Sich Zeit nehmen für ...

Autor(en): **Wettstein, Wolfgang**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **109 (2011)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949938

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Editorial

Rund 100 Hebammen nahmen sich am 12. Mai Zeit, um an der Delegiertenversammlung in Freiburg mit dem Zentralvorstand, nebst den ordentlichen Traktanden, die Statutenrevision, das Leitbild des SHV und das SHV-Positionspapier zu Chancen und Risiken neuer Tarifverhandlungen mit santésuisse zu diskutieren und zu verabschieden. Für den SHV ist die Delegiertenversammlung ein wichtiger Ort der Diskussion und des persönlichen Austausches. Dadurch bleibt der SHV lebendig und kann die Bedürfnisse und Anliegen seiner Mitglieder aufnehmen und umsetzen.

Tags darauf besuchten rund 400 Hebammen den Jahreskongress. Zwei international bekannte Referentinnen, Sarah Buckley aus Australien, die mit ihrer Tochter angereist war, und Ina May Gaskin, US-amerikanische Hebammenlegende, referierten über die Bedeutung der Geburtshormone und die natürliche Geburt. Bei beiden Referaten wurde deutlich, dass «sich Zeit nehmen» und «Geduld haben» zwei entscheidende Faktoren für den Erfolg in der physiologischen Geburtshilfe sind.

Peter Dürig, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe aus Bern, machte eine kritische Wertung der Hannah-Studie und sprach über zwei Nachfolgestudien, die keinen signifikanten Unterschied in den Langzeitergebnissen zwischen den Geburtsarten – vaginale Steissgeburt und geplanter Kaiserschnitt – zeigten. Neuere Leitlinien, wie z. B. diejenige der Kanadischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe aus dem Jahr 2009 kommen denn auch zum Schluss, dass eine sorgfältige Fallauswahl und adäquates geburtshilfliches Management bei einer geplanten vaginalen Steissgeburt zu einem Sicherheitsgrad führt, die dem geplanten Kaiserschnitt ähnlich ist. Eine Wiederaufnahme der Diskussion über die vaginale Steissgeburt in der Schweiz ist, laut Peter Dürig, notwendig.

Elisabeth Kurth, vom Institut für Hebammen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Winterthur, wies in ihrem Referat zum Abschluss des Kongresses auf die hohe Bedeutung der Zeit im Wochenbett und beim Start als Familie hin.

Ich freue mich heute schon auf den Kongress 2012 in Küssnacht am Rigi. Schön, wenn Sie sich dafür Zeit nehmen würden!

Doris Güttinger
Geschäftsführerin SHV

Bericht über den SHV-Jahreskongress 2011

Sich Zeit nehmen

Rund 400 Hebammen nahmen sich Zeit und reisten aus der ganzen Schweiz nach Freiburg zum SHV-Jahreskongress. Daniela Vetter Richards, Präsidentin der Sektion Freiburg, eröffnete den Kongress und die SHV-Präsidentin Liliane Maury Pasquier begrüsste die Anwesenden im Namen des Zentralvorstands und der Geschäftsstelle in Bern. Staatsrätin Anne-Claude Demierre, Direktorin für Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg, überbrachte die Grüsse der Kantonsregierung und würdigte die Arbeit und das Engagement der Hebammen mit herzlichen Worten.

Wolfgang Wettstein

Die Referentinnen und Referenten, zwei davon angereist aus Australien und den USA, beleuchteten unter anderem die Rolle und die Bedeutung der Zeit für die Arbeit der Hebammen und für Frauen vor, während und nach der Geburt sowie für die werdenden Eltern.

Das Empfinden der Zeit verändert sich im Laufe des Lebens. Wer erinnert sich nicht daran, dass als Kind die Sommerferien endlos schienen? Wer erinnert sich nicht daran, als junge Frau oder junger Mann den Moment der Volljährigkeit sehnlichst herbeigesehnt zu haben? Oder an die Momente der Freude, des Zusammenseins mit Menschen, die man gerne hat, Momente, die oft all zu schnell vorbeigehen?

Aus naher Zeit ...

Jean Mahler, Psychotherapeut aus dem freiburgischen Givisiez, ging in seinem Referat unter anderem dem Aspekt der «Entschleunigung der Zeit» nach – also dem aktiv der beruflichen und persönlichen «Beschleunigung» des Lebens entgegensteuern – das heisst wieder langsamer zu werden oder sogar zur Langsamkeit zurückzukehren. Die «innere Entschleunigung», wie Jean Mahler sie nennt, erlaube dem Einzelnen die verstärkte Öffnung hin zum Andern, eine «Erweiterung» der Person über die traditionellen Grenzen hinweg. Aber um dies zu erreichen, brauche es den Wunsch nach einer vertieften Selbstwahrnehmung, den Wunsch nach «Nach innen schauen» um dabei unsere Sinne zu schärfen für unsere Präsenz beim Mitmenschen und der Welt.

... und ferner Zeit ...

Sarah J. Buckley, australische Hausärztin und Mutter von vier Kindern – den Kongressteilnehmenden durch ihre Publikationen und Referate über sanfte Geburtsmethoden bestens bekannt – war mit ihrer Tochter durch die Zeitzonen nach Freiburg gereist.

Sie widmete sich in ihrem Referat der Bedeutung der Hormone während der Schwangerschaft bzw. vor, während und nach der Geburt.

Wehenarbeit und Geburt sind von Höchstmengen der Hormone Oxytocin und Prolaktin begleitet. Oxytocin hilft uns soziale Nähe aufzubauen, es bindet Partner aneinander, und es schärft unsere Sinne für die Gemütslagen unseres Gegenübers, und Prolaktin[1] ist vor allem für das Wachstum der Brustdrüsen im Verlauf der Schwangerschaft und für die Milchsekretion während der Stillzeit verantwortlich. Zudem spielen auch das Beta-Endorphin, ein körpereigenes Schmerzmittel, und die «Kampf-Flucht-Hormone» Adrenalin und Noradrenalin (Epinephrin und Norepinephrin) eine wichtige Rolle im Geburtsprozess. Alle weiblichen Säugetiere, so Buckley, – und das sind wir Menschen ja

[1] Prolaktin löst bei allen bislang darauf untersuchten Säugetierarten sowie auch bei vielen anderen Wirbeltieren Brutpflegeverhalten aus, und zwar bei Weibchen als auch bei Männchen, wenn sie an der Brutpflege beteiligt sind. Auch beim Menschen ist kurz vor der Geburt ihres Kindes beim Lebensgefährten einer Schwangeren ein Anstieg des Prolaktinspiegels festzustellen, allerdings ein deutlich niedrigerer als bei den Müttern.

für...

auch – brauchen einen sicheren Platz für die Geburt. Eine Störung des Sicherheitsgefühls kann den Geburtsprozess zum Erliegen bringen. Sogar nach Geburtsbeginn können bestimmte Einflüsse den Geburtsvorgang verlangsamen oder beschleunigen.

Viele Frauen machen die Erfahrung, dass ihre Wehen aufhören, sobald sie die unvertraute Spitalumgebung betreten. Andere Frauen reagieren wiederum sehr sensibel auf ihnen unbekannte Personen bzw. anwesende Beobachter wie z.B. das Personal des Spitals.

Oxytocin bewirkt, dass sich die Gebärmutter unter der Geburt zusammenzieht. Der Oxytocinblutspiegel steigt allmählich an, bis er bei der Geburt des Kindes Höchstwerte erreicht und zur Euphorie und Offenheit führt, mit der eine Mutter normalerweise nach einer Geburt ohne Medikamente ihr Neugeborenes begrüsst. Auch nach der Geburt spielt Oxytocin eine entscheidende Rolle. Es stimuliert die Wehen, welche die Loslösung der Plazenta von der Gebärmutter und das Ausstossen der Nachgeburt zur Folge haben. Ist der Oxytocinspiegel hoch, so sind auch die Wehen kräftig, was das Risiko von Nachblutungen oder postpartalem Blutverlust mindert.

Oxytocin unterstützt den emotionalen und körperlichen Übergang zur Mutterschaft. Ab den ersten Schwangerschaftswochen hilft Oxytocin, emotional offener und empfänglicher für soziale Kontakte und Unterstützung zu sein.

Adrenalin und Noradrenalin, die Kampf-Flucht-Hormone, auch Katecholamine genannt, stören die ungehinderte Oxytocinausschüttung unter und nach der Geburt. Aber gerade in der Austreibungsphase haben sie eine wichtige Funktion. Früh in dieser Geburtsphase, wenn der Muttermund offen aber der Pressdrang noch schwach ist, empfinden manche Frauen das Bedürfnis auszuruhen. Man nennt diese Phase auch die «Ruhe- oder Dankbarkeitsphase». Danach bekommt sie manchmal schlagartig einen trockenen Mund, geweitete Pupillen und einen Energieschub, alles Anzeichen für einen hohen Katecholaminspiegel im Blut. Dieser Adrenalinschub gibt der Mutter die Kraft, ihr Kind zu gebären.

Prolaktin entfaltet seine Wirkung vor allem nach der Geburt. Das saugende Neugeborene erhöht die Prolaktinmenge im Blut. Frühes und häufiges Anlegen kurz nach der Geburt macht die Brust empfänglicher für die Prolaktinwirkung, was wiederum die gute und dauernde Milchproduktion unterstützt. In Kombination mit Oxytocin, also kurz nach der Geburt und während des Stillens, fördert Prolaktin die selbstlose und entspannte Hingabe an das Baby, was zur Zufriedenheit der Mutter und zu einem guten körperlichen und emotionalen Zustand des Kindes beiträgt.

Ein Kaiserschnitt aber, so Buckley, bringt diesen natürlichen Prozess völlig aus dem Gleichgewicht. Für die Mutter keine Hormone, die sie glücklich machen. Für das Kind, kein oder wenig hormoneller Schutz. Und sie erwähnt auch, dass ein Kind, das durch einen Kaiserschnitt zur Welt kam, im Vergleich zu einem Kind, das natürlich geboren wurde, nur über 50 Prozent Oxytocin verfügt, 60 Prozent der Beta-Endorphine, 10 bis 30 Prozent Adrenalin, 20 bis 60 Prozent von Noradrenalin und lediglich 70 Prozent von Prolaktin verfügt. Und mit einem kleinen poetischen Hinweis beschliesst sie ihr Referat: ...«wenn bei der Geburt alles gut geht und sie normal verläuft, fliegt die Mutter zu den Sternen und holt sich dort ihr Kind...» und ergänzt noch kurz: «... die Geburt ist ein sehr komplexer Prozess, erschweren oder verharmlosen wir ihn nicht, und lassen wir der Frau die Möglichkeit, diese unvergessliche Erfahrung zu erleben.»

...angereist aus den USA...

Ina May Gaskin, US-amerikanische Hebammenlegende, begeisterte das Publikum nicht nur wegen ihrer Hippie-Vergangenheit der 1960er-Jahre, sondern vor allem wegen ihres aussergewöhnlichen Lebensweges und ihres grossen Engagements für die Sache der Hebammen und der Frauen in den USA.

Auch Gaskin betonte in ihrem Referat die hohe Bedeutung eines sicheren Ortes für die Gebärende, mit Menschen, die sie gerne hat, mit denen sie sich wohl fühlt, denen sie vertraut und von denen sie weiss, dass diese mit ihr und für sie in schwierigen Momenten während der Geburt richtig entscheiden.

Sie rief den Teilnehmerinnen des Kongresses in Erinnerung, sich der «animalischen Seite der Frau» bewusster zu werden

Sarah J. Buckley

und sich vor und während der Geburt wie andere Säugetiere verhalten, die sich einen sicheren Ort und stillen Ort suchen, um mit Zeit und in Ruhe gebären zu können. Berührend an ihrem Vortrag war vor allem der Appell nach mehr Empathie und Verständnis in der Betreuung der Schwangeren und der Gebärenden.

Notwendige Diskussion um die vaginale Steissgeburt

Am Nachmittag referierte Peter Dürig über die vaginale Steissgeburt und wies – unter anderem auch basierend auf neuere Leitlinien – auf die notwendige Wiederaufnahme der Diskussion um die geplante Steissgeburt hin.

Zeit beim Start als Familie...

Elisabeth Kurt, vom Institut für Hebammen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), berichtete in ihrem Referat über ein Basler Forschungsprojekt, das unter anderem der Frage nachging, wie Mütter die eigenen Bedürfnisse nach Erholung mit der Sorge für die kindlichen Bedürfnisse kombinieren. Die Studie führte sie mit ihren Kolleginnen, Holly Powell Kennedy, von der Yale University School of Nursing, USA, Elisabeth Spichiger, vom Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel, und mit Elisabeth

1971 gründete Ina May Gaskin mit ihrem Mann Steve die Kommune «The Farm» in Summertown, Tennessee, USA, und begann mit anderen Hebammen das «The Farm Midwifery Center» aufzubauen, das damals das erste ausserklinische Geburtszentrum in den USA war. *Ina May's Guide to Childbirth,* ihr zweites Buch über Geburt und Hebammenwesen erschien 2003. Seit den frühen 1980er Jahren ist sie eine international bekannte Rednerin über die Betreuung von Müttern für die Midwives Alliance of North America (MANA) und hält Vorträge in der ganzen Welt vor Hebammen, Medizinern, werdenden Eltern und Gesundheitspolitikern. Im Jahr 2009 erhielt sie die Ehrendoktorwürde der Thames Valley University in London.
Das Gaskin-Manöver, auch «Gebären auf allen Vieren» genannt, wurde von Gaskin 1976 in die moderne Geburtshilfe eingeführt. Sie hatte es von einer Frau aus Brasilien gelernt, die das Manöver wiederum in Guatemala gelernt hatte. Gaskin ist dadurch die erste Hebamme, nach der ein geburtshilfliches Manöver benannt wurde.
www.inamay.com/

Zemp Stutz, vom Schweizer Tropen- und Public Health Institut der Universität Basel durch.

In diesem Forschungsprojekt spielte der Aspekte «Zeit» und «Beschleunigung der Zeit» ebenfalls eine grosse Rolle. Die Beschleuigung reisse alles mit sich – auch die Zeit der Erholung, die man einer Mutter nach der Geburt zugesteht. Vom ersten Tag an werde erwartet, dass sie die Verantwortung für das Neugeborene übernehme und kompetent für ihr Kind sorge.

Das Referat von Elisabth Kurth endete da wo Jean Mahler am Morgen begonnen hatte – bei der Bedeutung von Zeit in unseren Leben, in der Arbeit, im Kontakt mit Anderen, beim Recht, Zeit für sich zu beanspruchen, Zeit zu haben, sich auf wenige Dinge zu reduzieren, die wichtig sind nach der Geburt eines Kindes. ◀

Die vaginale Stei

Die Häufigkeit der vaginalen Steissgeburt hat seit den 1970er Jahren laufend abgenommen – in der Schweiz von 35 Prozent im Jahr 1987 auf 19 Prozent im Jahr 1996[2] – und ist nach der Veröffentlichung der Hannah-Studie (Lancet 2000), die eine signifikant höhere kindliche perinatale Mortalität der geplanten vaginalen Steissgeburt im Vergleich zur geplanten primären Sektio zeigte, dramatisch eingebrochen – in der Schweiz ab 2005 auf etwa 4 Prozent.

Dr. med. Peter Dürig, Bern

Die kritische Wertung der Hannah-Studie sowie zwei Nachfolgestudien, die keinen signifikanten Unterschied in den Langzeitergebnissen zwischen den beiden Geburtsmodi zeigten, haben ein Umdenken in der geburtshilflichen Gesellschaft eingeleitet. Neuere Leitlinien, z.B. diejenige der Kanadischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe aus dem Jahr 2009 kommen zum Schluss, dass die geplante vaginale Steissgeburt bei sorgfältiger Fallauswahl und adäquatem geburtshilflichem Management zu einem Sicherheitsgrad führt, die dem bei der geplanten Sektio ähnlich ist. Eine Wiederaufnahme der Diskussion über die vaginale Steissgeburt in der Schweiz ist notwendig. Dabei sollten insbesondere die Regionalisierung der vaginalen Steissgeburt und die Ausbildung von interessierten Hebammen und Geburtshelfern an sogenannten «Center of Excellence» thematisiert werden.

Geplante vaginale Steissgeburt versus geplante Sektio

Expertenmeinungen wie diejenige von Prof. Kubli, der 1975 äusserte «die sicherste und einfachste Art das fetale geburtsmechanische Risiko bei Beckenendlagen zu vermeiden ist die systematische Schnittentbindung» haben der vaginalen Steissgeburt den Todesstoss versetzt. Diese Meinungen waren allerdings mehr «eminence- denn evidence-based». Erst die Hannah-Studie, eine prospektiv-randomisierte Multizenterstudie (Lancet 2000) hat scheinbar die Evidenz der höheren perinatalen kindlichen Mortalität der vaginalen Steissgeburt im Vergleich zur geplanten Sektio erbracht.

Bei der kritischen Betrachtung dieser Studie kommt man allerdings zum Schluss, dass der Unterschied in der perinatalen kindlichen Mortalität zwischen den beiden Geburtsmodi nicht signifikant ist, wenn bei der vaginalen Steissgeburt die Fälle mit unzureichendem geburtshilflichem Management (mangelhafte Erfahrung der Geburtshelfer, Nichtbeachten von ungünstigen Zusatzkriterien wie intrauteriner Wachstumsretardierung, «failure of descent», suspektem CTG, Amnioninfekt-Syndrom usw.) ausgeschieden werden. Zu ähnlichen Schlüssen kommen Krebs et al., die in einem grossen dänischen, vaginal geborenen Steisslage-Kollektiv fanden, dass bei 58 Prozent der perinatal verstorbenen Kindern der Tod durch ein adäquates geburtshilfliches Management vermeidbar gewesen wäre (J Perinatal Med 2002).

Zwei Nachfolgestudien zur Hannah-Studie zeigten überdies, dass das Outcome sowohl der Kinder als auch der Mütter zwei Jahre nach der Geburt keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Geburtsmodi aufwies (Whyte et al., Am J Obstet Gynaecol 2004). Die signifikant höhere kurzfristige Morbidität der Kinder nach einer vaginalen Steissgeburt im Vergleich zur geplanten Sektio (5 min Apgar < 5, Verlegung in eine neonatologische Intensivstation, neurologische Probleme, Intubation), die sowohl in der Hannah-Studie als auch in der Statistik der Schweizerischen Frauenkliniken (ASF) und im Steisslage-Kollektiv von Feige und Krause in Nürnberg (Beckenendlage 1998) gefunden wurde, ist demnach für die weitere kindliche Entwicklung nicht von Bedeutung. Die ASF-Statistik zeigt überdies in einem Kollektiv von 2174 vaginalen Steissgeburten der Jahre 1987 bis 1996 eine perinatale Mortalität von Null (Raio).

Feige und Krause fanden in einer retrospektiven Fallanalyse in einem Kollektiv

[1] Statistik der Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken ASF, Ermatingen, www.sevisa.ch