Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 111 (2013)

Heft: 12

Artikel: Besonderheiten der Hebammenbegleitung im Rahmen der künstliche Befruchtung

Autor: König, Martina / Schlidberger, Barbara

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949184

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Besonderheiten der Hebammenbegleitung im Rahmen der künstlichen Befruchtung

In diesem Artikel werden die Rolle und Einflussmöglichkeiten der Hebamme während der Beratung und Betreuung von Frauen und Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch beleuchtet sowie mögliche Angebote zur emotionalen, psychosozialen und körperlichen Unterstützung des Wohlbefindens dargestellt. Umfassendes Wissen und die Reflexion der eigenen Werte und Einstellungen gegenüber der Reproduktionsmedizin stellen eine wesentliche Grundlage für eine gelingende Begleitung dar. Zu den originären Aufgabenfeldern von Hebammen zählen entsprechend den gesetzlichen Grundlagen jegliche unter dem Begriff Familienplanung subsummierten Tätigkeiten, wie zum Beispiel die präkonzeptionelle Betreuung und Förderung der sexuellen Gesundheit. Vor diesem Hintergrund stellt die Hebammenbegleitung im Zuge der Reproduktionsmedizin ein wichtiges und von unterschiedlichen Dimensionen geprägtes Betreuungsspektrum. [Schäfers 2011]

Martina König, Innsbruck, Barbara Schildberger, Linz (A)

Spannungsfeld Kinderwunsch

Galt generatives Verhalten lange Zeit als anthropologische Prämisse, wird Elternschaft und Familiengründung heute als bewusste und planbare Entscheidung von hetero- und homosexuellen Paaren im Laufe der individuell gestaltbaren Biographie gesehen. Die Bedeutung des Kinderwunsches selbst steht im Spannungsfeld von ethischen, sozialen, medizinischen und kulturellen Einflüssen. Darüber hinaus beeinflusst die Fertilität, also die Zeugungs- und Gebärfähigkeit, die psychische und mentale Gesundheit von Männer und Frauen.

Ungewollte Kinderlosigkeit wird so zu einer mehrdimensionalen, unter anderem psychosomatischen Herausforderung. Betroffene Paare werden mit unterschiedlich bedingten Konflikten und Vorurteilen konfrontiert. Spannungen im sozialen Umfeld und Vorurteile erschweren die Evaluation und Modifikation des eigenen Lebenskonzeptes. Fruchtbarkeitsstörungen gehen nicht selten mit Gefühlen der Trauer einher. Selbstzweifel, ein verändertes Selbstbild und ein vermindertes Selbstwertgefühl erschweren die Suche nach Lösungen und Perspektiven. [Fränznick und Wieners 2001] Nachweislich werden bei Frauen mit Fruchtbarkeitsstörungen Angstzustände und Depressionen durchschnittlich häufiger diagnostiziert. Darüber hinaus berichten Betroffene öfter über körperliche Beschwerden. [Wischmann 2003]

Mütterliches und fetales Outcome

Wenngleich die Reproduktionsmedizin in den diagnostischen und therapeutischen Entwicklungen stetigen Erkenntnisgewinn verzeichnen kann, stellen diese Möglichkeiten für die Paare eine belastende, aber oftmals erfolgreiche Option dar. Kommt es durch die Fruchtbarkeitsbehandlung zu einer Schwangerschaft, ist das erste Trimenon oftmals von der Angst einer Fehlgeburt geprägt und bestehende psychosoziale Stressoren im zweiten und im dritten Trimenon begünstigen das Risiko der Frühgeburtlichkeit. [Peng 2010; Rondo 2003; Hjelmstedt 2003] Aufgrund des erhöhten Risikos für Präeklampsie, Plazentalösung, Placenta praevia, Frühgeburtlichkeit, niedrigeres Geburtsgewicht und perinatale Mortalität, werden Schwangerschaften nach assistierter reproduktionsmedizinischer Behandlung (ART) umfassend den Risikoschwangerschaften mit der Notwendigkeit enger Kontrolle zugeordnet. [Dietrich 2011] Diese genannten Komplikationen treten vor allem in Verbindung mit anderen bzw. bestehenden Risikofaktoren, wie zum Beispiel Mehrlingsschwangerschaften oder durch ein erhöhtes Alter der Mutter bestehende Vorerkrankungen, auf. Zudem zeigen Studienergebnisse, dass Frauen nach assistierter Reproduktion eine erhöhte Sectiorate aufweisen. [Pados 2012]

Bedeutsamkeit und Rolle der Hebamme

In der vulnerablen Phase während der Kinderwunschbehandlung sowie in den Phasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bedürfen betroffene Paare einer sensiblen und umfassenden Unterstützung. Hier können Hebammen einen wertvollen Beitrag zur emotionalen und gesundheitsfördernden Begleitung leisten. Dabei ist es vorerst unabdingbar, als Hebamme die eigene Einstel-

Martina König MHPE, Hebamme, Psychotherapeutin, Existenzanalyse, Supervisorin | Studiengangsleitung FH Bachelor Hebamme fhg | Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol | Lehrgangsleitung Master of science in advanced practice midwifery fhg-Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol | Innrain 98, A-6020 Innsbruck
martina.koenig@fhg-tirol.ac.at

Dr. Barbara Schildberger M.A., Hebamme, Soziologin | Studiengangsleitung Bachelorstudiengang Hebamme, FH Gesundheitsberufe OÖ Krankenhausstrasse 26-30, A-4020 Linz
barbara.schildberger@fhgooe.ac.at

Particularités de l'accompagnement des sages-femmes dans le cadre de procréation médicalement assistée
Les développements de la procréation médicalement assistée (PMA) de ces dernières années élargissent le spectre des activités de la sage-femme. Car les compétences indispensables pour le domaine de la prévention et de la promotion de la santé peuvent être transposées dans le domaine du traitement du désir d'enfant.
Cet article éclaire les rôles et possibilités d'influence de la sage-femme durant le conseil et la prise en charge des femmes et des couples qui connaissent des problèmes d'infertilité, de même que les offres possibles de soutien émotionnel, psychosocial et corporel vivant un certain bien-être.
Des connaissances approfondies ainsi qu'une réflexion sur ses propres valeurs et sur ses représentations face à la médecine reproductive constitue une base indispensable pour un accompagnement réussi.

lung und Werthaltung gegenüber der Reproduktionsmedizin mit all ihren Facetten und ethischen Aspekten zu analysieren. Nur wenn die eigene Haltung geklärt ist, kann dem betroffenen Paar mit Verständnis und Empathie begegnet werden. Darüber hinaus ist es wichtig, umfassende Informationen zur Thematik von unterschiedlichsten Perspektiven einzuholen. Fachliches Wissen um die psychischen, physischen, sozialen und medizinischen Komponenten des Kinderwunsches sowie der Kinderwunschbehandlung ist unerlässlich, um kompetente Betreuung und Unterstützung anbieten zu können. Ungewollte Kinderlosigkeit und Fertilitätsstörungen unterliegen nach wie vor Mythen und diskriminierenden Glaubenssätzen. [Wischmann 2001] Die vermeintliche Suche nach Schuldigen, Verantwortlichen und Fehlern peinigt das Selbstbild und das Selbstwertgefühl der Betroffenen und schwächt die Paarbeziehung. In der Beratung und Begleitung von Frauen und Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch gilt es diese Mythen aufzudecken, durch Faktenwissen zu ersetzen und so die Betroffenen zu entlasten.

Selbsthilfegruppen – ein möglicher Bewältigungsansatz?

In der Phase der Kinderwunschbehandlung können beispielsweise Selbsthilfegruppen oder gezielte Angebote zum Thema Stressmanagement das emotionale Wohlbefinden erhöhen, das Verständnis gegenüber den Befindlichkeiten des Partners festigen und das Selbstbewusstsein stärken. [Anderheim 2007] Vor allem sind die Beziehung des Paares und die Funktion der Sexualität in der Partnerschaft zu thematisieren. Betroffene Paare laufen Gefahr, Sexualität lediglich als Mittel zum Zweck der Fortpflanzung, also zyklus- und therapiegerecht zu leben. Bleiben sexuelles Verlangen und Anziehung, Zärtlichkeit und Sinnlichkeit unbeachtet, kann sich das negativ auf die Phase nach der Reproduktionsbehandlung auswirken. [Wischmann 2009]
Körperübungen, Entspannungsübungen und mentale Kontaktaufnahme zum ungeborenen Kind wirken sich positiv auf das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten aus, stärken die Wahrnehmung und Intuition der schwangeren Frau und bauen Ängste ab. [Hjelmstedt 2003, Brisch 2008] Besonderes Augenmerk soll auf die emotionale und psychosoziale Entlastung und Unterstützung der Paare gelegt werden.

Haut-zu-Haut-Kontakt

Studien zufolge weisen Frauen nach assistierter Reproduktionsbehandlung post partum keine erhöhte Prävalenz von postraumatischen Belastungen und Depressionen auf. [Paarlberg et al. 2012] Da Frauen nach Kinderwunschbehandlungen vermehrt durch Sectiones entbunden werden und so postoperativen Einschränkungen ausgesetzt sind, ist die Förderung einer entlastenden und unterstützenden Mutter-Kind-Interaktion zu gewährleisten. Ein zu kurzer oder nicht stattfindender Hautkontakt von Mutter

und Kind nach der Geburt kann als psychosozialer Stressor generell zu einer erhöhten Rate von postpartaler Depression führen. Demzufolge soll während des Bondingprozesses der «Haut-zu-Haut-Kontakt» gewährleistet und gefördert werden. [Kesharavaz 2012, Sonnenmoser 2007] Die Gefühlspalette der jungen Eltern kann von Freude bis Angst, Überschwänglichkeit bis Erschöpfung sowie Erleichterung bis Überforderung reichen und das Paar bedarf einer vorsichtigen, sensiblen und empathischen Begleitung.

Erwartungen und Ambivalenz

Von Eltern eines Wunschkindes wird ungetrübte Freude und unermüdliche Fürsorge erwartet. Die Herausforderungen in der ersten Zeit mit einem Neugeborenen werden von der sozialen Umgebung ignoriert und ambivalente Gefühle in Bezug auf die Elternschaft nicht zugestanden. Auch hier ist es Aufgabe der Hebamme, den Paaren in der Phase der Neustrukturierung ihres Alltages beizustehen und durch kompetente, einfühlsame Beratung, Betreuung und Pflege Ängste abzubauen und Normalität zu fördern.

Kontinuierliche Hebammenbetreuung

Hebammen haben im Zuge der Kinderwunschbehandlung ein grosses Tätigkeitsspektrum, das aktiv mit entsprechenden Unterstützungs- und Betreuungsleistungen abgedeckt und gestaltet werden soll. Die positiven Auswirkungen einer kontinuierlichen Hebammenbetreuung zeigen sich unter anderem in einer geringeren Fehl- und Frühgeburtenrate sowie einer niedrigeren Rate an operativen Entbindungen. [Sandall 2013] Die Vielfalt und das Zusammenspiel der Tätigkeitsbereiche – medizinischen Expertise, komplementäre Betreuungsmöglichkeiten, Entspannungsmethoden, Massagen und Beziehungsförderung – machen die Hebammenbetreuung besonders und einzigartig.

Leitsätze für die Praxis

1 Frauen und Paare mit unerfülltem Kinderwunsch gilt es wertfrei und bestmöglich informiert zu betreuen.
2 Um die durch psychosoziale Stressoren erhöhten Komplikationen günstig zu beeinflussen, soll die emotionale und psychosomatische Entspannung gefördert werden.
3 Gezielte Beratung und Unterstützung führt zu einem Abbau von Unsicherheiten, Ängsten und Belastungen.
4 Frauen sollen während und nach der Kinderwunschbehandlung in ihrer Körperwahrnehmung und Intuition unterstützt und gestärkt werden.
5 Die Mutter-Kind-Vater-Interaktion (Bonding) sowie der Beziehungsaufbau in der Familie und Partnerschaft soll sensibel begleitet und gefördert werden.
6 Um eine möglichst wertfreie und eine adäquate Betreuung für die Frau/das Paar zu gewährleisten bedarf es einer bewussten und reflektierten Analyse der eigenen Werte, Einstellungen und Handlungsstrategien zu Kinderwunschbehandlungen.

Literatur

Anderheim L et al. Extended encounters with midwives at the first IVF cycle: a controlled trial. Reproductive Bio Medicine 2007;14: 279–287 **Brisch K H, Hellbrügge T (Hrsg)** Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung: Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie. Stuttgart.Klett-Cotta. 2008 **Diedrich K et al.** Schwangerschaft und Outcome bei Kindern nach ART. Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2011; 29(4), 17–22 **Fränznick M et al.** Ungewollte Kinderlosigkeit. Psychosoziale Folgen, Bewältigungsversuche und die Dominanz der Medizin. Juventa Verlag 2001 **Hjelmstedt A** In vitro fertilization – emotional reactions to treatment, pregnancy and parenthood. Karolinska University Press. 2003;1–49 **Keshavarz M et al.** Effect of Skin to Skin Contact on Maternal State Anxiety in a Cesarean Section Ward. Knowledge & Health. 2011; 5 (4), 1–6 **Mayr B** Kinderwunsch, Reproduktionsmedizin und Psyche. Tagung Wien 2012 **Mayr B** Positionspapier des Ethikbeirats der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit. Wien. 2011 **Paarlberg et al.** J Reprod Med 2012 Mar–Apr;57(3-4),115–22 **Pados G et. al.** Clin. Exp. Obstet. Gynecol. 2012; 39(4), 448–51 **Zhu P et al.** Prenatal life events stress: implications for preterm birth and infant birth weight. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2010; 203, 34.e1–8 **Rondo P et al.** Maternal psychological stress and distress as predictors of low birth weight, prematurity and intrauterine growth retardation. European Journal of Clinical Nutrition. 2003; 57, 266–272 **Schäfers R** Gesundheitsförderung durch Hebammen. Fürsorge und Prävention rund um Mutterschaft und Geburt. Schattauer Verlag. 2011 **Sonnenmoser M** Postpartale Depression – Vom Tief nach der Geburt. Deutsches Ärzteblatt. 2007; 6, 82–83 **Velandia M** Parent-infant skin-to-skin contact studies. Karolinska Institutet. Stockholm. 2012 **Wischmann T** Der Traum vom eigenen Kind. Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch. Stuttgart: Kohlhammer. 2001 **Wischmann T** Psychogene Fertilitätsstörungen. Mythen und Fakten. Gynäkologische Endokrinologie. 2003;1:187–196 **Wischmann T** Sexualstörungen bei Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch. Sexuologie 16(3–4)2009 111–121/Elsevier-Urban & Fischer