

LEP[®]

NANDA fit for Midwifery

Abschlussbericht Mandat LEP AG

Weber Delia und Cignacco Eva

24.03.2023

Departement Gesundheit,
Fachbereich Geburtshilfe

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Teilauftrag 1: Konzeptionell	3
	2.1 Methode Teilauftrag 1	3
	2.2 Ergebnis Teilauftrag 1	4
3	Teilauftrag 2: Strukturell	4
	3.1 Methode Teilauftrag 2	4
	3.2 Ergebnis Teilauftrag 2:	4
4	Teilauftrag 3: Verknüpfung	4
	4.1 Methode Teilauftrag 3:	4
	4.2 Ergebnis Teilauftrag 3	5
	4.2.1 Relevante NANDA-I-Diagnosen	5
	4.2.2 Nicht relevante Diagnosen	5
5	Empfehlung zur Weiterentwicklung des LEP Hebammenkatalogs	6
	5.1 Erweiterung des LEP-Hebammenkatalogs	7
	5.1.1 Relevante Interventionen aus dem Pflegekatalog	7
	5.1.2 Überabreitung bestehender Interventionen	7
	5.1.3 Neue Interventionen	8
	5.1.4 Neue NANDA-I-Diagnosen	8
6	Abschliessende Empfehlungen	8
7	Literaturverzeichnis	9
8	Anhang	9
9	Versionskontrolle	9

1 Ausgangslage

Die Abteilung für Forschung und Entwicklung Geburtshilfe des Departements Gesundheit der Berner Fachhochschule (BFH) erhielt von der LEP AG das Mandat «NANDA fit for Midwifery». Im Rahmen des Mandats sollte geklärt werden, inwiefern und in welchen Bereichen die Arbeit und Tätigkeit der Hebammen von jener der Pflegefachpersonen in geburtshilflichen bzw. gynäkologischen Abteilungen abgegrenzt werden kann. Das Mandat wurde vom 01.10.2022 bis am 28.02.2023 bearbeitet.

Der vorliegende Abschlussbericht erläutert die Arbeitsschritte sowie die Ergebnisse des Mandats und formuliert Empfehlungen für die Weiterentwicklung der LEP-Interventionen.

Das Mandat der LEP AG umfasste folgende Teilaufträge:

1. **Konzeptionell:** Beurteilung der NANDA-I-Diagnosen hinsichtlich ihrer Relevanz für die Hebammenarbeit.
2. **Strukturell:** Einordnung der NANDA-I-Diagnosen in die 5 Betreuungsphasen der Hebammenarbeit: Fertilität, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett bis 6 Wochen postpartum (Frühwochenbett) und Wochenbett bis 1 Jahr postpartum (Spätwochenbett).
3. **Verknüpfungen:** Verknüpfung der LEP Interventionen aus dem LEP-Hebammenkatalog zu den als relevant eingestuften NANDA-I-Diagnosen inklusive Einordnung in die 5 Betreuungsphasen der Hebammenarbeit.

Während des Mandats wurden die Arbeitsschritte und Teilergebnisse mit den Auftraggebern der LEP AG, Dr. Dieter Baumberger und Mag. Dr. Renate Ranegger, den zuständigen Fachpersonen der Forschungsabteilung, Prof. Dr. Eva Cignacco und Delia Weber, Hebamme BSc sowie mit Luisa Eggenschwiler, Hebamme MSc als beratende Fachexpertin an zwei Sitzungen besprochen. Dabei wurde auch erläutert, dass das Mandat um eine Aufgabe ergänzt werden sollte, namentlich das Erfassen von Interventionen, die im Hebammenkatalog nicht enthalten sind oder einer Überarbeitung bedürfen.

2 Teilauftrag 1: Konzeptionell

Für das Mandat wurde mit der neusten Ausgabe der NANDA-I-Pflegediagnosen auf Deutsch gearbeitet: NANDA Internationale Pflegediagnosen Definition und Klassifikation 2021-2023 von Herdman, Kamitsuru und Lopes (2022).

Die neuste Ausgabe enthält insgesamt 267 Pflegediagnosen, welche in 13 Dimensionen mit den dazugehörigen Klassen taxonomiert sind.

2.1 Methode Teilauftrag 1

Für die Bearbeitung der Teilaufgabe 1 wurde eine Excel-Datei mit zwei verschiedenen Tabellenblättern erstellt. **Tabelle 1** «NANDA +» listet alle Diagnosen auf, welche für die Hebammenarbeit als relevant eingestuft wurden. Die Einordnung der Relevanz basierte auf der Annahme, dass die Hebamme die Pflegediagnose aufgrund ihrer beruflichen Kompetenzen in der Praxis **direkt beeinflussen kann**. **Tabelle 2** «NANDA-» enthält alle Diagnosen, welche als nicht relevant eingestuft wurden. Beide Tabellen sind analog der NANDA-I-Taxonomie nach den 13 Domänen und Klassen geordnet und enthalten Informationen zu den Codes und Diagnose-Namen in Deutsch und Englisch, sowie der Beeinflussbarkeit durch die Hebamme.

2.2 Ergebnis Teilauftrag 1

Insgesamt konnten 220 Pflegediagnosen für die Hebammenarbeit als relevant eingestuft werden. 47 Pflegediagnosen wurden als nicht-relevant eingestuft. Diese umfassen meist Diagnosen, die sich explizit auf die Pflege und Betreuung von Menschen beziehen, die nicht zur Zielgruppe der Hebammen gehören (Bsp. Kinder und Jugendliche oder ältere Menschen) oder klar anderen Fachgebieten als der Geburtshilfe und Gynäkologie zugeordnet werden konnten (Bsp. Innere Medizin oder Psychiatrie).

3 Teilauftrag 2: Strukturell

3.1 Methode Teilauftrag 2

Für die Bearbeitung des Teilauftrags 2 wurde die bestehende Excel-Tabelle aus Teilaufgabe 1 mit den folgenden 5 Betreuungsphasen der Hebammenarbeit ergänzt. Diese bilden das ganze **Betreuungskontinuum der Hebammenarbeit** (zu Sayn-Wittgenstein, 2007; Fachkonferenz Gesundheit der Schweizerischen Fachhochschulen [FKG], 2021) ab:

- Fertilität
- Schwangerschaft
- Geburt
- Wochenbett bis 6 Wochen postpartum (Frühwochenbett)
- Wochenbett bis 1 Jahr postpartum (Spätwochenbett)

3.2 Ergebnis Teilauftrag 2:

Jede als relevant eingestufte Pflegediagnose wurde den passenden Betreuungsphasen zugeordnet, wobei eine Mehrfachcodierung möglich war. Insgesamt 215 der als relevant eingestuften Pflegediagnosen konnten zwei oder mehr Betreuungsphasen zugeordnet werden.

Zudem wurde erfasst, ob die Diagnose für die schwangere Frau bzw. Mutter, das Kind oder für beide Personen bedeutend ist. 11 Diagnosen wurden als ausschliesslich für das Kind als relevant definiert. 88% der Diagnosen, insgesamt 176, beziehen sich ausschliesslich auf die Betreuung bzw. Begleitung der Frau.

4 Teilauftrag 3: Verknüpfung

Um den letzten Teilauftrag zu erfüllen, wurde eine neue Excel-Datei mit Unterstützung der LEP AG konstruiert. Diese kann die Dreidimensionalität der Verknüpfung von Pflegediagnosen-Betreuungsphasen-Interventionen übersichtlich abbilden.

Die ersten 5 Spalten bilden die 498 Interventionen des LEP-Hebammenkatalogs ab, welche die Leistungen mit entsprechender Fallzuordnung (Frau, Kind, beide) abbilden.

Die ersten 8 Zeilen der Tabelle geben Informationen über die NANDA-I-Pflegediagnosen mit Domäne, Klasse, Code, Name der Diagnose, Notizen, welcher Fall (Frau, Kind, beide) betroffen ist, sowie die Zuordnung in die 5 Betreuungsphasen der Hebammenarbeit.

Die vorliegende Hebammen-Matrix bildet das Abschlussergebnis des Mandats der LEP AG ab.

4.1 Methode Teilauftrag 3:

Jede einzelne Pflegediagnose wurde mit den relevantesten Interventionen verknüpft sowie den entsprechenden Betreuungsphasen zugeordnet.

In Absprache mit der LEP AG wurde folgende Arbeitsweise gewählt:

- Interventionen, welche zum routinemässigen Hebammenprozess gehören, werden nur verknüpft, sofern die Pflegediagnose explizit danach verlangt.
 - Bsp.: Dokumentation oder Besprechung mit Betreuungsteam

- Codierung der 5 Dimensionen:
 - Fertilität: 1.x
 - Schwangerschaft: 2.x
 - Geburt: 3.x
 - Wochenbett bis 6 Wochen postpartum: 4.x
 - Wochenbett bis 1 Jahr postpartum: 5.x
- Codierung der Fallzuordnung: Die Zuordnung der Diagnosen zu den Fällen der Frau, des Kindes oder beider wird wie folgt definiert:
 - X.1: ausschliesslich Fall der Frau/Mutter betroffen
 - X.2: ausschliesslich Fall des Kindes betroffen
 - X.3: beide Fälle können betroffen sein
- Wird für eine Diagnose die Fallzuordnung x.3 definiert, bleibt dieser Code in allen Dimensionen für die betreffende Diagnose bestehen. So soll die Matrix les- und anwendbar bleiben.
 - Bsp.: x.3 wird auch in den Dimensionen Fertilität (1.3), Schwangerschaft (2.3) und Geburt (3.3) codiert, sobald sie für die Dimensionen Wochenbett benutzt wurde, obwohl in diesen Dimensionen für das Kind noch kein Fall eröffnet wird.
- NANDA-I-Pflegediagnose: Syndrom-Komplex
 - Ein Syndrom in der NANDA-I-Taxonomie stellt ein klinisches Cluster von Pflegediagnosen dar, welche gemeinsam auftreten (Herdmann et al., 2022). Damit eine Syndrom-Diagnose gestellt werden kann, müssen aus den bestimmenden Merkmalen zwei oder mehr Pflegediagnosen bestimmt werden sowie weitere beeinflussende Faktoren der Syndrom-Diagnose.
 - Aufgrund dieser Voraussetzung der NANDA-I-Taxonomie wurden für die Syndrom-Diagnosen alle LEP-Interventionen verknüpft, welche für die Einzel-Diagnosen, die als bestimmende Merkmale gelten, bereits verbunden wurden.

4.2 Ergebnis Teilauftrag 3

4.2.1 Relevante NANDA-I-Diagnosen

Während der Codierung im Teilauftrag 3 konnten weitere NANDA-I-Diagnosen aus der Matrix entfernt werden. Somit verbleiben **209 Pflegediagnosen** in der Hebammenmatrix, welche mit den LEP-Interventionen verknüpft und in die Dimensionen der Hebammentätigkeit eingeordnet wurden.

4.2.2 Nicht relevante Diagnosen

Diagnosen, die entweder nicht relevant, nicht ausreichend durch die Hebamme beeinflussbar oder ausreichend durch andere Diagnosen abgedeckt sind, wurden aus der Matrix entfernt. Nachfolgend werden die während Teilauftrag 3 nicht verknüpften Diagnosen mit der klinischen Begründung aufgelistet.

- Verschiedene Diagnosen in der Domäne 3, Klasse 1 Harntraktfunktion:
 - 000297 Behinderungsassoziierte Harninkontinenz, 00310 Mischharninkontinenz, 00017 Stressharninkontinenz, 00019 Drangharninkontinenz, 00022 Risiko einer Drangharninkontinenz, 00023 Harnretention, 00322 Risiko einer Harnretention
 - **Begründung:** Die Diagnose 00016 beeinträchtigte Harnausscheidung deckt den Anwendungsbereich in der Praxis der Hebamme ausreichend ab, da sowohl Harnretention wie auch Harninkontinenz und weitere Dysfunktionen der Harntraktfunktion übergeordnet enthalten sind.
- Verschiedene Diagnosen in der Domäne 4:
 - Klasse 2 Aktivität/Bewegung:
 - 00237 Beeinträchtigtetes Sitzen, 00283 Beeinträchtigtetes Stehen, 00090 Beeinträchtigte Transferfähigkeit, 00088 Beeinträchtigte Gehfähigkeit
 - **Begründung:** Der Fokus dieser Diagnosen wird für die Hebammenarbeit ausreichend durch die Diagnosen 00085

- Beeinträchtigte physische Mobilität oder 00091 Beeinträchtigte Mobilität im Bett abgedeckt.
- Klasse 4 Kardiovaskuläre/pulmonae Reaktionen
 - 00240 Risiko einer verminderten Herzleistung (z.B. Herzinsuffizienz)
 - **Begründung:** Diagnosen 00311 Risiko einer beeinträchtigten kardiovaskulären Funktion sowie 00200 Risiko einer verminderten kardialen Gewebedurchblutung decken die geburtshilflichen Anforderungen genügend ab, beispielsweise im Falle einer Präeklampsie.
 - Eine Diagnose aus Domäne 5, Klasse 4 Kognition
 - 000131 Beeinträchtigte Gedächtnisleistung
 - **Begründung:** Laut NANDA-Definition wird von einem andauerndem Unvermögen, sich an Informationen oder Fähigkeiten zu erinnern, gesprochen. Frauen in der perinatalen Phase sind am ehesten von einer vorübergehenden verminderten Gedächtnisleistung betroffen. Dieser Zustand wird mit den Diagnosen 00128 akute Verwirrtheit, 00173 Risiko einer akuten Verwirrtheit und 00279 Gestörter Denkprozess präziser abgebildet.
 - Eine Diagnose aus Domäne 6, Klasse 2 Selbstwertgefühl
 - 00224 Risiko eines chronisch geringen Selbstwertgefühls
 - **Begründung:** Die Diagnose 00224 wird mit einer lang anhaltenden negativen Wahrnehmung des Selbstwerts definiert. Der Selbstwert einer Frau kann tatsächlich durch die perinatalen Erfahrungen und Veränderungen negativ beeinflusst werden. Diese Veränderung wird durch die Diagnose 00153 Risiko eines situationsbedingten geringen Selbstwertgefühls bereits ausreichend und treffender abgedeckt. Einerseits kann angenommen werden, dass die Wahrnehmung des geringen Selbstwerts passager ist, sollte die perinatale Zeit der Auslöser dafür sein. Andererseits ist anzunehmen, dass die Hebamme ihre Klientin nicht ausreichend lange begleitet, um eine lang anhaltende negative Wahrnehmung des Selbstwerts zu diagnostizieren.
 - Hingegen kann die Diagnose 00119 Chronisch geringes Selbstwertgefühl belassen werden, da dies eine vorbestehende Kondition darstellen kann und während der Anamnese der Hebamme erhoben wird.

5 Empfehlung zur Weiterentwicklung des LEP Hebammenkatalogs

Es wird herausfordernd, innerhalb geburtshilflicher Arbeitsbereiche wie der Wochenbettstation, die Tätigkeiten der Hebammen von jenen der Pflegefachpersonen (PFP) abzugrenzen. Obwohl Hebammen über ein fundiertes geburtshilfliches Wissen sowie erweiterten Kompetenzen im Vergleich zu jenen von Pflegefachpersonen verfügen, nehmen sie auf Wochenbettstationen die gleichen Aufgaben wahr, wie Pflegefachpersonen. Im Vergleich zu den freipraktizierenden Hebammen, können Hebammen im Spitalsetting (z.B. auf Wochenbettstationen) nicht ihren vollen Kompetenzbereich ausschöpfen. Diese Diskrepanz wird in unterschiedlichen Bereichen sichtbar:

- **Medikation und Laboranalysen:** ambulante Hebammen dürfen bestimmte Medikamente und Analysen ohne ärztliche Verordnung abgeben, beziehungsweise veranlassen. Im stationären Setting darf eine Hebamme diese Tätigkeiten nicht ohne ärztliche Verordnung ausführen. Ausnahme: In Leitfäden festgehaltene und standardisierte Abläufe.
- **Clinical Assessment:** Die ambulante Hebamme kann eine Frau nach einer physiologischen Geburt auch während der Wochenbettzeit vollumfänglich selbständig betreuen. Dies umfasst auch die Abschlusskontrolle 6 Wochen nach der Geburt. Im stationären Bereich ist es nicht üblich, dass die Hebamme betreffend der Entlassung oder der Behandlung einer Klientin aufgrund ihrer eigenen Untersuchungsergebnisse die Endverantwortung trägt beziehungsweise über Entscheidungskompetenzen verfügt.

- **Beratung/Edukation:** im ambulanten Setting übernimmt die Hebamme eigenverantwortlich die Beratung und Edukation von Frauen mit einem physiologischen Wochenbettverlauf. Beispielsweise berät sie die Klientin auch in Bezug auf ihre reproduktive Gesundheit (Verhütung, sexuelle Aktivität postpartum) oder Rückbildung. Dies wird im klinischen Setting meist von ärztlichem Fachpersonen übernommen.

Das Fehlen dieser expliziten Differenz der fachlichen Kompetenz und deren Aufgabenzuschreibung erschwert die Abgrenzung beider Professionen. Pflegefachpersonen, die auf Wochenbettstationen arbeiten, müssen über ähnliche fachliche Kompetenzen wie Hebammen verfügen. Beispielsweise werden Pflegefachpersonen zu Themen wie Stillförderung und Rückbildungsprozesse geschult, damit sie die gleichen Aufgaben wie Hebammen übernehmen können. Die Unterschiede in der Arbeit von Hebammen und Pflegefachpersonen sind somit feingliedriger und nicht auf den ersten Blick erkennbar.

Eine Abgrenzung beider Professionen wäre möglicherweise durch eine Erweiterung des Hebammenkatalogs mit spezifischen Interventionen und eventuell neuen, hebammenspezifischen Diagnosen realistischer.

Eine Erweiterung könnte einerseits die gewünschte Abgrenzung zur Pflege deutlicher machen und andererseits eine feingliedrigere Abbildung der tatsächlichen Arbeit sowie des Aufwands von Hebammen auf verschiedenen Stationen/Arbeitsgebieten zeigen. Diese Entwicklung könnte möglicherweise auch für Controlling-Zwecke eine positive Ergänzung darstellen.

5.1 Erweiterung des LEP-Hebammenkatalogs

Bereits heute verfügt der LEP-Hebammenkatalog über mehrere Interventionen, die sich eindeutig auf die Tätigkeit einer Hebamme fokussieren. Beispielhaft dafür ist die LEP-Intervention «Eröffnungsphase begleiten», beziehungsweise die ganze Kategorie Betreuung im LEP-Katalog mit spezifischen Interventionen zur Arbeit auf Geburtsstationen.

Die vorhandenen Interventionen bilden das breite Tätigkeitsfeld der Hebamme nicht umfassend ab. Interventionen wie Betreuung Latenzphase, Eröffnungsphase oder Austreibungsphase werden aktuell für regelrichtige, regelabweichende und regelwidrige Geburtsverläufe angewandt, obwohl sich Interventionen sowie Zeitaufwand in diesen Geburtsverläufen deutlich unterscheiden.

Von der LEP-AG wurde ausdrücklich gewünscht, Lücken im Hebammenkatalog zu erfassen und mit Vorschlägen zu ergänzen.

Daher wurde ein zusätzliches Dokument erstellt, das folgende Kategorien umfasst:

- Neue Interventionen
- Relevante Interventionen aus dem Pflegekatalog
- Überarbeitung bestehender Interventionen

5.1.1 Relevante Interventionen aus dem Pflegekatalog

Von der LEP-AG wurde die Pflege-Matrix zur Verfügung gestellt, in der die NANDA-I-Pflegediagnosen im Kontext zur Pflege mit LEP-Interventionen verknüpft wurden. Aufgrund dieser Matrix, konnte festgestellt werden, dass der Pflegekatalog Interventionen beinhaltet, die für den Hebammenkatalog ebenso relevant wären.

5.1.2 Überarbeitung bestehender Interventionen

Hebammen arbeiten sehr oft beratend oder edukativ, da die meisten der Klient:innen weitgehend selbständige Personen sind. Diese Beratungsfunktion zeigt sich auch in der Hebammenmatrix, in der fast immer im Bereich Beratung/Edukation Interventionen verknüpft wurden.

Dadurch scheinen teilweise vorhandene Interventionen nicht ganz passend zu sein für die Arbeitsweise der Hebamme. Beispielsweise wäre die Intervention «Brustwarzenpflege durchführen» für Hebammen als «Brustwarzenpflege anleiten/instruieren» geeigneter, da die Hebamme üblicherweise die betroffene Frau anleitet und berät.

Es gibt einzelne Interventionen, deren Begriffe veraltet sind (Bsp. Guthrie-Test, neu Neugeborenencreening).

5.1.3 Neue Interventionen

Die Liste der Vorschläge für neue Interventionen ist nicht abschliessend. Sie wurde während dem Verknüpfungsprozess erstellt, wenn deutlich wurde, dass Interventionen für die Hebamentätigkeit fehlen. Teilweise wurden für die Vorschläge neuer Interventionen bereits Definitionen und Beschreibungen angefügt, in anderen Fällen wurde eine Beschreibung der Intervention erfasst ohne Definition.

5.1.4 Neue NANDA-I-Diagnosen

Die Arbeit für das Mandat der LEP AG zeigt, dass NANDA-Diagnosen für die Arbeit der Hebammen sehr relevant sind. Sie bilden die entsprechenden Kompetenzen und den Anwendungsbereich in der Praxis jedoch nicht umfassend ab.

Diagnosen, wie jene zum Stillen oder die Diagnose «Geburtsschmerz» sind in Bezug zur Hebammenarbeit eindeutiger.

Es fehlen diverse Diagnosen in der perinatalen Zeit, welche durch die bestehenden NANDA-Diagnosen nicht ausreichend abgebildet werden. Die medizinische Diagnose «Geburtsstillstand» könnte beispielsweise auch als hebammenrelevante Pflegediagnose modifiziert werden. Die vorhandenen Diagnosen bezüglich Geburt und Geburtsverlauf zeigen sich als zu übergeordnet für diesen spezifischen Zustand.

6 Abschliessende Empfehlungen

1. Analyse Pflegekatalog auf relevante Interventionen für Hebammen.
2. Analyse der Sprache der Interventionen und Definition inkl. Prüfung auf Vollständigkeit der Beschreibung/Inhalt für Hebammen.
3. Erarbeitung neuer Interventionen vor allem in den Bereichen Beratung/Edukation, perinataler Betreuung/Sicherheit und Interprofessionalität, auch im Hinblick auf spezialisierte Rollen (Bsp. Advanced Practice Midwifery Psychische Gesundheit mit erweiterten Kompetenzen) .

7 Literaturverzeichnis

Literatureintrag

Fachkonferenz Gesundheit der Schweizerischen Fachhochschulen. (2021). *Professionsspezifische Kompetenzen*. <https://fkg-css.ch/de/>

Herdman, T.H., Kamitsuru, S., Lopes, C.T. (Hrsg.). (2022). *NANDA-I-Pflegediagnosen: Definition und Klassifikation 2021-2023*. Kassel: Recom, DOI:10.1055/b000000516

Zu Sayn-Wittgenstein, F. (Hrsg.) (2007). *Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland*. Verlag Hans Huber. Hogrefe AG, Bern

8 Anhang

Teilauftrag 1&2: Konzeption und Struktur_20233024

Verknüpfung NANDA-LEP Hebamme_20233024

Empfehlung zu Weiterentwicklung Hebammenkatalog_20230324

9 Versionskontrolle

Version	Datum	Beschreibung	Autor
0.1	22.02.2023	Dokument erstellt	Delia Weber
0.2	06.03.2023	Dokument überarbeitet	Delia Weber
1.0	08.03.2023	Dokument präfinal fertiggestellt	Delia Weber
1.1	24.03.2023	Dokument final fertiggestellt	Delia Weber