

# Hebammenkunst ist Entscheidkunst

Autor(en): **Haack, Ida**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **100 (2002)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951443>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«Vorzeitige» Eröffnung

# Hebammenkunst ist Entscheidkunst

**Während meiner Ausbildung an der Hebammenschule in Rotterdam hospitierte ich obligatorisch bei einer freischaffenden Hebamme. Diese erzählte mir eine Geschichte, die noch immer meine geburtshilflichen Entscheidungen beeinflusst. Es geht dabei um die Entscheidung bei Schwangeren am Termin, die schon seit einiger Zeit mit vorzeitiger Eröffnung herumspazieren, ohne wirklich unter der Geburt zu sein.**

**Ida Haack**

*Und hier die Geschichte:* Frau X. war P1 G2 am Termin. Bei der vaginalen Untersuchung am Vorabend war die Portio verstrichen, die MM-Eröffnung 5 cm und die Wehen unregelmässig und noch nicht sehr stark gewesen. Die Hebamme hatte sich nur vorsichtig zur Eröffnung geäussert und die Frau wieder verlassen. Am Nachmittag darauf traf meine Kollegin Frau X. im Supermarkt, erschrak fast ein bisschen und fragte, wie es gehe. Ach ja, die Wehen waren immer noch da, aber unregelmässig.

Die Hebamme begleitete Frau X. nach Hause, untersuchte sie und voilà: ein fast verstrichener Muttermund, stehende Blase, Kopf ISP-1 und 8 cm MM-Eröffnung. Ruhig organisierte die Hebamme alles, sprengte die Blase und betreute Frau X. bei einer normalen Spontangeburt.

Was ich als junge Hebamme hiervon lernte: es ist offensichtlich möglich, mit 8 cm Muttermundseröffnung noch herum zulaufen, ohne dass es zu Problemen kommt.

Meine Kollegin hatte ein abwartendes Prozedere eingeschlagen, und das Resultat war gut.

## Viele Wege führen meist nach Rom

Einige Jahre später hatte ich etwa 400 Geburten selbst begleitet, davon ca. 150 in meiner eigenen Praxis. In der 21. SSW kam Frau H., PO G1, zum ersten Mal zur Schwangerschaftskontrolle zu mir. Der Geburtstermin war unsicher, er konnte anfangs März oder anfangs April sein. In der 35. (oder eben 39.) SSW untersuchte ich Frau H. vaginal, wie ich es zu diesem Zeitpunkt immer tue. Befund: Portio verstrichen, MM-Eröffnung 6–7 cm, stehende Fruchtblase, kindliche Leitstelle ISP bis ISP-1, geschätztes Kindsgewicht 3000 g. Ohne mir etwas anmerken zu lassen, fragte ich nach Vorwehen. Nein, sie fühle sich gut, ab und zu am Abend mal ein harter Bauch und Krämpfe, aber sonst...

Hebammenkunst ist Entscheidkunst. In einem solchen Moment gibt es viele Wege, und die meisten führen schon mal nach Rom. Für werdende Eltern

und das Kind können sich aber die verschiedenen Wege dramatisch von einander unterscheiden. Will ich als Hebamme auf «sicher» gehen, so müsste ich diese Frau ins Spital schicken. Es könnte sich um eine Frühgeburt handeln oder um eine Wehenschwäche mit der Möglichkeit einer Atonie. Niemand würde einen solchen Entscheid kritisieren, auch wenn später dadurch iatrogene «Probleme» folgen. Der Weg, den ich wählte, stützte sich auf die Geschichte von Frau X., die mir noch gut in Erinnerung war. Ich entschied mich fürs Abwarten. Niemand wusste, wie lange Frau H. die MM-Eröffnung schon hatte. Kolleginnen, die in dieser SS-Woche normalerweise nicht vaginal untersuchen, hätten diese Eröffnung gar nicht entdeckt. Auch überlegte ich mir: ist etwas, was selten vorkommt, auch immer gleich pathologisch? Frau H. ging also mit ihren 7 cm wieder nach

Hause, nichts vermutend, aber mit zusätzlichen Instruktionen versehen. Mir blieb die Unsicherheit, ob ich die richtige Entscheidung getroffen hatte. Nach einer Woche erschien Frau H. wieder zur Kontrolle, und der vaginale Befund war immer noch unverändert. Bis nächste Woche, also... Ich fragte bei einigen Kolleginnen nach: Hatten sie schon je eine Frau mit einem solchen vaginalen Befund erlebt? Keine hatte. Nur mit dem Wissen um die Geschichte von Frau X. begann ich diese Woche. Dann, drei Tage später, klingelte das Telefon: Seit einer Stunde hatte sie Wehen, jetzt schon alle drei Minuten. Vaginalbefund 20 Minuten später: stehende Blase, vollständige Eröffnung. Transport ins Geburtshaus, und eine halbe Stunde



**Ida Haack**  
arbeitet seit fast 25 Jahren als freischaffende Hebamme in den Niederlanden.

später kam ihr Sohn zur Welt, 3500 g, ohne Auffälligkeiten, und er sah aus wie am Termin geboren. Dieser Fall hat mir für meine zukünftigen Entscheidungen bei Frauen am Termin mit mehreren cm Eröffnung mehr Selbstvertrauen gegeben.

### Da staunte der Gynäkologe...

Frau S. war P0 G1, mit Termin am 21. April. Nach einer normalen Schwangerschaft fand ich bei 37 Wochen eine erhaltene Portio, 4–5 cm MM-Eröffnung, keine Wehen, also nicht bereit zum Gebären. Wegen einer Verdickung links auf der Blase überwies ich sie an einen Gynäkologen, um eine Plazentapathologie auszuschliessen. Im Begleitbrief schrieb ich, sie habe schon etwas MM-Eröffnung, sei aber meiner Meinung nach nicht unter der Geburt. Zwei Stunden später meldete mir der Arzt am Telefon, es handle sich dabei möglicherweise um ein altes Koagulum. Alle Kontrollen seien gut. Er habe Frau S. gesagt, die Geburt habe angefangen und ihr vorgeschlagen, im Spital zu bleiben. Doch sie wolle ja zu Hause gebären und sei jetzt wieder dort. Er schwieg überrascht, als ich ihm sagte, möglicherweise sei ja Frau S. noch gar nicht unter der Geburt. Nach einer Diskussion beschlossen wir, die Zeit wirken zu lassen. Dann rief Frau S. an und sagte mir, der Arzt habe ihr gesagt, sie werde noch heute gebären. Ich hatte etwas Mühe, sie von einer anderen Möglichkeit zu überzeugen und riet ihr, sich ganz normal schlafen zu legen. In der Nacht würde es sich zeigen, ob sie unter der Geburt sei. In der Nacht passierte nichts, und am nächsten Morgen war Frau S. viel ruhiger. Wir verabredeten eine neue Kontrolle. Der Gynäkologe, neugierig geworden, sprach mich



Cartoon: Barbara Hörnberg

mehrere Male darauf an und meinte immer, die Frau habe doch in der Zwischenzeit sicher geboren? Erst 12 Tage später gebar Frau S. in eine paar Stunden und ohne Komplikationen.

Seit diesem Fall erkläre ich nicht mehr, eine Frau sei unter der Geburt, nur weil sie ein paar Zentimeter MM-Eröffnung hat. Bewusst drücke ich mich zurückhaltend über das Ausmass der Eröffnung aus und relativiere ihren Voraussagewert für den Geburtsbeginn. Für mich sind Form und Weichheit des Muttermundes dafür viel aussagekräftiger. Mit der Entscheidung zum Abwarten und Beobachten konnte ich schon vielen unnötigen Hospitalisationen oder womöglich Schlimmerem zuvor kommen.

### Subtiles Zusammenspiel

Richtige Entscheidungen bei deutlicher geburtshilflicher Pathologie zu treffen ist nicht schwierig: Es folgt die Überweisung an die Mediziner bzw. ins Spital. Innerhalb und an den Grenzen

des riesigen Gebiets der Physiologie wird es schwierig, denn hier läuft ein kompliziertes und subtiles Zusammenspiel von Meinungen, Interessen und Kommunikation ab zwischen der Schwangeren mit ihren Erwartungen, ihrer Umgebung und ihrer Kultur, und der Hebamme mit ihrer Ausbildung, Erfahrung, ihren Prinzipien und ihrem Verhalten. Darum herum gruppieren sich andere «Interessenten» wie verschiedene medizinische Berufsgruppen und Institutionen, Wirtschaft und Gesellschaft, Konsumenten- und Patientenorganisationen und viele andere. In diesem «Chaos» von Einflüssen braucht die Hebamme oft all ihre Erfahrung, ihr Wissen, ihre Kommunikationsfähigkeiten und ihr Einfühlungsvermögen, um den richtigen Weg zu wählen: einen Weg, auf den später alle Beteiligten mit Zufriedenheit zurück schauen können. Hebammenkunst ist Entscheidkunst! ◀

Dieser Beitrag ist im März 1997 in der niederländischen «Tijdschrift voor Verloskundigen» erschienen. Übersetzung aus dem Niederländischen: Ans Luyben. Bearbeitung und Kürzung durch die Redaktion.