

Hebammenberatung in der Schwangerschaft

Welche Themen sind in der Schwangerschaft wichtig? Zu welchem Zeitpunkt ist es passend, diese anzusprechen? Roswitha Wallner MSc hat jahrelange Erfahrung mit Hebammensprechstunden vor der Geburt.

Die Schwangerenvorsorge mit ihren Untersuchungen und Kontrollen ist in Österreich seit Jahrzehnten fest in ärztlichen Händen. Das Wissen über professionelle Schwangerenvorsorge wird zwar Hebammen in der Ausbildung gelehrt, und die Durchführung dieser Tätigkeit ist auch im Hebammengesetz verankert, dennoch bleibt die Ausübung den ÄrztInnen vorbehalten. Die Mutter-Kind-Pass-Verordnung, die eng mit dem Kinderbetreuungsgeld verknüpft ist, lässt nicht zu, dass Hebammen für Frauen kostenlose Schwangerenvorsorge anbieten und sich damit im Gesundheitswesen etablieren können. Immerhin ist es dem Österreichischen Hebammengremium nach jahrzehntelangen Verhandlungen gelungen, Hebammen am Vorsorgeprogramm des Mutter-Kind-Passes in Form eines Beratungsgesprächs zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche teilhaben zu lassen. Das Gespräch ist als freiwillige Inanspruchnahme gedacht, die ärztlichen Untersuchungen bleiben davon unberührt. Die Kosten werden zu zwei Drittel vom Familienausgleichsfond und zu einem Drittel von den Krankenversicherungen getragen. Es ist unerlässlich, Frauen kontinuierlich in ihrer Gesamtheit während ihrer Schwangerschaft zu erfassen, zu beraten und zu untersuchen. Daher ist es schwierig, in ein Beratungsgespräch alles hineinzupacken: von der Beantwortung der Fragen über Veränderungen in der Schwangerschaft, fachlichen Auskünften über Verhaltensweisen in



bestimmten Situationen der Schwangerschaft über verschiedene Geburts-szenarien bis hin zur Stillvorbereitung und den Einstieg in die Mutter- und Elternrolle.

Wie anfangen?

Ein Beratungsgespräch beginnt immer mit der Begrüßung und Vorstellung der eigenen Person. Es ist günstig, den Zeitrahmen gleich zu Beginn festzulegen und eine störungsfreie und entspannte Atmosphäre zu bieten. Der Gesprächsablauf braucht Struktur, aber keinen erzwungenen Ablauf. Der Schwangeren sollte zunächst die Möglichkeit gegeben werden, ihre Probleme zu schildern (1,2,3). Ansonsten

beginnt das Gespräch mit der **Anamneseerhebung** und bildet so den Einstieg in die Beratung. Die Erfassung der Vorgeschichte verschafft einen Einblick in die Situation der Frau, der Ressourcen erkennen und fördern lässt und rechtzeitig Überforderungen entdeckt, die zu Risiken führen können. Offene Fragen fördern Erzählungen, in denen bereits Daten und Fakten enthalten sind. Geschlossene Fragen hindern die Frau auszuschweifen und geben klare Informationen (1,2,3).

Eine ausführliche Anamnese enthält die medizinische und psychosoziale Anamnese, die Familienanamnese und Erfahrungen und Vorstellungen der Frau zu Schwangerschaft und Geburt (3).

Geburtshilflich relevante Daten und Fakten werden bei der Erstuntersuchung durch den Arzt bei Feststellung der Schwangerschaft abgefragt und brauchen daher im Beratungsgespräch zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche lediglich ergänzt zu werden. Anhand der Befunde und Eintragungen im Mutter-Kind-Pass kann das Gespräch auf fehlende Informationen gelenkt werden.

Wo und wie gebären?

Wichtig sind Erzählungen über den Verlauf und die emotionalen Erinnerungen an vergangene Schwangerschaften, Geburten, Wochenbett- und Stillzeiten. Die Klientin gibt in ihrer Erzählung ihre Erfahrungen und Vorstellungen preis. Das Eingehen auf die **Wahl des Geburtsortes** weist darauf hin, sich Gedanken über Angebote und Praktiken von Geburtskliniken zu machen, zu recherchieren, einen Besuch abzustatten und dementsprechend auszuwählen (1). Die Qualität der verschiedenen Abteilungen kann zunächst an den Angaben zum Leistungsspektrum gemessen werden: gibt es Rooming-in, Familienzimmer und professionelle Stillberatung, handelt es sich möglicherweise um ein stillfreundliches Krankenhaus? Steht ein multidisziplinäres ärztliches Fachteam für den intensivmedizinischen Notfall zur Verfügung? Gibt es Hilfen und Empfehlungen für die extramurale Betreuung nach der Geburt? Detailliertere Fragen zur geburtshilflichen Betreuung können besser an den Abteilungen direkt erfragt werden, wo sich Interessierte bei Informationsabenden und Führungen informieren können.

Im Beratungsgespräch über die Wahl des Geburtsortes wird im Wesentlichen empfohlen, sich selbst ein Bild zu machen und möglichst gemeinsam als Paar die geburtshilflichen Abteilungen zu besuchen und Fragen zu stellen. Interessiert sich das Paar für eine Hausgeburt, ist es an Kolleginnen weiterzuleiten.



Alltagsverhalten und Unterstützungsangebote

Ängste können nach vergangenen Geburtserlebnissen geblieben oder gewachsen sein und kommen bei der offenen Frage nach den Erinnerungen fast immer zu Tage. Es ist wichtig, darauf einzugehen, Raum für die Schilderungen zu geben und gegebenenfalls an Fachpersonen weiterzuleiten.

Ängste bestehen auch bei Frauen in ihrer ersten Schwangerschaft. Darüber reden zu können, in den eigenen Fähigkeiten, im „Schwangergehen“ und im Gebären gestärkt zu werden, eventuell begleitet von Behandlungen aus der Komplementärmedizin, beispielsweise Aromatherapie, Bachblüten und Homöopathie, kann wahre Wunder bewirken (1,2).

Zum Thema **allgemeine Lebensweise** geht die Hebamme darauf ein, dass Schwangerschaft ein natürlicher Prozess ist, der mit körperlichen und seelischen Veränderungen einhergeht. Die Schwangere wird unterstützt, ihre eigenen Bedürfnisse zu erkennen, sie wahr- und anzunehmen. Die Leistungsfähigkeit sinkt im Allgemeinen, das Bedürfnis nach Erholung und Schonung steigt. Hilfreich ist die Nutzung des Familien- und Bekanntenkreises zur Unterstützung, auch im Hinblick auf die Wochenbettzeit.

Der körperliche Ausgleich in Form von

Bewegung wie Gymnastik, kleine Wanderungen, Schwimmen, Entspannungsphasen, sowie das Einhalten von Ruhezeiten, Autogenes Training oder Yoga helfen, sich den Veränderungen in der Schwangerschaft anzupassen.

Körperliche Veränderungen betreffen die Gewichtszunahme und damit einhergehende Rundungen, Rückenbeschwerden, Symphysenschmerzen, Ödeme, verstärkter Fluor wie auch Hautunreinheiten, die Bildung von Schwangerschaftsstreifen und Juckreiz. Eine Neigung zu Müdigkeit und erhöhter Atem- und Pulsfrequenz kann entstehen. Möglicherweise stellen sich Darmträgheit und Varizen ein.

Als unangenehm werden Schlafstörungen, Kurzatmigkeit, Sodbrennen und Schwangerschaftswehen empfunden. Die gesteigerte Empfindlichkeit der Brustwarzen, das Spannungsgefühl im Busen und die Pigmentierung der Areolen können irritieren. Depressive Verstimmungen können auftreten. All diese Beschwerden werden in der Beratung besprochen, falls sie auftreten, und gegebenenfalls behandelt (2).

An eine Umstellung der **Ernährung** muss nur im Bedarfsfall gedacht werden. Die Schwangere soll ausreichend und nach eigenem Empfinden regelmäßig, ausgewogen und möglichst naturbelassen essen und trinken (2). Die routinemäßige Zufuhr von Nahrungs-

mittlergänzungen wie Vitamine und Spurenelemente ist, ausgenommen die Einnahme von Folsäure bis zur 12. Schwangerschaftswoche, nicht notwendig. Eine salz- und eiweißarme Diät zur Prävention der Präeklampsie ist schon länger veraltet und sollte keinesfalls angeraten werden. Bewiesen ist, dass Hunger- und Fastenkuren zu einer fetalen Wachstumsretardierung führen können (2,5). Bei Problemen mit Darmträgheit, Appetitlosigkeit und Heißhungerattacken kann eine individuelle Behandlung und Ernährungsberatung Abhilfe schaffen (1,2,3).

Die Einnahme von **Drogen und Genussmitteln** ist strikt abzulehnen. Frauen, die dazu neigen, brauchen einfühlsame Beratung, die aber auch ungeschönt die Gefahr für das Ungeborene erklärt. Dann wird ein Kontakt zu FachärztInnen, Drogenberatungsstellen und psychosozialen Diensten notwendig (1,2,3).

Koffein und Tein zeigen Einfluss auf das Wachstum des Kindes und begünstigen Unruhe und Hypertonie. In der Regel sind bei mäßigem Konsum von Kaffee, Schwarztee und Cola keine Beschwerden zu erwarten. Besteht allerdings eine Neigung zu den angeführten Leiden, ist von der Einnahme generell abzuraten (1,2,3). Nikotin zeigt eine schädliche Wirkung auf das Ungeborene. Durch die gefäßverengende Wirkung kommt es zu einer Minderversorgung des Feten. Das passive Rauchen hat denselben Effekt. Selbst die Abatmung von Nikotin mehrere Stunden nach dem Genuss und Ausdünstung über die Haut setzt die Schwangere dem Gift aus, sodass der Partner unbedingt gleichermaßen aufgeklärt werden muss. Es existiert ein höheres SIDS-Risiko für Kinder von rauchenden Schwangeren (1,2,3). Der dauerhaft erhöhte Genuss von Alkohol ist für das Ungeborene gefährlich. Es ist nicht bekannt, ab welchem Grenzwert bleibende Schäden zu erwarten sind, deshalb gilt striktes Alkoholverbot (1,2,3). Während der Schwangerschaft eingenommene Medikamente müssen besonders kritisch beurteilt und ärztlich geprüft werden (1,2,3).



Weitere Themen

Das Thema **Sexualität** bleibt oftmals unerwähnt. In der Schwangerschaft kann die Libido, auch die des Partners, steigen oder sinken. Als Faustregel gilt, die Wünsche der Frau zu respektieren. Sexuelle Aktivität ist im Allgemeinen für das Wohlbefinden der Frau und des Paares wichtig und es gibt nur wenige Gründe, darauf zu verzichten. Im Falle von Frühgeburtsbestrebungen oder einer Zervixinsuffizienz ist von vaginalem Sex und Orgasmen abzusehen (1,2,3).

In der **Körperpflege und Kleidung** gibt es einige wenige Aspekte zu beachten. In der Schwangerschaft können häufigeres Schwitzen, Hautjucken, verstärkter vaginaler Ausfluss, vaginale Pilzkrankungen, Hautunreinheiten, Karies und verstärkte Pigmentierung auftreten. Als Empfehlung gilt, möglichst Kleidung aus Naturmaterialien zu tragen und pH-neutrale Körperreinigungsprodukte zu verwenden. Den Intimbereich lediglich mit Wasser zu

reinigen hilft, die Vaginalschleimhaut im Gleichgewicht zu belassen. Für die Verwendung chemischer Haarfärbemittel in der Schwangerschaft gibt es keine eindeutigen Beobachtungen hinsichtlich der Gefahr des Übertritts der Chemikalien (1,2,3). Ein Saunabesuch und ein warmes Bad können uneingeschränkt genossen werden, solange keine Neigung zu Varikosis und Frühgeburtsbestrebungen bestehen (1,2).

Sportliche Aktivität ist nützlich für das körperliche Wohlbefinden und soll der herabgesetzten Leistungsfähigkeit angeglichen werden. Auf Sportarten, die mit Springen und hartem Abstoppen einhergehen, wie Reiten, Ballsportarten, Leistungssport usw. sollte verzichtet bzw. sollten nur mehr gemäßigt fortgeführt werden. Empfehlenswert sind Geburtsvorbereitungskurse mit Gymnastik speziell für Schwangere, in denen weiterführende Informationen rund um das Elternwerden und Übungen angeboten werden (1,2,3).

Die **Stillberatung** in der Schwangerschaft bereitet auf das erfolgreiche Stillen vor. Kindliche und mütterliche Gründe für das Stillen wie auch die Aufklärung über die wichtigsten Regeln für die Laktation helfen, den Stillbeginn zu erleichtern (1,2, siehe auch Seite...).

Eventuell wird während des Beratungsgesprächs eine **körperliche Untersuchung** gewünscht. Eine Routineuntersuchung inkludiert:

- Bodymaßindex in der Frühschwangerschaft
- vaginale Untersuchung und Inspektion während der ersten Untersuchung in der Frühschwangerschaft
- abdominale Palpation mittels Leopold'scher Handgriffe zur Bestimmung der Fundushöhe und später zur Lagebestimmung und Größeneinschätzung des Feten
- Messung des Symphysen-Fundus-Abstandes in Kombination mit der Messung des Leibesumfanges ab der 20.-24. SSW
- Beobachtung der Kindsbewegungen gibt Aufschluss auf das kindliche Wohlbefinden, Abhören der fetalen Herztöne ab der 14. SSW
- Inspektion auf Varizen und Ödeme
- Blutdruckmessung
- Harnuntersuchung auf Eiweiß und Zucker (1,2,3).

Zwischen evidenzbasierten Empfehlungen für Schwangerschaftsvorsorge und den in Österreich etablierten Richtlinien gibt es Unterschiede. Kontroverse Diskussionen zeigen sich beim Screening auf Glukoseintoleranz, beim Einsatz von Ultraschalluntersuchungen bei normalen Schwangerschaftsverläufen und beim Abhören von kindlichen Herztönen generell und mittels CTG (wenn sich das Kind reichlich bewegt, ist das Abhören von kindlichen Herztönen nicht relevant). Die alleinige Messung des Bauchumfanges gibt zu wenig Aufschluss über das Wachstum des Kindes. Eine routinemäßige vaginale Untersuchung und Brustuntersuchung wird nicht empfohlen (4,5). Die Beckenmessung kann keine genauen Vorhersagen zur Gebärfähigkeit liefern (2).

Grundsätzlich wird die Hebamme für das Beratungsgespräch zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche auf alle möglichen Fragen vorbereitet sein müssen. Unsicherheiten seitens der werdenden Eltern ziehen sich von alltäglichen Veränderungen über Befundbesprechungen, Infektionen und andere Erkrankungen in der Schwangerschaft bis hin zu Fragen zur Pränataldiagnostik und Entscheidungshilfen zum Geburtsmodus.

Auf jeden Fall bietet das Beratungsgespräch Gelegenheit, Frauen den Besuch von Geburtsvorbereitungskursen zu empfehlen, wie auch über nachbetreuende Visiten im Wochenbett aufzuklären. Wichtige Hinweise können die Definition ambulante Geburt und vorzeitige Entlassung, die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus kombiniert mit der Aufklärung über die Kostenübernahme durch die Krankenkasse und die Hebammensuche sein. Das Gespräch kann zur Weitergabe der Hebammenbroschüre genützt werden, die weitere Informationen bietet und einen ausführlichen Adressteil von freiberuflichen Hebammen beinhaltet.

Quellen:

- (1) Stiefel, A, Geist, C & Harder U (2013): Hebammenkunde. Stuttgart: Hippokrates.
- (2) Deutscher Hebammenverband (2005): Schwangerschaftsvorsorge durch Hebammen. Stuttgart: Hippokrates.
- (3) Mändle, C & Opitz-Kreuter, S (2007): Das Hebammenbuch, Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe. Stuttgart: Schattauer.
- (4) National Institute for Health and Clinical Excellence (2010): Antenatal care. NICE clinical guideline 62. www.nice.org.uk [abgerufen am 02.09.13]
- (5) Enkin, M, Keirse, M, Neilson, J, Crowther, C, Duley, L, Hodnett, E & Hofmeyr, J (2006): Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt. Bern: Huber.

Roswitha Wallner, MSc

ist freipraktizierende Hebamme in NÖ und Lehrhebamme an der FH Campus Wien



Bahnhof-Apotheke
Kempten Allgäu



Fit durch Fortbildung!

www.bahnhof-apotheke.de



Ausbildungskurse von und mit Ingeborg Stadelmann

»Aromatherapie für Hebammen«

Mit Aromatherapie durch Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit

- Kurzausbildung
38 Std. in zwei Modulen

»Homöopathie rund um die Geburtshilfe«

Vermittelt umfangreiches Wissen zur Homöopathie in der Geburtshilfe

- Ausbildung
111 Std. in 10 Seminaren

Ausführliches Seminarprogramm unter www.bahnhof-apotheke.de, Tel. 0831-5226618 oder QR-Code scannen und informieren:



Arnica

Bahnhof-Apotheke • Apotheker D. Wolz
Bahnhofstraße 12 • D - 87435 Kempten
Tel. 0049 (0)831-5226611 • Fax 5226626
info@bahnhof-apotheke.de