

Fig. 139.  
Erster Handgriff.



Fig. 140.  
Zweiter Handgriff.

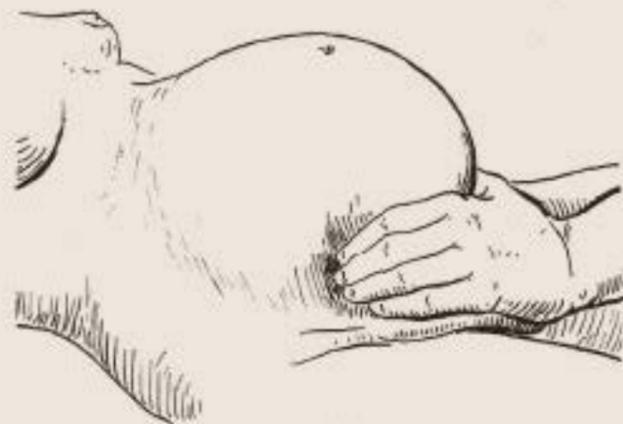


Fig. 143.  
Dritter Handgriff.



Fig. 144.  
Vierter Handgriff.

Abbildungen aus: Döderlein A.: Handbuch der Geburtshilfe. 1915

Eine besonders lehrreiche Darstellung der vier Leopold-Handgriffe aus dem Handbuch der Geburtshilfe von Albert C.G. Döderlein aus dem Jahr 1915.

## Die geburtshilfliche Untersuchung

# Es liegt in unseren Händen

Die Hebammenkunst ist eine Erfahrungswissenschaft, denn bei ihrem Handwerk müssen Denken und Tun nahtlos übereinstimmen. Dabei ist das haptisch abdominale Abtasten das Herzstück der geburtshilflichen Untersuchung, die zum originären Handwerk einer jeden Hebamme gehört. Es gilt, die physiologische Schwangerschaft und Geburt zu unterstützen.

Von Sigrid Kopp und Irmgard Rowold

**A**ls Grundlage zur professionellen hebammengeleiteten Schwangervorsorge und Geburtshilfe dient seit Jahrhunderten die sichere Befunderhebung durch die geburtshilfliche Untersuchung. Diese wird mit Fachkenntnis und in einer systematisch aufeinander aufbauenden Abfolge durchgeführt und vermittelt der Hebamme ein Bild über den aktuellen Zustand der Schwangerschaft, respektive der geburtshilflichen Situation. Sie ermöglicht die notwendige Einschätzung des Ist-Zustands, erlaubt eine Prognose und ist folglich handlungsleitend für jegliche regulierende Handlung sowie pflegerische Maßnahme. Sie begründet eine wissende Zurückhaltung oder zeigt die Abgrenzung zu einem regelwidrigen Zustand, der ein Handeln oder eine Überleitung an die Fachärztin oder den Facharzt erforderlich macht.

### Ein reiches Erbe

Detaillierte Beschreibungen der geburtshilflichen Untersuchung ziehen sich wie ein roter Faden durch die Lehrbücher mehrerer Jahrhunderte. So findet sich in einem Werk von Justine Siegemundin aus dem Jahre 1752 der Hinweis: »Mit gutem Bedacht mußst du deine Gedanken bey der Hand und dem Fühlen haben, willst du der Sache recht kundig werden.« (Siegemundin 1752)

»Gefühl« und »Anfühlen« sowie »Angreifen« und »Angriff« werden in alter Literatur im Sinne von »Tasten, Ertasten und Anfassen« verwendet. Diese Worte stehen also für die haptische abdominale Untersuchung. Die deutsche Sprache erklärt hier mit einzigartiger Klarheit den Zusammenhang von etwas begreifen – im Sinne von Verstehen und Begreifen durch Anfassen beziehungsweise Untersuchen. Das Gefühl steht hier nicht für Intuition. In einem weiteren Hebammenlehrbuch, verfasst 1826 von dem Schweizer Arzt Johann Heinrich Schmutziger steht: »Die Untersuchung ist das allerwichtigste, aber auch der schwerste Theil der Hebammenkunst.« (Schmutziger 1826)

Mit folgender Aussage, zitiert aus dem Lehrbuch »Die Praktische Geburtshilfe für Ärzte und Studierende« von 1887, spricht der Autor Dr. Josef Horner Ärzte an – es kann aber auch auf Hebammen bezogen werden: »Einen weiteren gleich wichtigen Factor für die Sicherheit der Mutter, sowie des Kindes bildet eine genaue, gründliche geburtshilfliche Untersuchung der unserer Obhut anvertrauten Kreissenden. Der Befund einer mit Ruhe und Ernst ausgeführten Exploration wird uns immer als Richtschnur dienen, wenn wir uns im einzelnen Falle die Frage vorlegen: Was hat hier zu geschehen? Nichts kann mehr schaden, als ein hastiges Hin- und Hertasten. Das Bild, das so in unserem Geiste entsteht, ist nur ein Zerrbild, das der wirklichen Sachlage durchaus nicht entspricht. Noch schrecklicher aber sind die Folgen, wenn der Arzt aus diesem Trugbilde Indicationen für Operationen aufstellt, die durchaus nicht am Platze sind, wenn diese versagen,

NEUROBIOLOGIE

## Haptische Wahrnehmung und Erkenntnisgewinn

Erst seit kurzer Zeit erforschen WissenschaftlerInnen, allen voran NeurobiologInnen, die Zusammenhänge von haptischer Wahrnehmung und Erkenntnisgewinn. Haptik wird als der elementarste Sinn gesehen. Beim Ungeborenen entwickelt er sich noch vor dem Sehen, Riechen, Hören und Schmecken. Wie alle anderen Sinne dient die Haptik der Orientierung: Durch Tasten, Fühlen und Berühren werden das Selbst und die Umwelt wahrgenommen.

Unter Haptik und haptischem Sinn versteht man das Vermögen der Hände, mit der Welt in Kontakt zu treten und mit ihr umzugehen. Durch Haptik erlangt man Erkenntnisse über Handeln, Wahrnehmung und Beziehung. Laut Matrin Grunwald, Leiter des Haptik-Forschungslabors der Universität Leipzig, prägte der deutsche Psychologe Max Dessoire (1867–1947) den Begriff Haptik für den Tastsinn in Anlehnung an die Begriffe Akustik und Optik (Grundwald 2001).

Im Assoziationszentrum des Zentralen Nervensystems werden die durch Außenwahrnehmung gewonnenen Sinneseindrücke mit Verhaltensmustern und Gefühlen gekoppelt. Die neu eingehenden Informationen werden mit bisherigen Erfahrungen verglichen. Die Plastizität des Gehirns, also die Fähigkeit, morphologische Veränderungen durch die Bildung neuer synaptischer Verbindungen zuzulassen, wurden bei Gedächtnis- und Lernprozessen nachgewiesen. Das präfrontale Hirnareal ist besonders für neuronale Plastizität bekannt und lässt sich durch Lernen stimulieren. Der physische Umweltkontakt durch aktive Bewegung ist die Voraussetzung für die elementarsten Formen von Erkenntnis und die Einbeziehung aller Hautsinne und der Tiefensensibilität. Da Berührungsreize viel komplexer und intensiver gespürt werden als visuelle und auditive Reize, bleiben sie länger im Gedächtnis haften.

Auf die haptisch abdominale Untersuchungsmethode bezogen, bedeuten die neurobiologischen Erkenntnisse, dass komplexe Objekte, die sich in einem dynamischen Prozess befinden, mittels haptischer Wahrnehmung als Einheit wahrgenommen werden können. Faktoren, die eine Geburt beeinflussen, wie die Lage des Kindes, seine Körperhaltung und Beziehung zum Geburtsweg, seine Bewegungsmuster, der Uteruston sowie die Menge des Fruchtwassers, können als Befund erhoben werden. Dabei erfolgt zeitgleich mit der haptischen Untersuchung ein Zuordnen der einzelnen erhobenen Befunde. Das Gehirn hat auch die Fähigkeit, diese ertasteten Befunde zu speichern und in Zukunft mit neuen, durch Tasten gelieferte Informationen abzugleichen. Mit jeder haptischen Untersuchung erweitert sich so das Spektrum der Wahrnehmung (Thomas et al. 2002).

neue Eingriffe vornimmt, diese abermals verwirft, durchaus aber die Geburt zu beenden versucht, nur aus falschem Schamgefühl, sich nicht zu blamieren.« (Horner 1887)

1901 schreibt Dr. Paul Baumm aus Breslau in »Die praktische Geburtshilfe«: »Die geburtshilfliche Untersuchung ist der wichtigste Teil der Hebammenkunst. Sie muss mit größter Sorgfalt und möglichst vollkommen ausgeführt werden.« (Baumm 1901)

### Anamnese, äußere und innere Untersuchung

Die geburtshilfliche Untersuchung wird in drei Bereiche unterteilt: die Anamnese, die äußere sowie die innere Untersuchung. Die haptisch abdominale Untersuchung ist ein besonders aussagekräftiger Teil der äußeren Untersuchung. Die Anamnese geht ihr immer voraus, es erfolgt das Messen der mütterlichen Vitalwerte und des Gewichts, das Abtasten möglicher Ödeme, sowie die Untersuchung des Urins.

Die haptisch abdominale Untersuchung wird an Hebammenschulen und Hochschulen als die vier »Leopold-Handgriffe« gelehrt. Mit dieser Methode zur äußeren Untersuchung Schwangerer und Gebärender leitete der Gynäkologe Christian Leopold (1846–1911) eine Wende in der Geburtshilfe ein. Er war der erste, der die vier Handgriffe in eine Reihenfolge und Systematik brachte, welche das Ergebnis seiner langjährigen Zusammenarbeit in Forschung, Lehre und Praxis mit dem Gynäkologen Carl Credé (1819–1892) war, seinem Lehrer und Schwiegervater. Unter Credé wurden in Leipzig die Handgriffe bereits praktiziert, jedoch nie dokumentiert. Von 1877 bis 1883 bildete Leopold auch Hebammen in Geburtshilfe und der korrekten Durchführung der Handgriffe an der Frauenklinik Leipzig aus.

### Durchführung und Aussagekraft

Die zugewandte, bindungsorientierte, logisch aufeinander aufbauende geburtshilfliche Untersuchung wird immer von oben nach unten und von außen nach innen durchgeführt. Sie ermöglicht der Hebamme, geburtshilflich relevante Kriterien und Informationen zu sammeln:

- Fundusstand und Schwangerschaftsalter sowie -entwicklung
- Kindsgröße
- Lage, Stellung, Haltung und Einstellung des Kindes
- Höhenstand des vorangehenden Teils
- Kindsbewegung, kindliche Reaktionsfähigkeit und Vitalität
- Fruchtwassermenge
- Uterusgrundtonus, Beschaffenheit des Uterusmuskels

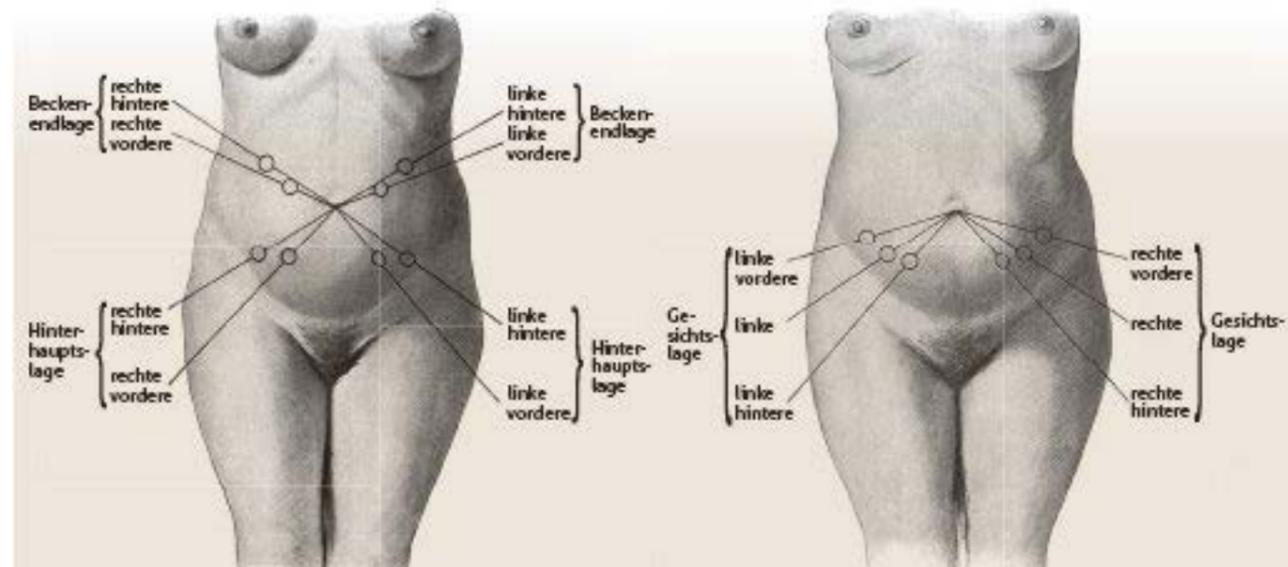


Fig 146. Die Orte der lautesten Herztöne bei typischer Beugehaltung des Fötus. (Es ist angenommen, daß der vorliegende Teil ins Becken eingetreten ist.) (Aus Baumm.)

Fig 147. Orte der lautesten Herztöne bei Deflexionshaltung des Fötus (Stirn- und Gesichtslagen). (Aus Baumm.)

Auskultation der Herztöne mit dem Hörrohr – Darstellungen von außen mit der entsprechenden Kindslage innen.

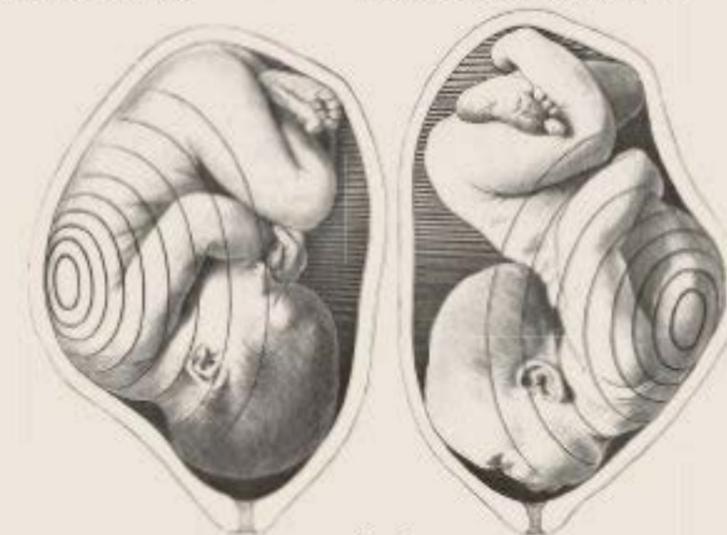


Fig 148. Fortleitung der fötalen Herztöne bei Flexions- und Deflexionshaltung. (Aus Baumm.)

Abbildungen aus: Baumm E: Grundriss zum Studium der Geburtshilfe. Wiesbaden 1911

- Uterus-Kontraktibilität: seine Reaktionsfähigkeit auf Berührung und Wehentätigkeit
  - Beschaffenheit des unteren Uterinsegments
  - Zustand des uterinen Halteapparats, des Bänderapparats
  - Zustand der Bauchdecke und -muskulatur.
- Die Leopoldschen Handgriffe sind wohl allen Hebammen bekannt. Die autonom arbeitende Hebamme ergänzt diese noch durch ein paar weitere Handlungen:
1. **Die erste Berührung des Bauches:** Die Hand wird locker aufgelegt, das meist ruhige Kind wird in der Regel nun eine Bewegung ausüben und reagieren. Diese erste Kindsbewegung und Reaktionen können als physiologisches Verhalten und Kontaktaufnahmen gewertet werden. Gleichzeitig nimmt die Hebamme die Körpertemperatur der Frau wahr. Sie kann den Grundtonus des Uterusmuskels beurteilen, bevor er eventuell auf die folgenden Handgriffe mit einer Anspannung reagiert.
  2. **Das Auskultieren der fetalen Herzfrequenz (fHF) mit dem Pinard-Rohr:** Bekanntlich sind die Herztöne am besten auf der Seite des kindlichen Rückens und in Thoraxhöhe auskultierbar. Hört die Hebamme im Anschluss an die haptische abdominale Untersuchung beziehungsweise die vier Leopoldschen Handgriffe die fHF zuerst mit dem Pinard-Rohr am kindlichen Rücken ab, so bestätigt sich entweder ihr Tastbefund oder sie muss diesen in Frage stellen, sofern sie keinen klaren Klang der fHF am erwarteten Ort erhält. Dies ist besonders eindrücklich, wenn eine fragliche dorsoposteriore oder eine Beckenendlage vorherrscht oder sich das Kind vielleicht in einer Deflexionslage befindet. Tastbefunde des zweiten und dritten Leopoldschen Handgriffs, das Spüren der Kindsbewegungen und der Ort, an dem die fHF am besten zu hören sind, stimmen hier nicht miteinander überein. Das Abhören mit dem Dopfen lässt diese feine Differenzierung nicht immer zu, da die fHF mittels Ultraschall je nach Gerät auch bei ungünstigen Lagen gut abgeleitet wird.

## Für die Praxis

Prüfsteine bei der Durchführung der Leopold-Handgriffe sind:

- die Kenntnis anamnestischer Besonderheiten
- die Kenntnis physiologischer Abläufe und Zusammenhänge zur Unterscheidung regelrechter von regelwidrigen Vorgängen in der Schwangerschaft und unter der Geburt
- die geübte und beherrschte theoretische und praktische Anwendung der Handgriffe
- eine kompetente Praxisanleitung, die die Erlangung der notwendigen Fertigkeiten für die korrekte Durchführung der Handgriffe möglich macht
- die Anwendung professioneller Instrumente zur Reflexion des eigenen Handelns
- die Entscheidung, die haptisch abdominale Untersuchung durch eine vaginale Untersuchung zu ergänzen und deren Befunde in die Prognosestellung einzubeziehen, sofern dieses notwendig erscheint.

### 3. Das regelmäßige Messen des Symphysen-Fundus-Abstands (SFA) und des Bauchumfangs (BU):

Von Beginn der Schwangerschaft an können diese Werte zusätzlich Auskunft über Uteruswachstum, Wachstum des Kindes, sowie über die Fruchtwassermenge geben.

Die innere, auch vaginale Untersuchung stellt den dritten, ergänzenden Teil der geburtshilflichen Untersuchung dar. Sie wird ausschließlich durchgeführt, wenn erhobene Befunde aus aktueller Anamnese und haptisch abdominaler Untersuchung es erforderlich machen, weiteres Wissen zu erlangen, um die gesamte und individuelle Situation klar einschätzen zu können.

Geht die Hebamme nach diesen strengen Kriterien vor, so wird es innerhalb des Berufsstandes keine Diskussion über unnötige Interventionen geben.

## Wissen und Handwerk

Ein Lenken der Hände und der Blick auf die notwendigen Kriterien durch eine Expertin ihres Faches, die wissende Hebamme, ist für lernende Studierenden und jungen Hebammen besonders wichtig. Denn ausschließlich durch die stetige und korrekte Durchführung der geburtshilflichen Untersuchung, um dadurch erhobene Befunde in einen logischen Zusammenhang zu bringen und eine Prognose sowie auch die daraus resultierenden Managementempfehlungen abzuleiten, entwickelt die Hebamme Erfahrung, fachliche Selbstreflexion und Professionalität.

Kindsbewegungen werden sicher wahrgenommen und ihre Qualität beurteilt. Das getastete Schätzwert wird notiert und nach der Geburt mit dem Geburtsgewicht abgeglichen; eine mögliche Inkohärenz von Bauchumfang, SFA und Gestationsalter wird nicht als Messfehler oder Zufall abgetan, sondern die geburtshilfliche Untersuchung wird konsequent und komplett zu Ende gebracht, um ein aussagekräftiges Gesamtbild zu erhalten. Ein Anfangsverdacht wird so bestätigt und notwendige Maßnahmen eingeleitet – oder widerlegt und wissend abgewartet.

Das folgende Fachgespräch bei abweichenden Befunden mit erfahrenden Kolleginnen und/oder geburtshilflichen FachärztInnen dient als Reflexion, vertieft alle getasteten und erhobenen Befunde. Früher galt unter Hebammen das Meister-Gesellinnen-Prinzip – es ist im Handwerk tief verankertes Verfahren, implizites Wissen zu vermitteln. Auch unter Kolleginnen ist dieser Wissenstransfer notwendig, wenn sie das ursprüngliche Hebammenhandwerk ausüben wollen. So können mit der Zeit die Kompetenz und Professionalität der originär tätigen Hebamme wieder nachhaltig aufgebaut werden.

Große Kenntnis und Erkenntnis lässt sich durch die hebammengeleitete Schwangerenbetreuung und Geburtsleitung gewinnen. Erhobene Befunde bestätigen sich, ein dynamischer Prozess wird in seiner Gesamtheit gesehen. Plötzlich schließt sich der Kreis und alles Erastete fügt sich ins Bild. Besonders bemerkenswert sind bestätigte Fruchtwassermengen und das kindliche Verhalten unter der Geburt, das sowohl eindeutig zu der getasteten Lage, Haltung und Stellung als auch zur Geburtsdynamik passt. Eindrücklich sind auch Momente, in denen sich ein als hinderlich beurteiltes Gewebe oder der uterine Bandapparat durch pflegerische Maßnahmen verändert, die sich in der physiologischen Geburtsdynamik als begünstigend herausstellen.

## Prüfsteine für ein effektives Management

Durch das Beherrschen der geburtshilflichen Untersuchung kann die Hebamme heute in der hebammengeleiteten Betreuung und Geburtshilfe das Ziel erreichen, die Frau bei Gesundheit zu erhalten. Sie kann eine Über-, Unter- oder Fehlversorgung vermeiden. Will man demnach bei der Betreuung auf wirksame Handlungsabfolgen zurückgreifen, effektiv und effizient arbeiten, ist die gründliche Kenntnis wirksamer Handgriffe unabdingbar, um eine schnelle Orientierung in der Schwangerenbetreuung oder unter der Geburt zu ermöglichen.

Dazu sind Prüfsteine notwendig, um ein erfolgreiches Management und seine Wirksamkeit in der Praxis zu entschlüsseln. Dadurch führen Handlungen zu Effektivität und Effizienz. Der kalifornische Ökonom Peter Drucker (1909–2005), Pionier der modernen Managementlehre, sagt dazu: »Es geht nicht nur darum, dass man die richtigen Dinge tut, sondern man muss die Dinge auch richtig tun.« (Drucker 2014)

Dieses effektive und effiziente Management in der Hebammenarbeit ist im verantwortungsvollen Umgang mit den anvertrauten Frauen von zentraler Bedeutung. Alle genannten Prüfsteine stellen die Grundlage von kompetenzgesteuerter Betreuung und Geburtshilfe dar. Diese Prüfsteine sollen spezifisch, messbar, aktionsorientiert, realistisch und terminierbar sein – kurz: SMART, um der Hebamme eine Orientierung über Handgriffe und darauf eingeleitete Maßnahmen oder Empfehlungen zu ermöglichen und ihr Handeln überprüfbar zu machen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen alle Kriterien der Hebamme bekannt sein. Diese Ziele, die SMART-Kriterien, müssen präzise for-

muliert sein, um sie umsetzbar und den Zielerreichungsgrad messbar zu machen, und um schließlich eine Erfolgskontrolle durchführen zu können.

Alle Managementanforderungen, die für eine Durchführung der Leopold-Handgriffe notwendig sind, können in früherer Fachliteratur recherchiert werden. Die aktuelle Fachliteratur folgt diesen Managementkriterien weniger. Der Schwerpunkt der handlungsweisenden Empfehlungen zieht seine Erkenntnisse aus isolierten Fragenstellungen oder sucht Erklärungen im psychosomatischen Bereich. Dies weicht vom Handwerk ab und kann zu Unverständnis und großer Hilflosigkeit auf Seiten der Hebammen führen. Soll die Leitung der regelrechten Schwangerschaft und Geburt weiter das originäre Aufgabenfeld der Hebamme bleiben und das Wissen nicht völlig verloren gehen, sind die Fachkenntnisse über wirksames Management, das Arbeiten nach den Regeln der Kunst und die fachliche Reflexionsfähigkeit dringend erforderlich.

## Die Grenzen

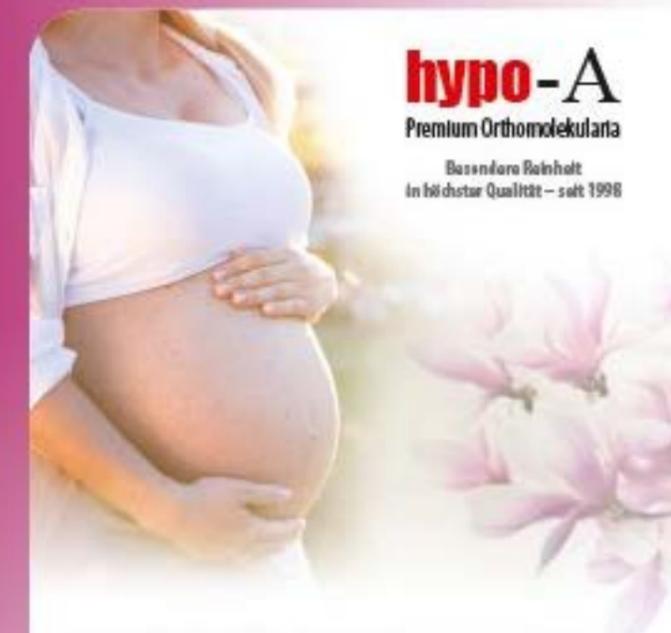
Hebammengeleitete Schwangerenvorsorge und Geburtshilfe hält sich immer im physiologischen Bereich auf. Sie stellt eine wissende, ressourcenschonende und bestärkende Sorge, Pflege und Hilfe dar. Sie ist zu keiner Zeit passiv, denn originär tätige Hebammen evaluieren kontinuierlich den Gesundheitszustand der Schwangeren, das Gedeihen und Wohlbefinden des Ungeborenen, sowie den Geburtsfortschritt. Die Eins-zu-eins-Betreuung ist die Grundvoraussetzung für eine professionelle, zugewandte und bindungsfördernde Ausübung dieser Hebammenarbeit. Regulierende Handlungen und pflegerische Maßnahmen leiten sich ausschließlich aus den erhobenen Befunden der geburtshilflichen Untersuchung ab oder es wird die wissende Entscheidung getroffen, dass es nichts zu tun gibt.

Diese Arbeitsweise ist erlernbar und schafft die Voraussetzung für eine sichere hebammengeleitete Betreuung und Geburtshilfe, unabhängig vom Tätigkeitsort. Das sichere Erkennen der Grenzen des fachlichen Wirkungsbereichs und das Überleiten zu FachärztInnen bei Abweichungen kann zu einer fachlichen Basis für eine gute Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen beitragen. Die Kompetenzbereiche und Zuständigkeiten können durch klare Managementkriterien zugeordnet und unterschieden werden.

## Der Gewinn

Die Schwangerschaft sollte die Zeit der guten Hoffnung sein, in der die Frau und ihre Familie Bestärkung erfahren. Durch kompetente Vorsorge versteht und begreift die Frau ihren sich verändernden Körper, in Ruhe und Kraft bereitet sie sich auf die bevorstehende Geburt und die Mutterschaft vor.

Derzeit ist der Fokus allerdings auf den »medical check up« gerichtet. Die Frau geht zur Vorsorge, um zu hören, dass alles in Ordnung ist oder dass etwas Auffälliges gefunden wurde, was nun stetig kontrolliert werden muss. In vielen Fällen kommt es zum Einsatz der bildgebenden Diagnostik – dieses Medium lässt sich in einer Zeit, in der unsere Wissensvermittlung fast ausschließlich visuell vorstättgeht, dafür gewissenlos missbrauchen. Auf der anderen Seite führen neue gesetzliche Einschränkungen von Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft bei werdenden Eltern zu Ver-



## PREGNASana®

Mit Folsäure, Eisen und Omega-3

## Für eine gesunde Schwangerschaft

- Abgestimmt auf den erhöhten Nährstoffbedarf
- Mit zahlreichen essentiellen Nährstoffen
  - für das Wachstum und die geistige Entwicklung des Kindes\*
  - zur Vorbeugung von Neuralrohrdefekten\*\*



Fordern Sie Infobroschüren für sich und Ihre Patientinnen an [auf hypo-a.de/infos](http://hypo-a.de/infos)

hypo-A GmbH, Tel. +49 (0)451 307 21 21, [info@hypo-a.de](mailto:info@hypo-a.de)  
[www.hypo-a.de](http://www.hypo-a.de)

 [shop.hypo-a.de](http://shop.hypo-a.de)

\* Folsäure trägt zum Wachstum des mütterlichen Gewebes während der Schwangerschaft bei. Die mütterliche Einnahme von Biotin während der Schwangerschaft und Stillzeit trägt zur normalen Entwicklung des Gehirns des Fötus und des gestillten Kindes bei. Für die normale Entwicklung von Gehirn und Augen des Fötus sind auch gestillte Kinder wird der Schwangeren bzw. stillende Frau eine Aufnahme von 200 µg Biotin pro Tag zusätzlich zur empfohlenen DHA- und EPA-Aufnahme von 250 mg empfohlen. \*\* Die ergänzende Aufnahme von Folsäure erhöht bei Schwangeren den Folsäuregehalt. Ein niedriger Folsäuregehalt ist bei Schwangeren ein Risikofaktor für die Entstehung von Neuralrohrdefekten im neuverwehenden Fötus.

»» Bemerkenswert sind bestätigte Fruchtwassermengen und das kindliche Verhalten unter der Geburt, das sowohl eindeutig zu der getasteten Lage, Haltung und Stellung als auch zur Geburtsdynamik passt. ««

unsicherung oder zu einer zunehmend kritischen Haltung der Geburtsmedizin gegenüber. Dies kann die Chance zu einer neuen Wertschätzung der Hebammenarbeit und deren kompetenten handwerklichen Fähigkeiten führen. Die anfängliche Faszination von Schwangeren über die haptische abdominale Untersuchung und die zugewandte Erklärung der Ergebnisse durch die Hebamme kann zu einer gesteigerten Eigenwahrnehmung und -kompetenz der Mutter beitragen, sich der Lage und Vitalität ihres Kindes bewusst zu sein.

Hier kann die Hebamme ihrer verantwortungsvollen Aufgabe gerecht werden, wie sie beispielsweise der Wiener Geburtshelfer Dr. Alfred Rockenschaub (1920–2017) im Jahr 2001 zusammengefasst hat: »Wahre Hebammenkunst, die Mäeutik besteht in erster Linie in der Kunst des Lehrens. Ihre vornehmliche Aufgabe ist es, der Frau klar zu machen, was in ihr vor sich geht, was sie tun und lassen soll und kann. Sie besteht darin, ihr begreiflich zu machen, was sie erlebt. Es geht darum, gemeinsam mit ihr die Dynamik der in ihr ablaufenden Prozesse zu erkennen und ihre Betreuung und notwendige Maßnahmen sinnvoll abzustimmen. Es geht darum, den Gang der Dinge so verständlich zu vermitteln, dass ihr diese vertraut und selbstverständlich werden.« (Rockenschaub 2001).

Hebammen und ärztlichen GeburtshelferInnen steht viel fundiertes Fachwissen von ihren geburtshilflichen Ahnen zur Verfügung. Dieses Erfahrungswissen mit seinem immensen Datenmaterial und konkret beschriebenen Ergebnissen, abgeglichen mit aktuellen und relevanten wissenschaftlichen Erkenntnissen, können sie auch heute nutzen. Ob sich die Hebamme dieses Wissen selbstständig aneignet oder in speziellen Fortbildungen lernt, bleibt ihr selbst überlassen. Eine starke Gemeinschaft von gleichgesinnten Hebammen, die das Wissen nutzen, um den Berufsstand in seiner Eigenständigkeit zu erhalten und das ursprüngliche Berufsbild in der Gesellschaft wieder sichtbar zu ma-

chen, fängt bei der Verantwortung jeder Einzelnen an, wie schon die Hebamme Olga Gebauer (1858–1922), die sich Ende des 19. Jahrhunderts für die Anerkennung ihres Berufsstandes einsetzte, trefflich an ihre Kolleginnen appellierte (Gebauer 1930): »Wir müssen bei uns selbst anfangen, müssen unermüdlich danach streben, uns durch Fortbildung ein gründliches Wissen zu erringen. Dann wird dem Hebammenstande Ansehen und Achtung nicht versagt werden können,« denn »unser Streben endet nicht mit unserem Leben, es kommt den nach uns Lebenden zu Gute. Wir werden noch oft die Gering-schätzung der Mitlebenden erdulden müssen, aber wir freuen uns in dem Gedenken, dass wir den zukünftigen Hebammen die Wege ebnen, um eine Stellung einzunehmen, wie sie der hohen Verantwortung unseres Berufes entspricht.«



**Die Autorinnen**

**Sigrid Kopp** ist seit 2003 Hebamme und arbeitet nach der Arbeitsweise der THK® (Traditionellen

Hebammenkunst) in der rein hebammengeleiteten Geburtshilfe. Zwölf Jahre war sie in der humanitären Nothilfe für Ärzte ohne Grenzen und dem Internationalen Komitee des Roten Kreuzes tätig. Sie hat einen Masterabschluss in Healthcare Management mit einer Vertiefung in Midwifery von der Donau-Universität Krems/Österreich und ist Dozentin für Hebammenhandwerk und Frauengesundheit im THK® Curriculum des Deutschen Fachverbandes des Hebammenhandwerks e.V. Kontakt: sigridkopp@gmail.com



**Irmgard Rowold** ist seit 1993 Hebamme. Seit 1996 arbeitet sie in der rein hebammengeleiteten Geburtshilfe und seit

mehr als 15 Jahren nach den Grundlagen der THK® (Traditionellen Hebammenkunst). Sie ist

Gründungsmitglied und seit 2012 im Vorstand des Deutschen Fachverband des Hebammenhandwerks e.V. (DFH vormals Deutscher Fachverband für Hausgeburts-hilfe) und absolvierte einen Master in Healthcare Management mit Vertiefung in Midwifery in Krems/Österreich. Sie ist Dozentin für Hebammenhandwerk und Frauengesundheit im THK® Curriculum des DFH e.V. Kontakt: i.rowold@dfh-hebammen.de

**Literatur**

Baum P: Die Praktische Geburtshilfe in ihren Hauptzügen. Elwin Staude Verlag. Berlin 1901  
 Baum E: Grundriss zum Studium der Geburtshilfe. Verlag von J.F. Bergmann Wiesbaden 1911  
 Dillerup R, Stoi R: Unternehmensführung. München 2011  
 Döderlein A: Handbuch der Geburtshilfe. Verlag von J.F. Bergmann. Wiesbaden 1915  
 Drucker PF: The Effective Executive. Vahlen. München 2014  
 Gebauer J: Erinnerung an Olga Gebauer. Elwin Staude Verlag. Osterwieck 1930  
 Grunwald M, Beyer L: Der bewegte Sinn: Grundlagen und Anwendungen zur haptischen Wahrnehmung. Springer Basel AG. Basel 2001  
 Horner J: Die praktische Geburtshilfe für Ärzte und Studierende. Toeplitz und Deuticke. Leipzig und Wien 1887  
 Kopp S: Betrachtung des Potenzials und der Einsatzgebiete der modernen Gerätemedizin im Vergleich zu Entwicklungstendenzen der haptischen Untersuchung am Beispiel ihres Einsatzes unter der Geburt. Masterthesis. Krems 2013  
 Rockenschaub A: Gebären ohne Aberglaube. Facultas Universitätsverlag. Wien 2001  
 Rowold I: Das Management der Plazentaphase. Masterthesis. Krems 2015  
 Schmutziger JH: Handbuch für Hebammen des Kantons Aargau. Aargau 1826  
 Siegemundin J: Die Königl. Preußische und Chur-Brandenb. Hof-Wehe-Mutter. Berlin 1752. Reprint 1980 Elwin Staude Verlag.  
 Thomas W et al.: Neuropsychologia 2002. 40: 1706–1714  
 Verordnung des Bundesministeriums für Umweltschutz und Reaktorsicherheit (BMU): Verordnung zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts vom 29. November 2018. Artikel 4, § 10

**hebamedia-Buchtipps**



Alfred Rockenschaub  
**Gebären ohne Aberglauben**  
 Fibel und Plädoyer für die Hebammenkunst  
 482 S., 3. Aufl. 2005  
 Best.-Nr. 1452 · 27,20 €

Jetzt bestellen: [www.hebamedia.de](http://www.hebamedia.de)



Unser weichster Komfort und bester Schutz für Babys Haut



Ab dem ersten Moment nehmen Babys alles über die Haut wahr. Daher sollte jeder Kontakt mit der zarten Babyhaut möglichst sanft sein. So wie die Pampers Premium Protection mit noch weicherem Innenvlies, das Feuchtigkeit optimal aufnimmt. Mit ihrer nabelfreundlichen Passform ist auch der empfindliche Bauchnabel von Neugeborenen geschützt.

