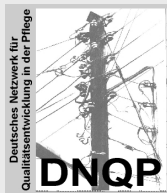


Hochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege  
und Verbund Hebammenforschung (Hrsg.)



Auszug aus der abschließenden Veröffentlichung zum

## **Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt**

Entwicklung - Konsentierung - Implementierung

Die vollständige abschließende Veröffentlichung kann kann zu einem Preis von 24,50 € (inkl. MwSt. und Versand) **schriftlich** bestellt werden beim

Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)  
Hochschule Osnabrück  
Postfach 19 40  
49009 Osnabrück  
Fax: (0541) 969-2971  
E-Mail: [dnqp-bestellung@hs-osnabrueck.de](mailto:dnqp-bestellung@hs-osnabrueck.de)  
Internet: <http://www.dnqp.de>

# **Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt**

herausgegeben vom

## **Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) und Verbund Hebammenforschung**

Wissenschaftliche Leitung DNQP: Prof. Dr. Andreas Büscher  
Wissenschaftliche Leitung Verbund Hebammenforschung: Prof. Dr. Friederike zu Sayn-Wittgenstein

Wissenschaftliches Team DNQP: Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg; Prof. Dr. Andreas Büscher;  
Dipl.-Pfleger Moritz Krebs; Prof. Dr. Martin Moers; Anna Möller, M.A.;  
Prof. Dr. Doris Schiemann; Dipl.-Pfleger Heiko Stehling, MScN

Geschäftsstelle: Elke Rausing, Bianca Grams

Hochschule Osnabrück · Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften  
Postfach 19 40 · 49009 Osnabrück Tel.: (05 41) 9 69-20 04 · Fax: (05 41) 9 69-29 71  
E-mail: dnqp@hs-osnabrueck.de · Internet: <http://www.dnqp.de>

**Dezember 2014**

Der Expertinnenstandard zur Förderung der physiologischen Geburt ist Teil des Forschungsschwerpunkts „Versorgung während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – Instrumente zur sektorenübergreifenden Qualitätsentwicklung (IsQua)“, gefördert durch VW-Vorab der Volkswagen Stiftung (Förderzeichen 11-76251-33-1/10). Die Entwicklung des Expertinnenstandards erfolgte in einer Kooperation des Verbunds Hebammenforschung mit dem DNQP.

**Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) und Verbund Hebammenforschung (Hrsg.):**

Expertinnenstandard „Förderung der physiologischen Geburt“

Entwicklung – Konsentierung – Implementierung

Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück

ISBN: 978-3-00-042634-6

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung der Herausgeber unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Der Herausgeber stimmt der Vervielfältigung von Präambel, Expertinnenstandard und Kommentierung der Standardkriterien ausdrücklich zu. Kopien dürfen jedoch nur in Papierform und innerhalb einzelner Gesundheitseinrichtungen (geburtshilflichen Abteilungen, Kreißsälen) zum Zwecke der Implementation des Standards unter Nennung der Originalquelle angefertigt werden.

© 2015 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)  
und Verbund Hebammenvorschung

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Entwicklung und Konsentierung des Expertinnenstandards Förderung der physiologischen Geburt</b>	<b>11</b>
	<i>Petra Blumenberg und Andreas Büscher</i>	
1.1	Bildung der Expertinnenarbeitsgruppe und Vorgehen bei der Entwicklung des Expertinnenstandards	11
1.2	Konsentierung des Expertenstandards	13
<b>2</b>	<b>Der Expertinnenstandard zur Förderung der physiologischen Geburt</b>	<b>18</b>
	<i>Friederike zu Sayn-Wittgenstein, Christine Allgeier, Nicola Bauer, Mirjam Fischer, Romy Hartmann, Susanne Hotz, Ursula Jahn-Zöhrens, Ute Lange, Karin Schmidt, Renate Nielsen, Rainhild Schäfers, Martina Schlüter-Cruse, Christiane Schwarz, Heidi Schweizer</i>	
2.1	Expertinnenarbeitsgruppe „Förderung der physiologischen Geburt“	18
2.2	Präambel zum Expertinnenstandard	20
2.3	Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt	23
2.4	Kommentierungen der Standardkriterien	24
<b>3</b>	<b>Literaturstudie</b>	<b>41</b>
	<i>Astrid Krahl, Thekla Janssen, Rainhild Schäfers, Petra Wallmeyer-Andres, Friederike zu Sayn-Wittgenstein</i>	
3.1	Relevanz des Themas	41
3.1.1	Definition der physiologischen Geburt	41
3.1.2	Förderung der physiologischen Geburt	43
3.1.3	Ausgewählte Ergebnisse zum Stand der Geburtshilfe in Deutschland	51
3.2	Methodisches Vorgehen	54
3.2.1	Themenauswahl	54
3.2.2	Vorgehen bei der Literatursuche und -analyse	55
3.3	Frauorientierung in der Hebammenarbeit	57
3.3.1	Kommunikation in der Hebammenarbeit	57
3.3.1.1	Beratungs- und Interaktionskonzepte in der Geburtshilfe	58
3.3.1.2	Frau und Hebamme – eine vertrauensvolle Beziehung	59
3.4	Erwartungen und Erfahrungen von Frauen	60
3.5	Gestaltung der Geburtsumgebung	65
3.5.1	Neurophysiologie und Geburtsumgebung	65
3.5.2	Beschreibung der Studien- und Rechercheergebnisse	66
3.6	Kontinuierliche Unterstützung während der Geburt	73
3.6.1	Inhalte der Eins-zu-eins Betreuung	75
3.6.1.1	Effekte einer kontinuierlichen oder Eins-zu-eins Betreuung	76
3.6.1.2	Eins-zu-eins Betreuung durch Hebammen	79

3.7	Betreuung in der Eröffnungsphase	88
3.7.1	Initiales und kontinuierliches Assessment	95
3.7.2	Einschätzung der Geburtsphase zur angemessenen Bewertung des Geburtsfortschritts	96
3.8	Fetale Herztonüberwachung	103
3.8.1	Fetale Herztonkontrolle zur Geburtsaufnahme – der Aufnahme-CTG Test	104
3.8.2	Intrapartale fetale Herztonkontrolle - Kritischer Vergleich nationaler und internationaler Leitlinien	111
3.9	Versorgung der Frau während der Geburt – Essen und Trinken	123
3.10	Maßnahmen zur Entspannung, Spasmolyse und zur Unterstützung im Umgang mit Wehenschmerzen	129
3.10.1	Alternative und Komplementärmethoden	140
3.10.2	Pharmakologische Methoden zur Spasmolyse und Schmerzerleichterung	148
3.11	Mobilität der Frau – Bewegung und Haltungen	151
3.12	Betreuung in der Austreibungsphase	156
3.13	Literaturverzeichnis	180
3.14	Glossar	196
<b>4</b>	<b>Die modellhafte Implementierung des Expertinnenstandards Förderung der physiologischen Geburt</b>	<b>207</b>
	<i>Petra Blumenberg und Andreas Büscher</i>	
4.1	Das Konzept der Implementierung	208
4.2	Das Audit-Instrument zum Expertinnenstandard	213
4.2.1	Fragebogen 1: Individuelle geburtsbezogene Fragen	215
4.2.2	Hinweise zu den einzelnen Items des Fragebogens 1	216
4.2.3	Ergebnisprotokoll 1: Individuelle geburtsbezogene Fragen	217
4.2.4	Fragebogen 2: Hebammenbefragung (Muster)	218
4.2.5	Ergebnisprotokoll 2: Hebammenbefragung	219
<b>5</b>	<b>Ergebnisse der modellhaften Implementierung des Expertinnenstandards Förderung der physiologischen Geburt</b>	<b>220</b>
	<i>Petra Blumenberg und Andreas Büscher</i>	
5.1	Themenrelevante Strukturdaten der beteiligten Einrichtungen	220
5.2	Das Vorgehen bei der Einführung des Standards nach dem Vier-Phasen-Modell	221
5.3	Schlussbetrachtung und Ausblick	238
	Informationen zum Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege	241
	Informationen zum Verbund Hebammenforschung	242

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Programm der Konsensus-Konferenz	16
Abbildung 2:	Die Philosophie und das Modell der Hebammenbetreuung	44
Abbildung 3:	Betreuungsbogen der Hebammenarbeit im Kreißaal	54
Abbildung 4:	Empfehlungen zum initialen Assessment	96
Abbildung 5:	Erwarteter Geburtsfortschritt in der aktiven Eröffnungsphase	99
Abbildung 6:	Zielerreichungsgrade alle Einrichtungen	230
Abbildung 7:	Teilnahme und Bedarf an Fortbildungen	231
Abbildung 8:	Beratungsanteil Hebammen/Ärzte	233

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Interventionsraten in der Geburtshilfe	52
Tabelle 2:	Evidenzlevel quantitativer Studien	56
Tabelle 3:	Qualitätslevel qualitativer Studien	56
Tabelle 4:	Studien inkludiert im system. Review „Continuous support for women during childbirth“ von Hodnett et al. 2011	77/78
Tabelle 5:	Definitionen der Geburtsphasen nach ausgewählten Lehrbüchern	89-91
Tabelle 6:	Assessment und Betreuung strukturiert nach dem Betreuungszyklus	92/93
Tabelle 7:	Modifizierter Ablauf des Beziehungsprozesses im Betreuungszyklus	94
Tabelle 8:	Risikokriterien für den Einsatz eines Aufnahme-CTG	105
Tabelle 9:	Vorgehen bei der intermittierenden Auskultation nach Lowe und Harding	118
Tabelle 10:	Management bei auffälligen fetalen Herztönen nach intermittierender Auskultation	119
Tabelle 11:	Klassifikation der CTG Aufzeichnungen während der Geburt	121
Tabelle 12:	Handlungsbedarf nach Klassifikation der FHT	122
Tabelle 13:	Empfundene Wassertemperatur	130
Tabelle 14:	Zielerreichungsgrade Ebene 1	231
Tabelle 15:	Zielerreichungsgrade Ebene 2	233
Tabelle 16:	Zielerreichungsgrade Ebene 3	234
Tabelle 17:	Zielerreichungsgrade Ebene 4	235
Tabelle 18:	Zielerreichungsgrade Ebene 4	237

## 2 Der Expertinnenstandard zur Förderung der physiologischen Geburt

Friederike zu Sayn-Wittgenstein, Christine Allgeier, Nicola Bauer, Mirjam Fischer, Romy Hartmann, Susanne Hotz, Ursula Jahn-Zöhrens, Ute Lange, Karin Schmidt, Renate Nielsen, Rainhild Schäfers, Martina Schlüter-Cruse, Christiane Schwarz, Heidi Schweizer

Diese Fassung wurde im Juli 2013 von der Experteninnenarbeitsgruppe verabschiedet. Sie beinhaltet die Ergebnisse der 1. Konsensus-Konferenz Hebammenwesen vom 24. Mai 2013.

### 2.1 Expertinnenarbeitsgruppe „Förderung der physiologischen Geburt“

**Wissenschaftliche Leitung:** Friederike zu Sayn-Wittgenstein

**Moderation/wiss. Team des DNQP:** Andreas Büscher  
Petra Blumenberg

**Wissenschaftliche Mitarbeit/Literaturanalyse:** Astrid Krahl  
Rainhild Schäfers  
Thekla Janssen  
Petra Wallmeyer-Andres

#### Expertinnen<sup>1</sup>:

##### *Christine Allgeier*

M.A., Dipl.-Pflegerin, Hebamme, Leitung Studiengang Hebammenwesen und Vertretungsprofessorin an der Hochschule Ludwigshafen, 2008–2012 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Esslingen (wissenschaftliche Begleitung von Pflegeteams bei der Entwicklung von Praxisstandards, gesundheitsökonomische Evaluation des Expertenstandards ‚Ernährungsmanagement‘), Masterthesis zu „Subjektive Vorstellungen schwangerer Frauen über das Gebären“.

##### *Nicola Bauer*

Prof. Dr. phil., Dipl.-Pflegerin (FH), Hebamme, Leitung Studienbereich Hebammenkunde, Professorin für Hebammenwissenschaft und Prodekanin des Departments für Angewandte Gesundheitswissenschaften an der Hochschule für Gesundheit Bochum, 2004–2010 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Verbund Hebammenforschung an der Hochschule Osnabrück, Forschung und Promotion zum Thema „Das Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal und die möglichen Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden von Mutter und Kind“.

##### *Mirjam Fischer*

Hebamme, Klinikgeburtshilfe, staatlich anerkannte Leitungsweiterbildung des Deutschen Hebammenverbandes „Hebamme für die pflegerische Leitung einer Station oder Einheit“, 2006–2012 Abteilungsleitung des Kreißsaals des Rotkreuzklinikums München, in Weiterbildung zur Fachberaterin für Emotionelle Erste Hilfe, Veröffentlichung zum Thema.

##### *Romy Hartmann*

Hebamme, bis 2005 stellvertretende leitende Hebamme, bis 2010 leitende Hebamme und seit 2010 Bereichsleitung der Abteilung Geburtshilfe am Klinikum Pforzheim GmbH.

##### *Susanne Hotz*

Hebamme, SAFE®-Mentorin, Basic Bonding Kursleiterin, Qualifizierte Fachberaterin für Emotionelle Erste Hilfe. 22 Jahre Erfahrung im außerklinischen Bereich u.a. in einer Hebammenpraxis mit Hausgeburtshilfe, staatlich anerkannte Hebamme zur Leitung einer geburtshilflichen Station oder

---

<sup>1</sup> Berufliche Vita, Stand 2013

Einheit (DHV), 9 Jahre Kreißsaalleitung am Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe und Clemenshospital Münster, seit 20 Jahren im Kreißsaal tätig, z. Zt. im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Veröffentlichung zum Thema.

*Ursula Jahn-Zöhrens*

Hebamme, 1. Vorsitzende der Hebammengemeinschaftshilfe, Autorin und Mitautorin von Büchern und Veröffentlichungen zum Thema.

*Ute Lange*

M.A., Soziologin und Erziehungswissenschaftlerin, Hebamme, von 2009–2011 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Osnabrück in hebammenwissenschaftlichen Projekten, seit 01/2012 Stipendiatin der Hochschule Osnabrück in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke.

*Karin Schmidt (geb. Motzet)*

Hebamme, Pflegepädagogin (B.A.) und Pflegewissenschaftlerin (M.A.), akademische Mitarbeiterin an der Hochschule Esslingen

*Renate Nielsen*

Hebamme, leitende Hebamme seit 1998, Umsetzung Hebammenkreißsaal und „Babyfreundliche Geburtsklinik“ seit 2004 in der Asklepios Klinik Harburg, Trainerin und Moderatorin zu Fachthemen und Fachveranstaltungen, Mitautorin zu Fachbüchern, IBCLC Still- und Laktationsberaterin.

*Rainhild Schäfers*

Prof., Dr., Dipl.-Pflegerin, Hebamme, Professorin Studiengang Hebammenkunde Hochschule für Gesundheit Bochum, Promotion zum Thema: „Subjektive Gesundheitseinschätzung gesunder Frauen nach der Geburt eines Kindes“.

*Martina Schlüter-Cruse*

Dipl.-Berufspädagogin, Hebamme, Stellvertretende Schulleiterin und Lehrerin an der Hebammenschule des Universitätsklinikums Bonn, Dozentin in der Fort- und Weiterbildung, Qualitätsmanagement-Auditorin (QMA-TÜV).

*Christiane Schwarz*

MSc Public Health, BSc, Hebamme, Heilpraktikerin, Dozentin an der Hebammenschule Hannover, Veröffentlichungen zum Thema, Promotionsstudentin an der Universität Witten/Herdecke.

*Heidi Schweizer*

Hebamme, leitende Hebamme der Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Krankenhaus Köln-Holweide.

*Friederike zu Sayn-Wittgenstein*

Prof., Dr. P.H., Hebamme, seit 2000 Professorin für Pflegewissenschaft, seit 2009 für Pflege- und Hebammenwissenschaft an der Hochschule Osnabrück, zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema, seit mehr als 10 Jahren wissenschaftliche Leitung von mehreren Forschungsprojekten u. a. zum Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal und weiteren geburtshilflichen Fragestellungen. Arbeitsschwerpunkte sind Versorgungs- und Hebammenforschung in der Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit. Derzeit Sprecherin des Forschungsschwerpunktes „Versorgung während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – Instrumente zur sektorenübergreifenden Qualitätsentwicklung (Is-Qua)“ mit Graduiertenförderung und des BMBF Forschungskolleg „Familiengesundheit im Lebensverlauf – FamLe“.



## 2.2 Präambel zum Expertinnenstandard

Alle schwangeren Frauen sollten in Deutschland die Option haben, eine physiologische Geburt erfahren zu können. Die derzeitige Versorgungssituation, die unter anderem durch immer schwieriger werdende Rahmenbedingungen wie z. B. Personalabbau in den Kliniken beeinflusst wird, zeigt jedoch eine stetige Zunahme an medizinischen Interventionen. Diese Entwicklung steht im Gegensatz zum gesellschaftlichen Auftrag der Gesundheitsförderung und Prävention sowie dem Anspruch schwangerer Frauen auf die professionelle Begleitung durch eine Hebamme. Dieser Auftrag der Hebamme erwächst aus den gesetzlichen Vorgaben für Ihre Arbeit im Krankenhaus und in der außerklinischen Geburtshilfe.

Eine Frage, die sich daraus ergibt, ist, wie Rahmenbedingungen in Krankenhäusern - in denen 98% der Geburten in Deutschland stattfinden - gestaltet werden können, um schwangeren und gebärenden Frauen die Option zu eröffnen, eine nach physiologischen Prozessen verlaufende Geburt erfahren zu können. Eine andere Frage ist, wie Handlungs- und Gestaltungsspielräume sowie die zeitlichen Kapazitäten von Hebammen aussehen müssen, um eine den Bedürfnissen und dem Bedarf der schwangeren und gebärenden Frauen angemessene Betreuungsarbeit umsetzen zu können.

An dieser Problematik setzt der Expertinnenstandard zur Förderung der physiologischen Geburt an. Mit dem Expertinnenstandard wird monodisziplinär ein von und für die Berufsgruppe der Hebammen professionell abgestimmtes Leistungsniveau innerhalb förderlicher Rahmenbedingungen benannt. Im vorliegenden Expertinnenstandard werden die Latenz-, Eröffnungs- und Austreibungsphase der Geburt behandelt. Eine gesonderte, eigenständige Bearbeitung erfordern noch die Themen Plazenta- und Nachgeburtsphase, die Versorgung des Neugeborenen, das erste Stillen sowie das Bonding.

Der vorliegende Expertinnenstandard will allen schwangeren und gebärenden Frauen und ihren Bezugspersonen die Möglichkeit eröffnen, auf Grundlage evidenzbasierten Wissens und Expertinnenwissens eine nach physiologischen Prozessen verlaufende Geburt zu erfahren. Darüber hinaus ist der Expertinnenstandard als ein Instrument der internen Qualitätsentwicklung angelegt, in dem durch die Evaluation von Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien das geburtshilfliche Handeln reflektiert werden kann. Insbesondere die Begründung durch wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse ist in Zeiten von zunehmenden Qualitätssicherungsansprüchen gefordert.

**Mit dem Expertinnenstandard wird das Ziel verfolgt, jeder schwangeren und gebärenden Frau eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung durch die Hebamme zur Förderung einer physiologischen Geburt zukommen zu lassen.**

Der Expertinnenstandard „Förderung der physiologischen Geburt“ richtet sich an alle Frauen, die in eine geburtshilfliche Abteilung kommen, wohlwissend, dass nicht bei allen Frauen eine Geburt ohne medizinisch notwendige Interventionen möglich oder auch von der Frau gewünscht ist. Bei Frauen, bei denen ein primärer Kaiserschnitt geplant ist, kann der Expertinnenstandard nicht angewandt werden. Dennoch können auch Frauen, bei denen z. B. ein primärer Kaiserschnitt geplant ist, die Hebammensprechstunde in Anspruch nehmen, um ggf. andere Optionen in Betracht ziehen zu können.

Weltweit besteht kein Konsens über die Definition einer physiologischen Geburt. Für die in der Geburtshilfe Tätigen wäre es hilfreich, ein Grundverständnis darüber zu haben, was als normal bzw. physiologisch angesehen wird, um diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen eine Grundlage zu geben.

**Im vorliegenden Standard wird eine physiologische Geburt als eine Geburt verstanden, bei der keine bzw. möglichst wenige, gut begründete Interventionen durchgeführt werden.**

Dem Expertinnenstandard liegt eine ausführliche Recherche der internationalen und nationalen Literatur von 1969 bis 2012 zu Grunde. Dabei zeigt sich, dass Studienergebnisse aus anderen Ländern nicht immer auf Verhältnisse in Deutschland übertragbar sind, da sich sowohl die Versorgungsstrukturen in der Geburtshilfe als auch die inhaltlichen Konzepte der Geburtsbegleitung zum Teil unterscheiden.

Es werden eine Reihe von Maßnahmen zur Förderung der physiologischen Geburt beschrieben, denen ein frauenzentriertes, hebammenfachliches Handeln zugrunde gelegt wird. Frauenzentrierung bedeutet demzufolge, eine systematische Ausrichtung des hebammenfachlichen Handelns an den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen der Frau und der von ihr als wichtig erachteten Bezugspersonen. Dieser Ansatz impliziert grundsätzlich das Wohlergehen des Kindes und die Bindungsförderung von Mutter und Kind im gesamten Geburtsprozess und bezieht zentrale konzeptionelle Elemente der Hebammenarbeit ein. Beispiele dafür sind die Gestaltung eines partnerschaftlichen Entscheidungsprozesses, eine Eins-zu-eins-Betreuung durch eine Hebamme, die Mit- und Selbstbestimmung der Frau, die Wahlmöglichkeiten und die persönliche Kontrolle während der Geburt. Es werden im Weiteren Maßnahmen beschrieben wie z. B. das Vorgespräch in der Schwangerschaft mit der Hebamme, die Mobilität in der Eröffnungs- und Austreibungsphase bis hin zu einer ausführlichen Dokumentation der Geburtsbegleitung. Diese ist erforderlich, um auch retrospektiv beurteilen zu können, was sich möglicherweise positiv und was negativ auf den Geburtsverlauf ausgewirkt hat und ob die Durchführung aller Maßnahmen begründet wurde. Beschrieben werden ausschließlich Maßnahmen, die nach den gesetzlichen Vorgaben von Hebammen eigenverantwortlich angewendet werden dürfen. Wenn ärztlich verordnete Interventionen erforderlich sind oder von der Frau z. B. eine PDA gewünscht wird, werden diese Maßnahmen in Absprache mit der Ärztin/dem Arzt durchgeführt und überwacht. Der Expertinnenstandard schließt daher also nicht jegliche Form der Intervention aus, sondern will diese auf möglichst wenige reduzieren.

Voraussetzung für die erfolgreiche Implementierung des Expertinnenstandards „Förderung der physiologischen Geburt“ in den Einrichtungen ist die gemeinsame Verantwortung der zuständigen leitenden Ebenen: Leitung der geburtshilflichen Abteilung, Pflegemanagement, kaufmännische Geschäftsführung und ärztliche Leitung. Von diesen sind notwendige strukturelle Voraussetzungen zu gewährleisten z. B. im Bereich der Fortbildung von Hebammen, Bereitstellen von Räumen für die Durchführung einer Hebammensprechstunde, Bereitstellen von Räumen außerhalb des Kreißaalbereiches zur Betreuung von schwangeren Frauen in der Latenzphase und ein ausreichender Personalschlüssel zur Gewährleistung einer Eins-zu-eins-Betreuung durch Hebammen während der Geburt. Grundsätzlich sind die leitende Hebamme und das Hebammenteam des Kreißaals in alle Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen.

Aufgabe der Hebammen ist der Erwerb aktuellen Wissens, um schwangere und gebärende Frauen umfassend und evidenzbasiert entsprechend zentraler konzeptioneller Elemente der Hebammenarbeit zu unterstützen. Der vorliegende Standard bewegt sich innerhalb der gesetzlichen Vorgaben des Hebammengesetzes und der Hebammenberufsordnungen der Länder.

Eine berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit ist maßgeblich für ein effektives Betreuungsangebot. Der konsequente Einbezug sowie eine umfassende Information aller beteiligten Berufsgruppen ist dafür eine wesentliche Voraussetzung. Zu diesem Prozess kann der Expertinnenstandard einen wichtigen Beitrag leisten.

### 2.3 Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt

**Zielsetzung:** Jede schwangere Frau erhält durch eine Hebamme eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung zur Förderung einer physiologischen Geburt.

**Begründung:** Durch eine frühzeitige Beratung und Information der schwangeren Frau zur physiologischen Geburt sowie eine kontinuierliche Hebammenbetreuung während der Geburt werden eine individuelle Geburtsbegleitung und die physiologische Geburt gefördert. Somit kann zu einem positiven Geburtserleben beigetragen werden. Die Anzahl medizinischer Interventionen in der Geburtshilfe – insbesondere der Kaiserschnitte – kann reduziert werden.

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p><b>S1a Das Krankenhaus</b> verfügt über das Angebot einer Hebammensprechstunde zur Geburtsberatung und -planung für alle schwangeren Frauen.</p> <p><b>Das Krankenhaus</b> stellt für die Beratung entsprechende personelle Ressourcen, Materialien und Räumlichkeiten zur Verfügung.</p> <p><b>S1b Die Hebamme</b> verfügt über die erforderlichen Kompetenzen um die schwangere Frau zu den Möglichkeiten zur Förderung einer physiologischen Geburt beraten zu können.</p>	<p><b>P1 Die Hebamme</b> erfragt die Wünsche, Bedürfnisse, Sorgen und Ängste der Frau.</p> <p><b>Die Hebamme</b> berät die schwangere Frau umfassend zur Förderung der physiologischen Geburt und informiert über Umsetzungs- und Unterstützungsmöglichkeiten in der geburtshilflichen Abteilung.</p>	<p><b>E1</b> Die Frau ist zu den Möglichkeiten zur Förderung der physiologischen Geburt informiert. Eine geeignete Dokumentation der Geburtsberatung und -planung liegt vor.</p>
<p><b>S2a Das Krankenhaus</b> verfügt über eine interprofessionell geltende Verfahrensregelung zu den Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Vorgehensweisen im Zusammenhang mit der physiologischen Geburt.</p> <p><b>Das Krankenhaus</b> stellt sicher, dass die erforderlichen Instrumente zur Einschätzung und Dokumentation zur Verfügung stehen.</p> <p><b>S2b Die Hebamme</b> verfügt über die erforderlichen Kompetenzen zur Einschätzung der Gesundheit und der Bedürfnisse der Frau, des Befindens des Kindes und der aktuellen geburtshilflichen Situation.</p>	<p><b>P2 Die Hebamme</b> führt bei der Frau, die sich in der geburtshilflichen Abteilung mit Geburtsbeginn vorstellt, eine kriteriengeleitete Einschätzung durch. Im weiteren Geburtsverlauf führt sie, der individuellen Situation entsprechende, kontinuierliche Neueinschätzungen der geburtshilflichen Situation durch.</p>	<p><b>E2</b> Es liegen aktuelle Einschätzungen zu der Gesundheit und den Bedürfnissen der Frau, zum Befinden des Kindes sowie zur aktuellen geburtshilflichen Situation vor.</p>
<p><b>S3 Die Hebamme</b> verfügt über den Handlungs- und Entscheidungsspielraum, den Geburtsprozess in Abstimmung mit der Frau zu gestalten.</p>	<p><b>P3 Die Hebamme</b> gestaltet in einem partnerschaftlichen Entscheidungsprozess gemeinsam mit der Frau, unter Einbeziehung ihrer Bedürfnisse und Ressourcen, das weitere Vorgehen und passt dieses regelmäßig an die aktuelle Situation an.</p>	<p><b>E3</b> Der Handlungs-, Entscheidungs-, und Gestaltungsspielraum zur Förderung der physiologischen Geburt kann genutzt werden und die Frau fühlt sich in Entscheidungen mit einbezogen.</p>
<p><b>S4a Das Krankenhaus</b> verfügt über Räumlichkeiten, Ausstattung und personelle Ressourcen für ein individuelles Unterstützungsangebot zur Förderung einer physiologischen Geburt.</p> <p><b>S4b Die Hebamme</b> verfügt über die Kompetenzen zur Durchführung angemessener Maßnahmen zur Förderung der physiologischen Geburt.</p>	<p><b>P4 Die Hebamme</b> passt die Maßnahmen zur Unterstützung und Förderung einer physiologischen Geburtsarbeit dem individuellen Geburtsprozess und den Bedürfnissen der Frau an.</p>	<p><b>E4</b> Die Maßnahmen zur Förderung der physiologischen Geburt sind begründet und werden transparent und fortlaufend dokumentiert.</p>
<p><b>S5a Das Krankenhaus</b> stellt personelle und materielle Ressourcen zur Bewertung von Geburtsverläufen zur Verfügung.</p> <p><b>S5b Die Hebamme</b> ist zur Reflexion und Evaluation von Geburtsverläufen befähigt.</p>	<p><b>P5 Die Hebamme</b> bewertet den Geburtsverlauf auf Basis der Dokumentation und reflektiert kritisch ihr eigenes Handeln, z. B. im Rahmen von intra- und interprofessionellen Fallbesprechungen.</p>	<p><b>E5</b> Im Krankenhaus liegen Zahlen und Daten zur Häufigkeit von Interventionen bei der Geburt und zu Geburtserfahrungen von Frauen vor. Die Ergebnisse intra- und interprofessioneller Fallbesprechungen sind dokumentiert.</p>