

Von Hausbesuch bis Videocall



» Einen großen Wert hat die aufsuchende Betreuung dadurch, dass Frauen und Familien in ihrem Sozialraum erreicht werden. «

Foto: © Darryl Merz

In Deutschland steht jeder Familie eine aufsuchende Wochenbettbegleitung zu. Aber viele Frauen finden keine Hebamme, die sie nach der Geburt betreut. In manchen Ländern geschieht dies ausschließlich ambulant – ein Blick auf unterschiedliche Konzepte.

Von Daniela Erdmann

Das Wochenbett war viele Jahrzehnte wenig im Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. Da es in Deutschland und ganz Mitteleuropa keine Wochenbettkultur gibt, die sich jenseits von religiös motivierten Vorschriften bewegt, hat diese wichtige Phase im Leben einer Mutter und als entscheidende Phase der Familienbildung kaum Aufmerksamkeit gefunden. Lediglich das Bewusstsein dafür, dass die Wöchnerin (Bett-)Ruhe benötigt, um sich zu erholen, findet sich schon in frühen Beschreibungen – ebenso wie die klare Zuordnung, dass die Hebamme für die Betreuung der Wöchnerin zuständig ist (Königlich preußischer Minister des Inneren, 1912).

Diese Betreuung war von jeher aufsuchend. Das heißt, die Hebamme hat die Betreuung am Wochenbett der Frau durchgeführt. Mit der Verlagerung der Geburtshilfe in die Kliniken in den 1960er und 1970er Jahren und dem daran anschließenden klinischen Wochenbett von zehn Tagen ist die häusliche Wochenbettbetreuung lange Zeit nahezu bedeutungslos geworden. Erst durch die Verkürzung des Klinikaufenthaltes, die aus Kostengründen von den Krankenkassen initiiert wurde, waren wieder mehr Frauen und Kinder in der Zeit des frühen Wochenbettes zu Hause.

Dies kollidierte Ende der 1980er Jahren damit, dass es kaum noch Hebammen gab, die eine ambulante Betreuung anboten. Die Situation wurde weiter verschärft, als in den 2000er Jahren die Liegedauer im Krankenhaus nochmals verkürzt wurde. Gleichzeitig wurden die Leistungen ausgeweitet und die Familien konnten nun Hebammenhilfe bis zur zwölften Woche nach der Geburt in Anspruch nehmen. Zahlreiche Studien belegen, dass es seitdem zu einer eklatanten Unterversorgung von Frauen und Familien im Wochenbett kommt, bei gleichzeitiger Überlastung der Hebammen (Bauer et al., 2020; Stengel & Borde, 2018). Das bedeutet, dass nicht alle Frauen, die sich eine Wochenbettbetreuung wünschen, diese auch bekommen. Somit steht seit einigen Jahren die Frage im Raum, ob die aufsuchende Wochenbettbetreuung durch andere Modelle der Versorgung ergänzt werden kann.

Kompetenzen der Hebamme

Für gesunde Frauen und Kinder übernimmt die Hebamme in der Regel in der Wochenbettzeit die vollumfängliche, kontinuierliche Zuständigkeit. Sie verantwortet die Maßnahmen zur Förderung des regelrechten Verlaufes des Wochenbetts. Die Frauen sehen die Hebamme als Expertin für die Gesundheitsversorgung von Mutter und Kind, die bedürfnis- und ressourcenorientiert arbeitet und ihnen die nötige Sicherheit gibt (Ayerle et al., 2016).

Bei abweichendem oder pathologischem Verlauf koordiniert sie die Zusammenarbeit mit zuständigen Fachpersonen und leitet die Frauen bei Bedarf an diese weiter. Dabei veranlasst sie notwendige Maßnahmen und fördert die physiologischen Prozesse. Dadurch leistet sie einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von Frauen und Familien. Diese professionelle Beziehungsgestaltung zwischen Hebamme und Frau ist vielfach untersucht worden und offensichtlich entscheidender Faktor für eine gelungene Wochenbettbetreuung (Blöchlinger et al., 2014). Prinzipiell bringt die Hebamme diese Kompetenzen in jede Betreuungssituation mit – unabhängig davon, ob diese nun im klinischen Rahmen stattfindet, bei der Wöchnerin zu Hause, in eigener Praxis oder digital am Bildschirm.

Innerhalb der HebAB-Studie des Forschungsprojekts »Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen« wird deutlich, dass die Wochenbettbetreuung mit 98 % die am häufigsten angebotene außerklinische Leistung von Hebammen ist (Bauer et al., 2020).

Aufsuchend

Das Ziel, dass eine Familie mit gestärktem Selbstvertrauen aus der oft krisenhaften Zeit des Wochenbettes hervorgeht, wird in Deutschland vorrangig durch die aufsuchende Wochenbettbetreuung erreicht. Das ist übrigens ein Alleinstellungsmerkmal im internationalen Vergleich. Kein anderes Land hat so eine lange und umfassende Betreuung gesetzlich verankert. Im Gegenteil: In Großbritannien wird die lange häusliche Wochenbettbetreuung als »Cinderella-Service« bezeichnet. Dort ist die ambulante Geburt der Standard und es finden nur wenige Hausbesuche statt, oft nur drei. Danach kann die Frau bis zur sechsten Woche post partum die Klinik aufsuchen und nach der achten Woche sind dann Pädiater:in oder Hausärzt:in zuständig. Allerdings gibt es in Großbritannien eine Mutter-Kind-Dokumentation, die auch die Perspektive der Frau einbezieht und somit eine bedarfsgerechte Versorgung erleichtert, indem weitere Berufsgruppen beteiligt werden.

Die ambulante Wochenbettbetreuung ist in vielen Ländern zwar kürzer, wird aber dafür für alle Frauen zugesichert. In Island zum Beispiel betreut die Hebamme Mütter und Kinder im Wochenbett im Normalfall zehn Tage und jeder Hausbesuch ist mit zwei Stunden veranschlagt. Ab dem zehnten Tag meldet sich die Hebamme beim zuständigen Gesundheitszentrum und gibt die Betreuung weiter. Das ist ein Unterschied zur Betreuung in Deutschland, die zwar allen Frauen zusteht, aber aufgrund von Mangel an Hebammen oder mangelhafter Information nicht alle

Frauen erreicht – zumal sich die Schwangere oder Wöchnerin selbst darum kümmern muss, dass eine Hebamme Hausbesuche bei ihr durchführt.

Zur Frage, wie groß der Benefit der betreuten Frauen und Familien bei der häuslichen Wochenbettbetreuung im internationalen Vergleich ist, fehlt bislang die Forschung. Ein Vergleich ist aufgrund der unterschiedlichen strukturellen Voraussetzungen schwierig. So findet zum Beispiel in den Niederlanden zwar eine kürzere aufsuchende Betreuung der Hebamme statt, gleichzeitig steht aber ein Netzwerk zur Versorgung durch Wochenbetthelferinnen zur Verfügung. Diese ist für einen Zeitraum von acht bis zehn Tagen täglich für einige Stunden anwesend und hilft beim Erledigen des Haushaltes und bei der Versorgung des Neugeborenen bis hin zur Kontrolle und Beurteilung des Allgemeinzustandes von Mutter und Kind.

Für die Sicherstellung der Versorgungsqualität und der Betreuungsstruktur gibt es also verschiedene Faktoren, die im Vergleich berücksichtigt werden müssen. Einen großen Wert hat die aufsuchende Betreuung dadurch, dass Frauen und Familien in ihrem Sozialraum erreicht werden. Das ist eine wichtige Grundlage, um Ressourcen und Kompetenzen der Frauen und Familien zu erkennen und zu nutzen. Dies wird auch politisch gesehen und gefordert, so zum Beispiel im »Nationalen Ziel Gesundheit rund um die Geburt« (Bundesministerium für Gesundheit, 2017). Dort wird die Bedeutung der Hebammenarbeit in der häuslichen Wochenbettversorgung hervorgehoben, vor allem für die Stärkung der Elternkompetenzen und die Förderung von Gesundheitsverhalten.

Nicht-aufsuchend

Wenn die Betreuung nicht bei der Wöchnerin zu Hause stattfindet, muss unterschieden werden, ob es sich um eine Notfallversorgung handelt, die statt einer aufsuchenden Wochenbettbetreuung stattfindet, oder ob es um eine Weiterführung und Ergänzung zur ebenfalls stattfindenden aufsuchenden Betreuung geht. Zu diesen Versorgungskonzepten liegen bislang wenig Studien vor, vor allem nicht mit Blick auf die Qualität der Betreuung aus Sicht der Frauen. Trotzdem werden seit 2004 unterschiedliche Betreuungsmodelle angeboten und genutzt.

Die niedrigste Akzeptanz haben offensichtlich Modelle, die eine reine Notfallversorgung für Frauen anbieten, die keine Hebammen für die häusliche Versorgung finden konnten. In der genannten HebAB-Studie wird beschrieben, dass nur 0,5 % der Mütter anlassbezogen dieses Angebot wahrnehmen. Zudem nutzen Frauen diese Angebote offensichtlich nachrangig nach Besuchen bei Pädiater:innen, Gynäkolog:innen oder in der Geburtsklinik. Lediglich Frauen, die aus persönlichen Gründen einen Hausbesuch ablehnen, konnten mit diesem Angebot gut erreicht werden.

Dem gegenüber stehen knapp 8 % Frauen, die zusätzlich zur aufsuchenden Wochenbettbetreuung ein Angebot in einer Praxis oder einem Geburtshaus genutzt haben. Bundesweit steigt die Tendenz. Mit Blick auf die begrenzten Kapazitäten können mit Hilfe der ergänzenden ambulanten Betreuung in Praxen oder Geburtshäusern gegebenenfalls weitere Frauen versorgt werden.

Zurzeit gibt es in Deutschland verschiedene Konzeptideen, wie eine flächendeckende Versorgung umgesetzt werden kann, die sich am Bedarf der Wöchnerin orientiert. Dabei geht es auch darum, wie zum Beispiel ein:e Kolleg:in mit begrenztem Zeitkontingent mit einbezogen werden kann, um sowohl die Versorgung der Frauen und Familien als auch die Planbarkeit und Arbeitszufriedenheit der Hebammen zu gewährleisten. Hier findet teils ein Paradigmenwechsel statt: Weg von der Idee, dass prinzipiell eine Hebamme »ihre Frauen« betreut, hin zur Teamarbeit. Denn eine gut strukturierte Kooperation kann für alle Beteiligten ein Gewinn sein. Auch die klassische Ein-Personen-Hebammenpraxis profitiert durchaus von diesem Konzept, da so ein ressourcenschonendes Angebot zur Verfügung steht. Der Zeitpunkt, ab wann eine ergänzende Betreuung in einer Praxis oder einem Geburtshaus stattfindet, muss sich am individuellen Bedarf der Wöchnerin orientieren.

Digitale Angebote

Während der Covid-19-Pandemie hat sich die Digitalisierung in der Betreuung einen Platz erobert und ist nicht mehr wegzudenken. Bei einer Befragung von Hebammen und Frauen sah die Mehrzahl der Befragten die digitalen Angebote als eine gute Ergänzung zum bestehenden Angebot an. Knapp 30 % der Wöchnerinnen, die von einer Hebamme betreut wurden,

nutzten ein solches Angebot. Als besonders gewinnbringend gaben sie unisono die Weg- und Zeitersparnis an. Allerdings wurde die digitale Betreuung im Wochenbett explizit als Ergänzung gesehen. Über 98 % der befragten Frauen gaben an, dass sie auf keinen Fall auf die direkte Anwesenheit der Hebamme verzichten wollten (Bauer et al., 2021). Das zeigt den hohen gesellschaftlichen Wert, den die aufsuchende Betreuung durch die Hebamme genießt und lässt eventuell Rückschlüsse zu, dass dies die Basis der professionellen Gestaltung der Betreuung darstellt.

Mit der Digitalisierung einzelner Prozesse – wie zum Beispiel der Beratung – gibt es eine neue Möglichkeit, Frauen kompetent zu betreuen. Allerdings brauchen die Hebammen dafür neue oder erweiterte Kompetenzen, damit die Frauen und Familien davon profitieren. Bei der Betreuung durch digitale Tools, wie zum Beispiel der Videosprechstunde, spielen mehrere Faktoren eine Rolle, um den Betreuten gerecht zu werden. So muss die Hebamme grundlegende Kenntnisse zum Datenschutz mitbringen, aber auch zu den Besonderheiten der Kommunikation am Bildschirm und zur Ausstattung. Eine Herausforderung, der sich laut der Ergebnisse der Befragung weit über 50 % der Kolleginnen in den letzten beiden Jahren schon gestellt hat, besonders für Kurse, aber auch für Beratungen im Wochenbett.

Faktor Zufriedenheit

Internationale Studien belegen, dass früh entlassene Frauen bei regelmäßiger Hebammenbetreuung weniger postnatale Depressionen und eine größere Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung erleben. Sie fühlen sich sicherer im Umgang mit dem neugeborenen Baby und in ihrer Mutterrolle (Dennis & Dowswell, 2013). Da diese Studien aber aus Ländern stammen, die nicht nur eine aufsuchende Betreuung verankert haben, scheint neben der ausschließlich häuslichen Versorgung vor allem die Expertise der Hebammen eine große Rolle zu spielen. Der Inhalt und die Ziele der Betreuung sind nicht nur von den strukturellen Gegebenheiten abhängig. Die Expertise der Hebamme ist offensichtlich ein Garant dafür, dass der salutogenetische Ansatz und die Förderung der physiologischen Prozesse im Wochenbett Berücksichtigung finden.

Zurzeit fehlen Qualitätsindikatoren und Leitlinien für die Wochenbettbetreuung, und vor allem der Blick auf die Zufrie-

denheit der Frauen mit unterschiedlichen Betreuungskonzepten und auf die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Wochenbettzeit.

Doch wird die Theorie von der Praxis überholt, indem sich Kolleg:innen den Herausforderungen neuer Modelle stellen. Damit kann ein unkomplizierter und niedrigschwelliger Zugang zu einer umfassenden Versorgung gewährleistet werden, bei gleichzeitiger Vereinbarkeit mit der persönlichen Lebenssituation der Hebamme.



Die Autorin

Daniela Erdmann ist freiberufliche Hebamme in Köln und arbeitet seit 2009 in verschiedenen

(berufs-)politischen Gremien. Zu den Themen Wochenbett und Digitale Entwicklung/Telemedizin ist sie bundesweit als Referentin tätig. Kontakt: kontakt@daniela-erdmann.com

Literatur

Schlömann, L., Hertle, D., Jahn-Zöhrens, U., & Bauer, N. H. (2021). Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie. Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie, 225(S 01).

Dennis, C. L., Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001134.pub3>

Königlich preußischer Minister des Inneren (Hrsg.) (1912): Hebammen-Lehrbuch, Verlag Julius Springer.

Bauer, N., Villmar, A., Peters, M., Schäfers, R. (2020). HebAB.NRW – Forschungsprojekt. »Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen:« Abschlussbericht der Teilprojekte Mütterbefragung und Hebammenbefragung. Hochschule für Gesundheit Bochum. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.26614.83529>

Stengel, V., Borde, T. (2018). Bericht zur Berliner Mütterbefragung 2016/2017: Die Versorgung rund um die Geburt aus der Sicht von Müttern. Alice Salomon Hochschule Berlin. www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/_userHome/41_bordet/Ergebnisbericht_Berliner_M%C3%B4tterbefragung_201__Stengel__Borde.pdf

Ayerle, G. M., Lohmann, S., Mattern, E., Kirchner, Ä. (2016). Präferenzen und Defizite in der hebammenrelevanten Versorgung in Deutschland: die Sicht der Nutzerinnen und Hebammen. Zeitschrift für Hebammenwissenschaft. 4(1), 7–8. <https://doi.org/10.3205/16dghw101>

Blöchlinger, P., Kurth, E., Kammerer, M., Frei, I. A. (2014). Was Wöchnerinnen wünschen: Eine qualitative Studie zur häuslichen Wochenbettbetreuung nach der Spitalentlassung durch frei praktizierende Hebammen. Pflege. 27(2), 81–91. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000348>

Bundesministerium für Gesundheit. (2017). Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt. Bundesministerium für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf



Mit
Bio-Calendaria

PFLEGEKOMPETENZ
SEIT 1989

Liebe spürt man auf der Haut

Natürliche Pflege von Anfang an – für rundum geschützte Babyhaut und sanfte Pflege für die Kleinsten



[dm.de/alverde](https://www.dm.de/alverde)

HIER BIN ICH MENSCH
HIER KAUF ICH EIN