



**Fachhochschule
des Mittelstands**



JADEHOCHSCHULE
Wilhelmshaven Oldenburg Elsfleth



HAWK Fakultät
Ingenieurwissenschaften und
Gesundheit Göttingen

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover


HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Wochenbettbetreuung in der Klinik – ein Leitfaden

Autorin:

Hilke Schauand, B.Sc., 1.Vorsitzende Hebammenverband Niedersachsen e.V.

Unter Mitarbeit von:

Wiebke Albrecht, Dipl.-Pädagogin

Prof.in Dr.in Mechthild M. Groß, Medizinische Hochschule Hannover

Prof.in Dr.in Claudia Hellmers, Hochschule Osnabrück

Prof.in Dr.in Anne Kasper, Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst

Patricia Könnecker, B.Sc., Medizinische Hochschule Hannover

Astrid Kruid M.A., Jade Hochschule Oldenburg

Prof.in Dr.in Oda von Rahden, Jade Hochschule Oldenburg

Bettina Schöne M.Sc., Fachhochschule des Mittelstands (FHM) GmbH

Sabine Scholz de Wall, Dipl.-Pädagogin

Prof. Cornelia Schwenger-Fink, Fachhochschule des Mittelstands (FHM) GmbH

Inhalt

Präambel	3
Rolle der Hebammen	3
Wissenschaftliche Begründung für ganzheitliche Betreuung von Mutter und Kind	3
Bezugspflege.....	4
Auszug aus dem Hebammengesetz (HebG) und der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV)	5
Stichwort Personalschlüssel	6
Integrative Wochenbettbetreuung.....	6
Die tägliche Wochenbettvisite.....	6
Dokumentation.....	7
Hygienemaßnahmen der Hebamme bei der täglichen Wochenbettvisite.....	7
Die tägliche Wochenbettvisite (Wöchner:in).....	7
Die tägliche Wochenbettvisite (Säuglingspflege)	9
Mögliche Beratungsthemen bei der täglichen Wochenbettvisite.....	9
Beratungs-/Gesprächsthemen Wöchner:in für die ersten/stationären Wochenbettage.....	9
Beratungsthemen Neugeborenes	10
Abschluss der täglichen Wochenbettvisite	10
Quellenangaben	11

Gendernote

In dieser Arbeit wird mit dem Ziel, eine geschlechtergerechte Sprache zu fördern der Gender-Doppelpunkt eingesetzt, wenn alle möglichen Geschlechter gemeint sind. An einigen Stellen (vor allem in Zitaten) wird davon abgewichen oder es werden die Begriffe „Frau“ und „Mutter“ verwendet.

Der Begriff „Frau“ ist hier zu verstehen als Sammelbegriff für alle Klient:innen der Hebammen bzw. Klinikpatient:innen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Der Begriff „Mutter“ ist zu verstehen als Sammelbegriff zur Bezeichnung aller Personen, die geboren haben. „Hebammen“ hingegen ist eine genderneutrale Berufsbezeichnung.

Wochenbettbetreuung in der Klinik – ein Leitfaden

Präambel

Die Wochenbettbetreuung ist ein bedeutsamer Bestandteil der Versorgung rund um die Geburt und trägt wesentlich zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Mutter, Kind und Familie bei. Sie basiert auf evidenzbasiertem Wissen und orientiert sich an den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation „Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience“ (WHO, 2022) sowie dem Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2017). Ziel ist eine qualitativ hochwertige, sichere und ganzheitliche Betreuung, die die individuellen Bedürfnisse und Lebensrealitäten der Familien in den Mittelpunkt stellt. Im Zentrum steht eine familienorientierte und ganzheitliche Herangehensweise, die physische, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen berücksichtigt. Die Betreuung soll Bindung fördern, Ruhe ermöglichen und Zufriedenheit schaffen – als Grundlage für einen gesunden Start ins gemeinsame (Familien-)Leben. Auch die Förderung des Stillens ist ein wesentlicher Bestandteil der Wochenbettbetreuung und soll die Mutter ermächtigen, ihr persönliches Stillziel zu erreichen.

Dabei wird die Kommunikation strukturiert gestaltet, um Informationsverluste zu vermeiden und eine nahtlose Übergabe in das ambulante Setting sowie eine gute Vernetzung mit unterstützenden Angeboten wie den Frühen Hilfen sicherzustellen.

Schon Anfang 2000 wurde an der Hebammenschule am Klinikum Region Hannover ein Leitfaden für die praktische Ausbildung der Hebammenschüler:innen auf der Wochenbettstation erarbeitet, um eine verbindliche Grundlage für die Inhalte und Abläufe der Wochenbettbetreuung sowohl für die Lernenden als auch für die im Praxisbereich Lehrenden zu schaffen. Es zeigte sich, dass der Bedarf für eine solche Orientierung nach wie vor gegeben ist. So wurde basierend auf diesem Konzept und gestützt durch aktuelle Empfehlungen und Forschungsergebnisse der nun vorliegende Wochenbettleitfaden weiterentwickelt.

Rolle der Hebammen

Hebammen nehmen in der Wochenbettbetreuung eine zentrale Rolle ein. Mit ihrer fachlichen Expertise, ihrem ganzheitlichen Blick und ihrer kontinuierlichen Begleitung sind sie Schlüsselpersonen für die Gesundheitsförderung und Stabilisierung im (frühen) Wochenbett. Sie unterstützen die Familien in ihrer individuellen Situation, stärken die Selbstwirksamkeit der Eltern und fördern eine sichere Bindung zum Neugeborenen. Durch ihre koordinierende Funktion tragen Hebammen wesentlich zur Qualitätssicherung und zur Vernetzung mit weiteren Versorgungsstrukturen bei.

Wissenschaftliche Begründung für ganzheitliche Betreuung von Mutter und Kind

Die integrative Wochenbettbetreuung wurde auf Basis der Bedürfnisse und Wünsche von Wöchnerinnen entwickelt. Grundlage war die Zufriedenheit der Wöchnerinnen mit der Betreuung (Polleit, 2006, S. 124). Dazu ist die Bezugspflege für Mutter und Kind nach dem Vorbild der häuslichen Hebammentätigkeit hilfreich (Polleit, 2006, S. 123). Dies entspricht im Pflegeorganisationssystem der patient:innenorientierten Bezugspflege, welche als Ziel eine individuelle, kontinuierliche Versorgung hat. Diese Versorgungskontinuität verbessert das Wochenbeterleben und das Outcome von Müttern und Kindern (NICE Guidelines Postnatal care, 2021, S. 2, Polleit et al. 2006, S. 123).

Die individualisierte, personenzentrierte Versorgung wird empfohlen (NICE Guidelines Postnatal care, 2021, S.2, WHO, 2024, S. 57 / 165 / 167). Die individualisierte, familienzentrierte Betreuung (Mutter-Kind-Dyade) wird als entwicklungsfördernd betrachtet und verbessert das neonatale Outcome sowie die elterliche Selbstwirksamkeit, das Bonding als auch die Mitarbeiter:innenzufriedenheit (Warren et al. 2018, S. 17-23).

Es soll darauf geachtet werden, Mutter und Kind nicht voneinander zu trennen und diagnostische Maßnahmen beim Neugeborenen auf das Notwendige zu beschränken (GNPI, 2022, S. 3). Die Empfehlung ist ein Konsens der Meinungen und klinischen Erfahrungen der Autor:innen, da kontrollierte, randomisierte Studien zur Betreuung des gesunden Neugeborenen weitgehend fehlen. Die Betroffenenperspektive (Eltern) wurde einbezogen.

Die Betreuung des Neugeborenen auf der Wöchnerinnen- (Mutter-Kind-) Station umfasst die Informationsgabe und die Beratung der Eltern über die Pflege und die Überwachung des Neugeborenen sowie das Stillen und die Ernährung des Neugeborenen (GNPI, 2022, S. 9-13, Polleit et al. 2006, S. 120). Die vom G-BA geforderten Prinzipien der entwicklungsfördernden Pflege für die Neugeborenen sollen umgesetzt werden, da diese förderlich auf die Eltern-Kind-Bindung wirken (DGPM, 2021, S. 15). Auch die vom G-BA geforderten Grundsätze zur psychosozialen Unterstützung sollen bei einer peripartalen Erkrankung von Mutter und/oder Kind Anwendung erfahren (DGPM, 2021, S. 15). Hier ist anzumerken, dass die psychosoziale Betreuung immer Bestandteil der Wochenbettbetreuung ist (DHV, 2018, S. 21). Den Familien soll bei jedem postnatalen Kontakt die Möglichkeit gegeben werden, über ihre Geburtserfahrung zu sprechen (Royal Cornwall Hospitals, 2024, S. 6 und Macdonald et al., 2021, S. 394). Evidenzbasierte Beratung und Aufklärung der Wöchner:in zu relevanten Themen sollen vor der Entlassung erfolgen (DGPM, 2021, S. 10-12 und 16-20). Eine gute Kommunikation zwischen den medizinischen Fachkräften wird bei der Übergabe der Betreuung vom klinischen zum ambulanten Setting empfohlen (Royal Cornwall Hospitals, 2024, S. 4).

Bezugspflege

Dieser Abschnitt bezieht sich auf die Pflegewissenschaft. Daher werden die Begriffe Patient:in und Pflegekraft verwendet. Im Zusammenhang der Wochenbettversorgung ist die Hebamme die zentrale Berufsgruppe. Die Bezugspflege kann auf das Tätigkeitsfeld der klinischen Wochenbettbetreuung durch Hebammen übertragen werden.

Es gibt drei Pflegesysteme: Bereichs-, Bezugs- und Funktionspflege. Bei der Bereichspflege werden die Zimmer bzw. einzelne Bereiche von einer Pflegekraft übernommen (Karmann et al., 2020, S. 44; Schmitz, 2020). Bei der Bezugspflege ist die Beziehung zwischen Patient:in und Pflegekraft vordergründig. Sie wird ganzheitlich, individuell und im gesamten Klinikaufenthalt kontinuierlich durchgeführt. Eine Bezugspflegekraft ist zuständig (Reddel, 2024, o. S.). Eine Sonderform der Bezugspflege ist das Primary Nursing (engl. für „Primärpflege“). Bei der Funktionspflege werden die anfallenden Pflegetätigkeiten in einzelne Prozesse unterteilt. Die Aufgaben werden von unterschiedlichen Personen ausgeführt.

In der Funktionspflege wird die ablauforientierte Arbeitsaufteilung der höheren Produktivität durch verschiedene Pflegekräfte und damit eingehend die Kostenreduzierung genannt. Dagegen wird in der Bezugspflege die direkte Ansprechperson der Betroffenen sowie die Eigenverantwortlichkeit und die Gestaltungsmöglichkeit gesehen (Schmitz, 2020, S. 160 und 162 und Sahm et al., 2021, S. 2ff). Die Bezugspflegekraft plant, bewertet und führt den personenorientierten Pflege- und Versorgungsprozess eigenständig nach den Bedürfnissen der Patient:in aus (Reddel, 2024, o. S. und Sahm et al., 2021, S. 2). Die Bezugspflegekraft soll eine entsprechende Qualifikation aufweisen, um der Verantwortung und den erforderlichen Kompetenzen gerecht werden zu können (Reddel, 2024, o. S.). Eine gute und zuverlässige Kommunikation zwischen allen relevanten Personen im Teilhabe- und Behandlungsprozess ist erforderlich (Sahm et al., 2021, S. 3). Gesehen wird auch, dass die Leitungspersonen die Bezugspflege durch geeignete Strukturen, Prozesse und die kontinuierliche Evaluation von transparenten Zielkriterien fördern sollen (Sahm et al., 2021, S. 3).

Das Betreuungsmodell der Bezugspflege weist auf die Vorzüge für die Betreuungsform von Mutter und Kind hin. Mutter und Kind sollen sich in der Wochenbettzeit von der Geburt erholen und zusammenfinden. In dieser sensiblen Phase ist es analog zur beschriebenen Bezugspflege auch für Familien nach der Geburt wichtig, eine kontinuierliche Betreuung durch eine feste Bezugsperson zu erhalten. Dabei ist es hilfreich, wenn eine Hebamme mit ihren Kompetenzen die Familie unterstützt und versorgt. Den Wöchner:innen wird eine individuell abgestimmte, bedürfnisorientierte Betreuung ermöglicht, die die

Auszug aus dem Hebammengesetz (HebG) und der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV)

- §1 HebG beinhaltet die Qualifikation des Hebammenberufes, die eine ganzheitliche Betreuung impliziert (Igl, G., 2020, S. 35): Der Hebammenberuf umfasst insbesondere die selbständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, die selbständige Leitung von physiologischen Geburten sowie die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen.
- HebG §9 (4) Satz 1 c, d, f, o, p und Satz 3 implizieren eine vollumfassende ganzheitliche, interprofessionelle, multidisziplinäre Betreuung → Bezugspflege nach dem Betreuungsmodell der außerklinischen Tätigkeit (die Hebamme als Fachkraft versorgt Mutter und Kind vollumfänglich) (Igl, G., 2020, S. 62-63):
 - c) Frauen und Familien auf die Geburt, das Wochenbett und die Elternschaft vorzubereiten sowie zur Ernährung, Pflege, Hygiene und Versorgung des Neugeborenen und des Säuglings anzuleiten und zu beraten,
 - d) belastende Lebenssituationen und psychosoziale Problemlagen bei Frauen und deren Familien zu erkennen und gegebenenfalls auf erforderliche Maßnahmen zur Unterstützung hinzuwirken,
 - f) Anzeichen von Regelwidrigkeiten, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machen, in der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit zu erkennen und die im jeweiligen Fall angemessenen Maßnahmen für eine ärztliche Behandlung zu ergreifen,
 - o) das Neugeborene und die Mutter nach der Geburt und im Wochenbett zu untersuchen, zu pflegen und deren Gesundheitszustand zu überwachen,
 - p) über Fragen der Familienplanung angemessen aufzuklären und zu beraten,
- 3. interprofessionell mit anderen Berufsgruppen fachlich zu kommunizieren und effektiv zusammenzuarbeiten und bei der Zusammenarbeit individuelle, multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen vor allem für regelwidrige Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverläufe zu entwickeln und teamorientiert umzusetzen.
- Praxisanleitung ist in allen Bereichen der berufspraktischen Anteile des Studiums gesetzlich vorgegeben (Igl, G., 2020, S. 163): eine Person ist befähigt, wenn sie über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung a) „Hebamme“ nach § 5 Absatz 1 des Hebammengesetzes oder b) „Hebamme“ oder „Entbindungspfleger“ nach § 1 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung verfügt (HebStPrV § 10, Absatz 1, Nr. 1 und HebG §14). Gemäß der gesetzlichen Vorgaben der HebStPrV §10, Absatz 1 Nr. 1 und HebG §14 sollte auch auf der Wochenstation die Praxisanleitung der Hebammenstudierenden durch Hebammen erfolgen, die für die Praxisanleitung qualifiziert sind.
- §14 Die praxisanleitende Person führt die Studierenden schrittweise an die Wahrnehmung der im Hebammenberuf anfallenden Aufgaben heran und begleitet die Studierenden während ihres Lernprozesses im jeweiligen Praxiseinsatz. Sie ist während des jeweiligen Praxiseinsatzes Ansprechpartnerin für die verantwortliche Praxiseinrichtung und für die jeweilige Hochschule (Igl, G., 2020, S. 75).
- Wochenbett und Stillzeit (Igl, G., 2020, S. 183-184):
 - Die Absolventinnen und Absolventen
 - a) verfügen über evidenzbasierte Kenntnisse und Fertigkeiten zur Förderung des physiologischen Wochenbetts,
 - b) untersuchen und versorgen die Frau und das Neugeborene und beurteilen die Gesundheit der Frau, des Neugeborenen und des Säuglings sowie die Bedürfnisse und die Lebenssituation der Familie,

- c) erklären der Frau und dem anderen Elternteil die postpartalen Adaptationsprozesse, fördern das Stillen, leiten die Frau zum Stillen des Neugeborenen und Säuglings an und leisten Hilfestellung bei Stillproblemen,
- d) beraten die Frau und den anderen Elternteil zur Ernährung, Pflege und Hygiene des Neugeborenen und des Säuglings, leiten sie zur selbstständigen Versorgung des Neugeborenen und Säuglings an und beraten sie bezüglich der Inanspruchnahme von Untersuchungen und Impfungen,
- e) erklären der Frau und dem anderen Elternteil die Bedürfnisse eines Neugeborenen und Säuglings und die entsprechenden Anzeichen dafür und leiten die Frau und den anderen Elternteil zu einer altersgerechten Interaktion mit dem Neugeborenen und Säugling an,
- f) beraten die Frau zur Förderung der Rückbildungsprozesse und eines gesunden Lebensstils,
- g) beraten die Frau zu Fragen der Familienplanung und klären sie angemessen auf,
- h) erkennen Anzeichen von Regelwidrigkeiten, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machen, und ergreifen die im jeweiligen Fall angemessenen Maßnahmen für eine ärztliche Behandlung,
- i) erkennen belastende Lebenssituationen und psychosoziale Problemlagen bei der Frau und ihrer Familie und wirken bedarfsabhängig auf Unterstützungsmaßnahmen hin und
- j) erkennen die besondere Bedarfslage von intergeschlechtlichen Neugeborenen und Säuglingen oder von Neugeborenen und Säuglingen mit Behinderung und wirken bedarfsabhängig auf Unterstützungsmaßnahmen hin.

Stichwort Personalschlüssel

- Hebammen mit besonderen Funktionen (u.a. Praxisanleitung) sollen für die Aufgaben freigestellt werden und sollen nicht vollumfänglich in die Personalberechnung einfließen (DGPM, 2021, S. 6)
- Werdende Hebammen sollen nicht in die Personalberechnung einfließen (ebd.)
- In jeder Schicht soll Personal auf einer Wöchnerinnen- bzw. Mutter-Kind-Station so vorgehalten werden, dass die Versorgung von Neugeborenen durch fachlich, im Umgang mit Neugeborenen, qualifiziertes Personal sichergestellt ist. (GNPI, 2022, S. 9)

Integrative Wochenbettbetreuung

Bei der integrativen Wochenbettbetreuung werden Wöchnerin und Kind von derselben Person analog der Bezugspflege betreut. Das Kind verbleibt rund um die Uhr bei der Wöchnerin (Rooming-In). Die Betreuung der Familie wird ganzheitlich durchgeführt. Im Idealfall geschieht dies in einem Familienzimmer. Zudem ermöglicht es, das Neugeborene im Bedarfsfall vom anderen Elternteil versorgen zu lassen (GNPI, 2022, S. 9) und entspricht dem Bedürfnis der Wöchnerinnen, eine Zuhause-Simulation zwischen Krankenhauswänden zu haben (Polleit, 2006, S. 119). Sie sehen darin, die Stärkung ihrer Kompetenz (Polleit, 2006, S. 121).

Die Unterstützung des physiologischen Wochenbettverlaufes führt zu einer Verringerung der Komplikationsrate. Die integrative Wochenbettpflege ermöglicht das frühzeitige Erkennen von Regelwidrigkeiten und herausfordernden Situationen sowie deren ressourcenorientiertes Management. Ein weiterer Vorteil ist die Möglichkeit der gegenseitigen Unterstützung und Nutzung der im Team vorhandenen Ressourcen.

Die betreuenden Berufsgruppen müssen gleichermaßen kompetent sein, die dieselben Ziele verfolgen und für die Wöchner:innen einheitliche Informationen weitergeben. Dieser Leitfaden kann als Grundlage für die Entwicklung eines Standards zur Wochenbettbetreuung dienen, um eine qualitätssichernde Betreuung zu gewährleisten.

Die tägliche Wochenbettvisite

Betreuungsziel der täglichen Wochenbettvisite ist die Befähigung der Frauen, für sich selbst und ihr Neugeborenes zu sorgen (Royal Cornwall Hospitals, 2024, S. 4). Das körperliche und emotionale

Wohlbefinden soll gefördert werden. Dabei wird mit der Frau zusammengearbeitet. Es ist wichtig, den Frauen zuzuhören und Entscheidungen gemeinsam zu treffen (Macdonald et al., 2021, S. 394-395). Die Betreuung ist individuell auf die spezifischen Bedürfnisse der Frauen und ihrer Babys zugeschnitten. Informationen sollen mit einer klaren Sprache, einfühlsam und respektvoll gegeben werden. Der Zeitpunkt dazu soll inhaltlich und an die Bedürfnisse und Präferenzen der Frau angepasst gewählt werden. Die Informationen sollen evidenzbasiert sein (Royal Cornwall Hospitals, 2024, S. 4).

Dokumentation

Die Dokumentation ergibt sich aus dem Niedersächsischem Hebammengesetz und dem Bürgerlichen Gesetzbuch (NHebG §2 (2), S. 2, BGB §630f).

- sorgfältige Anamnese / Aktenstudium (Mutterpass, Geburtsverlauf, bisheriger Wochenbett-Verlauf, Akte des Kindes einschließlich U-Heft)
- Erfassung aller vorhandenen Daten anhand der Akten (Mutterpass, Entlassungsbrief)
- Planung der Versorgung/Pflege für Wöchner:in und Kind unter Berücksichtigung der von der Wöchner:in berichteten sowie der aktenkundigen Besonderheiten
- Förderung der Bindung
- Individuelle Auswahl geeigneter Beratungsthemen zum jeweiligen Wochenbetttag

Hygienemaßnahmen der Hebamme bei der täglichen Wochenbettvisite

- Händedesinfektion vor Kontakt mit Mutter oder Kind (Kramer et.al, 2024, S. 4)
- wiederholte Händedesinfektion vor jedem Klient:innenkontakt und nach jedem Kontakt mit kontaminiertem Material sowie im Verlauf der Wochenbettvisite gemäß der Leitlinie der AWMF (Kramer et.al, 2024, S. 4), Arbeitskleidung tragen, bei Kontakt mit infektiösen Müttern zusätzlich Schutzkittel tragen
- keinen Schmuck tragen, sowie kurze, saubere, unlackierte Nägel (Kramer et.al, 2024, S. 15)
- sachgerechte Entsorgung von kontaminiertem Material
- aus hygienischen Gründen soll die Wochenpflege immer von oben nach unten durchgeführt werden (Geist und Bauer, 2020, S. 792-826)
- aseptisches Arbeiten insbesondere bei Nabel- und Brustpflege sowie bei der Inspektion der Geburtsverletzungen (Handschuhe tragen sowie Handschuhwechsel und anschließende Händedesinfektion!)
- sorgfältige und verständliche Hygieneberatung der Mutter, z. B. Hinweis auf nicht notwendige Händedesinfektion im häuslichen Umfeld jedoch in der Klinik
- Bei Erkältung, Husten, viraler oder bakterieller Infektion oder bei einer Pandemie wird empfohlen einen Mund-Nasenschutz getragen

Zu beachten ist dabei, die Infektionspräventionspraktiken anzuwenden, damit die mütterliche Morbidität verringert wird. Gleichzeitig kann so der wachsenden Besorgnis über antimikrobielle Resistenzen begegnet werden (Woodd et al., 2019, S. 22/27).

Die tägliche Wochenbettvisite (Wöchner:in)

Eine individuelle bedarfs- und bedürfnisorientierte Betreuung soll sichergestellt werden (Büthe, 2023, S. 16-19 und Macdonald et al., 2021, S. 394-395). Der idealtypische Ablauf der täglichen Wochenbettvisite kann als Grundlage herangezogen und individuell angepasst werden.

- Begrüßung der Frau, Selbstvorstellung und Information über geplante Maßnahmen
- Frage nach Befinden von Mutter und Kind
 - wenn das Kind schläft, zuerst die Mutter untersuchen
 - wenn das Kind schreit, erst das Kind untersuchen bzw. Stillhilfe geben

- Vitalzeichenkontrolle bei der Wöchnerin (P, RR, T), Ausschluss Symptome Prä-Eklampsie, Anämie, Fieber ...
- Frage nach den Ausscheidungen (Beschwerden?/ Schmerzen?/ Stuhlgang?)
 - ggf. Begleitung zur Toilette (Mobilisation – Kreislauf)
 - Inspektion der Vorlagen/Lochien beurteilen
- Inspektion und Palpation der Brust (nach vorheriger erneuter Händedesinfektion) ggf. mit Handschuhen, da eine Sichtbarkeit bei Kontamination nicht unbedingt gegeben ist und professionelle Distanz so gegeben wird
 - Frage nach dem subjektiven Gefühl der Mutter bzgl. der Brust (Spannungsgefühl, Schmerzen etc.)
 - Hautbeschaffenheit von Mamille und Areola
 - Hautfarbe, Gefäßzeichnung, Druckstellen (IBDS absehbar/begonnen?)
 - Temperatur (lokale Überwärmung?)
 - Konsistenz der Drüsensegmente
 - Austastung der Achselhöhlen auf versprengtes Drüsengewebe, nach Nachfrage an die Frau, ob sie Veränderungen, Schmerzen oder Probleme in den Achseln wahrgenommen hat.
 - Versorgung mit frischen Stilleinlagen und ggf. anderen Heil- und Hilfsmitteln für die Brust
 - Information über Befunde und situative Beratung
 - bei Bedarf Stillhilfe anbieten, versch. Stillpositionen und die Anlegetechnik anbieten/gemeinsam üben
- Kontrolle der Rektusdiastase (1x während Klinikaufenthalt)
- Kontrolle des Uterus-Fundus
 - Höhenstand
 - Konsistenz
 - Druckdolenz: Seitenkanten und Tubenecken nicht vergessen
 - Frage nach schmerzhafter Nachwehentätigkeit, ggf. Angebot einer Analgesie
- Kontrolle der Lochien
 - Menge
 - Farbe
 - Geruch
 - Beschaffenheit
- Kontrolle der sichtbaren Geburtsverletzungen
 - Rötung
 - Schwellung
 - Aussehen der Wundränder
 - Hämatom
 - Frage nach Schmerzen im Wundbereich
- Inspektion des Anus auf Hämorrhoiden
- Inspektion der Beine
 - Ödeme und Varizen
 - Veränderungen der Hautfarbe
 - Überwärmung / Kälte
 - Schwellungen
 - Schmerzen erfragen
- Zeitnahe Information über Befunde und Erklärung der Bedeutung
- Erfragen/Erfassen des psychischen Wohlergehens/Gesprächsbedarfs

- Symptome/Anzeichen einer PPD/PTBS (ggf. mittels Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala (EPDS) erheben und im Verlauf wiederholen)
- Beratungsgespräch
 - allgemein auf den Wochenbetttag und
 - speziell auf die aktuelle Situation abgestimmt und
 - an Fragen der Klientin orientiert...

Die tägliche Wochenbettvisite (Säuglingspflege)

- Vorbereitung des Materials
- vorab: hygienische Händedesinfektion
- Gespräch mit der Mutter während der ganzen Untersuchung → Erklärung des Vorgehens/Handlings
- Zur Förderung der Bindung Pflegemaßnahmen durch die Mutter selbst durchführen lassen und sie dabei begleiten
- hygienische Händedesinfektion
- behutsames Aufnehmen des Kindes (Anwendung von Kinästhetik Infant Handling → Handling immer über die Seite!), Kind ansprechen
- Gesamteindruck des Kindes: Hautfarbe, Atmung, Muskeltonus, Bewusstseinszustand
- Inspektion des Kopfes (Fontanellen, Verletzungen, ...)
- Entkleiden des Kindes und Beurteilung der Haut (Farbe, Zustand)
- ggf. Temperaturkontrolle
- ggf. Gewichtskontrolle, Einordnung des Gewichts in den Verlauf (Abnahme von weniger als 7%? Abnahme über 10% und entsprechende Maßnahmen, stagniert das Gewicht bereits?)
- Körperpflege (Hautfalten, ... Anleitung der Mutter zur Körperpflege)
- partielles Ankleiden
- hygienische Händedesinfektion und Nabelinspektion und -pflege
- vollständiges Ankleiden → oder Bonding fortsetzen (Skin-to-Skin)
- Inspektion des Bettchens und ggf. Wäschewechsel
- Bonding fortsetzen und kontinuierlich fördern

Mögliche Beratungsthemen bei der täglichen Wochenbettvisite

Beratung ist ein essenzieller Bestandteil der Hebammenarbeit und kostet Zeit. Die Beratung soll nach aktuellen, evidenzbasierten Kriterien erfolgen und die Wöchner:innen befähigen, eigenverantwortlich zu handeln und Entscheidungen für sich und ihr Kind zu treffen.

Beratungs-/Gesprächsthemen Wöchner:in für die ersten/stationären Wochenbetttage

- Hygiene und Körperpflege
- Lochien
- Beschwerden beim Wasserlassen
- Rückbildung/Rektusdiastase /Rektusdiastase – Verringerung
- Mobilisation
- Stuhlverhalt/Obstipation
- Hämorrhoiden
- Kontinenz, Beckenbodenschonendes Verhalten
- Nachschmerzen

- Stillen und -probleme (korrektes Anlegen, Stillpositionen, IBDS, wunde Brustwarzen, Milchstau, Nachfrage und Angebot, Förderung/Hemmung der Milchbildung ...)
- Wenn relevant: Bindungsorientiertes Füttern mit Hilfsmitteln
- Umgang mit Varizen/Ödemen
- Psychische Besonderheiten (Babyblues, PPD, traumatisches Geburtserleben)
- Hebammenhilfe zu Hause
- ggf. Beratung zu/Initiierung von Unterstützungsangeboten bei psychosozialer Belastung: Haushaltshilfe beantragen, Frühe Hilfen, Welcome-Projekt, Dorfhelfer:innen, ...

Beratungsthemen Neugeborenes

- Handling nach kinästhetischen Gesichtspunkten
- Körperpflege
- Ernährung
- Gewichtsverhalten
- Ausscheidung
- Vorsorgeuntersuchungen
- Prophylaxen
- Ikterus
- Neugeborenenexanthem und andere Hauterscheinungen
- SIDS – plötzlicher Kindstod
- Schlafumgebung des Kindes auch für die Häuslichkeit ansprechen
- Bedürfnisse des Neugeborenen (Körperkontakt/Nähe, Nahrung)

Abschluss der täglichen Wochenbettvisite

- Versorgung mit Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln
- Dokumentation der Befunde und Pflegemaßnahmen
- Planung der weiteren Betreuung
- bei Besonderheiten Ärzt:innen-Info (bzw. andere Professionen hinzuziehen) oder Teamgespräch
- Entsorgung und Reinigung des Materials

Quellenangaben

- Büthe, K. (2023). Evidenzbasierte Wochenbettpflege, 3. aktualisierte Auflage. S. 16-19. Kohlhammer Verlag. 978-3-17-041529-4 (E-ISBN), 978-3-17-041528-7 (Print-ISBN), <https://doi.org/10.17433/978-3-17-041529-4>
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2017): Nationales Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt. Online verfügbar: https://www.aekn.de/fileadmin/inhalte/pdf/zq/perinatalerhebung/Gesamtstatistik_Nds_Geburtshilfe_2019.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin e. V. (DGPM) (2021). Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland, S2k Leitlinie AWMF Reg.-No. 087/001, 087-001l_S2k_Empfehlungen-strukturelle-Voraussetzungen-perinatologische-Versorgung-Deutschland__2021-04_01.pdf
- Deutscher Hebammenverband e.V. (2018). Positionspapier Wochenbettbetreuung, https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2020/12/2018-10-04_Positionspapier_WB_DHV.pdf
- Geist, C., Bauer, N. (2020). Betreuung und Visite im Wochenbett in Hebammenkunde - Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf. Thieme Verlag
- Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI) (2022). Betreuung von Neugeborenen in der Geburtsklinik, S2k Leitlinie, AWMF Reg.-No. 024/005, https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-005l_S2k_Betreuung-von-Neugeborenen-in-der-Geburtsklinik_2022-01.pdf
- Igl, G. (2020). Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen. Studien- und Prüfungsordnung für Hebammen. Deutscher Hebammenverband e.V., medhochzwei Verlag GmbH
- Karmann, C., Simski, S., Stab, N. (2020). Stationen organisieren: Ein Praxisleitfaden für Führungskräfte in der Pflege, Thieme Verlag, DOI: 10.1055/b-0039-172094
- Kramer, A., Seifert, J., Abele-Horn, M., Arvand, M., Biever, P., Blacky, A., Buerke, M., Ciesek, S., Chaberny, I., Deja, M., Engelhart, S., Eschberger, D., Gruber, B., Hedtmann, A., Heider, J., Hoyme, U. B., Jäkel, C., Kalbe, P., Luckhaupt, H., Novotny, A., ... Sunderdiek, U. (2024). S2k-Guideline hand antisepsis and hand hygiene. *GMS hygiene and infection control*, 19, Doc42. <https://doi.org/10.3205/dgkh000497>
- National Institute for Health and Care Excellence (2021). Postnatal care NICE guideline www.nice.org.uk/guidance/ng194
- Niedersächsisches Gesetz über die Ausübung des Hebammenberufs (NHebG) vom 19. Februar 2004 (Nds. GVBl. S. 71 - VORIS 21064 -), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. September 2021 (Nds. GVBl. S. 642), https://www.ms.niedersachsen.de/download/199225/NHebG_voris._wolterskluwer-online.de.pdf
- Macdonald, C., Sharma, S., Kallioinen, M., & Jewell, D. (2021). Postnatal care: new NICE guideline for the 'Cinderella service'. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 71(710), 394–395. <https://doi.org/10.3399/bjgp21X716825>

- Polleit, H. (2006). Wünsche erstgebärender Frauen an die stationäre Wochenbettbetreuung. Hebamme 2006; 19(2). S. 116-125. Thieme Verlag. DOI: 10.1055/s-2006-947853
- Reddel, T. (2024). Pflegesysteme im Vergleich: Vor- und Nachteile von Bereichs-, Bezugs- und Funktionspflege, FORUM VERLAG HERKERT GMBH, <https://www.forum-verlag.com/fachwissen/gesundheitswesen-und-pflege/pflegesysteme/>
- Royal Cornwell Hospitals NHS (2024). Postnatal Care Planning and Information Clinical Guideline V3.2, <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/resources/postnatal-care-pdf-66142082148037>
- Sahm, D., von dem Berge, U., Mayer, M., Sauter, D. & Rixe, J. (2021). Primary Nursing / Bezugspflege. Positionspapier der DFPP. <https://dfpp.de/presse-empfehlungen/praxisempfehlungen/>
- Schmitz, Y. (2020). Pflegeorganisationssysteme. Al-Abtah, Jallal; Ammann, A.; Andreae, S.. (Hrsg.) in: I care Pflege. 2., überarbeitete Auflage. S. 160-162. Georg Thieme Verlag.
- Warren, I., Westrup, B., Kuhn, P., Guerra, P., Ahlqvist-Björkroth, S., Bertoncelli, N., König, K. (2018). Education and training for infant- and family-centred developmental care (IFCDC), Infant- & family-centred developmental care, 2021_11_29_ESCNH_Standard_In_Brief_Infant_family-centred_developmental_care-.pdf
- World Health Organization (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Wessel, S., Manthey, M. (2015). Primary Nursing: Person-centered Care Delivery System Design, Creative Health Care Management
- Woodd, S. L., Montoya, A., Barreix, M., Pi, L., Calvert, C., Rehman, A. M., Chou, D., & Campbell, O. M. R. (2019). Incidence of maternal peripartum infection: A systematic review and meta-analysis. PLoS medicine, 16(12), e1002984. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002984>