Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 116 (2018)
Heft: 10

Artikel: Brauchen Risikoschwangere Hebammenbetreuung?
Autor: Sutter, Lena / Böhme, Ursula / Blöchlinger, Patricia
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949538

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: 09.12.2025

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

Brauchen Risikoschwangere Hebammenbetreuung?

iStockphoto 469580972, beastfromeast

Die Arbeit als Hebamme wird oftmals mit Gebären und der Anstellung auf einer Geburtsabteilung assoziiert und darauf reduziert. Allerdings nimmt die Notwendigkeit einer stationären Betreuung von Schwangeren und ihren Ungeborenen aufgrund von Risiken oder Komplikationen zu, sodass bereits in der Zeit vor dem regulären Geburtstermin die Fachexpertise einer Hebamme gefragt ist.

TEXT:
LENA SUTTER,
PATRICIA BLÖCHLINGER,
URSULA BÖHME,
MARTINA GISIN

Die Anzahl frühgeborener Kinder mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1000 g hat sich in den letzten zwanzig Jahren laut Medienmitteilung des Bundesamtes für Statistik (BSF, 2017) verdoppelt. Im Jahr 2016 wurden 7,0% der Neugeborenen zu früh geboren. Das Risiko, dass Mehrlinge vorterminlich zur Welt kommen, beträgt 57% (BFS, 2017). Ebenso stieg in den letzten Jahren die Zahl hospitalisierter Frauen mit Risikoschwangerschaften kontinuierlich an. Ursachen dafür sind medizintechnologische Fortschritte im Bereich der Perinatalmedizin und der Neonatologie, die vermehrte Anwendung der Reproduktionsmedizin, das steigende Durchschnittsalter der Gebärenden (Amsler, 2013) und vorbestehende mütterliche Erkrankungen (Jovling et. al, 2016).

In den drei Universitätsspitälern Basel, Zürich und Bern ist eine steigende Bettenbelegung von nahezu 90% auf den Pränatalstationen zu beobachten. Obwohl die Betreuung der regelwidrigen Schwangerschaft zu den Kompetenzen der Hebamme gehört, nehmen die Hebammenexpertinnen der drei genannten Universitätsspitäler einen Mangel an Hebammen auf den Pränatalstationen wahr und die Schwierigkeit, interessierte Hebammen für diese Abteilungen zu rekrutieren.

Mithilfe von Literatur, Interviews mit Hebammen, Stationsleitungen und betroffenen Frauen sowie persönlichen Erfahrungen der Autorinnen wurde versucht, die Bedürfnisse hospitalisierter schwangerer Frauen, die für deren Betreuung notwenigen spezifischen

Skills und das spezialisierte Fachwissen sowie den Arbeitsbereich der Hebamme auf einer Pränatalstation aufzuzeigen.

Indikationen für Hospitalisation auf einer Pränatalstation

Ergeben sich aus der Vorgeschichte Risiken oder werden diese durch einen Untersuchungsbefund bestätigt, spricht man von einer Risikoschwangerschaft. Jedoch führt nicht jede Risikoschwangerschaft zwangsläufig zu einer Hospitalisation. Die Gründe für eine Hospitalisation der Schwangeren sind vielschichtig. Die Hebammenexpertinnen haben aus den klinikinternen Guidelines der drei Deutschschweizer Universitätskliniken eine Zusammenstellung gemacht (siehe Kasten auf Seite 33).

Vorzeitige Kontraktionen (40 bis 45%) und vorzeitiger Blasensprung (30%) zählen zu den Hauptgründen für eine Frühgeburt (Hösli et al., 2013). Gerade für die Betreuung dieser Schwangeren ist die Fachexpertise der Hebamme wichtig, wie die folgenden Abschnitte veranschaulichen. Ist bei einer Schwangerschaftskomplikation eine intensive Überwachung von Mutter und/oder Kind mit der Hospitalisation der Schwangeren verbunden, kann das für eine schwangere Frau und ihre Familie gravierende Konsequenzen haben.

Was bedeutet es, risikoschwanger zu sein?

Die Schwangerschaft ist eine Zeit des Umbruchs, in der viele körperliche und psychische Anpassungen nötig sind. Risikoschwangere sind ängstlicher, besorgter und ambivalenter hinsichtlich ihrer Schwangerschaften (Gupton et al., 2001; Hatmaker und Kemp, 1998; Mercer, 1990). Ihre Selbstwirksamkeit sinkt, was sich negativ auf die Risikoeinschätzung und emotionale Belastbarkeit auswirken kann (Berg, 2005). Angst und Stress führen zur verstärkten Ausschüttung von Cortisol, und damit erhöht sich wiederum das Risiko einer Frühgeburt (Raio, 2002). Frühgeburtlichkeit zählt zu den Hauptursachen (75%) der perinatalen Mortalität und macht 50% der Langzeitmorbidität aus (BFS, 2017). Für die Eltern bedeutet dies Sorge um das Überleben ihres Babys und dessen Zukunft, aber auch Trauer um das erträumte gesunde Baby, Gefühle der Hilflosigkeit, Ohnmacht und Wut. Frauen beschreiben zudem ein Gefühl des Versagens, da sie ihr eigenes Kind nicht «gesund austragen» und ihm nicht genügend Schutz zum Heranwachsen geben konnten (Sarimski, 2000). Zu dem Risiko für eine verminderte Eltern-Kind-Bindung kommt die erhöhte Gefahr, an einer postpartalen Depression zu erkranken (Howard et. al., 2014).

In den drei Universitätsspitälern Basel, Zürich und Bern ist eine steigende Bettenbelegung von nahezu 90% auf den Pränatalstationen zu beobachten.

Vielfältige und anspruchsvolle Hebammenarbeit

Umso wichtiger ist die kompetente Begleitung. Es gehört zu den Kompetenzen der Hebamme, die Vulnerabilität, die in Umbruchsituationen zu erwarten ist, zu erkennen und darauf zu reagieren, körperliche und psychosoziale Risiken adäquat einzuschätzen, dabei die physiologischen Aspekte der Schwangerschaft zu betonen und so der Frau und Familie Sicherheit zu vermitteln (Berner Fachhochschule, 2008). Im Interview mit Martina Gisin beschreibt Sibylle Mangold, Hebamme vom Universitätsspital Basel, eindrücklich die Betreuungs- und Bedürfnisschwerpunkte aus ihrer Arbeit mit Risikoschwangeren: «Die Frauen brauchen Raum und Zeit, um ihre Situation und ihre Diagnosen zu verstehen, sie suchen Antworten, stellen Fragen – meist immer wieder die gleichen. Oft gibt es keine Antwort auf das ‹Warum›, und das ist für alle Beteiligten belastend, auch für uns Hebammen. Sich mit einer Diagnose abfinden, Hilflosigkeit, Trauer, Wut, Angst, Verzweiflung – diesen Gefühlen professionell entgegentreten, sie mitaushalten, die Frauen motivieren, ihnen eine Perspektive geben: Das ist anspruchsvoll.»

Die Hebammenarbeit lehnt sich an verschiedene Konzepte wie Salutogenese, Fördern des Kohärenzgefühls, Empowerment, Caring und Bonding an, die sich bewährt haben, werdende Eltern im Gelingen dieser Anpassungsprozesse zu unterstützen. In den Interviews zeigt sich, dass diese im praktischen Alltag angewendet werden, wie auch der folgende Satz aus dem Interview von Ursula Böhme mit Nadine Wurster, die als Hebamme seit dreieinhalb Jahren auf der Pränatalstation im UniversitätsSpital Zürich arbeitet, verdeutlicht: «Mit meinen Teamkolleginnen setze ich mich kontinuierlich dafür ein, die Schwangeren im Gesunden zu unterstützen und ihnen nicht das Gefühl zu geben, sich aufgrund der Risikoschwangerschaft krank zu fühlen.»

Die Bedürfnisse der Frauen

Die schwangere Frau muss durch die Hospitalisation ihr gewohntes Umfeld und ihren Alltag aufgeben. Manchmal bedingt dies auch die Fremdbetreuung der anderen Kinder für eine unbestimmte Zeit. Diese Faktoren können neben der geburtshilflichen Diagnose eine grosse Belastung darstellen. Studien zum Thema «Was Risikoschwangere brauchen» gibt es nur wenige. Berg (2005) beschreibt drei wichtige Faktoren in der Betreuung von Risikoschwangeren:

1. Theoretisches, reflektiertes und intuitives Wissen («embodied knowledge»)
2. Von Achtung geprägte Zusammenarbeit
3. Ausgewogenheit der sozialen und medizinischen Perspektive

Laut dem Review von Lange (2015), der elf qualitative Studien zum Erleben und die Bewältigungsstrategien schwangerer Frauen

mit chronischen Erkrankungen zusammenfasst, kristallisierten sich Anspannung und Sorge um das Kind aufgrund von Komplikationen als zentrale Themen heraus. Hinzu kommen Konflikte bei Entscheidungen im Spannungsfeld der eigenen und der kindlichen Gesundheit. Dem Wunsch nach Normalität steht der Sonderstatus als Schwangere gegenüber. Eine betroffene Mutter mit vorzeitigem spontanen Blasensprung drückte ihre Zerrissenheit bei der Wiederholung der Lungenreifungsinduktion in der 30. Schwangerschaftswoche (SSW) im Interview mit Lena Sutter so aus: «Ich wollte diese zweite Cortisonspritze nicht mehr, gleichzeitig wollte ich meinem Kind den Start ins Leben nicht noch schwerer machen.»

Neben einer partnerschaftlichen Beziehungsgestaltung wünschen sich Frauen in komplexen Situationen eine persönliche Wissensvermittlung, individuelle Betreuung, respektvolle Behandlung sowie eine Kombination von klinischem Wissen und interpersoneller sowie kultureller Kompetenz (Renfrew al., 2014). Um dem Wunsch nach Normalität und einem angenehmeren Klinikalltag für die Schwangeren gerecht zu werden, gibt es auf den drei Pränatalstationen der Universitätsspitäler Basel, Bern und Zürich das Gruppenangebot des kreativen Arbeitens. So kommen die Frauen auch ins Gespräch mit anderen Risikoschwangeren. Das Angebot und der Austausch werden als wertvolle Unterstützung wahrgenommen, wie diese Schwangere berichtet: «(…) Etwas mit den Händen tun zu können, hilft, das Gedankenkreisen zu unterbrechen (…) sich für einen Moment nicht darauf konzentrieren, ob der Bauch weich ist oder hart ist (…)» (Risikoschwangere mit Gemelli, 26. SSW)

Die Betreuung und Begleitung durch die Fachpersonen während des Spitalaufenthaltes ist für das Erleben der Schwangerschaft prägend. Was finden die Hebammen dabei wichtig, um die Frauen und Familien in der ausserordentlichen Situation zu begleiten und bestärken?

Auf der Pränatalabteilung tätig sein

Hebammen benötigen bei ihrer Arbeit auf der Pränatalabteilung Einfühlungsvermögen, Geduld, Fachwissen und Fertigkeiten für die adäquate Einschätzung der geburtshilflichen Situation und die individuelle Begleitung der zukünftigen Eltern in diesen belastenden Umständen. Die Behandlungskomplexität reicht vom Niedrig- bis zum Hochrisikomanagement. Oft sind auch andere Dienste wie Physiotherapie, Ernährungsberatung, Seelsorge, Sozialdienst, psychiatrischer Dienst oder je nach Diagnose andere Fachspezialisten in die Betreuung involviert. Die Hebamme der Pränatalabteilung übernimmt als Bezugsperson die Betreuung von Patientinnen, plant mit diesen den Pflegeprozess mit dem Fokus auf die Familie. Sie beurteilt Laborbefunde und Kardiotokografie und erhebt bei Bedarf vaginale Untersuchungen. Sie informiert über physiologische Prozesse der Schwangerschaftswoche entsprechend und berät bei Beschwerden. Sie nutzt unterstützende Massnahmen wie Akupunktur, Aromatherapie, Körperarbeit und andere komplementärmedizinische Methoden zur Linderung von Beschwerden und zum Abbau von Angst und Anspannung.

Dem Wunsch nach Normalität steht der Sonderstatus als Schwangere gegenüber.

Sibylle Mangold arbeitet seit fünf Jahren auf der Pränatalstation am Universitätsspital Basel und beschreibt ihre Arbeit wie folgt: «Unsere Arbeit in nur einem Betreuungsschwerpunkt zusammenzufassen, ist nicht möglich. Zu vielfältig ist die Arbeit, zu unterschiedlich sind die zu betreuenden Frauen und zu verschieden die medizinischen Diagnosen. Mal liegt der Fokus auf der schwangeren Frau, dann wieder auf dem ungeborenen Kind oder auf der familiären Situation. Was alle Frauen und Familien brauchen, ist nebst der medizinischen Betreuung viel unterstützende Beratung.»

Ein spannender, aber auch herausfordernder Arbeitsort

Die Hebamme ist die einzige Fachkraft, deren Kompetenz den Betreuungsbogen der Schwangerschaft, Geburt und der Zeit danach umfasst und die sowohl für die Mutter als auch für das Kind zuständig ist (Schmid, 2011). Auf der Pränatalstation dient dieses Wissen einer vorausschauenden, ressourcenorientierten und familienzentrierten Planung über die Zeit der Hospitalisation hinaus. Im Interview sagt Sibylle Mangold: «Ich kann meine Hebammenfähigkeiten und -fertigkeiten von der Frühschwangerschaft über Terminüberschreitung bis hin zur postpartalen Betreuung einsetzen – das ganze Spektrum der Hebammentätigkeit.»

Dass die Pränatalstation ein spannender, aber auch herausfordernder Arbeitsort ist, zeigt Sibylle Mangolds Beschreibung aus dem Praxisalltag: «Der medizinische und emotionale Spagat zwischen Frühschwangeren, Einleitung bei Terminüberschreitung und den Frauen mit Spätaborten, die wir zum Teil auch während der Geburt und postpartal auf der Station betreuen, ist herausfordernd. Zwischendurch ist mir die ganze Pathologie auch zu viel, zu traurig, die Natur zu gemein. Aber genau in solchen Momenten spüre ich auch, wie wichtig eine

«Die Frauen brauchen Raum und Zeit, um ihre Situation und ihre Diagnosen zu verstehen, sie suchen Antworten, stellen Fragen – meist immer wieder die gleichen.»

kompetente Hebammenbetreuung für die Frauen und Familien ist. Das zu spüren ist schön. Zugegeben: Die Geburten fehlen mir manchmal. Oder vielmehr die Momente der Freude bei einer Geburt – eben ein bisschen mehr Physiologie.»

Es sind mehr Hebammen in diesem Bereich gefragt

Ganz gleich, welche Diagnose, welche Umstände und Prognose zur Hospitalisation führen: Ziel der Betreuung ist, dass die Schwangeren zur Ruhe kommen. Nicht nur Verstehen, sondern auch Akzeptieren ist wichtig, damit die Frauen aufs Neue ihrem Körper vertrauen lernen und eine sichere Verbindung zu ihrem Kind aufbauen.

Die Hebamme hat aufgrund ihrer Ausbildung die notwendigen Skills, das Fachwissen und die Ressourcen zur kompetenten Begleitung der Risikoschwangeren. Damit kann sie die Wehensituation einschätzen und entscheiden, ob wehenhemmende Medikamente zu steigern sind, ob ein Wickel reicht und wann eine Verlegung in den Gebärsaal indiziert ist. Die Fachexpertin der Pränatalabteilung im UniversitätsSpital Zürich sagt: «Unnötige Verlegungen in den Gebärsaal, die für alle beteiligten Stress und Angst verursachen, finden weniger häufig statt, wenn eine Hebamme auf der Pränatalstation anwesend ist.»

Die Hebammenexpertinnen wünschen sich, dass zukünftig mehr Hebammen in diesem Bereich Verantwortung übernehmen, gerade weil die Hospitalisationen von Risikoschwangeren zunehmen. «Zu jeder Schwangerschaft gehört eine Hebamme» hiess der Slogan anlässlich des internationalen Hebammentages 2011 – das ist umso wichtiger bei Risikoschwangeren.

AUTORINNEN

Lena Sutter, Hebamme, aktuell im Studium MSc Hebamme, arbeitet als Hebammenexpertin an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Inselspital Bern. lena.sutter@insel.ch

Patricia Blöchlinger, Hebammenexpertin MSc, arbeitet als Hebammenexpertin an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Inselspital Bern. Patricia.Bloechlinger-Treier@insel.ch

Ursula Böhme, Hebammenexpertin MSc, arbeitet als Hebammenexpertin im Medizinbereich Frau Kind am UniversitätsSpital Zürich. ursula.boehme@usz.ch

Martina Gisin, Hebammenexpertin MSc, arbeitet als Hebammenexpertin auf der Geburt- und Schwangerenabteilung am Universitätsspital Basel. martina.gisin@usb.ch

Literatur

Amsler, M. et al. (2013) Ungewissheit und Stress bei hospitalisierten Schwangeren mit Risikoschwangerschaft. «Hebamme.ch»; (1/2), 11–12

Berg, M. (2005) A Midwifery Model of Care for Childbearing Women at High Risk: Genuine Caring in Caring for the Genuine. «The Journal of Perinatal Education»; 14(1), 9–21. doi:10.1624/105812405X23577

Mercer, R. T. (1990) Parents at risk. New York: Springer.

Berner Fachhochschule (2008) Kompetenzprofil Hebamme BSc, Kompetenzen, Kompetenzprofil Diplomierte Hebamme BSc1, Berufsdefinition der Hebamme, 6–7. www.gesundheit.bfh.ch

Bundesamt für Statistik (2017). Gesundheit der Neugeborenen. www.bfs.admin.ch

Gupton, A. et al. (2001) Complicated and uncomplicated pregnancies: Women's perception of risk. «Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing»; 30, 192–201.

Hatmaker, D. D. und Kemp, V. H. (1998) Perception of threat and subjective well-being in low-risk and high-risk pregnant women. «Journal of Perinatal and Neonatal Nursing»; 12, 1–10.

Howard, L. M. et al. (2014) Perinatal mental health 1, Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. «The Lancet»; 384: 1775–88. https://ac.els-cdn.com

Hösli, I. et al. (2013) Expertenbrief No 41: Tokolyse bei vorzeitiger Wehentätigkeit. www.sggg.ch

Jølving, L.R. et al. (2016). Prevalence of maternal chronic diseases during pregnancy – a nationwide population based study from 1989 to 2013. Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology, «Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica»; 95, 1295–1304.

Lange, U. et al. (2015) [The experiences of chronically ill women in the time of pregnancy, birth and postnatal period – a review of qualitative studies]. «Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie»; 219(4), 161–169. doi:10.1055/s-0034-1398632

Raio, L. (2002) Screeninguntersuchungen auf eine drohende Frühgeburt. «Der Gynäkologe»; 35:661–662. https://link.springer.com

Renfrew, M.J. et al. (2014) Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. «The Lancet»; 384 North American Edition (9948), 1129–1145. doi:10.1016/S0140-6736(14)60789-3

Sarimski, K. (2000). Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe.

Gründe für die Hospitalisation auf einer Pränatalstation:

Zusammenstellung aus den Richtlinien der drei Deutschschweizer Universitätsspitäler

Medizinische Diagnosen:
- *Vorzeitige Wehen*
- *Portioverkürzung*
- *Vorzeitiger Blasensprung*
- *Vaginale Blutungen*
- *Plazenta prävia*
- *Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen*
- *Intrauterine Wachstumsretardierung*
- *Komplikationen aufgrund von Mehrlingsschwangerschaften*
- *Hyperemesis*
- *Spätabort*
- *Status nach Sturz*

Komorbiditäten der Mutter:
- *Z. B. mütterliche Herzerkrankungen, Darm- oder endokrinologische Erkrankungen, Karzinome*
- *Psychische Erkrankungen*

Morbidität des Ungeborenen:
- *Fötalchirurgische Eingriffe*
- *Kinder mit Fehlbildung/ Erkrankungen*
- *Palliative Begleitung des ungeborenen oder neugeborenen Kindes*

Soziale Faktoren, die Einfluss auf Schwangerschaftskomplikationen haben oder diese begünstigen:
- *Konfliktschwangerschaft*
- *Problematische Familienverhältnisse*
- *Häusliche Gewalt*
- *Suchterkrankungen*
- *Armut*
- *Unsicherer Aufenthaltsstaus von Asylantinnen*