

DEUTSCHE

HEBAMMEN

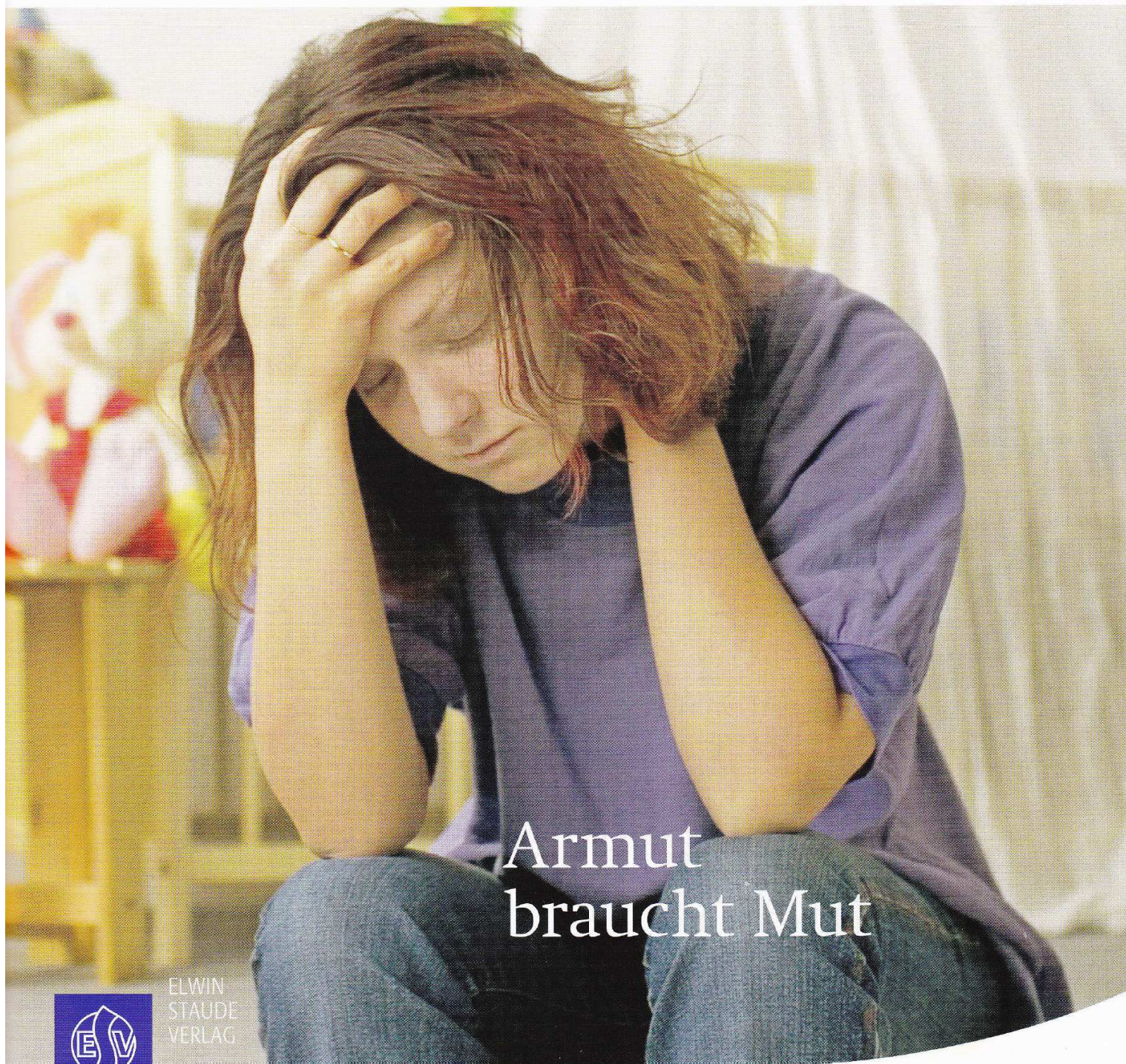
ZEITSCHRIFT

FACHMAGAZIN FÜR HEBAMMEN

5|2012

Wassergymnastik:
Getragen und gestärkt

Spiritual Care:
Spiritualität im Hebammenberuf



Armut
braucht Mut



ELWIN
STAUDE
VERLAG

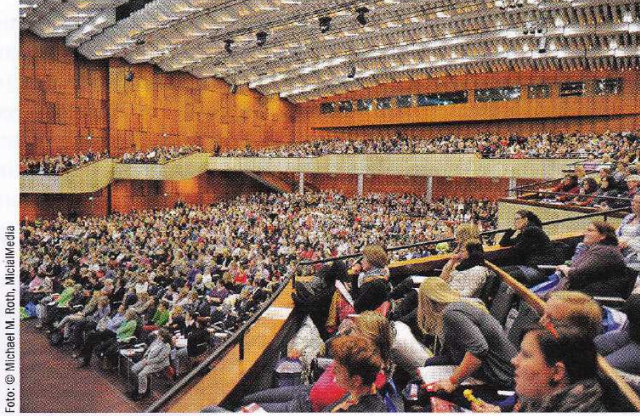


Foto: © Michael M. Roth, MediaMedia

Der interdisziplinäre Austausch zwischen den Professionen rund um das Thema Geburtshilfe war das Ziel der Großveranstaltung mit etwa 2.000 TeilnehmerInnen.

Kongress in Mannheim

Geburtshilfe im Dialog

Im Mannheimer Congress Centrum beeindruckte der Kongress „Geburtshilfe im Dialog“ rund 2.000 Hebammen, ÄrztInnen und andere Fachleute. Sie waren am 2. und 3. März einer Einladung der medizinischen Fortbildungsgesellschaft Pro Medico und der Universitätsfrauenklinik Mannheim gefolgt.
> Katja Baumgarten

„Ich kenne diesen Saal noch von früher, ich war hier beim Joe Cocker Konzert!“, erinnerte sich **Prof. Dr. Klaus Friese** zu Beginn seines Grußwortes im Mannheimer Congress Centrum. Vor ihm saßen mehr als 2.000 erwartungsvolle Hebammen, ÄrztInnen und VertreterInnen anderer Professionen rund um die Geburtshilfe. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und Leiter der Münchner Unikliniken Großhadern und Maistraße war in jüngeren Jahren als Kollege von **Dr. Ansgar Römer** in Mannheim tätig gewesen. Der bekannte deutsche „TCM-Papst“ der medizinischen Fortbildungsgesellschaft Pro Medico hatte in Kooperation mit der Universitätsfrauenklinik Mannheim zum Kongress unter dem Motto „Geburtshilfe im Dialog“ am 2. und 3. März eingeladen. Weitere Kooperationspartner waren neben der DGGG die Hebammenverbände des deutschsprachigen Raumes, der Deutsche und der Schweizerische Hebammenverband und das Österreichische Hebammengremium.

Auch Dr. Römer war beeindruckt vom Anblick des Publikums: „Kommen Sie nachher auch mal auf die Bühne und sehen Sie sich das schöne Bild an, das ich vor mir sehe!“, empfahl er den

TeilnehmerInnen. Er erläuterte das Konzept der Mammutveranstaltung: „Dialog heißt Austausch – und soll es in mehrfacher Hinsicht sein: Der Dialog im deutschsprachigen Raum der Geburtshilfe – zwischen Klinik und Praxis, Hebammen und Frauenärztinnen, Physiologie und Pathologie, den verschiedenen Verbänden, angestellter und freiberuflicher Tätigkeit, Schulmedizin und Integrativer Medizin und schließlich auch zwischen verschiedenen Meinungen, Ansichten, Standpunkten Erfahrungen und Fähigkeiten.“ Die Voraussetzung dafür sei „Wertschätzung auf Augenhöhe“. Der Themenschwerpunkt in diesem Jahr lautete „Integrative Geburtshilfe in Klinik & Praxis“.

Nicht nur Hebammen und ÄrztInnen waren zahlreich vertreten. Über 60 Aussteller zeigten ihre Produkte in der Fachausstellung. Zur Begrüßung wurden sie unter Applaus auf die Bühne gebeten. Der Kongress mit den Dimensionen eines Popkonzertes hatte mit einem anziehenden Programm nach Mannheim gelockt: eine Art „Best of“ der Geburtshilfe – Ulrike Harder, Dr. Friedrich Graf, Sabine Friese-Berg, Prof. Dr. Frank Louwen, Prof. Dr. Klaus Friese, Ingeborg Stadelmann, Dr. Sven Hildebrand, Esther Göbel und Cäci-

lie Fey waren unter den 18 ReferentInnen. Alle Vorträge fanden im großen Saal statt. Nach jedem Vortrag war eine großzügige Diskussionszeit eingeplant. Auf kleinteilige Parallelveranstaltungen wie Workshops hatten die Veranstalter verzichtet.

Dammschutz überdenken

In ihrem Vortrag „Dammschutz und Schulterentwicklung“ setzte sich die Lehrhebamme **Ulrike Harder** von der Hebammenschule Berlin-Neukölln mit dem Sinn und Unsinn des traditionellen Dammschutzes auseinander. Sie bekannte mutig, 20 Jahre lang Dinge gelehrt zu haben, die sie heute in Frage stellen müsse. So wie man jahrzehntlang die Existenz von Milchseen in den Milchdrüsen stillender Mütter als Fachwissen weitergegeben habe – was sich vor einigen Jahren als Irrtum herausgestellt habe, müsse man heute auch die Lehrmeinung zum Dammschutz revidieren. Früher war von dem Dammschutz, wie er heutzutage in Deutschland üblich ist, nicht die Rede. In einem Hebammenlehrbuch von 1891 sei darüber nichts zu finden. 1921 habe der Geburtshelfer Ernst Bumm, früherer Leiter der Charité Berlin, den Dammschutz in Seitenlage empfohlen, bei dem man sich mit der kontrollierenden Beobachtung begnügen könne. Ein anderer Geburtshelfer, Walter Stoeckel, habe dazu geraten, nach der Geburt des Kopfes etwa eineinhalb Minuten die nachfolgende Wehe abzuwarten. Es gebe Studien, führte Harder an, die keinen Unterschied festgestellt hätten, ob die Hände der Hebamme beim Dammschutz mit im Spiel seien oder nicht. Auch Vorteile der assistierten Schultergeburt seien nicht bewiesen. Dagegen könne durch unvorsichtiges Vorgehen eine Plexusparese verursacht werden. Selbst wenn zunächst die hintere Schulter geboren würde, wäre das in Ordnung und würde nicht zu Problemen führen, wie man immer gedacht habe. Hebammen müssten die Sinnhaftigkeit ihres Handelns überdenken. „Der Dammschutz ist etwas sehr Komplexes!“ Es sei kein Fehler, weiterhin einen traditionellen Dammschutz zu machen, aber wenn Hebammen keinen machten, sei das auch nicht falsch, war Ulrike Harders kompromissbereite Devise. Auch mit dem Kristellerhandgriff setze sie sich auseinander: „Es ist ein Wunder, dass sich Geburtshelfer das heute noch trauen, wo sie doch sonst so viel Angst haben!“, staunte sie. Allerdings würde diese gefährliche Intervention häufig nicht ordnungsgemäß dokumentiert. Die fetomaternal Bluttransfusion sei beispielsweise eine Gefahr dieses Handgriffs. Studien besag-

ten, dass es durch die Einschränkung des üblichen „Kristellerns“ keineswegs zu mehr vaginal-operativen Entbindungen komme. Dagegen steige durch das Kristellern die Rate der Weichteilverletzungen stark an, ohne dass sich die Aus-



Dr. Ansgar Römer hat gemeinsam mit der Universitätsfrauenklinik Mannheim zum Kongress eingeladen.



Die Lehrhebamme Ulrike Harder sprach über den Wandel der Best Practice beim Dammschutz.

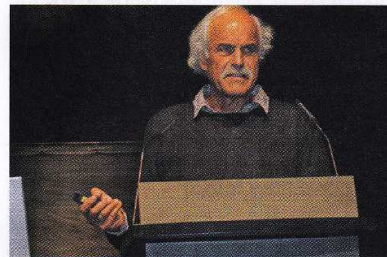
treibungsperiode dadurch verkürzen ließe. Vorliegende Daten zeigten keine Vorteile, aber schwere Komplikationen bis hin zur Milzruptur.

Wissen für den Notfall

„Schulterdystokie – seltene Geburtsproblematik, häufiger Haftungsfall. Strategien zum angstfreien Umgang und zur Haftungsvermeidung bei diesem Geburtsstillstand“, erläuterte die leitende Hebamme der Entbindungsabteilung der Universitätsfrauenklinik Freiburg **Cäcilie Fey** in ihrem Vortrag. Dabei betrachtete sie vor allem das Management, wie ein Team der gefürchteten Komplikation begegnen könne, weniger die geburtshilflichen Maßnahmen selbst. „Wir müssen auf diese Komplikation gut vorbereitet sein, gerade weil sie oft nicht vorhergesehen werden kann“, appellierte sie. Die Mehrzahl der Schulterdystokien trete bei Kindern auf, die mit normaler Größe geboren würden. Als unabhängige Sachverständige im Hebammenwesen warnte Cäcilie Fey vor möglichen Schäden bis hin zu gebrochenen Wirbelkörpern, wenn massive Kräfte auf das Kind bei seiner unsachgemäßen

Entwicklung eingewirkt hätten. Der professionelle Umgang mit einer Schulterdystokie gehöre in die Kompetenz der Hebamme. Im Zweifelsfall solle in einer Notsituation immer die erfahrenste Hebamme zum Einsatz kommen.

Komplikationen bei einer Schulterdystokie hätten eine große Haftungsrelevanz. Deshalb sei hier die einwandfreie Dokumentation besonders wichtig. „Was dokumentiert ist, gilt als gemacht. Was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht gemacht.“ So würden Aufzeichnungen von der Geburt vor Gericht bewertet. Wenn Schäden beim Kind durch die Geburt zurückblieben, müsse nachträglich nachgewiesen werden, dass alle geburtshilflich notwendigen



Der Homöopath und Geburtshelfer Dr. Friedrich Graf präsentierte Fallbeispiele zum Einsatz von Homöopathie rund um die Geburt.

Maßnahmen nach dem aktuellen Wissenstand durchgeführt worden seien. Das gelte beispielsweise für die Umlagerung der Gebärenden in den Vierfüßler-Stand, das so genannte Gaskin-Manöver oder das McRoberts-Manöver. Alle wichtigen Zeitangaben müssten erfasst und vermerkt werden, zunächst die Geburt des Kopfes, mögliche Geburtshindernisse und dann auch die vollständige Geburt des Kindes. Leicht ginge in einer solchen Notfallsituation das normale Zeitempfinden verloren. Auch was nicht gemacht worden sei, müsse man sicherheitshalber dokumentieren und begründen, beispielsweise dass keine Episiotomie durchgeführt worden sei, weil ausreichend Platz vorhanden gewesen war. Das gemeinsame Üben der Abläufe im Team sei die Voraussetzung, dass das Wissen und die Sicherheit im Notfall parat seien und die notwendige Ruhe bewahrt werden könne.

Keine Angst vor Beckenendlage und großen Kindern

Der Vortrag „Die Beckenendlagegeburt – Leitung einer geburtshilflichen Herausforderung?“ gehörte zu den Highlights der Veranstaltung: **Prof. Dr. Frank Louwen** aus Frankfurt am Main, Leiter des Schwerpunktes Geburtshilfe und Pränatalmedizin der Frauenklinik am Universitätsklinikum, stellte eindrücklich vor, wie unkompliziert Beckenendlagegeburten im Vierfüßlerstand ablaufen können. 1.100 Kinder seien in Frankfurt zwischen 2004 und 2011 aus Beckenendlage geboren. In mehreren beeindruckenden Videoaufnahmen erschienen Beckenendlagegeburten wie ein Kinderspiel: Das Neugeborene glitt leicht und völlig selbstständig aus seiner Mutter heraus und wurde nur „aufgefangen“. Parallel schilderte der engagierte Geburtshelfer seine guten Erfahrungen in schillernden Worten. Spontangeburt seien nicht nur der sicherste Weg für die Mutter, sondern auch fürs Kind, fasste Louwen den aktuellen wissenschaftlichen Stand zusammen – in Zeiten, wo dennoch Kaiserschnitte an der Tagesordnung sind.

Er habe sich gefragt, wie man die Beckenendlagegeburt so sicher wie möglich machen könne. 2004 habe er während eines langweiligen Telefonats in Betrachtung einer geburtshilflichen Illustration zur BEL-Entwicklung den Geistesblitz gehabt, die Geburt andersherum zu probieren, so dass die Führungslinie, in der das Kind geboren wird, nach unten und nicht nach oben führe – also mithilfe des Vierfüßlerstandes. Louwen ging in sei-

nem Vortrag ausführlich auf die sogenannte Hannah-Studie ein, auf Englisch unter dem Namen „Term Breech Trial“ bekannt. Im Jahr 2000 wurde sie im renommierten Journal *Lancet* veröffentlicht. Sie habe damals Bestrebungen von erfahrenen GeburtshelferInnen auf der ganzen Welt, die Beckenendlagegeburt auf natürlichem Wege wiederzubeleben, einen schmerzhaften Rückschlag beschert. Viele hätten das Ergebnis der bislang umfangreichsten prospektiven, multizentrischen Studie mit einem wissenschaftlich überzeugenden Studiendesign nicht nachvollziehen können. Im Jahre 2006 hätten die AutorInnen dann die Ergebnisse aufgrund von Fehlern bei der Durchführung und Auswertung der Studie zurückziehen müssen.

Nicht einmal vor großen Kindern fürchtet man sich in der Frankfurter Uniklinik. Die Angst, dass ein Kind in den Geburtswegen stecken bleiben könne, sei unbegründet. Der Steiß würde gar nicht erst ins Becken eintreten, falls das Kind zu groß sei. Das größte Kind, das dort spontan zur Welt gekommen sei, habe 4.800 Gramm gewogen. Darauf sei man durch eine Ultraschalluntersuchung vorbereitet gewesen. Kleine Kinder unter 2.500 würden ebenfalls nicht mit elektivem Kaiserschnitt, sondern auf vaginalem Weg geboren. Ob Erstgebärende oder Mehrgebärende – alle würden gleichermaßen gut entbinden. Allerdings würde Prof. Louwen in seiner Abteilung bei jeder Erstgebärenden vor der Geburt das Becken mithilfe eines MRTs untersuchen und vermessen, um ein zu enges Becken auszuschließen. Dies sei keineswegs zwingend: Nicht dass das Kind bei der Geburt stecken bleibt, wolle er damit vermeiden, sondern Notsectiones, falls es einmal durch einen hochstehenden Steiß bei Blasensprung zu einem Nabelschnurvorfalle kommen sollte. Ein zu kleines Becken stelle er bei jeder sechsten Erstgebärenden fest, dann sei eine vaginale Geburt leider nicht möglich. „Der Spontanpartus in Beckenendlage ist die normale Geburt!“, bekräftigte Louwen – eine Episiotomie bringe hier gar nichts und wür-

de in seiner Abteilung nie aufgrund einer BEL durchgeführt. Auch eine PDA lege man dort nicht aus Indikation der BEL an, sondern ausschließlich auf Wunsch der Frau. Sie werde bei einer BEL doppelt so oft eingesetzt wie bei Geburten aus Schädellage, wobei ein Drittel der Frauen eine PDA erhalte. Eine Indikation zur Einleitung sei die BEL ebenfalls nicht. Die Geburtshelferweisheit „Ziehe nie an einer Steißlage“ werde in seinem Team streng beachtet. In über 60 Prozent der Fälle werde das Kind bei seiner Geburt gar nicht berührt, sondern eben nur ganz zum Schluss aufgefangen.

Hebammenkunst mit Zukunft

Über „Homöopathie in der Geburtshilfe – Die Anwendung an Hand von Fallbeispielen. Eine Chance für eine individuelle Geburt zu Hause, in der Praxis wie auch in der Klinik“ sprach **Dr. Friedrich Graf**, Homöopath, Geburtshelfer und praktischer Arzt aus Plön. Er ist vielen Hebammen gut bekannt: Seit 1981 gibt er ihnen sein Wissen weiter, seit acht Jahren auch an ÄrztInnen. Das persönliche Fallbeispiel, wie er vor 30 Jahren die Schwangerschaft seiner Frau mit einem seiner Kinder bei einem vorzeitigen Blasensprung durch den Einsatz des richtigen Mittels rettete und das Kind dadurch ausgetragen werden konnte, veröffentlichte er mit seinem Vortrag in Mannheim zum ersten Mal. Er riet nebenbei, Globuli keinesfalls in die Hand zu nehmen, sondern zunächst in den Deckel zu geben und von dort direkt in den Mund.

Mit der prekären wirtschaftlichen Situation der Hebammen war er sichtlich vertraut: Er sehe, wie die außerklinische Geburtshilfe im Würgegriff der Politik stranguliert werde, bekannte er solidarisch. Er ermutigte die Hebammen, für ihre Sache zu streiten.

Auf „Frühe Wurzeln – wie die Erkenntnisse der pränatalen Psychologie die Geburtskultur und das Sicherheitsverständnis in der Geburtshilfe verändern“ wies **Dr. Sven Hildebrandt** hin. Der Geburtshelfer aus dem Dresdener Geburtshaus mit der Frauenarzt- und Hebammenpraxis Bühlau ist Präsident der Internationalen Gesellschaft für Pre- und Perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM). „Jede Erfahrung, die wir machen, hinterlässt Spuren“, gab er zu bedenken. Gerade frühe Erfahrungen seien in ihren Auswirkungen später schwer einzuordnen. Ein Zellgedächtnis speichere Erfahrungen sogar auf der körperlichen Ebene. Damit ein Ungeborenes sich gut entwickeln könne, sei die Entlastung der Schwangeren das oberste Ziel. Von der Politik forderte er eine Entökonomisierung der Geburtshilfe.

„Myoreflextherapie und manuelle Hilfen für die Geburtshilfe – Regulative und effektive Wirkungen auf Körper und Seele durch Arbeit an den Muskelketten und Berührung“ gehörte trotz des spröden Titels ebenfalls zu den besonders spannenden und anspruchsvollen Vorträgen. **Sabine Friese-Berg**, Hebamme und Lehrerin für das Hebammenwesen sowie fachliche Leitung des Fortbildungszentrums Bensberg, mutete ihrem Publikum dabei einige harte anatomische und physiologischen Fakten zu. Sie zeigte anschaulich, wie die Hände der Hebamme durch gekonnten und wissenden Einsatz zu einem unmittelbar wirksamen „Heilmittel“ werden können. Dies ist eine Kunst mit langer Tradition, die nicht in Vergessenheit geraten sollte.

Gut gewähltes Motto

Viele weitere Vorträge gingen auf grundlegendes Praxiswissen ein. Vor dem großen Forum wurden Themen mit viel Applaus bedacht, die über viele Jahre oder Jahrzehnte abseits von großen geburtshilflichen Strömungen bereits erfolgreich etabliert sind. Beispielsweise konnte man sich schon im Jahr 2000 beim Europäischen Kongress für außerklinische Geburtshilfe in Aachen mit erfahrenen Kolleginnen in einem Workshop über die Vorzüge der aufrechten Geburtspositionen bei Beckenendlagegeburt austauschen. Schon damals waren die TeilnehmerInnen von den Videos der BEL-Geburten im Vierfüßlerstand fasziniert, die die renommierte britische Hausgeburtshilfende Mary Cronk zeigte. Umso mehr zeigte sich, wie gut das Motto des erfolgreichen Kongresses gewählt war: Geburtshilfe braucht den Dialog dringend, damit die beste Praxis unter den unterschiedlichen Professionen mit ihren verschiedenen Ausrichtungen schnellstmöglich bekannt wird. Nur so kann sich das geburtshilflich Wertvolle noch zügiger weiter entwickeln und verbreiten.

Die Hebamme Ingeborg Stadelmann brachte es auf den Punkt, als sie zu Beginn ihres Vortrags beglückt ausrief: „Die Geburtshilfe ist im Wandel, das ist hier zu sehen – das, was wir seit 30 Jahren gelebt haben, kommt nun an der Basis an und lebt weiter.“

Die Autorin

Katja Baumgarten ist seit 1981 Hebamme und war in Hannover seit 1983 viele Jahre lang in der Hausgeburtshilfe tätig. Sie studierte und unterrichtete bildende Kunst und Film und hat mehrere Dokumentarfilme veröffentlicht. Seit 2000 gehört sie zum Redaktionsteam der Deutschen Hebammen Zeitschrift. Weitere Informationen: www.KatjaBaumgarten.de