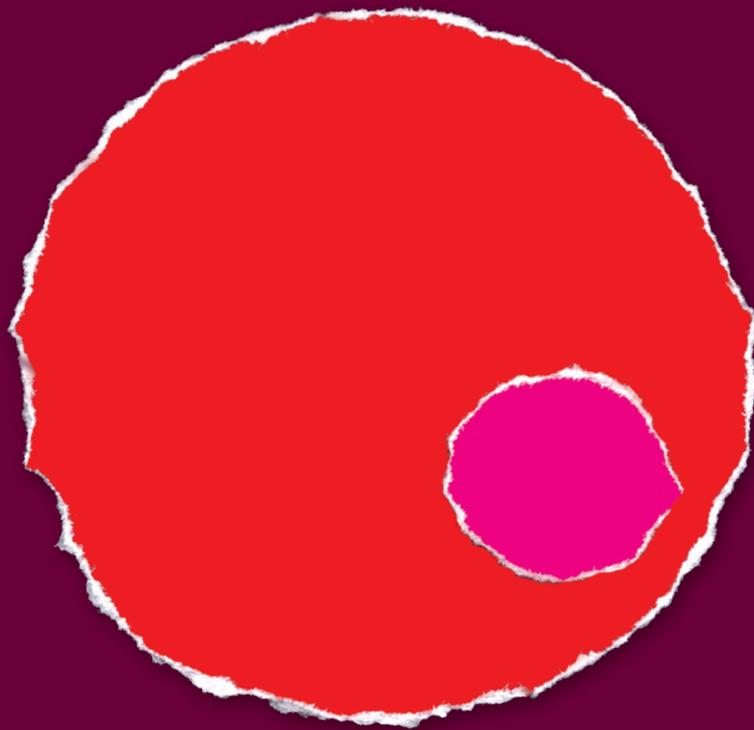


Berner Fachhochschule

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Hrsg.)

Skills für Hebammen 1 Schwangerschaft

2. Auflage



Vorwort

»Es ist wichtig, wie wir geboren werden.« Die Fachhochschulen nehmen diese Botschaft des Schweizerischen Hebammenverbandes für ihre Ausbildung von Hebammen auf, indem sie dem Skills-Training große Bedeutung beimessen. Im Skills-Training erfolgt der Theorie-Praxis-Transfer von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Studierenden üben in simulierten Situationen Handlungen, die in der Praxis häufig vorkommen, bei denen keine Fehler passieren dürfen oder die komplex bezüglich Ablauf und Kommunikation sind.

Die Dozierenden der Berner Fachhochschule und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften haben gemeinsam eine Lehrmittelreihe zur physiologischen Geburtshilfe entwickelt und publizieren diese erstmalig. Die Reihe vermittelt zentrale hebammenspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für eine kompetente und eigenständige Berufsausübung benötigt werden.

Mit der vierbändigen Reihe *Schwangerschaft, Geburt, Neugeborenes* und *Wochenbett* steht Studierenden, Hebammen und Dozierenden erstmals ein Praxishandbuch zur Verfügung. Es nimmt traditionelles Wissen und wissenschaftlich begründete Vorgehensweisen auf. Der Schwerpunkt liegt auf einer beziehungsorientierten und frauenzentrierten Förderung der regelrechten Geburtshilfe für die umfassende Mutterschaftsversorgung von Frauen und deren Kindern. Dieses neu entwickelte Praxishandbuch ist unser Beitrag zur Verschriftlichung und Vereinheitlichung des aktuellen Hebammenwissens. Die Lehrmittelreihe ermöglicht den Studierenden mit ausgewählten Vorbereitungs-, Trainings- und Vertiefungsaufträgen einen nachhaltigen Lernprozess. Damit eignet sich das Lehrmittel ebenso für die Weiterbildung wie auch als persönliches Referenzwerk für Praktikerinnen und es trägt zu einer nachweislich wirksamen Praxis bei.

Wir danken allen Beteiligten, insbesondere den Autorinnen und den Mitgliedern der Projektgruppe, für das große Engagement.

Berner Fachhochschule
Dorothee Eichenberger zur Bosen
Leiterin Disziplin Geburtshilfe und Bachelorstudiengang Hebamme

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Beatrice Friedli
Leiterin Institut für Hebammen

Inhaltverzeichnis

Zum Aufbau und Gebrauch der Skills-Einheiten	8
Skills-Einheit 1	
Geburtszeitraum und Gestationsalter bestimmen	11
<i>Ruth Forster Fink, An Ackaert Kössler, Helen Gschwend Zurlinden, Lisa Fankhauser</i>	
Skills-Einheit 2	
Weibliches Becken beurteilen und Beckenstrukturen räumlich erfassen	33
<i>Cynthia Meili-Hauser, An Ackaert Kössler, Ruth Forster Fink, Anita Jakob, Helen Gschwend Zurlinden</i>	
Skills-Einheit 3	
Abdominal untersuchen	61
<i>Cynthia Meili-Hauser, Gabriele Hasenberg</i>	
Skills-Einheit 4	
Gesundheitsassessment: Gesundheitsgeschichte erheben	89
<i>Inge Loos, An Ackaert Kössler</i>	

Zum Aufbau und Gebrauch der Skills-Einheiten

Die vier Bände »Skills für Hebammen« sind eine praxisorientierte Lehrmittelreihe zu den Themen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Neugeborenes. Unter Skills werden Fähigkeiten und Fertigkeiten verstanden, die eine Person kombiniert und situativ angepasst einsetzt und durch wiederholtes Üben zu einer Kompetenz aufbaut (Le Boterf, 1998).

Die **Skills-Einheiten** im Umfang von je ungefähr 4 Lektionen à 45 Minuten sind als einzelne Kapitel in die Bände aufgenommen. Die Einheiten können entsprechend den individuellen Bedürfnissen in beliebiger Reihenfolge bearbeitet werden, da jedes Kapitel für sich selbst steht. Ein Kapitel umfasst neben Einleitung, Inhaltsübersicht und Vorwissenstest die eigentlichen Arbeitsaufträge in Form von Vorbereitungs-, Trainings- und Vertiefungsaufträgen.

Ein **Arbeitsauftrag** soll wiederholt und in unterschiedlichen Settings geübt und geprobt werden, bis schlussendlich der Aufbau einer Kompetenz gelungen ist. Das Erlernete kann dann auch in der realen Praxissituation mit Variationen erfolgreich angewandt werden und wird laufend weiterentwickelt. Die methodischen Schritte dazu sind im Cognitive-Apprenticeship-Ansatz beschrieben (Collins, Brown & Newman, 1990).

Jeder Arbeitsauftrag ist einem **Aufgabentyp** zugeordnet, welcher das Lernpotenzial verdeutlicht. Außerdem sind Ziele und Vorgehen beschrieben. Die Aufgabentypen orientieren sich am Ansatz des problemorientierten Lernens. Sie wurden erweitert und an die Erfordernisse von Skills-Einheiten angepasst (Weber, 2007, S. 84–85).

- Problemaufgabe: nach Erklärungen für Phänomene suchen
- Anwendungsaufgabe: Wissen anwenden und transferieren
- Diskussionsaufgabe: Meinungen begründet austauschen, Sachverhalte kritisch beurteilen
- Strategieraufgabe: Entscheidungen treffen, Strategien planen, Maßnahmen durchführen und evaluieren
- Verbalisierungsaufgabe: eine Handlung mittels Verbalisierung einstudieren
- Beherrschungsaufgabe: wichtige Skills bis zur Automatisierung üben
- Kompetenzaufgabe: mehrere Skills kombinieren, im Rollenspiel üben und zu einer Kompetenz aufbauen
- Einfühlungsaufgabe: sich eigener Emotionen, Haltungen und Einstellungen bewusst sein und sich in die Lage einer anderen Person hineinversetzen

In der **Einführung** werden die zentralen Inhalte des Heftes umrissen: Beschreibung des Phänomens, der Themen oder Skills, Begründungen für den Stellenwert im Hebammenarbeitsfeld, kritische Aspekte und kontroverse Meinungen, Anforderungen an die Hebamme.

Die **Inhaltsübersicht** dient als erste Orientierung:

- In den **Lernzielen** sind zu erwerbende Kompetenzen umschrieben. Sie umfassen in der Regel kognitive, psychomotorische und affektive Aspekte.
- Die erforderliche **Wissensgrundlage** ist beschrieben: Welches Wissen ist erforderlich, um ein ganzheitliches Verständnis für die Bedeutung und korrekte Anwendung der zu trainierenden Fertigkeiten und Fähigkeiten zu erlangen?
- Die zu erwerbenden **Fertigkeiten/Fähigkeiten** bauen auf der Wissensgrundlage auf und konkretisieren, welche Kompetenzen in der Skills-Einheit geübt und aufgebaut werden.

Der **Vorwissenstest** deckt die Wissensgrundlage ab, welche für die Erarbeitung des Inhalts vorausgesetzt wird. Mit seiner Hilfe kann ermittelt werden, welche Bereiche gefestigt sind und was noch erarbeitet oder weiter vertieft werden muss.

Vorbereitungsaufträge ermöglichen die Erarbeitung von Voraussetzungen, welche eine effiziente Bearbeitung der nachfolgenden Trainings- und Vertiefungsaufträge erleichtern.

Trainingsaufträge unterstützen und fördern den Aufbau von zentralen hebamenspezifischen Handlungskompetenzen. Als unterstützende Elemente zur Durchführung der Aufgaben werden Handlungsanalysen, Checklisten, Fallbeispiele und Arbeitsblätter eingesetzt.

- Eine **Handlungsanalyse** beschreibt und visualisiert den prototypischen Ablauf einer standardisierten Handlung präzise, sodass die Handlung in der Trainingsgruppe und auch selbstständig geübt werden kann. Die **Standardsituation** stellt den situativen Kontext her. Aufgeführte **Varianten** beschreiben häufig vorkommende und praxisrelevante Handlungsabweichungen, um den Transfer auf neue Situationen zu erleichtern.
- Eine **Checkliste** fasst die Schritte einer Handlungsanalyse zusammen oder ist als eigenständiges Instrument konzipiert. Sie enthält fachliche Kriterien mit Indikatoren zur Beurteilung. Anhand der Checkliste kann in simulierten Situationen oder Rollenspielen gezielt Rückmeldung gegeben werden.
- **Fallbeispiele** konkretisieren und ermöglichen die Anwendung ausgewählter Fähigkeiten/Fertigkeiten in einer konkreten Situation.
- Als weitere Variante zur Förderung des Aufbaus von Kompetenzen liegen **Arbeitsblätter** vor. Diese dienen der Vertiefung von theoretischen Kenntnissen und deren Anwendung im Praxisfeld.

Der **Vertiefungsauftrag** ermöglicht eine thematische Festigung und den Transfer auf Situationsvarianten. Meist können Vertiefungsaufträge sinnvoll in der Praxis durchgeführt werden. In der Regel wird im Vertiefungsauftrag kein neues Thema aufgenommen.

Im **Anhang** sind Hilfsmittel zu den Arbeitsaufträgen aufgenommen.

Am Ende des Kapitels befinden sich die **Lösungen** zum Vorwissenstest. Lösungen zu Arbeitsaufträgen, Kopiervorlagen der Arbeitsblätter sowie Zusatzmaterialien sind auf mehr.hep-verlag.com/skills-hebammen-1 verfügbar.

Literatur

- Collins, A., Brown, J. S., & Newman, S. E. (1990). Cognitive apprenticeship: Teaching the crafts of reading, writing, and mathematics. In L. B. Resnick (Ed.), *Knowing, learning, and instruction: Essays in honor of Robert Glaser* (pp. 453–494). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Le Boterf, G. (1998). *De la compétence à la navigation professionnelle* (2^e éd.). Paris, France: Les Editions d'Organisation.
- Weber, A. (2007). *Problem-Based Learning: ein Handbuch für die Ausbildung auf der Sekundarstufe II und auf der Tertiärstufe* (2. Aufl.). Bern, Schweiz: hep.

Skills-Einheit 1

Geburtszeitraum und Gestationsalter bestimmen

Ruth Forster Fink, An Ackaert Kössler, Helen Gschwend Zurlinden, Lisa Fankhauser

1.1	Einführung	12
1.2	Inhalte	14
1.3	Vorwissenstest	15
1.4	Vorbereitungsauftrag: Achterbahnfahrten der Gefühle begreifen	16
	Fallbeispiele: Schwanger und was nun?	17
1.5	Trainingsauftrag: Geburtszeitraum und Gestationsalter bestimmen	19
	<i>Arbeitsblatt:</i> Geburtstermin und Geburtszeitraum bestimmen	21
	<i>Arbeitsblatt:</i> Aktuelles Gestationsalter bestimmen	22
	<i>Arbeitsblatt:</i> Fallbeispiele zur Bestimmung des Geburtstermins	23
1.6	Trainingsauftrag: Erhobene Befunde dokumentieren und interpretieren	24
	<i>Arbeitsblatt:</i> Angaben zu Gravidität und Parität interpretieren	25
	<i>Arbeitsblatt:</i> Anamnestische Daten dokumentieren	26
1.7	Trainingsauftrag: Qualität von Informationen aus dem Internet beurteilen ..	27
	Checkliste	28
1.8	Vertiefungsauftrag: Schwangerschaftstests vergleichen und der Frau die Durchführung erklären	29
1.9	Lösung Vorwissenstest	30
1.10	Literatur	31

1.1 Einführung

Ein Kind zu erwarten ist eine tiefgreifende Lebenserfahrung für Frauen und Männer. Eine Schwangerschaft stellt auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene Anforderungen der gegenseitigen Passung an werdende Mutter, Kind und werdenden Vater. Eine Familie entsteht. Schon zu Beginn ist die Umstellung eine Herausforderung für alle Beteiligten. Nicht nur eine überraschend eingetretene Schwangerschaft, sondern auch eine geplante erfordert von der Frau und ihrem Partner/ihrer Partnerin vor allem beim ersten Kind eine Neuorientierung. Die Phase vor der Empfängnis und die eintretende Schwangerschaft stehen zu Beginn des Betreuungsbogens (Sayn-Wittgenstein, 2007), den die Hebamme anbieten kann. Die Hebamme ist die am besten geeignete Fachperson in der primären Gesundheitsversorgung zur Betreuung von Frauen und ihren Familien in regelrichtigen geburtshilflichen Situationen (Renfrew et al., 2014; World Health Organization [WHO], 1996).

Bin ich schwanger? Wann hat die Befruchtung stattgefunden? Wann kommt mein Kind zur Welt? Solche und ähnliche Fragen beschäftigen Frauen nach Ausbleiben der Menstruation oder nach einer möglichen Befruchtung. Hebammen sind gefordert, ausgehend von der letzten Menstruation im anamnestischen Gespräch zusammen mit der werdenden Mutter den Geburtstermin zu berechnen. Dies ist nicht immer einfach: Einige Frauen haben einen regelmäßigen, andere einen unregelmäßigen Zyklus. Wieder andere setzen ein hormonelles Verhütungsmittel ab oder sind noch in der Stillphase und werden schwanger, ohne dass es zu einer Menstruation gekommen ist. Letztere bemerken vielleicht Veränderungen ihres körperlichen und psychischen Zustands als erste Anzeichen einer Schwangerschaft.

Wie lange eine Schwangerschaft dauert und ob individuelle Unterschiede in der Dauer der Tragzeit vorkommen, ist bis heute nicht eindeutig geklärt. Bereits in der Antike wurde davon ausgegangen, dass eine Schwangerschaft zehn Lunar- oder neun Kalendermonate dauert (Naegele, 1812). Eine alte und bewährte Methode zur Berechnung des Geburtstermins wird dem Geburtshelfer Franz Carl Naegele (1778–1851) zugeschrieben. Der nach ihm benannten Naegele-Regel liegt eine Schwangerschaftsdauer von 280 Tagen oder 40 Wochen zugrunde. Ausgangspunkt dieser Regel für die Terminberechnung ist der erste Tag der letzten Menstruation.

Wie gut stimmt der errechnete Termin mit dem tatsächlichen Geburtstermin überein? Die WHO definiert im Regelwerk der ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) eine Termingeburt als Geburt zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen post menstruationem. Die meisten Kinder kommen in diesem Zeitraum von 5 Wochen zur Welt, 2016 waren es in der Schweiz 92,4 Prozent der Kinder. Vor 37 vollendeten Wochen kamen 7 Prozent zur Welt und die übrigen 0,5 Prozent nach 42 Wochen oder später (Bundesamt für Statistik, 2017). Insbesondere die geringe Anzahl der Geburten nach dem errechneten Geburtstermin steht im Zusammenhang mit Geburtseinleitungen und geplanten Kaiserschnitten. Unter anderem hängt die Schwangerschaftsdauer ab von Alter, Parität, Body-Mass-Index und davon, in welchem Maß die Schwangere Substanzen wie

Tabak oder Alkohol einnimmt (Deutscher Hebammenverband, 2012; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2008). Zusätzlich können Geschlecht und Wachstumsgeschwindigkeit des Kindes sowie der Hormonstatus der Plazenta, Fehlbildungen oder genetische Abweichungen einen Einfluss auf die Dauer der Schwangerschaft haben (Deutscher Hebammenverband, 2012; Loytved, Stiefel, Röben & Hellmers, 2009). Mack (2014) warnt daher, dass »Aussagen wie ›die Frau ist in der 34+3 SSW‹ eine Exaktheit und Bestimmbarkeit des Schwangerschaftsalters« signalisieren, »die es nicht gibt« (S. 182).

Genau am errechneten Termin werden nur 3 bis 4 Prozent aller Kinder geboren, »der errechnete Geburtstermin ist also der Tag, an dem das Kind sehr wahrscheinlich nicht zur Welt kommt« (Kainer, 2009, S. 140). Höfer (2013) empfiehlt daher, anstelle des Geburtstermins einen Geburtszeitraum anzugeben. Die werdenden Eltern sind mit einem solchen Sprachgebrauch besser auf eine variable und vor allem längere Dauer der Schwangerschaft vorbereitet und ängstigen sich möglicherweise weniger, wenn der Termin überschritten wird.

Im ersten Trimenon sagt eine Bestimmung des Gestationsalters mittels Messung der Scheitel-Steiß-Länge den Termin besser voraus als die rechnerische Bestimmung des Geburtstermins mit der Naegele-Regel (NICE, 2008). Weiss, Abele und Schneider (2016) empfehlen deshalb zusätzlich eine Bestimmung des Geburtstermins mit einer Ultraschallmessung der Scheitel-Steiß-Länge des Embryos im ersten Trimenon. Liegt eine Abweichung von mehr als einer Woche vor, so stimmt der Ultraschalltermin besser mit dem tatsächlichen Geburtstermin überein als der errechnete Termin (Weiss et al., 2016). Neuere Überlegungen zur Ungenauigkeit einer frühen Messung per Ultraschall und zu einer möglichen Beeinträchtigung des Embryos (Wieland & Hildebrandt, 2016) lassen wiederum an dieser Bestimmungsmethode Zweifel aufkommen. Liegt kein Frühultraschall vor, sollen zum ersten Tag der letzten Menstruation 282 Tage dazugezählt werden, wird in Großbritannien empfohlen (NICE, 2008).

Mit welcher Methode der Geburtstermin oder -zeitraum bestimmt wird, beeinflusst nicht nur die (werdende) Familie bei ihrer Planung, sondern auch die Interpretation der erhobenen Befunde (z. B. des Fundusstandes) bei einer Untersuchung der Schwangeren. Die Frage nach der Regelrichtigkeit des Schwangerschaftsverlaufes lässt sich nur beantworten, wenn es eine einheitliche und sinnvolle Festlegung gibt, um die Schwangerschaftsdauer zu bestimmen.

1.2 Inhalte

Lernziele	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none">• analysieren unterschiedliche und allenfalls konfliktrichtige Situationen von Frauen und deren Familien zu Beginn einer Schwangerschaft;• bestimmen Geburtstermin und Geburtszeitraum;• bestimmen das aktuelle Gestationsalter;• wenden einen Schwangerschaftstest korrekt an und können eine Frau dazu anleiten;• dokumentieren die erhobenen Befunde in einem geburtshilflichen Dossier;• reflektieren die Bedeutung einer Terminiagnose für die Schwangere;• definieren Aufgaben und Kompetenzbereich der Hebamme bei der Festlegung des Geburtstermins und Geburtszeitraums.
Erforderliche Wissensgrundlage	<ul style="list-style-type: none">• Weiblicher Zyklus und dessen neuroendokrine Steuerung, Endometrialzyklus, Ovarialzyklus• Diagnose der Schwangerschaft und Schwangerschaftszeichen• Definitionen und Terminologie zur Schwangerschaftsdauer• Berechnungsregeln zur Festlegung des Geburtstermins und des Gestationsalters• Emotionale Befindlichkeit der Frau zu Beginn einer Schwangerschaft• Geburtshilfliche Fachterminologie zur Dokumentation von Schwangerschaftsverläufen: Gravidität, Parität, Dokumentation von Termin und Gestationsalter
Zu erwerbende Fähigkeiten/ Fertigkeiten	<ul style="list-style-type: none">• Verständnis entwickeln für unterschiedliche Entscheidungsprozesse von Frauen am Anfang der Schwangerschaft• Termin bestimmen und Geburtszeitraum ableiten• Aktuelles Gestationsalter bestimmen• Schwangerschaftstest durchführen und eine Frau dazu anleiten• Befunde zu errechnetem Termin und Gestationsalter dokumentieren

1.3 Vorwissenstest

Beurteilen Sie die folgenden Aussagen auf ihre Richtigkeit.

	richtig	falsch
1. Die Dauer der Menstruationsblutung wird bei der Terminbestimmung berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Der Zyklus endet mit dem ersten Tag der Regelblutung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wenn die Menstruation bei einer sonst regelmäßig menstruierenden Frau ausbleibt, bedeutet dies, dass sie schwanger ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eisprung und Befruchtung finden in der Regel um den 14. Zyklustag statt. Daher beträgt die tatsächliche Schwangerschaftsdauer 14 Tage weniger, nämlich ungefähr 266 Tage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beta-HCG kann nicht nur im Urin, sondern auch im Serum nachgewiesen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wird eine Frau schwanger, die hormonell verhütet, ist der Schwangerschaftsnachweis mit einem Schwangerschaftstest möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Laut Naegele-Regel werden beim regelmäßigen Zyklus vom ersten Tag der letzten Menstruation drei Monate subtrahiert und sieben Tage und ein Jahr addiert, um den Geburtstermin zu berechnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Die Aktivitätsdauer des Gelbkörpers im normalen biphasischen Zyklus beträgt 19 bis 21 Tage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die Dauer der zweiten Zyklushälfte beträgt ungefähr 14 Tage und ist somit ziemlich konstant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Die Dauer der ersten Zyklushälfte ist individuell unterschiedlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Die sicheren Schwangerschaftszeichen gehen vom Kind aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Störungen des Allgemeinbefindens, wie z. B. morgendliche Übelkeit, sind unsichere Schwangerschaftszeichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Veränderungen an den Geschlechtsorganen, wie z. B. Veränderung der Zervix (Goodell-Zeichen), Blauverfärbung der Vaginalschleimhaut (Chadwick-Zeichen) oder Konsistenzwechsel der Gebärmutter (Hegar-Zeichen), sind wahrscheinliche Schwangerschaftszeichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.4 VORBEREITUNGSaufTRAG

Achterbahnfahrten der Gefühle begreifen

Das Eintreten einer Schwangerschaft bedeutet für die betroffenen Personen eine neue Lebensaufgabe und somit eine Herausforderung. Auch eine Wunschschwangerschaft zieht für die meisten Frauen unerwartete Veränderungen nach sich. Weltweit sind geschätzt 44 Prozent aller Schwangerschaften nicht geplant (Bearak, Popinchalk, Alkema, & Sedgh, 2018).

In den Fallbeispielen werden unterschiedliche Ausgangslagen von Frauen beschrieben. Schwierige oder herausfordernde Situationen können nicht nur den Entscheid für oder gegen eine Schwangerschaft beeinflussen, sondern auch den weiteren Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sowie die kindliche Entwicklung. Eine empathische Hebamme erkennt und erfasst in der Schwangerenvorsorge die Ausgangslage und das Lebensumfeld der schwangeren Frau.

Aufgabentyp	Einführungsaufgabe
Ziele	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • analysieren die soziokulturell geprägten Lebensweltfaktoren, die ökonomische Situation sowie den emotionalen Zustand und die Motivation von Frauen und ihren jeweiligen Partnern/Partnerinnen zu Beginn einer Schwangerschaft; • ziehen Schlussfolgerungen für die Schwangerenvorsorge.
Sozialform	Trainingsgruppe
Vorgehen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lesen Sie die Fallbeispiele und versuchen Sie, sich in die Situation der Frauen einzufühlen. Folgende Fragen können dabei helfen: <ul style="list-style-type: none"> – Welche Gefühle und Gedanken stellen sich bei Ihnen ein? – Welche unterstützenden oder erschwerenden Faktoren erkennen Sie? – Mit wem kann die Frau ihre Situation besprechen? – Wo kann die Frau Unterstützung erhalten? 2. Tauschen Sie sich in der Trainingsgruppe aus und formulieren Sie gemeinsam Erkenntnisse für die Schwangerenvorsorge. 3. Diskutieren Sie die Erkenntnisse im Plenum.
Zeitraumen	45 Minuten
Ergebnissicherung	Diskussion im Plenum, persönliche Notizen

Fallbeispiele**Schwanger und was nun?****Frau Widmer**

Gisela Widmer ist 18-jährig, sie macht eine Berufsausbildung als kaufmännische Angestellte und lebt bei ihren Eltern. Seit vier Monaten ist Frau Widmer mit ihrem Freund zusammen, sie ist sehr verliebt, hat jedoch nicht den Wunsch, sich schon fest zu binden. Sie ist voller Pläne für die Zeit nach dem Abschluss der Berufsausbildung: Reisen, Auslandsaufenthalte und vielleicht eine Weiterbildung zur Dolmetscherin.

In letzter Zeit ist ihr vor allem morgens leicht übel. Da ihre Menstruation seit einer Woche fällig ist, hat sie sich entschieden, einen Schwangerschaftstest zu machen. Das Resultat ist positiv.

Frau Sabia

Wael Sabia ist zwanzig Jahre alt, nach mehr als fünf Monaten Flucht aus dem kriegszerstörten Syrien ist sie in der Schweiz gelandet und hat einen Asylantrag gestellt. Sie ist von ihrem Mann getrennt worden, seit Wochen versucht sie erfolglos, ihn zu kontaktieren. In der Flüchtlingsunterkunft zieht sich Frau Sabia oft zurück, es scheint ihr nicht gut zu gehen. Sie muss häufig erbrechen, auch tagsüber. Ihrer Betreuerin fällt auf, dass sie einen kleinen Bauch hat, obwohl sie sehr abgemagert ist. Ob sie wohl schwanger ist, fragt sich die Betreuerin.

Frau Sarbach

Anna Sarbach, 32-jährig, ist zum dritten Mal schwanger. Ihre Kinder sind zwei- und vierjährig, gesund und altersentsprechend entwickelt. Frau Sarbach ist zurzeit Hausfrau und Mutter und nicht berufstätig.

Peter Sarbach, 35-jährig, engagiert sich im Haushalt und bei der Betreuung der Kinder. Vor zwei Monaten hat er eine zweijährige Weiterbildung begonnen, die er teilweise während der Arbeitszeit besuchen kann. Er muss zusätzlich zwei Abende pro Woche und den Samstagvormittag dafür einsetzen.

Das Paar hat keine finanziellen Sorgen.

Die beiden Großeltern wohnen in der Nähe und hüten die zwei Enkelkinder gerne.

Frau Sarbach und ihr Mann haben sich ein drittes Kind gewünscht. Heute war das Paar in der Ultraschalluntersuchung, die Diagnose lautet Zwillingsschwangerschaft in der zwölften Schwangerschaftswoche. Die Nachricht, dass sie Zwillinge bekommen werden, löst beim Paar Verunsicherung aus.

Frau Jufer

Claudia Jufer, 40-jährig und zu 50 Prozent als Sozialarbeiterin tätig, hat heute Morgen einen Schwangerschaftstest gemacht. Er ist positiv. Sie nimmt an, ungefähr in der vierten Woche schwanger zu sein.

Frau Jufer hat bereits zwei Töchter, die ältere ist sechs Jahre und die jüngere beinahe ein Jahr alt. Die Jüngere stillt sie noch morgens und abends. Ihre Menstruation ist sehr unregelmäßig.

Die zweite Schwangerschaft stellte sich später als vom Paar erwünscht ein. Daher nahm Frau Jufer an, in ihrem Alter nicht mehr schwanger werden zu können.

Die Familie ist daran, ein Haus zu bauen, geplant sind zwei Kinderzimmer, mit einem dritten Kind hat die Familie nicht gerechnet. Das Haus wird für fünf Personen eher klein sein.

Frau Jufer und ihr Ehemann sind beide in Teilzeit berufstätig und betreuen die Kinder zu gleichen Teilen. Ob diese Aufteilung der Aufgaben mit einem dritten Kind beibehalten werden kann, ist für Frau Jufer fraglich.

Wegen ihres Alters hat Frau Jufer Angst, ihr Kind könnte nicht gesund sein. Sie weiß jedoch sicher, dass sie keine Abtreibung machen lassen will.

Frau Jiménez

Maria Jiménez kommt in Begleitung ihrer Kollegin, Frau García, in die Hebammensprechstunde. Frau Jiménez ist Mexikanerin. Sie ist seit zwei Monaten mit einem Touristenvisum in der Schweiz und möchte gerne in der Schweiz arbeiten. Sie hat Unterschlupf gefunden bei Frau García, die seit längerer Zeit in der Schweiz lebt und gebrochen Deutsch spricht.

Frau García übersetzt die Aussagen der bleichen Frau Jiménez: »Ich bin immer müde, ich möchte am liebsten nur schlafen. Am Morgen ist mir übel. Sonst bin ich nicht so, ich gehe gerne spazieren.«

Aus dem anamnestischen Gespräch geht hervor, dass die sonst regelmäßige Menstruation von Frau Jiménez seit ihrer Ankunft in der Schweiz ausgeblieben ist.

1.5 TRAININGSAUFTRAG

Geburtszeitraum und Gestationsalter bestimmen

Die korrekte Bestimmung von Geburtstermin, Geburtszeitraum und Gestationsalter sind für Mutter und Kind von weitreichender Bedeutung, weil die Interpretation klinischer Befunde und Werte in der Geburtshilfe nur in Bezug auf das aktuelle Gestationsalter möglich ist. Eine falsche Festlegung des Geburtstermins bzw. -zeitraums oder eine fehlerhafte Berechnung des aktuellen Gestationsalters führt zu Fehlinterpretationen, Fehldiagnosen und falschen therapeutischen Entscheidungen mit negativen Konsequenzen für Mutter und Kind.

Da die Naegele-Regel die unterschiedlichen Monatslängen nicht berücksichtigt, variiert der errechnete Termin (ET) nach Naegele um 3 Tage. So berechnet dauert eine Schwangerschaft 280 bis 283 Tage (Loytved, Bosch, Berger & Gutjahr, 2009). Zudem ist die Naegele-Regel in Fachbüchern unterschiedlich beschrieben: Mal erfolgt die Addition der 7 Tage als erster Schritt, mal der Abzug der drei Monate (Höfer, 2013; Lange, Egelkraut & Teuerle, 2014; Schäfers, 2015; Schild, 2016).

Einheitlicher ist die Festlegung des Termins mithilfe des Gravidariums (der Schwangerschaftsscheibe) möglich. Dank der Berücksichtigung der realen Monatslängen ab Datum der letzten Menstruation wird die Schwangerschaftsdauer auf genau 280 Tage festgelegt. Auch Terminberechner im Internet rechnen mit einer konstanten Schwangerschaftsdauer von 280 Tagen.

Aufgabentyp	Anwendungsaufgabe
Ziele	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • ermitteln den errechneten Geburtstermin mit unterschiedlichen Methoden: Naegele-Regel, erweiterte Naegele-Regel, Terminbestimmung nach Konzeptionsdatum, Terminbestimmung mit dem Gravidarium (= 280-Tage-Methode); • bestimmen den Geburtszeitraum; • ermitteln zu einem beliebigen Zeitpunkt der Schwangerschaft das aktuelle Gestationsalter des Kindes.
Sozialform	Einzelarbeit, Trainingsgruppe
Material	<p>Schwangerschaftsscheibe (Gravidarium)</p> <p>Schwangerschaftsrechner/Terminberechner (im Internet zugänglich)</p>
Vorgehen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definieren und erklären Sie in der Trainingsgruppe die unterschiedlichen Methoden zur Terminbestimmung.

2. Machen Sie sich mit der Anwendung des Gravidariums zur Terminbestimmung und Festlegung des Gestationsalters vertraut.
3. *Arbeitsblatt: Geburtstermin und Geburtszeitraum bestimmen*
Berechnen Sie den Termin mit der passenden Regel und definieren Sie den Geburtszeitraum in nachfolgenden Beispielen.
 - Naegele-Regel:
erster Tag der letzten Menstruation minus 3 Monate plus 7 Tage plus 1 Jahr
 - Erweiterte Naegele-Regel:
erster Tag der letzten Menstruation minus 3 Monate plus 7 Tage plus/minus x Tage plus 1 Jahr (x = Abweichung vom 28-Tage-Zyklus in Tagen)
 - Terminbestimmung post conceptionem:
Konzeptionsdatum minus 3 Monate minus 7 Tage plus 1 Jahr
 Kontrollieren Sie Ihre Ergebnisse mit der Schwangerschaftsscheibe/dem Gravidarium.
4. *Arbeitsblatt: Aktuelles Gestationsalter bestimmen*
Berechnen Sie den Termin mit der passenden Regel und kontrollieren Sie Ihre Ergebnisse mit dem Gravidarium. Bestimmen Sie anschließend das aktuelle Gestationsalter mit dem Gravidarium und kontrollieren Sie das Resultat, indem Sie den Wochentag, auf welchen der Termin fällt, bei der Festlegung des aktuellen Gestationsalters berücksichtigen.
5. *Arbeitsblatt: Fallbeispiele zur Terminbestimmung*
Berechnen Sie den Geburtstermin mit der passenden Regel und definieren Sie den Geburtszeitraum für die Fallbeispiele.
6. Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse in der Trainingsgruppe.

Literatur

- Höfer, S. (2013). Feststellung der Schwangerschaft. In A. Stiefel, C. Geist, & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (5. Aufl., S. 142–146). Stuttgart, Deutschland: Hippokrates.
- Loytved, C., Bosch, C., Berger, C., & Gutjahr, K. (2009). Was meinte Naegele mit seiner Regel? *Die Hebamme*, 22(3), 142–148. doi:10.1055/s-0029-1239952
- Schäfers, R. (2015). Schwangerenvorsorge. In C. Mändle & S. Opitz-Kreuter (Hrsg.), *Das Hebammenbuch. Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe* (6. Aufl., S. 156–201). Stuttgart, Deutschland: Schattauer.

Zeitraumen

45 Minuten

Ergebnissicherung

Vergleich der Ergebnisse in der Trainingsgruppe
Vergleich mit den Lösungen unter: mehr.hep-verlag.com/skills-hebammen-1

Arbeitsblatt

Geburtstermin und Geburtszeitraum bestimmen

LM/KD	ET nach Naegele, erweiterter Naegele- Regel oder nach KD	Geburtszeitraum nach ET zwischen 37+0 und 41+6	Termin nach Gravidarium
LM: 22.05.2019 28-Tage-Zyklus			
LM: 18.10.2020 28-Tage-Zyklus			
LM: 02.01.2021 28-Tage-Zyklus			
LM: 30.10.2022 34-Tage-Zyklus			
LM: 04.02.2022 28-Tage-Zyklus			
LM: 06.12.2021 26-Tage-Zyklus			
KD: 30.09.2024 28-Tage-Zyklus			
LM: 28.01.2025 32-Tage-Zyklus			
KD: 28.05.2022 32-Tage-Zyklus			

ET: errechneter Termin; KD: Konzeptionsdatum; LM: erster Tag der letzten Menstruation

Arbeitsblatt**Aktuelles Gestationsalter bestimmen**

Aktuelles Datum	LM/KD	ET nach Naegele, erweiterter Naegele- Regel oder nach KD	Termin nach Gravidarium	Gestationsalter in SSW und Tagen nach Gravidarium
Sa, 20.07.2019	LM: 15.04.2019 28-Tage-Zyklus			
Sa, 20.07.2019	LM: 28.12.2018 28-Tage-Zyklus			
Mo, 11.10.2021	LM: 03.01.2021 30-Tage-Zyklus			
Sa, 03.11.2018	LM: 03.07.2018 27-Tage-Zyklus			
Do, 11.10.2018	LM: 06.09.2018 28-Tage-Zyklus			
Mo, 07.02.2022	LM: 03.05.2021 28-Tage-Zyklus			
Mi, 13.11.2019	KD: 09.02.2019 27-Tage-Zyklus			
Do, 11.10.2018	LM: 03.03.2018 28-Tage-Zyklus			

ET: errechneter Termin; KD: Konzeptionsdatum; LM: erster Tag der letzten Menstruation; SSW: Schwangerschaftswoche

Arbeitsblatt**Fallbeispiele zur Bestimmung des Geburtstermins**

Frau Hauser

Gabriela Hauser ruft die Hebamme an und sagt: »Ich bin schwanger. Der Schwangerschaftstest ist positiv ausgefallen. Ich habe so viele Pläne in der nächsten Zeit, ich weiß gar nicht, wie ich mich organisieren soll. Können Sie mir sagen, wann mein Kind zur Welt kommen wird?«

Sie beschreibt einen regelmäßigen Zyklus von 28 Tagen. Der erste Tag der letzten Menstruation war am 1. April 2019.

Frau Meyer

Der Schwangerschaftstest von Manuela Meyer ist vor einigen Wochen positiv ausgefallen. Jetzt klagt sie über dauernde Übelkeit. Vor ein paar Tagen hat sie wenig bräunlichen Ausfluss aus der Scheide bemerkt, seither ist dies nicht wieder aufgetreten. Frau Meyer beschreibt sehr kurze, aber regelmäßige Zyklen von 21 Tagen. An das Datum der letzten Periode kann sie sich nicht erinnern, sie spürt aber jeweils ihren Eisprung als ziemlich starkes Ziehen im Unterbauch. An ihrem Geburtstag am 24. August 2018 hat sie dieses Ziehen das letzte Mal wahrgenommen. Sie erinnert sich, dass sie und ihr Partner am Tag danach miteinander geschlafen haben. Das Kind könnte an diesem Tag gezeugt worden sein.

Frau Marx

Ruth Marx kommt in die Hebammensprechstunde. Sie hat gestern einen Schwangerschaftstest gemacht, der zu ihrer Überraschung positiv ausgefallen ist. Sie möchte wissen, ob das Kind noch in diesem Jahr zur Welt kommen wird. Sie hat einen verlängerten Zyklus von 32 Tagen. Die letzte Periode hat am 13. März 2018 begonnen.

Frau Embaye

Amleset Embaye ist Eritreerin, sie spricht kein Deutsch. Sie ist mit ihrer Freundin, die ein wenig Deutsch spricht, in die Hebammensprechstunde gekommen. Der Hebamme fällt der kleine Bauch von Frau Embaye auf. Die Freundin übersetzt, dass Frau Embaye schon einige Monate keine Menstruation mehr habe, an das Datum der letzten Menstruation erinnere sie sich nicht mehr, sie sei schwanger.

1.6 TRAININGSAUFTRAG

Erhobene Befunde dokumentieren und interpretieren

Die fortlaufende Dokumentation ermöglicht es den beteiligten Fachpersonen, zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft, Geburt oder Nachgeburtszeit den Verlauf nachzuvollziehen und eventuell Entscheidungen zu treffen (Knobloch, 2014). Die Dokumentation im Mutterpass dient zudem der Information der Frau.

Auch aus juristischen und versicherungstechnischen Gründen ist jede Hebamme verpflichtet, ihre Handlungen, Befunde, Eingriffe und Beratungen zeitgerecht zu dokumentieren. In der Praxis zeigt sich, dass die Dokumentation oft lückenhaft ausgeführt wird und dann bei Streitigkeiten oder Haftungsfällen fehlt. Dies kann für die Hebamme negative Folgen haben.

Dokumentieren wird als fester Bestandteil der Hebammentätigkeit geübt, damit diese Tätigkeit von jeder Hebamme in den Berufsalltag integriert wird.

Aufgabentyp	Anwendungsaufgabe
Ziele	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenden die geburtshilfliche Fachterminologie korrekt an: Gravidität, Parität, Gestationsalter; • dokumentieren die erhobenen Befunde im geburtshilflichen Dossier.
Sozialform	Paararbeit
Material	Geburtshilfliches Dossier, Mutterpass
Vorgehen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definieren Sie die Begriffe zu Gravidität und Parität: Nulligravida, Primigravida, Multigravida, Nullipara, Primipara, Multipara. 2. <i>Arbeitsblatt: Angaben zu Gravidität und Parität interpretieren</i> Wenden Sie die definierten Begriffe korrekt an, interpretieren Sie die anamnestischen Angaben in den Beispielen und notieren Sie Ihre Interpretationen. 3. <i>Arbeitsblatt: Anamnestische Daten dokumentieren</i> Dokumentieren Sie die Angaben zu Gravidität und Parität passend zu den anamnestischen Angaben im Dossier der Frau. 4. Tauschen Sie Ihre Ergebnisse untereinander aus.
Literatur	Schweizerischer Hebammenverband (2012). <i>Geburtshilfliches Dossier Schweizerischer Hebammenverband 2009</i> [Elektronische Version]. Abgerufen unter www.hebamme.ch/x_dnld/tools/ghd/Geburtshilfliches_Dossier_2009_d.pdf
Zeitraumen	45 Minuten
Ergebnissicherung	<p>Vergleich der Ergebnisse</p> <p>Vergleich mit den Lösungen unter mehr.hep-verlag.com/skills-hebammen-1</p>

Arbeitsblatt**Angaben zu Gravidität und Parität interpretieren**

Gravida (G) Para (P) SSW	Gravidität und Parität	Interpretation des Befundes
0 G / 0 P	Nulligravida Nullipara	Die Frau war noch nie schwanger und hat noch nie geboren.
I G / 0 P aktuell nicht schwanger		
I G / I P		
II G / I P aktuell in der 34. SSW		
II G / II P		
III G / I P aktuell in der 12. SSW		
IV G / II P aktuell nicht schwanger		
VI G / VI P		
VII G / VI P aktuell nicht schwanger		

SSW: Schwangerschaftswoche

Arbeitsblatt**Anamnestische Daten dokumentieren**

Nachfolgend ein Auszug aus den Hebammenaufzeichnungen der geburtshilflichen Anamnese von Anita Diesbach.

Datum	Verlauf	Gravida Para	Berechnung von ET, Geburtszeitraum und Gestationsalter
2012	Spontanabort Mens II		
2013	Erneut schwanger LM: 01.01.2013 27-tägige, regelmäßige Zyklen		ET nach erweiterter Naegle-Regel und Geburtszeitraum?
13.10.2013	Geburt eines Mädchens		Gestationsalter bei der Geburt?
2017	Erneut schwanger LM: 06.07.2017 28-tägige, regelmäßige Zyklen		ET nach Naegle und Geburtszeitraum?
13.04.2018	Eintritt mit Wehen zur Geburt		Aktuelles Gestationsalter?
14.04.2018	Geburt eines Jungen		Gestationsalter bei der Geburt?
17.04.2018	3. Wochenbetttag (post partum)		

ET: errechneter Termin; LM: erster Tag der letzten Menstruation

1.7 TRAININGSAUFTRAG**Qualität von Informationen aus dem Internet beurteilen**

Heute informieren sich viele Frauen als Erstes via Internet zu Fragen ihrer Schwangerschaft. Daher ist es wichtig, dass eine Hebamme solche Internetseiten kennt, deren Qualität einschätzen und den Frauen seriöse Seiten empfehlen kann.

Die Stiftung »Health On the Net« (HON) wurde 1995 gegründet und setzt sich für qualitativ hochstehende Informationen zu Gesundheitsfragen für Bürgerinnen und Bürger ein. HON ist eine gemeinnützige Nichtregierungsorganisation, welche vom Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen anerkannt ist. Unter anderem definiert HON Kriterien zur Beurteilung der Qualität von Online-Informationen im Gesundheitswesen.

Aufgabentyp	Anwendungsaufgabe
Ziele	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • vergleichen Internetseiten zum Thema Schwangerschaft; • beurteilen die Qualität der Internetseiten nach den Kriterien von HON.
Sozialform	Einzel- oder Paararbeit
Vorgehen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suchen Sie Internetseiten, die zu Fragen der eingetretenen oder fraglich eingetretenen Schwangerschaft Auskunft geben. 2. Vergleichen Sie Angaben zu Termin und Geburtszeitraum mit den Inhalten der Fachliteratur. 3. Benutzen Sie die Checkliste auf Seite 28 mit den HON-Kriterien, um die Internetseiten zu beurteilen.
Literatur	Health on the Net Foundation. (2018). <i>The HON Code of Conduct</i> . Retrieved from http://www.hon.ch/HONcode/Pro/
Zeitraumen	30 Minuten
Ergebnissicherung	Ausgefüllte Checkliste Persönliche Notizen

Checkliste**Qualität von Informationen aus dem Internet beurteilen**

HON-Code	Ausführliche Beschreibung	erfüllt	nicht erfüllt
Sachverständigkeit Angaben zu Qualifikationen der Verfasser oder Verfasserinnen	Die medizinischen oder gesundheitsbezogenen Ratschläge auf dieser Seite stammen ausschließlich von medizinisch ausgebildeten und qualifizierten Fachleuten. Sollte eine Empfehlung von einer nicht medizinisch qualifizierten Person oder Organisation stammen, wird klar darauf hingewiesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komplementarität Informationen sollen die Beziehung zwischen Hebamme und Frau ergänzen, nicht ersetzen	Die auf dieser Seite angebotenen Informationen sollen die Beziehung zwischen den Websitebesuchenden und den Gesundheitsfachpersonen unterstützen und keinesfalls ersetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datenschutz Einhalten des Datenschutzes und der Vertraulichkeit bezüglich persönlicher Daten, die Besucherinnen und Besucher angeben	Vertraulichkeit der Daten von einzelnen Besuchenden der Website wird respektiert und ihre Identität wird geschützt. Die Betreiber und Betreiberinnen der Webseite verpflichten sich, die gesetzlichen Anforderungen bezüglich der Vertraulichkeit medizinischer/gesundheitsbezogener Informationen einzuhalten, die im Land gelten, in dem die Webseite oder Mirror-Seiten ihren Standort haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quellenangaben Angabe der Quelle(n) der veröffentlichten Informationen sowie des Datums der letzten Änderung	Wo es sinnvoll ist, werden die auf der Seite angegebenen Informationen durch klare Referenzen abgestützt und nach Möglichkeit durch einen Hypertext-Link mit der Quelle verbunden. Das Datum, an dem eine klinische Seite letztmals geändert wurde, wird auf der Seite deutlich angezeigt (z. B. am unteren Rand).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belegbarkeit Belegen der Behauptungen bezüglich Wirksamkeit	Alle Angaben zur Wirksamkeit einer spezifischen Behandlung, eines kommerziellen Produktes oder einer Dienstleistung werden mit geeigneten und ausgewogenen Nachweisen belegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transparenz Verständliche Darstellung, genaue E-Mail-Kontakt-Angaben	Die Verfasserinnen und Verfasser der Webseite sind bestrebt, die Informationen so klar wie möglich darzustellen. Besuchern und Besucherinnen, die weitere Auskünfte oder Unterstützung benötigen, stehen Kontaktadressen zur Verfügung. Der Webmaster oder die Webmasterin gibt seine oder ihre E-Mail-Adresse auf der gesamten Webseite klar an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offenlegung der Finanzierung Angabe der Finanzierungsquellen	Das Sponsoring der Webseite wird deutlich kenntlich gemacht, einschließlich der Identität kommerzieller und nicht-kommerzieller Organisationen, die mit finanziellen Mitteln, Dienstleistungen oder Material beigetragen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werbung Werbeinhalt kann eindeutig von redaktionellem Inhalt unterschieden werden	Falls Werbung eine Finanzierungsquelle ist, wird dies unmissverständlich angegeben. Die Werbestrategie wird auf der Seite beschrieben. Werbung und Ähnliches werden so präsentiert, dass die Abgrenzung vom eigentlichen Informationsmaterial erleichtert wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Health on the Net Foundation (HON), 2018: modifiziert, gendergerecht und hebammenspezifisch angepasst

1.8 VERTIEFUNGSAUFTRAG**Schwangerschaftstests vergleichen und der Frau die Durchführung erklären**

Andrea Müller telefoniert mit der Hebamme. Sie ist nicht sicher, ob sie schwanger ist. Sie erwartet die Menstruation in zwei Tagen und ist nicht sicher, ob sie schon einen Schwangerschaftstest machen kann.

Im Handel erhältliche Schwangerschaftstests unterscheiden sich bezüglich Anwendung und Preis. Im Beipackzettel werden sowohl der Gebrauch des Tests erläutert als auch Aussagen zur Interpretation des Resultates gemacht.

Die Hebamme ist über diese Tests informiert und gibt Frau Müller kompetent Auskunft.

Aufgabentyp	Anwendungsaufgabe
Ziele	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> • vergleichen Schwangerschaftstests; • wenden einen Schwangerschaftstest an und beachten insbesondere die Anleitung dazu; • informieren eine Frau über den Zeitpunkt der Durchführung und die korrekte Anwendung eines Schwangerschaftstests.
Sozialform	Einzelarbeit, Trainingsgruppe
Material	Im Handel angebotene Schwangerschaftstests
Vorgehen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Einzelarbeit: Informieren Sie sich im Handel oder im Internet über drei Schwangerschaftstests und vergleichen Sie Preis, Klarheit der Anleitung, Einfachheit der Handhabung, Angaben zum Zeitpunkt der ersten Anwendung und zur Interpretation des Resultates. 2. Einzelarbeit: Führen Sie einen Schwangerschaftstest bei sich selber durch und merken Sie sich die Punkte, die gemäß Anleitung zu beachten sind. 3. Trainingsgruppe: Spielen Sie die Situation mit Frau Müller in der Trainingsgruppe durch. Geben Sie Frau Müller Auskunft auf ihre Fragen.
Zeitraumen	30 Minuten
Ergebnissicherung	Persönliche Notizen

1.9 Lösung Vorwissenstest

	richtig	falsch
<p>1. Die Dauer der Menstruationsblutung wird bei der Terminbestimmung berücksichtigt. Bei der erweiterten Naegele-Regel wird die Zyklusdauer bei der Terminberechnung berücksichtigt (Schäfers, 2015, S. 166). Die Dauer der Menstruationsblutung hat keinen Einfluss auf die Terminbestimmung.</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>2. Der Zyklus endet mit dem ersten Tag der Regelblutung. Der Zyklus beginnt mit dem ersten Tag der Regelblutung (vgl. Harder & Seehafer, 2013, S. 120).</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>3. Wenn die Menstruation bei einer sonst regelmäßig menstruierenden Frau ausbleibt, bedeutet dies, dass sie schwanger ist. Gründe für das Ausbleiben der Menstruation können z. B. auch sein: psychische Belastung, ungewohnter Klimawechsel, Leistungssport, starke Gewichtsabnahme.</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>4. Eisprung und Befruchtung finden in der Regel um den 14. Zyklustag statt. Daher beträgt die tatsächliche Schwangerschaftsdauer 14 Tage weniger, nämlich ungefähr 266 Tage.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>5. Beta-HCG kann nicht nur im Urin, sondern auch im Serum nachgewiesen werden.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>6. Wird eine Frau schwanger, die hormonell verhütet, ist der Schwangerschaftsnachweis mit einem Schwangerschaftstest möglich.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>7. Laut Naegele-Regel werden beim regelmäßigen Zyklus vom ersten Tag der letzten Menstruation drei Monate subtrahiert und sieben Tage und ein Jahr addiert, um den Geburtstermin zu berechnen.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>8. Die Aktivitätsdauer des Gelbkörpers im normalen biphasischen Zyklus beträgt 19 bis 21 Tage. Der Gelbkörper (Corpus luteum) wird zum Corpus albicans umgebildet und siliert die Hormonabgabe nach 14 Tagen, wenn keine Schwangerschaft eingetreten ist (Oswald-Vormdohre, 2015, S. 68).</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>9. Die Dauer der zweiten Zyklushälfte beträgt ungefähr 14 Tage und ist somit ziemlich konstant (vgl. Mack, 2014, S. 180).</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>10. Die Dauer der ersten Zyklushälfte ist individuell unterschiedlich (vgl. Mack, 2014, S. 181).</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>11. Die sicheren Schwangerschaftszeichen gehen vom Kind aus.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>12. Störungen des Allgemeinbefindens, wie z. B. morgendliche Übelkeit, sind unsichere Schwangerschaftszeichen (vgl. Höfer, 2013, S. 144).</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>13. Veränderungen an den Geschlechtsorganen, wie z. B. Veränderung der Zervix (Goodell-Zeichen), Blauverfärbung der Vaginalschleimhaut (Chadwick-Zeichen) oder Konsistenzwechsel der Gebärmutter (Hegar-Zeichen), sind wahrscheinliche Schwangerschaftszeichen (vgl. Höfer, 2013, S. 144).</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.10 Literatur

- Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, L., & Sedgh, G. (2018). Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet Global health*, 6(4), e380–e389. doi:10.1016/S2214-109X(18)30029-9
- Bundesamt für Statistik. (2017). *Gesundheit der Neugeborenen*. Abgerufen unter www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/gesundheit-neugeborenen.html
- Deutscher Hebammenverband. (2012). *Empfehlungen zum Vorgehen bei Terminüberschreitung*. Abgerufen unter www.hebammenverband.de/index.php?id=2160
- Harder, U., & Seehafer, P. (2013). Weibliche Genitalorgane. In A. Stiefel, C. Geist, & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (5. Aufl., S. 108–120). Stuttgart, Deutschland: Hippokrates.
- Health on the Net Foundation. (2018). *The HON code of conduct for medical and health websites*. Retrieved from www.hon.ch/HONcode/Conduct.html
- Höfer, S. (2013). Feststellung der Schwangerschaft. In A. Stiefel, C. Geist, & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (5. Aufl., S. 142–146). Stuttgart, Deutschland: Hippokrates.
- Kainer, F. (2009). Eigentlich sollten wir Geburtszeitraum sagen. Editorial. *Die Hebamme*, 22(3), 140. doi:10.1055/s-0029-1239951
- Knobloch, R. (2014). Dokumentation. In Deutscher Hebammenverband (Hrsg.), *Schwangerenvorsorge durch Hebammen* (3. Aufl., S. 299–309). Stuttgart, Deutschland: Hippokrates.
- Lange, U., Egelkraut, R., & Teuerle, S. (2014). Erstuntersuchung. In Deutscher Hebammenverband (Hrsg.), *Schwangerenvorsorge durch Hebammen* (3. Aufl., S. 79–107). Stuttgart, Deutschland: Hippokrates.
- Loytved, C., Bosch, C., Berger, C., & Gutjahr, K. (2009). Was meinte Naegele mit seiner Regel? *Die Hebamme*, 22(3), 142–148. doi:10.1055/s-0029-1239952
- Loytved, C., Stiefel, A., Röben, S., & Hellmers C. (2009). In 280 Tagen zur Geburt. *Hebammenforum*, 2009(9), 708–713.
- Mack, S. (2014). Wie genau kann ein Geburtstermin bestimmt werden? *Hebamme*, 27(03), 180–182. doi:10.1055/s-0034-1373878
- Naegele, F. C. (1812). *Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des Weiblichen Geschlechtes. Nebst Grundzügen einer Methodenlehre der Geburtshilfe*. Mannheim: Loeffler.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2008, last updated January 2017). *Antenatal care for uncomplicated pregnancies. Clinical Guideline [CG62]*. Retrieved from www.nice.org.uk/guidance/cg62.