

Pressegespräch

Gravierender Mangel an Kassenhebammen in Wien

In Wien gibt es derzeit 17 Kassenhebammen, in den anderen acht Bundesländern sind es insgesamt 203 Kassenhebammen. Damit kommt österreichweit im Durchschnitt auf 317 Geburten ein Hebammen-Kassenvertrag, in Wien sind es 1.172 Geburten pro Kassenhebamme.

Diesen gravierenden Mangel dringend zu beheben, fordert das Wiener Hebammengremium von der Wiener Gebietskrankenkasse. 62 Kassenverträge für Hebammen braucht es in Wien, um den österreichweiten Schnitt auch in Wien zu realisieren. Als ersten Schritt fordert das Wiener Hebammengremium sofort elf neue Kassenverträge, damit es zumindest in jedem Wiener Bezirk eine Kassenhebamme für die Wochenbettbetreuung der Frauen und ihrer Neugeborenen gibt.

Datum: 21. September 2016

Beginn: 10:00 Uhr

Ort: Presseclub Concordia, Bankgasse 8, 1010 Wien

Podium:

Marianne Mayer, MLS

Leiterin der Landesgeschäftsstelle Wien des Österreichischen Hebammengremiums

Johanna Sengschmid

Hebamme im extramuralen Wochenbett in Wien, stellvertretende Leiterin der Landesgeschäftsstelle Wien des Österreichischen Hebammengremiums

Univ.Prof. Dr. Peter Husslein

Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien und Leiter der Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin, AKH Wien

Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz

Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwältin

Pressekontakt:

xtratour communication

Mag. Elli Schlintl

Kirchenstraße 11

2344 Maria Enzersdorf

Tel.: 02236 29924

Mobil: 0699 15050700

Mail: elli.schlintl@xtratour.com

Für weitere Informationen:

Landesgeschäftsstelle Wien des

Österreichischen Hebammengremiums

Leiterin:

Marianne Mayer, MLS

Tel.: 0680 302 8926

Mail: wien@hebammen.at

Web: wien.hebammen.at

Gravierender Kassenhebammen-Mangel in Wien

In Wien gibt es derzeit 17 Kassenvertragshebammen. Im Jahr 2015 wurden 19.931 Geburten in Wien verzeichnet. Rein rechnerisch kommen 1.172 Frauen und ihre Neugeborenen auf eine Kassenhebamme. In allen anderen Bundesländern kommen im Durchschnitt rund 317 Geburten auf eine Kassenhebamme.

Auf diesen gravierenden Mangel an Kassenhebammen in Wien weist das Wiener Hebammengremium die Wiener Gebietskrankenkasse und die Stadt Wien seit langem hin, betont Marianne Mayer, Leiterin des Wiener Hebammengremiums. „Die Lage ist prekär. In Wien müssen sich die Frauen zur Wochenbettbetreuung durch eine Kassenhebamme oft Monate im Vorhinein anmelden. In elf Bezirken gibt es überhaupt keinen Kassenvertrag.“ schildert Marianne Mayer, die Situation. „Wir Hebammen machen darauf aufmerksam: Frauen in Wien sind im Wochenbett unterversorgt! Und wir fordern die Wiener Gebietskrankenkasse auf, so rasch wie möglich zusätzliche Kassenverträge mit Wiener Hebammen zu schließen.“

Tabelle: Anzahl Kassenhebammen / Anzahl Geburten nach Bundesländern

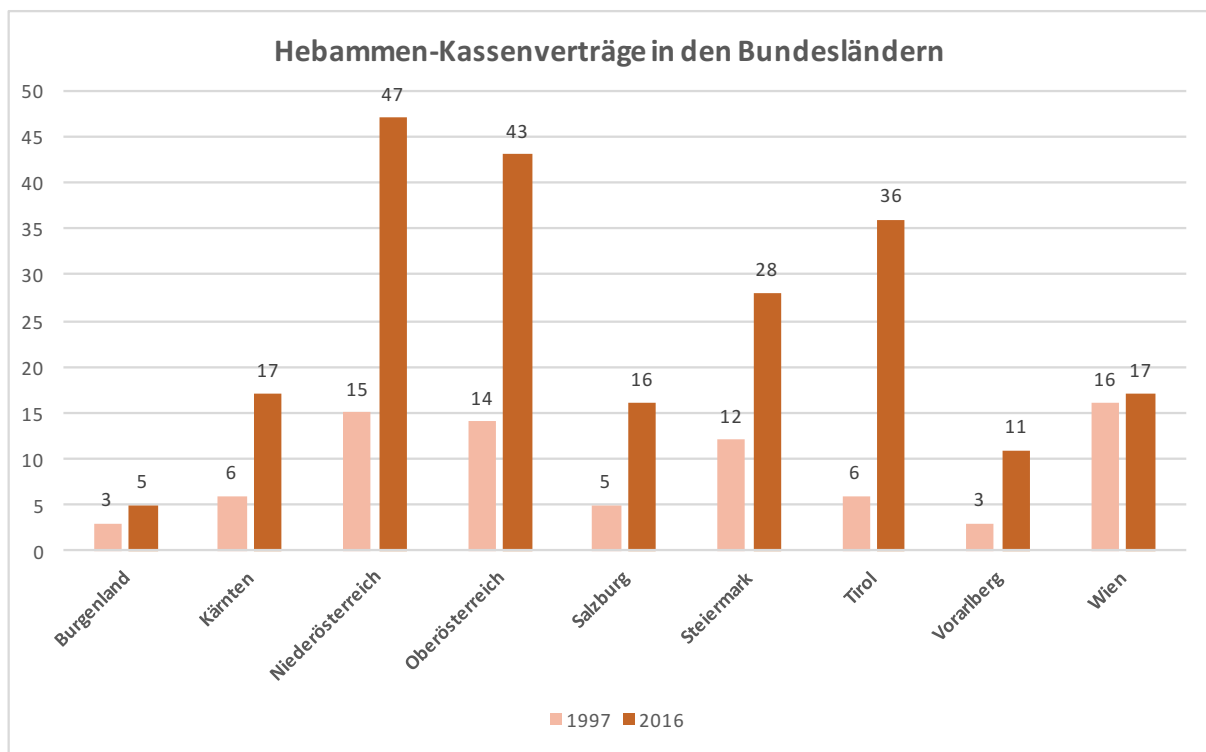
	Geburten (2015)	Kassenhebammen (Stand Sept. 2016)	Geburten pro Kassenhebamme
Wien	19.931	17	1.172
Burgenland	2.250	5	450
Kärnten	4.648	17	273
Niederösterreich	14.599	47	311
Oberösterreich	14.648	43	341
Salzburg	5.494	16	343
Steiermark	11.143	28	398
Tirol	7.576	36	210
Vorarlberg	4.092	11	372

Quellen: Statistik Austria, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Landesgeschäftsstellen des ÖHG, Stand: September 2016

Im Gesamtvertrag zwischen dem Österreichischen Hebammengremium und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger ist die Zahl der Vertragshebammen pro Bundesland in einem Stellenplan fest gelegt, der auf Landesebene zwischen der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse und der Landesgeschäftsstelle des österreichischen Hebammengremiums nach regionalen Bedarfskriterien zu vereinbaren ist.

Das geschieht in allen Bundesländern. Dementsprechend ist in allen Bundesländern die Anzahl der Kassenvertragshebammen in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Wien bildet dabei eine wenig ruhmreiche Ausnahme. Die regionalen Bedarfskriterien für Wien, von denen im Gesamtvertrag die Rede ist, sehen die Wiener Hebammen bei weitem nicht erfüllt.

Grafik: Anzahl Kassenhebammen seit 1997 nach Bundesländern

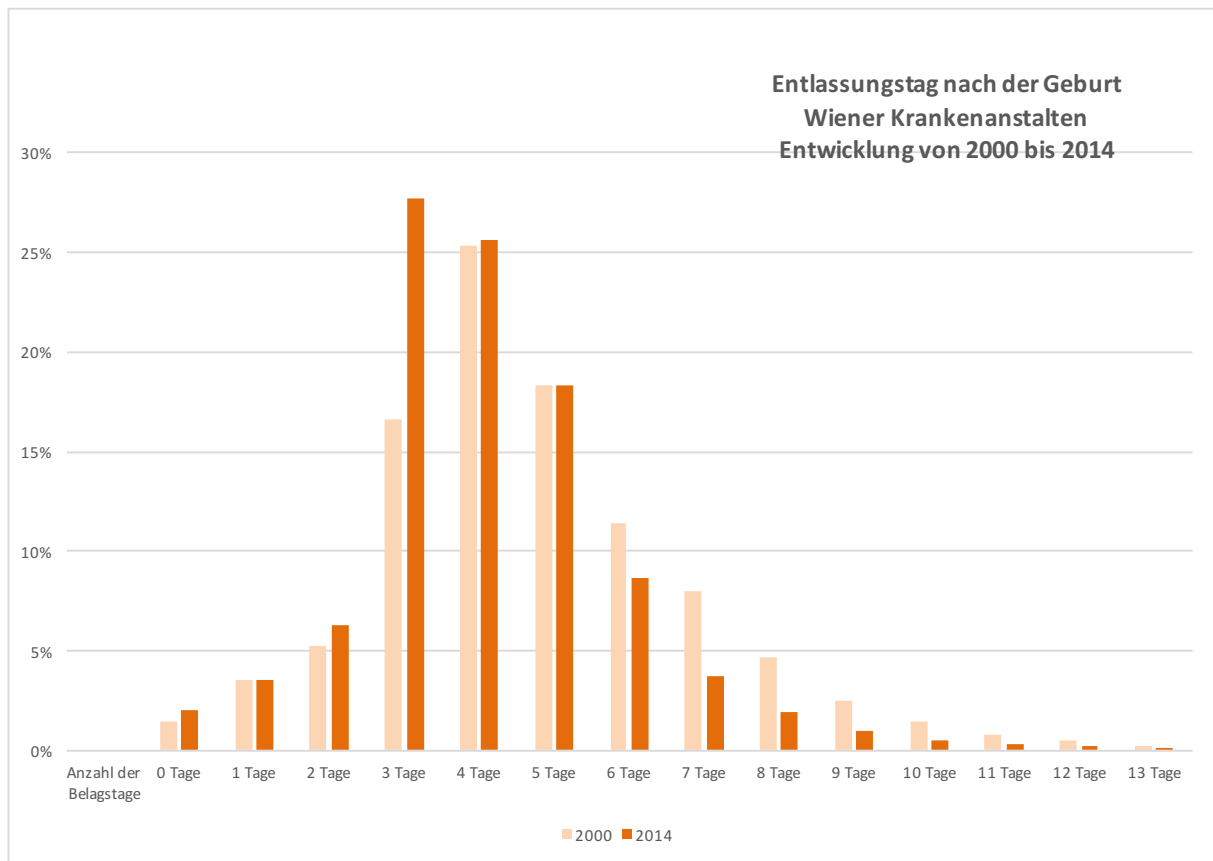


Quelle: Landesgeschäftsstellen des ÖHG, Stand: September 2016

Frauen gehen immer früher nach der Geburt nach Hause

„Frauen und ihre Kinder verlassen das Krankenhaus heutzutage möglichst früh nach der Geburt und verbringen das Frühwochenbett zu Hause, in privater Umgebung. Das ist gut so, für das Wohlbefinden der ganzen Familie.“ sagt Hebamme Marianne Mayer, Leiterin des Wiener Hebammengremiums, und sie ergänzt: „Auch aus medizinischer Sicht ist das Wochenbett zu Hause die beste Lösung, wenn die Frau und ihr Kind gut betreut werden. Sie einfach nur nach Hause zu entlassen und sie dort dann mit allen Fragen und eventuell auftretenden Problemen allein zu lassen, ist ganz sicher keine gute Lösung. Genau das passiert aber gerade in Wien.“

Die Spitalsstatistik der Statistik Austria zeigt deutlich, dass Frauen nach einer Entbindung nicht mehr so lange im Krankenhaus bleiben wie noch vor einigen Jahren. Das gilt für alle Bundesländer gleichermaßen. Wien ist von diesem Trend etwas weniger betroffen als der österreichische Durchschnitt. Dennoch zeigt sich auch für Wien, dass besonders der Anteil jener Frauen, die am dritten Tag nach der Geburt mit ihrem Neugeborenen nach Hause entlassen werden, stark gestiegen ist: von 17 Prozent im Jahr 2000 auf 28 Prozent im Jahr 2014, dem Berichtsjahr der aktuellsten Spitalsstatistik. In absoluten Zahlen ausgedrückt heißt das: Vor knapp 15 Jahren gingen rund 4.500 Frauen in den ersten drei Tagen nach der Geburt nach Hause, heute sind es fast 8.000 Frauen.



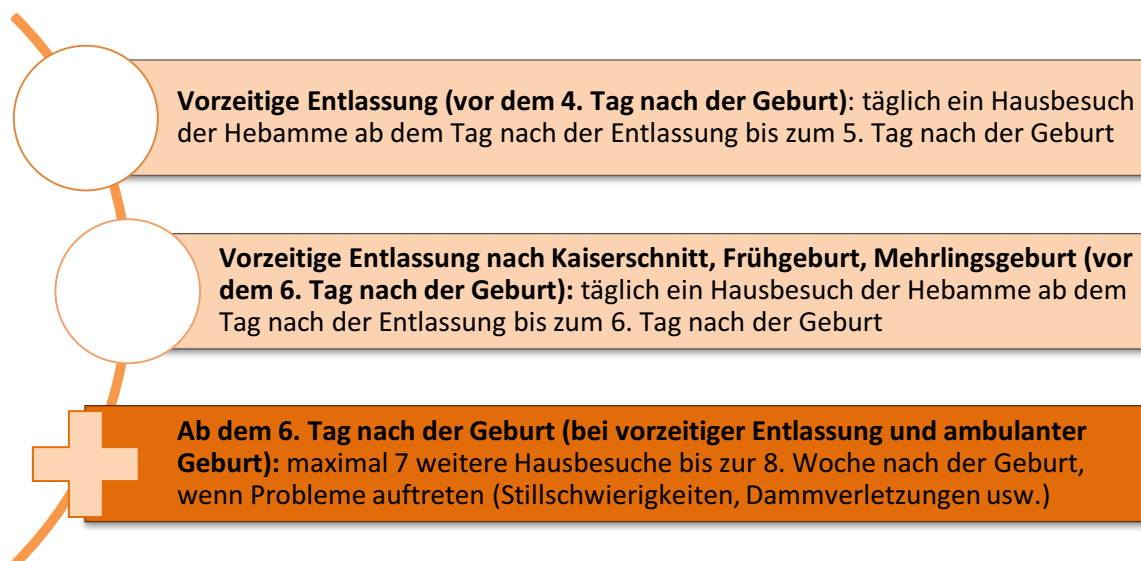
Quelle: STATcube – Statistische Datenbank von Statistik Austria, Spitalsentlassungen (Belagstage nach Berichtsjahr nach Medizinische Leistung Geburt; Standort der meldenden Krankenanstalt: Wien)

Frauen haben Anspruch auf Hebammenbetreuung im Wochenbett als Kassenleistung

Die Krankenkassen in Österreich übernehmen die Kosten für Hebammenbetreuung im Wochenbett, wenn die Frau vor dem vierten Tag nach der Geburt aus dem Krankenhaus entlassen wurde. Im Falle eines Kaiserschnitts, einer Frühgeburt oder einer Mehrlingsgeburt, muss die Entlassung vor dem sechsten Tag nach der Geburt erfolgen, um Hebammenbetreuung im Wochenbett als Kassenleistung in Anspruch nehmen zu können.

Täglich einen Hausbesuch der Hebamme in den ersten fünf bzw. sechs Tagen bezahlt die Krankenkasse und danach bis zu sieben weitere Hausbesuche bis zur achten Woche nach der Geburt, wenn es Stillschwierigkeiten, Probleme mit der Gebärmutterrückbildung oder andere Probleme gibt.

Grafik: Voraussetzungen für Hebammenbetreuung im Wochenbett als Kassenleistung



Kassenhebammen und Wahlhebammen

Für die Wochenbettbetreuung stehen in Wien 17 Hebammen mit Kassenvertrag und rund 160 Wahlhebammen zur Verfügung.

Die Hebamme mit Kassenvertrag verrechnet ihr Honorar direkt mit der Krankenkasse. Für einen Hausbesuch im Wochenbett beträgt der Kassentarif zurzeit 35,70 Euro plus 10,90 Euro Kilometerpauschale.

Wenn die Frau eine Wahlhebamme für die Wochenbettbetreuung engagiert, dann bezahlt sie das Honorar der Wahlhebamme selbst und kann dieses dann bei der Krankenkasse zur Erstattung einreichen. Für einen Hausbesuch verrechnen Wahlhebammen in Wien durchschnittlich zwischen 80 und 100 Euro, inklusive Fahrtkosten. Wenn die Voraussetzungen für die Wochenbettbetreuung als Kassenleistung gegeben sind, dann erstattet die Krankenkasse 80 Prozent des Kassentarifs, also 37,28 Euro pro Hausbesuch (inklusive Fahrtkosten).

Hebammen-Betreuung im Wochenbett gibt Sicherheit

Hebammen sind in der idealen Position, einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und Lebensweise von Frauen und ihren Familien nehmen zu können. Hebammen sind die einzige Berufsgruppe, die so nah, niederschwellig und ganzheitlich Mutter und Kind gleichzeitig betreuen kann.

Für das Wochenbett ist im Gesamtvertrag mit der Krankenkasse geregelt, dass diese Betreuung bis zu acht Wochen nach der Geburt möglich ist.

Dass jede Frau mit ihrem Neugeborenen in dieser ersten Phase nach der Geburt auch zu Hause betreut wird, ist eine große Chance, die derzeit nicht ausgeschöpft wird.

Die derzeitige Situation zeigt, dass wir Hebammen uns darauf einstellen können, dass die Frauen nach der Geburt im Krankenhaus immer früher entlassen werden. War es am Beginn meiner Berufskarriere in den frühen 80ern noch etwa der fünfte, sechste Tag nach der Geburt, so ist es heute im Schnitt der vierte Tag, wobei die sehr viel höhere Kaiserschnitttrate natürlich den Schnitt hebt. Wie wir wissen, werden die Frauen nach einer Spontangeburt meist am dritten, immer öfter auch am zweiten Tag entlassen. Das ist natürlich grundsätzlich sehr begrüßenswert, aber nur, wenn eine Hebammenbetreuung gewährleistet ist.

Die ersten Wochen nach der Geburt sind eine besonders prägende Zeit.

Die Hebamme ist als Expertin des Übergangs und als Begleiterin der ihr anvertrauten Frauen und Familien gefordert, damit im Sinne von Prävention und Gesundheitsförderung die Stärkung der Frau in ihrer Mutterrolle gelingen und elterliche Kompetenz wachsen kann.

Die Zeit nach der Geburt ist ein Zeitfenster im Lebenslauf, in dem besondere Empfindlichkeiten zum Erwerb bestimmter Fähigkeiten aktiviert sind. Dieses Zeitfenster ist von vorübergehender Dauer. Das gilt es zu nutzen.

Ein ganzes System von natürlichen Ressourcen für eine gesunde Eltern-Kind-Bindung steht bereit. Es kann jedoch nur dann optimal genutzt werden, wenn gewisse Bedingungen erfüllt sind. Dafür sollten die physiologischen und psychosozialen Prozesse im Wochenbett zwar professionell begleitet werden, aber möglichst ungestört ablaufen können. Das gelingt am besten zu Hause.

Vor allem die ersten zehn Tage nach der Geburt sind geprägt von großen Schwankungen bei Mutter und Kind. Es finden wichtige Prozesse der körperlichen und emotionalen Umstellung statt. Die Weichen für einen erfolgreichen Stillverlauf werden gestellt, Wundheilung, Gebäuterrückbildung und hormonelle Umstellung sind voll im Gang.

Acht Wochen

Der medizinischen Definition zufolge dauert das Wochenbett acht Wochen und ist nach der gesetzlichen Definition auch ein Teil des Mutterschutzes, der sich in einem achtwöchigen Arbeitsverbot nach der Geburt ausdrückt. Besonders das frühe Wochenbett in den ersten ein bis zwei Wochen ist eine Zeit enormer körperlicher, seelischer und sozialer Veränderungen.

Der Begriff Wochenbett geht auf seine ursprüngliche Bedeutung zurück. Früher verbrachte die junge Mutter die erste Woche tatsächlich im Bett – oft der einzige „Urlaub“ im Leben einer Frau. Darüber hat die Hebamme auch streng gewacht. Die Frau wurde idealerweise von einer Großfamilie oder Dorfgemeinschaft versorgt.

Diese Wochenbettkultur ist in unserer schnelllebigen Zeit verloren gegangen. Eine Zeit enormer körperlicher, seelischer und sozialer Veränderungen ist das Wochenbett jedoch heute genauso wie früher.

Wochenbett heißt: genügend Zeit, das Bonding fördern, Ruhe, notwendige Pflege und Fürsorge gewährleisten, äußere Reize minimieren.

Und wieder: Wo könnte das besser gelingen als zu Hause, mit einer Hebamme an der Seite, die regelmäßig kommt, dadurch Sicherheit gibt und diese Sicherheit an das Neugeborene weitergeben kann. Davon profitiert auch der Rest der Familie.

Junge Mütter können ihre Babys nur bemuttern, wenn sie rundherum möglichst viel Fürsorge bekommen und sich immer wieder zwischen all den vielen Fragen entspannen können.

Frauen sind ja in dieser Zeit nicht nur körperlich, sondern auch seelisch sehr offen, sensibel und schutzbedürftig. Das wird durch den hinzukommenden Schlafmangel noch verstärkt. Gerade diese Offenheit ist aber wichtig, damit die Frau sich ganz ungestört auf den neuen Menschen einstellen, ihn kennenlernen und seine „Sprache“ verstehen lernen kann.

Oft erlebe ich allerdings sehr beschäftigte Eltern, die Arztbesuche und Amtswege denken erledigen zu müssen, auswärtige Gewichtskontrolle und Nahtentfernung nach Kaiserschnitt stehen am Programm. Oft sind die Eltern viel unterwegs und dadurch gestresst. Dabei kann all das auch die Hebamme übernehmen, bei ihren Hausbesuchen.

In meiner täglichen Praxis treffe ich oft auf Mütter und Eltern, die viele Unsicherheiten haben. Das große Abenteuer Geburt verstellt in der Schwangerschaft oft den Blick auf die Zeit danach. Umso überraschender tauchen dann die Fragen auf. Nach dem Glückstaumel, dem Hormoncocktail der ersten Tage landen die Frauen in der Realität, in ihrem häuslichen Umfeld und sind oft voller Unsicherheiten und Fragen: Warum tut das Stillen so weh? – Und eine kleine Korrektur bei der Anlegetechnik bringt schon Entspannung. Warum schreit mein Baby auch noch, wenn ich es schon gestillt habe? Hat es Blähungen? Bekommt es genug Milch? Was bedeutet der rote Fleck auf meiner Brust?

Wenn ich regelmäßig Mutter und Kind besuche, vor allem während der ersten Tage, bis das Stillen gut etabliert ist und die Gewichtszunahme des Kindes gut verläuft, dann ist die Wahrscheinlichkeit von Still- und Fütterungsproblemen um vieles geringer.

Was macht eine Hebamme im Wochenbett?

Hausbesuche durch die Hebamme ermöglichen der Frau, das frühe Wochenbett möglichst liegend zu verbringen. Die Hebamme achtet darauf, dass sich die Frau von der Geburt gut erholt und die körperlichen Rückbildungsprozesse gut verlaufen.

Die Hebamme hört zu. In den ersten Tagen nach dem großen Abenteuer ist das Erzählen von der Geburt ein wichtiger Faktor, damit die Frau das Geschehen immer besser in ihre Lebensgeschichte einordnen kann.

Die Hebamme kontrolliert die regelrechte Gebärmutterrückbildung, berät bei Geburtsverletzungen und nach Kaiserschnitt und zeigt Rückbildungsübungen für den Beckenboden.

Sie schaut darauf, dass sich das Neugeborene gut entwickelt und gibt den Eltern Sicherheit bei seiner Pflege, im Speziellen auch bei der Nabelpflege. Sie beobachtet den Gewichtsverlauf des Neugeborenen, nimmt Blut für das Neugeborenencreening (PKU) ab und kontrolliert den Verlauf der Neugeborenenengelbsucht (Bilirubin).

Großen Raum bei den Wochenbettbesuchen nimmt die Ernährung des Babys ein. Die Hebamme berät und unterstützt dabei, besonders beim Stillen, beim korrekten Anlegen, um das Wundwerden der Brustwarzen zu verhindern. Sie zeigt verschiedene Stillpositionen, gibt Informationen, um Brustentzündungen vorzubeugen und vieles mehr.

Der Schlüssel der Hebammenbetreuung ist Prävention

Wir Hebammen haben mit kontinuierlichen Hausbesuchen die Möglichkeit, direkt im sozialen Umfeld der Frau rechtzeitig Regelwidrigkeiten zu erkennen und diesen fachgerecht zu begegnen. Ich kann erkennen, ob eine Frau gefährdet ist, eventuell in eine Depression zu rutschen und entsprechend reagieren.

Jede sechste Frau ist in irgendeiner Weise von einer Form der sogenannten Wochenbettdepression betroffen. Meist zeigt sich diese erst nach vielen Wochen als Erschöpfungsdepression. Jede Frau erhält von mir beim Abschlussgespräch entsprechende Informationen und weiß, an wen sie sich wenden kann, idealerweise im ersten Schritt an ihre Hebamme.

Hebammenarbeit ist auch eine große Chance der Gewaltprävention, Möglichkeiten der Kindesvernachlässigung frühzeitig wahrzunehmen, posttraumatische Belastungsstörungen und postpartale Depressionen rechtzeitig zu erkennen, fachgerecht zu reagieren und sorgsam weiterzuleiten. Dabei ist bei Bedarf die Vermittlung an die „Frühen Hilfen“ eine wichtige Möglichkeit der Unterstützung.

Durch kontinuierliche Hausbesuche können Hebammen den Frauen frühzeitig Sicherheit geben, also nicht erst dann, wenn die Not schon besonders groß ist. Teenagermütter, Frauen

in schwierigen sozialen Verhältnissen, geflüchtete Frauen, Migrantinnen, Frauen nach Totgeburten, Frauen nach Kaiserschnitt, Frauen mit Mehrlingen benötigen besonders viel Unterstützung.

Der umsichtig begleitete Anfang des Lebens ist eine große Chance. Es gibt keinen besseren Zeitpunkt für gute Investitionen in die Zukunft. Davon bin ich überzeugt.

Hebammenarbeit in Wien

Hebammen sind Frauen mit einer hoch-spezialisierten medizinischen Ausbildung für die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett. Die gesunde, normal verlaufende Schwangerschaft bzw. Geburt kann eine Hebamme in Österreich selbstständig betreuen, im Fall von Komplikationen praktiziert sie in Zusammenarbeit mit dem Arzt.

Die Ausbildung zur Hebamme erfolgt an sieben Fachhochschulen in ganz Österreich, in Wien am Campus FH. Das Studium dauert sechs Semester und wird mit einem Bachelor of Science in Health Studies abgeschlossen. Es bereitet auf die klinische Hebammenpraxis ebenso vor wie auf die Gesundheitsberatung, die als Teil der Hebammenarbeit immer wichtiger wird.

Kontakt zur Hebamme nicht nur im Kreißsaal

Bis vor einigen Jahren hat man Hebammen hauptsächlich in Krankenhäusern mit geburtshilflicher Abteilung angetroffen, und zwar im Kreißsaal. Daran hat sich viel geändert. Es ist zwar nach wie vor die Hebamme, die der Gebärenden im Kreißzimmer bei der Geburt beisteht, aber darüber hinaus arbeiten auch viele Hebammen in der freien Praxis, haben Hebammenordinationen eröffnet oder leiten Geburtshäuser.

Die aktuellen Zahlen zur Art der Berufsausübung von Wiener Hebammen zeigen das deutlich:

Frei praktizierende Hebammen	73
Anstaltshebammen	138
Anstaltshebammen, die auch frei praktizieren	230

Quelle: Österreichisches Hebammengremium, Stand: September 2016.

Was macht eine Hebamme?

Hebammen-Arbeit beginnt heutzutage schon sehr früh in der Schwangerschaft. Die Hebamme kontrolliert den normalen Verlauf der Schwangerschaft. In der Geburtsvorbereitung geht es der Hebamme darum, die Frau in ihrem vertrauensvollen Verhältnis zur Geburt zu stärken und ihr ein aktives, selbstbestimmtes Geburtserlebnis zu ermöglichen. Während der Geburt

selbst steht die Hebamme der Gebärenden bei. Auch die Überwachung des Ungeborenen in der Gebärmutter gehört zu den Aufgaben der Hebammen, sowie das Erkennen etwaiger Anzeichen von Regelwidrigkeiten bei Mutter und Kind. Unmittelbar nach der Geburt beurteilt die Hebamme die Vitalzeichen und Vitalfunktionen beim Neugeborenen und übernimmt dann in den folgenden Wochen und Monaten die Betreuung der Frau und des Säuglings.

Beziehungspflicht lt. dem österreichischen Hebammengesetz §3:

Jede Frau hat zur Geburt und zur Versorgung des Kindes eine Hebamme beizuziehen. Ist eine Beziehung bei der Geburt selbst nicht möglich, so hat die Wöchnerin jedenfalls zu ihrer weiteren Pflege und der Pflege des Säuglings unverzüglich eine Hebamme beizuziehen.

Viele Frauen stellen sich die Frage: „Wie komme ich zu einer Hebamme?“

Über die Hebammensuche auf der Webseite des Österreichischen Hebammengremiums: www.hebammen.at. Außerdem liegt bei Hebammen, in den Ordinationen von Fachärzten und den Ambulanzen der Krankenhäuser die Elternbroschüre des Österreichischen Hebammengremiums auf, die ein Verzeichnis der frei praktizierenden Hebammen enthält. Die Broschüre kann auch direkt beim Hebammengremium bestellt werden (per E-Mail an broschuere@hebammen.at).

Wochenbett als Basis nachhaltiger Gesundheitsförderung

Die Phase des Wochenbettes ist vor allem durch rasche körperliche Veränderungen gekennzeichnet. Im Wesentlichen findet dieser Vorgang in den ersten 8 Wochen statt. Allein vor dem Hintergrund dieser körperlichen Beanspruchung wird deutlich, dass die Zeit des Wochenbettes eine besonders sensible Phase für die Entwicklung krankhafter Zustände ist. Hinzu kommen körperliche und emotionale Beanspruchungen durch den Umgang mit dem Neugeborenen, welche die Entwicklung krankhafter Veränderungen zusätzlich begünstigen können.

Andauernde körperliche wie auch psychische Beschwerden wirken sich erfahrungsgemäß erst Wochen nach der Geburt zunehmend belastend aus. So muss eine Geburt als ein Ereignis im Leben einer Frau betrachtet werden, das deren physische und psychische Gesundheit weit bis in das erste Lebensjahr des Kindes hinein beeinträchtigen kann. Studien zeigen, dass körperliche Beschwerden wie Müdigkeit, Kopfschmerzen, körperliche Erschöpfung, Rückenschmerzen, Harnwegsinfektionen, Probleme beim Wasserlassen, Harninkontinenz, Infektionen der Gebärmutter, Stuhlinkontinenz, Schmerzen beim Stuhlgang, Verstopfung und Hämorrhoiden gehäuft vorkommen und Frauen in den ersten Lebensmonaten des Kindes in ihrem subjektiven Wohlbefinden beeinträchtigen (Glazener et al. 1995; Brown u. Lumley 2000; Saurel-Cubizolles et al. 2000; Schytt et al. 2005; Sayn-Wittgenstein und Bauer 2007)

Betreuung im Frühwochenbett als primär-, sekundär- und tertiärpräventive Maßnahme

Das Frühwochenbett beginnt mit dem Ende der Geburt und endet am 10. Tag danach. Die meisten Frauen verlassen die Klinik weit vor diesem definierten Ende. Die schützende Umgebung der Klinik wird zu einem besonders sensiblen Zeitpunkt verlassen und der größte Zeitraum des Wochenbettes in häuslicher Umgebung verbracht - einer Umgebung, in der Frauen nur wenige Möglichkeiten haben, auf das Erfahrungswissen anderer Frauen zurückzugreifen. Sie sind dann vor allem auf die fachliche Betreuung durch eine Vertrauensperson angewiesen, insbesondere damit physiologische, für die Frau aber unbekannte Vorgänge nicht emotional belastend auf sie einwirken können.

So sind fieberhafte Zustände nicht immer ein Zeichen einer Infektion und damit eines krankhaften Zustandes. Sie können auch als eine physiologische Reaktion des Körpers auf eine geburtshilfliche PDA (Kreuzstich) gewertet werden. Leighton und Halpern 2002 stellten fest, dass Frauen mit einer geburtshilflichen PDA auch Stunden nach der Geburt bis zu fünfmal häufiger Körpertemperaturen über 38° entwickeln als Frauen ohne diese Form der Analgesie.

Auch der Wechsel in der Milchproduktion vom Kolostrum (Vormilch) zur Übergangsmilch am 2.- 3. Tag nach der Geburt kann mit erhöhten Temperaturen verbunden sein, die zunächst lediglich auf eine erhöhte Stoffwechsellätigkeit schließen lassen. Dennoch bedarf es der fachlichen Beobachtung dieser Situation, um die Entwicklung einer Stauungsmastitis zu vermeiden.

Auch das Harnverhalten sowie die Restharnbildung nach der Geburt ist oftmals ein Problem und wird vor allem im Zusammenhang mit langen Geburten und Traumatisierungen des Beckenbodens sowie der Urethra diskutiert (Yip et al.2005). Um dadurch bedingte Rückbildungsverzögerungen der Gebärmutter sowie Infektionen des Urogenitaltraktes zu vermeiden, muss auf eine regelmäßige Entleerung der Harnblase vor allem in den ersten Tagen des Wochenbettes geachtet werden.

Die Bewertung der Rückbildungsvorgänge der Gebärmutter und des Heilungsprozesses einer eventuellen Geburtsverletzung dienen als sekundäre Präventionsmaßnahme gegenüber Infektionen (Endometritis, Entzündung der Damm- oder Kaiserschnittnaht) mit anschließender Sekundärheilung. In diesem Zusammenhang gilt es, auch den Grad der Belastung zu erfassen, die durch das Schmerzerleben hervorgerufen wird, um dieser als potenzierenden Faktor für einen emotionalen Erschöpfungszustand zuvorzukommen.

Es können auch thromboembolische Ereignisse während des Wochenbettes auftreten, begünstigt durch die plötzlichen hormonellen Veränderungen nach der Geburt der Plazenta, kombiniert mit schmerzbedingter körperlicher Ruhe, können sich Thrombosen vor allem in den unteren Extremitäten und den Beckenvenen entwickeln, die erst Tage bis Wochen nach der Geburt symptomatisch werden. Stoffwechselgymnastik im Wochenbett und Informationen zu Strategien, durch die Thrombosen vermieden werden können, sind als primärpräventive Maßnahmen neben einem regelmäßigen Screening (Fragen an die Frau zu möglichen Beschwerden, Kontrolle ihrer unteren Extremitäten) als sekundärpräventive

Maßnahme unerlässlich. Mit den ersten Beckenbodenübungen, zu denen die Hebamme anregt, kommt eine tertiäre Präventionsmaßnahme hinzu. Diese Übungen sind als Rehabilitationsmaßnahme zu sehen, die dazu beiträgt, dass sich die Beckenbodenmuskulatur erholt und dass sich die zum Zeitpunkt der Geburt bestehende Beckenbodenschwäche nicht verschlimmert. Das Risiko für eine spätere Inkontinenz wird verringert. Ähnliches gilt für eine eventuell bestehende Rektusdiastase. Durch Aufklärung über den korrekten Bewegungsablauf wird auch hier eine Verschlimmerung vermieden und dadurch das Risiko einer Einklemmung und Strangulation von Darmschlingen reduziert.

Allein diese Beispiele zeigen das präventive Potenzial der Hebammentätigkeit vor dem Hintergrund der frühen Klinikentlassung auf.

Neben den eher medizinisch ausgerichteten, primär- und sekundärpräventiven Maßnahmen erfüllen Hebammen auch gesundheitsfördernde Aufgaben. Die Unterstützung des Bondings gerade in der frühen Phase des Wochenbettes und die Unterstützung des Stillens sowie bei Stillschwierigkeiten haben weitreichende Folgen für die Gesundheit von Mutter und Kind, die sich nicht allein im Sinne der Prävention auf eine Krankheit beziehen. Hebammen stärken zudem Eltern in ihrer Fähigkeit mit dem Neugeborenen umzugehen. Sie geben ihnen nicht nur die Gelegenheit über ihr subjektives Geburtserlebnis zu sprechen, sondern helfen ihnen durch fachliche Expertise auch, zuvor nicht verstandene Aspekte des Geburtsprozesses besser nachzuvollziehen. Im gesundheitsfördernden Sinne werden gerade in der Zeit des Frühwochenbettes die Weichen für die positive Verarbeitung der Geburt und ein erhöhtes Selbstwirksamkeitsgefühl junger Eltern gestellt.

Das späte Wochenbett und seine Herausforderungen

Die ersten Tage nach der Geburt bedeuten für die Wöchnerin eine Zeit reger Geschäftigkeit, die Erschöpfung, die unter anderem aus dieser bewegten Zeit resultiert, macht sich oftmals erst im Spätwochenbett, jenseits des 10. Tages nach der Geburt bemerkbar. Dem steht die Erwartung bzw. der Anspruch entgegen, dass mit der Entlassung ins häusliche Umfeld oder auch mit der zunehmenden Normalisierung der körperlichen Konturen nun alles schnell wieder in normalen Bahnen verlaufen möge. Selten ist den Frauen bewusst, dass das Wochenbett seinen Namen zu Recht trägt: Die Zeit der körperlichen Schonung und Neuorientierung innerhalb der eigenen Rolle zieht sich über Wochen hin.

Hebammen kommt in ihrer gesundheitsfördernden Tätigkeit die Aufgabe zu, dieser Ungeduld zu begegnen. Dabei verlagern sich die Schwerpunkte der Tätigkeiten im Spätwochenbett gegenüber denjenigen des Frühwochenbetts ein wenig. An erster Stelle steht die Unterstützung und Aufrechterhaltung des Stillens. Stillbeschwerden wie schmerzende Brüste/Brustwarzen oder Unsicherheiten hinsichtlich des Nahrungsbedarfs und der idealen Gewichtsentwicklung des Säuglings sind vor allem im späten Wochenbett ein Problem. Hier dafür zu sorgen, dass die Wöchnerin dies nicht als zu belastend empfindet und deshalb das Stillen beendet, ist eine der Hauptaufgaben der Hebamme im Hinblick auf die Gesundheitsförderung.

Generell steht die Hebamme vor der schwierigen Aufgabe, den plötzlichen Kindstod auch im Spätwochenbett immer wieder neu zu thematisieren. Zwar gehört die Aufklärung über eine optimale Schlafumgebung des Kindes schon ins Frühwochenbett, dennoch tauchen Fragen zum plötzlichen Kindstod immer wieder auch im Spätwochenbett auf. Ein wiederholtes Aufgreifen des Themas scheint sinnvoll.

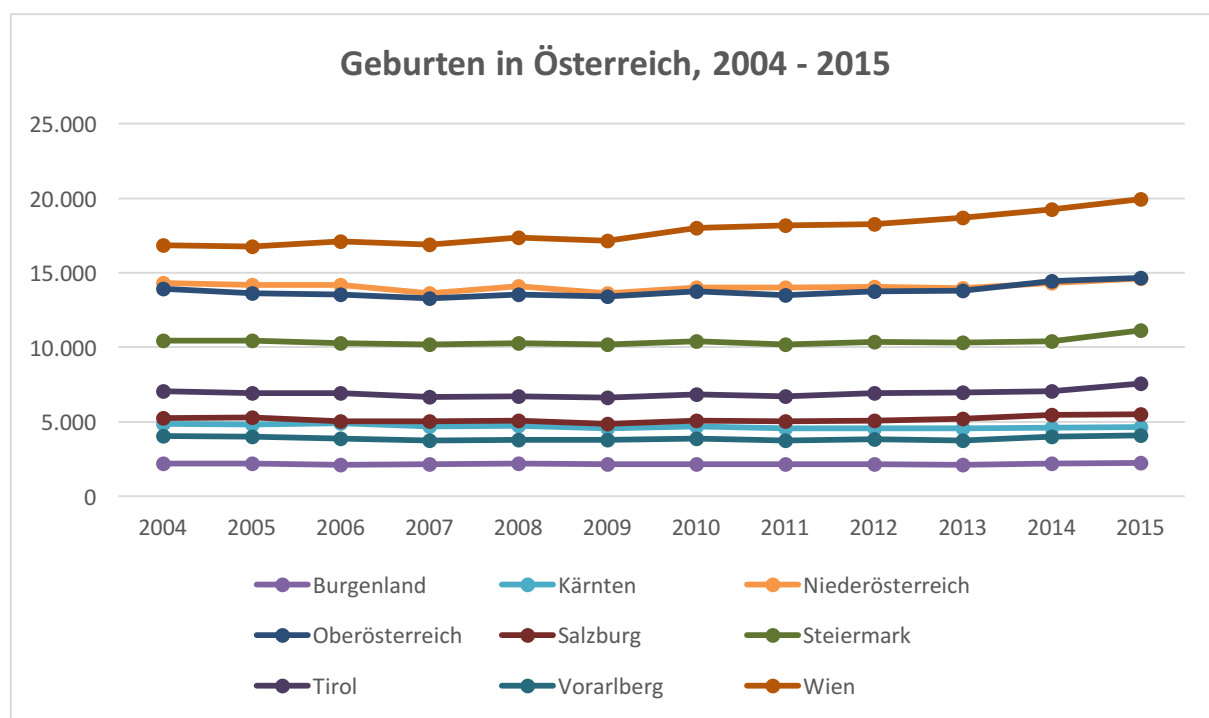
Grundsätzlich besteht die Gefahr, dass emotionale Erschöpfung der Mutter in eine postpartale Depression in den ersten Wochen nach der Geburt münden kann. Regelmäßige Besuche im Spätwochenbett ermöglichen es der Hebamme, den Grad der emotionalen Belastung rechtzeitig zu erfassen, um dann ggf. eine weiterführende therapeutische Hilfe für die Frau einzuleiten.

Tabellen und Grafiken

Geburten in Österreich 2004 bis 2015

Bundesland	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Österreich	78.968	78.190	77.914	76.250	77.752	76.344	78.742	78.109	78.952	79.330	81.722	84.381
Burgenland	2.210	2.190	2.124	2.173	2.215	2.134	2.136	2.144	2.155	2.111	2.183	2.250
Kärnten	4.845	4.824	4.921	4.703	4.718	4.561	4.698	4.571	4.575	4.561	4.608	4.648
Niederösterreich	14.322	14.190	14.169	13.621	14.085	13.641	14.004	14.001	14.031	13.979	14.296	14.599
Oberösterreich	13.937	13.624	13.527	13.297	13.540	13.398	13.752	13.497	13.740	13.777	14.441	14.648
Salzburg	5.254	5.278	5.017	5.031	5.070	4.866	5.091	5.052	5.084	5.185	5.445	5.494
Steiermark	10.464	10.451	10.286	10.167	10.255	10.188	10.400	10.191	10.349	10.315	10.416	11.143
Tirol	7.038	6.911	6.905	6.651	6.703	6.636	6.819	6.724	6.917	6.962	7.066	7.576
Vorarlberg	4.042	3.982	3.853	3.722	3.791	3.766	3.853	3.759	3.836	3.749	4.007	4.092
Wien	16.856	16.740	17.112	16.885	17.375	17.154	17.989	18.170	18.265	18.691	19.260	19.931

Q: STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Erstellt am 14.06.2016. 1) Ab 2015 erstmals inklusive im Ausland Geborene von Müttern mit Wohnsitz in Österreich.

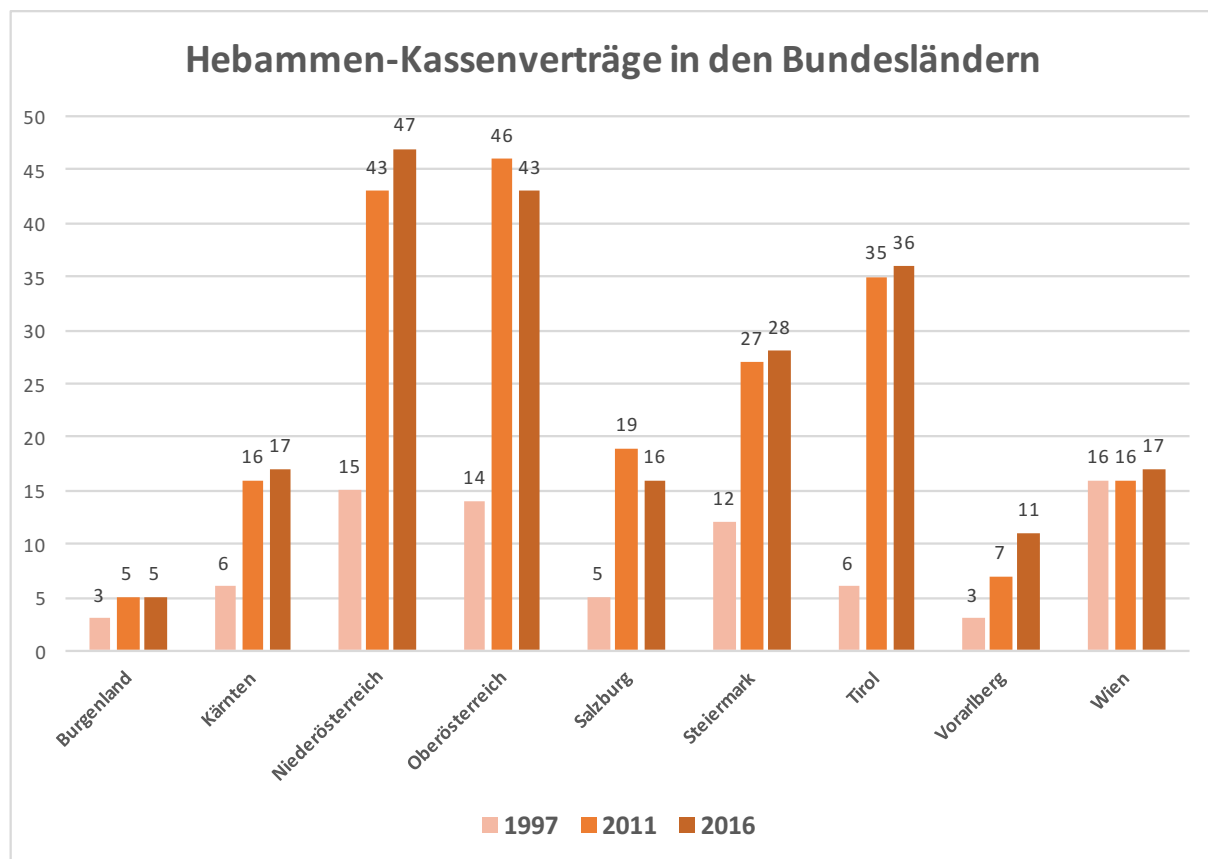


Q: STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Erstellt am 14.06.2016. 1) Ab 2015 erstmals inklusive im Ausland Geborene von Müttern mit Wohnsitz in Österreich.

**Extramurale Hebammenbetreuung:
Hebammen mit Kassenvertrag, 1997 – 2011 – 2016**

	1997	2011	2016
Burgenland	3	5	5
Kärnten	6	16	17
Niederösterreich	15	43	47
Oberösterreich	14	46	43
Salzburg	5	19	16
Steiermark	12	27	28
Tirol	6	35	36
Vorarlberg	3	7	11
Wien	16	16	17

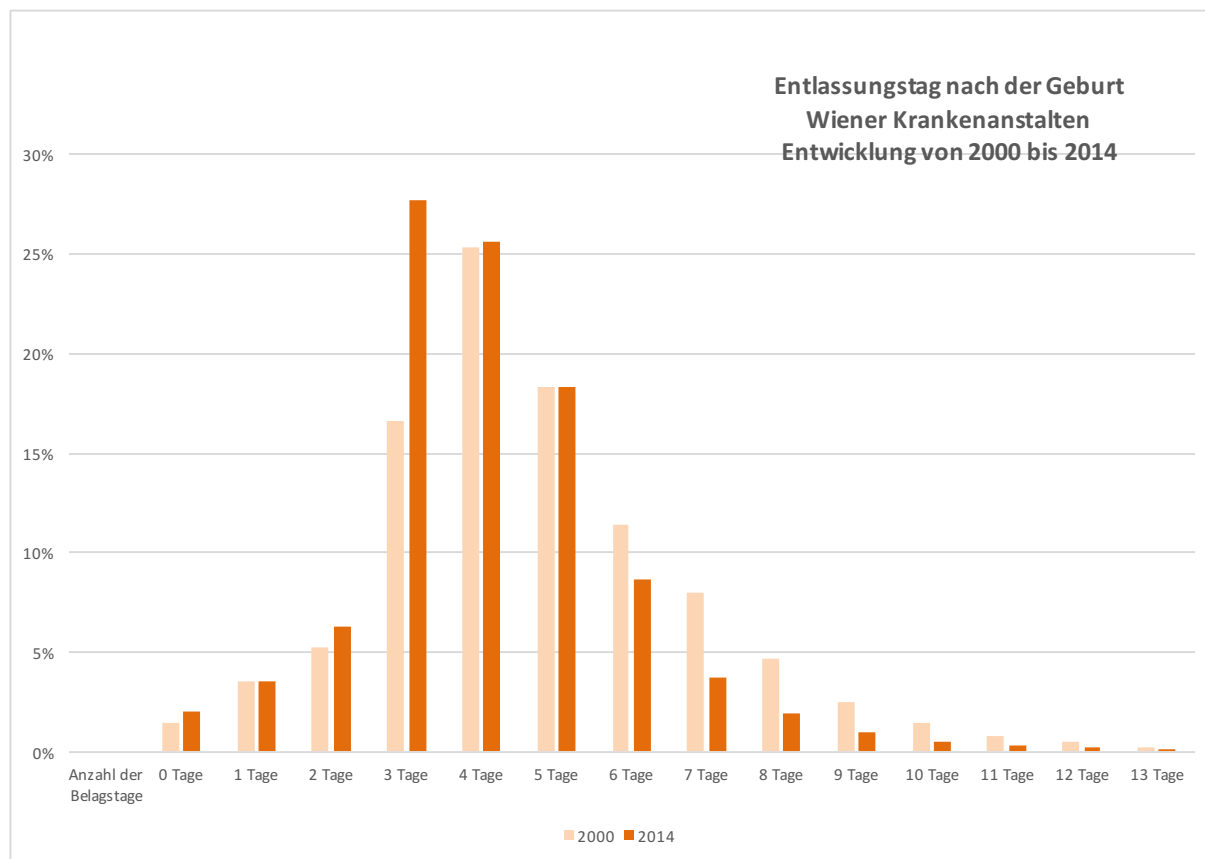
Quelle: Landesgeschäftsstellen des ÖHG, Stand: September 2016.



Statistik der Spitalsentlassungen WIEN: Entlassungstag nach der Geburt

Berichtsjahr	2000	2005	2010	2014
Anzahl der Belagstage				
0 Tage	238	312	358	398
1 Tage	595	492	613	704
2 Tage	881	835	833	1237
3 Tage	2797	3783	4322	5450
4 Tage	4257	4322	4523	5050
5 Tage	3080	2793	3190	3605
6 Tage	1912	1930	2237	1697
7 Tage	1337	1416	1266	743
8 Tage	779	741	531	380
9 Tage	413	328	239	189
10 Tage	238	153	153	107
11 Tage	141	99	76	59
12 Tage	90	55	50	40
13 Tage	43	49	32	35

Quelle: STATcube – Statistische Datenbank von Statistik Austria, Spitalsentlassungen (Anzahl der Belagstage nach Berichtsjahr nach Medizinische Leistung Geburt; Standort der meldenden Krankenanstalt: Wien)



Statistik der Spitalsentlassungen ÖSTERREICH: Entlassungstag nach der Geburt

	2000	2005	2010	2014
Anzahl der Belagstage				
0 Tage	828	1013	1093	1196
1 Tage	1644	1887	2041	2466
2 Tage	2103	2690	3388	4956
3 Tage	7226	11249	14796	20243
4 Tage	18531	18910	18946	20496
5 Tage	18107	14874	14398	14776
6 Tage	9818	9113	9680	8202
7 Tage	5789	6511	5758	3870
8 Tage	4510	4756	3029	1724
9 Tage	2887	2186	1320	879
10 Tage	1641	965	697	516
11 Tage	863	520	393	283
12 Tage	499	314	243	180
13 Tage	301	229	164	146

Quelle: STATcube – Statistische Datenbank von Statistik Austria, Spitalsentlassungen in Österreich (Anzahl der Belagstage nach Berichtsjahr nach Medizinische Leistung Geburt)

