

Grundsätze des Hebammenzentrums

als Orientierungshilfe für Hebammen, die Hausgeburten begleiten

I. Grundsätze – Rollenbild

Rollenverständnis: Die Hebamme ist sich ihrer **Rolle als Expertin** für die physiologische Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett bewusst.

- Sie kennt ihre eigenen Stärken und Schwächen und nimmt in schwierigen Situationen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kollegiale, auch interdisziplinäre Hilfe in Anspruch und leistet diese ebenfalls.
- Sie bildet sich weiter.
- Die Hebamme gibt ihr Wissen an junge Kolleg*innen weiter.

Eigenverantwortung: Die Hebamme agiert in ihrer Eigenverantwortung und haftet für ihre Handlungen.

- Dazu zählt auch ihre Rolle als Schnittstelle zur Klinik. Sobald die Hebamme die Verantwortung für eine Hausgeburt nicht weiter tragen kann, veranlasst sie die Verlegung in das Krankenhaus. Ebenso veranlasst die Hebamme eine Verlegung ins Krankenhaus, sobald die Frau* dies auch ohne medizinische Indikationen wünscht.
- Auch entscheidet die Hebamme eigenverantwortlich, ob und welche weiteren Untersuchungen notwendig sind (z.B.: ärztliche Kontrollen, alternative Maßnahmen und Methoden, CTG, Ultraschall)

Arbeitsorganisation: Die Hebamme nimmt sich für alle Tätigkeiten genügend Zeit und betreut die Frau* kontinuierlich während der Schwangerschaft in der Praxis oder in deren häuslichem Umfeld.

Beziehungsebene: Die Hebamme unterstützt die Frau*, ihre Eigenverantwortung wahrzunehmen, indem sie sie als psychosoziales Individuum wahrnimmt, Informationen bereitstellt und ihre Privatsphäre wahrt.

Geburtsort: Die Hebamme unterstützt die freie Wahl des Geburtsorts und urteilt in den Betreuungsgesprächen mit der Frau* nicht. Entscheidet sich die Frau* im Verlauf von Schwangerschaft oder Geburt für einen anderen Geburtsort, steht die Hebamme auch hier hinter dem gewünschten Wechsel. Die Hebamme wägt während der Schwangerschaft ab, ob die Geburt am geplanten Ort möglich scheint. Sie gibt eine Empfehlung zum Geburtsort ab, falls es im Laufe der Betreuung zu Risiken kommt.

Geburtsbegleitung: Die Hebamme ist die Ansprechpartnerin der Frau* und ihrer Begleitperson(en) und ab SSW 37+0 bis zur Geburt, maximal bis SSW 41+6 Tag und Nacht rufbereit. Im Falle einer Übergabe an eine Vertretung, bei der Einholung weiterführender Expertise und im Fall einer Verlegung ins Krankenhaus bezieht die Hebamme die Frau* immer in die Entscheidungsfindung mit ein.

- Die Hebamme ermutigt und unterstützt die Frau* während der Geburt, sich zu bewegen bzw. eine Haltung einzunehmen, die ihr angenehm ist.
- Die Hebamme motiviert die Frau*, sich Unterstützung von der/den Begleitpersonen ihrer Wahl zu holen.
- Die Hebamme kontrolliert regelmäßig die kindlichen Herztöne.
- Die Hebamme ist sich ihrer eigenen Wert- und Glaubensvorstellungen bewusst und stellt sicher, dass ihre Handlungen während der Geburtsbegleitung die Frau* in ihren eigenen Entscheidungen unterstützen.
- Ist die Hebamme krank oder aus anderen Gründen nicht in der Lage, die Rufbereitschaft für die Frau* aufrechtzuerhalten, teilt sie dies der Frau* mit und sorgt für eine Vertretung bzw. für eine Verlegung ins klinische Setting.

II. Betreuung und Begleitung während der Geburt

Die Hebamme informiert die Frau* sowie die Begleitperson(en) über die Besonderheiten der jeweiligen Geburtsphase.

- Die Hebamme reagiert individuell auf die phasenspezifischen Bedürfnisse der Frau*.
- Die Hebamme gibt dem Bedürfnis der Frau* nach Rückzug Raum.
- Sie leitet die Frau* bei besonders schmerzhafter Wehentätigkeit mit Präsenz und widmet Frau* und Kind ihre volle Aufmerksamkeit.
- Die Hebamme reagiert auf aufkommende Ängste, spricht diese direkt an und vermittelt Zuversicht.
- Die Hebamme ermittelt und respektiert die Bedürfnisse der Frau* und unterstützt verbal und/oder sie durch individuelle (Entspannungs-)Maßnahmen.

1. Betreuung und Begleitung in der Latenzphase (LP)

Latenzphase (LP)

Die erste Phase der Geburt, der Übergang von der Schwangerschaft zum Gebären (Latenzphase), wird von Frauen* unterschiedlich erlebt. Der Umgang mit dieser Phase und ihr Verlauf sind sehr individuell. Die Erfahrung zeigt, dass sich Frauen* in dieser Zeit in ihrem persönlichen Umfeld am besten emotional und körperlich auf die Geburt ihres Kindes einstellen können. Die Hebamme gibt ihr* Tipps zum Umgang mit dieser Phase und steht für sie* jederzeit zur Verfügung.

2. Betreuung und Begleitung in der fortgeschrittenen Eröffnungsphase (EP)

Fortgeschrittene Eröffnungsphase (EP)

Mit dem Fortschreiten der Geburt zeigen sich schmerzhaft/rhythmische Kontraktionen. Die Hebamme lässt die gebärende Frau* in dieser Zeit nicht mehr alleine, außer für kurze Zeit und/oder wenn die Frau* dies wünscht. Sie empfiehlt der Frau*, weiterhin nach Wunsch zu essen und ausreichend zu trinken.

3. Betreuung und Begleitung in der Übergangsphase (ÜP)

Merkmale der Übergangsphase (ÜP)

Die ÜP kann sich durch besondere Anstrengungen, aber auch durch ein Rückzugsbedürfnis der Frau* auszeichnen und wird von der Hebamme individuell betreut. Auch in dieser Phase weiß die Hebamme, welche Anwendungen und Maßnahmen wirkungsvoll sind.

4. Betreuung und Begleitung in der Austrittsphase (AP)

Merkmale der AP

Der Muttermund ist vollständig eröffnet. Die Hebamme beachtet die Haltung und Flüssigkeitsaufnahme der Frau*. Sie hilft beim Umgang mit den Wehen und bei der Schmerzerleichterung. Sie leitet die Frau* dazu an, ihrem* eigenen Gefühl zum Mitschieben während des Pressdrangs zu folgen.

5. Betreuung und Begleitung in der Nachgeburtsphase

Merkmale der Nachgeburtsphase

Die Nachgeburtsphase umfasst die Zeit zwischen der Geburt des Kindes und der Geburt der vollständigen Plazenta. Die Hebamme betreut Mutter* und Kind für ca. drei Stunden nach der Geburt vor Ort. Die Hebamme ist sich der Bedeutsamkeit dieser Phase für die Familie bewusst. Sie berücksichtigt, dass die Zeit unmittelbar nach der Geburt des Kindes auch die Zeit ist, in der die Frau* und die Bezugsperson(en) das Kind kennen lernen. Sie führt ihre pflegerischen Handlungen und Interventionen der Situation entsprechend sensibel durch. Sie beschränkt Trennungen und Störungen von Mutter* und Kind auf ein Minimum.

6. Dokumentation und Überwachung

Die Hebamme überwacht und dokumentiert während des Geburtsgeschehens regelmäßig u.a. die Wehenfrequenz, die Vitalzeichen und das Wohlergehen von Mutter* und Kind, vaginale Untersuchungen, Harnfrequenz und Parameter zum Geburtsfortschritt. Sie richtet sich dabei nach den jeweils evidenzbasierten Leitlinien und Empfehlungen, die nicht über der individuellen Verantwortlichkeit der Hebamme stehen, z.B.:

- NICE-Guidelines Fetal monitoring of the heart rate (2023)
- FIGO-Klassifikation
- S3 Leitlinie zur vaginalen Geburt am Termin (2020)

Nach der Geburt verbleibt die Hebamme für ca. drei Stunden bei Mutter* und Kind und überwacht ebenfalls sorgfältig u.a. deren Allgemeinzustand und den Blutverlust. Sie erkennt die besondere Bedeutung des Bindungsaufbaus zwischen Mutter* und Kind an.

Abkürzungen

AP – Austrittsphase

SpM – Schläge pro Minute

EP – Eröffnungsphase

ÜP – Übergangsphase

MM - Muttermund

VT – Vorangehender Kindsteil

Literatur

AWMF, DGGG, DGHWi (2020). Vaginale Geburt am Termin. S3-Leitlinie. Langfassung. Stand: 22.12.2020. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-083l_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf (Zugriff am 20.12.2023).

AWMF, DGGG, OEGGG et al. (2022). Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie. (= S2k-Leitlinie Register 015/063). URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-063l_S2k_Peripartale_Blutungen_Diagnostik_Therapie_PPH_2022-09_2.pdf (Zugriff am 10.05.2023).

IQWiG (2017). Definitionen der Geburtsphasen. Rapid Report. (=IQWiG-Bericht Nr. 517). Stand: 23.06.2017. URL: https://www.iqwig.de/download/v16-01a_definitionen-der-geburtsphasen_rapid-report_v1-0.pdf?rev=187272 (Zugriff am 20.12.2023).

FIGO (2015). FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography. Stand: 30.09.2015. URL: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jigo.2015.06.020> (Zugriff am 03.01.2024).

DGPGM (2022). Interdisziplinärer PPH-Behandlungsalgorithmus. ‚PPH 2022‘. Algorithmus nach PPH-Leitlinie 2022 AWMF-Register 015/063. URL: https://dgpgm.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/PPH_Algorithmus_2022_nach_aktualisierter_Leitlinie_Jul11.pdf . (Zugriff am 10.05.2023).

DHV (Hg.) (2013). Geburtsarbeit. Hebammenwissen zur Unterstützung der physiologischen Geburt. 2., aktualis. Aufl. Stuttgart: Hippokrates.

Downe, Soo / Lewis, Debrah (2015). FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Intermittent auscultation. FIGO (2015) (Hg.). Stand: 30.09.2015. URL: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jigo.2015.06.019> (Zugriff am 03.01.2024).

Mändle, Christine / Opitz-Kreuter, Sonja (2015). Das Hebammenbuch. Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe. 6. Aufl. Stuttgart: Schattauer.

NICE (2023). Intrapartum Care. NICE guideline. Stand: 29.09.2023. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/resources/intrapartum-care-pdf-66143897812933> (Zugriff am 19.06.2024).

NICE (2022). Fetal monitoring in labour. NICE guideline. Stand: 14.12.2022. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng229/resources/fetal-monitoring-in-labour-pdf-66143844065221> (Zugriff am 20.01.2024).

Stiefel, Andrea / Brendel, Karin / Bauer, Nicola H. (Hg.) (2020). Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf. 6. Aufl. Stuttgart/New York: Thieme.