



„Eiruhe“

schwanger ohne Stress



HEBAMMENINFO

05 | 2022



HEBAMMENINFO



DAS DIGITALE MAGAZIN FÜR HEBAMMEN

24. JAHRGANG 05 | 2022

Liebe Mitgliedsfrauen, liebe LeserInnen!

Die Zeiten werden nicht einfacher, und umso schwerer fällt es mir „warme“ Worte zu schreiben. Nach dem langen und heißen Sommer, den wir Vorstandsfrauen vor allem für berufspolitische Arbeit genutzt haben, kommt nun die kalte und dunkle Jahreszeit. Gerne würde ich hier von Erfolgen bei den Verhandlungen um den Rahmenvertrag und damit der Gebührenordnung berichten – nur, dass es noch keine Erfolge zu berichten gibt. Die zwischenverbandlichen Unter-AGs arbeiten fleißig, wir überarbeiten den Vertrag in Einzelteilen, bauen gute Argumentationslinien auf und unterfüttern das Ganze inhaltlich, schieben Zahlen hin- und her und arbeiten darauf hin, dass mit dem neuen Rahmenvertrag vieles einfacher und dabei besser bezahlt wird.

Aber: Die offiziellen Verhandlungsgespräche liegen derweil weiter auf Eis, da der DHV Bedenken hat, das Netzwerk der Geburtshäuser als ordentlichen Vertragspartner zu akzeptieren, und daher eine gerichtliche Klärung mit dem GKV-SV anstrebt.

Indessen laufen die Lebenshaltungskosten weiter extrem in die Höhe und viele Kolleginnen beenden ihre Freiberuflichkeit oder denken zumindest über diese Möglichkeit nach. Dies führt natürlich in aller Konsequenz auch für uns als kleinen Verband zu immer größer werdenden finanziellen Problemen durch Kündigungen aus finanziellen Gründen.

Den Sommer über haben wir Vorständinnen in mühsamer Recherchearbeit auf Basis der Vertragspartnerliste des GKV-SV und dem Internet allgemein annähernd alle freiberuflichen Kolleginnen in Deutschland erfasst und dann Mitte September angeschrieben, mit der Bitte um Solidarität – eben, sich verbandlich zu engagieren. Egal ob beim DHV oder bei uns. Das Ergebnis unserer Arbeit war erschreckend: Auf der GKV-SV Liste finden sich etliche verstorbene Kolleginnen, Kolleginnen, die vor Jahren im hohen Alter ihre Arbeit eingestellt haben, sehr viele Kolleginnen, die in großen Häusern Kreißsaalleitung sind und dementsprechend auch nur wenig freiberuflich arbeiten etc. Dies zeigt uns auf, dass der Hebammenmangel (an aktiv arbeitenden, den Betreuten zur Verfügung stehenden Kolleginnen) sich in den letzten Jahren massiv verschärft hat. Umso wichtiger ist es, diejenigen Hebammen wieder zurück in den Beruf zu holen, die in den letzten Jahren ihre Freiberuflichkeit an den Nagel ge-

hängt haben. Dies gelingt uns nur, wenn wir weiter für eine deutliche Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen der Kolleginnen kämpfen können.

Unser Ziel mit der Mailingaktion war, diejenigen anzusprechen, die aus welchen Gründen auch immer, in keinem Berufsverband Mitglied sind. Wir verhandeln als Berufsverband für alle freibe-

ruflichen Kolleginnen, da der Rahmenvertrag nachher auch für alle gilt. Die Arbeit dafür (Kosten für Geschäftsstelle, Gehalt der Vorstandsfrauen, Reisekosten, juristische bzw. politische Beratung) wird aber nur von denjenigen bezahlt, die Mitglied im Verband sind. Und dies sind leider immer noch viel zu wenig.

Der Rücklauf unserer Mailingaktion ist erfreulich, wird uns aber langfristig nicht retten. Wir brauchen dringend alle weitere Unterstützung, die möglich ist.

Und hier kommt ihr ins Boot: Unsere Mitgliedsfrauen vor Ort können in die (Hoch-)Schulen gehen, Werbung für den BfHD im Besonderen und die Freiberufliche Arbeit an sich machen. Alles dafür Notwendige (PP-Präsentation, Material) bekommt ihr entweder bei mir oder über die Geschäftsstelle. Sprecht bitte Kolleginnen vor Ort an und erzählt über die Notwendigkeit, berufspolitische Arbeit zu unterstützen. Auch, wenn diese frustriert über „die Verbände“ sind, erzählt ihnen, warum es trotz allem sinnvoll ist, unsere Arbeit zu unterstützen.

Aber: Dahinten wird es immer wieder hell... denn es gibt auch Perspektiven, die hoffen lassen. Gespräche mit Entwicklern neuer Modelle zeigen Wege in die Hebammenarbeit auf, die vieles einfacher und deutlich weniger zeitintensiv gestalten. Über das Projekt HEDI, an welchem der BfHD von Anfang an beteiligt war, werden Frauen und Hebammen unkompliziert, niedrigschwellig und mehrsprachig in Kontakt gebracht. Momentan nur in den Regionen Südniedersachsen, Ostwestfalen und Nordhessen, wird HEDI zukünftig weiterverbreitet sein und kann so Lücken in der Betreuung füllen. Über HEDI werden wir in den nächsten Tagen ausführlicher in einem Newsletter berichten. In diesem Sinne, danke ich für Eure Unterstützung und wünsche muckelige Stunden mit Wollsocken und einer guten Tasse Tee, um dem grauen Driss zu entfliehen.



eure Ilona Strache
1. Vorsitzende



Redaktion und Mitwirkende der Ausgabe



Birgit Heimbach

Hebamme, M.A. Soziologie und Kunstgeschichte, M.A. Editorial Design und Illustration, u.a. Redakteurin der Deutschen Hebammenzeitschrift (DHZ)

www.big.heimbach.jimdo.com

birgit.heimbach@hamburg.de

In dieser Ausgabe geht es um mütterlichen Stress in der Schwangerschaft. Erläutert werden Stressverursacher und Folgen von mütterlichem Stress auf die Entwicklung des Kindes. Thematisiert werden auch Unterstützungsmöglichkeiten durch Hebammen.



Prof. Dr. rer. nat. Claudia Buß

claudia.buss@charite.de

Prof. Dr. rer. nat. Claudia Buß und Prof. Dr. rer. nat. Sonja Entringer arbeiten zusammen am Institut für Medizinische Psychologie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Die Forschungsarbeiten aus ihrer Arbeitsgruppe beschäftigen sich mit Stresserleben der Mutter während der Schwangerschaft. Sie möchten herausfinden, ob und über welche Mechanismen diese einen Einfluss auf die Krankheitsdisposition der Nachkommen haben können. Sie untersuchen diese Zusammenhänge bereits bei Frauen in der frühen Schwangerschaft in Längsschnittstudien, begleiten sie dann bis zur Geburt. Danach werden die

Kinder bezüglich ihrer Gehirnentwicklung sowie ihrer kognitiven, emotionalen und körperlichen Entwicklung untersucht. In diesen Studien werden die Schwangeren anhand von Interviews und Fragebögen Daten zu Stressexposition, emotionaler Befindlichkeit und Lebensumständen befragt. Zudem werden Blut- und Speichelproben hinsichtlich biologischer Stressparameter bestimmt.



Prof. Dr. rer. nat. Sonja Entringer

sonja.entringer@charite.de

Gudula Hansen arbeitete mehrere Jahre als Hebamme im In- und Ausland, darunter über sechs Jahre in der humanitären Hilfe in Krisengebieten. Seit 2010 ist sie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf und als Studienkoordinatorin von Anfang an bei der PRINCE Studie dabei. Bei dieser prospektiven Langzeitstudie, die 2011 begann, werden über 700 Mütter, sowie ein Teil der Väter,

ab der 13. SSW bis zum 10. Lebensjahr des Kindes begleitet, um herauszufinden, welche Faktoren schon während der Schwangerschaft die spätere Kindsgesundheit prägen. Im Fokus steht der Einfluss von mütterlichem Stress auf das Immunsystem des Kindes. In der PRINCE Studie werden auch weiterhin Schwangere aufgenommen.



Gudula Hansen

prince@uke.de

Geschäftsstelle



Ines Kinkel



Tabea Rüdiger

IMPRESSUM

Das HEBAMMENinfo ist die Verbandszeitschrift des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD). Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Vorstands des BfHD wieder. Namentlich gekennzeichnete Inhalte stellen eine Meinungsäußerung der Autorin oder des Autors dar. Insbesondere für medizinische Angaben bezüglich Medikamenten, Dosierungen oder Therapiemethoden kann keinerlei Gewähr übernommen werden.

ERSCHEINUNGSWEISE

6-mal jährlich:
Februar, April, Juni, August, Oktober und Dezember
nächste Ausgabe: 1. Dezember 2022

BESTELLUNGEN

Geschäftsstelle des BfHD e.V.
Kasseler Straße 1a | 60486 Frankfurt am Main/Deutschland
Tel.: 069 79534971 | Fax: 069 79534972
geschaeftsstelle@bfhd.de | www.bfhd.de

REDAKTION/EDITORIAL DESIGN

Birgit Heimbach | Im Kohlhof 1 | 22397 Hamburg
Tel.: 040/60848087 | birgit.heimbach@hamburg.de

ILLUSTRATIONEN

Titel, S.2–S. 8 Heimbach

QUELLEN

FOTOS

S.2 I Strache priv
S. 3 B Heimbach, C Buss, S Entringer, G. Hansen, T. Rüdiger, I Kinkel

Wirkung von Stress auf Feten – Claudia Buss und Sonja Entringer



Birgit Heimbach

Eine wachsende Befundlage deutet daraufhin, dass bereits Bedingungen im Mutterleib prägende, zum Teil lebenslange Effekte auf die Nachkommen haben können. Dies ist im Einklang mit dem Konzept der frühen Programmierung von Krankheit und Gesundheit, welches davon ausgeht, dass die Vulnerabilität für verschiedene Erkrankungen über die Lebensspanne bereits während ganz früher Entwicklungsperioden geformt wird (1).

Untersuchungen zu den Konsequenzen pränataler Stress-Exposition

Die Forschungsarbeiten aus unserer Arbeitsgruppe beschäftigen sich in diesem Zusammenhang mit Stresserleben der Mutter während der Schwangerschaft, und ob und über welche Mechanismen diese einen Einfluss auf die Krankheitsdisposition der Nachkommen haben können (1). Wir untersuchen diese Zusammenhänge in Längsschnittstudien, bei denen wir Frauen in der frühen Schwangerschaft in unsere Studien einschließen, über die Schwangerschaft bis zur Geburt begleiten und nach der Geburt ihre Kinder bezüglich ihrer Gehirnentwicklung sowie ihrer kognitiven, emotionalen und körperlichen Entwicklung untersuchen. In diesen Studien erheben wir während der Schwangerschaft anhand von Interviews und Fragebögen Daten zu Stressexposition, emotionaler Befindlichkeit und Lebensumständen und sammeln Blut- und Speichelproben zur Bestimmung biologischer Stressparameter, wie zum Beispiel das Stresshormon Cortisol oder auch stress-sensitive proinflammatorische Para-

meter, wie zum Beispiel Interleukin 6 (IL-6), welche eine wichtige Rolle bei der Übertragung von mütterlichem Stress auf den Fetus spielen. Jegliche Kommunikation im biologischen Sinne zwischen Mutter und Fetus erfolgt über die Plazenta, ein Organ hauptsächlich fetalen Ursprungs. Psychische Stressbelastung der Mutter führt zu einem Anstieg des Stress-Hormons Cortisol in den mütterlichen Blutkreislauf. Über das Enzym 11 β -Hydroxysteroid-Dehydrogenase in der Plazenta wird Cortisol inaktiviert, wodurch die Plazenta zum großen Teil eine Barriere für das mütterliche Cortisol bildet. Man schätzt, dass nur etwa 10–20 % des mütterlichen Cortisols im fetalen Blutkreislauf ankommen. Bei chronischer mütterlicher Stressbelastung scheint die Aktivität des Enzyms jedoch erniedrigt zu sein, wodurch die plazentale Schutzfunktion beeinträchtigt wird. Sowohl mütterliches als auch fetales Cortisol können die Ausschüttung von Corticotropin-Releasing Hormon (CRH) aus der Plazenta stimulieren, welches sowohl ins mütterliche als auch ins fetale System gelangt und dort die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse stimuliert (1). Im Gegensatz zur hypothalamischen CRH-Ausschüttung wird die plazentale CRH-Ausschüttung durch Cortisol nicht gehemmt, sondern aktiviert, was in einer Vorwärtsschleife, genannt feed-forward Mechanismus, zwischen mütterlichem, fetalem und plazentalem System in Bezug auf die Stresshormonfreisetzung resultiert. Das fetale Gehirn und viele andere physiologische Systeme des heranwachsenden Feten sind auf mütterliches Cortisol angewiesen, um zu reifen und sich

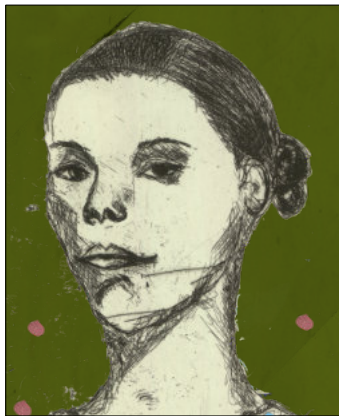
angemessen zu entwickeln. Zu hohe Cortisolspiegel können jedoch toxisch wirken und langfristig negative Konsequenzen haben, wodurch sich eine erhöhte Stressreaktivität und Vulnerabilität für psychische und körperliche Störungen nach pränataler Stressexposition im späteren Leben erklären lassen (1).

Chronische Stressbelastung während der Schwangerschaft ist außerdem mit erhöhten Konzentrationen an pro-inflammatorischen Zytokinen im mütterlichen Blutkreislauf assoziiert, die entweder direkt über die Plazenta ins fetale System gelangen können oder inflammatorische Prozesse in der Plazenta anstoßen, die dann wiederum pro-inflammatorische Prozesse im fetalen System induzieren und somit Entwicklungsprozesse beeinflussen können.

Im Folgenden werden einige exemplarische Forschungsbefunde unserer Arbeitsgruppe dargestellt, die den Einfluss von Stress und stressbiologischen Veränderungen während der Schwangerschaft auf die psychische und somatische Gesundheit zeigen.

Pränataler Stress und Gehirnentwicklung

Kein Organ entwickelt sich über einen so langen Zeitraum wie das Gehirn. Das gesamte Gehirn mit seinen 100 Milliarden Neuronen und 100 Billionen Verbindungen entwickelt sich aus dem nur 3 mm langen Neuralrohr, das zu Beginn der Embryogenese angelegt wird. Weil sich das Gehirn pränatal so rapide entwickelt, ist es in dieser Entwicklungsphase besonders empfänglich für Um-



Der schöne Begriff „Eiruhe“ ist entlehnt: Die Eiruhe ist eigentlich eine Form der Dormanz (Entwicklungsverzögerung) bei Rehen und einigen anderen Tieren: Die befruchtete Eizelle entwickelt sich nach der Paarung nicht sofort kontinuierlich zum Embryo weiter, sondern erst nach einigen Monaten der Eiruhe im Uterus. Die dadurch verlängerte Tragzeit ermöglicht die Geburt im Frühjahr – einer für die Aufzucht günstigen Jahreszeit. Dies ist eine evolutionäre Reproduktionsstrategie um das Überleben von Neugeborenen bei ungünstigen Umweltbedingungen zu sichern.

welteinflüsse, unter anderem für mütterlichen Stress.

Forschungsarbeiten aus unserer Arbeitsgruppe belegen einen Zusammenhang zwischen mütterlichem Stress und Veränderungen in der mütterlichen Stressbiologie während der Schwangerschaft und fetaler bzw. kindlicher Gehirnentwicklung (1, 2). Unser Fokus liegt dabei auf der Untersuchung des Hippocampus, der an der Regulation der Stress-Reaktion und an Lernprozessen und Gedächtnisbildung beteiligt ist, sowie der Amygdala, eine Hirnregion, die eine zentrale Rolle einnimmt bei der Wahrnehmung von Furcht und Angst. Wir konnten zeigen, dass erhöhter anhaltender mütterlicher Stress während der Schwangerschaft mit einem kleineren Hippocampusvolumen bei den Neugeborenen assoziiert war, welches wiederum eine verzögerte sozioemotionale Entwicklung der Kinder im ersten Lebensjahr vorhergesagt hat (3). Des Weiteren waren erhöhte mütterliche Cortisolkonzentrationen mit einem größeren Amygdalavolumen bei 7-jährigen Mädchen assoziiert, welches wiederum mit depressiver Symptomatik bei diesen Kindern zusammenhing (4).

Amygdala und Cortisol

Bei Neugeborenen, bei denen postnatale Einflüsse noch keine Auswirkung gehabt haben können, haben wir die Konnektivität der Amygdala mit anderen Hirnregionen untersucht, welche die Kommunikation zwischen der Amygdala und diesen Hirnarealen beeinflusst. Wir fanden einen Zusammenhang zwischen höheren mütterlichen Cortisolkonzentrationen während der Schwangerschaft und einer stärkeren Konnektivität der Amygdala mit Regionen, welche die Verarbeitung sensorischer Signale unterstützen, was mit einer erhöhten Vigilanz – einem Zustand dauerhaft erhöhter Aufmerksamkeit – einhergehen kann. Dadurch wiederum kann das Risiko für Angsterkrankungen im späteren Leben erhöht werden. Tatsächlich beobachteten wir bei diesen Kindern einen Zusammenhang der verstärkten Amygdala-Konnektivität zum Zeitpunkt der Geburt mit internalisierenden Symptomen (z.B. erhöhte Ängstlichkeit) im Alter von 2 Jahren (5).

Ähnliche Veränderungen der Amygdala-Anatomie und -Konnektivität der Neugeborenen zeigten sich in Zusammenhang mit erhöhten mütterlichen

IL-6-Konzentrationen während der Schwangerschaft (zusammengefasst in 2). Diese neonatalen Amygdalaveränderungen in Assoziation mit mütterlicher Inflammation während der Schwangerschaft sagten wiederum verschiedene kognitive Entwicklungsparameter in den ersten beiden Lebensjahren vorher. Des Weiteren fanden wir, dass höhere mütterliche IL-6-Konzentrationen während der Schwangerschaft mit einer Veränderung der Konnektivität innerhalb und zwischen diverser anderer funktioneller Netzwerke assoziiert waren, was wiederum mit einer reduzierten Arbeitsgedächtnisleistung im Alter von 24 Monaten zusammenhing.

Stress-sensitive biologische Parameter

Somit weisen unsere und ähnliche Befunde aus anderen Arbeitsgruppen darauf hin, dass mütterlicher Stress und Veränderungen in stress-sensitiven biologischen Parametern während der Schwangerschaft mit Veränderungen der Gehirn-anatomie und -konnektivität bei ihren Kindern assoziiert ist, welche bereits bei Neugeborenen zu beobachten sind und Verhaltensauffälligkeiten und kognitive Entwicklungsverzögerungen vorhersagen. Das könnte als Hinweis gewertet werden, dass mütterlicher Stress über Veränderungen der fetalen Gehirnentwicklung die kognitive Leistungsfähigkeit und das Risiko für psychiatrische Erkrankungen erhöht.

Molekularbiologische Mechanismen der fetalen Programmierung

Mütterliche Stressbelastung während der Schwangerschaft hängt nicht nur mit der Gehirnentwicklung und dem Risiko für psychische Erkrankungen zusammen, sondern auch mit anderen (somatischen) Erkrankungen. So fanden wir einen Zusammenhang zwischen mütterlichen Cortisol-Konzentrationen während der Schwangerschaft und einem stärkeren Zugewinn an Körperfett der Kinder über die ersten 6 Lebensmonate, was einen Risikofaktor darstellt für Übergewicht und das metabolische Syndrom im späteren Leben. Zudem war das mütterliche Erleben kritischer Lebensereignissen während der Schwangerschaft mit einer höheren Insulinresistenz und höheren Körperfettwerten, einer Dysregulation der HHNA und Veränderungen in der Immunfunktion assoziiert, also insgesamt mit

Veränderungen in physiologischen Systemen, die für eine Reihe von Erkrankungen im späteren Erwachsenenalter prädisponieren (zusammengefasst in 1).

Aktiv beforscht werden molekularbiologische Mechanismen, die systemübergreifend all diesen Veränderungen zugrunde liegen könnten. Stress-assoziierte Veränderungen in der Telomerbiologie werden in diesem Zusammenhang diskutiert. Telomere sind Strukturen an den Enden unserer Chromosomen. Bei jeder Zellteilung verkürzen sich die Telomere bis sie einen kritischen Punkt erreicht, an dem die Zelle sich nicht weiter teilen kann, was mit Einschränkungen in der Funktionsfähigkeit der Zellen und benachbarter Gewebe einhergeht. Eine kürzere Telomerlänge, gemessen in Immunzellen, ist mit einem Spektrum von altersbedingten Erkrankungen sowie mit Lebenslänge assoziiert (1, 2). In unseren Arbeiten konnten wir zeigen, dass Stress während der Schwangerschaft mit kürzeren Telomeren in Immunzellen bei jungen, gesunden Erwachsenen, sowie bereits bei Neugeborenen assoziiert ist (1, 2). Mütterliche psychologische Resilienz hingegen wirkt sich positiv auf die Telomerlänge der Neugeborenen aus (6). Diese Befunde zeigen, wie wichtig psychologische Interventionen sind, die zum Ziel haben, die Resilienz der werdenden Mütter zu stärken, weil sich diese positiv auf die Entwicklung und die Gesundheit ihrer Kinder auswirken können.

Biologische Einbettungseffekte

Bezüglich der biologischen Einbettungseffekte früher Stresserfahrungen werden auch epigenetische Veränderungen als Mechanismen diskutiert, welche wir in unseren laufenden Studien aktuell untersuchen (1, 2). Die Epigenetik befasst sich mit der stabilen Veränderung der Aktivität der Gene in unseren Zellen, ohne dass Veränderung am eigentlichen Gen bzw. der DNA-Sequenz auftreten. Epigenetische Veränderungen beeinflussen den Zugang der Transkriptionsfaktoren zum Genom, was dazu führen kann, dass sich Gen-Expressionsmuster und Proteinkonzentrationen dauerhaft verändern können. Während der frühen Entwicklung ist unser Epigenom besonders plastisch, das heißt besonders empfänglich für Umwelteinflüsse (2) und es gibt erste Hinweise auf Assoziationen zwischen mütterlichem Stress

biologische



Einbettung

während der Schwangerschaft und epigenetischen Veränderungen bei ihren Kindern (2).

Präkonzeptionelle Erfahrungen und fetale Programmierung von Krankheit und Gesundheit

Eine stetig wachsende Befundlage deutet darauf hin, dass Erfahrungen und Lebensumstände, denen die Frau vor der Schwangerschaft ausgesetzt sind, die Schwangerschaftsphysiologie und das psychische Wohlbefinden während der Schwangerschaft und somit auch die fetale Entwicklung nachhaltig prägen können.

Zu den präkonzeptionellen Risikofaktoren, die sich ungünstig auf die Entwicklung der Nachkommen auswirken kann, gehören traumatische Erlebnisse – wie sexueller Missbrauch, körperliche und seelische Gewalt oder Vernachlässigung sowie Verlust von Bezugspersonen-, welche die Mutter in ihrer eigenen Kindheit gemacht hat. Diese können die emotionale Verfassung der

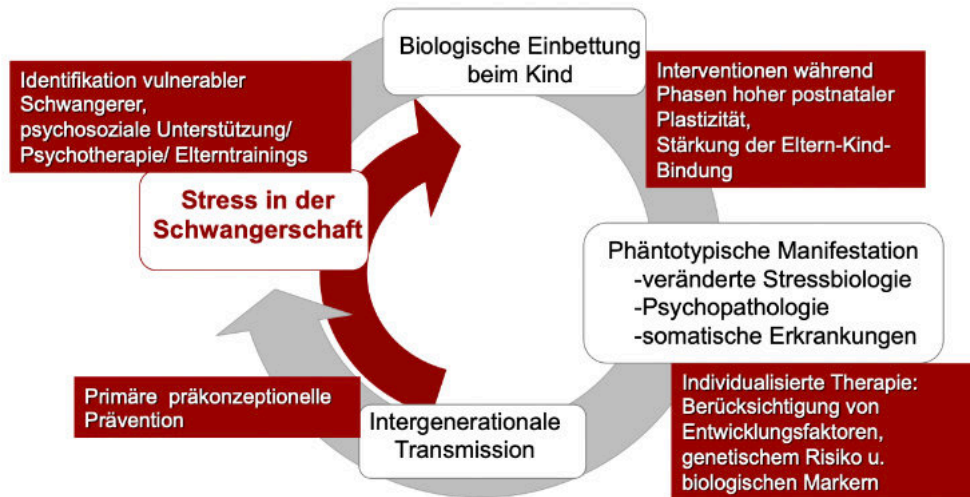
Mutter während der Schwangerschaft und somit die Stressbiologie beeinflussen, die mit der Programmierung einer erhöhten Krankheitsvulnerabilität des Ungeborenen in Verbindung stehen. Kinder traumatisierter Mütter zeigen ein höheres Risiko, bereits im frühen Kindesalter psychopathologische Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten sowie Übergewicht zu entwickeln (7-9). Dieser Zusammenhang kann einmal über postnatale Einfluss-Faktoren erklärt werden, zum Beispiel über eine erhöhte Depressivität der Mütter in Zusammenhang mit Kindheitstrauma-Erfahrung und damit einhergehender Veränderungen der Mutter-Kind Interaktion, die sich wiederum auf die kindliche Gehirnentwicklung auswirken kann. Zum anderen könnten durch physiologische Veränderungen in der Schwangerschaft bei Müttern mit Kindheitstrauma-Erfahrung bestimmte fetale Systeme bereits im Mutterleib im Sinne der fetalen Programmierung so beeinflusst werden, dass das Krankheitsrisiko ihrer Kinder im

späteren Leben erhöht ist. Tatsächlich konnten wir und andere Arbeitsgruppen zeigen, dass es einen Zusammenhang zwischen Kindheitstrauma-Erfahrung der Mutter und veränderten Konzentrationen an Cortisol, dem plazentaren Corticotropin-Releasing Hormon (CRH), immunologischen Parametern und Schilddrüsenhormonen während der Schwangerschaft gibt (9).

Frühe Veränderungen der Gehirnanatomie

Eine Studie aus unserer Arbeitsgruppe kam zu dem Ergebnis, dass man bereits bei Neugeborenen, deren Mütter in ihrer Kindheit traumatische Erfahrungen gemacht haben, Veränderungen in der Gehirnanatomie beobachten kann (10). Die Kinder von Müttern mit Kindheits-Trauma-Erfahrung zeigten eine Verringerung des Gesamtgehirnvolumens im Vergleich zu Kindern von Müttern ohne diese Erfahrungen. Dieser Effekt wird vor allem durch einen Unterschied in der grauen Substanz erklärt, die Komponente des Gehirns,

Abbildung 1: Ansatzpunkte für Interventionen



Erläuterung: „Biologische Einbettung“ bedeutet wie sich strukturelle (epigenetische) Veränderungen der DNA über die Zeit entwickeln.

adaptiert nach Heim et al. 2019

Verschiedene Interventionen können die intergenerationale Transmission von frühen Stresserfahrungen durchbrechen. Hebammen haben in ihrem Arbeitsfeld die Möglichkeit, im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen belastete Schwangere und Risikofaktoren, wie zum Beispiel Gewalterfahrungen, zu identifizieren und Unterstützungsangebote zu empfehlen, mit dem Ziel sowohl den

Frauen bei der Verarbeitung solcher Erlebnisse zu helfen, als auch die biologische Einbettung pränataler Stressbelastung beim Feten zu verhindern. Das von Prof. Karl Heinz Brisch konzipierte SAFE Training zielt zum Beispiel darauf ab, durch Information, Beratung und Unterstützung, die bei Bedarf auch eine Traumatherapie beinhaltet, elterliche Kompetenzen zu stärken (12).



die die Nervenzellkörper enthält, was auf eine verzögerte Reifung des Gehirns bei diesen Kindern hindeutet. Diese Beobachtung an Neugeborenen unterstützt die Annahme, dass die intergenerationale Transmission der Konsequenzen traumatischer Kindheitserfahrungen bereits während der Schwangerschaft stattfindet.

Fehl- und Totgeburten

Auch das Erleben einer Fehl- bzw. Totgeburt stellt für viele Frauen ein traumatisches Lebensereignis dar. Wir haben die Stressbelastung von Frauen in der frühen und späten Schwangerschaft über 4 Tage mit wiederholten Smart Phone-basierten Stressmessungen im Alltag der Frauen erfasst und konnten zeigen, dass schwangere Frauen, die in einer vorherigen Schwangerschaft eine Fehl- oder Totgeburt erlebt haben, eine höhere schwangerschaftsbezogene Ängstlichkeit aufwiesen, nervöser und auch erschöpfter waren. Das traf sowohl auf die frühe als auch auf die späte Schwangerschaftsphase zu (11).

Diese Befunde legen nahe, dass ein Screening nach solchen präkonzeptionellen Risikofaktoren ein effizienter Weg wäre, Frauen zu identifizieren, die wahrscheinlich während der Schwangerschaft emotional belasteter sind und von einer psychologischen Betreuung profitieren würden.

Handlungsempfehlungen für Hebammen

Die hier aufgeführten Forschungsarbeiten geben Einblicke in die biologischen Mechanismen, welche den Zusammenhang zwischen Stresserfahrungen in der pränatalen Lebensphase und der Entstehung von psychischen und körperlichen Störungen über die Lebensspanne vermitteln. Es ist wichtig die Gefahr anzuerkennen, dass diese Forschungsbefunde zu einer Stigmatisierung und Beunruhigung von Frauen führen können, weil man diese so interpretieren könnte, dass Frauen durch ihre Stressbelastung die Gesundheit ihrer Kinder gefährden. Das Gegenteil sollte jedoch der Fall sein – diese Forschungsbefunde sollten als Grundlage für die Notwendigkeit des Screenings psychischer Belastungen von Schwangeren verstanden werden, um ihnen in dieser besonders vulnerablen Lebensphase die bestmögliche Unterstützung anbieten zu können. Dafür braucht es eine systematische Erfassung präkonzeptioneller Risikofaktoren sowie der ganzheitlichen medizinischen Versorgung während der Schwangerschaft, die psychologische Aspekte mit einbezieht.

Traumatische Erfahrungen erfassen

Die Erfassung traumatischer Erfahrungen Schwangerer ist eine Voraussetzung für eine traumasinformierte Versorgung, welche vor allem bei

Opfern sexualisierter Gewalt den Geburtsprozess positiv beeinflussen kann. Stresserleben in der Schwangerschaft setzt sich meist postpartum fort und kann das Stillen und Bonding negativ beeinflussen. Die postnatale Entwicklungsphase ist jedoch ein wichtiges Zeitfenster, das aufgrund der anhaltenden hohen Neuroplastizität eine einzigartige Gelegenheit bietet, zum Beispiel durch sensibles mütterliches Verhalten, positiven Einfluss auf vulnerable Neugeborene zu nehmen, wodurch die Konsequenzen pränataler Risikofaktoren ggf. kompensiert oder zumindest abgemildert werden können. Auch hier können Hebammen einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie Eltern-Kind-Interaktionen bei belasteten Frauen und Paaren positiv beeinflussen.

Präkonzeptionelle Versorgung

Die effektivste Prävention zur Förderung der mütterlichen mentalen Gesundheit während der Schwangerschaft wäre die präkonzeptionelle Versorgung gebärfähiger Frauen, welche psychosoziale Aspekte berücksichtigt. Davon profitieren dann nicht nur die Mutter und ihr Kind, sondern die ganze Gesellschaft, wie der Ökonom und Nobelpreisträger James Heckman in seinen Modellierungen zur volkswirtschaftlichen Rendite früher Interventionen zeigen konnte (13).

REFERENZEN

1. Entringer S, Buss C, Wadhwa PD: Prenatal stress, development, health and disease risk: A psychobiological perspective-2015 Curt Richter Award Paper. *Psychoneuroendocrinology*. 2015;62:366-375.
2. Heim CM, Entringer S, Buss C: Translating basic research knowledge on the biological embedding of early-life stress into novel approaches for the developmental programming of lifelong health. *Psychoneuroendocrinology*. 2019;105:123-137.
3. Moog NK, Nolvi S, Kleih TS, Styner M, Gilmore JH, Rasmussen JM, Heim CM, Entringer S, Wadhwa PD, Buss C: Prospective association of maternal psychosocial stress in pregnancy with newborn hippocampal volume and implications for infant social-emotional development. *Neurobiol Stress*. 2021;15:100368.
4. Buss C, Davis EP, Shahbaba B, Pruessner JC, Head K, Sandman CA. Maternal cortisol over the course of pregnancy and subsequent child amygdala and hippocampus volumes and affective problems: *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012;109:E1312-1319.
5. Graham AM, Rasmussen JM, Entringer S, Ben Ward E, Rudolph MD, Gilmore JH, Styner M, Wadhwa PD, Fair DA, Buss C: Maternal Cortisol Concentrations During Pregnancy and Sex-Specific Associations With Neonatal Amygdala Connectivity and Emerging Internalizing Behaviors. *Biological psychiatry*. 2019;85:172-181.
6. Verner G, Epel E, Lahti-Pulkkinen M, Kajantie E, Buss C, Lin J, Blackburn E, Raikkonen K, Wadhwa PD, Entringer S: Maternal Psychological Resilience During Pregnancy and Newborn Telomere Length. *A Prospective Study*. *The American journal of psychiatry*. 2021;178:183-192.
7. Buss C, Entringer S, Moog NK, Toepfer P, Fair DA, Simhan HN, Heim CM, Wadhwa PD. Intergenerational Transmission of Maternal Childhood Maltreatment Exposure – Implications for Fetal Brain Development. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56:373-382.
8. Overfeld J, Buss C, Entringer S, Heim C: Schwangerschaft und frühe Kindheit. in *Online Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie*. Edited by Deinzer R, von dem Knesebeck O. online2018.
9. Moog N, Heim CM, Entringer S, Simhan HN, Wadhwa PD, Buss C: Transmission of the Adverse Consequences of Childhood Maltreatment across Generations – Focus on Gestational Biology. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. in press.
10. Moog NK, Entringer S, Rasmussen JM, Styner M, Gilmore JH, Kathmann N, Heim CM, Wadhwa PD, Buss C: Intergenerational Effect of Maternal Exposure to Childhood Maltreatment on Newborn Brain Anatomy. *Biological psychiatry*. 2018;83:120-127.
11. Lazarides C, Moog NK, Verner G, Voelke MC, Henrich W, Heim CM, Braun T, Wadhwa PD, Buss C, Entringer S: The association between history of prenatal loss and maternal psychological state in a subsequent pregnancy: an ecological momentary assessment (EMA) study. *Psychological medicine*. 2021:1-11.
12. Brisch KH: *SAFE – sichere Ausbildung für Eltern*, Klett-Cotta Verlag; 2010.
13. Heckman J: *The Heckman Equation brochure*. <https://heckmanequation.org>; <https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-equation-brochure>



Wie von Prof. Claudia Buß und Prof. Sonja Entringer in dieser Ausgabe beschrieben, hat Stress negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Mutter und Kind. Sie benennen in ihrem Beitrag verschiedene Stressverursacher. Stressbedingte Beeinträchtigungen der fetalen und kindlichen Entwicklung können biologisch und bildlich nachgewiesen werden. Andere Studien beschreiben ein erhöhtes Risiko für Frühgeburten und geringes Geburtsgewicht, beide Komplikationen erschweren den Start ins Leben.¹

Als Hebammen setzen wir uns für die bestmögliche Gesundheit von Mutter und Kind ein. Gesundheit wird definiert als „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“² In der Begleitung von Schwangeren und Wöchnerinnen haben wir den gleichen ganzheitlichen Ansatz. Wir erleben und betreuen die Frau und ihren Partner oder ihre Partnerin in einer besonderen Lebensphase mit ihrer persönlichen Geschichte in ihrem sozialen Kontext.

Unsere Aufgabe als Hebammen ist es, mütterliches Stresserleben so frühzeitig wie möglich zu erkennen, objektiv einzuordnen und durch unterstützende Angebote zu reduzieren, um negative Folgen einzugrenzen.

Unsere Aufgabe ist es auch, betroffene Schwangere vor Schuldgefühlen oder Ängsten, die Gesundheit ihres Kindes zu gefährden, zu bewahren. Neue Forschungsergebnisse werden in den Medien mitunter einseitig dargestellt, daraus abgeleitete Life-Style-Empfehlungen als nahezu verpflichtende Verhaltensregel formuliert. Frauen, die zum Wohl ihres Ungeborenen alles richtig machen wollen, jedoch aus unterschiedlichen Gründen gesellschaftliche Erwartungen nicht erfüllen können, geraten unter Druck und machen sich selbst Vorwürfe. Mit unserem Wissen um die Qualitätskriterien von klinischen Studien können wir helfen, wissenschaftliche Erkenntnisse im Kontext zu interpretieren und – zur Entlastung der werdenden Mutter – an die individuelle Lebenssituation anzupassen. „Don't blame the mothers!“³

Stress erkennen

Auch am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf wird zu diesem Thema geforscht. Im Rahmen der PRINCE Studie, einer prospektiven Langzeitstudie, werden über 700 Mütter, sowie ein Teil der Väter, ab der 13. SSW bis zum 10. Lebensjahr des Kindes begleitet, um herauszufinden, welche Faktoren schon während der Schwangerschaft die spätere Kindsgesundheit prägen. Im Fokus steht der Einfluss von mütterlichem Stress auf das Immunsystem des Kindes.⁴ Neben ausführlichen Ultraschalluntersuchungen und Immunzellanalysen werden die Teilnehmerinnen über umfangreiche psychometrische Fragebögen zu ihrem Befinden befragt. Der standardisierte Fragebogen „Pregnancy-related-anxiety-Questionnaire-revised 2“ (deutsche Version) ermittelt schwangerschaftsbedingte Ängste. Im Vordergrund stehen die Sorge um ein eventuell krankes Kind, die Angst vor der Geburt und das eigene Erscheinungsbild nach der Schwangerschaft.⁵ Andere standardisierte Skalen wie zum Beispiel der „Generalized anxiety disorder questionnaire“ (GAQ) identifizieren erhöhte Stresslevel durch zugrundeliegende Erkrankungen wie zum Beispiel Depression und Angststörungen.⁶ Die ebenfalls häufig verwendete Edinburgh-Postnatal-Depression Skala (EDPS) erhebt die Stimmungslage der letzten 7 Tage.⁷ Beide

Die PRINCE Studie startete im Jahr 2011 und auch aktuell werden noch Schwangere in die Studie aufgenommen. Neben den jährlichen Fragebögen zum Befinden der Familie, werden die fünfjährigen sowie die zehnjährigen Kinder zu einer kinderärztlichen Untersuchung eingeladen, um ihre Entwicklung und Gesundheit zu dokumentieren. Die ältesten Kinder sind inzwischen 11 Jahre alt. Hinzukommend zu der PRINCE Studie mit gesunden Frauen wurden zwei weitere PRINCE-Kohorten ins Leben gerufen. Eine zum Thema Covid während der Schwangerschaft, die andere zum Thema Präeklampsie. Auch mit diesen Familien bleiben wir nach der Geburt weiterhin in Kontakt.

sind international validiert und in mehreren Sprachen verfügbar.

In der Auswertung der PRINCE Daten zeigen sich verschiedene Stressphasen im Verlauf der Schwangerschaft.⁸ Während im ersten Trimenon vorwiegend die gesunde Entwicklung des Embryos sowie die bevorstehenden Lebensumstellungen oder Konflikte am Arbeitsplatz Sorgen bereiten, treten im dritten Schwangerschaftsdrittel die Gedanken rund um die Geburt in den Vordergrund.

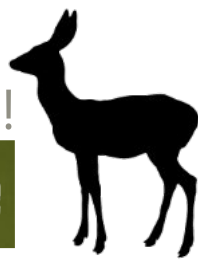
Unterschiedliche Stressmuster

Des Weiteren zeigen Erst- und Mehrparas unterschiedliche Stressmuster. Erwartet eine Frau ihr erstes Kind geht ihre Stressbelastung im Laufe der Zeit tendenziell zurück. Muss eine Mutter dagegen schon ein oder mehrere ältere Geschwisterkinder versorgen, steht sie eher über die gesamte Schwangerschaftsdauer unter höherem Druck. Eine zuverlässige soziale Unterstützung für diese Frauen senkt den Stressfaktor deutlich und hat positiven Einfluss auf die kindliche Entwicklung.⁸

Auch bei werdenden Vätern zeigt sich eine schwangerschaftsbedingt veränderte Stresssituation.⁹ Diese ist abhängig von der Persönlichkeit (ängstlich, depressiv oder gefestigt, optimistisch), der sozialen Stabilität und, wie bei der Mutter, von der erfahrenen Hilfe durch andere. Das Befinden des Partners oder der Partnerin hat Einfluss auf die Beziehung und somit auf das Befinden der Schwangeren bzw. Wöchnerin. Werden väterliche Unsicherheiten und Ängste schon vorgeburtlich erfasst, angesprochen und entsprechender Beistand gefunden, reduziert sich die mütterliche Stressbelastung. Angepasste Unterstützung erleichtert dem Kindsvater einen positiven Zugang zum Kind, der wiederum das Eltern-Kind-Bonding stärkt.¹⁰

Risikopatientinnen identifizieren

Ein aufmerksames Beobachten des Umfeldes und eine regelmäßige eingehende Befragung der Mut-



ter bzw. der Paare erlaubt uns, Risikopatientinnen zu identifizieren. Familien, die einer Dauerstressbelastung ausgesetzt sind, nehmen diese eventuell kaum mehr wahr. Dazu zählen u.a. eine beengte Wohnsituation, hoher Lärmpegel, Doppelbelastungen durch Kinderbetreuung und Berufstätigkeit, finanzielle Nöte, sprachliche Barrieren oder Erleben von Diskriminierung. Zusätzlicher Stress durch anstehende schwierige Entscheidungen, ungeplante einschneidende Veränderungen oder gar auftretende gesundheitliche Probleme in Verbindung mit einer Schwangerschaft belastet doppelt und kann schwer oder nur durch verlässliche Hilfe kompensiert werden.

Zu einer weiteren Risikogruppe zählen Frauen mit Migrationshintergrund und Frauen, die vor Krieg und Gewalt fliehen oder andere Traumata erleiden mussten. Sie sind besonders gefährdet, unerkannt Stress auszuhalten. Vielen Familien in die-

sen Lebensumständen ist bereits der Zugang zur normalen Gesundheitsvorsorge und medizinischen Versorgung erschwert. Nicht anders ergeht es ihnen bezüglich einer sorgfältigen Schwangerschaftsvorsorge. Sprachliche und kulturelle Hürden müssen überwunden werden, damit eine werdende Mutter Vertrauen fassen und all ihre Fragen, Sorgen und Ängste äußern kann. Vollumfängliche, individuell ausgerichtete Information rund um die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett gibt nachweislich Sicherheit und wirkt stresslindernd.⁸ Gerade in dieser Gruppe sind nur wenige über ihre Rechte und Schutzmöglichkeiten laut Mutterschutzgesetz informiert.

Zusammenarbeit und Screening

Das Auftreten einer fetalen Wachstumsverzögerung beim Kind oder mütterlicher Symptome wie

erhöhter Blutdruck, Präeklampsie oder vorzeitige Wehen, sollten wir unbedingt auch im Zusammenhang mit Stress sehen. Entsprechend ist eine Zusammenarbeit mit spezialisierten Fachkräften als sehr wichtig anzusehen. Um möglichst viele der gefährdeten Schwangeren und Wöchnerinnen möglichst frühzeitig identifizieren und unterstützen zu können, wäre ein Screening durch Fragebögen wie der GAQ und EPDS wünschenswert. In einigen Arztpraxen gehört dies inzwischen schon zur Schwangerenvorsorge dazu.

Solange dies aber noch nicht standardisiert durchgeführt wird, liegt es an uns Hebammen, die Stressbelastung einer jeden Frau zu ermessen und adäquate Hilfe anzubieten. Nur so können langfristige negative Folgen für die spätere Kindsgesundheit gelindert werden.

Handlungsimpulse für Hebammen:

- ganzheitliche evidenzbasierte Betreuung und Unterstützung der Schwangeren um die Stressbelastung zu reduzieren
- Hilfe bei der Einordnung von in den Medien aufkommenden Ergebnissen aktueller pränataler Forschung. „Don't blame the mothers“³

Risikofälle identifizieren

- regelmäßige Befragung der Schwangeren zur aktuellen Lebenssituation, Sorgen und Ängsten, Veränderungen in der Partnerschaft oder am Arbeitsplatz (EPDS, GAQ)
- sorgfältige Anamnese bezüglich früherer Traumata, einschließlich der Kindheit, früherer Belastungen und psychischer Erkrankungen
- intensive Beobachtung vom Lebensumfeld

Hilfe anbieten

- unterstützende Gespräche und ein aktives Zuhören
- fachliche Information, um schwangerschaftslierte Sorgen zu minimieren
- Information und Beratung zu den Rechten einer Schwangeren, Schutz am Arbeitsplatz, Recht auf finanzielle Unterstützung laut Mutterschutzgesetz
- ganzheitlicher Ansatz in Geburts- und Wochenbettvorbereitung mit umfassender Information
- Angebot zusätzlicher körperlicher Entspannungshilfen wie Yoga, Atemübungen, mentale Geburtsvorbereitung
- Einbeziehen von den nahestehenden Angehörigen

Hilfsangebote vermitteln

- Kooperation mit anderen Fachkräften, z.B. spezialisiert auf psychosoziale Beratung, psychosomatische Behandlung und andere Coping Strategien
- Information über mögliche Hilfsangebote von Krankenkassen und anderen Organisationen: z.B. Haushaltshilfe, Mutter-Kind-Kur, Betreuungsmöglichkeit für ältere Geschwisterkinder

Literatur

1. Tanpradit K, Kaewkiattikun K. The Effect of Perceived Stress During Pregnancy on Preterm Birth. *Int J Womens Health*. 2020 Apr 15;12:287-293. doi: 10.2147/IJWH.S239138. PMID: 32346315; PMCID: PMC7167275.
2. *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*, 0.810.1, unterzeichnet in New York, 22.07.1946, Übersetzung
3. Richardson, S., Daniels, C., Gillman, M. et al. Society: Don't blame the mothers. *Nature* 512, 131–132 (2014). <https://doi.org/10.1038/512131a>
4. <https://www.uke.de/prince>
5. Mudra, S., Göbel, A., Barthel, D. et al. Psychometric properties of the German version of the pregnancy-related anxiety questionnaire-revised 2 (PRAQ-R2) in the third trimester of pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 19, 242 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2368-6>

6. GAD-7 originates from Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al; A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006 May 22;166(10):1092-7.
7. EPDS. Cox J, Holden J, Sagovsky R. *Br J Psychiatry* 1987;150:782
8. Bergant A, Nguyen T, Heim K, Ulmer H, Dapunt O. *DMW* 1998;123:35
9. Goletzke J, Kocalevent RD, Hansen G, Rose M, Becher H, Hecher K, Arck PC, Diemert A. Prenatal stress perception and coping strategies: Insights from a longitudinal prospective pregnancy cohort. *J Psychosom Res*. 2017 Nov;102:8-14. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.09.002. Epub 2017 Sep 4. PMID: 28992901.
10. Göbel A, Arck P, Hecher K, Schulte-Markwort M, Diemert A, Mudra S. Manifestation and Associated Factors of Pregnancy-Related Worries in Expectant Fathers. *Front Psychiatry*. 2020 Dec

- 11;11:575845. doi: 10.3389/fpsy.2020.575845. PMID: 33362598; PMCID: PMC7759496.
10. Göbel A, Stuhmann LY, Harder S, Schulte-Markwort M, Mudra S. The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: An explanatory analysis and systematic review. *J Affect Disord*. 2018 Oct 15;239:313-327. doi: 10.1016/j.jad.2018.07.024. Epub 2018 Jul 10. PMID: 30031251.

DHZ-Kongress: Ressourcen der Schwangeren stärken – Birgit Heimbach

Auf dem letzten DHZ-Kongress, der online am 9. und 10. September aus einem Studio in Hamburg ausgestrahlt wurde, hielt die Hebamme Nele Krüger einen Vortrag über das Thema „Gesundheit stärken – Salutogenese und Physiologie in der Schwangerschaft“. Krüger, die seit Januar 2022 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berliner Charité im Studium Angewandte Hebammenwissenschaft ist, betonte, dass die Ressourcen der Schwangeren mehr gestärkt werden sollten. Die Schwangerenbetreuung solle sich nicht zu sehr auf die Entdeckung von Risiken fokussieren. Um die Ausrichtung auf Krankheit zu vermeiden, verwendet sie den Frauen gegenüber den Begriff „Aufmerksamkeitszeichen“ anstatt „Krankheitszeichen“ zusammen mit dem Begriff „Gesundheitszeichen“.

Krüger kennt sich aus. 2018 machte sie einen Master in vertiefender Psychologie und angewandte Salutogenese für Hebammen in Salzburg. Zunächst erläuterte sie im Vortrag die Begriffe „Salutogenese“, die sich mit psycho-sozialen Ressourcen beschäftige, und „Physiologie“, die sich mit körperlichen Ressourcen befasste. Die Salutogenese geht auf den amerikanisch-israelischen Professor der Medizin-Soziologie Aaron Antonovsky (1923–1994) zurück. Ihm zufolge ist Salutogenese ein Gesundheitsmodell, in dem bestimmte Umstände die Entwicklung von Gesundheit fördern. Das Modell beruht auf dem Auffinden individueller Ressourcen und Bewältigungsstrategien und bezieht Einflussfaktoren aus dem persönlichen Umfeld mit ein (Petzold, 2022; Downe et al., 2022; Antonovsky & Sourani 1990; Antonovsky, 1979).

Krüger erläuterte, dass Hebammen bei Besuchen schon bei der Anamnese-Erhebung und in Gesprächen gemeinsam mit der Schwangeren Ressourcen entdecken und sie miteinander beiziehen sollten. Das können ganz verschiedene Faktoren sein:

Endogene Widerstands-Ressourcen:

Selbstwertschätzung
positive und konstruktive innere Kommunikation
Glauben, Werte
Meditation, Sport / Bewegung
Körperkontakt
soziale Intelligenz
optimistische und realistische Lebenseinstellung...

Exogene Widerstands-Ressourcen:

Freund:innen, Partner:innen, Familie
Tiere, Natur
Netzwerke,
Massagen, Behandlungen
Kurse, Ausbildung
Naturheilkunde, Medizin, Medikamente
finanzielle Absicherung...

Die Widerstands-Ressourcen und die Bewältigungsstrategie (Coping) fallen mit der Stress-To-

leranz-Schwelle zusammen: Personen mit einer höheren Stresstoleranz können besser mit Herausforderungen umgehen und rascher wieder in inneres Gleichgewicht gelangen. Menschen mit niedrigerer Stress-Toleranz-Schwelle geraten schneller in Stress oder Krankheit. (Antonovsky & Sourani 1990; Antonovsky, 1979). Hebammen sollen die Schwangeren bei der körperlichen und psycho-sozialen Anpassung in der Schwangerschaft, bei der Geburt und beim Eltern-Werden unterstützen und fördern, wodurch sich langfristig Gesundheit stärken lasse (Downe et al., 2022; Schmid, 2015).

Zu einer guten Kommunikation und schwangerezentrierten Begleitung tragen offene Fragen und aktives Zuhören bei, erklärte Krüger. „Im Sinne einer Bestärkung oder Bekräftigung (Reinforcement).“ Geschlossene Fragen, auf die man nur mit Ja oder Nein antworten könne, seien nicht so konstruktiv, wie etwa die Frage: „Freuen Sie sich auf Ihr Kind?“ oder „Sind Sie aufgeregt in Bezug auf die Einleitung und auf die Geburt?“ Solche Fragen würden eher sozial erwünschte Antworten provozieren. Besser seien offene Fragen, etwa „Wie geht es Ihnen in Bezug auf die geplante Einleitung und die nahende Geburt?“ Aktives Zuhören ist ein stilles, bewusstes Zuhören mit emotionaler Beteiligung. Dazu gehöre eine offene, zugewandte Körperhaltung und ein aufmerksamer Blickkontakt. Zustimmende Äußerungen können das Gegenüber unterstützen und signalisieren, dass man das Gespräch aktiv verfolgt. So fühlt sich Gegenüber wohl genug, um weiter zu sprechen. Auch gelegentliche Notizen signalisieren ein aktives Zuhören. (Kaufman 2010; Silverman et al. 2004). Nach offenen Fragen solle man nicht zu schnell Ratschläge geben und das ganze Fachwissen ausschütten. Dem Gegenüber solle man genug Raum geben, sich auszudrücken. (Sidani, 2008; Silverman et al., 2004)

Um dies gewährleisten zu können, braucht es ein wiederkehrendes Reflektieren über die eigenen Verhaltensweisen, Aussagen und Formulierungen, so Krüger. Das könne anstrengend sein, würde aber die Art der Kommunikation langfristig positiv erweitern. Antworten des Gegenübers werden danach häufiger überraschend sein. Nach aktivem Zuhören solle man erstmal nach den Einschätzungen oder Lösungsansätzen der Schwangeren fragen: „Wie geht es Ihrem Kind?“, „Haben Sie schon etwas gefunden, was Ihnen?“, „Was tut Ihnen zur Zeit gut?“, „Wie geht es Ihnen damit?“

Aktives Zuhören und das Ermuntern eigene Lösungsstrategien zu finden, sind Teil des Konzeptes „Client-Centered-Care“ (CCC). Die Forschung habe gezeigt, dass die CCC die Beteiligung der Klient:innen an der Gesundheitsvorsorge sowie ihre Verantwortung für ihren Gesundheitszustand fördert. Sie führt zu einer Individualisierung der medizinischen Versorgung, zu deutlich verbesserten Outcomes und

einer höheren Klient:innen-Zufriedenheit (Kohler et al. 2017; Sidani 2008; Robinson et al. 2008). Es sei zudem ressourcenschonend für Hebammen.

Schwangere und ihre Familien würden oft überrascht sein, wenn beim Anamnesegespräch oder den Konsultationen der Fokus nicht nur auf überstandene Krankheiten oder aktuelle Probleme, Blutwerte oder US-Befunde gerichtet bleibt, sondern auch auf ihr salutophysiologisches Potenzial, also auf ihre Ressourcen und Gesundheitszeichen. Dieser Perspektivwechsel bewirke oft eine nachhaltige Bestärkung des Selbstvertrauens in den eigenen Körper, in die eigene Wahrnehmung und die eigenen Kompetenzen.



Die Hebammen Nele Krüger und Prof. Dr. Christiane Schwarz, Leiterin des Studienganges Hebammenwissenschaft an der Universität zu Lübeck, auf dem DHZ-Kongress im September

Literatur

- Antonovsky** Aaron (1979). Health, stress and coping. New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Antonovsky** Aaron, Sourani Talma (1990). Family sense of coherence and family adaptation. In: Antonovsky Aaron (Hrsg.): The sociology of health and health-care in Israel. In: Studies of Israeli Society, Volume V
- Downe** Soo, Meier Magistretti Claudia, Shorey Shefaly, Lindström Bengt (2022): The Application of Salutogenesis in Birth, Neonatal, and Infant Care Settings. In: Mittelmark Maurice B, Bauer-Georg F, Vaandrager Lenneke, Pelikan Jürgen M, Sagy Shifra, Eriksson Monica, Lindström Bengt, Meier Magistretti Claudia (Hg.) (2022). The Handbook of Salutogenesis. Cham: Springer International Publishing, 465–477
- Petzold** Theodor Dierk (2022) A systemic dynamic model of healthy self-regulation—International Conference on Salutogenesis 2021. 2021, abgerufen am 3. Mai 2022 (englisch)
- Schmid** Verena (2015). Schwangerschaft, Geburt und Mutterwerden. Ein salutogenetisches Betreuungsmodell. Hannover: Elwin Staude Verlag

>> Das neue, zeitgemäße und innovative
promedico Hebammen-Akupunktur-
Grundausbildung Modul-Ausbildungskonzept

In wenigen Modulen zur Akupunktur anwendung.

Fortschrittlich. Innovativ. Flexibel. Praxisbezogen. Anerkannt.


**Starten Sie jetzt Ihre Akupunktur-Ausbildung
im Modul-System, mit dem Modul T1 (Theorie 1)**

**AKTION:
Modul T1
jetzt zum
SONDER-
PREIS!**

**Ausbildungs-Start-Termine
mit Modul T1 (Theorie):**

- 28. - 29. Oktober 2022
- 02. - 03. Dezember 2022
- 20. - 21. Januar 2023
- 24. - 25. März 2023
- 16. - 17. Juni 2023

Alle Termine der weiteren Ausbildungs-Module,
finden Sie immer aktuell auf der Homepage

Der 80 Stunden-Akupunktur-Modul-Ausbildungsverlauf 



**Jetzt Fortbildungen zum Erhalt der Akupunktur-
Anwendungserlaubnis. Halbjahr 2022 planen
und Anwendungserlaubnis sichern.**

Alle Pro-Medico Fortbildungen für Hebammen sind anerkannt
nach § 7 HebBO und entsprechen den ACG-NATUM Empfehlungen
Akupunktur in der Geburtshilfe.

Die Fortbildungsangebote zur fortwährenden Fortbildungsver-
pflichtung Akupunktur finden Sie immer aktuell unter:

www.Pro-Medico-Fortbildung.com > Fortbildungen buchen
> Hebammen > unter den Punkten:

> TCM-Sonder- und Themenkurse und

> TCM-Vollausbildung

**ACG-NATUM-Empfehlung:
Akupunktur in der Geburtshilfe**

Seit Dezember 2021 gilt für alle Hebammen, Frauenärzte*innen
und Geburtshelfer*innen, die Akupunktur im Rahmen von
Schwangerschaft, der Geburt oder im Wochenbett, gleich ob in
der freiberuflichen Praxis- oder in der angestellten Klinik-tätigkeit
anwenden wollen, die ACG-NATUM-Empfehlung Akupunktur in
der Geburtshilfe.

Zum Erhalt der durch die Grundausbildung erworbene Anwen-
dungserlaubnis der Akupunktur im Rahmen von Schwanger-
schaft, Geburt und Wochenbettbetreuung sind Hebammen und
Entbindungspfleger*innen verpflichtet, in einem Zeitabschnitt
von jeweils 2 Jahren mindestens 16 Fortbildungsstunden (20 UE)
anerkannter, akupunkturspezifischer Fortbildung für den Bereich
der Geburtshilfe nachzuweisen.

Kann dieser fortwährende Fortbildungsnachweis nicht erbracht
werden, ruht die Anwendungserlaubnis.

Leisten Sie sich Unvergleichbares

Der Hebammen-Congress 2023

Mannheim!

Anerkannt. Praxisrelevant. Themenstark.
Einzigartig. – Mannheim.

ANMELDUNG



Treue- oder Frühbucher-Preis sichern.

Geburtshilfe im Dialog



2023

Ihr Forum für den Dialog in
Schwangerschaft, Geburt & Wochenbett



» » 17. – 18. März 2023
Congress Center Mannheim



#Dialog Geburtshilfe. –
Vereinte Vielfältigkeit mit Kompetenz & Sicherheit

Für
Treuepreisberechtigte!
Einzigartig
ab nur **129,- Euro**
69,- Euro
WeHe/Student*in

Gutschein-Code:
MeinHebammencongress2023 nutzen
und **40,- Euro** (20,- Euro WeHe/Stud.)
sparen. Für nur **159,- Euro**
(**79,- Euro** WeHe/Stud.) jetzt buchen.

An der größten geburtshilflichen Fachausstellung im deutschsprachigen Raum interessierte Firmen & Fachaussteller,
wenden sich bei Teilnahmeinteresse an Frau Annette Böckly, E-Mail: info@Congresse-im-Dialog.de

Jetzt anmelden!

www.Geburtshilfe-im-Dialog.de