe mein Kind mit einem ungeplanten Kaiserschnitt oder mit einem Notkaiserschnitt geboren
- ◯ Sonstiges: _____

© HebAB.NRW / hsg

G.6 **Welche der folgenden Eingriffe wurden bei Ihnen während der Geburt vorgenommen?**
Mehrfachauswahl möglich

- ☐ Die Geburt wurde mit Medikamenten eingeleitet (z.B. Tablette(n) oder Gel)
- ☐ Ich habe einen Wehencocktail/ Rizinusöl bekommen (zur Anregung der Wehen)
- ☐ Ich habe ein Mittel zur Unterstützung der Wehen bekommen (Tropf)
- ☐ Die Fruchtblase wurde von der Hebamme oder der/dem Arzt/ Ärztin geöffnet
- ☐ Ich habe eine Mittel zur Hemmung der Wehen bekommen
- ☐ Ich hatte eine Periduralanästhesie (PDA)
- ☐ Ich habe Lachgas bekommen
- ☐ Ich habe Akupunktur oder homöopathische Mittel bekommen
- ☐ Ich habe einen Dammschnitt bekommen
- ☐ Mein Damm wurde genäht
- ☐ Während der Geburt wurde durch eine Hebamme/ Ärztin/ einen Arzt auf meinen Bauch gedrückt und das Kind mit herausgeschoben (Kristeller-Handgriff)
- ☐ Manuelle Plazentalösung (Meine Plazenta hat sich nicht von alleine gelöst, sodass die Ärztin/der Arzt sie mit der Hand lösen musste)
- ☐ Mikroblutuntersuchung (Blutennahme aus der Kopfhaut des Kindes während der Geburt)
- ☐ Bei mir wurde keiner der genannten Eingriffe vorgenommen
- ☐ Bei mir wurden folgende weitere Eingriffe vorgenommen:

_____

_____

G.7 **Lag bei Ihnen eine Risikoschwangerschaft vor?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein
- ◯ Weiß ich nicht

G.8 **Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen in der letzten Woche bezeichnen?**

ausgezeichnet	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
◯	◯	◯	◯	◯

© HebAB.NRW / hsg

G.9 **Bitte kreuzen Sie an**

	keine	leichte	mittel-schwere	schwere	sehr schwere
Hatten Sie in der Schwangerschaft körperliche Beschwerden, Schmerzen oder Einschränkungen?	○	○	○	○	○
Hatten Sie in der Schwangerschaft psychische oder seelische Beschwerden oder Einschränkungen?	○	○	○	○	○
Hatten Sie in den ersten Wochen nach der Geburt körperliche Beschwerden, Schmerzen oder Einschränkungen?	○	○	○	○	○
Hatten Sie in den ersten Wochen nach der Geburt psychische oder seelische Beschwerden oder Einschränkungen?	○	○	○	○	○

G.10 **Stillen Sie Ihr Kind?**

- ○ Ich habe nach der Geburt gestillt, nun nicht mehr
- ○ Ich stille noch
- ○ Ich wollte nicht stillen
- ○ Ich hatte den Wunsch zu stillen, aber es war mir aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich zu stillen

G.11 **Wie viele Kinder haben Sie inklusive Ihrem jüngsten Kind geboren?**

Anzahl: ☐☐

© HebAB.NRW / hsg

Abschnitt H: Fragen zu Ihrer Person

Sie haben es fast geschafft, nun noch schnell einige Fragen zu Ihrer Person.

H.1 **Wie alt sind Sie?**

☐☐

H.2 **Seit wann leben Sie in Deutschland?**

- ◯ Ich bin in Deutschland geboren
- ◯ Weniger als ein Jahr
- ◯ Seit ☐☐ Jahren

H.3 **Ist Ihre Muttersprache Deutsch?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein

H.4 **Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?**

- ◯ Ich bin noch Schülerin
- ◯ Ich habe keinen Schulabschluss
- ◯ Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- ◯ Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- ◯ Fachhochschulreife
- ◯ Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- ◯ Einen anderen Schulabschluss und zwar: _____

H.5 **Haben Sie eine abgeschlossene Berufs- oder Hochschulausbildung?** *Mehrfachauswahl möglich*

- ☐ Ich bin noch in der Berufsausbildung
- ☐ Ich bin noch in der Hochschulausbildung
- ☐ Abgeschlossene Lehre
- ☐ Abgeschlossene Fachschule
- ☐ Universitätsabschluss oder Fachhochschulabschluss
- ☐ Andere: _____
- ☐ Ich habe keine Berufsausbildung

© HebAB.NRW / hsg

H.6 Ich lebe....

- ◯ In einer festen Partnerschaft/ Ehe
- ◯ Ohne Partner/ Partnerin, mit meinem Kind/ meinen Kindern
- ◯ Ohne Partner/ Partnerin, aber gemeinsam mit Freunden/Familie
- ◯ Weiteres: _____

H.7 Wie sind Sie krankenversichert?

- ◯ Gesetzlich
- ◯ Gesetzlich mit privater Zusatzleistung
- ◯ Privat
- ◯ Privat mit Beihilfe
- ◯ Sonstige: _____

H.8 Bitte nennen Sie uns die ersten drei Ziffern Ihrer Postleitzahl (z.B. 50827 = 508)

H.9 Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?
Ohne Wohngemeinschafts-Mitglieder, inklusive Ihnen

Personenzahl: | | |

Davon Kinder (unter 18 Jahre): | | |

H.10 Wie hoch ist Ihr monatliches Haushaltsnettoeinkommen?
Also wieviel Geld steht Ihnen monatlich nach Abzug der Steuern und Sozialabgaben (Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung) für alle in Ihrem Haushalt lebenden Personen insgesamt (ohne Wohngemeinschaft) zur Verfügung?

- ◯ Unter 500 Euro/Monat
- ◯ 500 bis unter 1.000 Euro/Monat
- ◯ 1.000 bis unter 1.500 Euro/Monat
- ◯ 1.500 bis unter 2.000 Euro/Monat
- ◯ 2.000 bis unter 2.500 Euro/Monat
- ◯ 2.500 bis unter 3.000 Euro/Monat
- ◯ 3.000 Euro/Monat und mehr

© HebAB.NRW / hsg

I

Abschnitt I: Qualität der Hebammenbetreuung während der Geburt

Den größten Teil haben Sie bereits geschafft. Nun würden wir gerne erfahren, wie Sie die Qualität der Hebammenbetreuung erlebt haben. Bitte antworten Sie ohne lange über einzelne Fragen nach zu denken. In diesem Abschnitt geht es um die Qualität der Hebammenbegleitung während der Geburt.

I.1 Qualität der Hebammenbetreuung während der Geburt

	Trifft voll und ganz zu	Trifft zu	Weder noch	Trifft nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
Die Hebamme half mir zu verstehen, was bei der Geburt mit meinem Körper passiert	○	○	○	○	○
Die Hebamme gab mir Informationen, was als nächstes passieren könnte	○	○	○	○	○
Die Hebamme machte Vorschläge was ich ausprobieren könnte, um besser mit den Schmerzen zurecht zu kommen	○	○	○	○	○
Die Hebamme stellte mich in den Mittelpunkt	○	○	○	○	○
Ich fühlte mich ignoriert und allein gelassen	○	○	○	○	○
Die Hebamme förderte, dass ich mir selbst vertraute	○	○	○	○	○
Ich konnte den Zeitraum der Geburt aktiv mit gestalten	○	○	○	○	○
Ich fühlte mich selbstsicher im Umgang mit der Hebamme	○	○	○	○	○
Die Hebamme verstand wie bedeutsam die Geburt und das Elternwerden für mich (und meine Familie) ist	○	○	○	○	○
Die Hebamme beachtete meine Kultur oder Religion	○	○	○	○	○
Die Hebamme hatte eine beruhigende Wirkung auf mich	○	○	○	○	○
Die medizinische Kompetenz der Hebamme gab mir Sicherheit	○	○	○	○	○
Die Hebamme bezog Menschen die mir wichtig sind (Familie, Kinder) mit in die Betreuung ein	○	○	○	○	○
Ich fühlte mich häufig in eine Richtung gedrängt (z.B. PDA; Geburtspositionen)	○	○	○	○	○
Die Informationen der Hebamme waren neutral/ wertfrei	○	○	○	○	○
ich fühlte mich durch die Hebamme bewertet oder verurteilt	○	○	○	○	○
Untersuchungen oder Maßnahmen durch die Hebamme waren grob oder unnötig schmerzhaft (z.B. Vaginale Untersuchungen, Dammschutz)	○	○	○	○	○
Ich fühlte mich durch die Hebamme beschämt	○	○	○	○	○
Die Hebamme war freundlich und respektvoll gegenüber Menschen, die mir wichtig sind (z.B. Familienmitglieder)	○	○	○	○	○
Es scheint mir notwendig, dass die Hebammen und Ärzte/Ärztinnen besser miteinander kommunizieren	○	○	○	○	○
Es wurden Untersuchungen durchgeführt, denen ich nicht zugestimmt hatte (z.B. vaginale Untersuchungen, Blutentnahmen usw.)	○	○	○	○	○
Ich hatte Einfluss darauf, welche Hebamme mich betreut	○	○	○	○	○
Die Hebamme war mit mir und meiner Geschichte vertraut	○	○	○	○	○

© HebAB.NRW / hsg

Abschnitt J: Qualität der Hebammenbetreuung im Wochenbett

Den größten Teil haben Sie bereits geschafft. Nun würden wir gerne erfahren, wie Sie die Qualität der Hebammenbetreuung erlebt haben. Bitte antworten Sie ohne lange über einzelne Fragen nach zu denken. In diesem Abschnitt geht es um die Qualität der Hebammenbegleitung im Wochenbett.

J.1 Qualität der Hebammenbetreuung im Wochenbett

	Trifft voll und ganz zu	Trifft zu	Weder noch	Trifft nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
Die Hebamme war freundlich und respektvoll gegenüber Menschen, die mir wichtig sind (z.B. Familienmitglieder)	○	○	○	○	○
Die Informationen der Hebamme waren neutral/ wertfrei	○	○	○	○	○
Meine Entscheidungen zu meiner Lebensweise wurden von der Hebamme immer respektiert (z.B. Stillen, nicht Stillen)	○	○	○	○	○
Ich fühlte mich durch die Hebamme bewertet oder verurteilt	○	○	○	○	○
Meine Privatsphäre wurde von der Hebamme respektiert	○	○	○	○	○
Die Hebamme war strukturiert und organisiert	○	○	○	○	○
Die richtigen Informationen kamen zur richtigen Zeit	○	○	○	○	○
Es wurden Untersuchungen durchgeführt, denen ich nicht zugestimmt hatte (z.B. Brustuntersuchungen, Blutentnahmen usw.)	○	○	○	○	○
Die Hebamme nahm sich Zeit, um mir zuzuhören	○	○	○	○	○
Ich konnte mit der Hebamme nicht gut über meine Gefühle und Ängste sprechen	○	○	○	○	○
Durch die Hebamme konnte ich neue Kontakte zu Frauen/ Familien mit Kindern knüpfen	○	○	○	○	○
Die Hebamme half mir bei Beschwerden im Wochenbett	○	○	○	○	○
Die Hebamme half mir zu verstehen, was im Wochenbett mit meinem Körper passiert	○	○	○	○	○
Die Hebamme half meinem Partner/ meiner Partnerin sich in seine/ihre neue Rolle einzufinden	○	○	○	○	○
Die Hebamme beachtete meine Kultur oder Religion	○	○	○	○	○
Ich hatte Einfluss darauf, welche Hebamme mich betreut	○	○	○	○	○
Die Hebamme half mir, mit starken Emotionen umgehen	○	○	○	○	○

© HebAB.NRW / hsg

K

Abschnitt K: Qualität der Hebammenbetreuung

Vier letzte Fragen haben wir noch, diese kommen Ihnen vielleicht etwas ungewöhnlich vor. Sie helfen uns jedoch die Bedeutung Ihrer Antworten besser einschätzen zu können. Bitte antworten Sie schnell und intuitiv.

K.1 **Bitte kreuzen Sie an**

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft etwas zu	trifft ziemlich zu	trifft voll und ganz zu
Ich habe mein Leben selbst in der Hand.	○	○	○	○	○
Wenn ich mich anstrenge, werde ich auch Erfolg haben.	○	○	○	○	○
Egal ob privat oder Beruf: Mein Leben wird zum großen Teil von anderen bestimmt.	○	○	○	○	○
Meine Pläne werden oft vom Schicksal durchkreuzt.	○	○	○	○	○

K.2 **Möchten Sie uns noch etwas zur Versorgung durch Hebammen mitteilen?**

K.3 **Möchten Sie uns noch etwas zu dem vorliegenden Fragebogen mitteilen?**

© HebAB.NRW / hsg

Liebe Studienteilnehmerinnen,
wir bedanken uns herzlich für das Beantworten unserer Fragen!
Bitte senden Sie den Fragebogen jetzt im beigelegten Freiumschlag an uns zurück.
Das Porto bezahlen wir.

Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie alles Gute!

Das Projektteam HebAB.NRW – Teilprojekt Mütterbefragung
Prof. Dr. Rainhild Schäfers und Mirjam Peters

hsg BOCHUM

IMPRESSUM

Herausgeber: © HebAB.NRW / hsg

Redaktion: Prof[in] Dr. Rainhild Schäfers, Mirjam Peters

Auflage: 2.500 Exemplare, Stand Mai 2018

Hochschule für Gesundheit
Forschungsprojekt: „HebAB.NRW - Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“

Projektverantwortliche: Prof^in Dr. Rainhild Schäfers
Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften
Studienbereich Hebammenwissenschaft
Hochschule für Gesundheit / Gesundheitscampus 6-8 / 44801 Bochum

E-Mail: hebab.nrw@hs-gesundheit.de

www.hebab.nrw

Ihre Ansprechpartnerin im Teilprojekt Mütterbefragung:
Mirjam Peters (Studienbetreuende)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin (Hebamme, M.Sc. Public Health)
Telefon: 0234 / 777 27 659
E-Mail: mirjam.peters@hs-gesundheit.de

H. Klinikfragebogen – „Mütterbefragung“

HebAB.NRW

Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen

Teilprojekt A – Mütterbefragung:

Klinikfragebogen

Liebe leitenden Hebammen,

zur optimalen Auswertung der Ergebnisse aus der Mütterbefragung würden wir uns freuen, wenn Sie den vorliegenden Fragebogen ausfüllen können. Dies hilft uns die Angaben der Mütter besser einzuschätzen und zum Beispiel zu untersuchen, ob die Frauen zufriedener sind, wenn mehr Hebammen im Kreißsaal arbeiten usw.

Bitte füllen Sie den Fragebogen bis zum 15**.08.2018** aus und senden ihn als Scan an E-Mail: mirjam.peters(at)hs-gesundheit.de oder als Fax an: Fax: +49 (0) 234 77727-859 oder per Post an Hochschule für Gesundheit, z.H. Mirjam Peters, Gesundheitscampus 6-8, D-44801 Bochum

Wir bedanken uns herzliche für die Unterstützung der Studie
und freuen uns auf weitere Kooperationen!

Prof Dr. Rainhild Schäfers und Mirjam Peters

hsg Hochschule für Gesundheit

gefördert durch
Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

Abschnitt I: Ihre geburtshilfliche Abteilung

1. Welche Versorgungsstufe hat Ihre Klinik?

- Versorgungsstufe 1: Perinatalzentrum Level 1
  (<1250g Geburtsgewicht, Kinderklinik angeschlossen)
- Versorgungsstufe 2: Perinatalzentrum Level 2
  (<1500g Geburtsgewicht, aber >1249gg bzw. > 29+0 SSW, Kinderklinik angeschlossen)
- Versorgungsstufe 3: Perinataler Schwerpunkt
  (>32+0 SSW Notfallbetreuung bis zur Verlegung in Kinderklinik)
- Versorgungsstufe 4: Geburtsklinik
  (>36 +0 SSW ohne pränatal bekannte Risiken, ***keine*** *Kinderklinik)*
- Bin mir nicht sicher

2. Verfügt Ihre Klinik über folgende Einrichtungen/Merkmale? (*Mehrfachnennungen möglich*)

- Hebammenkreißsaal
- Zertifizierung „Babyfreundliches Krankenhaus“
- Expertinnenstandard „Förderung der physiologischen Geburt“
- Einsatz von Studierenden aus der Pflege
- Einsatz von Schüler*innen aus der Pflege
- Einsatz von Studierenden aus der Hebammenkunde
- Einsatz von Schüler*innen aus der Hebammenkunde

3. In welchem Bereich, bzw. in welcher Abteilung arbeiten Hebammen in Ihrer Klinik?

- Kreißsaal
- Wochenbettstation
- Ambulanz
- Gynäkologische Station
- Anderer,
  und zwar *(bitte nennen)* _____

4. Rotieren Hebammen bei Ihnen zwischen verschiedenen Abteilungen?

- Ja
- Nein

5. In welchem System arbeitet Ihr Kreißsaal?

- Angestellt
- Reines Belegkrankenhaus (für Hebammen)

6. Wie viele Hebammen arbeiten im Kreißsaal (Personen)?

Anzahl:_____

7. Wie viele bewilligte Stellen haben Sie im Kreißsaal?

Anzahl: _____

8. Wie viele Hebammen arbeiten als Vollzeitstellen im Kreißsaal?

Anzahl :_____

9. Wie viele unbesetzte Stellen haben Sie derzeit im Kreißsaal?

Anzahl:_____

10. Hat Ihre Abteilung im letzten Monat eine Gefahrenanzeige geschrieben?

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht

11. Gab es im letzten Monat mindestens eine Situation, in der Sie eine Gefahrenanzeige hätten schreiben können, es jedoch nicht getan haben?

- Ja
- Nein

12. Wurde der Kreißsaal in der Klinik, in der Sie tätig sind, im letzten Monat vorübergehend geschlossen bzw. wurden Frauen abgewiesen?

- Ja, weil
    - kein Hebammenpersonal zur Verfügung stand
    - kein ärztliches Personal zur Verfügung stand
    - keine Räume mehr zur Verfügung standen
    - Sonstiges,
      und zwar (*bitte nennen*) _____
- Nein

13. Wie viele Geburten hat die Klinik, in der Sie arbeiten im Zeitraum von 01.02.2018 – 15.07.2018 betreut?

- Geburten:_____

14. In welcher Klinik arbeiten Sie?

_____

Abschnitt II: Ihre Meinung zur Studie

15. Wie empfanden Sie die Teilnahme Ihrer Abteilung an dieser Studie?

- o Sehr gut
- o Gut
- o Befriedigend
- o Ausreichend
- o Mangelhaft
- o Ungenügend

16. Würden Sie noch einmal an einer solchen Studie teilnehmen?

- o Ja
- o Nein

17. Gibt es noch weitere Anmerkungen die Sie machen möchten?

_____

_____

_____

Wir danken Ihnen ganz herzlich für die Beantwortung des Fragebogens.

Forschungsprojekt HebAB.NRW- Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen

Projektverantwortliche
Professorin Dr. Rainhild Schäfers
Hochschule für Gesundheit: Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Studienbereich Hebammenwissenschaft Gesundheitscampus 6-8, 44801 Bochum

Ihre Ansprechpartnerin im Teilprojekt A - Mütterbefragung
Wissenschaftliche Mitarbeiterin: Mirjam Peters
Hebamme und M.Sc. PH
Telefon: 0234/77727659
E-Mail: hebab.nrw@hs-gesundheit.de

*Auf unserer Website **www.hebab.nrw** können Sie sich über das gesamte Forschungsprojekt informieren und den Newsletter abonnieren.*

Anhang Teil B - Hebammenbefragung

I. Votum der Ethik-Kommission der hsg Bochum – Teilprojekt B Hebammenbefragung

Ethik- Kommission der Hochschule für Gesundheit

Votum der Ethik- Kommission der Hochschule für Gesundheit

Zum Forschungsprojekt

„HebAB.NRW - Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen, Teilprojekt B - Hebammenbefragung“

Vorgelegt von:	Prof. Dr. Nicola Bauer
Bearbeitungsnummer:	171003_Bauer_01
Datum:	15.11.2017

Die Ethik- Kommission der Hochschule für Gesundheit begutachtete und befürwortet die Durchführung des o.g. Projekt in ethischer Hinsicht. Eine Rückmeldung an die Ethik- Kommission ist nur bei bedeutsamen Änderungen des Vorhabens
erforderlich.

Dieses Votum basiert auf der Einschätzung von zwei unabhängigen Gutachter*innen der Ethik-Kommission.

Für die Durchführung wünsche ich Ihnen im Namen der Ethik- Kommission viel Erfolg.

Viele Grüße,
Prof. Dr. Dörte Zietz
(Vorsitzende der Ethik- Kommission)

Allgemeine Hinweise:
Änderungen in Organisation und Ablauf der Studie sind der Ethik- Kommission, zusammen mit einer Bewertung des Nutzen- Risiken- Verhältnisses, unter Nennung der Antragsnummer umgehend mitzuteilen. Die geänderten Passagen sollen in den entsprechenden Unterlagen deutlich gekennzeichnet sein, um die Bearbeitung zu erleichtern.
Unabhängig vom Beratungsergebnis macht die Ethik-Kommission Sie darauf aufmerksam, dass die ethische und rechtliche Verantwortung für die Durchführung einer Studie bei der*dem Leiter*in der Studie und allen mitarbeitenden Personen liegt.

J. Postkarte zur Rekrutierung von Teilnehmer*innen

HEBAMMENBEFRAGUNG

Hebammen**A**rbeit und -**B**egleitung

HebAB.NRW

Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen

Weitere Infos finden Sie unter **www.hebab.nrw**

Ja, ich möchte an der Hebammenbefragung teilnehmen. Bitte senden Sie mir das Informationsschreiben und den Fragebogen an folgende Adresse:

Vorname **Name**

Straße **Nr.**

PLZ **Stadt**

Bitte Informieren Sie auch Ihre Kolleginnen über die Studie.

Porto zahlt Empfänger

Antwort

HebAB.NRW
Andrea Villmar
Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum

Das Projekt wird gefördert vom
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
hsg Hochschule für Gesundheit

K. Informationsschreiben – „Informationen zum Forschungsprojekt

HEBAMMEN BEFRAGUNG

HebAB.NRW

GEBURTSHILFLICHE VERSORGUNG DURCH HEBAMMEN IN NRW

INFORMATIONEN ZUM FORSCHUNGSPROJEKT

Liebe Hebamme, lieber Entbindungspfleger*,

haben Sie sich auch schon das eine oder andere Mal gefragt, wie viele Hebammen es in NRW gibt? In welchen Bereichen diese arbeiten? Welche Leistungen diese anbieten? All dies ist bisher noch nicht bekannt und erfasst. Und genau das möchten wir in dem Projekt ***Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in NRW*** kurz ***HebAB.NRW*** herausfinden. Ziel ist es, die Versorgung durch Hebammen in NRW sowie die Berufsgruppe selbst darzustellen. Dafür benötigen wir Ihre Hilfe durch die Teilnahme an der Befragung.

Es handelt sich um einen **Fragebogen**, dessen Bearbeitung etwa **30-60 Minuten** dauert, je nachdem, wie und wo Sie arbeiten. Es wird unter anderem gefragt, in welchen Bereichen Sie als Hebamme arbeiten, welche Leistungen Sie anbieten und in welcher Region Sie tätig sind. Wir möchten ein umfassendes Bild der geburtshilflichen Versorgung durch Hebammen in NRW darstellen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen auch aus, wenn Sie aktuell nicht als Hebamme tätig sind. Nur wenn möglichst alle Hebammen in NRW antworten, bekommen wir eine repräsentative Darstellung der aktuellen Situation.

Parallel dazu befragen wir Frauen, die im ersten Halbjahr 2018 in NRW ein Kind geboren haben. Damit wir auch wissen, wie Frauen in NRW sich rund um die Geburt versorgt fühlen.

Sie würden uns und den Hebammenberuf mit Ihrer Teilnahme an der Studie sehr unterstützen. Bei Rückfragen o.ä. melden Sie sich gerne telefonisch, per Post oder per E-Mail.

Wir bedanken uns schon jetzt herzlich für Ihre Teilnahme.

Professorin Dr. Nicola H. Bauer

Andrea Villmar

**Bei der Bezeichnung der Berufsgruppe der Hebammen und Entbindungspfleger wird im weiteren Verlauf ausschließlich die Berufsbezeichnung ‚Hebamme' verwendet. Entbindungspfleger sind darin eingeschlossen.*

Sie haben zwei Möglichkeiten: Sie können den Fragebogen online ausfüllen oder in Papierform.

Wenn Sie freiberuflich tätig sind, halten Sie bitte Ihre Dokumentationsunterlagen bereit und/oder starten Sie Ihr Abrechnungsprogramm.

Weitere Informationen finden Sie unter www.hebab.nrw

DATENSCHUTZ

- Im Rahmen der Studie wird größter Wert auf die Einhaltung von ethischen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen gelegt. Das Vorgehen im Forschungsprojekt ist mit der Ethikkommission der Hochschule für Gesundheit in Bochum abgestimmt, die dem Verfahren zugestimmt hat.
- Ihre Daten aus der Befragung werden entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz in NRW absolut vertraulich behandelt und ausschließlich zum Zweck der Beantwortung der Forschungsfragen verwendet.
- Ihre Daten werden in pseudonymisierter Form erhoben. Das bedeutet, dass Ihr Name durch einen Buchstaben- und Zahlencode ersetzt wird. Die Daten können weder bei der Analyse noch in eventuellen wissenschaftlichen Veröffentlichungen Ihrer Person zugeordnet werden.
- Das Ausfüllen des Fragebogens und das Zurücksenden werten wir als Ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Befragung.
- Ihre Daten werden nach Beendigung oder Abbruch der Studie 10 Jahre aufbewahrt. Danach werden Ihre personenbezogenen Daten gelöscht. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne weitere Folgen für Sie zurückziehen, indem Sie um die Löschung der Datei mit Ihrem persönlichen Code bitten.
- Dieses Informationsschreiben ist für Ihre Unterlagen.

KONTAKT

Hochschule für Gesundheit
Forschungsprojekt: „HebAB.NRW - Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“

Projektverantwortliche: Prof^{in} Dr. Nicola H. Bauer
Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften
Studienbereich Hebammenwissenschaft
Hochschule für Gesundheit
Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum

E-Mail: hebab.nrw@hs-gesundheit.de

Ihre Ansprechpartnerin im Teilprojekt B Hebammenbefragung:
Andrea Villmar (Studienbetreuende)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin (Hebamme, Dipl. Gesundheitsökonomin)
Telefon: 0234/77 72 76 56
E-Mail: andrea.villmar@hs-gesundheit.de

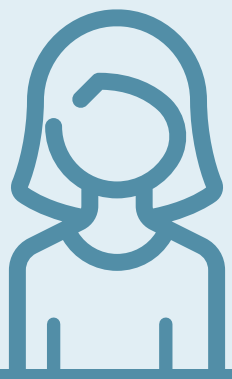
Das Projekt wird gefördert vom
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

L. Fragebogen – „Hebammenbefragung“

HebAB.NRW

GEBURTSHILFLICHE VERSORGUNG DURCH HEBAMMEN IN NRW

HEBAMMEN BEFRAGUNG



TEILPROJEKT B

Das Projekt wird gefördert vom

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

hsg Hochschule für Gesundheit

Liebe Hebamme, lieber Entbindungspfleger!*

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme an unserer Befragung im Rahmen der Studie HebAB.NRW – Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen (NRW).

Jede Ihrer Antworten ist sehr wichtig für uns. Durch Ihre Teilnahme geben Sie uns die Möglichkeit, einen Einblick in Ihren Tätigkeitsbereich und Ihr Arbeitsumfeld zu erhalten. Ziel ist es, die geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in NRW darstellen zu können. Darüber hinaus möchten wir gerne mehr über Ihr berufliches und emotionales Wohlbefinden herausfinden.

Der Fragebogen ist in mehrere **Abschnitte (A bis I)** unterteilt. Er beinhaltet bewährte und statistisch überprüfte Fragen, die es uns ermöglichen, die Ergebnisse aus unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen und mit unterschiedlichen regionalen Bezügen zu vergleichen. Ebenso können die Ergebnisse mit Befragungen von Hebammen aus anderen Ländern verglichen werden, die dieselben Fragen beantwortet haben.

In den **Abschnitten B bis E** stellen wir Fragen an Hebammen, die in unterschiedlichen Bereichen in der direkten Versorgung von Frauen tätig sind.

Unter direkter Versorgung verstehen wir alle Tätigkeiten, die Sie für Frauen in der gesamten reproduktiven Lebensphase (Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillzeit und ggf. bis zum 1. Geburtstag des Kindes) erbringen.

Unsere Kontaktdaten finden Sie auf der Rückseite des Fragebogens.

Wir wissen Ihre Beteiligung an der Studie zu schätzen!

Herzliche Grüße
Professorin Dr. Nicola H. Bauer und Andrea Villmar

**Bei der Bezeichnung der Berufsgruppe der Hebammen und Entbindungspfleger wird im weiteren Verlauf ausschließlich die Berufsbezeichnung ‚Hebamme' verwendet. Entbindungspfleger sind darin eingeschlossen.*

© HebAB.NRW / hsg

Anonymer persönlicher Code

Um Ihnen die Möglichkeit zu geben, Ihre Teilnahme an der Befragung zurückzuziehen und dabei dennoch Ihre Anonymität zu wahren, verwenden wir statt Ihres Namens einen anonymen persönlichen Code. Dieser persönliche Code besteht aus einer Kombination von Buchstaben und Zahlen, die Sie sich immer wieder herleiten können und die nur Ihnen bekannt ist.

Er setzt sich aus folgenden Buchstaben und Zahlen zusammen:

1. **Die ersten zwei Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter** (gegebenenfalls Adoptivmutter oder Vater)
2. **Die letzten beiden Zahlen des Geburtsjahres Ihrer Mutter** (gegebenenfalls Adoptivmutter oder Vater)
3. **Die ersten zwei Buchstaben des Ortes, an dem Sie selbst geboren sind**

Mein persönlicher Code lautet:

1		2		3	

Hinweise zum Ausfüllen

- Für das Ausfüllen des Fragebogens benötigen Sie ca. **30-60 Minuten** Zeit.
- Der Fragebogen enthält Fragen zum Ankreuzen, hierfür sind **Kreise** vorgesehen.
- Wenn wir Sie bitten Text aufzuschreiben, sind dafür **Linien** vorgesehen.
- Bei Fragen nach Zahlen oder Jahreszahlen, tragen Sie diese bitte in die **Kästchen** ein.
- Bei manchen Fragen können mehrere Antworten angekreuzt werden. Wenn dies der Fall ist, finden Sie hinter der Frage folgenden Hinweis: **Mehrfachnennungen möglich**
- Bitte lesen Sie zunächst alle Antwortmöglichkeiten durch, bevor Sie sich für eine oder bei Mehrfachnennungen für mehrere entscheiden.
- Bitte beantworten Sie **jede Frage** bzw. **Aussage**.
- Wenn Sie das Bedürfnis haben, uns eine **direkte Rückmeldung** geben zu wollen, haben Sie auf den Seiten **34/35** die Möglichkeit dazu.
- Falls Sie Fragen oder Anmerkungen haben, wenden Sie sich bitte jederzeit an uns.

© HebAB.NRW / hsg

A

Abschnitt A: Ihr Werdegang als Hebamme

A.1 In welchem Jahr haben Sie Ihr Hebammenexamen absolviert?

A.2 Welche Ausbildungsform haben Sie zur Erlangung des Hebammenberufes gewählt?

- ◯ Ausbildung
- ◯ Studium
- ◯ Beides

A.3 In welchem Land haben Sie Ihre Ausbildung/Ihr Studium zur Hebamme absolviert?

- ◯ In Deutschland *(weiter bei A.4)*
- ◯ in einem anderen Land,

  und zwar in _____

Haben Sie sich in Deutschland nachqualifiziert, damit Ihre Ausbildung anerkannt werden konnte?

- ◯ Ja
- ◯ Nein *(weiter bei A.5)*

A.4 Haben Sie Ihre Hebammenausbildung in Nordrhein-Westfalen absolviert?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

A.5 Befinden Sie sich aktuell in einem Studium?

- ◯ Ja
- ◯ Nein *(weiter bei A.7)*

A.6 Welchen Abschluss streben Sie an?

_____

A.7 Haben Sie studiert?

- ◯ Ja
- ◯ Nein *(weiter bei A.9)*

A.8 Was ist aktuell Ihr höchster akademischer Abschluss?

_____

© HebAB.NRW / hsg

A.9 Haben Sie einen Abschluss in einer (zertifizierten) Weiterbildung erlangt?

- ◯ Ja, und zwar als *(Mehrfachnennungen möglich)*
  - ◯ Hebamme für die Leitung einer Station oder Einheit
  - ◯ Lehrerin für Hebammenwesen
  - ◯ Familienhebamme
  - ◯ Praxisanleiterin
  - ◯ Pflegedienstleitung
  - ◯ Still- und Laktationsberaterin
  - ◯ Sonstige, und zwar *(bitte nennen)* _____
- ◯ Nein _____

A.10 Sind Sie in der direkten Versorgung von Frauen in der reproduktiven Lebensphase als Hebamme tätig? *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Ja, und zwar in der
  - ◯ Klinischen Hebammentätigkeit
  - ◯ Außerklinischen Hebammentätigkeit
  - ◯ Familienhebammentätigkeit
- ◯ Nein

A.11 Sind Sie in einem anderen Tätigkeitsfeld des Hebammenberufes tätig? *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Ja, und zwar
  - ◯ Hebammenschule
  - ◯ Hochschule
  - ◯ Fort- und Weiterbildung
  - ◯ Berufspolitik/Verbandsarbeit
  - ◯ Management/Leitung
  - ◯ Sonstiges, und zwar *(bitte nennen)* _____
- ◯ Ich bin nicht als Hebamme tätig

A.12 Sind Sie **vorübergehend NICHT** als Hebamme in der direkten Versorgung von Frauen tätig?

- ◯ Nein
- ◯ Ja

  Wenn ja, warum? *(Bitte nur einen Hauptgrund nennen)*
  - ◯ Mutterschutz/Elternzeit
  - ◯ Studium
  - ◯ Gesundheitliche Gründe
  - ◯ Persönliche Gründe
  - ◯ Sonstiges,

    und zwar *(bitte nennen)* _____

© HebAB.NRW / hsg

A

A.13 Sind Sie **generell NICHT** mehr als Hebamme in der direkten Versorgung von Frauen tätig?

- ◯ Nein
- ◯ Ja

  Wenn ja, warum? *(Bitte nur einen Hauptgrund nennen)*

  - ◯ Unzureichende Bezahlung
  - ◯ Unzufrieden mit Schichtarbeit
  - ◯ Unzufrieden mit Rufbereitschaft
  - ◯ Begrenzte Karrieremöglichkeiten
  - ◯ Persönliche Gründe
  - ◯ Gesundheitliche Gründe
  - ◯ Arbeite in einem anderen Tätigkeitsbereich der Hebammenarbeit (Hochschule, Hebammenschule, etc.)
  - ◯ Bin arbeitssuchend
  - ◯ Sonstiges,und zwar *(bitte nennen)* _____

A.14 Wie viele Jahre waren Sie bis jetzt seit dem Examen in Ihrem Beruf als Hebamme in der direkten Versorgung von Frauen aktiv?

☐☐ Jahre

Sofern Sie keine hebammenspezifischen Tätigkeiten ausführen und nicht in der direkten Versorgung von Frauen arbeiten gehen Sie bitte direkt zu Abschnitt H, Seite 31.

A.15 Haben Sie im letzten Jahr Ihre Berufstätigkeit als Hebamme in NRW (wieder) aufgenommen?

- ◯ Nein
- ◯ Ja

  Wenn ja, warum? *(Mehrfachnennungen möglich)*

  - ◯ Habe Betreuung für mein/e Kind/er gefunden
  - ◯ Habe Arbeitsbedingungen gefunden, die mich zufrieden stellen
  - ◯ Bin aus dem Ausland zurückgekehrt
  - ◯ Familiäre Umstände haben sich geändert
  - ◯ Studium beendet
  - ◯ Andere Gründe *(bitte nennen)* _____

Die folgenden Abschnitte sind nach Tätigkeitsbereichen unterteilt:

- **B Klinische Tätigkeiten (auch als Dienst-Beleghebamme)**
- **C Freiberufliche Tätigkeit (auch ALLE Beleghebammen)**
- **D Familienhebammentätigkeit**

Bitte füllen Sie die entsprechenden Abschnitte aus, in denen Sie als Hebamme in der direkten Versorgung von Frauen tätig sind, sowie die Abschnitte E bis I

Wenn Sie nicht in der direkten Versorgung tätig sind, gehen Sie direkt zu Abschnitt H

© HebAB.NRW / hsg

Abschnitt B: Klinische Tätigkeiten in der direkten Versorgung von Frauen

Bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt aus, wenn Sie als Hebamme in der direkten Versorgung von Frauen arbeiten UND in einem Krankenhaus angestellt oder als Dienst-Beleghebamme (Schichtdienst) tätig sind. Ansonsten gehen Sie bitte zu ***Abschnitt C, Seite 12***.

Wenn wir nach Angaben aus dem letzten Jahr fragen, ist immer das Jahr 2017 gemeint.

B.1 **Wie viele Geburten hat die Klinik, in der Sie arbeiten im letzten Jahr betreut?**

☐☐☐☐ Geburten

B.2 **Welche Versorgungsstufe hat Ihre Klinik?**

- ◯ Versorgungsstufe 1: Perinatalzentrum Level 1
  (<1250 g Geburtsgewicht, Kinderklinik angeschlossen)
- ◯ Versorgungsstufe 2: Perinatalzentrum Level 2
  (<1500 g Geburtsgewicht, aber >1249 g bzw. > 29+0 SSW, Kinderklinik angeschlossen)
- ◯ Versorgungsstufe 3: Perinataler Schwerpunkt
  (>32+0 SSW Notfallbetreuung bis zur Verlegung in Kinderklinik)
- ◯ Versorgungsstufe 4: Geburtsklinik
  (>36 +0 SSW ohne pränatal bekannte Risiken, keine Kinderklinik)
- ◯ Bin mir nicht sicher

B.3 **Verfügt Ihre Klinik über folgende Einrichtungen/Merkmale?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Hebammenkreißsaal
- ◯ Zertifizierung „Babyfreundliches Krankenhaus“
- ◯ Expertinnenstandard „Förderung der physiologischen Geburt“

B.4 **In welchem Bereich, bzw. in welcher Abteilung üben Sie Ihre (angestellte) Tätigkeit hauptsächlich aus?**

- ◯ 1. Kreißsaal
- ◯ 2. Wochenbettstation
- ◯ 3. Ambulanz
- ◯ 4. Gynäkologische Station
- ◯ 5. Anderer, und zwar *(bitte nennen)*

  _____
- ◯ 6. Weder noch, ich rotiere zwischen *(bitte nennen Sie die jeweiligen Nummern der Abteilungen)*

  _____ *(weiter bei B.6)*

B.5 **Wie viele Hebammen arbeiten in der unter B.4 genannten Abteilung im Team?**

☐☐ Hebammen

© HebAB.NRW / hsg

B

B.6 **Wie hoch ist Ihre vertraglich festgelegte wöchentliche Arbeitszeit?** *(Bitte geben Sie Ihren Stellenumfang in Wochenarbeitszeit/Stunden oder in prozentualem Anteil/Monat an)*

☐☐ Stunden oder ☐☐,☐ Prozent

B.7 **Wenn Sie (angestellt) in Teilzeit tätig sind, was ist der Hauptgrund dafür?** *(Bitte nur einen Grund ankreuzen)*

- ◯ Ich arbeite auch in einem anderen Tätigkeitsbereich des Hebammenberufes
- ◯ Ich bevorzuge Teilzeitarbeit (Work-Life-Balance)
- ◯ Ich brauche genügend Erholungsphasen, da mich die Arbeit als Hebamme sehr fordert
- ◯ Ich habe meine Stunden reduziert, weil ich im letzten Jahr zu viel gearbeitet habe
- ◯ Es gibt angestellt keine Möglichkeit, mehr zu arbeiten
- ◯ Ich habe familiäre Verpflichtungen
- ◯ Ich möchte Zeit für die die Erziehung meiner Kinder haben, ich möchte keine Fremdbetreuung
- ◯ Ich habe keine Möglichkeit, flexibel zu arbeiten
- ◯ Ich befinde mich nebenher in einer Aus-/Weiterbildung bzw. in einem Studium
- ◯ Ich finde keine passende Betreuung für mein/e Kind/er
- ◯ Ich gehe einer weiteren Tätigkeit neben der Hebammentätigkeit nach
- ◯ Andere Gründe,

  und zwar *(bitte nennen)* _____

B.8 **Wie viele Kilometer beträgt die einfache Entfernung von Ihrem Zuhause zu Ihrem Arbeitsplatz/zu der Klinik, in der Sie arbeiten?**

ca. ☐☐☐ Kilometer

B.9 **In welchem Schichtsystem arbeiten Sie?**

- ◯ 2-Schicht-System
- ◯ 3-Schicht-System
- ◯ Mehrschichtsystem (überschneidende Arbeitszeiten)
- ◯ 24 Stunden Dienste
- ◯ Anderes System *(bitte nennen)* _____

B.10 **Leisten Sie (angestellt) Rufbereitschaft?** *(Bitte in Tagen oder Stunden pro Monat angeben)*

- ◯ Ja, und zwar an ☐☐ Tagen/Monat oder ☐☐ Stunden/Monat
- ◯ Nein

B.11 **Leisten Sie Bereitschaftsdienst?** *(Bitte in Tagen oder Stunden pro Monat angeben)*

- ◯ Ja, und zwar an ☐☐ Tagen/Monat oder ☐☐ Stunden/Monat
- ◯ Nein

© HebAB.NRW / hsg

B.12 Machen Sie aktuell Nachtdienste?

- ◯ Ja
  - ◯ Ausschließlich ◯ Regelmäßig ◯ Selten
- ◯ Nein

B.13 Wie viele Überstunden haben Sie aktuell?

ca. ☐☐☐ Stunden

B.14 Wie oft werden Sie darum gebeten, Überstunden zu machen/einzuspringen?

- ◯ Nie
- ◯ Selten (eher einmal in sechs Monaten)
- ◯ Manchmal (eher einmal pro Monat)
- ◯ Häufig (eher einmal pro Woche)
- ◯ Sehr oft (mehrmals pro Woche)

B.15 Haben Sie (oder Ihr Team) im letzten Monat eine Gefahrenanzeige geschrieben?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

B.16 Gab es im letzten Monat mindestens eine Situation, in der Sie eine Gefahrenanzeige hätten schreiben können, es aber nicht getan haben?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

B.17 Wurde der Kreißsaal in der Klinik, in der Sie tätig sind, im letzten Monat vorübergehend geschlossen bzw. wurden Frauen abgewiesen?

- ◯ Ja, weil
  - ◯ kein Hebammenpersonal zur Verfügung stand
  - ◯ keine Räume mehr zur Verfügung standen
  - ◯ Sonstiges, und zwar *(bitte nennen)* _____
- ◯ Nein

B.18 Haben Sie eine besondere Funktion innerhalb ihres Teams?

- ◯ Nein *(weiter bei B.21)*
- ◯ Ja, als
  - ◯ Praxisanleiterin/Mentorin
  - ◯ Leitende Hebamme
  - ◯ Stellvertretende leitende Hebamme
  - ◯ Sonstiges, und zwar *(bitte nennen)* _____

© HebAB.NRW / hsg

B.19 **Wenn Sie als leitende Hebamme tätig sind, ist die Leitungstätigkeit vertraglich geregelt?**

- ◯ Ja,
  ich werde laut Vertrag mit
  ☐☐ Stunden/Woche oder ☐☐ Stunden/Monat freigestellt
  Anders,
  und zwar *(bitte nennen)* _____
- ◯ Nein

B.20 **Wenn Sie als Praxisanleiterin/Mentorin tätig sind, ist diese Tätigkeit vertraglich geregelt?**

- ◯ Ja,
  ich werde laut Vertrag mit
  ☐☐ Stunden/Woche oder ☐☐ Stunden/Monat freigestellt
  Anders,
  und zwar *(bitte nennen)* _____
- ◯ Nein

B.21 **Sind Sie in Ihrer angestellten Tätigkeit an der praktischen Ausbildung von werdenden Hebammen beteiligt?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein
- ◯ Weiß nicht

B.22 **Haben Sie in Ihrer Klinik die Möglichkeit, regelmäßig an innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein

© HebAB.NRW / hsg

B.23 Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit mit den genannten Berufsgruppen?
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

	Unzufrieden	Weniger zufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden	Nicht zutreffend
Angestellten Kolleginnen	○	○	○	○	○
Leitende/n Hebamme/n	○	○	○	○	○
Beleghebammen	○	○	○	○	○
Gynäkolog*innen	○	○	○	○	○
Hausärzt*innen	○	○	○	○	○
Pädiater*innen	○	○	○	○	○
Freiberuflich tätigen Kolleginnen	○	○	○	○	○
Gesundheits- und Krankenpfleger*innen	○	○	○	○	○
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen	○	○	○	○	○
Sonstiges, und zwar					
	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○

B.24 Haben Sie Ihren Arbeitsplatz in den letzten zwölf Monaten gewechselt?

- ○ Ja
- ○ Nein

© HebAB.NRW / hsg

Abschnitt C: Freiberufliche Tätigkeiten in der direkten Versorgung von Frauen

Bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt aus, wenn Sie als Hebamme und/oder Beleghebamme teilweise oder ausschließlich freiberuflich in der direkten Versorgung von Frauen tätig sind. Ansonsten gehen Sie weiter zu ***Abschnitt D, Seite 22***. (Familienhebammentätigkeiten werden in Abschnitt D abgefragt.)

Wenn wir nach Angaben aus dem letzten Jahr fragen, ist immer das Jahr 2017 gemeint.

C.1 **Waren Sie im gesamten letzten Jahr als freiberufliche Hebamme tätig?** *(inklusive Urlaub/Freistellung)*

- ◯ Ja
- ◯ Nein,

  sondern für ☐☐ Monate

C.2 **Welche Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung analog dem Vergütungsverzeichnis zum Vertrag nach § 134a SGB V (Stand September 2017) bieten Sie an?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Beratung der Schwangeren
- ◯ Vorgespräche
- ◯ Vorsorgeuntersuchungen
- ◯ Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen
- ◯ Cardiotokografische Überwachung (CTG)
- ◯ Geburtsvorbereitung in der Gruppe

  Wie viele Geburtsvorbereitungskurse haben Sie 2017 angeboten?

  ☐☐ Kurse

  Wie viele Stunden dauert ein von Ihnen angebotener Geburtsvorbereitungskurs durchschnittlich?

  ☐☐ Stunden
- ◯ Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung
- ◯ Ich biete keine dieser Leistungen an

C.3 **Welche Leistungen zur Geburtshilfe analog dem Vergütungsverzeichnis zum Vertrag nach § 134a SGB V bieten Sie an?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Hilfe bei der Geburt eines Kindes im Krankenhaus als Beleghebamme im Schichtsystem
- ◯ Hilfe bei der Geburt eines Kindes im Krankenhaus als Begleit-Beleghebamme
- ◯ Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung
- ◯ Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung
- ◯ Hilfe bei einer Geburt im häuslichen Umfeld
- ◯ Hilfe bei einer Fehlgeburt
- ◯ Versorgung einer Naht
- ◯ Zweite Hebamme bei (Fehl-)Geburten
- ◯ Ich biete keine dieser Leistungen an *(Weiter bei C.8)*

© HebAB.NRW / hsg

C.4 **Haben Sie die Leistungen zur Geburtshilfe im gesamten Kalenderjahr 2017 angeboten?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein, sondern für ☐☐ Monate

C.5 **Wie viele Geburtsbegleitungen haben Sie im letzten Jahr begonnen?**

☐☐ begonnene Geburtsbegleitungen

C.6 **Wie viele Frauen mit Fehlgeburten haben Sie im letzten Jahr begleitet?**

☐☐ Frauen

C.7 **Wie viel bezahlte Rufbereitschaft für Geburtsbetreuungen leisten Sie als freiberuflich tätige Hebamme in einem durchschnittlichen Monat?** *(Bitte in Tagen oder Stunden angeben)*

☐☐ Tage oder ☐☐ Stunden

C.8 **Welche Leistungen während des Wochenbetts analog dem Vergütungsverzeichnis zum Vertrag nach § 134a SGB V bieten Sie an?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin
- ◯ Aufsuchende Wochenbettbetreuung beim Kind
- ◯ Nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung *(wenn die Frau die Hebamme in der Praxis aufsucht)*
- ◯ Wochenbettbetreuung in einem Krankenhaus
- ◯ Wochenbettbetreuung in einer hebammengeleiteten Einrichtung
- ◯ Beratung der Wöchnerin mit Kommunikationsmedium
- ◯ Erstuntersuchung des Kindes (U1)
- ◯ Entnahme von Körpermaterial bei Mutter/Kind
- ◯ Postpartale Überwachung *(mit ärztlicher Anordnung, beginnt nach Ablauf der 3-stündigen Überwachungsfrist)*
- ◯ Rückbildungsgymnastik in der Gruppe

  Wie viele Rückbildungskurse haben Sie 2017 angeboten?

  ☐☐ Kurse

  Wie viele Stunden dauert ein von Ihnen angebotener Rückbildungskurs durchschnittlich?

  ☐☐ Stunden
- ◯ Einzelrückbildungsgymnastik
- ◯ Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes
- ◯ Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes mit Kommunikationsmedium
- ◯ Ich biete keine dieser Leistungen an

© HebAB.NRW / hsg

C

WICHTIG: Für die Beantwortung der folgenden Fragen benötigen Sie Ihre Dokumentation oder Daten aus einem Abrechnungsprogramm.

C.9 Bitte geben Sie in der folgenden Tabelle an, wie viele Frauen Sie in welcher Lebensphase als freiberuflich tätige Hebamme im letzten Jahr betreut haben. *(ohne Kurse)*

Lebensphase	Anzahl Frauen
NUR in der Schwangerschaft	
NUR während der Geburt	
NUR im Wochenbett	
In Schwangerschaft und Wochenbett	
In Schwangerschaft und während der Geburt	
In Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	
Während der Geburt und im Wochenbett	
Insgesamt	

C.10 Bitte geben Sie an, wie viele **Besuche** Sie durchschnittlich pro Frau während der Betreuung in **Schwangerschaft** und/oder **Wochenbett** leisten.

Leistung in	Anzahl Besuche
Schwangerschaft	
Wochenbett	

C.11 Bitte geben Sie an, wie viele **telefonische Beratungen** Sie durchschnittlich pro Frau während der Betreuung in **Schwangerschaft** und/oder **Wochenbett** durchgeführt haben.

Leistung in	Anzahl Beratungen
Schwangerschaft	
Wochenbett	

© HebAB.NRW / hsg

C.12 Bitte geben Sie schätzungsweise an, wie viele Minuten Sie ohne Fahrzeiten für die von Ihnen angebotenen Leistungen **durchschnittlich** verwenden?

Leistungen	Minuten
Hilfe bei Beschwerden oder bei Wehen	
Vorsorgeuntersuchungen	
Aufsuchende Wochenbettbetreuung (bei der Frau)	
Nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung (in Ambulanz, Praxis, Geburtshaus)	
Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten	

C.13 Hat sich Ihr **angebotenes Leistungsspektrum** im Jahr 2017 verändert? *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Ja, ich biete **andere** (neue) Leistungen an als bisher und zwar _____
- ◯ Ja, ich biete folgende Leistungen **NICHT** mehr an _____
- ◯ Nein

C.14 Hat sich die **Menge Ihrer angebotenen Leistungen** im Jahr 2017 verändert? *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Ja, ich biete **mehr** Leistungen an als bisher und zwar _____
- ◯ Ja, ich biete **weniger** Leistungen an und zwar _____
- ◯ Nein

C.15 Bieten Sie darüber hinaus Leistungen an, die nicht im Vergütungsverzeichnis abgebildet werden bzw. die privat abgerechnet werden? *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Ja, und zwar
  - ◯ Rufbereitschaft zur Geburt
  - ◯ Akupunktur, Massagen, Taping, Osteopathie, Craniosacraltherapie
  - ◯ Blutuntersuchungen (Untersuchungen auf Toxoplasmose o.ä.)
  - ◯ Homöopathische oder naturheilkundliche Behandlungen
  - ◯ Sportangebote (Yoga, Wassergymnastik, besondere Rückbildungskurse o.ä.)
  - ◯ Anteil Geburtsvorbereitungskurs Partner*in
  - ◯ Weitere Kurse (Säuglingspflege, Babymassage o.ä.)
  - ◯ Sonstige, und zwar *(bitte nennen)* _____
- ◯ Nein

© HebAB.NRW / hsg

C

C.16 **Aus welchen Gründen bieten Sie diese Leistungen an?**

- ◯ Nachfrage
- ◯ Zusätzlicher Verdienst
- ◯ Sonstige Gründe *(bitte nennen)* _____

C.17 **Waren Sie im Jahr 2017 in Ihrer freiberuflichen Tätigkeit an der praktischen Ausbildung von werdenden Hebammen beteiligt?**

- ◯ Ja, und zwar bei ☐☐ werdenden Hebammen
- ◯ Nein

C.18 **Wie viele Stunden arbeiten Sie durchschnittlich pro Woche als freiberuflich tätige Hebamme?**
(Bitte rechnen Sie alle Tätigkeiten ein, wie die direkte Versorgung von Frauen, aber auch Wegzeiten, Telefonate, Dokumentation, Abrechnungen, Qualitätsmanagement, Kurse, Anleitung von werdenden Hebammen, etc.)

☐☐ Stunden/Woche

C.19 **Wie viele Tage oder Wochen Urlaub konnten Sie im letzten Jahr nehmen?**

☐☐ Tage oder ☐☐ Wochen

C.20 **In welcher Form organisieren Sie Ihre freiberufliche Hebammentätigkeit?**

- ◯ Ich arbeite als Einzelperson
- ◯ Ich arbeite mit einer Kollegin zusammen
- ◯ Ich arbeite zusammen mit mehreren Kolleginnen im Team, und zwar mit ☐☐ Hebammen
- ◯ Anderes Konzept und zwar *(bitte nennen)*

_____

C.21 **Verfügen Sie über eine geregelte Urlaubsvertretung?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Nein
- ◯ Ja, und zwar
  - ◯ durch mein Team
  - ◯ durch eine Kollegin
  - ◯ durch ein Netzwerk von Kolleginnen
  - ◯ durch Ärzt*innen

© HebAB.NRW / hsg

C.22 **Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um über Ihre Erreichbarkeit zu informieren?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Anrufbeantworter/Mailbox
- ◯ Sprechzeiten
- ◯ Eigene Website
- ◯ Andere *(bitte nennen)* _____
- ◯ Keine
- ◯ Flyer
- ◯ Visitenkarten
- ◯ Behandlungsvertrag

C.23 **Wodurch machen Sie auf Ihre freiberufliche Hebammentätigkeit aufmerksam?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Eigene Website
- ◯ Facebook
- ◯ Hebammenliste
- ◯ Hebammenzentrale/-netzwerk
- ◯ Infomaterial in Papierform (z.B. Flyer)
- ◯ Anzeigen in Zeitschriften
- ◯ Gar nicht
- ◯ Krankenhäuser
- ◯ Gynäkolog*innen
- ◯ Pädiater*innen
- ◯ Sonstige,
- ◯ und zwar *(bitte nennen)* _____

C.24 **Welche Kommunikationsmedien nutzen Sie, um mit den von Ihnen betreuten Frauen in Kontakt zu sein?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Telefon
- ◯ SMS
- ◯ E-Mail
- ◯ Skype
- ◯ WhatsApp
- ◯ Facebook
- ◯ Sonstige, und zwar *(bitte nennen)* _____

C.25 **Haben Sie im letzten Jahr an einem Qualitätszirkel teilgenommen?**

- ◯ Ja, und zwar
  - ◯ Regelmäßig
  - ◯ Mehrmals
  - ◯ einmalig
- ◯ Nein

C.26 **Haben Sie im letzten Jahr an einer Supervision teilgenommen?**

- ◯ Ja, und zwar
  - ◯ Regelmäßig
  - ◯ Mehrmals
  - ◯ einmalig
- ◯ Nein

C.27 **Zu welchen Fortbildungsthemen wünschen Sie weitere Angebote in NRW?** *(bitte nennen)*

_____

_____

_____

© HebAB.NRW / hsg

C.28 Verfügen Sie als freiberuflich tätige Hebamme über Kontakte zu/Kooperationen mit den genannten Einrichtungen und wie oft haben Sie Kontakt zu diesen? *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

Einrichtung	Ja Eher einmal in 6 Monaten	Ja Eher einmal im Monat	Ja Eher einmal pro Woche	Ja Mehrmals pro Woche	Nein
Erziehungsberatungsstellen	○	○	○	○	○
Geburtshilfliche Abteilungen/Kliniken	○	○	○	○	○
Gesundheitsamt	○	○	○	○	○
Hebammengeleitete Einrichtungen	○	○	○	○	○
Jugendamt	○	○	○	○	○
Niedergelassene Psychiater*innen/ Psychotherapeut*innen	○	○	○	○	○
Niedergelassene Frauenärzt*innen	○	○	○	○	○
Niedergelassene Hausärzt*innen	○	○	○	○	○
Niedergelassene Kinderärzt*innen	○	○	○	○	○
Polizei	○	○	○	○	○
Schwangerschaftsberatungsstellen	○	○	○	○	○
Sozialpädiatrisches Zentrum	○	○	○	○	○
Suchtberatungsstellen	○	○	○	○	○
Sonstiges, und zwar					
	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○

© HebAB.NRW / hsg

C.29 Wie beurteilen Sie als freiberuflich tätige Hebamme die Kontakte durch/Kooperationen mit den genannten Einrichtungen? *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

Einrichtung	Schlecht	Eher schlecht	Eher gut	Gut	Nicht zutreffend
Erziehungsberatungsstellen	○	○	○	○	○
Geburtshilfliche Abteilungen/Kliniken	○	○	○	○	○
Gesundheitsamt	○	○	○	○	○
Hebammengeleitete Einrichtungen	○	○	○	○	○
Jugendamt	○	○	○	○	○
Niedergelassene Psychiater*innen/ Psychotherapeut*innen	○	○	○	○	○
Niedergelassene Frauenärzt*innen	○	○	○	○	○
Niedergelassene Hausärzt*innen	○	○	○	○	○
Niedergelassene Kinderärzt*innen	○	○	○	○	○
Polizei	○	○	○	○	○
Schwangerschaftsberatungsstellen	○	○	○	○	○
Sozialpädiatrisches Zentrum	○	○	○	○	○
Suchtberatungsstellen	○	○	○	○	○
Sonstiges, und zwar					
	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○

C.30 In welcher/welchem Stadt/Bezirk/Gebiet wohnen Sie?

- ○ Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner)
- ○ Mittelstadt (20.000 bis unter 100.000 Einwohner)
- ○ Kleinstadt (5.000 bis unter 20.000 Einwohner)
- ○ Landgemeinde (unter 5.000 Einwohner)
- ○ Bin mir nicht sicher

© HebAB.NRW / hsg

C.31 In welcher/welchem Stadt/Bezirk/Gebiet sind Sie überwiegend tätig? *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner)
- ◯ Mittelstadt (20.000 bis unter 100.000 Einwohner)
- ◯ Kleinstadt (5.000 bis unter 20.000 Einwohner)
- ◯ Landgemeinde (unter 5.000 Einwohner)
- ◯ Bin mir nicht sicher

C.32 Welches Transportmittel nutzen Sie für Ihre freiberufliche Tätigkeit am häufigsten?

- ◯ Auto
- ◯ Fahrrad
- ◯ Öffentliche Verkehrsmittel
- ◯ Zu Fuß

C.33 Wie viele Kilometer haben Sie im letzten Jahr aus beruflichen Gründen laut Abrechnungsprogramm insgesamt zurückgelegt?

☐☐☐☐☐ Kilometer

C.34 Wie viele Kilometer betrug die maximale einfache Entfernung zu einer von Ihnen betreuten Frau aus dem letzten Jahr?

☐☐☐ Kilometer

C.35 Wieviel Kilometer sind Sie maximal bereit, zu einer von Ihnen betreuten Frau zu fahren?

In der Schwangerschaft	☐☐☐	Kilometer
Zur Geburt	☐☐☐	Kilometer
Im Wochenbett	☐☐☐	Kilometer

C.36 Bitte geben Sie an, wie oft es im **letzten Monat** Anfragen für Leistungen gab, die Sie oder Ihr Team ablehnen mussten? *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

Leistung / Ablehnung	Nie	Selten	Manchmal 2-3 mal pro Monat	Häufig 2-3 mal pro Woche	Sehr häufig fast täglich
Schwangerenbetreuung	◯	◯	◯	◯	◯
Geburtsvorbereitung	◯	◯	◯	◯	◯
Geburtsbetreuung	◯	◯	◯	◯	◯
Wochenbettbetreuung	◯	◯	◯	◯	◯
Rückbildung	◯	◯	◯	◯	◯
Kontinuierliche Betreuung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	◯	◯	◯	◯	◯

© HebAB.NRW / hsg

C.37 Aus welchen Gründen lehnten Sie die Anfragen ab? *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

Leistung / Ablehnung	Bin ausgelastet	Entfernung zur Frau	Fehlende räumliche Kapazitäten	Krankheit / Urlaub	Biete ich nicht an
Schwangerenbetreuung	○	○	○	○	○
Geburtsvorbereitung	○	○	○	○	○
Geburtsbetreuung	○	○	○	○	○
Wochenbettbetreuung	○	○	○	○	○
Rückbildung	○	○	○	○	○
Kontinuierliche Betreuung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	○	○	○	○	○

C.38 Ab welchem Zeitpunkt können Sie aktuell Frauen für die von ihnen angebotenen Leistungen annehmen? *(Bitte nennen Sie einen Zeitpunkt pro Leistung)*

Leistung / Zeitpunkt	**Sofort**	In **einem** Monat	In **3 bis** Monaten	In **6** Monaten	Nach **7 und mehr** Monaten	Biete ich nicht an
Schwangerenbetreuung	○	○	○	○	○	○
Geburtsvorbereitung	○	○	○	○	○	○
Geburtsbetreuung	○	○	○	○	○	○
Wochenbettbetreuung	○	○	○	○	○	○
Rückbildung	○	○	○	○	○	○
Kontinuierliche Betreuung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	○	○	○	○	○	○

© HebAB.NRW / hsg

D

Abschnitt D: Familienhebammentätigkeit

Bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt aus, wenn Sie Tätigkeiten in der direkten Versorgung von Frauen ausüben, die im Rahmen der **Bundesinitiative Frühe Hilfen** oder nach **HZE** (Hilfe zur Erziehung, SGB VIII, §) vergütet werden. Ansonsten gehen Sie weiter zu ***Abschnitt E, Seite 25***.

D.1 **In welcher Form arbeiten Sie als Familienhebamme?** *(Mehrfachnennung möglich)*

- ◯ Angestellt bei einem öffentlichen Träger (Jugend- oder Gesundheitsamt)
- ◯ Angestellt bei einem freien Träger (Caritas, Diakonie, Beratungsstelle, o.ä.)
- ◯ Freiberuflich (per Vertrag für Einzelstunden oder für einzelne Familien)

D.2 **Wie viele Stunden arbeiten Sie durchschnittlich pro Woche als Familienhebamme?**
(bitte rechnen Sie alle Tätigkeiten ein, wie die direkte Versorgung von Frauen, aber auch Wegzeiten, Telefonate, Dokumentation, Abrechnungen, Qualitätsmanagement, Anleitung von werdenden Hebammen, etc.)

☐☐ Stunden/Woche

D.3 **Wie viele Frauen/Kinder haben Sie im letzten Jahr in Ihrer Tätigkeit als Familienhebamme betreut?**

	Frauen
Nur Schwangerschaft	☐☐☐
Nur nach der Geburt	☐☐☐
Schwangerschaft und nach der Geburt	☐☐☐
Nur Kinder	☐☐☐

D.4 **Nehmen Sie regelmäßig an Supervisionen teil?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein

Wenn nein, warum nicht? *(bitte nennen)*

_____

D.5 **Nehmen Sie regelmäßig an Fallbesprechungen teil?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein

Wenn nein, warum nicht? *(bitte nennen)*

_____

© HebAB.NRW / hsg

D.6 Verfügen Sie als Familienhebamme über Kontakte zu/Kooperationen mit den genannten Einrichtungen?
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Einrichtung	Ja Eher einmal in 6 Monaten	Ja Eher einmal im Monat	Ja Eher einmal pro Woche	Ja Mehrmals pro Woche	Nein
Erziehungsberatungsstellen	○	○	○	○	○
Geburtshilfliche Abteilungen/Kliniken	○	○	○	○	○
Gesundheitsamt	○	○	○	○	○
Hebammengeleitete Einrichtungen	○	○	○	○	○
Jugendamt	○	○	○	○	○
Niedergelassene Psychiater*innen/ Psychotherapeut*innen	○	○	○	○	○
Niedergelassene Frauenärzt*innen	○	○	○	○	○
Niedergelassene Hausärzt*innen	○	○	○	○	○
Niedergelassene Kinderärzt*innen	○	○	○	○	○
Polizei	○	○	○	○	○
Schwangerschaftsberatungsstellen	○	○	○	○	○
Sozialpädiatrisches Zentrum	○	○	○	○	○
Suchtberatungsstellen	○	○	○	○	○
Sonstiges, und zwar					
	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○

© HebAB.NRW / hsg

D.7 Wie beurteilen Sie als Familienhebamme die Kontakte zu/Kooperationen mit den genannten Einrichtungen?
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Einrichtung	Schlecht	Eher schlecht	Eher gut	Gut	Nicht zutreffend
Erziehungsberatungsstellen	○	○	○	○	○
Geburtshilfliche Abteilungen/Kliniken	○	○	○	○	○
Gesundheitsamt	○	○	○	○	○
Hebammengeleitete Einrichtungen	○	○	○	○	○
Jugendamt	○	○	○	○	○
Niedergelassene Psychiater*innen/ Psychotherapeut*innen	○	○	○	○	○
Niedergelassene Frauenärzt*innen	○	○	○	○	○
Niedergelassene Hausärzt*innen	○	○	○	○	○
Niedergelassene Kinderärzt*innen	○	○	○	○	○
Polizei	○	○	○	○	○
Schwangerschaftsberatungsstellen	○	○	○	○	○
Sozialpädiatrisches Zentrum	○	○	○	○	○
Suchtberatungsstellen	○	○	○	○	○
Sonstiges, und zwar					
	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○

© HebAB.NRW / hsg

Abschnitt E: Subjektives Wohlbefinden

Bitte füllen Sie diesen Abschnitt aus, wenn Sie klinisch und/oder freiberuflich und/oder als Familienhebamme in der direkten Versorgung von Frauen tätig sind.

E.1 **Ist es Ihnen möglich, Ihre geplanten freien Tage, wie freie Wochenenden, Gleittage, Freizeitausgleich oder ähnliches, in der Regel zu nehmen?**

- ◯ Ja *(weiter bei E.3)*
- ◯ Nein

E.2 **Wenn dies in der Regel nicht der Fall ist, was ist der Hauptgrund dafür?** *(bitte nur einen ankreuzen)*

- ◯ Rufbereitschaft für geplante Geburten (kontinuierliche Betreuung)
- ◯ Ich finde keine Vertretung
- ◯ Finanzielle Gründe
- ◯ Ich werde gefragt, ob ich einspringen kann
- ◯ Sonstige Gründe *(bitte nennen)* _____

E.3 **Bitte geben Sie an, aus welchen Gründen Sie wie viele reguläre Arbeitstage in den letzten drei Monaten NICHT gearbeitet haben.**

Grund	Anzahl Tage
Urlaub	
Pflege/Krankheit von Familie/Angehörigen	
Krankheit	
Trauerfall	
Studientage	
Fort- und Weiterbildung	
Freistellung	
Sonstiges	

E.4 **Haben Sie das Gefühl, Ihre Arbeit und Ihre Freizeit sind planbar?**

- ◯ Ja
- ◯ Teil/teils
- ◯ Nein

© HebAB.NRW / hsg

E.5 Wie zufrieden sind Sie mit: *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

	Unzufrieden	Weniger zufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
Der Anzahl Ihrer freien Tage	○	○	○	○
Ihrer Work-Life-Balance	○	○	○	○

E.6 Welche Faktoren tragen zu Ihrer **Zufriedenheit** im Beruf bei?

E.7 Welche Faktoren tragen zu Ihrer **Unzufriedenheit** im Beruf bei?

E.8 Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Aspekte Ihrer momentanen Tätigkeit/en? *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

	Unwichtig	Weniger wichtig	Wichtig	Sehr wichtig
Regelmäßiges Frei	○	○	○	○
Die Möglichkeit, Frauen kontinuierlich zu betreuen	○	○	○	○
Ausreichend Zeit, um gute Hebammenversorgung leisten zu können	○	○	○	○
Freie Arbeitszeitgestaltung	○	○	○	○
Ausreichend Zeit für private Aktivitäten	○	○	○	○
Vereinbarkeit von Beruf und Familie	○	○	○	○
Vereinbarkeit von Beruf und Studium	○	○	○	○
Sonstiges, und zwar				
	○	○	○	○
	○	○	○	○

© HebAB.NRW / hsg

E.9 Was macht Ihre Motivation aus, den Beruf der Hebamme auszuüben? *(bitte nennen)*

_____

_____

_____

E.10 Haben Sie in den letzten **sechs Monaten** mit dem Gedanken gespielt, Ihren Beruf als Hebamme aufzugeben?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

E.11 Haben Sie in den letzten **sechs Monaten** mit dem Gedanken gespielt, Ihre jetzige/n Tätigkeit/en zu beenden?

- ◯ Ja
- ◯ Nein *(weiter bei E.13)*

E.12 Welche Gründe tragen dazu bei, dass Sie erwägen, Ihren Arbeitsplatz zu verlassen/Ihre jetzigen Tätigkeiten aufzugeben? *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Geplante berufliche Veränderung
- ◯ Zu hohe berufliche Belastung
- ◯ Sonstige Gründe *(bitte nennen)*
- ◯ Persönliche Gründe
- ◯ Keine Angabe

_____

E.13 Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie zukünftig weiter als Hebamme arbeiten?

	Sehr unwahr-scheinlich	Unwahr-scheinlich	Wahrscheinlich	Sehr wahr-scheinlich
In **einem** Jahr	◯	◯	◯	◯
In **drei** Jahren	◯	◯	◯	◯
In **fünf** Jahren	◯	◯	◯	◯

E.14 Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen in der letzten Woche bezeichnen?

Ausgezeichnet	Sehr gut	Gut	Weniger gut	Schlecht
◯	◯	◯	◯	◯

Vielen Dank, dass Sie den Fragebogen bis hierhin ausgefüllt haben. Sie haben den Fragebogen fast geschafft! Jede Ihrer Antworten ist wichtig für uns. Deshalb bitten wir Sie noch bis zum Ende des Fragebogens durchzuhalten.

© HebAB.NRW / hsg

F

Abschnitt F: Psychische Gesundheit und seelisches Wohlbefinden (Copenhagen Burnout Inventory)

Dieser Abschnitt bezieht sich auf Ihre psychische Gesundheit und Ihr seelisches Wohlbefinden. Manche Aussagen werden Ihnen vielleicht provokativ vorkommen. Informationen zu Ihrem seelischen Wohlbefinden sind uns sehr wichtig. Wenn Sie das Bedürfnis nach weiterführenden Gesprächen, individueller Beratung oder Unterstützung haben, können Sie die Sprechstunde für berufsbezogene Störungen am LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin nutzen. Ihre Ansprechpartnerin ist montags bis freitags zwischen 8.30 und 10.00 Uhr telefonisch unter **02 34 / 50 77 - 12 46** erreichbar. Oder wenden Sie sich an das Forschungsteam unter **02 34 / 777 27 - 785**.

Bitte füllen Sie die folgenden Fragen spontan und ohne nachzugrübeln aus. Wir sind an Ihrem Erleben und Ihren Gefühlen interessiert. Es gibt kein „Richtig" oder „Falsch". Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung die für Sie zutreffende Antwort an.

		Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
F.1	Wie häufig fühlen Sie sich müde?	○	○	○	○	○
F.2	Wie häufig sind Sie körperlich erschöpft?	○	○	○	○	○
F.3	Wie häufig sind Sie emotional erschöpft?	○	○	○	○	○
F.4	Wie häufig denken Sie: „Ich kann nicht mehr"?	○	○	○	○	○
F.5	Wie häufig fühlen Sie sich ausgelaugt?	○	○	○	○	○
F.6	Wie häufig fühlen Sie sich schwach und krankheitsanfällig?	○	○	○	○	○
F.7	Fühlen Sie sich am Ende eines Arbeitstages ausgelaugt?	○	○	○	○	○
F.8	Fühlen Sie sich schon morgens beim Gedanken an einen neuen Arbeitstag erschöpft?	○	○	○	○	○
F.9	Empfinden Sie jede Arbeitsstunde als ermüdend?	○	○	○	○	○
F.10	Haben Sie genügend Energie für Familie und Freunde in Ihrer Freizeit?	○	○	○	○	○
F.11	Ist Ihre Arbeit emotional erschöpfend?	○	○	○	○	○
F.12	Frustriert Sie Ihre Arbeit?	○	○	○	○	○
F.13	Fühlen Sie sich aufgrund Ihrer Arbeit ausgebrannt?	○	○	○	○	○
F.14	Finden Sie es schwer, mit Frauen zu arbeiten?	○	○	○	○	○
F.15	Finden Sie es frustrierend, mit Frauen zu arbeiten?	○	○	○	○	○
F.16	Kostet es Sie viel Energie, mit Frauen zu arbeiten?	○	○	○	○	○
F.17	Haben Sie das Gefühl, dass Sie in Ihrer Arbeit mit Frauen mehr geben als Sie zurückerhalten?	○	○	○	○	○
F.18	Haben Sie keine Lust mehr, mit Frauen zu arbeiten?	○	○	○	○	○
F.19	Fragen Sie sich manchmal, wie lange sie noch in der Lage sein werden, mit Frauen zu arbeiten?	○	○	○	○	○

© HebAB.NRW / hsg

Die Ergebnisse dieser Studie werden dazu genutzt, Strategien zu entwickeln, die die Arbeitsbedingungen und somit auch das seelische Wohlbefinden von berufstätigen Hebammen fördern. Wir interessieren uns für Ihre Ideen zu Strategien oder Maßnahmen, die Hebammen angeboten werden könnten, um Ihr seelisches Wohlbefinden zu verbessern.

F.20 **Haben Sie Ideen, wie Ihrer Meinung nach das seelische Wohlbefinden von Hebammen verbessert werden kann?** *(bitte nennen)*

_____

_____

_____

F.21 **Wären Sie daran interessiert an einem Angebot zur Verbesserung Ihres seelischen Wohlbefindens teilzunehmen?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein
- ◯ Weiß nicht

F.22 **Wenn ja, welche Art von Angebot würden Sie bevorzugen?**

- ◯ Individuelles Angebot
- ◯ Gruppenangebot
- ◯ Beides

F.23 **Welche Angebotsformen wären für Sie akzeptabel?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Persönlich
- ◯ Telefonisch
- ◯ Videokonferenz
- ◯ Skype
- ◯ App
- ◯ Computergestützt selbstgesteuert
- ◯ Sonstige *(bitte nennen)*

_____

F.24 **Welche Faktoren würden dazu führen, dass Sie ein solches Angebot nicht wahrnehmen würden?** *(bitte nennen)*

_____

_____

_____

© HebAB.NRW / hsg

Abschnitt G: Wahrnehmung des beruflichen Empowerments von Hebammen

(Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale)

Im folgenden Abschnitt finden Sie Aussagen zu Ihrer momentanen Arbeitssituation.
Bitte füllen Sie diesen Abschnitt aus, wenn Sie in der direkten Versorgung von Frauen tätig sind. Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung die für Sie zutreffende Antwort an. Manche Aussagen können von freiberuflich tätigen Hebammen nicht beantwortet werden. Kreuzen Sie hier bitte „nicht zutreffend" an.
Als Frauen bezeichnen wir alle von Ihnen betreuten Frauen in der reproduktiven Lebensphase.

		Nicht zutreffend	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
G.1	Ich werde durch die Leitung wertgeschätzt.	○	○	○	○	○	○
G.2	Ich bin eine Fürsprecherin für die Frauen.		○	○	○	○	○
G.3	Ich bin an hebammen-geleiteten Tätigkeiten beteiligt.		○	○	○	○	○
G.4	Ich verfüge **nicht** über die Fertig-keiten, die zur Ausübung meiner Rolle erforderlich sind.		○	○	○	○	○
G.5	Ich habe den Rückhalt der Leitung.	○	○	○	○	○	○
G.6	Mein Beitrag zur Betreuung von Frauen wird von meiner Leitung **nicht** anerkannt.	○	○	○	○	○	○
G.7	Ich habe angemessenen Zugang zu Ressourcen für die Betreuung von Frauen.		○	○	○	○	○
G.8	Ich habe **keine** unter-stützende Leitung.	○	○	○	○	○	○
G.9	Meine Kommunikation mit der Leitung ist wirksam.	○	○	○	○	○	○
G.10	Ich bin angemessen ausgebildet, um meine Rolle auszuüben.		○	○	○	○	○
G.11	Meine Kolleginnen unterstützen mich.		○	○	○	○	○
G.12	Ich kenne Art und Umfang meines Tätigkeitsbereiches **nicht**.		○	○	○	○	○
G.13	Ich werde von Ärzt*innen als Fachfrau anerkannt.		○	○	○	○	○
G.14	Ich habe die Kontrolle über meine Tätigkeiten.		○	○	○	○	○
G.15	Ich stärke die Frauen durch meine Tätigkeiten.		○	○	○	○	○
G.16	Ich habe **keinen** angemessenen Zugang zu Mitarbeiterschulungen und Fort- und Weiterbildungen.		○	○	○	○	○
G.17	Ich arbeite eigenverantwortlich.		○	○	○	○	○
G.18	Meine Meinung wird von den Mitgliedern des interdisziplinären Teams **nicht** gehört.		○	○	○	○	○
G.19	Mein Beitrag zur Betreuung von Frauen wird von den Ärzt*innen anerkannt.		○	○	○	○	○

© HebAB.NRW / hsg

Abschnitt H: Fragen zu Ihrer Person

Die folgenden Fragen helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Dabei ist es wichtig, dass die Forscher*innen die Antworten auf die nachfolgenden Fragen nach Merkmalen auswerten können, die gesellschaftliche Gruppen beschreiben. Hierfür benötigen wir detaillierte Angaben zu Ihrer Person, damit wir Sie einer entsprechenden Gruppe zuordnen können. Die Forscher*innen werten die Daten keinesfalls für Ihre Person aus, sondern nur für Gruppen, zu denen man Sie zum Beispiel entsprechend Ihrer Altersgruppe, Ihrem Geschlecht oder Ihrem Schulabschluss zuordnen kann.

H.1 **Welches Geschlecht haben Sie?**

- ◯ Weiblich
- ◯ Männlich
- ◯ Ich möchte/kann mich keinem der beiden Geschlechter zuordnen.

H.2 **Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie uns dazu das Jahr Ihrer Geburt.**

☐☐☐☐ Jahr

H.3 **Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein

H.4 **Sind Sie in Deutschland geboren?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein

  sondern in *(bitte nennen)* _____

H.5 **Ist Ihr Vater in Deutschland geboren?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein
- ◯ Kann ich nicht genau sagen

H.6 **Ist Ihre Mutter in Deutschland geboren?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein
- ◯ Kann ich nicht genau sagen

H.7 **Wie lauten die ersten drei Ziffern der Postleitzahl Ihres Wohnortes?**

☐☐☐

© HebAB.NRW / hsg

H.8 Wie viele Personen leben einschließlich Ihnen in Ihrem Haushalt?

☐☐

H.9 Wie viele Personen davon sind Kinder (unter 18 Jahren)?

☐☐

H.10 Pflegen Sie Angehörige?

- ◯ Nein
- ◯ Ja, und zwar
  - ◯ Elternteil
  - ◯ Großelternteil
  - ◯ Partner*in
  - ◯ andere *(bitte nennen)* _____

H.11 Wie viele Personen tragen (einschließlich Ihnen) insgesamt zum Einkommen Ihres Haushalts bei?
(Bitte berücksichtigen Sie dabei auch Renten, Pensionen, Stipendien, Kindergeld und andere Einkommen)

- ◯ Eine Person
- ◯ Mehrere Personen,
  und zwar ☐☐

Wir versichern Ihnen, dass Ihre Antwort nicht in Verbindung mit Ihrem Namen gespeichert ausgewertet wird.

Unter durchschnittlichem monatlichem Nettoeinkommen Ihres Haushalts ist die Summe zu verstehen, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Vermögen, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab.

H.12 Wie hoch ist das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts **insgesamt**?
(Bei Selbstständigen wird nach den durchschnittlichen Nettobezügen, abzüglich der Betriebsausgaben und der Steuern gefragt)

ca. ☐☐☐☐ €

H.13 Wie hoch etwa ist Ihr derzeit verfügbares monatliches Nettoeinkommen, das **Sie** nach Abzug der Steuern und Sozialabgaben, zum Haushaltsnettoeinkommen der Familie beitragen?

ca. ☐☐☐☐ €

© HebAB.NRW / hsg

H.14 **Welchen Familienstand haben Sie?**

„Eingetragene Lebenspartnerschaft“ heißt, dass es sich um eine gleichgeschlechtliche Partnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes handelt oder gehandelt hat.

- ◯ Verheiratet und lebe mit meinem*meiner Ehepartner*in zusammen
- ◯ In eingetragener Lebenspartnerschaft zusammenlebend (gleichgeschlechtlich)
- ◯ Verheiratet und lebe von meinem*meiner Ehepartner*in getrennt
- ◯ Ledig
- ◯ Geschieden
- ◯ Verwitwet
- ◯ Eingetragene Lebenspartnerschaft, getrennt lebend (gleichgeschlechtlich)
- ◯ Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)
- ◯ Eingetragene*r Lebenspartner*in verstorben (gleichgeschlechtlich)

H.15 **Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?**

- ◯ Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- ◯ Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- ◯ Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- ◯ Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- ◯ Fachhochschulreife
- ◯ Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- ◯ Einen anderen Schulabschluss, und zwar:

  _____

H.16 **Sind Sie Mitglied in einem Berufsverband oder bei einer Fachgesellschaft?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

- ◯ Ja, und zwar im
  - ◯ DHV (Deutscher Hebammenverband e.V.)
  - ◯ BfHD (Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.)
  - ◯ DGHWi (Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.)
  - ◯ QUAG (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.)
  - ◯ Anderer, und zwar *(bitte nennen)* _____
- ◯ Nein

H.17 **Wann haben Sie den Fragebogen ausgefüllt?**

____ Tag ____ Monat ____ Jahr

© HebAB.NRW / hsg

I

Abschnitt I: Ihre Meinung zur Studie

I.1 **Wie empfanden Sie die Teilnahme an der Studie?**

- ◯ Sehr gut
- ◯ Gut
- ◯ Befriedigend
- ◯ Ausreichend
- ◯ Mangelhaft
- ◯ Ungenügend

I.2 **Würden Sie noch einmal an einer solchen Studie teilnehmen?**

- ◯ Ja
- ◯ Nein
- ◯ Eventuell

I.3 **Wie sind Sie auf die Studie aufmerksam geworden?**

- ◯ Website www.hebab.nrw
- ◯ Kongress/Vortrag
- ◯ Medien
- ◯ Sonstiges *(bitte nennen)*
- ◯ Berufsverband
- ◯ Arbeitgeber
- ◯ Kolleginnen

_____

I.4 **Gibt es noch weitere Anmerkungen, die Sie machen möchten? Wir freuen uns über jede Anregung.**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

© HebAB.NRW / hsg

Wir danken Ihnen ganz herzlich für die Beantwortung des Fragebogens.
Bitte senden Sie den Fragebogen jetzt im beigelegten Freiumschlag an uns zurück.
Das Porto bezahlen wir.

IMPRESSUM

Herausgeber: © HebAB.NRW / hsg

Redaktion: Prof[in] Dr. Nicola H. Bauer, Andrea Villmar

Auflage: 5000 Exemplare, Stand Januar 2018

Hochschule für Gesundheit
Forschungsprojekt: „HebAB.NRW - Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“

Projektverantwortliche: Prof^{in} Dr. Nicola H. Bauer
Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften
Studienbereich Hebammenwissenschaft
Hochschule für Gesundheit / Gesundheitscampus 6-8 / 44801 Bochum

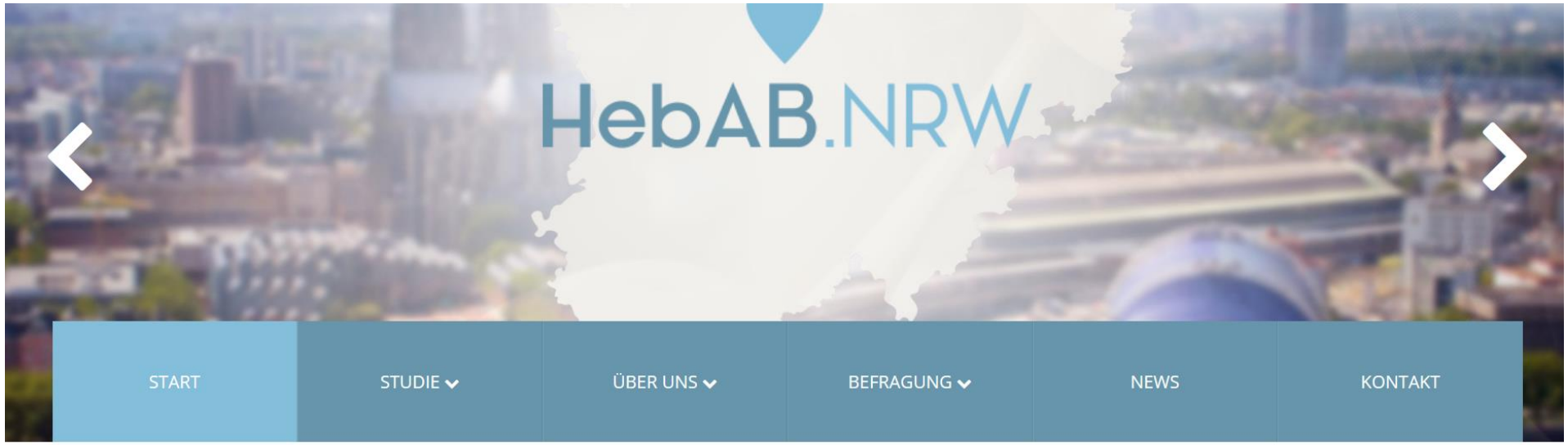
E-Mail: hebab.nrw@hs-gesundheit.de

www.hebab.nrw

Ihre Ansprechpartnerin im Teilprojekt B Hebammenbefragung:
Andrea Villmar (Studienbetreuende)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin (Hebamme, Dipl. Gesundheitsökonomin)
Telefon: 0234/77727656
E-Mail: andrea.villmar@hs-gesundheit.de

Anhang Teil C - Ergebnismaterialien

M. Screenshot Website HebAB.NRW



GEBURTSHILFLICHE VERSORGUNG DURCH HEBAMMEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN

Herzlich willkommen auf der Website des Forschungsprojekts „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in

Quelle: www.hebab.nrw

N. Ergebnisflyer HebAB.NRW zur Abschlussveranstaltung am 20.11.2019

FORSCHUNGSPROJEKT

HebAB.NRW

Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen

hsg BOCHUM

Das Projekt wird gefördert vom
Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

HINTERGRUND

Die Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gehört zu den bedeutendsten Erlebnissen im Leben einer Frau und ihrer Familie [1,2]. Erfahrungen, die innerhalb dieses Zeitraums gemacht werden, haben langfristige Auswirkungen auf die gesundheitliche Entwicklung von Mutter und Kind [3,4,5] und stellen einen wichtigen Faktor in der Gesundheitsförderung dar [1]. Demzufolge ist es von besonderer Relevanz, dass Frauen, ihre Kinder und Familien in dieser Zeit optimal versorgt werden.

Hebammen nehmen dabei eine besondere Stellung ein. Sie betreuen klinische und außerklinische Geburten und stellen darüber hinaus während der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der Stillzeit auf der Primärversorgungsebene ihre medizinische und gesundheitsförderliche Expertise zur Verfügung [6].

Belastbare Daten zur Versorgungslage mit Hebammenhilfe in Nordrhein-Westfalen (NRW) existieren bislang nicht [7]. Diese Lücke wird mit der Studie HebAB.NRW - Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen – geschlossen. Die Studie folgt damit einer Empfehlung des „Runden Tisches Geburtshilfe NRW“ valide Daten zur Hebammenversorgung in NRW zu erheben [2].

Dazu wurden innerhalb eines quantitativen Forschungsprojektes parallel Frauen und Hebammen mittels Fragebogen zur aktuellen geburtshilflichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen befragt.

Die Studie wird durch das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) finanziell gefördert (Förderkennzeichen LZG TG 72 001/2016).

MÜTTERBEFRAGUNG

1.783 Fragebögen
konnten in die Studie eingeschlossen werden

1.783 Fragebögen von Müttern, die zwischen dem 1. Februar und dem 15. Juli 2018 ihr Kind in NRW geboren haben, konnten in die Studie eingeschlossen werden. Davon stammten ***76,9%*** (n=1.372) der Fragebögen aus 45 zufällig ausgewählten geburtshilflichen Kliniken oder Geburtshäusern in NRW. ***23,1%*** (n=411) der Teilnehmerinnen hatten über einen offenen Link auf der Projektwebsite teilgenommen.

Der Fragebogen und alle Informationsmaterialien lagen in Deutsch, Englisch, Französisch und Türkisch sowie in Leichter Sprache vor. Die Befragung fand frühestens vier Monate nach der Geburt statt.

An der Studie haben überdurchschnittlich viele Frauen mit deutscher Muttersprache (***89,4%***, n=1.587) und mit Deutschland als Geburtsland (***88,4%***, n=1.571) teilgenommen, sowie überdurchschnittlich viele Erstgebärende (***54,3%***, n=952). 1.099 (***62,0%***) der befragten Frauen haben die Allgemeine Hochschulreife. Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmerinnen beträgt ***32,6 Jahre***.

AMBULANTE VERSORGUNG

67,2% (n=1.198) der Frauen nahmen in der Schwangerschaft eine individuelle Betreuung (Schwangerenvorsorge, Beratung oder Hilfe bei Beschwerden) durch eine Hebamme in Anspruch.

92,8% (n=1.649) der Frauen erhielten eine aufsuchende Betreuung im Wochenbett.

0,5% (n=9) der Frauen nahmen eine Betreuung in einer Wochenbettambulanz in Anspruch.

Von den Frauen ohne Wochenbettbetreuung (***7,2%***, n=127) wünschten ***52,8%*** (n=67) keine Hebamme, ***44,9%*** (n=57) konnten keine Hebamme für die Wochenbettbetreuung finden und ***2,4%*** (n=3) war die Leistung oder die Bezahlung über die Krankenkasse unbekannt.

Im Bereich der Schwangerenvorsorge gaben ***6,8%*** (n=121) der Frauen an, keine (passende) Hebamme für die Schwangerenvorsorge gefunden und daher diese Leistung durch eine Hebamme nicht erhalten zu haben. Für die Betreuung im Wochenbett konnten ***3,2%*** (n=57) der Frauen keine Hebamme finden, obwohl sie sich eine Betreuung gewünscht hatten.

Als Hauptgrund für eine fehlende Betreuung wurde angegeben, dass die erreichten Hebammen keine Kapazität hatten.

ZUGANG ZUR AMBULANTEN HEBAMMENVERSORGUNG

WISSEN

Von den befragten Frauen fühlten sich über Hebammenleistungen in der Schwangerschaft:

60,2%
(n=1.066)
(sehr) gut informiert

29,1%
(n=515)
mäßig informiert

10,7%
(n=190)
nicht gut bis gar nicht informiert

Häufig stammt das Wissen über den Zugang zur Hebammenversorgung aus informellen Quellen. 28,8% (n=512) der Frauen gaben jedoch an, diese Information von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt erhalten zu haben.

SUCHEN

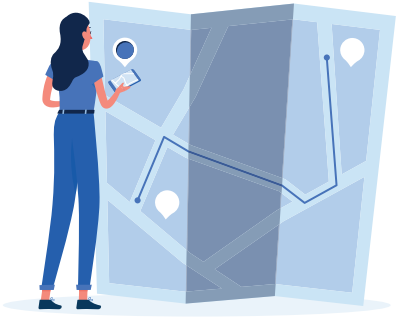
81,5%
(n=1.355)
der befragten Frauen riefen bis zu fünf Hebammen an, um eine Betreuung für Schwanger-schaft und/oder Wochenbett zu finden

10,7%
(n=178)
der Frauen riefen sechs bis zehn Hebammen an

7,8%
(n=129)
der Frauen riefen mehr als zehn Hebammen an

Durchschnittlich wurden vier Hebammen für eine Betreuung in der Schwangerschaft und/oder im Wochenbett angerufen, bis eine solche Leistung zugesagt wurde.

FREIE WAHL DES GEBURTSORTS



86,9% (n=1.523) der Frauen konnten an dem Ort gebären, den sie bereits in der Schwangerschaft gewählt hatten.

Von den **13,1%** (n=230) der Frauen, die nicht am in der Schwangerschaft gewünschten Ort gebären konnten, wurden folgende Gründe dafür angegeben:

- **42,6%** medizinische Gründe (n=98)
- **15,7%** keine passende Hebamme gefunden (n=36)
- **9,6%** Wunschkrankenhaus wurde geschlossen (n=22)
- **8,7%** bei Geburtsbeginn von der Wunschklinik abgewiesen (n=20)
- **4,3%** private Gründe (n=10)
- **3,9%** in der Schwangerschaft von der Wunschklinik abgewiesen (n=9)
- **3,5%** kein Geburtshaus in der Nähe/geschlossen oder voll (n=8)
- **3,5%** Verlegung (n=8)
- **2,2%** Kind wurde auf dem Weg zum geplanten Geburtsort/ungeplant zu Hause geboren (n=5)
- **6,1%** andere Gründe (n=14)

Eine freiberufliche Hebamme, die eine Eins-zu-Eins-Betreuung in der Klinik anbietet (Begleit-Beleghebamme), haben **11,1%** (n=184) der Frauen während der Geburt in der Klinik in Anspruch genommen. Viele Frauen hatten sich eine Begleit-Beleghebamme gewünscht, aber keine erhalten. **21,9%** (n=363) der Frauen konnten keine Begleit-Beleghebamme finden, obwohl sie sich eine zur Betreuung gewünscht hatten. Jede **siebte** Frau (14,5%, n=139) hätte sich während der Geburt mehr Betreuung durch die anwesende Hebamme gewünscht.

ERREICHBARKEIT DER GEBURTSKLINIK

23,8 Minuten

benötigten Mütter durchschnittlich zum Krankenhaus, in dem sie ihr Kind geboren haben (***94,4%***, n=1.681).

87,2% (n=1.434) der Frauen benötigten ***30 Minuten*** oder weniger in die tatsächliche Geburtsklinik, ***6,4%*** (n=106) zwischen ***31 und 40 Minuten*** und ***6,4%*** (n=105) ***mehr als 40 Minuten***.

Die Erreichbarkeit der tatsächlichen Geburtsklinik wurde von ***81,3%*** (n=1.360) der Frauen als (sehr) gut beschrieben. ***16,2%*** (n=217) fanden dies in Ordnung und ***2,5%*** (n=42) beschrieben das Krankenhaus, in dem sie geboren haben, als nicht gut oder sehr schwer zu erreichen.

VERSORGUNG WÄHREND DER GEBURT

24,5%

(n=408) der Frauen war die Hebamme vor der Geburt bekannt (Kontinuität)

48,3%

(n=804) der Frauen gaben an, dass eine Nachbesprechung der Geburt stattgefunden hat (Debriefing)

78,3%

(n=1.308) der Frauen fanden, dass die Hebamme während der Geburt genügend Zeit für sie hatte (Angabe: Trifft (voll und ganz) zu)

HEBAMMENBEFRAGUNG

Examinierte Hebammen, die in NRW arbeiten und/oder leben, erhielten über verschiedene Multiplikator*innen den Papierfragebogen bzw. wurden über die Studie sowie die Möglichkeit der Online-Teilnahme informiert. Dazu gehörten der Landesverband der Hebammen NRW e.V., der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD), die Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. (QUAG), alle Gesundheitsämter, Hebammengeleitete Einrichtungen (HgE), Kliniken mit geburtshilflichen Abteilungen (leitende Hebammen), Hebammennetzwerke und die Ausbildungsstätten für Hebammen (Hebammenschulen, Hochschulen) in NRW.

Insgesamt wurden zwischen Februar und Juni 2018 **4.550 Fragebögen** versendet.

1.924 von **1.948** ausgefüllten Fragebögen konnten in die Studie eingeschlossen werden.

42,3% (n=1.023) der laut Statistischem Jahrbuch NRW 2.420 klinisch tätigen Hebammen [8] sendeten den Fragebogen zurück, von den Mitgliedern des Landesverbandes der Hebammen NRW waren es **38,7%** (n=1.613).

Merkmale der Teilnehmer*innen

98,5%
(n=1.883)
haben die deutsche Staatsangehörigkeit

49,9%
(n=907)
leben zusammen mit Kindern unter 18 Jahren

10,7%
(n=202)
pflegen Angehörige

59,8%
(n=1.125) sind verheiratet

28,3%
(n=533) ledig

42,9 Jahre
beträgt das Durchschnittsalter

80,3%
(n=1.512)
verfügen durch die Erlangung der Allgemeinen Hochschulreife bzw. der Fachhochschulreife über eine Hochschulzugangsberechtigung

70,0%
(n=1.267)
haben ihre Ausbildung zur Hebamme in NRW absolviert

2.121,10€
beträgt das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen der befragten Hebammen in Vollzeit

HEBAMMEN IN DER DIREKTEN VERSORGUNG

Erläuterung: Unter direkter Versorgung werden alle Tätigkeiten verstanden, die für Frauen in der gesamten reproduktiven Lebensphase (Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillzeit und ggf. bis zum ersten Geburtstag des Kindes) erbracht werden.

Die Tätigkeitsfelder können außerklinische Tätigkeit (Schwangerenvorsorge, Schwangerenbetreuung, Geburtshilfe, Wochenbett), klinische Tätigkeit, Familienhebammentätigkeit und weitere Tätigkeiten umfassen.

Tätigkeitsfelder von Hebammen in der direkten Versorgung (n=1.715)

24,4% NUR klinisch (n=412)
38,8% NUR außerklinisch (n=665)
35,6% klinisch & außerklinisch (n=611)
1,6% NUR Familienhebammentätigkeit (n=27)

Arbeitsumfang: Hebammen arbeiten in der Woche durchschnittlich 35,1 Stunden in der direkten Versorgung. Je nach Tätigkeitsbereich unterscheiden sich die Wochenarbeitszeiten. Dabei kommen die sowohl klinisch als auch außerklinisch Tätigen auf die höchste durchschnittliche Wochenarbeitszeit von ***40,6*** Stunden, die ausschließlich außerklinisch Tätigen auf ***35,4*** Stunden und die ausschließlich klinisch Tätigen auf ***29,4*** Stunden.

Erläuterung: In der Berechnung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit wurden die klinisch geleisteten Überstunden nicht berücksichtigt, sondern nur die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit miteinbezogen.

ANGESTELLTE TÄTIGKEIT IM KLINISCHEN BEREICH

59,7%

(n=1.023) der Hebammen, die in der direkten Versorgung tätig sind, arbeiten im klinischen Bereich.

35,6% (n=142) der ausschließlich klinisch tätigen Hebammen, die diese Frage beantwortet haben, arbeiten mindestens 35 Stunden pro Woche, somit in Vollzeit.

Von den klinisch tätigen Hebammen arbeitet die Mehrheit ausschließlich im Kreißsaal (***85,0%***, n=833). ***10,0%*** (n=98) arbeiten in einem Rotationssystem und werden im Wechsel auf der Wochenbettstation und im Kreißsaal eingesetzt.

SCHICHTDIENST

Die Mehrheit der klinisch tätigen Hebammen arbeitet im 3-Schicht-System ***75,3%*** (n=726), ***13,9%*** (n=134) im Mehrschichtsystem und ***8,2%*** (n=79) im 2-Schicht-System.

NACHTDIENST

Die Mehrheit der klinisch tätigen Hebammen (***81,0%***, n=828) leistet Nachtdienst, davon ***86,8%*** (n=643) regelmäßig und ***3,8%*** (n=28) ausschließlich.

RUFBEREITSCHAFT

Zusätzlich leisten ***37,9%*** (n=363) Rufbereitschaft und ***11,4%*** (n=108) Bereitschaftsdienst.

FREIBERUFLICHE BZW. AUSSERKLINISCHE HEBAMMENTÄTIGKEIT (n=1.275)

70,7% (n=865)
der außerklinisch tätigen Hebammen arbeiten mehrheitlich als ***Einzelperson***.

65,7% (n=818)
der außerklinisch tätigen Hebammen geben an, über eine ***geregelte Urlaubsvertretung*** zu verfügen.

55,7% (n=355)
der ausschließlich außerklinisch tätigen Hebammen arbeiten äquivalent zur ***Vollzeittätigkeit***. Hebammen, die klinisch und außerklinisch tätig sind, arbeiten zu ***63,5%*** (n=374) äquivalent zur Vollzeit.

20,4% (n=260)
von den 1.275 Hebammen, die außerklinisch tätig sind, bieten ***Leistungen zur Geburtshilfe*** an.

96,7% (n=1.234)
der außerklinisch tätigen Hebammen bieten ***Leistungen im Wochenbett*** an.

Hebammen, die Geburtsbetreuungen im außerklinischen Bereich oder als Begleit-Beleghebamme anbieten (n=157), leisten im Durchschnitt ***23,4 Tage*** bezahlte ***Rufbereitschaft*** pro Monat.

NACHFRAGE UND AUSLASTUNG IM AUSSERKLINISCHEN BEREICH

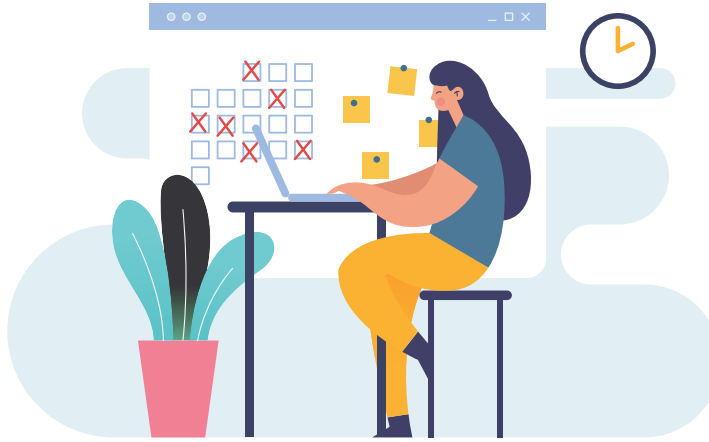
ABLEHNUNG VON ANFRAGEN

Die Mehrzahl der Hebammen lehnt auf Grund fehlender Kapazitäten mehrmals pro Woche Anfragen von Frauen ab, insbesondere in den Bereichen:

- ***68,5%*** (n=840) Wochenbettbetreuung
- ***47,5%*** (n=558) Schwangerenbetreuung
- ***40,0%*** (n=317) kontinuierliche Betreuung
- ***26,7%*** (n=234) Rückbildung
- ***26,6%*** (n=249) Geburtsvorbereitung

In den Bereichen kontinuierliche Betreuung (***54,4%***, n=111), Geburts- (***51,9%***, n=95) und Wochenbettbetreuung (***44,5%,*** n=526) ist nahezu jede zweite Hebamme für die nächsten sechs Monate ausgelastet.

Hebammen können vielen Betreuungsanfragen von Frauen nicht nachkommen. Gleichzeitig bedeutet der hohe Grad an Auslastung, dass Frauen aufgrund einer üblichen Schwangerschaftsdauer von ca. neun Monaten frühzeitig Kontakt zu einer Hebamme aufnehmen sollten, wenn diese erst wieder nach sechs Monaten Anfragen nachkommen können.



HINWEISE AUF BELASTUNGEN IM KLINISCHEN BEREICH

GEFAHRENANZEIGEN

43,1%

(n=414) der befragten klinisch tätigen Hebammen haben im vergangenen Monat eine Gefahrenanzeige geschrieben.

Erläuterung: Die Gefahrenanzeige informiert den Arbeitgeber darüber, dass eine ordnungsgemäße Erfüllung der Arbeitsleistung in einer konkret zu beschreibenden Situation gefährdet ist und Schäden für die Beteiligten zu befürchten sind. Die Anzeige dient dem Eigenschutz der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers vor strafrechtlichen, arbeitsrechtlichen oder zivilrechtlichen Konsequenzen. Demnach sind Gefahrenanzeigen ein Hinweis auf massive Arbeitsbelastungen bzw. Ressourcendefizite [9].

KREISSSAAL-SCHLIESSUNGEN

Jede vierte Hebamme (***25,6%***, n=248) arbeitet in einem Kreißsaal, der im letzten Monat vorübergehend geschlossen werden musste. Als Gründe wurden dafür am häufigsten fehlendes Hebammenpersonal (***70,6%***, n=165) und fehlende Räume (***51,2%***, n=119) genannt.

ÜBERSTUNDEN

Jede zweite klinisch tätige Hebamme (***50,8%***, n=484) wurde einmal oder mehrmals pro Woche gebeten, einzuspringen bzw. Überstunden zu machen.

Zum Befragungszeitpunkt haben die befragten klinisch tätigen Hebammen einen durchschnittlichen Überstundenbestand von ***67,7*** Stunden. ***6,8%*** (n=61) der Hebammen geben an, aktuell keine Überstunden zu haben.

Erläuterung: Es liegen keine Informationen darüber vor, in welchem Zeitraum die angegebenen Überstunden entstanden sind.

ZITATE AUS DEN FRAGEBÖGEN

HEBAMMEN

Es ist ein „sinnvoller" Beruf!, am Ursprung! Da habe ich meine Nische gefunden zwischen Eigenverantwortlichkeit und Teamarbeit.

...eigentlich liebe ich meinen Beruf aber im Moment halte ich einfach nur durch und wenn es gut geht bis zur Rente...

Danke für die Dokumentation und das „Sichtbarmachen" unserer Arbeit! Ich bin gespannt auf das Ergebnis.

MÜTTER

Da ich mich sehr früh auf die Suche gemacht habe, hatte ich keine Probleme. Ich habe bewusst sehr zeitig nach einer Hebamme gesucht, da mir der Hebammenmangel aus der Presse bekannt war.

Wir brauchen mehr Hebammen!!! Allein schon für die Aufklärung, für Schwangere und Mütter. Um zu erfahren, was mit dem Körper so passiert, welche Entwicklung Mutter & Kind machen und hinsichtlich der Geburt: Angstminderung und Selbstvertrauen.

Zu wenig Beleghebammen, überfüllte Hebammenpraxen/zu wenige in der Praxis, Hebammen im Krankenhaus auf der Station sehr vermisst und die Schichtwechsel empfand ich im Kreißsaal lästig.

SCHLUSSWORT

Das Forschungsprojekt „HebAB.NRW - Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“ stellt die bisher umfangreichste Studie in Deutschland zur Versorgung von Frauen mit Hebammenhilfe dar. Bereits im Studienverlauf hat das Projekt durch wissenschaftliche Präsentationen auf Kongressen national und international Beachtung gefunden.

Die Rücklaufquoten in der Studie waren gut und die zahlreichen und ausführlichen Freitextangaben zeigen ein deutliches Interesse und einen hohen Mitteilungsbedarf der befragten Frauen und Hebammen.

Die vorliegenden Ergebnisse sind eine vorläufige deskriptive Darstellung. Der ausführliche Abschlussbericht wird zum Ende der Projektlaufzeit (30. Juni 2020) dem LZG.NRW vorliegen.

[1] Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2017). Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt. gesundheitsziele.de, Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses, Berlin. [2] Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) (Hrsg.) (2015). Abschlussbericht Runder Tisch Geburtshilfe, Düsseldorf, MGEPA VNr 165 [3] Bauer, N.H. (2011). Das Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal und die möglichen Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden von Mutter und Kind. Göttingen: V & R uni-press. [4] Schäfers, R. (2011a). Subjektive Gesundheitseinschätzung gesunder Frauen nach der Geburt eines Kindes. Münster: Monsenstein & Vannerdat. [5] Renfrew M.J., McFadden A., Bastos M.H., Campbell J., Channon A.A., Cheung N.F. et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and new-born care. The Lancet 2014; 384(9948):1129–45. [6] Schäfers, R. (2011b). Gesundheitsförderung durch Hebammen. Stuttgart, New York: Schattauer.

DANKSAGUNG

Wir danken allen Müttern und Hebammen ganz herzlich, die an den Befragungen teilgenommen und damit dieses Forschungsprojekt möglich gemacht haben. Unser Dank gilt auch dem Advisory Board, das zu verschiedenen Zeitpunkten zum jeweiligen Projektstand Stellung genommen und sachdienlich beraten hat: Andrea Bosch (langjährige leitende Hebamme), Daniela Erdmann (Landesverband der Hebammen NRW e.V.), Dr. Katharina Hartmann und Sarah Kaufmann (Mother Hood e.V.), Dr. Klaus-Dieter Jaspers (Chefarzt der Frauenklinik, Christophorus-Kliniken GmbH, Standort Coesfeld), Prof.in Dr.in Petra Kolip (Professorin für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld), Astrid Losch (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.) sowie Gaby Schütte für das LZG.NRW.

[7] Bauer, N.H., Schäfers, R., Villmar, A. & Bode, A. (2015). Pilotstudie Bestandsaufnahme Hebammenversorgung in NRW. Abschlussbericht. Hochschule für Gesundheit Bochum. [8] IT.NRW - Information und Technik Nordrhein-Westfalen. Statistisches Landesamt (2018). Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen 2018. [9] ver.di. Fachbereich Bund und Länder NRW (2012). Thema Überlastungsanzeige. Zugriff am 11.06.2019. Zugriff unter: https://bund-laender-nrw.verdi.de/service/thema-ueberlastungsanzeige

IMPRESSUM

Herausgeber: © HebAB.NRW
Stand November 2019

Projektverantwortliche:
Prof.in Dr.in Nicola H. Bauer
Prof.in Dr.in Rainhild Schäfers

Mitarbeiterinnen:
Mirjam Peters, M.Sc. PH
Andrea Villmar, Dipl. Ges. Ök.

Methodenberatung:
Prof. Dr. Thomas Hering

Hochschule für Gesundheit Bochum
Forschungsprojekt: „HebAB.NRW - Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“

Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften
Studienbereich Hebammenwissenschaft
Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum

hebab.nrw@hs-gesundheit.de
www.hebab.nrw
www.hs-gesundheit.de

O. Factsheet – HebAB.NRW, November 2019

Forschungsprojekt

GEBURTSHILFLICHE VERSORGUNG DURCH HEBAMMEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN

Auf der Grundlage einer Empfehlung des „Runden Tisches Geburtshilfe NRW“ wurden in dem quantitativen Forschungsprojekt parallel Mütter und Hebammen mittels Fragebogen zur aktuellen geburtshilflichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen (NRW) befragt. Die Studie wird vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) gefördert (Förderkennzeichen LZG TG 72 001/2016) und hat eine Laufzeit vom 21. November 2016 bis zum 30. Juni 2020.

MÜTTERBEFRAGUNG

1.783 Fragebögen von Müttern, die zwischen dem 1. Februar und dem 15. Juli 2018 ihr Kind in NRW geboren haben, konnten in die Studie eingeschlossen werden:

- ***54,3%*** (n=952) sind Erstgebärende
- ***89,4%*** (n=1.587) haben die Muttersprache Deutsch
- ***88,4%*** (n=1.571) wurden in Deutschland geboren
- ***62,0%*** (n=1.099) haben die Allgemeine Hochschulreife
- das Durchschnittsalter beträgt ***32,6 Jahre*** (SD±4,4)

AMBULANTE VERSORGUNG

67,2% (n=1.198) der befragten Frauen nahmen in der Schwangerschaft eine individuelle Betreuung (Schwangerenvorsorge, Beratung oder Hilfe bei Beschwerden) durch eine Hebamme in Anspruch.

92,8% (n=1.649) der Frauen erhielten eine aufsuchende Betreuung im Wochenbett.

Im Bereich der Schwangerenvorsorge gaben ***6,8%*** (n=121) der Frauen an, keine (passende) Hebamme für die Schwangerenvorsorge gefunden zu haben und daher keine Hebammenbetreuung erhalten zu haben. Im Wochenbett konnten ***3,2%*** (n=57) der befragten Frauen keine Hebamme finden, obwohl sie sich eine Betreuung gewünscht hatten.

ZUGANG ZUR AMBULANTEN HEBAMMENVERSORGUNG

60,2% (n=1.066) der Frauen fühlten sich (sehr) gut, ***29,1%*** (n=515) fühlten sich mäßig und ***10,7%*** (n=190) nicht gut bis gar nicht über Hebammenleistungen in der Schwangerschaft informiert.

Durchschnittlich mussten Frauen ***4,1*** (SD±7,0) Hebammen anrufen, um eine Betreuung in der Schwangerschaft und / oder im Wochenbett zu finden.

GEBURTSORT/GEBURTSBETREUUNG

86,9% (n=1.523) der Frauen konnten an dem Ort gebären, den sie bereits in der Schwangerschaft gewählt hatten. ***13,1%*** (n=230) der Frauen konnten nicht am in der Schwangerschaft gewünschten Ort gebären. Als Ursache dafür wurden die folgenden Gründe am häufigsten angegeben:

- medizinische Gründe (***42,6%***, n=98)
- keine Hebamme gefunden (***15,7%***, n=36)
- das Wunschkrankenhaus wurde geschlossen (***9,6%***, n=22)
- bei Geburtsbeginn von der Wunschklinik abgewiesen (***8,7%***, n=20)

21,9% der Frauen konnten keine Begleit-Beleghebamme (eine freiberufliche Hebamme, die eine Eins-zu-Eins-Geburtsbetreuung in der Klinik anbietet) finden, obwohl sie sich eine zur Betreuung gewünscht hätten. Jede siebte Frau (***14,5%***, n=139), hätte sich während der Geburt mehr Betreuung durch eine Hebamme gewünscht.

ERREICHBARKEIT DER GEBURTSKLINIK

Die Mütter, die im Krankenhaus geboren haben (***94,4%***, n=1.681), benötigten im Durchschnitt ***23,8*** Minuten (SD±38,3) zum Krankenhaus, in dem sie ihr Kind geboren haben.

Die Erreichbarkeit des Krankenhauses, in dem das Kind geboren wurde, bewerteten ***81,3%*** (n=1.360) der Frauen als (sehr) gut. ***16,2%*** (n=217) fanden diese in Ordnung und ***2,5%*** (n=42) beschrieben das Krankenhaus als nicht gut oder sehr schwer erreichbar.

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

© HebAB.NRW
Stand November 2019

hsg BOCHUM

HebAB.NRW

HEBAMMENBEFRAGUNG

1.924 Fragebögen von Hebammen konnten in die Studie eingeschlossen werden. Die Befragung erfolgte zwischen dem 1. Februar und dem 15. Juni 2018:

- das Durchschnittsalter beträgt ***42,9 Jahre*** (SD±11,5)
- ***98,5%*** (n=1.883) haben die deutsche Staatsangehörigkeit
- jede ***zweite*** (n=907) Hebamme lebt mit Kindern unter 18 Jahren zusammen
- ***10,7%*** (n=202) pflegen Angehörige
- ***59,8%*** (n=1.125) sind verheiratet
- ***80,3%*** (n=1.512) verfügen über eine Hochschulzugangsberechtigung
- ***70,0%*** (n=1.267) haben ihre Ausbildung in NRW absolviert

TÄTIGKEITSFELDER IN DER DIREKTEN VERSORGUNG

Von den befragten Hebammen sind:

- ***24,4%*** (n=412) ausschließlich klinisch tätig
- ***38,8%*** (n=665) ausschließlich außerklinisch tätig
- ***35,6%*** (n=611) klinisch und außerklinisch tätig
- ***1,6%*** (n=27) leisten ausschließlich Familienhebammentätigkeit

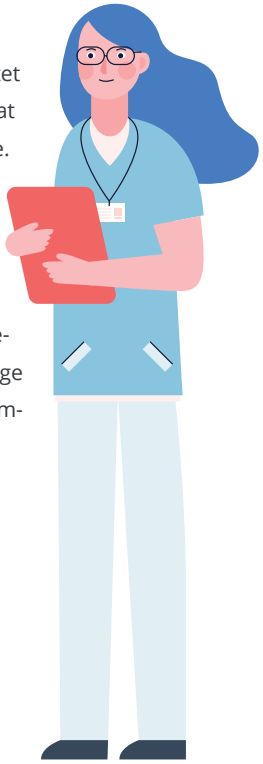
ARBEITSUMFANG

- ***35,6%*** (n=142) der ausschließlich klinisch tätigen Hebammen arbeiten in Vollzeit
- ***55,7%*** (n=355) der ausschließlich außerklinisch tätigen Hebammen arbeiten äquivalent zur Vollzeit
- ***63,5%*** (n=374) der klinisch und außerklinisch tätigen Hebammen arbeiten äquivalent zur Vollzeit

KLINISCHE TÄTIGKEIT (n=1.023)

Die Mehrheit der Befragten arbeitet im Kreißsaal (***85,0%***, n=833) oder in einem Rotationssystem zwischen Wochenbettstation und Kreißsaal (***10,0%***, n=98). ***75,3%*** (n=726) der Hebammen arbeiten im 3-Schicht-System. ***81,0%*** (n=828) leisten mehrheitlich Nachtdienst und davon ***68,8%*** (n=643) regelmäßig. Jede ***Dritte*** leistet zusätzlich Rufbereitschaft (n=363).

HINWEISE AUF BELASTUNGEN



Jede ***vierte*** Hebamme (n=248) arbeitet in einem Kreißsaal, der im letzten Monat vorübergehend geschlossen wurde. Hauptgründe sind fehlendes Hebammenpersonal (***70,6%***, n=165) und fehlende Räume (***51,2%***, n=119). ***43,1%*** (n=414) der befragten klinisch tätigen Hebammen haben im vorangegangenen Monat eine Gefahrenanzeige geschrieben. Nur ***6,8%*** (n=61) der Hebammen haben aktuell keine Überstunden.

FREIBERUFLICHKEIT BZW. AUSSERKLINISCHE TÄTIGKEIT (n=1.275)

- jede ***vierte*** außerklinisch tätige Hebamme (n=260) bietet Geburtsbetreuungen an
- diese leisten im Durchschnitt ***23,4 Tage*** (SD±8,1) bezahlte Rufbereitschaft für Geburtsbetreuungen pro Monat
- ***96,7%*** (n=1.234) bieten Leistungen im Wochenbett an
- ***70,7%*** (n=865) arbeiten als Einzelperson
- ***65,7%*** (n=818) verfügen über eine geregelte Urlaubsvertretung

AUSLASTUNG

Die Mehrzahl (***68,5%***, n=840) lehnt aufgrund fehlender Kapazitäten mehrmals pro Woche Anfragen für Wochenbettbetreuungen ab. In den Bereichen kontinuierliche Betreuung (***54,4%***, n=111), Geburts- (***51,9%***, n=95) und Wochenbettbetreuung (***44,5%***, n=526) ist nahezu jede zweite Hebamme für die nächsten sechs Monate ausgelastet.

Weitere Informationen finden Sie unter
www.hebab.nrw
oder Sie wenden sich an: hebab.nrw@hs-gesundheit.de
oder an Prof.in Dr.in Nicola Bauer unter 0234 77727-653

HebAB.NRW

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

© HebAB.NRW
Stand November 2019

Anhang Teil D - Weiteres

P. Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO NRW), vom 6. Juni 2017

2124

Geltende Gesetze und Verordnungen (SGV. NRW.) mit Stand vom 20.8.2020

Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO NRW)

Vom 6. Juni 2017 (Fn 1)

Auf Grund des § 1 Absatz 2 des Landeshebammengesetzes vom 5. März 2002 (GV. NRW. S. 102), der durch Artikel 9 des Gesetzes vom 20. November 2007 (GV. NRW. S. 572) geändert worden ist, verordnet das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter:

§ 1
Geltungsbereich

Diese Berufsordnung gilt für Hebammen und Entbindungspfleger, die in Nordrhein-Westfalen ihren Beruf ausüben. Sie gilt auch für Hebammen und Entbindungspfleger, die Staatsangehörige eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind und die als Dienstleistungserbringerinnen und Dienstleistungserbringer im Sinne des Artikels 5 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung der Berufsqualifikationen (Abl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22), die zuletzt durch Delegierten Beschluss (EU) 2016/790 (Abl. L 134 vom 24.5.2016, S. 135) geändert worden ist, vorübergehend in Nordrhein-Westfalen tätig sind.

§ 2
Aufgaben

(1) Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft nach dem jeweiligen Stand der medizinischen, psychologischen, soziologischen, geburtshilflichen und hebammenwissenschaftlichen Erkenntnisse unter Berücksichtigung soziokultureller Unterschiede und der besonderen Belange von Menschen mit Behinderung auszuüben.

(2) Hebammen und Entbindungspfleger unterrichten sich über und beachten die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften. Sie arbeiten interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammen und tauschen sich mit diesen zur Optimierung der multidisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Versorgungsangebote für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit aus.

(3) Im Rahmen ihrer Aufgaben führen Hebammen und Entbindungspfleger insbesondere folgende Tätigkeiten in eigener Verantwortung aus:
1. Feststellung der Schwangerschaft und Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft, Durchführung der notwendigen Untersuchungen zur Beobachtung des Verlaufs einer normalen Schwangerschaft,
2. Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen,
3. Veranlassung der Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung einer Risikoschwangerschaft notwendig sind und Aufklärung über diese Untersuchungen,
4. Vorbereitung auf die Elternschaft, umfassende Vorbereitung auf die Geburt einschließlich Beratung in Fragen der Hygiene und Ernährung,
5. Betreuung der Gebärenden während der Geburt und Überwachung des Fötus in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter technischer Mittel,
6. Anwendung von und Anleitung zu Maßnahmen zur Infektionsverhütung,
7. Durchführung normaler Geburten bei Schädellage einschließlich Dammschnitt, Nähen eines kleinen Dammschnittes oder unkomplizierten Dammrisses (I. oder II. Grad) sowie im Dringlichkeitsfall die Durchführung von Beckenendlagengeburten,
8. Erkennen der Anzeichen von Anomalien, Regelwidrigkeiten und Risikofaktoren bei der Mutter oder beim Kind, die ärztliches Eingreifen erforderlich machen, Hilfeleistung bei etwaigen ärztlichen Maßnahmen, notwendige eigene Maßnahmen in Abwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes, beispielsweise manuelle Ablösung der Plazenta einschließlich gegebenenfalls manuelle Nachuntersuchung der Gebärmutter, Durchführung der sofortigen Wiederbelebung des Neugeborenen,
9. Untersuchung, Überwachung und Pflege des Neugeborenen regelmäßig in den ersten zehn Tagen nach der Geburt, erforderlichenfalls länger, einschließlich Prophylaxemaßnahmen; hierzu gehören bei verantwortlicher Leitung der Geburt durch eine Hebamme oder einen Entbindungspfleger in den Fällen des § 16 Absatz 1 Satz 2 und § 19 Absatz 1 Sätze 3 und 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres in der Fassung vom 18. Juni 2015 (BAnz AT 18.08.2016 B1), die zuletzt am 24. November 2016 (BAnz AT 27.01.2017 B5) geändert worden ist, auch Blutentnahmen, sowie die Aufklärung und die Durchführungsverantwortung bei Screening-Untersuchungen,
10. Betreuung der Wöchnerin, Überwachung ihres Zustandes, ihrer Ernährung und der Rückbildung von schwangerschafts- und geburtsbedingten körperlichen Veränderungen sowie Hilfeleistung bei Beschwerden,
11. Beratung und Anleitung in Pflege und Ernährung des Neugeborenen, insbesondere Stillberatung und Stillförderung sowie Hilfeleistung bei Beschwerden,
12. Durchführung der ärztlich verordneten Behandlung,
13. Betreuung von Frauen nach einer Tot- oder Fehlgeburt,
14. Dokumentation der Maßnahmen und Befunde,
15. Ausstellen von Bescheinigungen im Rahmen der Berufsausübung,
16. Aufklärung und Beratung in Familienplanung und
17. qualitätssichernde Maßnahmen.

(4) Bei der Beratung sind neben medizinischen und geburtshilflichen auch psychosoziale Faktoren zu berücksichtigen. Die Schwangere und die Wöchnerin sind zur Mitarbeit zu gewinnen, ihre Selbstverantwortlichkeit ist zu fördern. Hebammen und Entbindungspfleger haben Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen über beabsichtigte Maßnahmen und deren Folgen aufzuklären.

§ 3
Abgrenzung zur ärztlichen Tätigkeit

(1) Hebammen und Entbindungspfleger leisten Hilfe bei allen regelrechten Vorgängen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts. Dabei haben sie auf Regelwidrigkeiten und Risikofaktoren zu achten. Beim Auftreten von Regelwidrigkeiten oder Risikofaktoren sowie auf Wunsch der Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin hat die Hebamme oder der Entbindungspfleger ärztliche Hilfe hinzuzuziehen oder die Einweisung in ein Krankenhaus zu veranlassen.

(2) Das Behandeln pathologischer Vorgänge bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen ist Ärztinnen und Ärzten vorbehalten.

(3) Verlangt eine Ärztin oder ein Arzt von der Hebamme oder dem Entbindungspfleger eine geburtshilfliche Handlung, die nach Meinung der Hebamme oder des Entbindungspflegers den anerkannten Regeln der Geburtshilfe widerspricht, muss die Ärztin oder der Arzt darauf hingewiesen und der Hinweis dokumentiert werden.

§ 4
Arzneimittel

(1) Hebammen und Entbindungspfleger dürfen bei ihrer Berufsausübung nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel anwenden.

(2) Hebammen und Entbindungspfleger dürfen ohne ärztliche Verordnung folgende Arzneimittel anwenden und verabreichen:
1. in der Eröffnungsperiode ein betäubungsfreies krampflösendes oder schmerzstillendes Arzneimittel, das zum Einsatz bei der Geburtshilfe angezeigt ist,
2. bei bedrohlichen Blutungen in der Nachgeburtsperiode, falls ärztlicher Beistand oder Einweisung in ein Krankenhaus nicht rechtzeitig möglich sind, Mittel zur Förderung der Blutstillung,
3. im Falle einer Dammnaht ein Lokalanästhetikum und
4. zur Überbrückung einer Notfallsituation wehenhemmende Mittel bis zur Einweisung in ein Krankenhaus.

§ 5
Schweigepflicht

(1) Hebammen und Entbindungspfleger unterliegen der Schweigepflicht (§ 203 des Strafgesetzbuches). Diese umfasst auch schriftliche Mitteilungen der betreuten Frauen sowie Untersuchungsbefunde. Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, soweit die betreuten Frauen die Hebammen und die Entbindungspfleger nicht ausdrücklich von der Schweigepflicht entbunden haben.

(2) Den betreuten Frauen ist auf Verlangen unentgeltlich Auskunft oder Einsicht in alle sie betreffenden Unterlagen zu gewähren.

§ 6
Dokumentation und Qualitätssicherung

(1) Hebammen und Entbindungspfleger haben über die in Ausübung ihres Berufes getroffenen Feststellungen und Maßnahmen bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen, über verabreichte Arzneimittel und, soweit sie außerhalb von Krankenhäusern tätig sind, über die Schwangerenvorsorge, den Geburtsverlauf, die Versorgung des Neugeborenen und den Wochenbettverlauf eine Dokumentation nach § 1 Absatz 2 Nummer 3 des Landeshebammengesetzes vom 5. März 2002 (**GV. NRW. S. 102**), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 14. Februar 2012 (**GV. NRW. S. 97**) geändert worden ist, zu führen. Die Dokumentation ist so abzufassen, dass die gesamte Tätigkeit während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes sowie die Versorgung des Neugeborenen nachvollziehbar ist. Näheres ergibt sich aus der Anlage.

(2) Die Dokumentation ist mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

(3) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

(4) Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, den unteren Gesundheitsbehörden nach Aufforderung anhand der Dokumentation gemäß Absatz 1 für medizinal-statistische Zwecke Auskünfte zu erteilen. Dies darf nur in anonymisierter Form erfolgen.

(5) Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, an qualitätssichernden Maßnahmen insbesondere nach den Kriterien der jeweils geltenden Versorgungsverträge teilzunehmen.

§ 7 (Fn 2)
Fortbildung

(1) Hebammen und Entbindungspfleger haben sich beruflich fortzubilden. Innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren müssen der zuständigen Behörde mindestens 60 Unterrichtsstunden nachgewiesen werden. Hiervon sind 20 Stunden auf dem Gebiet des Notfallmanagements abzuleisten.

(2) Geeignete Maßnahmen zur Fortbildung sind Fortbildungsveranstaltungen von Hebammenverbänden und staatlich anerkannten Einrichtungen mit Gesamtverantwortung für die Hebammen und Entbindungspflegerausbildung. Anbieter von Fortbildungsveranstaltungen können deren Eignung gegen Gebühr vorab von der unteren Gesundheitsbehörde, in deren Zuständigkeitsbereich die Veranstaltung oder die erste von mehreren gleichartigen Veranstaltungen stattfindet, prüfen lassen.

(3) Die Fortbildungspflicht nach Absatz 1 ruht auf Antrag bei
1. Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Juni 2002 (BGBl. I S. 2318), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 23. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2246) geändert worden ist,
2. Elternzeit,
3. Arbeitsunfähigkeit oder
4. ruhender Berufstätigkeit

soweit diese mindestens drei Monate andauern. Darüber hinaus kann die zuständige Behörde auf Antrag zeitlich begrenzte Ausnahmen von Absatz 1 zulassen, soweit eine besondere Härte vorliegt.

(4) Abweichend von Absatz 3 ruht die in Absatz 1 normierte Fortbildungspflicht bis zum 31. Dezember 2020. Das Ruhen der Fortbildungspflicht nach Satz 1 kann durch das zuständige Ministerium bei Fortbestehen oder erneutem Risiko für ein Infektionsgeschehen im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 nach einer erneuten Risikobeurteilung um jeweils bis zu einem halben Jahr verlängert werden.

§ 8
Besondere Pflichten bei freiberuflicher Tätigkeit

Freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet,
1. sich an Perinatalerhebungen im Rahmen von landes- und bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen,
2. sich entsprechend ihres Leistungsangebots und -umfangs gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen der beruflichen Tätigkeit zu versichern und die unteren Gesundheitsbehörden über Einzelheiten ihrer Berufshaftpflicht zu Beginn der Berufstätigkeit und danach alle drei Jahre zusammen mit dem Nachweis nach § 7 Absatz 1 zu informieren,
3. ihre Praxis durch ein Schild zu kennzeichnen, das Namen, Berufsbezeichnung und Kontaktdaten angibt,
4. nicht in berufsunwürdiger Weise zu werben,
5. die von ihnen betreuten Schwangeren, Wöchnerinnen und Mütter über ihre Erreichbarkeit, die Inanspruchnahme anderer Dienste im Bedarfs- und Notfall sowie über gegebenenfalls bestehende Vertretungen aufzuklären und
6. sicherzustellen, dass die Dokumentation nach § 6 Absatz 1 bei endgültiger Aufgabe ihrer Berufstätigkeit oder im Falle ihres Todes verschlossen der zuständigen Behörde übergeben wird.

§ 9
Aufsicht

Hebammen und Entbindungspfleger unterliegen der Aufsicht des Kreises oder der kreisfreien Stadt als untere Gesundheitsbehörde, in dessen oder deren örtlichen Zuständigkeit die Hebamme oder der Entbindungspfleger ihren oder seinen Wohnsitz hat. Soweit der Wohnsitz der Hebamme oder des Entbindungspflegers außerhalb des Regelungsgebiets dieser Verordnung liegt, ist die Örtlichkeit der überwiegenden beruflichen Tätigkeit maßgeblich.

§ 10
Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger vom 12. Februar 2015 (**GV. NRW. S. 230**) außer Kraft.

Die Ministerin
für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

Anlagen :

Anlage

Fußnoten :

Fn 1	In Kraft getreten am 29. Juni 2017 (**GV. NRW. S. 616**); geändert durch Verordnung vom 18. Mai 2020 (GV. NRW. S. 348, ber. S. 386), in Kraft getreten am 30. Mai 2020.
Fn 2	§ 7 Absatz 4 angefügt durch Verordnung vom 18. Mai 2020 (GV. NRW. S. 348, ber. S. 386), in Kraft getreten am 30. Mai 2020.

Q. Vergütungsverzeichnis zum Vertrag nach § 134a SGB V

Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis
zum Vertrag nach § 134a SGB V

A. Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung

	Beratung der Schwangeren, auch mit Kommunikationsmedium	
0100	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**8,00 €**
0101	**als Dienst-Beleghebamme**	**8,00 €**
0102	**als Begleit-Beleghebamme**	**8,00 €**
	Die Positionsnummer 010x ist während der Schwangerschaft insgesamt höchstens zwölf Mal als individuelle persönliche Beratung abrechnungsfähig. Terminvereinbarungen und Serienberatungen (z. B. Informationen/Newsletter als allgemeine und nicht persönliche Hinweise) sind nicht abrechnungsfähig. *Die Positionsnummer 010X ist neben den Positionsnummern 02X0; 0300; 040X; 050X und 08X0 nur dann abrechnungsfähig, wenn die Leistungserbringung nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erfolgt und entsprechend begründet ist. Eine Zeitangabe ist in diesem Fall für alle betroffenen Leistungen erforderlich.* *Die Positionsnummer 010X kann an demselben Tag nur dann mehr als einmal abgerechnet werden, wenn die mehrmalige Erbringung der Leistung an demselben Tag durch die Beschaffenheit des Falles geboten war. Eine mehrmalige Abrechnung an demselben Tag ist in diesem Fall in der Rechnung unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit der Leistungserbringung näher zu begründen.*	

	Individuelle Basisdatenerhebung und Leistungsauskunft	
0200	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**32,02 €**
	Die Positionsnummer 0200 ist bei jeder Schwangeren als Pauschale einmal abrechnungsfähig. *Die Positionsnummer 0200 ist neben Leistungen nach den Positionsnummern 010X; 050X, 060X und 08X0 nur dann abrechnungsfähig, wenn die Leistungserbringung nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erfolgt und entsprechend begründet ist. Eine Zeitangabe ist in diesem Fall für alle betroffenen Leistungen erforderlich.*	

	Individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt	
0230	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**44,60 €**
	Die Positionsnummer 0230 ist bei jeder Schwangeren als Pauschale einmal abrechnungsfähig. *Die Positionsnummer 0230 ist neben Leistungen nach den Positionsnummern 010X; 050X, 060X und 08X0 nur dann abrechnungsfähig, wenn die Leistungserbringung nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erfolgt und entsprechend begründet ist. Eine Zeitangabe ist in diesem Fall für alle betroffenen Leistungen erforderlich.*	

Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis
zum Vertrag nach § 134a SGB V

	Spezifisches Aufklärungsgespräch zum gewählten Geburtsort	
0240	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**44,60 €**
	Die Positionsnummer 0240 ist bei jeder Schwangeren, die die Absicht hat, im häuslichen Umfeld, in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung oder mit einer Begleit-Beleghebamme in einem Krankenhaus zu gebären, als Pauschale einmal abrechnungsfähig, sofern dieses Aufklärungsgespräch für den gewählten Geburtsort vor der 38. SSW stattfand. *Die Absicht der Versicherten, im häuslichen Umfeld, in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung oder mit einer Begleit-Beleghebamme in einem Krankenhaus zu gebären, ist in der Versichertenbestätigung zu dokumentieren.* *Die Positionsnummer 0240 ist neben Leistungen nach den Positionsnummern 010X; 050X, 060X und 08X0 nur dann abrechnungsfähig, wenn die Leistungserbringung nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erfolgt und entsprechend begründet ist. Eine Zeitangabe ist in diesem Fall für alle betroffenen Leistungen erforderlich.*	

	Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren	
0300	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**30,92 €**
	Die Positionsnummer 0300 ist abrechnungsfähig *a) bei normalem Schwangerschaftsverlauf,* *b) bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt,* *c) wenn die Schwangere wegen eines pathologischen Schwangerschaftsverlaufs ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte.* *Die Vorsorgeuntersuchung ist im Mutterpass des G-BA in der jeweils gültigen Fassung zu dokumentieren.* *Die Positionsnummer 0300 ist hinsichtlich der Zeitintervalle (i. d. R. alle vier bzw. zwei Wochen) und Leistungsinhalten der jeweils gültigen Fassung der Mutterschaftsrichtlinie nur abrechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt und im Mutterpass dokumentiert wurde.*	

	GDM Screening	
0400	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**7,87 €**
	Die Positionsnummer 0400 ist ausschließlich als sogenannter Vortest und nur einmalig abrechnungsfähig. *Die Positionsnummer 0400 ist nur abrechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde.*	

	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten	
0500	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**20,70 €**
0501	**als Dienst-Beleghebamme**	**20,70 €**
0502	**als Begleit-Beleghebamme**	**20,70 €**
	Nicht abrechenbar sind Leistungen ohne persönliche Hilfeleistung bei der Schwangeren. *Dauert die Leistung nach den Positionsnummern 050X und 051X länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehende Hilfe in der Rechnung zu begründen.*	

	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
0510	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**24,83 €**
0511	**als Dienst-Beleghebamme**	**24,83 €**
0512	**als Begleit-Beleghebamme**	**24,83 €**
	Nicht abrechenbar sind Leistungen ohne persönliche Hilfeleistung bei der Schwangeren. *Dauert die Leistung nach den Positionsnummern 050X und 051X länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehende Hilfe in der Rechnung zu begründen.*	

	CTG - Cardiotokografische Überwachung.	
0600	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**8,85 €**
0601	**als Dienst-Beleghebamme**	**8,85 €**
0602	**als Begleit-Beleghebamme**	**8,85 €**
	Die Positionsnummer 060X ist je Tag höchstens zwei Mal abrechnungsfähig, es sei denn, dass weitere Überwachungen ärztlich angeordnet werden.	

	Geburtsvorbereitung in der Gruppe, bis zu zehn Schwangere je Gruppe und höchstens 14 Stunden, für jede Schwangere je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	
0700	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**7,96 €**

	Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung, auf ärztliche Anordnung höchstens 28 Unterrichtseinheiten á 15 Minuten, für jede Unterrichtseinheit	
0800	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**10,33 €**
	Die Positionsnummer ist nur bei nachfolgenden Indikationen/ Sachverhalten auf ärztliche Anordnung abrechnungsfähig: • *Schwere Behinderung der Frau* • *Vorzeitige Wehen, Frühgeburtsbestrebungen, infauste Prognose, zu erwartende Totgeburt* • *Grunderkrankung, Bettlägerigkeit, stationärer Aufenthalt* *Die Positionsnummer 0800 ist neben der Positionsnummer 0830 nicht abrechnungsfähig.*	

	Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung, ohne ärztliche Anordnung höchstens 28 Unterrichtseinheiten á 15 Minuten, für jede Unterrichtseinheit	
0830	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**10,33 €**
	Die Positionsnummer ist bei nachfolgenden Indikationen/ Sachverhalten ohne ärztliche Anordnung abrechnungsfähig: • *Schwangere beabsichtigt ihr Kind in Adoptionspflege zu geben* *Die Positionsnummer 0830 ist neben der Positionsnummer 0800 nicht abrechnungsfähig.*	

Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis
zum Vertrag nach § 134a SGB V

B. Leistungen zur Geburtshilfe

Allgemeine Bestimmungen

a) *Vergütungen für Leistungen nach den Positionsnummern 0901 und 0911 umfassen die Hilfe für die Dauer von bis zu einer Stunde vor der Geburt des Kindes und die Hilfe für die Dauer von bis zu drei Stunden danach, einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen. Gesondert abrechnungsfähig sind ggf. Leistungen nach den Positionsnummern 140X, 150X, 240X, und 250X.*

b) *Vergütungen für Leistungen nach den Positionsnummern 0902 und 0912 bis 1312 umfassen die Hilfe für die Dauer von bis zu acht Stunden vor der Geburt des Kindes oder einer Fehlgeburt und die Hilfe für die Dauer von bis zu drei Stunden danach, einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen. Gesondert abrechnungsfähig sind ggf. Leistungen nach den Positionsnummern 140X, 150X, 240X, und 250X.*

c) *Eine nicht vollendete außerklinische Geburt nach den Positionsnummern 16X0 ist nur berechnungsfähig, wenn die Befundung bei Geburtsbeginn ergeben hat, dass die Geburt am geplanten Ort begonnen werden kann.*

d) *Eine nicht vollendete außerklinische Geburt nach den Positionsnummern 1600 oder 1610 und eine Begleit-Beleggeburt nach den Positionsnummern 0902 oder 0912 können im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang nebeneinander abgerechnet werden, wenn die Hebamme, die vorher geplante und bereits begonnene außerklinische physiologische Geburt aufgrund unvorhergesehener Umstände in die Klinik überweist und als Begleit-Beleggeburt beendet.*

e) *Die Positionsnummern 1601 und 1611 können nicht neben Leistungen nach Positionsnummern 1600, 1610 oder 1602, 1612 bzw. 0901, 0911 oder 0902, 0912 bzw. 1300 bis 1312 abgerechnet werden.*

f) *Die jeweilige Vergütung steht der Hebamme auch dann zu, wenn sie erst nach der Geburt, jedoch vor Vollendung der Versorgung der Mutter und des Kindes Hilfe leisten konnte.*

g) *Die Positionsnummern 090X, 091X, 130X sowie 131X können auch dann abgerechnet werden, wenn die Geburt oder Fehlgeburt ärztlicherseits künstlich eingeleitet wurde.*

Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis
zum Vertrag nach § 134a SGB V

	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus	
0901	**als Dienst-Beleghebamme**	**165,60 €**
	*Die Positionsnummer umfasst die Hilfe für die Dauer von bis zu **einer** Stunde vor der Geburt des Kindes und die Hilfe für die Dauer von bis zu drei Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen.*	

	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus	
0902	**als Begleit-Beleghebamme**	**195,60 €**
	*Die Positionsnummer umfasst die Hilfe für die Dauer von bis zu **einer** Stunde vor der Geburt des Kindes und die Hilfe für die Dauer von bis zu drei Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen.*	

	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
0911	**als Dienst-Beleghebamme**	**198,64 €**
	*Die Positionsnummer umfasst die Hilfe für die Dauer von bis zu **einer** Stunde vor der Geburt des Kindes und die Hilfe für die Dauer von bis zu drei Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen.* *Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.*	

	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
0912	**als Begleit-Beleghebamme**	**234,72 €**
	*Die Positionsnummer umfasst die Hilfe für die Dauer von bis zu **einer** Stunde vor der Geburt des Kindes und die Hilfe für die Dauer von bis zu drei Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen.* *Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.*	

	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung	
1000	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**327,53 €**

	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
1010	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**393,05 €**
	Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.	

	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	
1100	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**526,38 €**

Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis
zum Vertrag nach § 134a SGB V

	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
1110	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**655,05 €**
	Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.	

	Hilfe bei einer Geburt im häuslichen Umfeld	
1200	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**638,75 €**

	Hilfe bei einer Geburt im häuslichen Umfeld gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
1210	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**789,89 €**
	Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Geburt.	

	Hilfe bei einer Fehlgeburt	
1300	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**220,33 €**
1301	**als Dienst-Beleghebamme**	**220,33 €**
1302	**als Begleit-Beleghebamme**	**220,33 €**

	Hilfe bei einer Fehlgeburt gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
1310	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**264,40 €**
1311	**als Dienst-Beleghebamme**	**264,40 €**
1312	**als Begleit-Beleghebamme**	**264,40 €**
	Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Fehlgeburt.	

	Versorgung einer Naht (mit Ausnahme DR III oder IV)	
1400	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**41,32 €**
1401	**als Dienst-Beleghebamme**	**41,32 €**
1402	**als Begleit-Beleghebamme**	**41,32 €**

	Zulage für die Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, pro Kind	
1500	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**96,41 €**
1501	**als Dienst-Beleghebamme**	**96,41 €**
1502	**als Begleit-Beleghebamme**	**96,41 €**

	Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt, für jede angefangene 30 Minuten	
1600	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**20,70 €**
1601	**als Dienst-Beleghebamme**	**20,70 €**
1602	**als Begleit-Beleghebamme**	**20,70 €**

	Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt, für jede angefangene 30 Minuten gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
1610	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**24,83 €**
1611	**als Dienst-Beleghebamme**	**24,83 €**
1612	**als Begleit-Beleghebamme**	**24,83 €**
	Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Beendigung der Hilfeleistung.	

	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene 30 Minuten	
1700	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**28,36 €**
1701	**als Dienst-Beleghebamme**	**28,36 €**
1702	**als Begleit-Beleghebamme**	**28,36 €**
	Die Positionsnummer 170X ist bis zu einer Dauer von vier Stunden abrechnungsfähig. Dies gilt entsprechend, wenn die außerklinisch begonnene Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird. *Die Positionsnummern 1701 oder 1702 sind auch bei einer Geburt in einem Krankenhaus abrechnungsfähig, wenn es sich um eine Geburt von Mehrlingen handelt, wenn die Geburt ohne Arzt durchgeführt wird oder wenn es zu lebensbedrohlichen Blutungen nach der Geburt kommt.*	

	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene 30 Minuten gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
1710	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**34,04 €**
1711	**als Dienst-Beleghebamme**	**34,04 €**
1712	**als Begleit-Beleghebamme**	**34,04 €**
	Die Positionsnummer 171X ist bis zu einer Dauer von vier Stunden abrechnungsfähig. Dies gilt entsprechend, wenn die außerklinisch begonnene Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird. *Die Positionsnummern 1711 oder 1712 sind auch bei einer Geburt in einem Krankenhaus abrechnungsfähig, wenn es sich um eine Geburt von Mehrlingen handelt, wenn die Geburt ohne Arzt durchgeführt wird oder wenn es zu lebensbedrohlichen Blutungen nach der Geburt kommt.* *Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist bei in der Übergangszeit liegendem Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.*	

C. Leistungen während des Wochenbetts

Allgemeine Bestimmungen

a) Leistungen nach den Positionsnummern 1800 und 1810 sowie 2001 bis 2302 dienen der Überwachung des Wochenbettverlaufs und umfassen insbesondere die Beratung, Betreuung und/oder Versorgung von Mutter und Kind einschließlich aller damit verbundenen Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach den Positionsnummern 240X und 250X. Leistungen, Zuschläge und Zulagen nach den Nrn. 1800 und 1810, 2001 bis 2110; 230X und 250X sind auch nach einer Fehlgeburt bzw. einer medizinisch induzierten Geburt oder Fehlgeburt abrechnungsfähig. Die Leistungen stehen der Mutter auch dann zu, wenn sich das Kind in Pflegschaft oder Adoptionspflege befindet bzw. eine Totgeburt erfolgte.

b) Leistungen nach den Positionsnummern 1830 und 1850 dienen der Betreuung des Kindes (nach § 1 des Vertrages z. B. in Fällen der Pflegschaft, der Adoption oder bei Tod sowie erkrankungsbedingter Abwesenheit der Mutter). Für eine Abrechnungsfähigkeit ist eine schriftliche Begründung auf der Versichertenbestätigung erforderlich.

c) Innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt sind maximal 20 Wochenbettbetreuungen für Mutter (mit oder ohne Kind) nach den Positionsnummern 1800 und 1810 oder 2001 bis 2110 und 230X insgesamt abrechnungsfähig. Dies gilt analog für das Kind nach Buchstabe b). Während des Aufenthalts in einer Klinik sind pro Tag zwei Wochenbettbetreuungen abrechenbar nach der Positionsnummer 20XX, sofern die Wochenbettbetreuung nicht mit dem Personal der Klinik im Rahmen der Klinikvergütung abgedeckt ist. Sind mehr als zwei Leistungen an einem Tag notwendig, ist für die Positionsnummer 18X0 eine ärztliche Anordnung erforderlich. Für die Betreuung außerhalb der Klinik gilt: Beginnend vom ersten Tag nach der Geburt verringert sich das Kontingent um zwei Leistungen je vollendetem Tag des stationären Aufenthaltes im Krankenhaus. Für die Überschreitung des verbleibenden Leistungskontingents ist eine ärztliche Anordnung erforderlich.

d) In dem Zeitraum zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt sind insgesamt bis zu 16 Leistungen nach den Positionsnummern 1800 und 1810, 2001 bis 2110 sowie 230X abrechnungsfähig. Mehr als 16 dieser Leistungen sind in diesem Zeitraum nur abrechnungsfähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind.

e) In dem Zeitraum zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt sind insgesamt bis zu 8 Leistungen nach den Positionsnummern 1830 und 1850 abrechnungsfähig, wenn das Kind nicht bei der leiblichen Mutter nach § 1 des Vertrages versorgt werden kann. Mehr als 8 dieser Leistungen sind in diesem Zeitraum nur abrechnungsfähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind.

f) Eine weitere Leistung an demselben Tag zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt, nach den Positionsnummern 18X0, 2001 bis 2110 sowie bis 2302, ist abrechnungsfähig bei Vorliegen insbesondere folgender Gründe: schwere Stillstörungen, verzögerte Rückbildung, Gedeihstörung des Säuglings, nach Sekundärnaht oder Dammriss III. Grades, Behinderung oder behandlungsbedürftige Krankheit der Mutter, bei Beratung und Anlei-

tung der Mutter zur Versorgung und Ernährung des Säuglings im Anschluss an dessen stationäre Behandlung oder nach ärztlicher Anordnung. Der Grund ist in der Rechnung anzugeben. Mehr als zwei aufsuchende Wochenbettbetreuungen nach den Positionsnummern 18X0 sowie 2001 bis 2110 an demselben Tag, sind nur abrechnungsfähig, wenn sie ärztlich angeordnet wurden.

g) Nach Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt sind Leistungen nach den Positionsnummern 18X0, 2001 bis 2110 sowie 230X nur auf ärztliche Anordnung abrechnungsfähig.

h) Die Positionsnummern 18X0, 2001 bis 2110 sowie 230X sind nicht im unmittelbar zeitlichen Zusammenhang abrechenbar.

Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis
zum Vertrag nach § 134a SGB V

	Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin	
1800	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**38,46 €**

	Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
1810	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**46,15 €**
	Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.	

	Aufsuchende Wochenbettbetreuung beim Kind	
1830	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**38,46 €**
	Die Positionsnummer 1835 ist je Wochenbettbetreuung als Pauschale abrechnungsfähig, sofern das Neugeborene nicht von der Mutter versorgt werden kann (im Sinne § 1 des Vertrages z. B. in Fällen der Pflegschaft, der Adoption oder bei Tod sowie erkrankungsbedingter Abwesenheit der Mutter). Für eine Abrechnungsfähigkeit ist eine schriftliche Begründung auf den Versichertenbestätigungen erforderlich.	

	Aufsuchende Wochenbettbetreuung beim Kind gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
1850	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**46,15 €**
	Die Positionsnummer 1855 ist je Wochenbettbetreuung als Pauschale abrechnungsfähig, sofern das Neugeborene nicht von der Mutter versorgt werden kann (im Sinne § 1 des Vertrages z. B. in Fällen der Pflegschaft, der Adoption oder bei Tod sowie erkrankungsbedingter Abwesenheit der Mutter). Für eine Abrechnungsfähigkeit ist eine schriftliche Begründung auf den Versichertenbestätigungen erforderlich. *Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.*	

	Zulage zur ersten aufsuchenden Wochenbettbetreuung	
1900	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**7,87 €**
	Diese Positionsnummer ist nur einmal abrechnungsfähig für die erste aufsuchende Wochenbettbetreuung in Kombination mit der Positionsnummer 18XX.	

	Wochenbettbetreuung in einem Krankenhaus	
2001	**als Dienst-Beleghebamme**	**18,74 €**
2002	**als Begleit-Beleghebamme**	**18,74 €**

	Wochenbettbetreuung in einem Krankenhaus gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
2011	**als Dienst-Beleghebamme**	**22,46 €**
2012	**als Begleit-Beleghebamme**	**22,46 €**
	Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.	

Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis
zum Vertrag nach § 134a SGB V

	Nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung	
2100	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**31,25 €**
	Diese Positionsnummer ist abrechnungsfähig, wenn die Versicherte die Hebamme aufsucht.	

	Nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
2110	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**37,49 €**
	Diese Positionsnummer ist abrechnungsfähig, wenn die Versicherte die Hebamme aufsucht. *Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.*	

	Zulage für eine Wochenbettbetreuung von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, pro Kind	
2200	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**12,81 €**
2201	**als Dienst-Beleghebamme**	**12,81 €**
2202	**als Begleit-Beleghebamme**	**12,81 €**
	Die Positionsnummer 220X ist je Wochenbettbetreuung nach Positionsnummern 180X bis 21X0 einmal für das zweite und jedes weitere Kind pro Kind abrechnungsfähig.	

	Beratung der Wöchnerin, mit Kommunikationsmedium	
2300	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**7,02 €**
2301	**als Dienst-Beleghebamme**	**7,02 €**
2302	**als Begleit-Beleghebamme**	**7,02 €**
	Die Positionsnummer 230X ist als individuelle persönliche Beratung abrechnungsfähig. Terminvereinbarungen und Serienberatungen (z. B. Informationen/Newsletter als allgemeine und nicht persönliche Hinweise) sind nicht abrechnungsfähig.	

	Erstuntersuchung des Kindes (U1)	
2400	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**10,53 €**
2401	**als Dienst-Beleghebamme**	**10,53 €**
2402	**als Begleit-Beleghebamme**	**10,53 €**
	Die Positionsnummer 240X ist nur abrechnungsfähig, soweit sie nicht bereits im Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert ist.	

Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis
zum Vertrag nach § 134a SGB V

D. Sonstige Leistungen

	Entnahme von Körpermaterial bei der Versicherten/beim Kind zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen, inkl. Versand- und Portokosten	
2500	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**7,87 €**
2501	**als Dienst-Beleghebamme**	**7,87 €**
2502	**als Begleit-Beleghebamme**	**7,87 €**
	Die Positionsnummer 250X ist auch abrechnungsfähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial zur Risikoabklärung notwendig ist oder die Schwangere sich nach Nr. 0300 b) in Hebammenbetreuung befindet oder die Entnahme ärztlich angeordnet ist. *Die Positionsnummer 250X ist auch abrechnungsfähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial wegen Auffälligkeiten in der Neugeborenenperiode notwendig ist sowie auf ärztliche Anordnung.* *Die Positionsnummer 250X ist nur abrechnungsfähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde und nicht bereits im Mutterpass oder im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert ist.*	

	Postpartale Überwachung, für jede angefangene 30 Minuten (mit ärztlicher Anordnung)	
2600	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**20,65 €**
2601	**als Dienst-Beleghebamme**	**20,65 €**
2602	**als Begleit-Beleghebamme**	**20,65 €**
	Die Positionsnummer 260X ist bei der Überwachung der Mutter und/oder des Kindes auf ärztliche Anordnung abrechnungsfähig. *Die Leistung beginnt nach Ablauf der 3-stündigen Überwachungsfrist, die mit der jeweiligen Geburts-Positionsnummer abgegolten ist.*	

	Postpartale Überwachung, für jede angefangene 30 Minuten (mit ärztlicher Anordnung) gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
2610	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**24,78 €**
2611	**als Dienst-Beleghebamme**	**24,78 €**
2612	**als Begleit-Beleghebamme**	**24,78 €**
	Die Positionsnummer 261X ist bei der Überwachung der Mutter und/oder des Kindes auf ärztliche Anordnung abrechnungsfähig. *Die Leistung nach der Positionsnummer 261X beginnt nach Ablauf der 3-stündigen Überwachungsfrist, die mit der jeweiligen Geburts-Positionsnummer abgegolten ist.* *Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist bei dem in der Übergangszeit liegenden Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.*	

	Postpartale Überwachung, für jede angefangene 30 Minuten (ohne ärztliche Anordnung)	
2630	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**20,65 €**
	Die Positionsnummer 2630 ist bei der Überwachung der Mutter und/oder des Kindes ohne ärztliche Anordnung für zwei Stunden abrechnungsfähig. *Die Leistung nach der Positionsnummer 2630 beginnt nach Ablauf der 3-stündigen Überwachungsfrist, die mit der jeweiligen Geburts-Positionsnummer abgegolten ist.*	

	Postpartale Überwachung, für jede angefangene 30 Minuten (ohne ärztliche Anordnung) gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
2650	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**24,78 €**
	Die Positionsnummer 2650 ist bei der Überwachung der Mutter und/oder des Kindes ohne ärztliche Anordnung für zwei Stunden abrechnungsfähig. *Die Leistung nach der Positionsnummer 2650 beginnt nach Ablauf der 3-stündigen Überwachungsfrist, die mit der jeweiligen Geburts-Positionsnummer abgegolten ist.* *Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist bei dem in der Übergangszeit liegenden Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.*	

	Rückbildungsgymnastik in der Gruppe, bis zu zehn Teilnehmerinnen je Gruppe und höchstens zehn Stunden, für jede Teilnehmerin je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	
2700	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**7,96 €**
	Die Positionsnummer 2700 ist nur abrechnungsfähig, wenn die Rückbildungsgymnastik bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird.	

	Einzelrückbildungsgymnastik auf ärztliche Anordnung höchstens 20 Unterrichtseinheiten á 15 Minuten, für jede Unterrichtseinheit	
2730	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**10,33 €**
	Nachfolgende Indikationen/ Sachverhalte können eine Einzelunterweisung auf ärztliche Anordnung des Arztes notwendig machen: • *Schwere Behinderung der Frau* • *Totgeburt oder totes Kind* • *schwer krankes/ behindertes Kind SIDS* • *Kind wurde in Pflegschaft/Adoptionspflegschaft gegeben* *Die Positionsnummer 2730 ist nur abrechnungsfähig, wenn die Rückbildungsgymnastik bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird.*	

Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis
zum Vertrag nach § 134a SGB V

	Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes	
2800	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**37,17 €**
	Die Positionsnummer 2800 ist frühestens nach Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abrechnungsfähig. *Leistungen nach den Positionsnummern 2800, 2810 und 2900 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum abrechnungsfähig.* *Mehr als insgesamt acht Leistungen nach 2800 und 2810 sind in diesem Zeitraum nur abrechnungsfähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind.*	

	Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
2810	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**44,61 €**
	Die Positionsnummer 2810 ist frühestens nach Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abrechnungsfähig. *Die Positionsnummern 2800, 2810 und 2900 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum abrechnungsfähig.* *Mehr als insgesamt acht Leistungen nach 2800 und 2810 sind in diesem Zeitraum nur abrechnungsfähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind.* *Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Beendigung der Leistung.*	

	Zulage zu der Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten bei Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, pro Kind	
2820	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**12,81 €**
	Die Positionsnummer 2820 ist je Hilfeleistung nach Positionsnummern 2800 bis 2810 für das zweite und jedes weitere Kind einmal pro Kind abrechnungsfähig.	

	Beratung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes mit Kommunikationsmedium	
2900	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**7,02 €**
	Die Positionsnummer 2900 ist frühestens nach Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abrechnungsfähig. *Die Positionsnummern 2800, 2810 und 2900 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum abrechnungsfähig.*	

Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis
zum Vertrag nach § 134a SGB V

E. Auslagenersatz/Wegegeld

Wegegeld

	Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung	
3000	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**2,32 €**
3001	**als Dienst-Beleghebamme**	**2,32 €**
3002	**als Begleit-Beleghebamme**	**2,32 €**

	anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung	
3010	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**2,32 €**
3011	**als Dienst-Beleghebamme**	**2,32 €**
3012	**als Begleit-Beleghebamme**	**2,32 €**

	Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
3100	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**3,28 €**
3101	**als Dienst-Beleghebamme**	**3,28 €**
3102	**als Begleit-Beleghebamme**	**3,28 €**
	Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist das Ende des Weges.	

	anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
3110	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**3,28 €**
3111	**als Dienst-Beleghebamme**	**3,28 €**
3112	**als Begleit-Beleghebamme**	**3,28 €**

	Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung, je zurückgelegten Kilometer	
3200	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**0,81 €**
3201	**als Dienst-Beleghebamme**	**0,81 €**
3202	**als Begleit-Beleghebamme**	**0,81 €**

	anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung, je zurückgelegten Kilometer	
3210	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**0,81 €**
3211	**als Dienst-Beleghebamme**	**0,81 €**
3212	**als Begleit-Beleghebamme**	**0,81 €**

	Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung**,** je zurückgelegten Kilometer gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
3300	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**1,11 €**
3301	**als Dienst-Beleghebamme**	**1,11 €**
3302	**als Begleit-Beleghebamme**	**1,11 €**
	Maßgeblich für die Abrechnung dieser Leistung ist das Ende des Weges.	

	anteiliges Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung je zurückgelegten Kilometer gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	
3310	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**1,11 €**
3311	**als Dienst-Beleghebamme**	**1,11 €**
3312	**als Begleit-Beleghebamme**	**1,11 €**

	Pauschale für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	
3350	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**2,89 €**
3351	**als Dienst-Beleghebamme**	**2,89 €**
3352	**als Begleit-Beleghebamme**	**2,89 €**
	Zur Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten sind die entsprechenden Belege in Kopie einzureichen.	

Material

	Materialpauschale Vorsorgeuntersuchung	
3400	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**3,31 €**
	Die Pauschale nach der Positionsnummer 3400 kann nicht neben der Positionsnummer 3500 abgerechnet werden.	

	Materialpauschale bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen	
3500	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**2,43 €**
	Die Pauschale nach der Positionsnummer 3500 kann nicht neben den Positionsnummer 3400 und 3600 abgerechnet werden.	

	Materialpauschale Geburtshilfe	
3600	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**61,26 €**
	Die Pauschale nach der Positionsnummer 3600 kann nur im Zusammenhang mit einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt abgerechnet werden. Bei Leistungen, die im Krankenhaus erbracht werden, sind Materialien und Arzneimittel in der DRG enthalten, die das Krankenhaus gegenüber der Krankenkasse geltend macht. *Eine Abrechnung durch eine Beleghebamme gegenüber der Krankenkasse ist nicht möglich.*	

Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis
zum Vertrag nach § 134a SGB V

	Materialpauschale bei Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen, zusätzlich zur Positionsnummer 3600	
3700	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**45,63 €**

	Materialpauschale aufsuchende Wochenbettbetreuung	
3800	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**30,14 €**

	Materialpauschale Neugeborenen-Screening	
3810	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**3,47 €**

	Materialpauschale bei Beginn der aufsuchenden Wochenbettbetreuung später als vier Tage nach der Geburt	
3900	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**18,67 €**

	Materialpauschale Fäden ziehen Dammnaht	
3910	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**8,30 €**
	Es sind ausschließlich sterile Einmalinstrumente aus Metall zu nutzen. Die Pauschale ist maximal einmal pro Versicherte neben den Wochenbettpauschalen 3800 oder 3900 abrechnungsfähig. Die Pauschale nach der Positionsnummer 3910 kann nicht neben der Positionsnummer 3920 abgerechnet werden. Ausnahme Mehrlingsgeburten.	

	Materialpauschale Fäden/Klammern entfernen Sectionaht	
3920	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**6,48 €**
	Es sind ausschließlich sterile Einmalinstrumente aus Metall zu nutzen. Die Pauschale ist maximal einmal pro Versicherte neben den Wochenbettpauschalen 3800 oder 3900 abrechnungsfähig. Die Pauschale nach der Positionsnummer 3920 kann nicht neben der Positionsnummer 3910 abgerechnet werden. Ausnahme Mehrlingsgeburten.	

	Perinatalerhebung bei einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten	
4000	**als ambulante hebammenhilfliche Leistung**	**10,33 €**
	Mit der Gebühr sind auch die Kosten für die Auswertung des Formblattes abgegolten.	

Diese Anlage kann unter Einhalten einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Eine Kündigung der Anlage kann erstmals zum 01.07.2020 erfolgen.

R. Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V

Anlage 3 Qualitätsvereinbarung

zum Vertrag nach § 134a SGB V

Präambel

Diese Anlage zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V regelt die Mindestanforderungen hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und deren unaufwändiges Nachweisverfahren.

In der nachfolgenden Qualitätsvereinbarung sind Regelungen über alle Versorgungsbereiche der Hebammenhilfe unabhängig vom Ort der Leistungserbringung getroffen.

§ 1 Geltungsbereich

Die Qualitätsvereinbarung mit folgenden Anhängen und Beiblättern findet Anwendung für die freiberuflich tätige Hebamme:

- Beiblatt 1 Kriterien zu Geburten im häuslichen Umfeld
- Beiblatt 2 Statistische Erhebung
- Anhang 3.a Qualitätsmanagement
- Anhang 3.b Nachweisverfahren mit den dazugehörigen Beiblättern
    - Beiblatt 1 Auditbogen
    - Beiblatt 2 Regelungen zum Auditverfahren
    - Beiblatt 3 Regelungen zum Peer-Review
    - Beiblatt 4 Strukturierter Dialog

Die freiberuflich tätige Hebamme stellt sicher, dass die von ihr angestellten Hebammen die Qualitätsvereinbarung mit den vorangegangenen Dokumenten umsetzen.

Für die in einer Einrichtung (HgE, Kliniken mit Beleghebammen) geburtshilflich tätige Hebamme findet das jeweilige Qualitätsmanagementsystem (QM-System) der Einrichtung, in dem die Geburt betreut wird, Anwendung. Die in HgE oder Kliniken geburtshilflich tätige Hebamme verpflichtet sich, sich mit sämtlichen geburtshilflich relevanten Inhalten des von der Einrichtung vorgegebenen hausinternen QM-Systems vertraut zu machen und sie anzuwenden.

§ 2 Definition der Qualitätsanforderung

(1) Die Strukturqualität beschreibt die Rahmenbedingungen der Hebammenhilfe hinsichtlich der personellen, organisatorischen und sächlichen Voraussetzungen der Leistungserbringung.

(2) Die Prozessqualität beschreibt die Güte der ablaufenden Prozesse im Zusammenhang mit der Versorgung der Versicherten mit Hebammenhilfe.

(3) Die Ergebnisqualität bezieht sich auf die Erreichung der gesetzten Ziele gemäß den vereinbarten Hebammenhilfeleistungen nach Rahmenvertrag.

(4) Die Verantwortung für die Einhaltung der Mindestanforderungen bei der Leistungserbringung der Hebammenhilfe obliegt der einzelnen Hebamme.

§ 3 Maßnahmen zur Erzielung der Strukturqualität

(1) Die Hebamme stellt sicher, dass sie vor Neu- oder Wiederaufnahme ihres spezifischen Leistungsspektrums der freiberuflichen Hebammentätigkeit (z.B. Schwangerenvorsorge, Kurse, Geburtshilfe, Wochenbettbetreuung) die nötigen Qualifikationen (erforderliche hebammenspezifische praktische Fertigkeiten zum Umgang mit möglichen Fallkonstellationen) nach dem jeweils aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften gewährleistet. Eine Wiederaufnahme ihres spezifischen Leistungsspektrums der freiberuflichen Hebammentätigkeit liegt nicht vor, wenn diese Tätigkeit bis zu 18 Monate nicht ausgeübt wurde.

(2) Hat die Hebamme die Qualifikationen nach Abs. 1 nicht oder nur zum Teil während ihrer Ausbildungs-/Studienzeit als Hebamme (§ 6 Hebammengesetz) im Rahmen eines

mindestens 12-wöchigen außerklinischen Externates (entspricht 480 Stunden) erworben oder entsprechen die erworbenen Qualifikationen nicht mehr dem aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften, muss sie sicherstellen, dass sie sich die fehlenden oder zu aktualisierenden Lehrinhalte entsprechend den Anforderungen ihres Leistungsspektrums aneignet.

(3) Geeignete Maßnahmen zur Aneignung fehlender Lehrinhalte bzw. zur Aktualisierung ihres Fachwissens sind:

- Externat/Praktikum/Hospitation oder/und
- Simulationstraining für Geburten oder/und
- fachspezifische Fortbildungen oder/und
- Tätigkeit als zweite Hebamme bei außerklinischen Geburten

(4) Übergangsregelung: Soweit die Hebamme bei Inkrafttreten des Vertrages die Leistungserbringung in ihrem spezifischen Leistungsspektrum weiterführt, wird unterstellt, dass sie die nötigen Qualifikationen nach dem jeweils aktuellen Stand der Hebammenwissenschaft gemäß Abs. 1 gewährleistet. Die Regelungen über die Neu-/Wiederaufnahme nach Absatz 1 und die Fortbildungsmaßnahmen nach Absatz 5 bleiben hiervon unberührt.

(5) Die Hebamme ist gemäß der jeweiligen Berufsordnung der Hebammen der Länder verpflichtet, an Qualitätssicherungsmaßnahmen und an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Sofern in der für die Hebamme jeweils geltenden Berufsordnung kein Stundenumfang definiert ist, gelten als Fortbildungsmaßnahmen die nachweisliche Teilnahme an Fortbildungen von mindestens 40 Unterrichtsstunden innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren. Der dreijährige Fortbildungszeitraum verlängert sich bei Ruhen der freiberuflichen Hebammentätigkeit um die jeweilige Ruhezeit. Sofern keine Fortbildungsinhalte in der für die Hebamme geltenden Berufsordnung definiert sind, müssen die Fortbildungen dem jeweiligen Leistungsspektrum und dem aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften entsprechen, mindestens jedoch Neugeborenen-Reanimation, Risikomanagement und Notfall-Maßnahmen (auch Erste-Hilfe-Kurse) abdecken.

(6) Die Hebamme ist verantwortlich für die Einhaltung der Mitteilungspflichten gegenüber den Krankenkassen und dem GKV-Spitzenverband.

§ 4 Maßnahmen zur Erzielung der Prozessqualität

(1) Die Hebamme erbringt ihre Leistungen mit der fachlich gebotenen Sorgfalt. Hierzu zählen die Leistungen an der Versicherten und der Umgang mit Arzneimitteln und Materialen sowie die Entnahme von Körpermaterial.

(2) Die Hebamme informiert die Versicherte über ihre eigenen Qualifikationen und zum Leistungsspektrum (entsprechend ihrem Portfolio im Anhang 3.a Qualitätsmanagement).

(3) Die Hebamme dokumentiert den Betreuungsverlauf der Versicherten sowie des/der Kindes/er.

(4) Die Hebammen klärt gemäß §§ 630 a-e BGB die Versicherte zu den jeweils notwendigen Maßnahmen auf und schließt den notwendigen Behandlungsvertrag.
Sofern die Versicherte ihr Recht auf Nichtwissen wahrnimmt, dokumentiert die Hebamme dies entsprechend und wirkt auf eine schriftliche Bestätigung der Frau hin.

Wenn die Versicherte einzelnen Empfehlungen zu den jeweils notwendigen Maßnahmen der Hebamme (pathologische Verläufe/Kriterien zu Geburten im häuslichen Umfeld) trotz der durchgeführten Aufklärung nicht folgt, dokumentiert die Hebamme dies entsprechend und wirkt auf eine schriftliche Bestätigung der Frau hin.

Darüber hinaus klärt die Hebamme die Versicherte darüber auf, dass im Einzelfall (aufgrund nicht von ihr verschuldeter Umstände) bestimmte Blutuntersuchungen/Arzneimittelgaben bei der Versicherten/dem Kind an die Ärzte/Krankenhäuser verwiesen werden müssen, wenn logistische Gegebenheiten die notwendige Behandlung nicht zulassen (notwendige Arzneimittel/Laborerreichbarkeit).

(5) Die Aufklärung für Geburten im häuslichen Umfeld hat nach dem aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften zu erfolgen; hierbei finden mindestens folgende Informationen Berücksichtigung:

- Abklärung des individuellen Risikos, ggf. unter Berücksichtigung fachärztlicher Befunde
- Kriterien zu Geburten im häuslichen Umfeld nach Beiblatt 1
- Geburt im häuslichen Umfeld insbesondere im Unterschied zur Klinik und ggf. zu einer HgE
- Grundsätzliche Erreichbarkeit sowie durchschnittliche Fahrzeit bei Betreuungsanforderung der Hebamme und ggf. der Vertretungshebamme bei geplanter oder unvorhersehbarer Verhinderung der Hebamme
- Anwesenheit einer Begleitperson
- Verlegung der Versicherten und/oder des Kindes während und nach der Geburt in ein Krankenhaus: Gründe, Verlegung in Ruhe, in Eile, Transportmittel sowie die jeweiligen Entfernungen (Kilometerangabe und durchschnittliche Fahrzeiten) zum entsprechenden Krankenhaus
- Fallbezogene, hebammenspezifisch relevante Informationen über die Ergebnisse der Perinatalerhebung der Geburten im häuslichen Umfeld in Deutschland nach QUAG e.V.; zuzüglich Informationen nach II.1. Portfolio des Anhanges 3.a Qualitätsmanagement
- Über das Neugeborenen-Screening gemäß der Richtlinien zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 SGB V in der jeweils geltenden Fassung
- Unterzeichnung der Einwilligungserklärung,

(6) Die Hebamme kooperiert (z.B. durch Zuweisung) mit folgenden regional zuständigen Diensten des Gesundheitswesens mit dem Ziel, eine ausreichende Versorgung der Versicherten sowie des/der Kindes/er zu erreichen:

- Klinik(en) mit geburtshilflicher und/oder pädiatrischer Abteilung (fallbezogen)
- Labor
- Gynäkologin/Gynäkologen
- in der Diagnostik und Therapie bei Neugeborenen und Säuglingen erfahrene Kinderärztin/ Kinderarzt im ambulanten Sektor bzw. Ärztinnen/Ärzte in entsprechenden Kliniken
- Apotheken
- Transport- und Rettungsdienst
- Krankenkassen
- Netzwerk (z.B. Frühe Hilfen)

§ 5 Maßnahmen zur Erzielung der Ergebnisqualität

(1) Die freiberufliche Hebamme überprüft die Zielerreichung und formuliert ggf. erforderliche Verbesserungsmaßnahmen. Dies wird in angemessener Form dokumentiert. Die weitere Konkretisierung der Maßnahmen zur Erzielung der Ergebnisqualität ergibt sich aus dem Anhang 3.a Qualitätsmanagement.

(2) Die externe Qualitätssicherung nach § 134a Abs. 1 SGB V für außerklinische Geburtshilfe hat über eine einheitliche Datenerhebung (Perinatalerhebung) zu erfolgen. Die Hebamme übermittelt jährlich online an QUAG e.V. jeweils zum 28.02. die Daten der begleiteten Geburten des Vorjahres und erhält darüber einen schriftlichen Nachweis nach Beiblatt 2 Statistische Erhebung von QUAG e.V. für ihre Dokumentation.

(3) Näheres über das Nachweisverfahren gegenüber dem GKV-Spitzenverband regelt der Anhang 3.b Nachweisverfahren.

§ 6 Strukturierung der Qualitätsanforderungen

(1) Die Qualitätsanforderungen werden im Rahmen eines QM-Systems von der Hebamme dokumentiert und überprüft.

(2) Das System dokumentiert und überprüft die Kernprozesse, die Unterstützungsprozesse und Qualitätsziele der freiberuflichen Hebamme.

(3) Die Anforderungen, Inhalte und Instrumente des aufzubauenden und zu pflegenden QM-Systems und die Überprüfung der regelgerechten Umsetzung ergeben sich aus dem Anhang 3.a Qualitätsmanagement.

(4) Die interne Überprüfung dient dabei insbesondere der Evaluation der Prozessabläufe und der Zielerreichung.

(5) Die freiberuflich tätige Hebamme sorgt dafür, dass die Anforderungen an ein QM-System in einem Qualitätsdokument, z.B. in einem Handbuch, Niederschlag finden.

§ 7 Nachweisverfahren und Konsequenzen bei fehlender oder mangelnder Erbringung der Qualitätsanforderungen

Die Regelungen zum Nachweisverfahren und Konsequenzen bei fehlender oder mangelnder Erbringung der Qualitätsanforderungen ergeben sich aus dem Anhang 3.b Nachweisverfahren.

§ 8 Kündigung

Diese Anlage kann gemäß § 16 Abs. 2 des Vertrages nach § 134a SGB V unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten, frühestens jedoch zum 1. Juli 2016, gekündigt werden.

S. Methodik bisheriger Bestandsaufnahmen und Studien zur Hebammenversorgung seit 2015 in Deutschland

Methodik bisheriger Bestandsaufnahmen und Studien zur Hebammenversorgung seit 2015 in Deutschland

Name der Studie/ Durchführer	Durchführungs-zeitraum	Wer wurde befragt?	Stichprobengröße	Wie wurden die Teilnehmer*innen angesprochen?
Hebammenversorgung in Hamburg Stand 2018 **Dr. Regina Fertmann, Nils Möller** **Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz**	Februar 2019 bis Anfang Juli 2019	Hebammen, primär freiberuflich tätig	Hebammen: n= 340, davon n= 289 freiberuflich tätigen Hebammen (Rücklaufquote: rd. 83,3%)	Kontakt durch Gesundheitsämter der Hamburger Bezirksämter
Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen **Prof. Dr. Nicola Bauer, Dr. Karl Blum** **hsg Bochum, Deutsches Krankenhaus Institut**	Hebammen: bis zum 14.06.2019 Mütter bis zum 19.06.2019 Krankenhäuser: Januar 2019 bis 15. Mai 2019 Hebammengeleitete Einrichtungen: Januar 2019 bis 15. Mai 2019 Ausbildungseinrichtungen: Ende März bis Mitte Mai 2019 Werdende Hebammen: 30. April – 28. Juni 2019	Hebammen Mütter Krankenhäuser Hebammengeleitete Einrichtungen Ausbildungseinrichtungen Werdende Hebammen	Hebammen: n= 641 (Rücklaufquote: 43,7%) Mütter: n= 1.534 (Rücklaufquote: 63,4%) Krankenhäuser: n= 33 (Rücklaufquote: 67,3%) Hebammengeleitete Einrichtung: n=7 (Rücklaufquote: 87,5%) Ausbildungseinrichtungen: n=6 (Rücklaufquote: 100%) Werdende Hebammen: n=56 (Rücklaufquote: 65,0%)	Hebammen**:** an die Hebammenverbände adressiert und weitergeleitet, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Bewerbung der Befragung, Social Media, Pressemitteilungen Mütter: mit Hilfe von 15 geburtshilflichen Kliniken und sieben Hebammengeleiteten Einrichtungen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Bewerbung der Befragung angesprochen, die über Newsletter und Social Media auf die Mütterbefragung aufmerksam gemacht haben Krankenhäuser: Versand per Post Hebammengeleitete Einrichtung: vor Versand telefonische Information Ausbildungseinrichtungen: Versand an die Schulleitungen der

				Hebammenschulen bzw. Studiendekanin der Hochschule Werdende Hebammen: Weiterleitung über Schulleitungen/Studiendekanin
Hebammenstudie Sachsen **Dr. Martin Albrecht, Dr. Monika Sander** **IGES Institut, Berlin**	2016	Hebammen Mütter Geburtskliniken Berufsfachschulen	Hebammen: n=517 (geschätzte Rücklaufquote: 47,5%) Mütter: n=1.508 (Rücklaufquote: rd. 40,0%) Geburtskliniken: n=23 (Rücklaufquote 57,5%) Berufsfachschulen: n=3 (Rücklaufquote 100%)	Papier- und Onlinebefragung Zusätzlich Datenauswertung (Geburts- und Bevölkerungsstatistik der Genesis Online-Datenbank des Statistischen Bundesamtes)
Stationäre Hebammenversorgung **Dr. Martin Albrecht, IGES Institut**	Krankenhäuser: Anfang April 2019 bis 17. Juni 2019 Hebammen: Ende Mai 2019 bis 10. Juli 2019 Mütter: Ende Mai 2019 bis 30. Juni 2019	Krankenhäuser Hebammen Mütter	Krankenhäuser: n= 694 (n=682 mit Geburtsklinik) (Gesamtrücklaufquote: 42,0%) Hebammen: n= 2.264 (Rücklaufquote: 20,2%, davon 70,0% über die Klinik, 30,0% über die offene Befragung) Mütter: n=1.770 (Rücklaufquote: 35,2%, nur 17% Onlineteilnahme)	Online-Befragung Information per Email an die Kliniken, Weiterleitung an Hebammen Mütter: zufällig ausgewählt, Brief durch das IGES Institut, repräsentativen schriftlichen Befragung (Paper & Pencil sowie online) (Basis der Krankenhausstatistik (Grunddaten der Krankenhäuser) Daten des Unternehmens Milupa Nutrica Daten der Strukturierten Qualitätsberichte (SQB)

				Daten des Statistischen Bundesamts zur Fortschreibung des Bevölkerungsstand)
Bericht zur Berliner Mütterbefragung 2016/17 **im Rahmen einer Masterarbeit an der LMU München** **Prof. Dr. Theda Borde** **Verena Stengel**	18. bis 28. Mai 2017	Mütter, die zwischen Januar 2016 und Mai 2017 in Berlin mindestens ein Kind geboren hatten	n=1.271 (keine Angabe zur Rücklaufquote vorhanden freiwillige Teilnahme, keine GG als Ausgangsbasis)	Wurden über soziale Medien, Internetseiten oder Informationsflyer um Teilnahme gebeten
Hebammen in Berlin **Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Berlin**	2016	Datenauswertung von AfS Berlin-Brandenburg, LAGeSo Berlin, SenGPG	Fällt weg, da Datenauswertung	Daten der Studie wurden ausgewertet hinsichtlich: • Anzahl der Hebammen • Gemeldete vs. aktive Hebammen • Vor- und Nachsorge durch freiberuflich tätige Hebammen • Ausbildung zur Hebamme
Entwicklung und aktuelle Versorgungssituation in der Geburtshilfe in Baden-Württemberg **Heidelberger Institut für Global Health**	Geburtskliniken: 12. September bis 30. September 2017 Mütterbefragung: 20. Oktober bis 01. Dezember 2017 Elternbefragung: 01. Juni bis 30. Juni 2017	Geburtskliniken Mütter Eltern Hebammen Hebammen in Ausbildung	Geburtskliniken: n= 65 (Rücklaufquote: 74,7%) Eltern: n= 2.258, in 205 Kinder- und Jugendartzpraxen (Rücklaufquote: k.A.) Mütter: n= 1.886, in 234 Frauenarztpraxen (Rücklaufquote: k.A.) Hebammen: n= 722 (Rücklaufquote: k.A.)	Durch unterschiedliche Institutionen durchgeführt (Papier &Online), u.a. über Kinder- und Jugendarztpraxen, Frauenarztpraxen Routinedaten/Planungsdaten

	Hebammenbefragung: 01. Dezember bis 10. Dezember 2017 Hebammen in Ausbildung: 20. November bis 21. Dezember 2017		Hebammen in Ausbildung: n= 155 (Rücklaufquote: k.A.)	
Gesunder Start ins Leben – Schwangerschaft – Geburt – erstes Lebensjahr **AOK Rheinland/Hamburg** Fokus liegt auf Hebammenversorgung, Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft, stationäre Geburtshilfe (Erreichbarkeit, Qualität, Kaiserschnittrate), Gesundheit im 1. Lebensjahr (Stillverhalten, Impfschutz)	2016	Datenauswertung von Routinedaten der gesetzl. Krankenkassen, amtlichen Statistiken, Qualitätsberichte der Krankenhäuser	Fällt weg, da Datenauswertung	Daten der Studie wurden ausgewertet hinsichtlich: Bei gesetzl. Krankenkassen • Beanspruchte Leistungen Amtliche Statistik • Teilzeitquote Hebammen Jahresauswertung der externen Qualitätssicherung • Einhaltung von Qualitätsstandards Strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser • Häufigkeit einer Behandlung (z.B. Sectio) Einhaltung bestimmter Vorgaben Personalausstattung
Mangel an Hebammen in Deutschland **Kartenmacherei/ Marktforschungsinstitut SKOPOS**	30.Mai bis 07.Juni 2018	Mütter aus ganz DE, deren letzte Geburt nicht länger als drei Jahre zurücklag	n=1.000	Onlinebefragung
Picker Report 2017: „Hohe Fallzahl – gute Geburt?“	2014 bis 2017	Mütter	n= 9.600 Durchschnittliche Rücklaufquoten lagen bei 49,0%	Schriftliche Patientenbefragung in 77 Krankenhäusern mit unterschiedlich hohen Geburtszahlen pro Jahr (bis zu

Picker-Institut				600 Geburten, zwischen 601 und 1000 Geburten, 1001-2000 Geburten, >2000 Geburten)
Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern **IGES Institut, Berlin**	Hebammen: September 2017 –bis Ende Dezember 2017 (Rücklauffrist endete 11/17. Für die Auswertungen wurden auch Fragebögen, die bis Ende 12/17 eingingen, berücksichtigt) Mütter: September 2017 bis Ende Dezember 2017 (Rücklauffrist endete 10/17. Für die Auswertungen wurden auch Fragebögen, die bis Ende 12/17 eingingen, berücksichtigt) Geburtskliniken: September 2017 bis Ende Dezember 2017 (Rücklauffrist endete am 27. Oktober 17. Für die Auswertungen wurden auch Fragebögen, die bis	Hebammen: Angestellte und freiberufliche Hebammen Mütter: mindestens 18 Jahre alt, die im Zeitraum von Juni 2016 bis Mai 2017 ein Kind zur Welt gebracht hatten. Um valide Daten für die unterschiedlichen Regionen zu erhalten wurden drei Regionskategorien gebildet („München“, „städtische Region“, „ländliche Region“) Geburtskliniken: Alle Krankenhäuser in Bayern mit einer Geburtsklinik Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger: alle sieben Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger in Bayern	Hebammen: n=1.084 Rücklaufquote: Freiberufliche Hebammen: 33,0% Angestellte Hebammen: 31,4% (ausgehend v. der Grundgesamtheit 2015) Mütter: n =1.346 Rücklaufquote: München:25,9% Städt. Region:34,6% Ländl. Region: 43,5% Geburtskliniken: n=44 Rücklaufquote: 38,3% Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger: n=7 Rücklaufquote: 100% Qualitative Expertengespräche: n=9 Rücklaufquote: Keine Angabe vorhanden	Hebammen: Erhebungsunterlagen wurden an die freiberuflich tätigen Hebammen durch den BHLV, den BfHD, den Deutschen Fachverband für Hausgeburtshilfe an sämtliche Mitglieder versandt. Alle Erhebungsunterlagen, für die nicht im BHLV oder BfHD organisierten Hebammen, wurden vom GKV-Spitzenverband auf Basis der Vertragspartnerliste adressiert. Mütter: Befragung. Zufallsauswahl (über das Einwohnermelderegister) von 3.800 Müttern (entspricht Bruttostichprobe bei N=120.000 Müttern, KI=95% und angenommener Rücklaufquote v. 30,0%) die im Zeitraum von Juni 2016 bis Mai 2017 ein Kind zur Welt gebracht hatten, geschichtet nach den drei Regionskategorien (München, städtische Regionen, ländliche Regionen) Geburtskliniken: Adressdaten wurden auf Basis des bayerischen Krankenhausplans und der strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser recherchiert

	Ende 12/17 eingingen, berücksichtigt Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger: Keine genaueren Angaben Qualitative Expertengespräche: Keine genaueren Angaben	Qualitative Expertengespräche: Organisationen, die im Bereich der Schwangerschaftsberatung tätig sind oder andere Leistungen anbieten, die sie in Kontakt mit Schwangeren und jungen Müttern, insbesondere im Hinblick auf die Zielgruppe der sozial benachteiligten Mütter und Mütter mit Migrationshintergrund, bringen		Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger: Fragebogen wurde zusammen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst entwickelt Qualitative Expertengespräche: Keine Angaben wie die jeweiligen Organisationen recherchiert und kontaktiert wurden
Hebammenstudie Sachsen-Anhalt **Dr. Martin Albrecht Dr. Monika Sander Ender Temizdemir, IGES Institut**	Hebammen: Ende Mai/Anfang Juni 2018 bis 31. August 2018 Geburtskliniken: Anfang Februar 2018 bis Ende Juli 2018	Hebammen Geburtskliniken	Hebammen: n=120 (Rücklaufquote: 32& der angestellt tätigen Hebammen, 21% der freiberuflich tätigen Hebammen) Geburtskliniken: n= 17 (Rücklaufquote: rd. 77,0%)	Versand über den DHV, BfHD, GKV-Spitzenverband, Geburtskliniken Quantitative Befragung von Hebammen und Geburtskliniken sowie qualitative Expertengespräche Daten aller Gesundheitsämter, AOK Sachsen-Anhalt, IKK gesundplus sowie des Verbands der Ersatzkassen Sachsen-Anhalt
Umfrage zur Versorgung von Schwangeren und Müttern von Neugeborenen in Bonn und Rhein-Sieg **Motherhood e.V. Bonn**	April bis Mai 2017	Freiberufliche Hebammen in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis	n=164 (in Auswertung 123)	Online-Befragung, Aufforderung zur Teilnahme per Mail durch Motherhood e.V., Regionalgruppen des DHV und Hebammen für Deutschland e.V., Hebammenzentrum Rhein-Sieg/Bonn e.V.

Hebammen im Land Bremen – Ergebnisse des Gesundheitsberufe-Monitorings und der Befragung der freiberuflichen Hebammen im Land **Uni Bremen Campus GmbH** **UBC-Zentrum für Sozialpolitik** **Prof. Dr. Heinz Rothgang**	Befragung der Hebammenschule: Februar 2017 Befragung der Krankenhäuser: Februar 2017 – 22. Mai 2017 zusätzliche Befragung von freiberuflichen Hebammen: 17.Mai – 31. August 2017	Hebammen Ausbildungsschulen Krankenhäuser	Angestellte Hebammen in Krankenhäusern: n= 160 hier ist jedoch ein großer Anteil auch zusätzlich freiberuflich tätig Ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen: n=93 Freiberuflich tätige Hebammen, die zusätzlich angestellt in einem anderen Beruf tätig sind: n=13 Freiberufliche Praxen: n=79 (Rücklaufquote 49,0%) Schule: n=1 (Rücklaufquote 100%) Zusätzliche Befragung: n=79 Hebammen (Rücklaufquote 49,7%)	Auswertung sekundärstatistischer Daten (Krankenhausstatistik, Bundesagentur für Arbeit) Angaben des GKV-Spitzenverbandes wurden mit Angaben des HebRech angeglichen Befragung der Ausbildungsschule zusätzliche Befragung zur Versorgung durch freiberufliche Hebammen: Befragung wurde über E-Mailverteiler des Hebammenlandesverbandes versandt und Fragebögen wurden über alle Kreißsäle der Bremer Kliniken verteilt
Hebammenversorgung in Baden-Württemberg **Prof. Dr. Dieter K. Tscheulin,** **Ulrike Geppert-Orthofer, M.Sc.**	Mai - Juli 2016	Mütter und Hebammen	Mütter mit Hebammenbetreuung: n=435 (keine Angaben zur Rücklaufquote) Mütter ohne Hebammenbetreuung: n=62 (keine Angaben zur Rücklaufquote) Hebammen: n=548, davon 456 freiberuflich tätig und 92 nicht freiberuflich tätig (keine Angaben zur Rücklaufquote vorhanden. Aus Versicherungsdaten des DHV kann abgeleitet werden, dass etwa 1.840 freiberufliche Hebammen in BW tätig sind (siehe S.62) demnach eine Rücklaufquote von rd. 30,0%)	Convenience Sample: vom Hebammenverband + Mitglieder wurde ein Online-Link zum Fragebogen verbreitet
Hebammenversorgung in Hamburg	März - Ende Juni 2015	Hebammen	Freiberufliche Hebammen: n=257 (gesamte Rücklaufquote beträgt geschätzt 75,0%)	Hebammen wurden über den HVH, die Bezirksämter und Krankenhäuser kontaktiert

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz(BGV) **Dr. Regina Fertmann**			Über den Hebammenverband und über die Bezirksämter kontaktierte Hebammen: Rücklaufquote 46,0% In Krankenhäusern tätige Hebammen: Rücklaufquote 28,0% Eine Überschätzung des Versorgungsdefizits ist nicht auszuschließen	
Hebammenversorgung in Thüringen **IGES Institut, Berlin** **Dr. Stefan Loos**	Freiberufliche Hebammen: 05. März - 10. Mai 2015 Angestellte Hebammen: 24. März – 10. Mai 2015 Mütter: Anfang März – 31. März 2015	Freiberufliche und angestellte Hebammen, Mütter, Geburtskliniken	Hebammen: n= 167 (davon ausschließlich freiberuflich: n= 87 freiberuflich und angestellt: n=70 ausschließlich angestellt: n=10) Rücklaufquote der freiberuflichen Hebammen: 48,0% Rücklaufquote der in Krankenhäusern angestellten Hebammen: 38,2% Mütter: n=1.775 (Rücklaufquote = 46,7%) Geburtskliniken: n=14 (Rücklaufquote=58,3%) Staatlich Berufsbildende Schulen: n=2 (Rücklauquote 100%)	Hebammen: Online-Fragebogen, freiberufliche Hebammen wurden über das Thüringer Gesundheitsministerium auf Basis der bereitgestellten Daten der AOK Plus kontaktiert und zusätzlich über den Hebammenverband informiert. Die angestellten Hebammen wurden über Krankenhäuser kontaktiert Mütter: schriftliche Befragung, geschichtetes disproportionales Stichprobendesign auf Zufallsauswahl d.h. es erfolgte keine Verhältnissetzung der Geburtenzahl mit der Teilnehmerzahl aus jedem Kreis wurde dieselbe Anzahl an Müttern durch das Thüringer Gesundheitsministerium kontaktiert Geburtskliniken und Schulen: Postalische Versendung der Fragebögen (zusätzlich telefonische Kontaktaufnahme mit den Kreißsälen durch den Hebammenverband)
Babies Born Better User Survey	1. März 2014 Datensammlung noch immer laufend	Mütter, die in den letzten fünf Jahren ein Kind geboren haben	Stand 08/2014: n= 3.050	Online-Befragung

Babiesbornbetter Deutschland Weltweite Befragung, in Deutschland: MHH		Selbstselektion der Stichprobe, somit nicht repräsentativ und nur bedingt generalisierbar