Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 83 (1985)

Heft: 9-10

Artikel: Erfahrungen mit der Periduralanästhesie in der Geburtshilfe [Fortsetzung und Schluss]

Autor: Heidelbach, Adelheid

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950398

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: 15.07.2025

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

amme möglich. Wenn also eine Hebamme oder ein Privatspital die Patientin eine Verzichtserklärung auf Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen im voraus unterschreiben lässt, so ist eine solche Verzichtserklärung nichtig (und dient höchstens der Abschreckung der Patientin vor der ambulanten Geburt). Gültig ist eine solche Verzichtserklärung nur dann, wenn der Schaden aus nur leichtem Verschulden der Hebamme oder des Privatspitals heraus entstanden ist. Hat die Hebamme aber grobfahrlässig gehandelt, ist sie durch eine derartige Verzichtserklärung nicht geschützt.
Aus diesen Ausführungen folgt klar, dass die Hebamme gut daran tut, sich durch Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung genügend abzusichern.

b) Haftung aus unerlaubter Handlung
Die Hebamme kann auch ausserhalb des zwischen ihr und der Patientin geschlossenen Vertrags nach Privatrecht zur Verantwortung gezogen werden: nach Art. 41 OR haftet jedermann für Schäden, die er einem anderen widerrechtlich und schuldhaft zufügt. Will die Patientin die Hebamme auf Schadenersatz belangen, so hat sie ihr nach Art. 41 OR den eingetretenen Schaden, die Widerrechtlichkeit der Handlung, den Kausalzusammenhang zwischen Schaden und Handlung sowie ein Verschulden nachzuweisen. Im Vergleich zur Haftung aus Vertrag hat die Patientin bei der Haftung auf unerlaubter Handlung also zusätzlich noch das Verschulden der Hebamme zu beweisen.

2. Haftpflicht nach öffentlichem Recht

Ist die Hebamme an einem öffentlichen Spital berufstätig, so richtet sich ihre Haftpflicht nach öffentlichem Recht. Es gilt das öffentliche Recht des Kantons oder das öffentliche Recht der Gemeinde bzw. des Gemeindeverbandes. Hat der Gemeindeverband keine entsprechenden Regeln aufgestellt, so wird ersatzweise das kantonale Recht herangezogen.

Als Beispiel seien hier die Haftpflichtregeln nach kantonalbernischem Recht zitiert (Beamtengesetz):
- Der Beamte haftet dem Staat und Dritten für allen Schaden, den er ihnen bei Ausübung seines Amtes widerrechtlich, mit Absicht oder aus Fahrlässigkeit zufügt.
- Wird der Schaden, für den ein Beamter verantwortlich erklärt worden ist, nicht gedeckt, so haftet der Staat für den Ausfall.
- Dritten gegenüber steht ausserdem der Staat unmittelbar für die Ansprüche ein, welche sich aus der Verantwortlichkeit seiner Beamten ergeben.
- Der Regierungsrat kann aus Billigkeit dem Geschädigten eine Entschädigung auch ausrichten, wenn kein Verschulden eines Beamten vorliegt.
- Dem Staat steht das Rückgriffsrecht gegen den fehlbaren Beamten zu (Berufshaftpflichtversicherung wichtig ...).

Die Haftpflicht nach öffentlichem Recht kann sowohl für die Patientin wie auch für die Hebamme von Vorteil sein, da die Patientin sich direkt an den zahlungsfähigen Kanton, die Gemeinde oder den Gemeindeverband halten kann, andererseits die Hebamme nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen Rückgriffsansprüche der öffentlichen Hand zu gewärtigen hat. Dies ist jedoch von Kanton zu Kanton verschieden, und Verschiedenheiten ergeben sich auch im Vergleich kantonales Recht/Gemeinderecht.

Erfahrungen mit der Periduralanästhesie in der Geburtshilfe

Adelheid Heidelbach, Oberhebamme, Kantonsspital Schaffhausen

Diplomarbeit der Berufsbegleitenden Ausbildung zur Spital- und Klinikoberschwester an der Kaderschule des SRK, Zürich

Fortsetzung und Schluss

Dritter Teil

Einstellung des Partners und anderer Bezugspersonen zur PDA

Ehemann
Ich erlebte einmal, wie der Ehemann einer Frau, die eine PDA gesteckt bekommen hatte, wütend wurde und immer wieder zu seiner Frau sagte: «Wenn etwas mit dem Kind passiert, dann bist Du schuld.»
Dieser Satz beschäftigte mich lange Zeit und veranlasste mich, folgende Frage zu stellen: «Wie war Ihr Mann/Partner zur PDA eingestellt?»
20 Frauen (66%) gaben eine positive Antwort. Bemerkt wurde unter anderem:
- «Weil meine Schmerzen so heftig waren.»
- «Weil es für mich eine Erleichterung war.»
- «Weil es nicht vorwärts ging.»

10 Frauen (33%) bezeichneten die Einstellung als «neutral bis negativ». Als Begründungen wurden angegeben:
- «Angst für das Kind, dem vielleicht Schaden zugefügt werden könne.»
- «Ziemlich skeptisch, aber er hatte selbst ja keine Schmerzen.»
- «Er hatte Negatives von einem Freund gehört.»
- «Er wollte die Verantwortung für das PDA-Risiko nicht mittragen.»

Andere Personen
Hier möchte ich zwei Aussagen wiedergeben, die mir erwähnenswert scheinen.
- «Als ich meiner Kollegin von der PDA erzählte, gestand sie mir, dass sie auch eine gehabt hatte. Sie habe es aber niemandem gesagt, weil sie sich schäme.»
- «Zuerst wollte ich niemandem von der PDA erzählen. Dann kam ich zur Ansicht, dass es keine Schande sei, sich helfen zu lassen, vor allem, wenn man körperlich und seelisch ermattet ist.»
  (Dies schrieb eine junge Frau, die erst den Mut zur Beantwortung des Fragebogens durch eine andere Wöchnerin im Zimmer fand, die über ihre PDA freimütig sprach.)

Wem erzählten Sie von der PDA?
20 Frauen erzählten Eltern und nahen Verwandten von der PDA.
15 Frauen auch noch Kolleginnen und Freunden.
12 Frauen auch noch allen, die danach fragten.

Wie war nun die Reaktion auf diese Mitteilung?
in 21 Fällen positiv und gut;
4mal weniger gut bis negativ;
5mal kein Kommentar.
In folgenden zwei Anmerkungen, die gemacht wurden:

- «Gerade ältere Frauen fanden es gut, dass man heute so helfen kann.»
- «Wenig Verständnis für meine Situation.»

Leider konnte ich nicht herausfinden, ob dies von jüngeren Frauen gesagt wurde, die eventuell noch nie geboren hatten.

Wie empfanden die Hebammen die Geburtsbegleitung bei PDA? (Rechte Kolonne im Vergleich dazu die Aussagen der Frauen)

ausgezeichnet, wunderbar	3mal	(8mal)
schön, angenehm	18mal	(15mal)
normal, nicht besonders beeindruckend	3mal	–
enttäuschend	3mal	(5mal)
nicht schön, schlimm	3mal	(2mal)

Die Hebammen äusserten sich auch oftmals glücklich, dass endlich alles vorbei war. Doch auch folgende Aussagen wurden gemacht:
- «Die Gebärende atmete die ganze Zeit so, als ob sie Schmerzen hätte, obwohl die PDA sass.»
- «Die Patientin meinte, nachdem sie bereits durch PDA schmerzfrei war, dass sie die Schmerzen jetzt ignorieren würde.» (In der Befragung gab diese Patientin an, ein starkes Gefühl des Versagens gehabt zu haben.)

Auf die Frage, ob die Hebamme selbst mit der Entscheidung zur PDA einverstanden war, antworteten
28 mit ja
2 mit nein

Wie war die Patientin mit der Betreuung während der Geburt zufrieden?
29mal sehr gut
1mal gut

Einige Aussagen dazu:
- «Ich fühlte mich nie allein.»
- «Die Betreuung war ausgezeichnet, da ich sprechen und so auch mein Empfinden mitteilen konnte.»
- «Nicht nur fachlich ausgezeichnet, sondern auch liebevoll und aufmunternd.»
- «Mir wurde sehr viel Aufmerksamkeit, und soweit irgend möglich, Hilfe zuteil.»

Zusammenfassung des dritten Teiles

- Ein Drittel der Männer ist leider mit der PDA unter der Geburt nicht einverstanden. (Leider – denn hier fehlt dann sicher die notwendige Unterstützung für die in Wehen liegende Frau.)
- Nur zu zwei Dritteln wurde von der PDA als geburtshilflichen Erleichterung Eltern und nahen Verwandten weitererzählt. Zu 70% war deren Reaktion dann auch positiv.
- Für ein Drittel der Frauen ist also die PDA nachher «tabu».
- Die betreuenden Hebammen äusserten sich in fast allen Fällen positiv zur Setzung einer PDA unter der Geburt.
- Die Betreuung durch unsere Hebammen wurde von fast allen Frauen als sehr gut empfunden.

Gedanken zum dritten Teil

Auffallend ist für mich, dass über die Geburt mit PDA auch heute noch nicht ganz offen gesprochen werden kann. Viele Frauen empfinden eine Art «Schamgefühl», das heisst ein Gefühl, versagt zu haben. Man schämt sich offenbar, etwas «so Natürliches wie eine Geburt» nicht ebenso «natürlich» vollbracht zu haben. Schmerzfrei oder schmerzarm zu gebären entspricht heute offensichtlich noch nicht einer akzeptierten Norm. Auf diese Annahme deuten die Aussagen unter Punkt 5.1.2 und 5.1.3. hin. Die Tatsache, dass man mehr oder weniger schmerzfrei geboren hat, ist kein Anlass, dieses freudig allen weiterzuerzählen. Unsere Aufgabe als Arzt und Hebamme muss es deshalb sein, unsere Hilfe so anzubieten, dass sie von der Gebärenden voll akzeptiert werden kann. Wenn wir zum Beispiel sehen, dass die Gebärende die Wehenschmerzen nicht aushalten kann, können wir ihr erklären, dass auch das Kind durch die allzu lange und anstrengende Geburt in eine Stress-Situation kommt, was nicht ganz ungefährlich ist.
Eine sehr grosse Wandlung hat sich in der Einstellung zur PDA bei den Hebammen selbst vollzogen. Die grosse anfängliche Abneigung gegenüber dieser neu eingeführten Geburtserleichterung hat sich in eine oftmals positive Zustimmung umgewandelt. Aus den Gesprächen untereinander ist zu erfahren, dass durch das Wissen über diese Methode, das Kennen der Möglichkeiten, aber auch der Gefahren und Komplikationen, es mehr Sicherheit im Umgang damit gibt. Wir sehen ausserdem die guten Erfolge und die oft einzige Möglichkeit der Geburtserleichterung für die betreffende Frau.
Aus meiner Arbeit ist herauszulesen, dass sich die Frauen mit PDA immer sehr gut und umsorgt fühlten. Wenn wir unsere betreuende Aufgabe weiterhin nach bestem Wissen und Können wahrnehmen, den Zugang zum ganzen Menschen suchen und aus dieser Sicht heraus die PDA im Einzelfall als die wirksamste Hilfe erkennen, sollten wir sie anraten und dann auch die Gebärende mit unserer persönlichen Zuneigung und unserer Anteilnahme begleiten. Wir müssen akzeptieren, dass uns Grenzen in der «natürlichen Geburtshilfe» gesteckt sind, weil jede Gebärende ihre Persönlichkeit mitbringt, ihre negativen Erfahrungen und Vorstellungen, ihre Angst, die dann nicht schnell unter der Geburt abgebaut werden können. Nicht unsere Erlebniswelt ist ausschlaggebend, sondern die Schmerztoleranz der Gebärenden sowie ihr Anspruch auf das Geburtserlebnis, das ihrem Lebensbild entspricht.

Schluss

In vorliegender Arbeit versuchte ich, die Erfahrungen mit Periduralanästhesie während sieben Monaten an unserem Kantonsspital Schaffhausen etwas näher anzusehen.
30 Wöchnerinnen, die eine PDA während der Geburt bekommen hatten, wurden gebeten, uns ihre Eindrücke hierzu mitzuteilen.
In drei Teilen suchte ich:

1. Nach Zusammenhängen, die eventuell zu einer PDA geführt haben könnten.

2. Im zweiten Teil erfragte ich die Gefühle, die die Geburt und das «Sich-zurück-erinnern» im Wochenbett und zu Hause begleiteten.

3. Im letzten Abschnitt untersuchte ich die Einstellung des Ehemannes, der Eltern, Freunde und Kolleginnen sowie der betreuenden Hebamme zum jeweiligen PDA-Entschluss.

Zum zweiten Teil befragte ich auch 30 Frauen, die ohne PDA geboren haben, um Vergleichswerte zu erhalten.
Wie jede andere geburtshilfliche Erleichterung (z.B. Narkose, Hypnose, Pudendusanästhesie) hat auch die PDA ihre Befürworter und Gegner, denn auch die Erwartungen sind unterschiedlich.
Die vorliegende Arbeit lässt erkennen, dass sich diese Trennung auch bei den Beteiligten selbst sehr deutlich zeigt. Die Gebärenden selbst sind geteilter Meinung, die einen können gut Ja sagen zur PDA, die andern bedauern, nicht «normal» geboren zu haben.
Es fällt auf, dass die Bedeutung der eigenen Geburt eine Tragweite bis hin zur nächsten Generation hat, bis zur Geburt des eigenen Kindes. Selbstverständlich können hier auch erbbiologische Faktoren mit im Spiel sein. Trotzdem bleibt die Tatsache, dass zwei Drittel der befragten Frauen mit PDA selbst «schwer das Licht der Welt erblickten».
Der grosse Wunsch der Frauen, eine «natürliche Geburt» ohne Medikamente erleben zu dürfen, geht oftmals nicht in Erfüllung, weil die Vorbedingungen des «Sich-öffnen-könnens» nicht gegeben sind.

Die Wandlung hin zu einer modernen, zeitgemässen Geburtserleichterung vollzieht sich nur sehr langsam. Was auf anderen Gebieten der Medizin als Fortschritt ohne weiteres voll akzeptiert wird, ist in der Geburtshilfe noch lange keine Selbstverständlichkeit.

Da jede Frau Anspruch auf ein Geburtserlebnis hat, das ihrem Lebensbild entspricht, soll die Frau selbst – eventuell mit ihrem Partner zusammen – den Zeitpunkt für eine PDA bestimmen können. Hilfestellung mittels Medikamenten u. ä. soll erst dort erfolgen, wo dies von der Gebärenden gewünscht wird. Voraussetzung dafür ist allerdings die allumfassende Aufklärung über sämtliche Geburtserleichterungen, die von seiten des Spitals geboten werden können, sowie das geduldige Abwarten unsererseits, bis die Gebärende sich zur PDA entschliessen kann; weiterhin die wohlüberlegte Dosierung des Lokalanästhetikums, damit die Gebärende Pressdrang verspürt und ausserdem noch das begleitende Gespräch, dass diese individuelle Art der Geburtshilfe voll akzeptiert werden kann.

Vielleicht könnte so das jetzt vorliegende Befragungsergebnis, dass das Geburtserlebnis in seiner Qualität durch PDA gemindert wird, in Zukunft verbessert werden, so dass nicht mehr die Hälfte aller Wöchnerinnen nicht gern an die Geburt zurückdenken, obwohl sie fast schmerzfrei geboren haben.

Ob die Freude über das Kind bei Frauen mit und ohne PDA kleiner oder grösser ist, konnte ich nicht feststellen. Vielleicht ist die weitverbreitete Annahme, dass man sein Kind weniger gern habe, wenn man für dieses nicht Schmerzen erlitten habe, eine Gefühlsempfindung, weil unsere allgemeine Lebenserfahrung zeigt, dass aus Leid und Schmerzen eine engere Bindung entstehen kann.
Ich konnte nicht näher untersuchen, warum es für ein Drittel der Frauen nicht möglich war, über ihre Geburt in PDA zu erzählen. Doch die Tatsache allein, sollte uns Hebammen und Ärzte veranlassen, die Schwierigkeiten zu bedenken, die eventuell diese Gebärende später durch die PDA hat, und überlegen, ob es die richtige Geburtserleichterung ist.

Die Frauen mit PDA fühlten sich immer sehr gut betreut. Doch auch die beste Betreuung kann nicht in jedem Fall die Ängste der Gebärenden während der Geburt abbauen, die tiefenpsychologisch fundiert sind.

Meine Arbeit zeigt, obwohl nur eine kleine Gruppe von Frauen befragt werden konnte, dass wir als betreuende Hebammen und Ärzte helfen können, das Geburtserlebnis ein gutes werden zu lassen – wenn auch nicht in allen Fällen.
Wir können die Freude und den mütterlichen Stolz über die gut gelungene Geburt unterstützen, in dem wir eine ganz individuelle Geburtshilfe leisten. PDA kann dabei eine Möglichkeit sein.

Schlussbetrachtung über meine Arbeit

Was brachte mir die Auseinandersetzung mit der PDA?
Meine Arbeit gibt mir nun die Gewissheit, die PDA im Einzelfall als etwas sehr Gutes, eine dem heutigen Stand der modernen Medizin entsprechende Hilfe anzusehen, die dem Lebensgefühl einzelner Frauen entspricht. Da ich jedoch nun auch noch die Probleme kenne, mit denen die Wöchnerin nach der Geburt konfrontiert sein könnte, sind die Voraussetzungen für eine PDA mit grösster Sorgfalt abzuklären.
Allerdings empfinde ich meine Arbeit als unvollständig, da ich die Geburtsvorbereitung der einzelnen Frauen mit PDA nicht näher ansehen konnte und auch da Vergleiche hätte ziehen müssen zu den Frauen, die ohne PDA geboren haben. Ursprünglich war dies mein Vorhaben, liess es aber dann weg, weil die Fülle der zu verarbeitenden Informationen den Rahmen meiner Arbeit gesprengt hätte.
Näher bin ich auch nicht auf das «Schuldproblem» eingegangen, das mich eigentlich immer noch sehr interessiert. Den Fragen nach Konfession, Religion und autoritärer Erziehung stand ich etwas hilflos gegenüber – sie hätten ein genaueres Studium psychologischer Art benötigt.

Rezensionsliste

Folgende Bücher liegen in der Redaktion zur Besprechung auf (und dürfen anschliessend behalten werden):

Prof.Dr.med. Heinz St. Herzka, Liliane Ruff, Dr.phil. Wolf Reukauf
Jugendliche
Bilddokumente – Informierende Texte – bibliographie
Schwabe-Verlag

Eucharius Rösslin
Der Schwangeren frawen und Hebammen Rosengarten
Elwin Staude Verlag (mittelhochdeutsch geschrieben)

Bernd Dost
Die Erben des Übels
Kranke Umwelt, kranke Kinder,
Kösel Verlag

Lothar Gassmann/Ute Griesemann
Abtreiben?
Fragen und Entscheidungshilfen
Christiana-Verlag

William Wharton
Vater
Benziger Verlag

Ernst Hochuli
Geburtshilfe, Gynäkologie und Grenzgebiete
Verlag Hans Huber

François Bondy
Der Nachkrieg muss kein Vorkrieg sein
Europäische Orientierungen, Benziger Verlag

Duilio Biancucci
Dritte Welt – Unsere Welt
Beispiel Lateinamerika, Benziger Verlag

Franz Alt
Liebe ist möglich
Die Bergpredigt im Atomzeitalter
Verlag Piper

Werner Ziltener
Helfende Praxis
Alltagsfragen aus der beruflichen Sozialarbeit
Verlag E. Löpfe-Benz AG

Dr.med. Kurt Biener, Dr. Willy Canziani, Gustav Mugglin
Hilfe! Unser Kind nimmt Drogen
Verlag Pro Juventute

Ronald Nowotny
Jugendarbeit als Aufgabe in der Gemeinde
Verlag Pro Juventute

Heidi Roth / Dr.med. René Salzberg
Mein Kind – gesund und krank
Ein Ratgeber für die gesundheitliche Entwicklung
Verlag Pro Juventute

Gustav Mugglin
Schweizer Jugendverbände
im Spannungsfeld gesellschaftlicher Entwicklung
Verlag Pro Juventute

Marianne Feinstein
Erziehung heute
Herausgeber Bund Schweizerischer Frauenorganisationen

Verlangen Sie bitte das gewünschte Besprechungsexemplar im Zentralsekretariat des Schweizerischen Hebammenverbandes, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22