

»Das Wochenbett ist mehr als die Zeit der Rückbildung der schwangerschafts- und geburtsbedingten Veränderungen.«

Evidenz und Expertise – Hand in Hand

Was sind die Anforderungen an die Hebamme bei der Wochenbettbetreuung?
Woran kann sie sich orientieren? Standards und Leitlinien bilden einen Rahmen dafür – und darüber hinaus gibt es Raum für eigenes Erfahrungswissen im Wochenbett. Bei allem steht die Frau und ihre informierte Entscheidung im Mittelpunkt.

Von Daniela Erdmann

Die komplexen Vorgänge im Prozess des Mutterwerdens und der Familienbildung benötigen ein breites Fachwissen, das laufend aktualisiert, neu beurteilt und in die Praxis umgesetzt werden muss. So muss sich sowohl die Berufsanfängerin als auch diejenige, die schon lange in der Wochenbettbetreuung tätig ist, immer (wieder) mit den aktuellen Standards auseinandersetzen und diese in ihre tägliche Arbeit integrieren. Kenntnisse über die physiologischen Prozesse, wie Anpassungsprozesse, hormonelle und neurophysiologische Systeme, sind die Grundlagen, auf deren Basis die Hebamme handelt (Grieshop 2013).

Die Betreuung anpassen

Die Anforderungen an die Arbeit der Hebamme sind sowohl definiert über das gesellschaftliche Umfeld, durch behördliche Vorgaben, wie die Berufsordnung, das Hebammengesetz oder der Rahmenvertrag nach SGB V §134a, die Infrastruktur, die Finanzplanung als auch durch die persönliche Lebenssituation und die damit zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Die Anforderungen, die durch die betreute Frau gestellt werden, können im Idealfall schon in der Schwangerschaft durch das Vorgespräch ermittelt werden. Damit kommt diesem eine besondere Bedeutung zu: Neben der Erhebung der Gesundheits- und Krankheitsgeschichte der Frau, hat die Hebamme hierbei auch die Gelegenheit, die individuellen Kompetenzen, Bedürfnisse und den Informationsbedarf zu erfassen. Die Aufklärung über Prozesse und Rhythmen von Mutter und Kind im frühen und späten Wochenbett sowie den physiologischen Verlauf sind häufig damit verbunden,

dass bei der Frau und der Familie eine höhere Akzeptanz für die Abläufe erreicht wird. So kann eine Förderung intuitiver Elternkompetenzen erfolgen. Dies unterstützt in besonderer Weise den salutogenetischen Ansatz der Hebammenarbeit mit dem Schwerpunkt des Erkennens und Förderns der physiologischen Prozesse. Als Arbeitshilfe für das Vorgespräch lohnt sich eine Checkliste, mit der die Hebamme die verschiedenen Bereiche zuverlässig erfassen kann.

Frauen und Familien mit besonderen Bedarfen

Innerhalb einer Wochenbettbetreuung kann es jederzeit zu Situationen kommen, die besondere Anforderungen an die Arbeit der Hebamme stellen (SGB V 2017). Um dafür ausreichend gewappnet zu sein, sind neben dem Bewusstsein für etwaige Situationen die notwendigen Kenntnisse zum Umgang mit den verschiedenen Anforderungen unabdingbar und können durch Fortbildungen erweitert und aktualisiert werden.

So sieht sich die Hebamme zum Beispiel bei der Betreuung einer Frühgeburt damit konfrontiert, dass zusätzlich zu den besonderen Bedingungen, die die Anleitung zum Stillen ausmacht, auch die Erläuterung der medizinischen Maßnahmen, die Unterstützung der Eltern bei der Verarbeitung der Frühgeburt und der interprofessionelle Austausch mit allen AkteurInnen rund um die Familie hinzukommen (AWMF-Leitlinie). Dabei fördert sie weiterhin die regelrechten Anteile der Prozesse. Das gleiche gilt bei der Betreuung von Frauen beziehungsweise Familien mit suchtmittelgeschädigten, kranken oder beeinträchtigten Kindern und in besonderem Maße bei der Betreuung nach Fehl- oder Totgeburt. Eine Betreuung im Wochenbett nach Kindsverlust stellt hohe Anforderungen an die Hebamme (Blohmman 2012).

Bei allen schwierigen Situationen sind Fürsorge und die Pflege der Wöchnerin auch in den normalen Umstellungs- und Heilungsprozessen wichtig. Die Betonung der Physiologie in den körperlichen Vorgängen und die ressourcenorientierte Betreuung hilft der Mutter bei der Stabilisierung.

Die Hebammenarbeit mit Familien nach Adoption oder Annahme eines Pflegekindes stellt neben der Bindungsförderung auch Anforderungen an die Beratung und Informationen zu weiterbetreuenden oder ergänzenden Beratungsangeboten und/oder Selbsthilfegruppen. Auch bei der Betreuung von Müttern mit geistiger oder körperlicher Einschränkung ist die Hebamme besonders gefordert, da es hier – je nach Einschränkung – neben der Förderung der physiologischen Prozesse auch um die Frage geht, wie gut die Mutter das Kind versorgen kann und wie die damit einhergehenden Sorgen und Ängste bewältigt werden können (AWMF 2018).

Nicht zuletzt ist die Hebamme in ihrer Arbeit im Wochenbett auch mit Frauen und Familien aus unterschiedlichen Sprach- und Kulturkreisen konfrontiert. Der kulturelle – und gegebenenfalls sprachliche und ökonomische Hintergrund – beeinflusst spezifische Bedürfnisse.

» Das Betonen der Physiologie in den körperlichen Vorgängen und die ressourcenorientierte Betreuung hilft der Mutter bei der Stabilisierung. «

Darüber hinaus hat die Hebamme bei allen Frauen ein besonderes Augenmerk auf eventuell auftretende postpartale Depressionen. Trotzdem fällt es oft schwer, die postpartale Depression vom »Baby Blues« abzugrenzen. Als erstes Diagnostikum hat sich der Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS) bewährt (www.mutter-kind-behandlung.de/downloads/fragebogen_EPDS.pdf). Die EPDS wird international breit angewendet und bietet ein standardisiertes, validiertes Instrument für Fachpersonen in der Betreuung nach der Geburt (Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt 2017, S. 52). Die Befragung der Wöchnerin mittels EPDS ermöglicht es, erhöhte Risiken für eine postpartale Depression zu identifizieren und gegebenenfalls mit entsprechenden Fachpersonen zusammenzuarbeiten.

Arbeit mit Leitlinien

Neben allen organisatorischen Anforderungen, die an die Arbeit der Hebamme gestellt werden, wird vor allem der Blick auf Evidenzen der eigenen Arbeit und auf Leitlinien geschärft, die die Arbeit (hebammen-)wissenschaftlich beleuchten.

Für fast alle Leitlinien gibt es eine Zusammenfassung oder auch eine Kurzfassung, zum Teil auch als Dia-Vorschau.

ARBEITSORGANISATION

Einstieg in die Freiberuflichkeit

Die Vertragspartner des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe haben im April 2019 ein Merkblatt erarbeitet, auf dem die Zugangsvoraussetzungen für die Abrechnung von Hebammenleistungen zusammengefasst sind (> www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/19-04-29_Merkblatt_fuer_Hebammen.pdf). Für den Einstieg in die Freiberuflichkeit sind jedoch noch weitere Informationen zu Rentenversicherung, Krankenversicherung, Haftpflichtversicherung, Berufsgenossenschaft, Existenzgründung und Zuschüssen wichtig. Eine Übersicht gibt es dazu von den Berufsverbänden, beispielsweise vom Deutschen Hebammenverband (DHV: Grundlagen zum freiberuflichen Arbeiten. > www.hebammenverband.de (Stand Mai 2019).

Die aktuellen Leitlinien sind einsehbar unter:

- www.awmf.org
- www.dggg.de/leitlinien-stellungnahmen/leitlinien/
- www.dghwi.de/index.php/stellungnahmen-leitlinien/aktuelle-leitlinien
- www.hebammenverband.de/verband/berufspolitik/leitlinien/

Aktuelle Leitlinien für die Arbeit im Wochenbett sind unter anderem:

- Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei Frauen mit Querschnittlähmung (S2k)
- Venenthrombose und Lungenembolie: Diagnostik und Therapie (S2k)
- Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE) (S3)
- Neugeborenen-Screening auf angeborene Stoffwechselstörungen und Endokrinopathien (S2k)
- Gestationsdiabetes mellitus (GDM): Diagnostik, Therapie und Nachsorge (S3)
- Betreuung des gesunden reifen Neugeborenen in der Geburtsklinik (S2k)
- Therapie entzündlicher Brustkrankungen in der Stillzeit (S3) (in Überarbeitung)
- Betreuung von Neugeborenen diabetischer Mütter (S2k)
- Hyperbilirubinämie des Neugeborenen – Diagnostik und Therapie (S2k)
- Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen (S2k)

Wie die Leitlinien Einzug in die tägliche Arbeit halten können, sei hier folgend an zwei Fallbeispielen kurz aufgezeigt:

» Die Hebamme hat bei allen Frauen ein besonderes Augenmerk auf eventuell auftretende postpartale Depressionen. «

Fallbeispiel 1

Hausbesuch am 4. Tag pp: Die Wöchnerin wirkt bei der Begrüßung krank, sie klagt über »Schmerzen überall«, besonders aber die linke Brust schmerzt im oberen äußeren Quadranten, die Frau hat diffuse Ödeme und 38,2 °C Körpertemperatur. Bei der Inspektion der Brust ist diese gerötet und weist eine generalisierte Schwellung auf.

Die S3-Leitlinie zur Therapie entzündlicher Brustkrankungen in der Stillzeit ist zwar zurzeit in der Überarbeitung, aber trotzdem gültig. Entstanden unter der Mitarbeit der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) und des Deutschen Hebammenverbandes (DHV), wurde hier klassische Hebammenarbeit übersichtlich zusammengefasst.

Nun ist der beschriebene Fall eine Situation, die jeder wochenbettbetreuenden Hebamme sehr vertraut ist. Jede Kollegin hat damit Erfahrungen gesammelt und wird hier sehr zuverlässig eine verstärkte initiale Brustdrüsenschwellung diagnostizieren. Trotzdem lohnt es sich auch und gerade in Situationen, die so vertraut sind, genauer hinzusehen und neben der Therapie auch die Diagnostik immer wieder mal zu überprüfen. Welche Differentialdiagnostik sollte hier stattfinden? Handelt es sich vielleicht schon um einen Milchstau oder um eine Mastitis? Oder könnten es auch Gewebealterationen sein (beispielsweise durch einen Bügel-BH)? Oder könnte es sich um einen Morbus Padgett, eine seltene maligne Krebserkrankung, handeln? Nach der klaren Diagnosestellung kommen dann in Absprache mit der Frau verschiedene therapeutische Maßnahmen zum Einsatz. Allem voran die Reverse Pressure Softening-Technik (Europäisches Institut für Stillen und Laktation 2016). Dabei handelt es sich um eine einfach zu erlernende Technik, wie die Brust manuell geleert werden kann. Sie dient der Linderung der Beschwerden und als Möglichkeit, der Frau ein Instrument an die Hand zu geben, mit dem sie selbstwirksam ihre Beschwerden lindern kann. Eine Analgesie durch nichtsteroidale Antiphlogistika (Ibuprofen) kann eine gute Ergänzung sein, ebenso wie Auflagen mit Kohl, Quark, Retterspitz oder ähnlichem. Zu den Auflagen gibt es übrigens laut Leitlinie keine Datenlage, aber Konsens aufgrund langjähriger Erfahrungen. Somit hält hier die Expertise der Hebammen Einzug in die Leitlinie.

Fallbeispiel 2

Eine Schwangere hat in der 34. SSW einen Termin zum Vorgespräch für die Wochenbettbetreuung. Die Frau ist insulinpflichtige Diabetikerin, gut eingestellt und informiert und möchte jetzt im Vorfeld zur Geburt und für das Wochenbett Beratung durch die Hebamme zu den Fragen, ob es etwas Besonderes gibt, was in der Vorbereitung für die Geburt wichtig ist, wie es sich einer Glukosegabe direkt post partum verhält und ob es sonst Besonderheiten gibt.

hypo-A
Premium Orthomolekularia



PREGNASana®

Mit Folsäure, Eisen und Omega-3

Für eine gesunde Schwangerschaft

- Abgestimmt auf den erhöhten Nährstoffbedarf
- Mit zahlreichen essentiellen Nährstoffen
 - für das Wachstum und die geistige Entwicklung des Kindes*
 - zur Vorbeugung von Neuralrohrdefekten**

Fordern Sie Infobroschüren für sich und Ihre Patientinnen an

E-Mail: info@hypo-a.de, Fax: +49 (0)451 30 41 79

hypo-A Besondere Reinheit in höchster Qualität
hypoallergene Nahrungsergänzung
D-23569 Lübeck, Tel. +49 (0)451 307 21 21, hypo-a.de

 shop.hypo-a.de

* Folat trägt zum Wachstum des mütterlichen Gewebes während der Schwangerschaft bei. Die mütterliche Einnahme von Docosahexaensäure (DHA) während der Schwangerschaft und Stillzeit trägt zur normalen Entwicklung des Gehirns des Fötus und des gestillten Kindes bei. Für die normale Entwicklung von Gehirn und Augen des Fötus und des gestillten Kindes wird der schwangeren bzw. stillenden Frau eine Aufnahme von 200 mg DHA pro Tag zusätzlich zur empfohlenen DHA- und EPA-Aufnahme von 250 mg empfohlen. ** Die ergänzende Aufnahme von Folsäure erhöht bei Schwangeren den Folsäurespiegel. Ein niedriger Folsäurespiegel ist bei Schwangeren ein Risikofaktor für die Entstehung von Neuralrohrdefekten beim heranwachsenden Fötus.

Hebammentasche

Es gibt keine Vorgaben dazu, wie der Inhalt der Hebammentasche zu sein hat. Zu den Arbeitsmaterialien der Hebamme gehören alle Hilfsmittel, die sie für ihre Tätigkeiten benötigt. Daraus ergibt sich logisch, dass in der Tasche alle Materialien, die direkt für die Betreuung relevant sind, enthalten sein sollten. Dazu gehören Medizinprodukte, Instrumente, Verbrauchsmaterialien und gegebenenfalls Medikamente. Auch hier empfiehlt sich eine Checkliste damit die Vollständigkeit des Inhalts garantiert ist. Selbstverständlich sind die entsprechenden gesetzlichen Vorgaben für den Einsatz der Materialien einzuhalten.

Hier steht die aktuelle S2k Leitlinie Betreuung von Neugeborenen diabetischer Mütter zur Verfügung, die ebenfalls unter der Mitarbeit der DGHWi und des DHV entstanden ist. Bei dieser Leitlinie wird in der Zusammenfassung der Empfehlungen deutlich, was der Schwangeren geraten werden kann. An erster Stelle steht die Wahl des Geburtsortes, damit bei einer postnatalen Hypoglykämiebehandlung die Versorgung ohne die Verlegung des Neugeborenen in ein anderes Haus möglich ist. Empfohlen wird ein Geburtsplanungsgespräch, damit alle Informationen zur Qualität der Diabeteseinstellung und zum Wachstum des Kindes vorliegen. Zwei Informationen sind für die Schwangere besonders wichtig: Sie hat die Möglichkeit, ante partum Kolostrum zu gewinnen, um das Neugeborene innerhalb der ersten 30 Minuten nach der Geburt – wenn es nicht zuverlässig an der Brust trinkt – zu versorgen. Die zweite wichtige Information: Glukosegaben werden nicht routinemäßig verabreicht, sondern nur in Krisensituationen.

Der Hebamme kommt hier in der Betreuung eine ganz besonders wichtige Rolle zu, denn neben allen erhobenen Werten durch Testungen post partum ist eine konsequente prä- und postpartale Stillförderung induziert. Dies ist auch deutlich in der Leitlinie beschrieben. Innerhalb der Leitlinie sind auch die weiteren Informationen zu den jeweiligen Grenzwerten und der daraus folgenden Therapie als Algorithmus ersichtlich, so dass selbst detaillierte Nachfragen der Frau von der Hebamme beantwortet werden können.

Wie man aus den beiden Fallbeispielen ersehen kann, handelt es sich bei Leitlinien um Zusammenfassungen der Expertise verschiedener Fachgruppen zu einem definierten Themenfeld. In der Betreuung können die Kenntnisse durch die Hebamme in der Arbeit mit den Frauen und Familien zu deren Wohl evidenzbasiert eingesetzt werden.

Evidenzbasiertes Arbeiten

Evidenzbasiertes Arbeiten (Evidence Based Practice/EBP) meint die Integration der derzeit besten erhältlichen Evidenz kombiniert mit der klinischen Expertise und den Werten der betreuten Person bei Entscheidungen in der Versorgung (Sackett et al. 1999). Das be-

» Die eigene fachliche Expertise und wissenschaftliche Erkenntnisse werden in die Arbeit integriert und die Maßnahmen gemeinsam mit der Frau festgelegt. «

deutet, dass jede Intervention eine informierte Entscheidung der Frau voraussetzt. Die eigene fachliche Expertise und wissenschaftliche Erkenntnisse werden in die Arbeit integriert und die Maßnahmen werden gemeinsam mit der Frau festgelegt.

Als Grundlage hierfür kann die Leitlinie zur evidenzbasierten Gesundheitsinformation dienen (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2017). Diese Leitlinie beschreibt, wie bezüglich therapeutischer, diagnostischer oder Screening-Maßnahmen aufgeklärt werden sollte, so dass die Patientin auch über das zu erwartende Ergebnis der Maßnahme oder Alternativen dazu informiert ist.

Das bedeutet, dass die Wöchnerin folgende Informationen bekommt:

- Ziele der Maßnahmen
- Diagnose
- Risiko
- Prognose bei Nicht-Intervention
- Behandlungsoptionen
- Information zu Evidenzen
- Wahrscheinlichkeit für den Erfolg
- weiteres Vorgehen.

In Deutschland wurde dieser Anspruch auf Information im Patientenrechtegesetz verankert (Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten 2013). Die Frau hat aber selbstverständlich auch ein Recht auf Nicht-Information. Die Hebamme sollte in jedem Fall sowohl die erfolgte Aufklärung als auch gegebenenfalls das in Anspruch genommene Recht auf Nicht-Information dokumentieren.

Mehr als »Zeit der Rückbildung«

Das Wochenbett ist mehr als die Zeit der Rückbildung der schwangerschafts- und geburtsbedingten Veränderungen – es hat eine außergewöhnliche Bedeutung als unwiederholbare erste und damit prägende Zeit der Etablierung einer zuverlässigen Bindung zwischen dem Neugeborenen und seiner Mutter und weiteren Bezugspersonen (Mergeay, C., 2009). Dabei besetzt die Hebamme eine wichtige Schlüsselposition, deren Fokus auf physiologische Prozesse mit gesundheitsförderndem Ansatz liegt (DHV 2017). Die eigenen zum Teil langjährigen Berufserfahrungen der Hebamme sind dafür eine wertvolle Grundlage. Der Expertise der Hebamme als Fachfrau wird an vielen Stellen des wissenschaftlichen Kontextes Rechnung getragen, so dass sich die Hebamme, die sich den Herausforderungen des evidenzbasierten Arbeitens stellt, an vielen Stellen wiederfindet. Mit dem Wissen um die Varianten des physiologischen Prozesses und den validierten Grundlagen hat die Hebamme eine gute Basis, um die Frauen bedürfnis- und ressourcenorientiert zu unterstützen. ○



Die Autorin

Daniela Erdmann ist seit 1992 Hebamme und nach ihrer Tätigkeit in einem Spital in Zürich seit 1995 freiberufliche Hebamme in Köln. Sie hatte elf Jahre die fachliche

und organisatorische Leitung des Kölner Geburtshauses inne und ist seit 2011 in verschiedenen Gremien für den Deutschen Hebammenverband tätig. Zu den Themen Wochenbettbetreuung und Digitale Entwicklung/Telemedizin gibt sie bundesweit Fortbildungen und hält Vorträge.

Kontakt: kontakt@daniela-erdmann.com

Links

www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/19-04-29_Merkblatt_fuer_Hebammen.pdf, www.hebammenverband.de
www.mutter-kind-behandlung.de/downloads/fragebogen_EPDS.pdf

Literatur

AWMF: S2k-Leitlinie 179-002. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei Frauen mit Querschnittslähmung. Stand 09/2018
AWMF: S2k-Leitlinie Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen. Registernummer 024 – 027. Klassifikation S2k. Stand: 05.11.2018, gültig bis 31.10.2023. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/024-027.html>
Blohm H: Hebammenbegleitung nach Verlust des Kindes. DHZ 03/2012. 47
Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten 2013. Bundesgesetzblatt online. www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl113s0277.pdf
Bundesministerium für Gesundheit: Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt 2017. 52
Deutscher Hebammenverband (DHV): Positionspapier Wochenbettbetreuung 2017. 4
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.: Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Stand 20.2.2017
Grieshop M: Gesundheitsverhalten von Müttern nach der Geburt. Eine quantitative Studie zur Gesundheitsförderung durch Hebammen. Universität Osnabrück: Osnabrück 2013
Mergeay C: Respekt und Zeit für das Wochenbett. Deutsche Hebammenzeitschrift 2009. 8, 6–8
Nindl G et al.: Massieren der Brust und manuelles Gewinnen von Muttermilch. Europäisches Institut für Stillen und Laktation 2016
Sackett DL et al.: Evidence based medicine. Deutsche Ausgabe von Regina Kunz und Lutz Fritsche. Zuckschwerdt-Verlag 1999
SGB V: Besondere Situationen in der Wochenbettbetreuung. Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134 a SGB V. Anhang 1.2 Leistungsbeschreibung. Stand: September 2017

hebamedia-Buchtipps



Neuaufgabe!

Kirstin Büthe, Cornelia Schwenger-Fink
Evidenzbasierte Wochenbettpflege
308 S., 2. Aufl. 2020
Best.-Nr. 10052 · 39,00 €

Jetzt bestellen: www.hebamedia.de



JETZT nur für Hebammen: bis zu **40% RABATT***



Hebammen-testen.de
100 % Empfehlung für babybay® Boxspring von 30 Hebammen 07/2018 www.hebammen-testen.de

Die beste Erfindung, seit es Babys gibt!

Das original babybay® Beistellbett.

Das **meistbenutzte Babybett** auf deutschen Entbindungsstationen. Auch für zu Hause!
Informationen und Bestellmöglichkeiten unter www.babybay.de

- Nie wieder Nachts aufstehen und jederzeit Körperkontakt haben**
- Passt sich exakt an jede Betthöhe an – ohne Stufe, ohne Spalt**
- Werkzeuglose und sichere Montage am Elternbett**
- 1001 Möglichkeiten Ihr individuelles Traumbett auszustatten**
- Mit wenigen Handgriffen einfach zu erweitern und zu verwandeln**
- Aus natürlichem, europäischem Buchenvollholz hergestellt**
- Vielfach geprüft & sicher**



Ganz nah bei mir!

babybay®

* Einfach Hebammen-Zertifikat an info@babybay.de schicken und ihr Lieblings-babybay® zum absoluten Vorzugspreis bestellen.