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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 113 (2015)

Heft: 4

Artikel: "Wichtig ist, dass die Frau gut über die Periduralanästhesie Bescheid weiss"

Autor: Lüscher, Carole / Azer, Miryam

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949582

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: 09.07.2025

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

«Wichtig ist, dass die Frau gut über die Periduralanästhesie Bescheid weiss»

Wie zufrieden eine Frau mit ihrer Geburt ist, hängt aus Sicht von Carole Lüscher weniger davon ab, ob sie eine Periduralanästhesie (PDA) erhielt, als davon, wie gut sie vorgängig informiert wurde, welche Einstellung sie dazu hatte und wie sie die PDA als Teil des Geburtsgeschehens einordnen kann. Die Hebamme und Geschäftsführerin der 9punkt9 GmbH in Bern legt in ihren Kursen und Beratungen Wert darauf, den werdenden Müttern möglichst neutral zu erklären, was bei einer PDA abläuft und wie sich die Rollen der Hebamme und des Mannes im Moment des Eingriffs verändern.

Ein Interview mit Carole Lüscher

Wo sehen Sie die Vor- und Nachteile einer PDA?
Ein grosser Vorteil ist, dass die PDA heute eine Alternative bietet zur Sectio. Gerade Erstgebärenden geht während der Geburt oft die Energie aus. Die PDA kann eine Frau gut unterstützen und ihr eine Pause gönnen. Wenn eine Frau massive Schmerzen hat und sich innerlich vom Geburtsgeschehen abkapselt, bewahrt eine PDA die Ressourcen. Die Hormone werden jedoch nicht so stark stimuliert wie ohne. Als weiteren Nachteil sehe ich, dass die Frau viel weniger mobil ist, obwohl diesbezüglich grosse Fortschritte gemacht wurden. Es hängt immer noch sehr vom Spital ab, welche Medikamente eingesetzt werden, wer von den Ärzten verfügbar ist und was die Anästhesisten können. Die Spannbreite reicht von keiner Mobilität – wobei die Frau von sich selbst und vom Geschehen abgeschnitten ist – bis zu fast normaler Bewegungsfreiheit, bei der die Frau sogar umhergehen kann.
Der Umgang mit der PDA ist manchmal sehr leichtfertig. Ich finde es immer schwierig, wenn pauschalisiert und gesagt wird, dass die PDA per se gut oder schlecht ist. Das gibt es in der Geburtshilfe nicht. Wichtig ist, dass die Frau gut über die PDA Bescheid weiss, dass sie die Vor- und Nachteile kennt und sich mit ihrem Mann zusammen bewusst dafür oder dagegen entscheiden kann respektive danach offen sein kann für das, was es schliesslich im Moment braucht.

Wie stehen Sie zu den verschiedenen Interventionen?
Als grosses Problem empfinde ich heute das Einleiten. Hat die Frau nicht bis sieben oder zehn Tage nach dem errechneten Termin geboren, wird eingeleitet, ungeachtet gut überprüfbarer Kriterien wie beispielsweise des Zustands der Plazenta. Das Einleiten greift stark in das Ökosystem von Mutter und Kind ein. Die künstlichen Wehen sind nicht mit den natürlichen Wehen vergleichbar, das heisst, die Frau schüttet viel weniger eigenes Oxytocin aus, die Endorphine sind weniger angeregt. Die Frau muss mit dem Impuls von aussen umgehen, und wenn ihr das nicht gelingt, findet sie keinen Rhythmus. Die einzige Möglichkeit, diesem gestörten Ökosystem zu helfen, ist eine PDA: Das System wird betäubt, damit das Ganze aushaltbar ist – auch für den Mann, die Hebamme und die Ärzte.
Die Kaskade, die heute abläuft, ist folgende: Einleiten, PDA, Wehenmittel und am Schluss oft noch ein Vakuum, weil auch das Kind zunehmend im Distress ist. Da bin ich kritisch. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass Interventionen weitere Interventionen nach sich ziehen, und dazu gehört auch die PDA.

Wie gut werden Frauen über die PDA informiert?
Bei den Informationsveranstaltungen der Spitäler nimmt die Schmerzbehandlung heute einen grösseren Raum ein als früher. Anästhesisten sind vor Ort, Aufklärungspapiere werden verteilt. Die Frauen müssen, bevor sie ins Spital eintreten, unterschreiben, dass sie im Falle einer PDA mit den Risiken und Nebenwirkungen einverstanden sind. Diese informierte Wahl soll vor der Geburt getroffen werden. Dies finde ich wichtig und richtig. Das Hinterfragen wird jedoch nicht überall geschätzt, sondern oft als fehlendes Vertrauen interpretiert. Ich finde, werdende Eltern müssen kritisch sein, auch mir gegenüber.
Die PDA gibt vielen Frauen eine Art Rückhalt: Wie die Sectio einen Notausgang darstellt, ist die PDA eine Hilfe, ein Lift auf den Berg. Aber die Frauen erhalten nur die technischen Informationen. Was eine PDA für die Frau auf der emotionalen und auf der körperlichen Ebene bedeutet, kann diese nicht einschätzen. Natürlich ist sie in diesem Moment froh, dass mit der PDA eine Erlösung kommt. Doch wenn ich mit Frauen vor der Geburt über die Schmerzbehandlung spreche, strebe ich eine ganzheitliche Sicht an. Manchmal ist eine PDA nicht die richtige Lösung.

Autorin

Carole Lüscher ist frei praktizierende Hebamme und Geschäftsleiterin der 9punkt9 GmbH in Bern. 2013 schloss sie in Salzburg das Masterstudium «MSc Angewandte Physiologie für Hebammen» ab. Sie bildete sich unter anderem weiter in Salutogenese, Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik sowie Beckenbodenfunktionen und -dysfunktionen. Carole Lüscher ist verheiratet und Mutter von drei Kindern.

Worauf legen Sie bei der Aufklärung über die PDA Wert?
In unseren Kursen sprechen wir allgemein über die Schmerzbehandlung und über die Möglichkeiten in einem Spital. Wir beginnen mit dem geburtserleichternden Verhalten: Bewegungsressourcen, Atmung, Wasser, Beziehung zum Mann und zur Hebamme. Weitere Punkte sind das Fördern der Entspannung, Wärme, Akkupunktur und Homöopathie. Wir informieren auch darüber, dass jedes Spital ein anderes Standardangebot hat und die Paare sich erkundigen sollen, was dazugehört.
Ich versuche, die einzelnen Schritte bei einer PDA möglichst neutral zu erklären und Fakten zu liefern. Wichtig finde ich, dass die Eltern wissen, dass die Bewegungsfreiheit nicht gewährleistet werden kann. Im Moment, wo die PDA gesetzt wird, gibt es einen Unterbruch. Zuerst müssen die Wehen gestoppt werden, was sehr unangenehm ist. Das System fährt herunter, und die Frau schüttet kein Adrenalin mehr aus. Hinterher ist sie total erschöpft, weil der Spannungsbogen zusammenfällt. Der Mann hat plötzlich eine andere Rolle: Er kann nicht mehr mit seiner Frau zeitnah jede Wehe begleiten, sie stützen, mit ihr atmen. Manche Männer ertragen es kaum, bei einer PDA zuzusehen. Die Eltern müssen sich neu orientieren. Die Hebamme sollte sie in diesem Moment unterstützen, sie über jeden Schritt informieren, in engem Kontakt bleiben, denn für die Eltern ist dieser Zeitpunkt der Geburt eine enorme Stresssituation. Oft muss die Hebamme jedoch assistieren, technische Geräte betreuen und die Ergebnisse dokumentieren, was sie absorbiert.

Mit welcher Haltung begegnen Ihnen die werdenden Eltern?
Es herrscht das Vorurteil, Hebammen wollen möglichst keine PDA einsetzen, sondern die Frau durch die Schmerzen hindurch gehen lassen. Andere meinen, dass ihnen viel zu schnell etwas «angedreht» wird. Oft wird gefragt: «Darf ich dann ...?» Die Sprache sagt viel über die Einstellung aus, mit der jemand ins Spital geht. Viele Frauen und Männer machten zuvor als Patientin oder Patient die Erfahrung, nichts zu sagen zu haben. Die Entscheidung für eine PDA ist ein Prozess und wird im Team, also von den Eltern, Hebammen und Ärzten, gefällt. Ich arbeite mit den Eltern daran, dass sie Verantwortung für ihren Teil übernehmen. Medizinische Fakten müssen sie nicht diskutieren, aber sie können nachfragen, sich nach Alternativen erkundigen, Vor- und Nachteile abwägen. Sie sollten sich nicht «an der Rezeption abgeben», wie das in unserer Kultur oft üblich ist. Ich spiegle den Eltern häufig ihre negative Haltung gegenüber dem Spital und den Ärzten. Und ich animiere sie dazu, mit den Hebammen und den Ärzten in Kontakt zu treten und nicht mit der Einstellung ins Spital zu gehen, sich wehren zu müssen.

Welches sind Ihre Erfahrungen mit der PDA?
Eine der schwersten Aufgaben als Hebamme im Spital war für mich, dass ich die Frauen nicht kannte und nicht wusste, welche Geschichte sie mitbringen. Sagt die Frau erst im letzten Moment Stopp, wenn sie den Zenit bereits weit überschritten hat? Oder sagt sie früh, dass sie keine Kraft mehr hat, weil sie generell die Erfahrung macht, dass sie sich oft wiederholen muss, bis etwas passiert? Ich habe beides erlebt. Und ich habe als junge Hebamme auch zu früh oder zu spät zu einer PDA geraten – das war schlimm für mich. Doch ich überfordere mich als Hebamme, wenn ich denke, dass ich jede Frau sofort richtig einschätzen kann.
Deshalb raten wir den Frauen in unseren Kursen, dass sie mit ihrem Partner ein Codewort oder das Greifen eines bestimmten Gegenstandes vereinbaren, was bedeutet, dass die Frau definitiv keine Kraft mehr hat und nicht mehr motiviert werden will. So liegt die Entscheidung in ihren Händen. Sie setzt sich während den Wehen innerlich damit auseinander, fragt sich mehrmals, ob sie das Codewort sagen oder nach dem Gegenstand greifen soll. Das hilft auch, ihre Grenzen zu erweitern, falls sie noch Ressourcen hat.

Wer bestimmt, welches Mass an Schmerz aushaltbar ist?
Es gibt grosse Unterschiede bezüglich der Einstellung gegenüber dem Geburtsschmerz und der Frage, was heute die Norm ist. Die Unterschiede sind von Land zu Land und von Region zu Region extrem und nicht mehr nachvollziehbar. Das Gleiche gilt für die Sectiorate: Die Frauen im Jura können nicht gesünder sein als diejenigen in Zürich, haben aber eine viel tiefere Sectiorate. Der Einsatz der PDA ist oft kulturell bedingt. Frankreich beispielsweise hat eine extrem hohe PDA-Rate, teilweise bis zu 90 Prozent. Das färbt auf die französischsprachige Schweiz ab, die eine höhere PDA-Rate hat als die Deutschschweiz.
Entscheidend sind auch die Erwartungen der Frau. Wenn alle ihre Freundinnen eine PDA hatten, will sie nicht diejenige ohne sein. Das Phänomen «Ich will dazugehören, ich will normal sein», weil eben das die Norm ist, erstaunt mich immer wieder. Ich begegne ihm aber täglich in der Praxis, auch in anderen Bereichen.

Welche Rückmeldungen erhalten Sie von Frauen, die eine PDA hatten?
Die Frauen sind meistens zufrieden, weil sie die PDA als nötig empfanden. Die Erlösung von den Schmerzen ist für sie entscheidend. Wirklich negative Rückmeldungen bekomme ich selten. Manche Frauen sehen die PDA als ein Versagen an. Dabei kommt es darauf an, wie gut die Frau vorgängig über die PDA informiert wurde und wie stark auf sie gehört wurde, wenn sie keine haben wollte. Wichtig ist, wie genau es zur PDA kam. Die Frauen sagen nicht, dass die PDA nicht stimmte, sondern empfinden den Kontext, das Geschehen darum herum als nicht stimmig.

Das heisst, die Einstellung einer Frau gegenüber der PDA ist entscheidend und weniger, ob sie eine PDA hatte oder nicht?
Genau. Mit welcher Absicht ging sie ins Spital? Wollte sie eine PDA möglichst vermeiden, sie als eine Option offen lassen oder wollte sie auf alle Fälle eine? Je nachdem geht sie anders mit der PDA um. Ich versuche, eine möglichst offene Haltung zu fördern. Ziel ist, dass die Frau nachher gut nachvollziehen kann, wie es zu einer PDA kam, wenn sie eine brauchte.

Wie wirkt sich die PDA längerfristig aus?
Die Auswirkungen zeigen sich im späteren Wochenbett, wenn die erste grosse Anpassung an das Kind und das Kennenlernen vorbei sind. Die ehrlichsten Antworten über eine Geburt erhält man erst nach drei Monaten. Fragen tauchen auf, und die Frauen können oft erst dann nachvollziehen, wann und weshalb ihre Verbindung zum Geschehen abbrach. Eine normale Geburt können Mann und Frau sofort nachvollziehen, auch wenn sie vorher keine erlebten. Eine PDA verstehen sie zwar mit dem Kopf, aber emotional und körperlich können die wichtigen Rückkoppelungen fehlen, die das Erleben kohärent machen. Sie bleiben an einem Ort stecken.

Welche Faktoren beeinflussen die Geburtszufriedenheit?
Entscheidend ist das Gefühl von Kohärenz. Es entsteht dann, wenn ich gut orientiert bin, wenn ich die vorherrschende Ordnung verstehe oder Ordnung schaffen kann. Ein weiterer Aspekt der Kohärenz ist die Handhabbarkeit, dass ich im Geschehen weiss, was ich selber beeinflussen kann, dass ich über mich und zumindest über einen Teil des Geschehens Macht habe und dass das Erlebte handhabbar ist. Und der dritte Aspekt ist die Bedeutsamkeit, dass ich im Ganzen einen Sinn erkennen kann.
Unser Ziel ist nicht nur, dass Frau und Kind «überleben», sondern dass sie körperlich und emotional unversehrt sind. Eine Frau kann sich unversehrt fühlen, auch wenn sie schwierige Dinge erlebte wie eine PDA – oder gerade deswegen. Entscheidend dafür sind die genannten drei Aspekte. Zusätzlich müssen Hebammen und Ärzte die Frau ernstnehmen. Dann sticht eine PDA nicht als Störung hervor, sondern ist ein logischer Teil des Weges, den man gemeinsam gegangen ist.

Interview Miryam Azer

Einfluss der Periduralanästhesie auf die maternale Geburtszufriedenheit

Die Periduralanästhesie (PDA) wird als Goldstandard der geburtshilflichen Schmerztherapie beschrieben und gilt als eindrücklichstes Beispiel der Medizinalisierung der natürlichen Geburt. Im Zusammenhang mit der PDA werden Aspekte wie eine schmerzfreie Geburt und somit eine erhöhte maternale Zufriedenheit propagiert. Die so entstandenen maternalen Erwartungen bezüglich PDA entsprechen aber oftmals nicht der Realität, weshalb eine verständliche evidenzbasierte Aufklärung zentral ist.

Tatjana Dobberstein und Iris Schwarzentruber

Die stetige Weiterentwicklung der geburtshilflichen Periduralanästhesie (PDA) führt zu einer besseren Verträglichkeit und Akzeptanz. Resultierend ist eine steigende PDA-Rate. Die Anwendung einer PDA kann zu negativen Auswirkungen wie einer veränderten Hormonlage, Bewegungseinschränkungen, mehr vaginal-operativen Geburtsbeendigungen und einer Verlängerung der Geburtsdauer führen. Vermehrte Interventionen und notwendige Überwachungsmassnahmen sind weitere Folgen. Es gibt Indikationsgründe für eine PDA, dennoch wird eine oftmals propagierte schmerzfreie Geburt nicht garantiert.
Es ist bekannt, dass die PDA-Aufklärung durch das geburtshilfliche Team zentral ist. Sie erfolgt allerdings oft ungenügend und zu spät. Zudem muss beachtet werden, dass die maternale Geburtszufriedenheit ein komplexes mehrdimensionales Konstrukt mit zahlreichen Einflussfaktoren ist.