

# Frauen auf einen Zeitraum statt Termin vorbereiten

Autor(en): **Clauss, Susanne**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **113 (2015)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949576>

## **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.

# Frauen auf einen Zeitraum statt Termin vorbereiten

Im Geburtshaus Luna in Biel/Bienne (BE) überschreiten rund 60 Prozent der betreuten Frauen den Termin. Davon gebären mehr als zwei Drittel bereits in der 41. Schwangerschaftswoche, die restlichen in der 42<sup>[1]</sup>. Echte Übertragungen beschränken sich auf einzelne Fälle. Trotzdem ist die Überschreitung ein sensibles Thema. Die unterschiedlichen psychischen Verfassungen der Frauen verlangen nach einem empathischen Vorgehen. Die Hebammen bewegen sich dabei zwischen ihrem Erfahrungswissen, der Sicher- oder Unsicherheit der Eltern sowie den stark reglementierenden Leitlinien der Fachgesellschaften<sup>[2;3]</sup>. Das Fallbeispiel von Maria S. zeigt dieses Spannungsfeld auf.

.....  
Susanne Claus

Die 32-jährige Maria S. ist zum ersten Mal schwanger und meldet sich in der 24. Schwangerschaftswoche (SSW) zur ersten Schwangerschaftsbetreuung (SSB) im Geburtshaus Luna in Biel/Bienne (BE), wo auch die Geburt stattfinden soll. Vorgängig hatte sie drei Vorsorgeuntersuchungen bei einer Fachärztin. Diese führte die zwei vorgesehenen Ultraschallscreenings (USS) in der 12. und 20. SSW durch. Danach meldete sich die Frau bei der Fachärztin ab, liess ihr Dossier direkt ins Geburtshaus schicken und wünschte bei regelrichtigem Verlauf die weiteren Betreuungen ausschliesslich durch die Hebammen.

## Hebamme spricht unstimmgigen Termin an

Bei der Anamnese hält die Hebamme fest, dass der Geburtstermin im ersten USS in der 12. Woche auf den 3. November festgelegt wurde. Der errechnete Termin ergab nach Naegele ebenfalls den 3. November. Maria S. ist sich jedoch ganz sicher, dass die Konzeption am 14. Februar stattfand. Ihr Partner war in diesem Monat oft auf Montage, und sie konnte somit den genauen Tag angeben. Zudem hatte sie während mehreren Monaten nach Absetzen der Pille einen Zyklus von 32 Tagen dokumentiert. Maria S. konnte die ersten Kindsbewegungen am Ende der 20. SSW nach Naegele wahrnehmen und hat dies ebenfalls aufgezeichnet.

Die Hebamme thematisiert ein erstes Mal die Unstimmigkeit des festgesetzten Termins. Maria S. mag aber nicht mehr vom 3. November abweichen: Sie hat das Datum bereits an ihrem Arbeitsplatz und ihrem Umfeld kommuniziert. Die Hebamme lässt den Termin in der Dokumentation vorerst stehen und erläutert nochmals eingehend, dass dieser keine exakte Voraussage für den

Geburtstermin ist und dass sich Maria S. auf einen Zeitraum von 37/0 bis 42/0 einstellen sollte. Im Mutterpass wird zudem noch die SSW 37/0 eingetragen, damit Maria S. weiss, ab welchem Datum sie im Geburtshaus gebären kann. Die Hebamme rapportiert diese Terminunstimmigkeit an der Teamsitzung.

## Ja zu geburtsvorbereitender Akupunktur

Die weitere Schwangerschaft verläuft bei Maria S. problemlos. Sie besucht einen Geburtsvorbereitungskurs, in dem die Terminproblematik angesprochen wird. Dort erlebt sie andere Paare, die ihrem sozialen Umfeld den Termin gar nicht oder bewusst 14 Tage verspätet kommuniziert haben. In der 37. SSW bespricht die Hebamme nochmals den Geburtsbeginn und mögliche Vorbereitungen mittels komplementärmedizinischen Massnahmen. Maria S. entscheidet sich für eine geburtsvorbereitende Akupunktur.

Sie hat nun die 37. SSW erreicht, und eine Frühgeburt ist somit ausgeschlossen. Diese hat Maria S. beinahe mehr beschäftigt als eine mögliche Terminüberschreitung, obwohl sie keinerlei Anzeichen dazu hatte. Dank dem Kurs und dem Austausch mit anderen Paaren ist Maria S. soweit sensibilisiert, dass sie sich nochmals auf eine Diskussion über den am 3. November festgelegten Termin einlässt. Sie ist nun offen, den Termin nach hinten zu verschieben, um sich zu entlasten. Die Hebamme lässt ihr nochmals Zeit und erklärt ihr, dass der Termin auch erst am 3. November verschoben werden kann.

## Der Termin wird nach hinten verschoben

Am 3. November kommt Maria S. zur regulären SSB am Termin. Sie hat keinerlei Anzeichen eines Geburtsbeginns. Sie war bereits dreimal zur geburtsvorbereitenden Akupunktur und trinkt regelmässig Himbeerblätterttee. Im Gespräch wird deutlich, dass sie sich vom Umfeld

unter Druck setzen lässt. Sie spürt jedoch, dass das Kind unverändert aktiv ist. Doch die Erzählungen von Kolleginnen sowie das ständige Nachfragen beunruhigen sie. Ihr Partner dagegen ist gelassen. In der Diskussion lässt sich Maria S. beschwichtigen und in dem bestärken, was sie spürt.

Die Hebamme entscheidet sich zum Schreiben einer Kardiotokografie (CTG), was für Maria S. in Ordnung ist. Alle erhobenen Parameter sind perfekt, weshalb es keinen Anlass gibt, den Geburtsbeginn zu forcieren. Angesichts dieser Resultate und eines unreifen Vaginalbefundes kann die Hebamme Maria S. überzeugen, den Termin definitiv auf den 7. November zu verschieben. Dieser Entscheid wird gut begründet und dokumentiert. Bei der Planung der nächsten Tage ist Maria mit einem abwartenden Vorgehen einverstanden. Sie fährt mit Himbeerblättertée weiter, und die Hebamme empfiehlt ihr – falls sie Lust dazu hat – Geschlechtsverkehr<sup>[4]</sup>. Mit diesem Tipp entspannt sich die Situation, und Maria S. verlässt mit ihrem Partner bestärkt das Geburtshaus. Aufgrund der völlig unauffälligen Situation entscheiden sich beide für eine nächste SSB fünf Tage nach dem neu festgesetzten Termin.

Maria S. kommt bei T(neu)+5 mit ihrem Partner entspannt in die Betreuung. Sie hat leichte Schlafstörungen. Die Verdauung ist gut, sie tendiert zu Durchfall. Die Hebamme schreibt erneut ein CTG, das unauffällig ist. Bei der vaginalen Untersuchung auf Wunsch von Maria S. zeigt sich ein deutlich gereifter Befund. Maria S. entscheidet sich, weiter zu warten und mit Himbeerblättertée und allenfalls Geschlechtsverkehr<sup>[4]</sup> fortzufahren. Sie vereinbart bei T(neu)+9 eine weitere Betreuung.

.....  
**Autorin**

**Susanne Clauss** dipl. Hebamme BSc, ist seit 2010 im Geburtshaus Luna in Biel/Bienne als Geschäftsführerin tätig, das sie 2001 mitbegründete. 1988 machte sie das Diplom zur Pflegefachfrau AKP, 1997 folgte das Diplom zur Hebamme HF und 2008 der MAS in Management von Non-Profit-Organisationen mit der Masterarbeit «Evaluation von möglichen Qualitätsmanagement-Modellen für das Geburtshaus Luna». Seit 2007 gehört sie dem Zentralvorstand des SHV an.

[s.clauss@geburtshausluna.ch](mailto:s.clauss@geburtshausluna.ch)

### Schlafstörungen und psychische Ambivalenz

Der Hebamme präsentiert sich dann eine ganz «andere» Maria S. Sie ist erneut verunsichert, kann nicht mehr schlafen und ist sehr weinerlich. Sie glaubte, dass sie vor diesem Termin gebären würde. Im Vordergrund steht nicht mehr die Angst um das Kind, sondern Schlafstörungen und ihre eigene psychische Ambivalenz. Sie möchte jetzt gebären, erst recht, weil sie sich lange Zeit auf den 3. November fixiert hatte. Der Partner wirkt angesichts der weinenden Maria S. etwas hilflos. Wieder schreibt die Hebamme ein CTG, um die weiteren Massnahmen besprechen zu können. Dem Kind geht es gut. Maria S. ist diesbezüglich beruhigt, mag aber trotzdem nicht mehr warten.

Die Hebamme beginnt mit geburtseinleitender Akupunktur<sup>[5]</sup> während den nächsten Tagen, wobei sie auch die psychische Verfassung von Maria S. berücksichtigt. Zusätzlich gibt sie ihr die Nelkenölmischung für die Einlage von Nelkenöltampons<sup>[6]</sup> mit. Maria S. ist froh, etwas unternehmen zu können. Sie weiss auch, dass mit dem Rizinusölcocktail<sup>[7]</sup> ein weiteres Vorgehen für eine natürliche Einleitung zur Verfügung steht, falls dies notwendig würde. Der nächste Termin wird bei T(neu)+12 vereinbart. Zuvor geht Maria S. noch zu einem Ultraschalltermin ins nahe Spital.

Mit Akupunktur, Geschlechtsverkehr und der Einlage von Nelkenöltampons hat Maria S. alle Massnahmen ergriffen. Sie kommt mit regelmässiger Wehentätigkeit und einem guten Befund am T(neu)+10 zur Geburt. Diese verläuft ohne Probleme.

### Errechneter Termin soll nur ein Anhaltspunkt sein

Die wenigsten Kinder kommen am Termin zur Welt. Die Betreuung bei Terminüberschreitung beginnt im Geburtshaus Luna bereits in der ersten SSB. Fällt der Entscheid bezüglich Geburtsort schon sehr früh, wird den Frauen die Betreuung ausschliesslich durch das «Luna» empfohlen. Dies ermöglicht, die Frauen resp. Paare gut kennen zu lernen, sie auf die grundsätzlichen Vorgehensweisen vorzubereiten und mit ihnen den Betreuungsweg in einem fortwährenden informed consent zu beschreiten, immer unter Berücksichtigung der erhobenen Parameter. Auch die Abstände der weiteren SSB werden je nach Befund und Verfassung der Frau sowie des Kindes vereinbart.

Dem Geburtshaus Luna ist es wichtig, die Frauen von Beginn an auf einen Zeitraum<sup>[8]</sup> vorzubereiten und den errechneten Termin nur als marginalen Anhaltspunkt zu kommunizieren. Die Kommunikation ist von zentraler Bedeutung, damit sich die Frauen psychisch auf diesen Zeitraum einlassen und nicht selber unter Druck setzen resp. sich nicht vom Umfeld unter Druck setzen lassen. Eine umfassende Zyklusanamnese<sup>[9]</sup> ist die Grundlage des Managements zum «Problem» Terminüberschreitung/Übertragung. Im «Luna» gehört die Erfragung der bisherigen Kontrazeption, des ersten Tages der letzten Menstruation, der Regel- respektive Unregelmässigkeiten des Zyklus und falls möglich des Eisprungs oder gar der Konzeption zum Standard<sup>[10]</sup>.

### Komplementärmedizinische Massnahmen

Falls exakte Angaben komplett fehlen, weil die Frau nie einen regelmässigen Zyklus hatte, ist das Erspüren der ersten Kindsbewegungen ein zuverlässiger Hinweis, um die SSW zu bestimmen. Dank einer exakten Zyklusanamnese können viele Interventionen – und dazu zählt das Geburtshaus auch die alternativen geburtsauslösenden Methoden – vermieden werden.

Um einer längeren Terminüberschreitung vorzubeugen, werden im Geburtshaus Luna mit den Frauen in der 37. SSW diverse mögliche Formen von geburtsvorbereitenden Massnahmen besprochen: Tees, Reflexzonen-therapie am Fuss, Uteruspflge nach Kosfeld, Wickel, Massagen usw. Obwohl es wenig bis keine Literatur darüber gibt, welche dieser Massnahmen hierzu Wirkung zeigen, will das Geburtshaus den Frauen möglichst viele Methoden aufzeigen, um mit ihnen zusammen die für sie passende zu eruieren. Akupunktur, sowohl geburtsvorbereitend als auch bei Beschwerden oder Regelabweichungen, wird im «Luna» durch die Hebammen angeboten.

### Sicherheit und Zufriedenheit stehen im Fokus

Die Hebammen müssen sich immer bewusst sein, dass jede Massnahme eine Intervention darstellt und daher begründet sein sollte. Sie bewegen sich somit immer im Spannungsfeld zwischen der Verfassung der Frauen, Kinder und Paare, den aktuellen Befunden resp. Parametern in der Betreuung, den aktuellen medizinischen Leitlinien und ihrem eigenen Erfahrungswissen. Bei den Entscheidungen und Empfehlungen zu weiteren Massnahmen, Abklärungen oder Interventionen müssen als oberste Priorität die grösstmögliche Sicherheit von Mutter und Kind sowie gleichzeitig deren Zufriedenheit beibehalten werden. Im Falle einer Verlegung dürfen aber auch das aufnehmende Spital und deren Richtlinien nicht ausser Acht gelassen werden, denn hier entstehen die meisten interdisziplinären Konflikte. Deshalb muss jederzeit gut begründet werden können, warum gewisse Massnahmen aus deren Richtlinien nicht befolgt wurden.

Obwohl das CTG am Termin wissenschaftlich umstritten ist<sup>[11;12]</sup> dient es bei sehr unsicheren Frauen – die dann oft zusätzlich von abnehmenden Kindsbewegungen erzählen – als Entscheidungshilfe, ob es beispielsweise zusätzliche Untersuchungen wie ein USS braucht. Die Verschiebung des Ultraschalltermins nach hinten wird in der interdisziplinären Zusammenarbeit trotz eingehender Begründung oft nicht berücksichtigt.

### Literatur

- 1 Obligatorische BfS-Erhebung für Spitäler, Geburtshaus Luna; 2012 und 2013.
- 2 AWMF-Leitlinie: Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung; 2014, AWMF 015/065.
- 3 SGGG-Guideline: Überwachung und Management bei Überschreitung des Geburtstermins (Revision vom 23. Mai 2011).
- 4 Kainer F: Fragen aus der Praxis; 2009, Die Hebamme, 22:264.
- 5 Hösli et al.: Welche Einleitungsmethode ist die beste? – Ein Vergleich; 2009, Die Hebamme, 210–215, S. 213.
- 6 Dörken et al.: Geburtseinleitung mit Nelkenöltampons – erste Studienergebnisse; 2004, Die Hebamme, 17: 218–219.
- 7 Fendesack: Rizinusöl – eine kontrovers diskutierte Methode zur Geburtseinleitung; 2013, Die Hebamme, 228–232.
- 8 Kainer F: Editorial; 2009, Die Hebamme, 22: 150.
- 9 Rabsilber et al.: Differenzialdiagnose: Terminüberschreitung – Übertragung; 2009, Die Hebamme, 22: 150–155.
- 10 Flussplan Schwangerschaftsbetreuung bis Termin/Flussplan Schwangerschaftsbetreuung ab Termin/Checklisten der Betreuungstermine/Checkliste Beratungsthemen; 2012, QM Geburtshaus Luna.
- 11 AWMF-Leitlinie: Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung; 2014, AWMF 015/065, S. 34.
- 12 AWMF-Leitlinie: Anwendung des CTG während Schwangerschaft und Geburt; 2013, AWMF 015/036.