

Wochenbettbetreuung im HKS

Grundlagen der Wochenbettbetreuung im Hebammenkreißaal (HKS)

Ziel der Wochenbettbetreuung im HKS

Das Ziel der Wochenbettbetreuung im Hebammenkreißaal ist es, durch hebammengeleitete, kontinuierliche Betreuung eine hohe Versorgungsqualität mit geringstmöglicher, aber ausreichender Intervention zu gewährleisten, die an den individuellen Ressourcen, Bedürfnissen und Lebenslagen der Familien ausgerichtet ist. Die Wochenbettbetreuung im Hebammenkreißaal verfolgt das Ziel, die Eigenkompetenz der Frau/Familie zu stärken, auf deren Ressourcen aufzubauen und Komplikationen im Wochenbett frühzeitig zu erkennen und angemessen zu adressieren. Das klinische Setting ermöglicht es, die dortige Infrastruktur optimal zu nutzen und eine konstante Abwägung von jeglicher Intervention zu leisten.

Zielgruppe

Die Zielgruppe der Wochenbettbetreuung im Hebammenkreißaal umfasst Frauen und ihre Kinder nach einer Geburt, bei der zum Zeitpunkt des frühen Wochenbetts kein besonderer medizinischer Betreuungsbedarf besteht. Ausgangspunkt für die Ein- und Ausschlusskriterien im HKS-Konzept Wochenbett ist das dynamische Verständnis von Risiko, nach dem Low-Risk und High-Risk keine statischen, sondern sich ante-, intra- und postpartum verändernde Zustände sind, die in jede Richtung durchlässig sind. Low-Risk wird dabei als Situation ohne spezifische maternale oder fetale Risikofaktoren verstanden, während High-Risk durch temporär oder länger bestehende besondere Risiken bzw. Komorbiditäten gekennzeichnet ist, deren Fortbestehen in beide Richtungen regelmäßig kritisch überprüft werden muss. Risk und High-Risk sind daher keine statischen, sondern sich ante-, intra- und postpartum verändernde Zustände. Risk wird dabei als Situation ohne spezifische maternale oder fetale Risikofaktoren verstanden, während High-Risk durch temporär oder länger bestehende besondere Risiken bzw. Komorbiditäten gekennzeichnet ist, deren Fortbestehen kontinuierlich überprüft wird.

Im Kontext des Hebammenkreißaals bedeutet dies, dass Frauen, die sich für den HKS entschieden haben, vor oder unter der Geburt jedoch aufgrund situativ auftretender Risiken (z. B. Geburtseinleitung, auffällige fetale Herzfrequenzmuster, protrahierter Geburtsverlauf) aus dem hebammengeleiteten Pfad in den ärztlich geführten Kreißaal wechseln, im Wochenbett erneut dem physiologischen Kollektiv zugeordnet werden können, sofern diese Risiken nicht mehr fortbestehen. Bei Wegfall der beispielhaft aufgezählten besonderen medizinischen Gegebenheiten werden die Wöchner*in und ihr Neugeborenes wieder primär hebammengeleitet begleitet.

Damit wird das System bewusst durchlässig von High-Risk zurück zu Low-Risk gestaltet, anstatt einen einmaligen Ausschluss aus dem Hebammenkreißaal dauerhaft fortzuschreiben. Diese Durchlässigkeit entspricht dem salutogenetischen Ansatz und der physiologischen Perspektive des Hebammenkreißaals, da sie Ressourcen und gesundheitsfördernde Potenziale im Wochenbett in den Vordergrund rückt.

Leitprinzipien: Physiologie und Partizipation

Leitprinzipien der Wochenbettbetreuung im Hebammenkreißaal sind die Ausrichtung an der Physiologie, die konsequente Partizipation der Frau und die Sicherung von Kontinuität in den Betreuungsbeziehung, wie im Handbuch Hebammenkreißaal beschrieben.

Physiologie

Physiologie meint im Kontext Hebammenkreißaal, dass Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zunächst prospektiv als normale, gesundheitsbezogene Lebensprozesse betrachtet werden und Abweichungen erst bei klaren Hinweisen auf Pathologie definiert werden. Daraus ergibt sich eine „low-tech, high-touch“-Wochenbettbetreuung, in der Interventionen möglichst zurückhaltend eingesetzt werden und die Unterstützung der körperlichen und emotionalen Anpassungsprozesse von Mutter und Kind im Vordergrund steht, um die Familie optimal in dieser neuen Situation zu begleiten. Dies schließt die klinische Infrastruktur und das stationäre Setting mit seinen Routineuntersuchungen ausdrücklich mit ein.

Partizipation

Partizipation bedeutet, dass die Frau als zentrale Akteurin und Gestalterin im Zentrum des Wochenbett-Betreuungsprozesses angesehen wird, deren Autonomie, kultureller Hintergrund, Werte und Entscheidungen respektiert sind. Partizipation bedeutet auch, dass verständliche Informationen bereitgestellt und übermittelt werden, um informierte Entscheidungen zu ermöglichen (Shared Decision Making). Die Gestaltung des Wochenbettpfads erfolgt in dialogischer Abstimmung mit der Frau und ihrer Familie.

Ein- und Ausschlusskriterien für die Wochenbettbetreuung im HKS

Einschlusskriterien (Mutter und Kind)

Für die Wochenbettbetreuung im Hebammenkreißaal werden Wöchner*innen und ihre Neugeborenen eingeschlossen, die sich erstens grundsätzlich für das Betreuungskonzept Hebammenkreißaal entschieden haben, unabhängig davon, ob sie im Verlauf der Schwangerschaft oder der Geburt aus diesem Konzept übergeleitet wurden und bei denen zweitens im frühen Wochenbett kein besonderer medizinischer Betreuungsbedarf besteht, also ein überwiegend physiologischer Verlauf erwartet werden kann.

Grundlage ist das dynamische Verständnis von Risiko: High-Risk und Low-Risk sind keine statischen Kategorien, sondern Zustände, die sich ante-, intra- und postpartum verändern können, und bei Wegfall der besonderen medizinischen Gegebenheiten eine Rückkehr in das Low-Risk-Kollektiv und damit die hebammengeleitete Wochenbettbetreuung durchgeführt werden kann.

Eingeschlossen werden

- Wöchner*innen, deren Schwangerschaft und Geburt zum Zeitpunkt der Übergabe auf die Wochenstation keine akut fortbestehenden Risiken oder Erkrankungen erkennen lassen, die ein intensives ärztliches Monitoring oder invasive Maßnahmen erfordern würden.
- Neugeborene, bei denen nach der Geburt kein besonderer Behandlungsbedarf besteht und deren klinischer Zustand einen stabilen, physiologischen Anpassungsverlauf erwarten lässt.
- Frauen, die während der Geburt aufgrund situativ aufgetretener Risiken (z. B. Geburtseinleitung, suspekter oder pathologischer fetaler Herzfrequenzmuster, protrazierter Geburtsverlauf) vorübergehend aus dem hebammengeleiteten in den ärztlich geführten Pfad übergeleitet wurden, bei denen diese Risiken im frühen Wochenbett jedoch nicht mehr bestehen.

Die Einschlussentscheidung erfolgt im Rahmen der strukturierten Übergabe von Kreißsaal an Wochenstation, in der die Wöchner*in und ihr Neugeborenes vorgestellt und anhand klinischer Parameter, Verlaufskriterien und aktueller Befunde beurteilt werden.

Ein zentrales praktisches Kriterium für den Einschluss in die HKS-Wochenbettbetreuung ist die Leitfrage, ob Mutter und Kind – unter Berücksichtigung der häuslichen Rahmenbedingungen – theoretisch in eine ausschließlich ambulante Wochenbettbetreuung entlassen werden könnten; ist dies zu bejahen, gilt der Wochenbettverlauf als hinreichend physiologisch, um die hebammengeleitete Betreuung im HKS fortzuführen.

Ausschlusskriterien und Kriterien für Pfadwechsel

Aus der Logik der Einschlusskriterien ergibt sich, dass Wöchner*innen und Neugeborene von der hebammengeleiteten Wochenbettbetreuung im Hebammenkreißsaal ausgeschlossen und in die interprofessionelle Wochenbettbetreuung übergeleitet werden. Das ist immer dann der Fall, wenn ein fortbestehender besonderer medizinischer Betreuungsbedarf vorliegt, der eine engmaschige ärztliche Überwachung oder interventionelle Maßnahmen erfordert, die außerhalb eines physiologischen Wochenbettverlaufs sind.

Die Zuordnung zum High-Risk-Kollektiv ist dabei – im Sinne des dynamischen Risikokonzepts – regelmäßig zu überprüfen; solange der besondere Betreuungsbedarf besteht, erfolgt die Betreuung jedoch nicht im HKS Wochenbettpfad.

Ausschlusskriterien im Wochenbett sind insbesondere

- akute oder chronische mütterliche Erkrankungen (z. B. schwere postpartale Blutung, hämodynamische Instabilität, schwere Infektion, hypertensive Entgleisung), die eine ärztlich geführte, ggf. intensivierete Überwachung oder Therapie erfordern.
- relevante neonatale Anpassungs- oder Erkrankungszeichen (z. B. respiratorische Auffälligkeiten, Infektionsverdacht, metabolische Entgleisungen), die eine pädiatrisch geführte Diagnostik und Behandlung notwendig machen.
- in allgemeinen Situationen, in denen Mutter oder Kind aus medizinischen Gründen nicht für eine theoretische Entlassung in eine ausschließlich ambulante Wochenbettbetreuung geeignet wären, etwa weil das Risiko für eine akute Verschlechterung fachärztliche Präsenz und technische Ressourcen voraussetzt. Dies schließt auch psychosoziale Aspekte und psychische Beeinträchtigungen ein, die über das im Wochenbett zu Erwartende hinausgehen.

Kriterien für einen Pfadwechsel aus der HKS-Wochenbettbetreuung in einen ärztlich geführten Versorgungsweg sind das Neu- oder Wiederauftreten dieser Risiken bei Mutter oder Kind im Verlauf des Wochenbetts, so dass die die Einschlusskriterien nicht mehr erfüllt sind. In diesen Fällen erfolgt eine interprofessionelle Wochenbettbetreuung mit ärztlicher Beurteilung und – falls erforderlich – Verlegung in den entsprechenden Behandlungsbereich. Die primär hebammengeleitete Betreuung wird durch eine interdisziplinäre Betreuung mit der jeweils benötigten Expertise (Anästhesie, Intensivmedizin, Gynäkologie, Pädiatrie, Sozialpädagogik, Psychologie) weitergeführt.