

Kommunikation im Kreißsaal – **erster Fallbericht**

Hebamme Monika, 42 Jahre, Mutter von 2 Kindern, welche zu Hause geboren wurden, betreut eine private I. Para in der Austreibungsphase mit path. CTG. Es ist 3 Uhr morgens.

„Wenn ich jetzt den Chef hole, dann gibt es wieder eine Zange und eine Epi. Ich sag mal lieber der Doktorin Bescheid, vielleicht kann die schon mal ein bisschen vorkristellern.

Assistenzärztin Dr. Meier, 30 Jahre, keine Kinder, kommt in den Kreißsaal, stellt sich vor und sieht das schlechte CTG, die Sorgenfalten in ihrem Gesicht sind unübersehbar.

„Jetzt soll ich wieder entscheiden, was zu tun ist, und wann wir den Chef holen. Was habe ich damit zu tun? Das ist doch die Private vom Chef. Ich hol den jetzt.“

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Schmidt, 56 Jahre, verheiratet, 4 Kinder, alle wurden wegen relativem Missverhältnis per Sectio entbunden. Er betritt müde den Kreißsaal. Um 8.00 Uhr steht eine große Op an. Begrüßung der Frau, Untersuchung, CTG-Beurteilung, Stille.

„Wenn ich jetzt wieder eine Zange mache, denken alle, ich habe keine Geduld, will nur ins Bett und die Privaten schröpfen. Ich komme jetzt erst mal an, das CTG ist ja keine Katastrophe.“

Frau Nieles, 26.-jährige I. Para, spürt den Pressdrang, sie fühlt sich erschöpft und kraftlos.

„Es ist so eine komische Spannung hier. Plötzlich tauchen alle auf. Keiner spricht mit mir. Was jetzt wohl kommt. Geht es dem Baby noch gut? Ich glaube, ich muss mir jetzt selbst helfen.“

Herr Nieles, 28 Jahre, werdender Vater, steht in der Ecke am Kopf seiner Frau.

„Ich bin hier nur Statist, meine Frau wollte mich auch schon rausschicken, hoffentlich passiert bald etwas. Der Herzschlag von Simon ist zu niedrig.“

Simon, Minuten vor der Geburt im Gebärmutterkanal.

„Was stehen die alle so blöd rum. Mir geht langsam die Luft aus. Ich habe die Nabelschnur um den Hals. Hilft mir mal jemand!“

Chefarzt:

„Frau Nieles, wir gehen ganz kurz hinaus, um uns zu besprechen. Veratmen sie die Wehen. Es ist alles in Ordnung. Gleich haben Sie Ihr Baby.“

Das Team verlässt den Raum.

Plötzlich ein Schrei! Frau Nieles hat entbunden. Allein ! Damm intakt!

Sie lachen ! Wie wundervoll !

Das tun wir immer, wenn etwas Überraschendes passiert.

Egal ob die Überraschung positiv oder negativ ist.

Sie kennen das vom paradoxen Lachen?

Das passiert dann, wenn eigentlich weinen angesagt ist.

Die Geburt steckt voller Überraschungen und daher kommt beides vor- lachen und weinen . Auf allen Seiten. Auch bei uns.

Geburt strotzt nur so von Gefühlswelten, streift alle

menschlichen Grenzen von der Intimität bis zum schlichten

Überleben – sie fordert völlig unterschiedliche Menschen und

Berufsgruppen mit völlig unterschiedlichen Interessen und völlig unterschiedlichen Deutungen im Kontext von Mythen,

Stereotypen , alten Kränkungen und Rivalitäten heraus

physisches und emotionales Überleben zu sichern. Das kann

nicht immer gelingen, das ist die größte Herausforderung –

nichts bleibt ein Leben lang eine solche Herausforderung wie die Kommunikation. In ihr gibt es nie den Meister !!!

Und : Wann wird Kommunikation schwierig:

Immer dann, wenn sich etwas verändert.

An den Schnittstellen der Verantwortung, bei der Übergabe von was auch immer, wenn Entscheidungen anstehen.

Da ist besonders viel Achtsamkeit geboten. Da passieren die meisten Fehler. Beim Kommen und gehen. Beim innerlichen schon weg oder noch nicht richtig da sein.

Sie erinnern sich an den Film „ Die Hebamme“, der unlängst im ZDF lief.

Angelpunkt: Die Intuition und Empathie der Hebamme kollidiert mit der aufkeimenden Patriarchialisierung einer weiblichen Domäne mit der Folge, dass Frauen Opfer von Infektionen und eitler Wissenschaft werden.

Dieser Konflikt ist nicht überwunden. Er spukt immer noch in unseren Kreissälen.

Auch das genannte bewusst stereotyp gehaltene Fallbeispiel lässt diese Stimmung spüren

In diesem Kreissaal kollidiert systemisch, direkt und indirekt auf der Metaebene, geprägt von Hierarchien ,Interessen und Rollenkonflikten das verantwortungslose, ängstliche Team mit

den Ansprüchen und Erwartungen einer jungen Familie, die sich allein und im Stich gelassen fühlt und zur Selbsthilfe greift. Das medizinische Handeln verkommt zu einer gefährlichen Nebensache !

Ich behaupte, dass die meisten Fehler in der Geburtshilfe nicht dadurch entstehen, dass wir etwas nicht wissen und können, sondern dadurch, dass Achtsamkeit und Wahrnehmung auch in der Interessenskollision untergehen.

Kommunikation im Kreissaal ist Chance und Risiko zugleich. Umfassendes auch psychische Belange berücksichtigendes Riskmanagement kann nur gelingen, wenn man die gefährlichen Fallstricke einer von Macht und Interessen, Angst und Überheblichkeit geprägten Kommunikation beachtet.

Hilfreich ist hier eine flache Hierarchie, welche auch Widerspruch von Untergeordneten erlaubt. Das Riskmanagement in der Luftfahrt basiert auch auf der Erfahrung, dass menschliches Versagen meistens mit Hierarchieproblemen zusammen hängt. Piloten und Copiloten sind fast ebenbürtig besetzt und haben ein ausgewiesenes Widerspruchsrecht. Entsprechendes gilt für die Kommunikation einer erfahrenen Hebamme mit einer jungen Assistenzärztin und umgekehrt. Selbst ein Chefarzt muss in der Lage sein, den Sieg zu verschenken und der Einschätzung einer vielleicht noch jungen Hebamme zu folgen. Auch ein Chefarzt braucht eben

manchmal jemand, der ihn an die Hand nimmt. Das muss er selbst viel zu oft !!

Für besonders wichtig erachte ich die Besprechung nach jedem besonderen Kreissaalereignis. Hierbei kann man sich manchmal nur für das gute Management beloben, aber auch noch einmal kritisch voneinander für die Zukunft lernen. Wie in der Industrie gilt es Fehler zu feiern, um sie zu vermeiden. Leider funktioniert die Fehlerkultur in Deutschland oft noch nach dem Prinzip des name, shame und blame. Es geht um Schuld und nicht gemeinsam getragene Verantwortung, es regiert die Angst und nicht Respekt und Achtsamkeit. Jedes Kreissaalteam bräuchte eigentlich Supervision . Supervision ist für die Kommunikation so wichtig wie das Skalpell für den Chirurgen. Sie hat noch keinen Einzug in unsere klinische Medizinkultur gefunden, was sehr bedauerlich ist.

2. Fallbericht

Vor vielen Jahren leitete ich eine Tagung der DGPFPG mit einer vertrauten Hebamme eine Gruppe zum Thema Kreissaalkonflikte. Wir arbeiteten viel mit Fallbeispielen.

Im Sinne einer Rollenskulptur wurde der Fall einer von Hebammen verweigerten Forcepsentbindung nachgestellt. Es ging vor allem darum nachzuvollziehen wie sich die Protagonisten in diesem Setting fühlen. Erwartungsgemäß fühlte sich das „Kind“ am schwächsten und konnte seine Tränen nicht verdrücken.

Diese Fallvignette ist bereits 10 Jahre alt. Und schon wieder hat sich etwas verändert. Die juristisch-klinische Sichtweise der Geburtshilfe hat auch die Hebammen infiziert. Dem müssen wir entgegen wirken. Die salutogenetische Sichtweise muss weiter Ausgangspunkt der Betrachtung bei Hebammen und Ärzten bleiben. Die Zukunft der Geburtshilfe liegt in der Hand der Hebammen und der wenigen wirklich interessierten Geburtshelfer. Wir brauchen weiter neben Wissen und Erfahrung die Intuition als Taktgeber im Kreissaal und wir sollten daher die Ausbildung der jungen Kollegen wieder verstärkt in die Hände der Hebammen legen.

Lassen sie mich an dieser Stelle 2 Worte zum hebammengeleiteten Kreissaal sagen: Er ist Risiko und Chance zugleich. Und er ist in erster Linie Symptom: Das ärztliche Desinteresse an der Geburtshilfe (sh Husslein) schafft Hebammenkreissäle. Das ist eine Chance fürs Gebären. Die Ausgrenzung von Ärzten aus der Vielfalt geburtshilflicher Normalität verstärkt allerdings bei diesen den falschen den risikoorientierten Blick. Das ist das Risiko.

Ich bleibe bei meiner Einschätzung: 1&1 Betreuung unbedingt, hebammengeleitet Geburt ja, aber der Arzt, insbesondere in Ausbildung bleibt stiller Begleiter und vermittelt versteckte Sicherheit auch bei der Traumgeburt.

3. Fallbericht

Frau K. kommt zur Geburt des 1. Kindes am Termin mit Wehentätigkeit in die Klinik. Die Schwangerschaft ist problemlos verlaufen. Die Geburt scheint einen normalen Lauf zu nehmen, der Muttermund öffnet sich, Frau K. erhält eine Periduralanästhesie. Entsprechend gestaltet sich die Austreibungsphase etwas kompliziert und verlängert. Hebamme Karin betreut die Schwangere, sie ist zusätzlich ausgebildete Kinderkrankenschwester und seit 16 Jahren im Beruf. Sie arbeitet gewissenhaft, fürsorglich, kompetent – ist eine geschätzte Kraft im Kreißaal. Gegen Ende der Geburt beginnt die Schwangere zu fluchen und zu schimpfen, es ist unendlich schwer sie zu führen. Letztlich wird die Assistenzärztin geholt. Forcierte Press- und Kristellerversuche sind erfolglos. Man wird wohl eine Saugglockengeburt machen müssen. Der Oberarzt

wird geholt. Bis zu seinem Eintreffen absorbiert die Schwangere alle Energien des vorhandenen Teams, sie brüllt in den Raum: „Komm doch raus du Idiot“. Der Oberarzt trifft ein, nimmt das CTG wahr, das Kind, dem es sichtlich schlecht geht. Es ist vollkommen übersehen worden, Saugglockengeburt mit Dammschnitt, pH 6,90, Apgar 0/0/4, das Kind schwerst behindert, verstirbt nach 7 Monaten. Die Hebamme quittiert den Beruf, wird Altenpflegerin, die Assistenzärztin hat noch monatelang Albträume, der Oberarzt begleitet die Familie bis zum Tod des Kindes.

Bei dem von mir beschriebenen Fall ist traurigerweise das Kind völlig übersehen worden. Und ich behaupte, dass ein solches Missgeschick potentiell auch dem erfahrensten Geburtshelfer passieren kann. Tragisch an diesem Fall sind auch die Folgen für das Team, welches sicher nicht ausreichend nachbetreut wurde. Aus kommunikativer Sicht hat der Versuch großer Empathie für die Frau den Blick zum Notfall Kind versperrt. Leider ist es unser schwieriger Auftrag auf vielen Ebenen zu kommunizieren und alle im Blick zu behalten. Ein Team kann sich darin gegenseitig unterstützen. Dazu helfen unterschiedliche Sichtweisen und Vorbestimmungen. Dies zu koordinieren ist die Kunst. Manche können dies averbal über Blicke und Gesten und managen vor Ort richtig. Andere sollten

sich vor der Tür abstimmen. Disput im Kreissaal ist leider häufig aber in jedem Fall unmöglich.

Und im Zweifel , wenn man das Gefühl hat eine neue Sichtweise zu brauchen, dann hilft ein Blick aus dem Fenster, ein tiefes Durchatmen, manchmal ein vor die Tür treten um den Kopf wieder frei zu bekommen.

Ich hol jetzt auch mal tief Luft und übergebe an die verehrte Frau Professor

Der Fall Joseph – der kulturhistorisch erste Fall eines geburtsanwesenden Vaters

Frau M. liegt in den Wehen. Der MM ist schon lange eröffnet. Geburtsstillstand in BM . Suspektes CTG. Das zuständige Team bittet mich um Rat. Ich betrete den Kreissaal. Flehender Blick einer verzweifelten Mutter. Zunächst unscheinbar : Ein kleiner Mann an ihrem Kopf. Ich mache mein Ding, relativiere das CTG, treffe Anordnungen, spreche mit der Frau, kündige mein Wiedererscheinen in 20 Minuten an und will den Raum verlassen. Vor mir baut sich der Mann auf und poltert:

„ Wenn ich meinen Job so beschissen machen würde wie sie hier, wäre ich schon längst rausgeflogen!“

Stille

Stille

Innehalten

Ruhig bleiben

Metaebene:

Bin ich beleidigt, gekränkt, entrüstet, wütend ??

Ja ! Von allem ein wenig

Aber: Warum macht der das ? Hat der Angst ? Ist er überfordert ? Macht er sich Sorgen ? Spürt er Kontrollverlust ?

Will er, der kleine Mann seiner Frau Stärke zeigen ? Ist er dumm ? Fühlt er sich nicht gesehen ?

Ja ! Von allem ein wenig !

Wie reagiere ich ? Wie reagieren sie ??

Denkpause

Ich spürte, dass der Mann eine Auszeit braucht. Dass er vielleicht sogar rausgeschickt werden möchte, weil er nicht helfen kann und hilflos ist.

Ich schlage also ebendies vor :

Gehen sie doch mal ein wenig raus – eine rauchen oder einen Kaffee trinken – ich mach hier mal meinen beschissenen Job weiter und helfe ihrer Frau und ihrem Kind. Wir holen sie dann wieder.

Wortlos geht der Mann

Es gibt ein Vakuum . Alle wohlauf. Der Mann kommt sichtlich erleichtert in Geburtszimmer. Er weint. Er ist still !

Beim Nähen – der Mann draußen – fragt mich die peinlich berührte Mutter, wie der Mann denn sein Fehlverhalten

gutmachen könne. Ich erkläre mein Verständnis für seine Situation , aber auch meine Freude über eine Entschuldigung. Der Mann hat die Größe sich 2 Tage später mit Schokolade und Tränchen im Auge bei mir zu entschuldigen. Respekt !

Facit: Wie viele Männer wohl ähnliches auf den Lippen haben und sich nicht trauen auf den Tisch zu hauen ??

Der Mann im Kreissaal – selbstverständlich, aber unerforscht- Eine Kulturrevolution, die wir erst noch ergründen müssen.

Dies Beispiel mag aber auch verdeutlichen wie sehr wir doch im Kreissaal mit Ansprüchen und Erwartungen konfrontiert sind. Unsere industrialisierte Gebärkultur hat Familien komplett entmündigt und abhängig gemacht von Experten, welche nur von Risiken sprechen. Kein Wunder, dass viele Frauen keine eigenen Vorstellungen vom Gebären haben und uns ihren Bauch überlassen. Von der Wunschsektio bis zur abgebrochenen Hausgeburt: Jeder erwartet von uns volles Verständnis, vollsten Einsatz, Dauererklärungen, höchste Kompetenz und beste Betreuung. Wir leisten das gerne. Manchmal überfordern wir uns damit und damit die uns Anvertrauten. Beispiel Aufklärung: Informed Choice ist manchmal eine gute Möglichkeit sich vor der Verantwortung zu drücken. Welche Frau kann schon in BM entscheiden, ob jetzt das Vakuum oder die Sektio die besser Variante ist. Manchmal muss man auch einfach nur informieren und selbst entscheiden.

So wie beim Dammschnitt: unser häufigster Eingriff im Fach, der, vor dem die Frauen am meisten Angst haben . Wenn klar ist, dass wir ihn nur selten im Notfall anwenden, dann bedarf es in diesem Fall keiner großen vorwarnenden Erläuterungen. So oder so fragt doch fast jede Frau nach der Geburt: Bin ich geschnitten worden ? Ist etwas gerissen ?

Noch ein Wort zur informierten Entscheidung:

Wo bleibt sie, wenn die Angst, die aus den Frauen spricht schon lange nicht mehr die ihre ist, sondern im besten Fall die der Evidenz und Wissenschaft.

Und welche Angst begleitet uns bei der Beratung: Die, welche unsere persönliche und berufliche Biographie konstruiert hat oder auch diejenige, welche uns Evidenz und Wissenschaft nahelegen??

Was uns zum letzten Thema führt:

5. Fallbericht Schluss

Kommunikation mit sich selbst. Der innere Dialog.

Lassen sie mich zum Schluss zu einem nicht unwichtigen Feld der Kommunikation kommen:

Dem inneren Dialog.

Geburtshelfer muss man mit Begeisterung sein – Kompetenz bildet sich aus Wissen, Erfahrung, vielen inneren Bildern und Intuition. Das wichtigste aber sind Innehalten, Ankommen, Wahrnehmen dann Achtsamkeit, Demut, Zurückhaltung und Aktion im rechten Verhältnis. Das ist die große Kunst. Sich immer wieder spiegeln, hinterfragen, warum man sich wie verhält und entscheidet. Werde ich meinem Auftrag und meiner Funktion gerecht ? Welchen Maßstab lege ich zugrunde: Meine Vorstellung vom richtigen Gebären und die der Frau ? Aus Fehlern lernen, seine Grenzen kennen, jede Geburt wie eine erste angehen, rechtzeitige andere hinzuziehen, der Familie gerecht werden, nicht dem System, in dem sie entbinden muss. Der innere Dialog ist oft einer mit der Angst. Wir machen Fehler, wenn wir sie ignorieren und wenn wir sie allzu ernst nehmen. Mein letzter Fall hat auch mit der Angst zu tun. Jeder von uns hat seine Fälle, die ihn noch immer verfolgen und nachdenklich machen. Ich denke an die Mutter von 3 Kindern, die nach Fruchtwasserembolie und Notsektio mit gerettetem Kind unter meinen Händen verblutete.

Notfall ist ein Thema der Angst. Ich selbst habe mich mit ihr angefreundet, bin stets im Kontakt mit ihr. Angst darf Zustand aber nicht Eigenschaft sein. Und sie ist wie Butollo und der Volksmund sagen auch eine Kraft und verleiht Flügel. Ich habe meine eigene Angsthierarchie und sie wird sich sicher von der ihren unterscheiden. Was uns Angst macht, ist Sache der Erfahrung, des Erlebens und der Bedeutung. Woran denken sie

als erstes, wenn sie einen Notfall haben? Denken sie an den Tod, denken sie an die Behinderung, denken sie an ihren letzten Haftpflichtfall, an ihre Geschäftsführung, an ihren Chef, denken sie an sich selbst und die Grenzen ihrer Belastbarkeit, denken sie an den, den sie vor sich haben, die Emigrantenfamilie oder die Gattin des Bürgermeisters, über deren Geburt am nächsten Tag in der Zeitung berichtet wird.

Oder denken sie gar daran, sich mit der Sektio ein wenig mehr Zeit zu lassen, damit das Kind stirbt und nicht folgeschwer behindert ist, weil ihnen klar ist, was das möglicherweise für sie bedeutet? Solche Gedanken kommen, sie sind erlaubt, sie sind unvermeidbar, es geht nur darum, damit richtig umzugehen. Was macht man bei Bedrohung. Laut einem chinesischen Sprichwort ist die beste der über 60 möglichen Maßnahmen die Flucht. Diese ist bei einer Geburt nicht möglich. Auch der Angriff im Sinne eines hektischen Aktionismus ist nicht immer die Lösung. Ich empfehle inne zu halten, sich kurz tot zu stellen, sich klar zu werden über seine Rolle und seine Möglichkeiten. Ruhe schafft die Potenz für Aktivität- manchmal ist das auch umgekehrt so: Aktivität beruhigt. Das kann zunächst eine ganz einfache Tätigkeit wie das Aufziehen einer Spritze sein. Dann gilt es bei Bedarf hemmungslos um Hilfe zu rufen. Es gilt sich auf seine Fähigkeiten zu besinnen und diese

voll zum Einsatz zu bringen. Dort, wo man das Gefühl hat, dass man an seine Grenzen stößt, sollte man dies akzeptieren und es anderen überlassen, zu helfen. Hier hilft kein falscher Stolz, den Notfall ohne Arzt, ohne Hilfe, ohne Maßnahmen, ohne Intervention zu bewältigen. Trotz Kompetenz und Kohärenz, man braucht das Team. Was hat Deutschland ein Sommer- und ein Wintermärchen beschert: der Teamgedanke unserer Fußballer und Handballer. Das muss man sich in seinem inneren Dialog immer wieder klar machen.

Auch wenn man wie ein Chefarzt am Ende der Verantwortungskette steht, ist es ratsam gerade dann seine Grenzen zu kennen, rechtzeitig in ein höher geordnetes Zentrum zu verlegen oder den Rat von Mitarbeitern anzunehmen.

Die Geburt eines Kindes ist ein Kraftakt für alle Beteiligten. Es ist eine Gradwanderung auf einer gewaltigen Bergtour. Was zum Erreichen des Zieles nötig ist, bestimmt der Weg und der ist am Anfang der Geburt oft unklar. Man sollte diesen Weg zur normalen Geburt auch heute noch gehen. Wehen signalisieren das es Schritte sind, die zum Ziel führen und dass es auch Endlichkeit gibt.

Der alte römische Spruch „Divide et impera“ könnte heute bedeuten: teile und siege. Teile die Wegstrecke entsprechend deiner Bewältigungskompetenz ein. Reinhold Messner sagte

einmal, er hätte nie einen Achttausender geschafft, wenn er immer das Ziel vor Augen gehabt hätte. Ziel war oft nur das gerade noch Vorstellbare, manchmal eben nur ein halber Schritt. Dieses Denken hilft auch im Notfall, Schritt für Schritt den Weg immer dem Ziel anpassen, innehalten, den Überblick bewahren. Das ist der innere Monolog der uns auch im Notfall beschützt und welcher der größte Teil unserer geburtshilflichen Kompetenz ist und immer sein wird.

Balint einer der Urväter der Psychosomatik und interkollegialen Kommunikation hat die Geburt als die Urform der Liebe bezeichnet. Der Schlüssel dazu sind Beziehung und Kommunikation.

Geburt ist eine Chance – Geburt macht Sinn – das gilt es zu erforschen und frühzeitig zu vermitteln .

Sonst ist die einzige Kommunikation, welcher die Zukunft gehört, die Aufklärung über den Kaiserschnitt.

Ich unterstelle: Das will keiner von uns !

Danke

W. Lütje

