

Hausbesuch durch die Hebamme (Angabe in Minuten)			
A → Routinemaßnahmen B → Zusatzmaßnahmen C → Einmalige Maßnahmen	A	B	C
Hausbesuch			
<p>Hausbesuche durch Hebammen zählen zur „personennahen Dienstleistung“. Personennahe Dienstleistungen bestehen IMMER aus zwei Beziehungsangeboten:</p> <ol style="list-style-type: none"> Es wird eine Beziehung mit einer ganzen Person eingegangen, wo der Anlass der Beziehung zwar einen Teilaspekt der Person betrifft (sie ist Mutter geworden, sie ist pflegebedürftig u.a.m.) aber die Person selbst lebt in einem Beziehungsgeflecht mit Angehörigen, sie hat eine spezielle Geschichte zum Anlass, sie hat eine singuläre Form, wie sie den speziellen Anlass psychisch verarbeitet usw. Die Hebamme stellt sich bei jedem Hausbesuch auf die jeweiligen Räumlichkeiten wieder neu ein. Das bedeutet insgesamt, die Dienstleistung darf nicht nur als technischer Akt an Körper und Seele gesehen oder gemessen werden. Dieses Beziehungsangebot soll als symmetrische Figur angeboten werden. Der Anlass der Beziehung ist der Teilaspekt, ohne den die Beziehung verfahrensmäßig nicht zustande gekommen wäre. Die Hebamme ist die Expertin in Sachen Geburt, Vor- und Nachbetreuung, damit impliziert die Beziehung in Bezug auf diese Expertise eine asymmetrische Figur. Diese Expertise wird in aller Regel auch erwartet. Der Expertise-Anteil im Hausbesuch soll daher auch effizient erfolgen (Information/Aufklärung, medizinische Handlungen, Vermittlung an weitere Expert*innen u.dgl.). Jedoch ist es wichtig zu berücksichtigen, dass die spezifische Einbettung der Mutter (und ihre Familie) auch den Bedarf an Expertisehandlung beeinflussen. <p>Daher sollen die symmetrische und die unsymmetrische Figur im Beziehungsangebot als sich gegenseitig beeinflussende Ganzheit gesehen werden. Die Erfahrung des niederländischen personennahen Dienstleiters „Buurtzorg“ⁱ bestätigen diese doppelte Figur einer Beziehungshaltung und Handlung.</p> <p>Wenn hier zu den einzelnen möglichen Aktivitäten Minuten angegeben werden, dann stellt dies eine durchschnittliche Berechnung dar, die als Orientierung gelten kann, niemals aber als die primäre Prämisse für die Beziehungsgestaltung. Jedoch auch ein Geldgeber braucht Ressourcen Hinweise, um den Ressourceneinsatz berechnen zu können. Manchmal braucht eine Mutter weniger Zeit, manchmal braucht sie mehr Zeit. Die reine zeitliche Fokussierung der Abwicklung, das hat „Buurtzorg“ gezeigt, erhöht die Transaktionskosten der Dienstleistung.</p>			
Mutter	A	B	C
Begrüßung, Ausziehen	3	0	0
Händehygiene, Einhaltung der Coronaregeln	5	0	0
Mutter Kind Pass und Anamnese	0	0	8
Geburt-Nachbesprechung	0	0	15
Besprechung der Gesamtsituation (Gemütslage, Schlafrhythmus, Essen/ Appetit, Schmerzen)	10	0	0

AG Gesamtvertrag Zeitübersicht Hebammen-Hausbesuche

Themenzentriertes Gespräch um das Wochenbett von Mutter und Kind physiologisch zu gestalten: Miteinbeziehung der unterstützenden Personen (Väter, weitere Familienangehörigen) und Aufgaben hierfür erarbeiten, z.B. Essen, Tages- / Nachtablauf organisieren, Auseinandersetzung mit den jeweiligen Kulturen	0	20	0
Fundus, (WC Harnblase entleeren schicken)	3	0	0
Erklärung zum Ablauf der Rückbildung/Wochenbett: Dauer, Veränderungen, blutige Abgänge (Blut-Koagel),	5	0	0
Fundus Ko	1	0	0
Vitalzeichen: RR, Puls-Kontrolle, Erklärung von niedrigem / hohem Blutdruck, Anleitung zur Selbstkontrolle, Beratung zur Stabilisierung, Überweisung bei pathologischem Blutdruck	2	0	5
Kontrolle Naht, Damm, Erklärung der Wundheilung	5	3	0
Lochien (Farbe, Geruch, Menge)	0	2	0
Ausscheidung (Stuhl, Harn) erfragen, Inkontinenz Besprechung	2	0	0
Kontrolle von Rektusdiastase, Kontrolle des Beckenbodens	3	0	5
Rückbildungsübungen, Beckenbodenübungen anleiten	0	0	5
Info über Babyblues und Unterscheidung zu Postpartaler Depression	0	0	3
Dokumentation (5-10 Min.)	5	3	0
Händehygiene (Coronaregeln)	2	0	0
Summe Minuten	46	28	36
Mehraufwand			
Fundus-Kontrolle, Massage bei verzögerter Rückbildung	0	0	5
Sectionarben-Pflege, Nahtentfernung	3	3	3
Damm-Naht-Pflege bei vorzeitiger Nahtauflösung, Hämatom, Ödem, Instruktion	3	3	3
Bei Stuhl- und Harninkontinenz, Beratung und an Experten weiterleiten	0	0	5
Anti-D-Prophylaxe, Rötelimpfung verabreichen und erklären	0	0	2
Sprachprobleme und traditionsbehaftete Vorgehensweisen	0	0	0
Erkennen einer postpartalen Depression, Überweisung und Organisieren des Vernetzungsbedarfes	1	0	5
Abususfeststellung: Rauchen, Alkohol	3	0	0
Summe Minuten	10	6	23
Brust	A	B	C
Brust Beurteilung	2	0	0
Themenzentriertes Gespräch (Information über die Gewichtsabnahme/ Gewichtszunahme des Kindes, Stillmanagement, Neugeborenenikterus, Mastitis.....)	5	5	0

AG Gesamtvertrag Zeitübersicht Hebammen-Hausbesuche

Beratung (SIDS, REVAN, Schlaf, Ernährung Mutter, Tragetuch, ...) Kulturabhängig	0	5	0
Unterweisung zur Vorbeugung von Milchstau, Ausstreifen der Brust, Massage, Brustwickel,	0	0	10
Anlegetechniken und Stillpositionen, Häufigkeit des Anlegens, Unterweisung	1	0	10
Stillkontrolle (Anlegen / Ansaugen für eine Stillmahlzeit unter Beobachtung)	2	0	10
Milchpumpe: Handling und Reinigung	0	0	10
Summe Minuten	10	10	40
Mehraufwand	A	B	C
Wunde Brustwarzen, Behandlung- und -anleitung	1	0	3
Milchstau: Anleitung zur Brustmassage, Ausstreifen der Brust, Brustwickel	3	0	3
Beratung bei zu wenig (milchbildende Förderung) oder zu viel Milch (Abgabe bei Muttermilchküchen)	5	0	5
Stillroutine, Nahrungsaufnahme, Wärmehaushalt erlernen bei Dystrophie, Frühgeburt (laut Definition keine FG, jedoch vor dem ET geboren), Mehrlingen	5	5	10
Entzugssymptome beim NG bei/nach Abusus Rauchen und Alkohol	5	0	0
Atemnotsyndrom: Unterstützung der Eltern bei Therapien, Umgang mit dem Atemüberwachungsgerät	5	0	5
Sprachprobleme und traditionsbehaftete Vorgehensweisen	0	0	0
Summe Minuten	24	5	26
Kind	A	B	C
Händehygiene	2	0	0
Umgebung vorbereiten (Wärmequelle)	2	0	0
An- Ausziehen des Kindes, Anleitung der Eltern bezüglich Tragen und Halten des Neugeborenen	3	8	0
Vitalzeichen, Tonus	1	0	0
Haut, Hautfalten, Kontrolle der Haut auf Trockenheit, Rötung, Neugeborenenexanthem Beratung bei Hautunreinheiten, Windeldermatitis, Hautausschlag, im Windelbereich: Genitale, Erklärung des Schleimabgangs bei Mädchen, Brustentzündung des NG „Hexenmilch“	3	0	3
Skleren	1	0	0
Gewicht Ab- / Zunahme mit den Eltern berechnen und erklären	1	0	0
Schlaf- und Trinkrhythmus erfragen und besprechen	3	0	0
Ausscheidung erfragen und erklären (Farbe, Konsistenz, Harn: „ziegelstaubartiges Segment“ und Einweisung der Eltern zur Beobachtung	1	0	5

AG Gesamtvertrag Zeitübersicht Hebammen-Hausbesuche

Blähungen / Koliken, Unterweisung der Eltern (Hausmittel, Massagepraktiken)	1	3	0
Nabelpflege, - unterweisung der Eltern	1	0	4
Babybad, (Wasserzubereitung, Haltung des NG, Abtrocknen)	0	0	10
Babypflege Beratung (Kulturabhängig)	0	0	5
Vit.D-Gabe, Erklärung	1	0	0
Dokumentation	5	0	0
Summe Minuten	25	11	27
Mehraufwand			
Behandlung von Hautproblemen, Neugeborenen- und Windelexanthem	3	0	0
Stillen / Beratung bei Zungenbändchen	3	0	1
Trinkwägung bei verzögerter Gewichtszunahme	5	5	0
Summe Minuten	11	5	1

ⁱ **Buurtzorg: Pflege neu gedacht**

Das Geschäftsmodell von Buurtzorg stammt aus den Niederlanden und heißt übersetzt so viel wie „Nachbarschaftshilfe“. Der Gründer, Jos de Blok, hat sich ein ambulantes Pflegekonzept überlegt, bei dem die Pflegekräfte Menschen in kleinen, selbst organisierten Teams betreuen. Besonders an dem Modell ist, dass die Pflegekräfte die Menschen nicht nur nach Schema F versorgen, sondern darauf achten, dass sie in ihrem sozialen Umfeld eingebettet und möglichst selbstständig bleiben. Ein Grundsatz von Buurtzorg ist also, dass die Familien und Nachbar*innen die professionellen Pflegekräfte unterstützen.

Die besondere Stärke des Geschäftsmodells liegt in der **Produktion**. Die selbstständig organisierten Pflegeteams (max. 12 zwölf Pflegekräfte) betreuen ca. 50-60 Menschen. Das Ziel eines Teams ist jedoch nicht Pflege-Einzelleistungen zu verkaufen, sondern die Menschen dabei zu unterstützen, ein möglichst unabhängiges Leben mit Hilfe ihres sozialen Umfeldes aufzubauen. Und das ist nicht der einzige Vorteil der Selbstorganisation.

Denn Selbstorganisation verpflichtet – und das ist auch in den **Werten** des Unternehmens verankert. Wer bei Buurtzorg arbeitet, übernimmt Verantwortung für die pflegebedürftigen Menschen und arbeitet nicht nur nach Plan. Das System baut auf einem starken Vertrauensverhältnis auf und verlangt von den Mitarbeiter*innen Eigeninitiative. Und damit trifft der Gründer einen Nerv: Viele Pflegekräfte mögen ihre Arbeit, jedoch nicht die Umstände. Bei Buurtzorg wird jedoch die Menschlichkeit vor die Bürokratie gestellt.

Und die genannten Punkte haben starken Einfluss auf den **Kundennutzen**. Die Kunden sind begeistert, dass ihnen Zeit und Aufmerksamkeit geschenkt wird, sie feste Ansprechpersonen haben und die Pflege durch den Charakter der kleinen Teams individuell auf die Bedürfnisse abgestimmt werden kann. Dies sorgt für eine Weiterempfehlungsbereitschaft von 98%.