

Umgang mit dem Risiko

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **103 (2005)**

Heft 10

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950070>

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.

Informierte Entscheidung

Umgang mit Risiko

Wieviel und welche Information verträgt das Konzept der informierten Entscheidung? Oft ist es einfacher, den Frauen nur eine begrenzte Auswahl an Möglichkeiten zu präsentieren, nämlich diejenigen, die den Hebammen selbst am meisten zusagen. Wie Jean Walker, leitende Hebamme am Universitätsspital von Leicester UK argumentiert, nimmt dies den Frauen jedoch jede Chance, sich wirklich umfassend informiert für die ihnen zuzusagende Betreuung zu entscheiden.*

WENN wir die Frauen informieren, um ihnen eine fundierte Entscheidung zu ermöglichen, dann präsentieren wir ihnen eher einen Einblick in eine laufende Debatte als eine Auswahl an Möglichkeiten. Denn je nach Standpunkt wird die Frau mit dem medizinischen Konzept «normal ist erst in der Rückschau normal» oder mit dem Hebammenkonzept «normal ist dann normal, wenn es keinen Beweis für das Gegenteil gibt» konfrontiert. Die Frau ihrerseits will wissen, «was ist das Beste für mich?», und zwar im Kontext ihres Lebensalltags. Realität ist, dass wir oft die Antwort auf ihre Frage nicht kennen. Wir können ihr die Evidenz präsentieren, oder wir können jeder Möglichkeit einen Risikowert anhängen, die Frau

hingegen wünscht eine klare Antwort: entweder Ja oder Nein.

Das Konzept der informierten Wahl erfordert, dass wir es akzeptieren können, wenn eine Frau unseren Ratschlägen und breit abgestützten Informationen zwar zuhört, aber am Ende eine Wahl trifft, über die wir nicht glücklich sind. Denn: wenn wir daraufhin alles tun, um sie von ihrer Wahl abzubringen, warum haben wir uns dann überhaupt die Mühe gemacht, ihr eine Auswahl zu präsentieren?

Lücken in der Evidenz – was nun?

Wir stützen uns in unserer Praxis auf evidenz-basierte Richtlinien, und diese beeinflussen die Informationen, die wir der Frau vor ihrer Entscheidung geben. Aber noch immer sind grosse Gebiete in der Hebammenkunde wenig erforscht, daher gibt es auch sehr wenig Evidenz über sie. Zum Beispiel über den Geburtsvorgang. Wir befolgen zwar längst akzeptierte Praktiken wie regelmässige vaginale Untersuchungen, Dilatationsraten, begrenzte Dauer der zweiten Phase, besitzen aber gleichzeitig nur unvollständige Kenntnisse über die eigentliche Physiologie der Geburt. Wenn wir also der Frau ihre

Wahlmöglichkeiten aufzeigen, beeinflussen wir dann die Diskussion nicht mit unserem eigenen Risikodenken, ohne dieses in einen grösseren Kontext zu stellen?

Alle schwangeren Frauen gehen, bewusst oder unbewusst, Risiken für sich und ihr Baby ein. Doch das Leben ist voller Gefahren, und jede Frau schätzt diese anders ein. Natürlich werden wir von all den schrecklichen Dingen, die wir in unserem Beruf schon gesehen haben, beeinflusst. Aber wenn wir den Frauen die Evidenz präsentieren, dürfen wir nicht aus den Augen verlieren, dass es um *ihre* Entscheidung und *ihre* Verantwortung für ihr Leben und das Leben ihres Kindes geht.

Individualisierte Betreuung

Unsere Betreuung ist daraufhin angelegt, diese Risiken zu minimieren. Trotzdem brauchen wir nicht zu Kindermäddchen zu werden, auch wenn dies als Reaktion auf zunehmende gerichtliche Klagen verständlich sein mag. Die negativen Reaktionen der Hebammen, wenn eine Frau die prä- und postnatalen Untersuchungen kaum beansprucht oder eine Hausgeburt wünscht, widerspiegeln vor allem ihre eigenen Ängste und Befürchtungen, und sie verpassen es, den Frauen ihre eigenen Entscheidungen zuzugestehen. Unsere Rolle sollte weniger ritualisiert und viel individualisierter sein. Unser Wissen und unsere Erfahrung sollten uns sagen, dass jede von uns betreute Frau individuelle Bedürfnisse, einen individuellen Wissensstand und Gesundheitszustand hat. Unser wichtigstes Ziel muss sein, die Gesundheit für alle Mütter und Kinder zu optimieren.

Viele Hebammen machen dies sehr gut. Sie arbeiten mit der Frau zusammen, hören auf ihre Hoffungen, verstehen ihre Ängste und bringen es fertig, das sich jede Frau speziell und ernst genommen fühlt.

Pränatale Untersuchungen

Manchmal stellt uns unser Wunsch, den Frauen alle Fakten aufzuzeigen, vor Schwierigkeiten. Beispielsweise, wenn es um Tests zur Erkennung von Down Syndrom, Spina bifida und ande-



Vorgeburtliche Tests zur Erkennung von Down Syndrom oder anderen Entwicklungsstörungen belasten die Frauen.

Foto: Arnold Wieland, Pro Informis



Die Hebamme muss akzeptieren können, wenn die informierte Frau ihre eigene Wahl trifft.

Foto: Susanna Hufschmid

rer Entwicklungsstörungen geht. Zu einer Zeit, in der wir mit den Frauen das Wunder einer Schwangerschaft feiern sollten, säen wir Zweifel, Sorgen und Befürchtungen. Vielleicht könnte ein anderer Weg auch unsere Beziehung mit den Frauen beeinflussen. Könnte vielleicht bereits in den späteren Schuljahren die präkonzeptionelle Pflege ein Thema werden? So könnten vorgeburtliche Untersuchungen in einer anderen Umgebung diskutiert und als Möglichkeiten bekannt werden.

Frauen haben berichtet, dass das ganze Vorsorgeprozedere negativ sei, Ängste heraufbeschwöre und ihnen die Freude über die Schwangerschaft verderbe. Alle von uns haben schon Bestürzung und Sorge einer Frau miterlebt, deren Testresultate vom Normalen abwichen. Noch schwieriger wird es bei falsch-negativen Testergebnissen. Es ist wichtig, die Begrenztheit dieser Tests und ihre emotionalen Auswirkungen auf die Frau nicht aus den Augen zu verlieren. Auch müssen Fehler wie falsche Datierungen oder mangelhafte Beschriftung unbedingt vermieden werden.

Die Frauen kommen im Ultraschallraum zum ersten Mal in Kontakt mit dieser Art von Vorsorge. Viele Frauen glauben, die Untersuchung sei dafür da, ihnen ein «erstes Foto» ihres Babys zu zeigen. Sie müssen vollständig über den eigentlichen Zweck und alle möglichen Folgen des Ultraschalls informiert werden. Auf eine Frau, die keine Ultraschalluntersuchungen oder nur selektive Informationen über die Testergebnisse wünscht, darf kein Druck ausgeübt werden, ihre Ansicht zu ändern. Sie darf auch wissen, dass trotz immer weiter verfeinerter Technologie die absolute Sicherheit dieses «Fensters in die Gebärmutter» bisher nicht nachgewiesen wurde.

* Jean Walker, Informed choice and the concept of risk. *Midwives*, vol.8, no.1, January 2005. Übersetzung und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel.

Unser technologisches Wertesystem

Bedenken wir, wie bereitwillig die Anwendung von Technologien wie z.B. die kontinuierliche CTG-Überwachung eingeführt wurde, während dies für die kontinuierliche Anwesenheit einer Hebamme nie der Fall war, dann wird klar, dass wir in ein technologisches Wertesystem gelockt wurden, in dem das Vertrauen in den weiblichen Körper keinen Platz mehr hat.

Manche Frauen erspüren intuitiv die Entwicklung ihres Kindes, während andere die Rückversicherung durch die Technik brauchen. Frauenleben sind heute komplex, und die Entscheidungen einer Frau müssen in ihrem Lebenskontext gesehen werden. Die eine Frau will sich vielleicht in erster Linie möglichst rasch von einer Normalgeburt erholen, während die viel beschäftigte Karrierefrau eine geplante Wunschsectio vorzieht, welche sich mit ihrem Terminkalender vereinbaren lässt. Solche Überlegungen können bei der Wahl des Geburtsorts, der Schmerzabkämpfung und bei der Entscheidung für oder gegen das Stillen eine Rolle spielen.

Normalgeburt nach Sectio?

Die Kaiserschnittrate ist heute sehr hoch. Studien über eine Normalgeburt nach einer Sectioge-burt sind ein Beispiel für die Schwierigkeiten, mit denen Hebammen bei der Diskussion der Wahlmöglichkeiten konfrontiert sind. Wir wissen, dass vaginalgeburten nach Sectio unterschiedlich sicher sind. Es wurde versucht, ihr Risiko und ihre Sicherheit zu quantifizieren, aber noch kein Bewertungssystem hat sich als genügend aussagekräftig erwiesen (Duff, 1998; Eden et al, 2004; Flamm et al, 1997). Wir wissen, dass einige Narben eher reissen als andere, aber wir wissen nicht, welche. Wir wissen, dass

die Outcomes von Frauen mit Normalgeburt nach Sectio besser sind als von Frauen, die wieder eine Sectio wählen, aber wenn sie eine sekundäre Sectio haben, ist ihr Outcome möglicherweise schlechter (Flamm, 2001).

Dies schafft Verunsicherung, aber: Können Sie denn eine Frau umfassend informieren, ohne über jene Frau zu sprechen, deren Uterus riss und die dann eine Hysterektomie, Blasenoperation und Bluttransfusion brauchte (Gould et al, 1999; Guise, 2004)? Wir müssen verstehen, dass wir der Faktor sind, der beeinflusst, wie jede einzelne Frau unsere Dienstleistungen erlebt. Unser Auftreten, unser Wissen, unsere Einstellung und unser Verhalten beeinflussen wesentlich, wie die Frauen reagieren.

Frauen mit einbeziehen

Wir müssen auch akzeptieren, dass wir in einem immer klagefreudigeren Zeitalter leben. Jeder Notfall, den wir vermeiden können, ist wichtig. Wie aber gehen wir mit Risiken um? In unserem Arbeitsumfeld ist Risikomanagement üblich, mit Richtlinien und Verfahren, mit evidenz-basierten Guidelines, Weiterbildung und Kontrolle durch die Kliniken. Diese Abläufe haben in einigen Gebieten grosse Fortschritte gebracht, und wir alle werden aufgefordert, bei ihrer Verbesserung mitzuwirken. Auch die betroffenen Frauen? Die Anzahl Frauen, die dabei involviert werden, sind reines Alibi. Oft sind sie gar nicht repräsentativ für die lokale Bevölkerung oder zu wenig selbstsicher, um sich Gehör zu schaffen.

Wir müssen mehr auf die Frauen hören. Es ist wichtig, dass wir ihre Bedürfnisse und Anliegen kennenlernen und sie mit einbeziehen, wenn wir Dienstleistungen planen, Richtlinien entwickeln und neue Abläufe überlegen. ◀

Die Literaturliste ist auf Anfrage bei der Redaktion erhältlich.