

Geburt auf dem Marktplatz



Ein hochsommerlicher Nachmittag. Einer der ersten Notarzteeinsätze für Isabell Marggraf*: Blasensprung bei einer Schwangeren. Das Kind kommt so schnell, dass es im Rettungswagen geboren wird – mitten auf dem Marktplatz. Der Einsatz entwickelt sich schnell zu einer Bewährungsprobe für die junge Chirurgin und steigert ihre Achtung vor den nichtärztlichen „Hilfsberufen“.

Als ihr Notarzt-Piepser losgeht, zuckt Dr. Marggraf kurz zusammen. So ganz hat sie sich noch nicht an das Ding gewöhnt. „Ich hatte erst vor Kurzem den Kurs Fachkunde Rettungsdienst gemacht“, erzählt sie im Rückblick. Sie ist damals im 2. Jahr der Weiterbildung und in Rotation auf der Intensivstation.

Meldung: Drohende Geburt Von der Station läuft sie zum Parkplatz des Notarztwagens, wo bereits ihr Fahrer wartet, ein Rettungsassistent. Sie steigt zu ihm in den Wagen, er reicht ihr das Fax der Leitstelle: Drohende Geburt, Fruchtblase geplatzt, Erstgebärende. „Da haben wir noch ewig Zeit“, kommentiert er lässig. Isabell Marggraf erinnert sich: „Er war zwar höchstens Mitte 20, aber was Notarztfahrten anging, eindeutig der Erfahrenere von uns beiden.“

Neuland für die Ärztin Die junge Ärztin ist nicht ganz so gelassen: Eine Geburt hat sie noch nicht erlebt. „Ich hatte nie was in der Gynäkologie oder Neonatologie gemacht“, erzählt sie. Und jetzt eine Geburt leiten? Vorerst lässt sie sich aber von ihrem Fahrer beruhigen. Auch im Notarztkurs hat es schließlich geheißt: „Bei einer Geburt habt ihr eigentlich immer genug Zeit und schafft es locker ins Krankenhaus.“ Leider hat sie zum Thema Geburt nicht allzu viel in Erinnerung behalten.

Fahrt zum Einsatzort Während sie auf die Straße biegen, schaut Dr. Marggraf noch mal nach, wohin es überhaupt geht: Ein kleiner Ort auf dem Land. Adresse: Am Marktplatz. „Eine Viertelstunde werden wir wohl brauchen“, schätzt der Fahrer. Er schaltet die Klimaanlage ein: Seit Wochen ist es für den norddeutschen Sommer ungewöhnlich heiß, die Sonne brennt auf das Fahrzeugdach, draußen flirrt die Luft. Die Ärztin lehnt sich in den Sitz zurück und ist froh über die kurze Verschnaufpause. „Vielleicht sind die Rettungsassistenten ja schon vor uns da“, denkt sie, „und brechen schon zur Klinik auf, bevor wir ankommen.“ Notarzt und Rettungsdienst sind hier im Rendezvous-System unterwegs: Ein RTW aus dem Landkreis, in dem die Kleinstadt liegt, ist gleichzeitig verständigt worden und hat den kürzeren Anfahrtsweg.

Rettungswagen ist schon da Und tatsächlich: Als sie auf den Marktplatz einbiegen, steht vor einem der Häuser schon ein Rettungswagen. Der Fahrer stellt den

Notarztwagen daneben. Beim Öffnen der Autotür schlägt Dr. Marggraf wieder die Hitze entgegen. „Der reinste Backofen! Wenigstens hatte ich nur meine Intensivkleidung an – die anderen in ihren Schutzhosen und Sicherheitstiefeln müssen tierisch geschwitz haben.“ Sie registriert noch die Bäckerei im Erdgeschoss des Hauses. Dann öffnet sich die Tür des RTW, aus seinem Inneren dringt das Stöhnen einer Frau. Ein Rettungsassistent winkt die beiden Neuankömmlinge herein.

Alles ist vorbereitet Im Wagen sieht Dr. Marggraf zuerst die Schwangere auf der Trage: Vorschriftsmäßig in Linksseitenlage, mit Sicherheitsgurten angeschnallt und vom Bauch an abwärts zugedeckt. Sie keucht, Schweiß rinnt ihr über das Gesicht, und sie klammert sich an die Hand ihres Mannes, der neben ihr steht. Auf der anderen Seite der Trage: die beiden Rettungsassistenten aus dem Landkreis. In die Ecke gequetscht außerdem: ein verängstigt wirkender Praktikant. „Als dann mein Fahrer und ich noch einstieg, war es proppenvoll“, sagt Dr. Marggraf, „und gefühlt 45 Grad heiß.“ Der Wagen steht schließlich in der prallen Sonne.

„Du musst jetzt Ruhe ausstrahlen“, denkt sie.

Schnell lässt sich die Ärztin die Situation schildern: Die Eltern in spe wohnen oben im Haus, die Fruchtblase war in der Bäckerei geplatzt. Die Frau hatte versucht, auch ihre Hebamme und einen niedergelassenen Gynäkologen zu verständigen – aber keiner von beiden war erreichbar. Daher hatten sie wohl zur Sicherheit neben dem RTW auch den Notarzt gerufen.

Mutterpass voll fremder Abkürzungen „Und hier war ich nun“, erinnert sich Dr. Marggraf, „keine Ahnung von nichts, außer der Theorie im Notarztkurs. Aber das durfte ich mir natürlich nicht anmerken lassen.“ Zur Sicherheit erst mal die Formalitäten. „Wo ist denn der Mutterpass?“ Aber ihr ist schnell klar, dass das Heft nicht viel helfen wird: „Die Blätter waren voller Abkürzungen, ich habe absolut nichts verstanden!“ Immerhin bekommt sie heraus, dass die Frau in der 36. Woche ist. „Alles okay“, denkt sich Marggraf, „das Kind ist schon weit genug und darf prinzipiell kommen.“

Zu spät für Transport „Wir wären dann bereit zum Abtransport“, sagt einer der Rettungsleute. „In der Kinderklinik sind wir schon angemeldet und haben nur noch auf Sie gewartet.“ Soweit also tatsächlich alles Routine – zumindest für die Rettungsdienstler. Marggraf erinnert sich aber noch an eine weitere, ganz klare Ansage aus dem Notarztkurs: „Wenn das Köpfchen schon zu sehen ist, fährt ihr nirgends mehr hin!“

Sie verkündet also: „Ich muss sie vorher kurz untersuchen. Könnt ihr sie noch mal auf den Rücken drehen?“ Grosses Gemurre – sie hatten sie gerade so schön gelagert. Aber schließlich liegt die Frau auf dem Rücken, Dr. Marggraf beugt sich hinunter. Sie sieht ganz deutlich eine kleine Wölbung mit schwarzem Flaum in der Öffnung der Vagina. Das Köpfchen! „Wir fahren nirgends mehr hin“, sagt sie. Ihr wird klar: Das Baby kommt hier und jetzt.

Keiner hat je eine Geburt erlebt Isabell Marggraf muss ihre Nervosität unterdrücken. Von Hebamme und Gynäkologe immer noch keine Spur. Und dann meldet sich ihr Fahrer zu Wort – auch schon mit recht belegter Stimme: „Hier ist es so voll, ich geh mal nach draußen.“

Später erfährt sie, dass es tatsächlich für alle Anwesenden die erste Geburt ist, die sie sehen. „Keiner hatte Ahnung! Alle warteten auf mein Kommando und waren froh, wenn ich was gesagt habe.“ Am aufgeregtesten sind natürlich die Eltern, die bei dieser rasanten Geburt überhaupt keine Zeit haben, sich auf das Geschehen einzustellen. Die Ärztin versucht, zumindest ihre Stimme ruhig zu halten und nicht in Hektik zu verfallen. „Du musst jetzt Ruhe ausstrahlen“, denkt sie, „und den Eindruck erwecken, du hättest das schon 100 Mal gemacht.“

Kind kommt sehr schnell Dann macht sie es, wie im Fernsehen immer gesehen: „Jetzt nicht pressen..., nicht pressen..., und jetzt pressen mit der Wehe!“ Irgendetwas muss eine Notärztin schließlich tun, und ganz falsch kann es nicht sein. „Aber ich wusste nicht wirklich, wann genau sie pressen sollte und wann besser nicht“, sagt sie.

Zum Glück geht alles sehr schnell: Nach ein paar Minuten kommt das Kind – und ein Schwall Flüssigkeit ergießt sich auf die Trage, die Ärztin und den Boden. Fruchtwasser und Blut spritzen auf Instrumente und Notarztkoffer. „Ich konnte das glitschige kleine Wesen gerade noch festhalten“, erzählt sie. „Einen kurzen Moment

dachte ich, jetzt rutscht es mir aus den Fingern.“ Auch der Boden des Wagens ist jetzt glatt, und sie ist klatschnass geschwitzt.

Keine Atmung Schließlich hat sie das Baby sicher in den Händen. „Es ist ein Mädchen!“ sagt sie, aber die Eltern wirken noch nicht aufnahmebereit. Dann kommt die Kleine auf den Bauch der Mutter. Die Umstehenden fangen an, sich zu rühren. „Puh, das wäre geschafft“, denkt die Ärztin. Aber sollte das Kind nicht eigentlich schreien – oder zumindest irgendeinen Laut von sich geben? Es tut nichts dergleichen, es bewegt sich nicht, und seine Haut ist zyanotisch.

Stimulieren gelingt nicht „Da bekam ich langsam Panik!“, sagt Marggraf, „durfte mir aber immer noch nichts anmerken lassen.“ Mit einer verzeifelten Notärztin, fürchtet sie, könnte die Situation eskalieren. Sie nimmt das Kind wieder, legt es zwischen die Beine der Mutter auf die Trage – der einzige Platz dafür im engen Rettungswagen. Jetzt irgendwie stimulieren: Sie schnappt sich ein von den Rettungsassistenten vorgewärmtes Tuch und fängt an, das Baby abzurubbeln. Spätestens da merkt auch die Mutter, dass etwas nicht stimmt: „Oh Gott, es schreit ja gar nicht!“ Das Kind zeigt immer noch keine Reaktion, es ist blau und schleimig. Wenigstens ist der Puls zu tasten, ein Kreislauf ist also da. „Das einzige, was mir einfiel, ist absaugen und beatmen“, sagt Marggraf. Auch der Gedanke, einen Zugang zu legen, schießt ihr kurz durch den Kopf. Sie verwirft ihn aber gleich wieder: „Erstens wusste ich nicht, wie, und zweitens nicht, was das bringen sollte.“



Bildschweis: Stefanie Wagner / Thieme Verlagsguppe (Symbolbild)

Absaugen, beatmen Sie saugen also erst mal ab. Leider ohne Effekt. „Zum Glück auch ohne weiteren Schaden“, sagt die Ärztin, denn inzwischen weiß sie, dass man damit einen Vagusreiz, eventuell sogar eine Asystolie auslösen kann. Nächste Stufe: Beatmung. Aber mit welcher Maske? Im Rettungswagen gibt es zwar den Baby-Notarztkoffer. Aber den hat keiner der Anwesenden je benutzt. Die Ärztin nimmt die kleinste Maske, setzt an zur Beatmung. Einmal pumpen, zweimal pumpen. „Und dann fing das Kind endlich an, ein bisschen was zu machen.“

„Erst dann kamen mir die Gedanken, was alles hätte passieren können.“

Gynäkologe und Hebamme treffen ein In diesem Moment wird die hintere Tür des Wagens aufgerissen, und ein ca. 50-jähriger Mann kommt rein: Der Gynäkologe. „Er war sichtlich ungehalten über die Situation, die sich ihm bot“, meint Marggraf, „aber helfen konnte er auch nicht wirklich.“ Sie hat immer noch den Beatmungsbeutel in der Hand, als einen Moment später auch die Hebamme hereinstürzt. Sie passt kaum noch zwischen die Übrigen, übernimmt aber gleich die Initiative. „Ich glaube, sie hat gesehen, dass wir alle völlig überfordert waren“, sagt Marggraf, „aber sie war so fair, keinen Kommentar abzugeben.“

Ein kräftiger Klaps Die Hebamme packt das Kind, lässt es kopfüber hängen, klatscht ihm kräftig auf den Rücken und rubbelt an ihm herum. Das Ergebnis: „Plötzlich fing es an zu schreien und bewegte sich!“ Die Ärztin atmet tief durch. Die Hebamme wickelt das zappelnde Mädchen ein und legt es der Mutter auf die Brust, dann versorgt sie die Nabelschnur. Die Übrigen stehen währenddessen ziemlich untätig herum, durchgeschwitzt, blut- und schleimbepfropft. „Wir waren völlig fertig“, erinnert sich Marggraf. „Zwischendurch war einer auch noch auf die dumme Idee gekommen, die Heizung anzumachen – damit bloß niemand auskühlt!“ Sie fragt sich, was die Eltern von ihr denken. „Ich glaube zwar, ich habe es geschafft, nach außen einigermaßen ruhig und kompetent zu erscheinen“, sagt sie. „Aber nachdem die Hebamme da war

und die Situation gerettet hat, haben sie sich vielleicht schon gefragt, warum die Ärztin das nicht hingekriegt hat.“ Und der Gynäkologe? „Der war ganz schnell wieder weg.“

Aufbruch zum Krankenhaus Als schließlich auch die Plazenta gekommen ist, ist die Hebamme zufrieden. Sie verabschiedet sich und überlässt die junge Familie wieder der Notärztin und ihrer Mannschaft. Die machen sich jetzt auf den Weg zur Kinderklinik: Dr. Marggraf mit Kind und Eltern im Rettungswagen, ihr Fahrer kommt mit dem Notarztwagen hinterher. „Ich glaube, wir haben sogar das Blaulicht angemacht“, sagt Marggraf, „wir wollten nur ankommen.“ Zu ihrer Erleichterung machen ihr die Eltern keine Vorwürfe. „Die waren einfach froh und glücklich, dass alles gut gegangen ist.“ In der Kinderklinik nimmt man sie freundlich in Empfang: Ein paar Leute kümmern sich gleich um die junge Familie, die anderen versorgen das Rettungspersonal mit Wasser. Der Praktikant fängt an, den Rettungswagen sauberzumachen. „Erst dann kamen mir allmählich die Gedanken, was alles hätte passieren können“, sagt Marggraf. „Schrecklich, wenn das Kind bleibende Schäden davongetragen hätte, nur weil es an mich unerfahrene Notärztin geraten ist!“

Nachher ist man klüger Im Rückblick vermutet sie, dass die Geburt auch deshalb so schnell ging, weil das Kind 4 Wochen vor dem Termin relativ klein war. Und wegen der schnellen Geburt wurde evtl. nicht genug Fruchtwasser aus seinen Lungen gespresst, um es auf das Atmen vorzubereiten. „Wahrscheinlich brauchte es stärkere äußere Reize als unser zaghaftes Streicheln und Klopfen“, vermutet die Ärztin, „und durch das kopfüber Hängen kam das Fruchtwasser leichter aus der Lunge raus.“ Sie habe statt dessen Schritt 3 und 4 vor den einfachen Maßnahmen gemacht. Für die Zukunft weiß sie nun, was zu tun ist. Leider konnte sie diese Erfahrung bisher nicht nutzen: „Ich hatte seitdem nie wieder einen Einsatz bei ‚drohender Geburt‘.“ Aber noch heute schindet sie mit dieser Geschichte Eindruck bei Unfallchirurgen und Notärzten: „Man trifft ja immer wieder Kollegen, die von spektakulären Einsätzen erzählen“, sagt sie. „Das höre ich mir dann an und kontere: Tja, und ich habe ein Kind auf dem Marktplatz zur Welt gebracht.“

Julia Rojahn