



## Der hebammengeleitete Kreißsaal

ein Modell der interprofessionellen Zusammenarbeit

Andreas Kocks, Pflegewissenschaftler Universitätsklinikum Bonn

## Interprofessionelle Zusammenarbeit

Reeves S, Pelone F et al 2017, Gurtner S., Wettstein S. 2019

- » Qualität der Versorgung optimieren
- » wirtschaftliche Effizienz steigern
- » Arbeitszufriedenheit
- » Fluktuation
  
- » Interprofessionelle Zusammenarbeit ist im Gesundheitswesen keine Selbstverständlichkeit
- » Es existieren individuelle, organisatorische, soziale und gewachsene Hindernisse
  - starke Hierarchie über Professionen hinweg
  - eine strikte Trennung von Verantwortungsbereichen
  - Gesetzliche Regelungen
  - ...




# Exzellente Gesundheitsversorgung bedingt interprofessionelle Zusammenarbeit (Hebammenkreißsaal & Pflege- Qualifikationsmix)

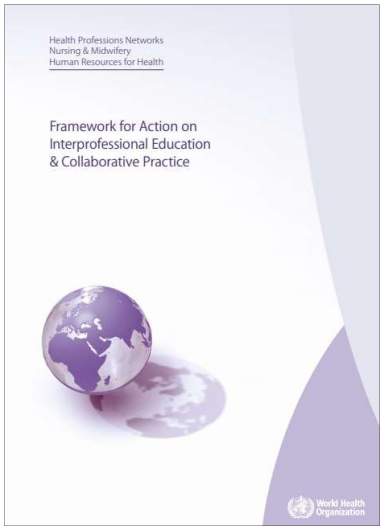
## Interprofessionelle Zusammenarbeit

(WHO 2010)

*"Interprofessionelle Ausbildung findet statt, wenn zwei oder mehr Berufe über, von und miteinander lernen, um eine effektive Zusammenarbeit zu ermöglichen und die Gesundheitsergebnisse zu verbessern.*

*Kollaborative Praxis in der Gesundheitsversorgung tritt auf, wenn mehrere Gesundheitsfachkräfte mit unterschiedlichem beruflichem Hintergrund umfassende Leistungen erbringen, indem sie mit Patienten, ihren Familien, Pflegekräften und Gemeinden zusammenarbeiten, um über verschiedene Settings hinweg die höchste Qualität der Versorgung zu liefern".*






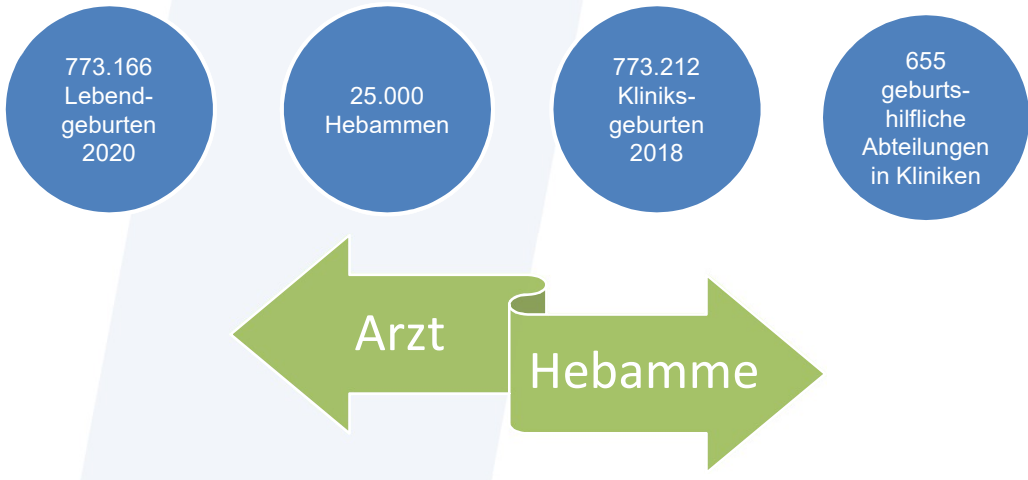
© Universitätsklinikum Bonn | Kommunikation & Medien | 26. März 2019

3

## Geburtshilfe in Deutschland

DESTATIS 2021, Hebammenverband 2021





© Universitätsklinikum Bonn | Kommunikation & Medien | 26. März 2019

4

universitäts  
klinikumbonn

*„Der  
Hebammenkreißsaal  
ist ein  
Betreuungsmodell in  
einer  
geburtshilflichen  
Abteilungen, in dem  
erfahrene Hebammen  
eigenverantwortlich  
gesunde Schwangere  
betreuen.“*



© iStock

© Universitätsklinikum Bonn | Kommunikation & Medien | 26. März 2019 5

universitäts  
klinikumbonn

## Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal

### Definition

- » Eigenverantwortliche Organisation und selbständige Tätigkeit von Hebammen in einer geburtshilflichen Abteilung
- » Ergänzendes klinisches Betreuungsmodell
- » **Zielgruppe:** gesunde Schwangere und Gebärende
- » **Philosophie:** Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und die Zeit danach sind primär natürliche Lebensvorgänge
- » **Ziele**
  - » Gesundheit für Mutter und Kind
  - » Förderung eines positiven Geburtserleben
  - » Förderung der physiologischen Geburt

© Universitätsklinikum Bonn | Kommunikation & Medien | 26. März 2019 6

## Umsetzung des Betreuungsmodells

- » Einrichtung parallel zum bestehenden üblichen (ärztlich geleiteten) Kreißsaal
- » Gemeinsame Räumlichkeiten und Kreißsäle
- » Hebammen des Teams arbeiten in beiden Modellen
- » Nahezu Eins-zu-Eins-Betreuung während der Geburt
- » Zweite Hebamme zur Geburt
- » Enge Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team
- » Hinzuziehung Ärztin/Arzt bei Bedarf jederzeit möglich

## Interprofessionelle Implementierung

(Verbund Hebammenforschung 2007)

### Literatursichtung

- » Literaturrecherche
- » Einarbeitung in das Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal

### Ist-Stand/Machbarkeitsuntersuchung

- » Projektplan
- » Ist-Analyse (Handbuch Hebammenkreißsaal)
- » Tätigkeitsbeschreibung Hebamme
- » Hebammenkompetenz
- » Fortbildungen
- » Verantwortlichkeiten
- » Schnittstellen



## Interprofessionelle Implementierung

### Entwicklung eines Kriterienkataloges

- » Regelt verbindlich die Ein- und Ausschlusskriterien für eine Betreuung Hebammenkreißsaal
- » Basis aktueller medizinischer und hebammenwissenschaftlicher Forschungsstand
- » Interdisziplinär erarbeitet von Ärzten und Hebammen
- » → Dokument: Kriterienkatalog Hebammenkreißsaal

### Pfadentwicklung/klinischer Betreuungsablauf

- » Leitfaden Schwangerenbetreuung, Vorsorge, Beratungsgespräche
- » Leitfaden Geburt
- » Leitfaden Konsultation Arzt / Weiterleitung
- » Leitfaden Wochenbettbetreuung stationär
- » Leitfaden Wochenbettbetreuung ambulant

## Interprofessionelle Abstimmungen

- Gemeinsame verbindliche Vereinbarungen
  - ♦ *Konsultation*
  - ♦ *Hinzuziehung Ärztin/Arzt*
  - ♦ *Weiterleitung während und nach der Geburt*
  - ♦ *Dokumentation*
  - ♦ *Betreuungskriterien*
- Hausinterne Leitlinien (z.B. Informationsabend, Schwangerenbetreuung, Geburt, Wochenbett)



## Qualifikation des Hebammenteams

- » Berufserfahrung (bisher zwei Jahre üblich)
- » Kontinuierliche Befähigung des Hebammenteams
- » Schwangerenvorsorge
- » Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden
- » Beratungs- und Kommunikationskompetenz
- » Gebärhaltungen
- » CTG
- » Dokumentation
- » Nahtversorgung (!)
- » Versorgung Neugeborene und U1
- » Begleitung des Teams durch Supervision, Kollegiale Fallbesprechung



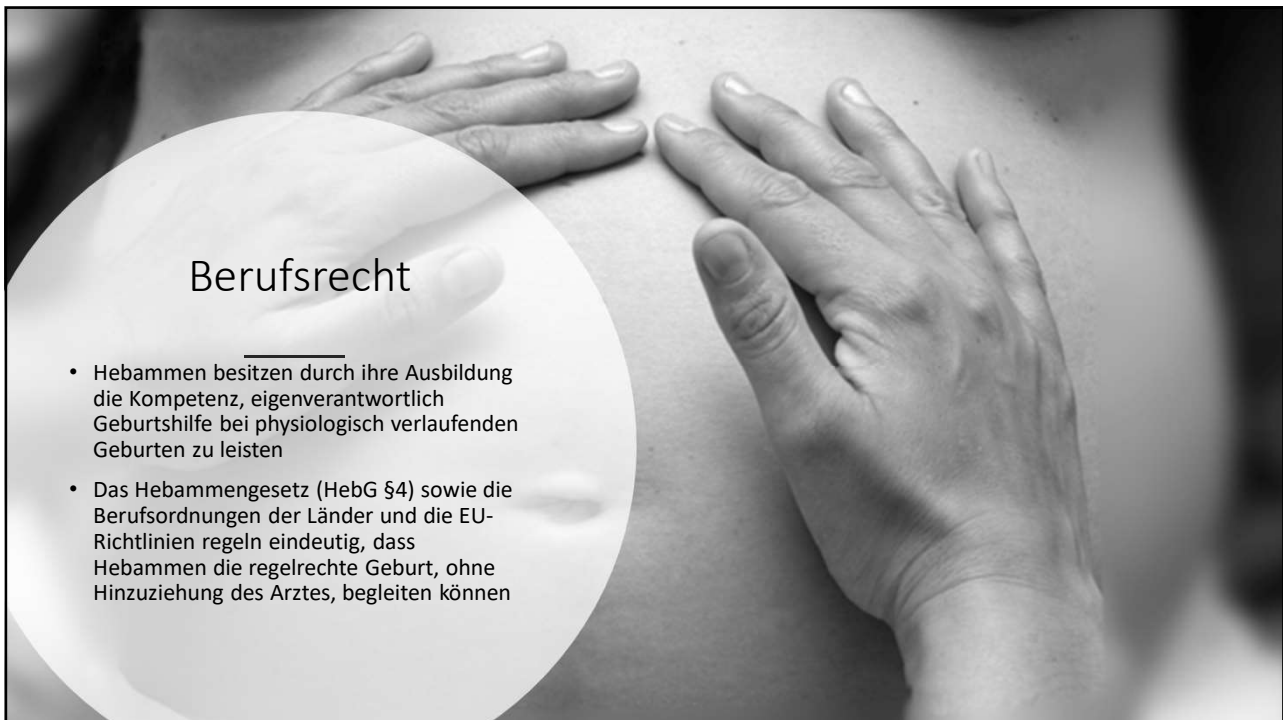
## Implementierung

### Rechtliche Fragestellung Hebammenkreißsaal

- » Sichtung der aktuellen hebammenbezogenen Gesetzeslage
- » Prüfung des Versorgungsangebotes sowie der neu entwickelten Dokumente durch das Justitiariat
- » Anzeige der Erweiterung dem Versicherer
- » → Dokument: Einverständniserklärung Hebammenkreißsaal

### Betreuungskriterien


- » → Fortbildung: Philosophie des Hebammenkreißsaals am UKB
- » → Dokumente: Dokumentationsbogen Schwangerenvorsorge, Wünsche zur Geburt, Einverständniserklärung, Kriterienkatalog, Auswertung aller Geburten (Statistik)




## Berufsrecht

- Hebammen besitzen durch ihre Ausbildung die Kompetenz, eigenverantwortlich Geburtshilfe bei physiologisch verlaufenden Geburten zu leisten
- Das Hebammengesetz (HebG §4) sowie die Berufsordnungen der Länder und die EU-Richtlinien regeln eindeutig, dass Hebammen die regelrechte Geburt, ohne Hinzuziehung des Arztes, begleiten können

## Haftungsrecht



- » Ein Organisationsschema im Krankenhaus, dass den Kreißsaal unter die Leitung einer Hebamme stellt, widerspricht keiner rechtlichen Vorschrift
- » Kliniken müssen fachkompetentes Personal vorhalten. Die Hinzuziehung eines Arztes zur normal verlaufenden Geburt ist gesetzlich nicht vorgesehen
- » Beim Auftreten von Regelwidrigkeiten stellt das Krankenhaus umgehend einen Facharzt zur Verfügung. Dies entspricht den geburtshilflichen Standards in Kliniken in Deutschland



© Universitätsklinikum Bonn | Kommunikation & Medien | 26. März 2019 14

## Praktische Umsetzung

- » Erstgespräch: 24.-32.SSW
- » Zweitgespräch: 35.-38.SSW (US, Freigabe)

## Kriterienkatalog

- » Ein- und Ausschlusskriterien Hebammenkreißsaal
- » Ziel: Identifizierung gesunder Schwangere und zu erwartende physiologische Geburten
- » Interdisziplinäre Erarbeitung
- » Kontinuierliche Einschätzung durch Hebamme/n in Schwangerschaft, Geburt und nach der Geburt
- » Regelungen Konsultation und Weiterleitung

© Universitätsklinikum Bonn | Kommunikation & Medien | 26. März 2019

Universitätsklinikum Bonn  
Zentrum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde  
Prof. Dr. med. W. Kuhn  
Abteilung für Geburtshilfe und Perinatalmedizin  
Prof. Dr. med. U. Gembruch

UNIVERSITÄT BONN  
Klinikum Bonn  
General Hospital 25  
53105 Bonn  
Tel. 0228/275-12345  
Fax. 0228/275-12345  
www.ukb.uni-bonn.de

Kriterienkatalog Hebammenkreißsaal  
zur kontinuierlichen Einschätzung der Schwangerschafts- und Geburtsverläufe

Patientenadresse:  
Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

1. Gespräch am \_\_\_\_\_ von der Hebamme \_\_\_\_\_

2. Gespräch am \_\_\_\_\_ von der Hebamme \_\_\_\_\_  
Sowie gemeinsame erneute Überleitung der Kriterienkataloge und ärztlicher Unterschrift:

(Name/Datum und Unterschrift/Arzt) \_\_\_\_\_

1.1 Anamnese und allgemeine Befunde

Befund	I. Gespräch		II. Gespräch		weitere Vorgehen
	ja	nein	ja	nein	
Familiäre Belastung					Dokumentation Konsultation
Frühere eigene schwere Erkrankungen					Konsultation Ergänzungsfestlegung
Bestehende Erkrankungen Blutungs-/Thromboseerregung					Konsultation Ärztlich geleiteter Kreißsaal
Abgelenkt ab Abgelenkt Nicht gezielte schwere abgelenkte Reaktionen					ab Hebammenkreißsaal Nicht geleiteter Kreißsaal
Spezifische Unterstützungsprobleme					Ärztlich geleiteter Kreißsaal
Blutungs-/Thromboseerregung bei unangewandter SS					Konsultation
Präexistenter Diabetes					Ärztlich geleiteter Kreißsaal
Adipositas (BMI > 30)					Ärztlich geleiteter Kreißsaal
Körpergröße < 150 cm					Ärztlich geleiteter Kreißsaal
Stehtflächenmaße					Konsultation

Kriterienkatalog Hebammenkreißsaal  
10/17, 10/18, 10/19, 10/20, 10/21, 10/22, 10/23, 10/24, 10/25, 10/26, 10/27, 10/28, 10/29, 10/30, 10/31, 11/01, 11/02, 11/03, 11/04, 11/05, 11/06, 11/07, 11/08, 11/09, 11/10, 11/11, 11/12, 11/13, 11/14, 11/15, 11/16, 11/17, 11/18, 11/19, 11/20, 11/21, 11/22, 11/23, 11/24, 11/25, 11/26, 11/27, 11/28, 11/29, 11/30, 12/01, 12/02, 12/03, 12/04, 12/05, 12/06, 12/07, 12/08, 12/09, 12/10, 12/11, 12/12, 12/13, 12/14, 12/15, 12/16, 12/17, 12/18, 12/19, 12/20, 12/21, 12/22, 12/23, 12/24, 12/25, 12/26, 12/27, 12/28, 12/29, 12/30, 12/31, 01/01, 01/02, 01/03, 01/04, 01/05, 01/06, 01/07, 01/08, 01/09, 01/10, 01/11, 01/12, 01/13, 01/14, 01/15, 01/16, 01/17, 01/18, 01/19, 01/20, 01/21, 01/22, 01/23, 01/24, 01/25, 01/26, 01/27, 01/28, 01/29, 01/30, 01/31, 02/01, 02/02, 02/03, 02/04, 02/05, 02/06, 02/07, 02/08, 02/09, 02/10, 02/11, 02/12, 02/13, 02/14, 02/15, 02/16, 02/17, 02/18, 02/19, 02/20, 02/21, 02/22, 02/23, 02/24, 02/25, 02/26, 02/27, 02/28, 02/29, 03/01, 03/02, 03/03, 03/04, 03/05, 03/06, 03/07, 03/08, 03/09, 03/10, 03/11, 03/12, 03/13, 03/14, 03/15, 03/16, 03/17, 03/18, 03/19, 03/20, 03/21, 03/22, 03/23, 03/24, 03/25, 03/26, 03/27, 03/28, 03/29, 03/30, 03/31, 04/01, 04/02, 04/03, 04/04, 04/05, 04/06, 04/07, 04/08, 04/09, 04/10, 04/11, 04/12, 04/13, 04/14, 04/15, 04/16, 04/17, 04/18, 04/19, 04/20, 04/21, 04/22, 04/23, 04/24, 04/25, 04/26, 04/27, 04/28, 04/29, 04/30, 05/01, 05/02, 05/03, 05/04, 05/05, 05/06, 05/07, 05/08, 05/09, 05/10, 05/11, 05/12, 05/13, 05/14, 05/15, 05/16, 05/17, 05/18, 05/19, 05/20, 05/21, 05/22, 05/23, 05/24, 05/25, 05/26, 05/27, 05/28, 05/29, 05/30, 05/31, 06/01, 06/02, 06/03, 06/04, 06/05, 06/06, 06/07, 06/08, 06/09, 06/10, 06/11, 06/12, 06/13, 06/14, 06/15, 06/16, 06/17, 06/18, 06/19, 06/20, 06/21, 06/22, 06/23, 06/24, 06/25, 06/26, 06/27, 06/28, 06/29, 06/30, 07/01, 07/02, 07/03, 07/04, 07/05, 07/06, 07/07, 07/08, 07/09, 07/10, 07/11, 07/12, 07/13, 07/14, 07/15, 07/16, 07/17, 07/18, 07/19, 07/20, 07/21, 07/22, 07/23, 07/24, 07/25, 07/26, 07/27, 07/28, 07/29, 07/30, 07/31, 08/01, 08/02, 08/03, 08/04, 08/05, 08/06, 08/07, 08/08, 08/09, 08/10, 08/11, 08/12, 08/13, 08/14, 08/15, 08/16, 08/17, 08/18, 08/19, 08/20, 08/21, 08/22, 08/23, 08/24, 08/25, 08/26, 08/27, 08/28, 08/29, 08/30, 08/31, 09/01, 09/02, 09/03, 09/04, 09/05, 09/06, 09/07, 09/08, 09/09, 09/10, 09/11, 09/12, 09/13, 09/14, 09/15, 09/16, 09/17, 09/18, 09/19, 09/20, 09/21, 09/22, 09/23, 09/24, 09/25, 09/26, 09/27, 09/28, 09/29, 09/30, 10/01, 10/02, 10/03, 10/04, 10/05, 10/06, 10/07, 10/08, 10/09, 10/10, 10/11, 10/12, 10/13, 10/14, 10/15, 10/16, 10/17, 10/18, 10/19, 10/20, 10/21, 10/22, 10/23, 10/24, 10/25, 10/26, 10/27, 10/28, 10/29, 10/30, 10/31, 11/01, 11/02, 11/03, 11/04, 11/05, 11/06, 11/07, 11/08, 11/09, 11/10, 11/11, 11/12, 11/13, 11/14, 11/15, 11/16, 11/17, 11/18, 11/19, 11/20, 11/21, 11/22, 11/23, 11/24, 11/25, 11/26, 11/27, 11/28, 11/29, 11/30, 12/01, 12/02, 12/03, 12/04, 12/05, 12/06, 12/07, 12/08, 12/09, 12/10, 12/11, 12/12, 12/13, 12/14, 12/15, 12/16, 12/17, 12/18, 12/19, 12/20, 12/21, 12/22, 12/23, 12/24, 12/25, 12/26, 12/27, 12/28, 12/29, 12/30, 12/31

## Wie läuft eine Geburt im HGK ab?

- ◆ Aufnahme zur Geburt durch die Hebamme
- ◆ Zuständiger Kreißsaalarzt wird über Aufnahme informiert
- ◆ Geburt wird durch Hebamme eigenverantwortlich betreut,
  - » 1:1-Betreuung
  - » 2. Hebamme zur Geburt
- ◆ Fortlaufende Beurteilung des physiologischen Verlaufes anhand des Kriterienkatalogs
- ◆ Förderung der Eigenständigkeit und Selbstbestimmung
- ◆ Informierte Entscheidungsfindung
- ◆ Anerkennung des individuellen Gebärrhythmus
- ◆ Interventionsarme Geburt



© Universitätsklinikum Bonn | Kommunikation & Medien | 26. März 2019

© iStock



## Was tun bei Auffälligkeiten/ Regelwidrigkeiten?

- » „Tür zum Arzt öffnet sich nur über zweite Hebamme“ (außer in Notfallsituationen)
- » Hiernach wird mit dem Facharzt beraten
- » Konsultationen sind jederzeit wiederholt möglich
- » Bei Weiterleitung kein Raum-, kein Betreuungswechsel

## Was wir wissen

### Hebammengeleitete Geburtshilfe...

- ◆ ... hat Auswirkungen auf die Gesundheit von Mutter und Kind
- ◆ ... erniedrigt die Rate medizinischer Interventionen
- ◆ ... fördert die normale Geburt
- ◆ ... ist medizinisch sicher
- ◆ ... wird von Frauen nachgefragt
- ◆ ... fördert die Zufriedenheit der Frauen mit ihren geburtshilflichen Erfahrungen
- ◆ ... verändert die Arbeit der Hebammen im Einzelnen und im Team
- ◆ Ist Kosteneffizient

 **Verbund  
Hebammenforschung**



## Geburt im hebammengeleiteten Kreißsaal (Geschick)

### Informationsstrategien, Entscheidungsabläufe und Qualitätssicherung

- » Medizinische Sicherheit Hebammenkreißsaal (Analyse von medizinischen Routinedaten)
- » Befragung von Schwangeren zur Wahl der Geburtsart und Zufriedenheit
- » Best Practise Modell Hebammenkreißsaal NRW

**Bestandsaufnahme der Hebammenkreißsäle in Nordrhein-Westfalen und Annäherung an ein „Best Practice“ Modell hebammengeleiteter Kreißsaal**  
[https://www.lzg.nrw.de/\\_media/pdf/versorgung/hebammenkreissaal\\_abschlussbericht.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/versorgung/hebammenkreissaal_abschlussbericht.pdf)

**Medizinische Sicherheit des Versorgungskonzepts hebammengeleiteter Kreißsaal: Eine retrospektive Kohortenstudie am Zentrum für Geburtshilfe des Universitätsklinikums Bonn**  
[https://www.lzg.nrw.de/\\_php/login/dl.php?u=/\\_media/pdf/versorgung/hebammenkreissaal\\_bericht\\_medizinische\\_sicherheit.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/versorgung/hebammenkreissaal_bericht_medizinische_sicherheit.pdf)



**NRW.**


© Universitätsklinikum Bonn | Kommunikation & Medien | 26. März 2019

19

## Hebammenkreißsaal - kompetent und gut versorgt!

### Ministerium fördert Versorgungsmodell zur Stärkung der klinischen geburtshilflichen Versorgung

» [https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/projektauftrag\\_hebammenkreissaal\\_.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/projektauftrag_hebammenkreissaal_.pdf)



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Datum: 19. Februar 2021  
Seite 1 von 4  
Alternativen V-PC GEB  
Bei Antwort bitte angeben  
Hans Kuhn  
Telefon 0211 855-4115  
Telefax 0211 855-

**Stärkung der klinischen geburtshilflichen Versorgung**  
**Aufruf zur Einreichung von Förderanträgen zur Implementierung von Hebammenkreißsälen in Nordrhein-Westfalen**

**Ausgangssituation**  
 In Nordrhein-Westfalen lässt sich bei der geburtshilflichen Versorgung in Krankenhäusern über die letzten Jahre beobachten, dass zum einen vermehrt kleinere Geburtshilfeeinrichtungen schließen und zum anderen in vielen Kreißsälen Hebammenstellen unbesetzt sind. Für eine gute geburtshilfliche Versorgung ist es daher von besonderer Bedeutung, attraktive Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz und eine zuverlässige Betreuung für die werdenden Mütter bei hoher medizinischer Qualität vorzuhalten.

Das bislang wenig verbreitete Versorgungsmodell „Hebammengeleiteter Kreißsaal“ (HGK) ist ein ärztlich geleiteter Kreißsaal ergänzendes geburtshilfliches Betreuungskonzept im Kreißsaal einer geburtshilflichen Abteilung. Ein HGK ist geeignet für gesunde Schwangere, die nach unauffälligem Schwangerschaftsverlauf eine unkomplizierte Geburt erwarten können und unter der Aufsicht von Hebammen selbstständig betreute Geburt auf Entscheidungsbefehl der Hebammen und ärztlicher Aufsicht erwarten können.

Das Universitätsklinikum Bonn hat ein durch das Land Nordrhein-Westfalen gefördertes Forschungsprojekt zum Hebammenkreißsaal durchgeführt. In der Studie wurden erstmals Daten zur medizinischen Sicherheit von hebammengeleiteten Geburten in Nordrhein-Westfalen sowie Erfahrungen mit dem Versorgungsmodell erfasst. Es wurde untersucht, wie sich eine ausschließlich durch Hebammen selbstständig betreute Geburt auf Entscheidungsabläufe und medizinische Qualität auswirkt.

Die Forschungsergebnisse aus dem Jahr 2020 zeigen zusammenfassend, dass der hebammengeleitete Kreißsaal natürliche Geburtsverläufe mit weniger operativen Eingriffen und Schmerzmitteln fördert, sich die Geburtsdauer durch den Einsatz von Hebammen verkürzt und medizinische Sicherheit verbessert.

**Zwendungsempfänger**  
 Krankenhaus in öffentlicher, freigeizlosgründer oder privater Trägerschaft mit einer geburtshilflichen Abteilung in Nordrhein-Westfalen.

**Förderbeginn und Förderzeitraum**  
 Die Förderung der Maßnahmen beginnt frühestens zum 1. April 2021. Der Förderzeitraum endet am 31. Dezember 2022. Die Maßnahmen für die Implementierung sollen mindestens 6 Monate umfassen.

**Finanzierungsart und -höhe**  
 Die Finanzierung der Projekte erfolgt grundsätzlich im Wege der Anteilfinanzierung. Die Fördermittel dürfen Eigen- und/oder Drittmittel nicht ersetzen und nicht zur Finanzierung oder Kofinanzierung anderer Maßnahmen verwendet werden.

**Die Anteilfinanzierung beträgt 80 % der zwendungsfähigen Gesamtkosten, jedoch maximal einen Betrag von 250.000 €.**

**Schwerpunkte sind über die gesamte Projektlaufzeit:** (Dazu zählen u.a. Schulungen zu verschiedenen Themen (z.B. praktisches Training zur Versorgung von Geburtsverletzungen, Fortbildungen zu CTG-Auswertung und zu Gesprächsführung) sowie u.a. moderierte Klausurtag, Workshops oder Supervisionen).

**Aus dem Fördervolumen können auch die Personalkosten zur Umsetzung der Fördermaßnahmen entnommen werden (z.B. für ein Projekt- oder Prozessmanagement).**

© Universitätsklinikum Bonn | Kommunikation & Medien | 26. März 2019

20

Lessons Learned –  
interprofessionelle Zusammenarbeit

# Interprofessionalität bedingt Professionalität

## Literatur

- ◆ Bauer, N., Schäfers, R., Sayn-Wittgenstein, F. zu (2008): Women's views on intrapartum care in Germany, [http://www.hebammenforschung.de/fileadmin/users/284/upload/Bauer\\_Glasgow\\_Juni\\_2008.pdf](http://www.hebammenforschung.de/fileadmin/users/284/upload/Bauer_Glasgow_Juni_2008.pdf)
- ◆ HATEM, M., SANDALL, J., DEVANE, D., SOLTANI, H., GATES, S.: Midwifeled Versus other models of care for childbearing women. Cochrane Review. In: The Cochrane Library, Issue 4. Chichester, UK: JohnWiley & Sons, Ltd, 2008
- ◆ Hundley V. et al. (1994). Midwife managed delivery unit: a randomised controlled comparison with consultant led care. British Medical Journal, 309 (6966): 1400-4
- ◆ Kocks A.(2009): Im Dialog - Patientenedukation für Hebammen, Deutsche Hebammenzeitschrift 07/09, p. 9-12
- ◆ Kocks, A. (2011). Das Ziel vor Augen: ein Hebammenkreißsaal. Deutsche Hebammen Zeitschrift(12), 22-25.
- ◆ Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD000072. DOI: 10.1002/14651858.CD000072.pub3. Accessed 24 June 2021.
- ◆ Sayn-Wittgenstein, F. zu (Hrsg.) (2007). Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber
- ◆ Sayn-Wittgenstein F, Kolip P, Schücking B, Bauer B, Ellenbrock B, Kehrenbach A, Rahden O, Sieben A (2005): Der Verbund Hebammenforschung: Gesundheitsförderung im Geburtsprozess, Pflege & Gesellschaft 1, p:3-16
- ◆ Sayn-Wittgenstein, F. et. al (2006). Der Verbund Hebammenforschung: Gesundheitsförderung im Geburtsprozess. Forschungsbericht der Fachhochschule Osnabrück 2001-2005, 175- 182.
- ◆ Schuecking B, Schwarz C, 2004: Entwicklung der Sectio-Rate Archives of Gynecology & Obstetrics, Suppl. 1 /Vol 270, Sept. 2004, 165
- ◆ Schücking, B./Schwarz, C.: Technisierung der „normalen“ Geburt. Interventionen im Kreißsaal. In: Paravicini, U./Zempel-Gino, M. (Hrsg.): Dokumentation. Impulse zur Wissenschaftsentwicklung. Hannover: Wissenschaftliche Reihe NFFG, Band 4. Niedersächsischer Forschungsverbund für Frauen-/Geschlechterforschung in Naturwissenschaften, Technik und Medizin (NFFG) 2004, S. 163-206
- ◆ Tietze K. M.(2003): Kollegiale Beratung: Problemlösungen gemeinsam entwickeln. Miteinander reden: Praxis. Herausgegeben von Friedemann Schulz von Thun , rororo
- ◆ World Health Organization (1996). Care in Normal Birth: a Practical Guide. Report of a Technical Working Group. Geneva: WHO

## Kontakt

### **Andreas Kocks**

*Krankenpfleger, Pflegewissenschaftler (BScN, MScN)*

Universitätsklinikum Bonn

Sprecher des Netzwerkes Pflegewissenschaft und  
Praxisentwicklung der Universitätskliniken und  
Medizinischen Hochschulen in Deutschland im VPU

[Andreas.kocks@ukbonn.de](mailto:Andreas.kocks@ukbonn.de)

