Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 115 (2017)
Heft: 3

Artikel: Die Plazentarphase achtsam begleiten
Autor: Zumbrunn, Franziska
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949714

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Plazentarphase achtsam begleiten

In unserer Gesellschaft fristet die Plazentarphase ein nebensächliches Dasein. Sie ist oftmals angstbehaftet und wird gerne als risikoreichste Phase der Geburt betitelt. Alle Beteiligten sind froh, wenn die Plazenta schnellstmöglich geboren ist. Damit werden die Prozesse von Schwangerschaft und Geburt abgeschlossen, und die Frau wird in die neue Rolle als Wöchnerin begleitet. Aber erhält diese Phase genügend Zeit und Raum? Aufgabe der Hebamme ist die Begleitung aller Geburtsphasen, und so sollte die Plazentarphase mit der gleichen Sorgfalt betreut werden wie der Rest der Geburt.

Franziska Zumbrunn

Im Zuge des Studiums der Autorin an der Fachhochschule Salzburg (Österreich) hat diese eine Masterarbeit zum Thema Plazentarphase in Geburtshäusern verfasst. Ziel dieser Arbeit war es, den Istzustand an Geburtshäusern der Deutschschweiz in Bezug auf den Umgang mit der Plazentarphase zu beschreiben. Dies aufgrund fehlender Forschungsergebnisse zum Management der Plazentarphase in der ausserklinischen Geburtshilfe der Schweiz. Dabei lag das Augenmerk auf der Art und Weise, wie eine abwartende, physiologisch begründete Vorgehensweise in den Geburtshäusern gehandhabt wird und welche Instrumente Verwendung finden.

In einer weitgehend standardisierten Erhebung wurden über einen Mantelfragebogen die Rahmendaten der 14 Deutschschweizer Geburtshäuser erhoben. Dieser wurde durch die Leitenden Hebammen ausgefüllt. Die in den Geburtshäusern arbeitenden Hebammen wurden in einem getrennten Fragebogen zu den wesentlichen Dimensionen der Hebammentätigkeit in der Plazentarphase befragt.

Die Auswertung erfolgte mittels quantitativen Verfahren und umfasste 85 verschickte Fragebogen an Hebammen mit einer Rücklaufquote von 67,1 % (n=57). Die teils offen gestellten Fragen konnten mit eigenen Antworten grosszügig unterlegt werden. Dies, um das originäre Hebammenwissen genauer erfassen zu können.

Die Mantelfragebogen wurden von elf Häusern beantwortet. Dies entspricht 100 % der Häuser, die sich als Geburtshaus definieren und in der Deutschschweiz liegen. Geburtshäuser der französischen Schweiz konnten in diese Masterarbeit nicht mit einbezogen werden.

Viele Varianten des Managements

Die dritte Geburtsphase sollte grundsätzlich kritisch betrachtet werden. Es gibt nicht nur ein Management in der Begleitung, sondern es werden passive, aktive und gemischte Varianten angewendet. Keine ist als alleinig richtig zu werten. Alle dazugehörigen Aspekte und Handlungsweisen während der ganzen Geburt müssen berücksichtigt werden.

Aus Angst vor postpartalen Blutungen gilt in Kliniken oftmals die Empfehlung, das aktive Management in der Plazentarphase anzuwenden. In der ausserklinischen Geburtshilfe hat die passive Plazentarperiode durchaus ihre Berechtigung. Aufgrund fehlender Zugriffsmöglichkeit auf Zahlen der Schweiz wurden hier als Vergleich die Zahlen von Deutschland verwendet. Die Angaben von 2013 der Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e. V. und der Gesellschaft für Sektorenübergreifende Qualität im Gesundheitswesen sind folgende:

- Ausserklinische Lösungsstörungen/unvollständige Plazenta: 1,35 %
- Klinische Lösungsstörungen/unvollständige Plazenta: 3,4 %

Die in dieser Studie ausgewertete Zahl für Deutschschweizer Geburtshäuser zur Gegenüberstellung:

- Lösungsstörungen/unvollständige Plazenta: 2,8 %

Aus dem Vergleich kann insgesamt geschlossen werden, dass die ausserklinische Geburtshilfe in Bezug auf Plazentaproblematiken in diesen Outputparametern als sicherer zu werten ist als die klinische Geburtshilfe. Diese Aussage ist allerdings mit Vorbehalt zu treffen, da das Klientel in der ausserklinischen Geburtshilfe risikoreduziert ist.

Kaum Geburten der Plazenta ohne Zeitlimite

Ein vollständiger Geburtsverlauf schliesst die Plazentageburt mit ein. Diese Aussage erscheint lapidar, soll hier aber überleiten zur besonderen physiologischen Bedeutung der Plazentarperiode. In den letzten ca. 50 Jahren veränderte sich diese jedoch aus folgenden Gründen: Zahlreiche geburtshilfliche grundlegende Veränderungen, vereinfachte Möglichkeit zur Sectio, Antibiotika und Uterotonika, Zunahme der Geburten in Spitälern, zunehmende klinische Interventionen bei Gebärenden und in der Schulung von Hebammen und Geburtshelferinnen und -helfern fast ausschliesslich hinsichtlich der Pathophysiologie der Plazentageburt. War die Plazentarperiode früher unabhängig von Zeit und Intervention, gibt es heute im klinischen Setting praktisch keine Geburt der Plazenta ohne zeitliche Eingrenzung und Intervention.

Die Hebammenunterstützung der Plazentarperiode beginnt jedoch bereits mit der Geburtsvorbereitung, schliesst die Schwangerenvorsorge und die Betreuung während der Geburt ein und gehört damit zu den Kernkompetenzen der Berufsgruppe (ICM, 2011). Sie orientiert sich am physiologischen, möglichst unbeeinflussten Verlauf der Geburt. Insofern spielt die Betrachtung aus einem pathophysiologischen Blickwinkel nur eine randständige Rolle. Bei immer möglichen kritischen Situationen und als Interventionsbegründung rückt sie notwendigerweise in den Vordergrund. Die Ermöglichung einer physiologischen Plazentarphase verlangt vor allem Ruhe und Zeit, die der Frau zugestanden werden müssen.

Zeit geben und Raum lassen

In den Auswertungen der Fragebogen im Zusammenhang mit der Plazentarperiode sind unter anderem folgende Aspekte wichtig und aussagekräftig:

- Zeit
- Beobachtung
- Informed choice
- Frau im Zentrum
- Privacy (Odent, 2006)
- Kompetenz

Das Zeitmanagement spielt eine bedeutende Rolle. Zeit zu haben, ist in der aktuellen Geburtskultur ein Luxus. Ohne Akzeptanz für physiologische Prozesse, die Zeit benötigen, geraten Hebammen und Mediziner in einen für die Geburt ungesunden Handlungsdruck. Zeitliche Vorgaben verfolgen nicht zuerst das Ziel einer «guten Geburt», sondern die Reduzierung von Risiken, oder sie sind das Produkt ökonomischer Mengenauflagen.

Der Faktor Zeit im Rahmen abwartenden Verhaltens ist für interventionsorientiert Handelnde sicherlich schwer auszuhalten und spielt sowohl in Standardwerken zur Geburtshilfe wie auch in vorhandenen Leitlinien eine noch zu wenig beachtete Rolle. «Abwarten» zu können, bedingt jedoch ein tiefes Verständnis der physiologischen Abläufe während der Plazentarperiode. Abwarten ist viel mehr Begleitung und Unterstützung als der routinemässige Einsatz von Medikamenten und Handgriffen. Es beinhaltet, Gesundheits- und Aufmerksamkeitszeichen zu beobachten, individuelle Unterstützung anzubieten, den Faktor Zeit neu zu definieren, die Frau informiert entscheiden zu lassen und sie selbst in den Mittelpunkt zu rücken. Im Gegensatz dazu steht ein vorprogrammiertes standardisiertes Management, das als allgemeingültiges «aktives Tun» nicht individuell auf die Frau und ihre Situation eingehen kann.

Bei einer physiologischen Geburt kann davon ausgegangen werden, dass nicht so sehr ein Management angewendet werden muss und angewendet werden soll, sondern dass durch die Hebamme eher begleitet und unterstützt wird. Auch dass sich die Hebamme kompetent im Hintergrund hält, sich zurücknimmt und die Situation beobachtet, ist Teil von Privacy und eine Kernkompetenz physiologischen Arbeitens. Hebammen sind kompetent, die Zeit und die Situation individuell einzuschätzen und wenn notwendig vom passiven Begleiten zum aktiven Management zu wechseln.

Im Übrigen ist nicht auszuschliessen, dass ein abwartendes Management in der Plazentarphase, auch wenn es längere Geburtszeiträume bedeutet, wegen der damit verbundenen, positiven physiologischen Effekte kostengünstiger ist als ein aktives Management, das innerhalb einer halben Stunde zum Ziel führen kann. Abwarten bedeutet jedoch für die Umsetzung eine grössere Verantwortung, eine kontinuierliche aufmerksame Beobachtung und auch nicht zuletzt tiefgehendes, erfahrenes Wissen.

Erfahrenes Wissen erlernen

Abwarten oder die passive Betreuung der Plazentarphase verlangt physiologische Kompetenz und ist nach der Ausbildung zur Hebamme, in der hauptsächlich das aktive Management und die Pathophysiologie der Plazentarphase gelehrt wird, schwieriger zu gestalten als die konditionierten, aktiven Routinemassnahmen. Die Erfahrungen der Hebammen stehen häufig im Gegensatz zu einer durch die Ausbildung und durch Lehrbücher vermittelnden Kenntnis. In Lehrbüchern für Hebammen sollte dieses erfahrene Wissen mehr Platz finden und die Gewichtung der inhaltlichen Aspekte überprüft werden. Denn solches Wissen schwand nach jahrzehntelanger, eher pathophysiologischer Betrachtung der Geburtshilfe aus den Kernkompetenzen der Hebammen. Dabei ist es für die Physiologie der Geburtsphasen von herausragender Bedeutung. Es ist unabdingbar, um die Reduktion von geburtshilflichen Interventionen und die Förderung der physiologischen Geburt wieder voranzubringen.

Begleitung der Plazentarphase in Geburtshäusern

Die Auswertungen der Studie zur Masterarbeit zeigen mehrere essentielle Erkenntnisse und Ansatzpunkte auf und liefern die Grundlage für weitere Forschungen und Interpretationen. Hier die wichtigsten Punkte zusammengefasst:

- Die Grösse der Geburtshäuser, die verschiedenen vorhandenen Strukturen und auch die unterschiedlichen, persönlichen Erfahrungen, Wissensstände und Praxisdeutungen von Hebammen sind zu berücksichtigen.

Autorin

Franziska Zumbrunn, Hebamme MSc,
Gründerin und Geschäftsleiterin des Geburtshauses ambra in Wittinsburg BL und Mutter von fünf Kindern zwischen 6 und 18 Jahren.
info@gebaeren.ch | **www.gebaeren.ch**

- Handlungsweisen in der Begleitung der Plazentalösung resultieren aus individuellen Einschätzungen der Plazentarphase, geburtshilflichen Ausbildungen, Fortbildungen, Erfahrungen, spezifischem Vorwissen, Massnahmenkatalogen und Leitlinien.
- Hebammen beobachten die Frau und nehmen deren Äusserungen zu den Veränderungen während der Plazentarphase wahr. Die Frau wird in ihrem Gebaren (Positionswechsel, Ansetzen des Kindes, Suchen nach Privatsphäre) ernst genommen. Die Plazenta wird anstelle des «lästigen Anhängsels» als wichtiger und wertvoller Partner des Kindes sowie auch der Mutter wahrgenommen.
- Eine langjährige Berufserfahrung in der ausserklinischen Geburtshilfe, die oft auch eine ganzheitliche Wahrnehmung der Frau in allen Schwangerschafts- und Geburtsphasen und ein entsprechendes Handlungs- und Verantwortungsbewusstsein schärft, ist unterstützend für den physiologischen Verlauf der dritten Phase der Geburt.
- Die Anwesenheit einer zweiten Fachkraft, im Idealfall einer Hebamme zur Geburt und zur Plazentageburt, ist hilfreich und erhöht die Qualität.
- Die Hebammen beobachten den jeweiligen Verlauf der Plazentarphase und erkennen sowohl die physiologischen als auch die pathophysiologischen Gesichtspunkte.
- Hebammen sind nach den Ergebnissen der Erhebung in der Lage, Zeichen der Gesundheit, aber auch der Regelwidrigkeiten zu erkennen und darauf kompetent zu reagieren. Die gebärende Frau, ihre Situation und ihr Körper werden in diesen Prozess einbezogen.
- Die evidenzbasierte, aktive Begleitung der dritten Geburtsphase bei anamnestischen Risiken der Frau wird umgesetzt und verantwortlich gehandhabt. Dabei bleibt zu beachten, dass das aktive Management der Plazentarphase ausschliesslich bei vorhandenen Risiken zwingend ist, um Risiken für die Frau durch eine postpartale Hämorrhagie oder durch Infektion einzudämmen.
- Diese wichtige dritte Phase im Geburtsablauf wird im Geburtshaus tendenziell mit den Kernaussagen Zeit und erfahrenem Wissen verknüpft.

Ein gangbarer Weg für die Zukunft

Eine physiologische Plazentarphase kann nur gelingen, wenn das «Midwifery Model of Care» angewendet werden kann. Dies beinhaltet eine kontinuierliche Betreuung durch Hebammen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sowie der frühen Elternschaft unter der Berücksichtigung, dass die Frau im Mittelpunkt steht und die Betreuung so angelegt ist, dass die Frau erkennt, dass sie die Wahl hat, Entscheidungen zu treffen.

Wenn nicht in die Geburt eingegriffen wird, nicht gemanagt wird, sondern Zeitlassen und Zeitgeben im Vordergrund stehen, klappt auch die physiologische Lösung und die Geburt der Plazenta. Wenn die Plazentageburt trotz dieser physiologischen Begleitung nicht gelingt, ist das Spital mit einem aktiven Management für ausgewählte Indikationen ein wünschenswerter Partner der extramuralen Geburtshilfe. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Spital soll von beiden Seiten – Geburtshäusern sowie Spitälern – gefördert werden. Denn genau diese Zusammenarbeit macht die extramurale Geburt noch sicherer und qualitativ noch hochwertiger.

Für einen gangbaren Weg der physiologisch und individuell begleiteten Plazentarphase lassen sich folgende Elemente auflisten, die für die Zukunft in der Begleitung der Frauen von Bedeutung sein sollten:

- Umfangreiche Informationen über die Frau und deren Umfeld in der Schwangerschaft und in der Zeit davor erfragen
- Sorgfältige Anamneseerhebung zur Frau und Schwangerschaft
- Begleitung der Frau in der 1:1 Betreuung durch die gesamte Schwangerschaft
- Privacy in allen Phasen der Geburt sowie schon in der Schwangerschaft

Für die dritte Geburtsphase besteht der Wunsch, dass, egal wo die Hebamme Geburten begleitet – ob im Geburtshaus, im Spital oder bei einer Hausgeburt –, gleich viel Energie, Achtsamkeit und Ressourcen für die Plazentarphase aufgewendet werden wie bei der Geburt für die Gebärende und das Kind. Denn der Begriff Management der Plazentarphase, der mit «aktivem Handeln» verbunden ist, sollte einer neuen Definition, dem «beobachtenden und zurückhaltenden Begleiten» weichen. Die wachsame Zurückhaltung für die Plazentarphase ist Grundstein für die Zukunft der physiologischen Plazentarphase zu werten.

Dieser Artikel beruht auf der Masterarbeit «Management der Plazentarphase in deutschsprachigen Geburtshäusern der Schweiz», die an der Fachhochschule Salzburg eingereicht wurde. Diese ist verfügbar unter **www.gebaeren.ch/masterarbeit**

Literatur

Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e. V. QUAG. Geburtenzahlen in Deutschland. www.quag.de/quag/geburtenzahlen.htm

International Confederation of Midwives (ICM, 2011) Role of the midwife in physiological third stage of labour. www.internationalmidwives.org › Who we are › Policy and Pracice › ICM International Definition of the Midwife

Odent, M. (2006) Geburt und Stillen. Über die Natur elementarer Erfahrungen. München: Beck'sche Reihe.