

Hebammenkunst – Die Rettung der normalen Geburt

1. DHZCongress in Hannover am 07. und 08.09.2012



© Monique Lensing
www.leben-dokumentieren.de

Alles war bestens vorbereitet: Zusammen mit einer Kollegin hatte ich bereits für den 06.09.2012 ein Zimmer im Tagungshotel gebucht um in Ruhe am Vortag anreisen zu können, eine Kollegin war für die Vertretung in Sachen Rufbereitschaft am Start und so konnte es am Donnerstag Nachmittag losgehen ...

Es war schon ein schönes Bild, zu sehen wie bei unserer Ankunft in Hannover zahlreiche Frauen jeden Alters bei strahlendem Sonnenschein mit viel Dynamik auf das Tagungshotel zusteuernten. Das konnten nur Hebammen sein! Der Abend war wunderbar: zusammen mit vielen uns bekannten Kolleginnen saßen wir bis in die Nacht hinein zusammen und freuten uns einfach über die Gelegenheit des Austausches. Das Frühstück am kommenden Morgen war sehr fein und so konnte frau hoch motiviert in diesen ersten Kongresstag starten.

Vollkommen zutreffend stellte die Kollegin **Uschi Fietz** vom Hebammenverband Niedersachsen in ihrer Begrüßung fest, das es eigentlich absurd ist, das „Normale“ retten zu müssen. Wie wahr, – aber leider traurige Realität wie die steigenden Sectiozahlen belegen.

Dr. **Angelica Ensel** wies in ihrem sehr eindrucksvollen Vortrag **„Weltkulturerbe normale Geburt – Wertewandel braucht Bewegung“** auf Parallelen der aktuellen Situation zu der Entwicklung der Geburtshilfe vor 30 Jahren hin: Seinerzeit war die sog. „Programmierte Tageslichtgeburt“ die von den Damen und Herren in weiß propagierte Geburtsform. Einleitungen mit allen sich daraus ergebenden Komplikationen wie Forceps, VE und Sectiones waren die Regel. Auch da entwickelte sich mit der Zeit mehr und mehr Unmut unter den Frauen/Paaren und Hebammen. Es waren letztendlich genau diese, die den Wandel einleiteten. Und genau so wird es nach der Überzeugung von Frau Dr. Ensel auch wieder sein. Dafür brauchen wir Mut, Optimismus und streitbare Hebammen.

Es sind übrigens die Kinder von damals die heute ihrerseits Kinder gebären – und wer anerkennt, dass das „Erlebnis Geburt“ im Körper und der Seele mit all seinen

Empfindungen verankert ist, kann sich vorstellen wie ein so traumatisches Erleben die Paare heute prägt und zu einem nicht geringen Maße Ängste und Unsicherheiten entstehen lässt.

Monika Brühl, Hebamme und Mitbegründerin des GH in Bonn erläuterte in ihrem Vortrag **„Schwangerschaft – der Weg zur normalen Geburt“** was in der Begleitung von Frauen sinnvoll ist bzw. welche Bedingungen erfüllt werden müssen, um Frauen ihr Körpergefühl und ihre Intuition zurückzugeben. Die in Deutschland übliche gynäkologische Vorsorge mit all ihren Defiziten bereitet schon den Nährboden auf dem Angst, Verunsicherung und Hilflosigkeit wachsen: die ‚perfekte‘ Grundlage für die pathologisierte Geburt.

Den Raum den Frauen für ihre angebotene Gebärfähigkeit benötigen, können wir im Rahmen einer achtsamen Begleitung sowohl in der Schwangerschaft als auch in der Geburt entstehen lassen. Sätze wie „Es kann eine Lust sein ein Kind zu gebären“ scheinen den meisten Frauen/Paaren eine utopische Metapher – die meisten machen andere Erfahrungen. Dass wir Hebammen Kraft unseres Verstehens der Physiologie der Geburt entscheidend dazu beitragen können, dass Frauen diese Lust und Kraft des Gebärens erfahren, indem wir sie stärken, den dafür nötigen Raum sowohl im eigenen als auch übertragenen Sinne einzufordern, wurde in diesem Vortrag deutlich.

Die anschließende Mittagspause war von der Vorfreude auf die Begegnung mit einer der 'Grandes Dames' der ausserklinischen Geburtshilfe, der 72-jährigen **Ina May Gaskin**, geprägt. Sie hatte 1971 eines der ersten außerklinischen Geburtszentren in den USA gegründet, in dem bis heute 97% der Geburten ohne medizinische Interventionen ablaufen dürfen. Dafür erhielt sie vollkommen zu Recht im vergangenen Jahr den „Right Livelihood Award“, besser bekannt als ‚alternativer Nobelpreis‘. So standen denn auch mehr als 800 Hebammen und Hebamenschülerinnen auf, um eine großartige Kollegin mit Standing Ovationen zu begrüßen. Eine sehr warme und von viel Achtung getragene Atmosphäre die mir

auch jetzt beim Schreiben dieses Berichtes wohlige Schauer verursacht ... Wer glaubte, nun einen Vortrag zu den wunderbaren Vorgängen der außerklinischen Geburtshilfe zu hören, sah sich getäuscht – und das war auch gut so! Ina May Gaskin begann mit einem historischen Überblick von Hebammen die in besonderer Weise in Erinnerung bleiben sollten. Wie z.B. Louise Bourgeois, die als erste Hebamme ein Buch über die Hebammenkunst schrieb (1609). 1486 verfaßten und veröffentlichten zwei deutsche Dominikaner-Mönche das Buch *Malleus Maleficarum* (der „Hexenhammer“, Anm. d. Red.) in dem u.a. Hebammen als Frauen „die alles in der Welt was böse ist, übertreffen“ bezeichnet werden – und es heißt: **„niemand schadet dem katholischen Glauben mehr als Hebammen“**. Auch wer dachte der gute Reformator Martin Luther (1483–1546) als Kritiker der katholischen Kirche habe anderes vertreten, der sei hiermit eines besseren belehrt. Zitat aus Ina Mays Vortrag: **they were „shameless whores of the devil ... who torture the newborn in the cradle, bewitch the sexual organs et cetera“** (d.h. **„hemungslose Helferinnen des Teufels, die das Neugeborene in der Wiege misshandeln, die Fortpflanzungsorgane verhexen ...“**, Anm. d. Red.) Viele Kolleginnen waren vom Folgenden sicher erst einmal etwas irritiert – warum erzählte Ina May Gaskin das? Sie fuhr mit einem Überblick zur allgemeinen Situation der Hebammen in den USA versus der Situation hier in Deutschland fort:

- **Anzahl der Hebammen: Deutschland ca. 18.000**
- **USA (gesamt!) ca. 8.000**
- **Die Ausbildung in den USA muss selber bezahlt werden und ist relativ teuer**
(Wozu die Akademisierung der grundständigen Ausbildung in den nächsten Jahren in Deutschland allerdings auch hier führen wird, Anm. d. Red.). Am Ende der USAusbildung steht eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit einen Job zu finden, denn Hebammen werden so gut wie nicht mehr an Kliniken eingestellt. Dem gegenüber steht unsere vergleichsweise komfortable Situation hier. Und ich glaube, dass dies auch die Absicht von Ina May Gaskin war:



Ina May Gaskin
Foto: C. Kummert

aufzuzeigen wie viel Potential in dieser „Macht“ steckt.

Das war mir sehr sympathisch, denn auch ich glaube, dass wir viel mehr erreichen könnten, wenn wir z.B. aufhören würden, praktisch wie **Gebührenkürzungen wirkende Vertragsänderungen** mitzutragen – wie jüngst wieder einmal geschehen, als die Materialpauschale für Hebammenbedarf gestrichen wurde, um im Gegenzug eine Materialpauschale für's Fädenziehen einzuführen (aber nur bei Gebrauch von Einweginstrumenten aus Metall, die frau natürlich erst einmal kaufen muss...) Ein super Deal für die Krankenkassen, wenn man überlegt wie oft welche Pauschale abgerechnet wird ...

Aber auch in den Kreißsälen kann und muss mehr Widerstand gegen diese schleichende Normalisierung der pathologisierten Geburt geleistet werden. Allerdings erfordert dies Rückgrat und die Bereitschaft sich auseinanderzusetzen. *Wunderbarerweise unterstützte Ina May Gaskin sofort den Spendenaufruf einer Kollegin für Anna Rockel-Loenhoff aus Unna, die aktuell wegen Totschlag in Dortmund vor Gericht steht. Ihr wird vorgeworfen, aus ihrer „ideologischen“ Haltung eine BEL auch ausserklinisch zu begleiten, den Tod des dabei geborenen Kindes billigend in Kauf genommen zu haben. Das Foto zeigt Ina May Gaskin bei ihrer Spende; es kamen im Verlauf der zwei Kongresstage 2368 EUR zusammen.*

Es folgte ein schwungvoller Vortrag der Kollegin, Wissenschaftlerin und Dozentin **Christiane Schwarz** mit dem bezeichnenden Titel „**Die wissenschaftliche Erlaubnis zum Nichtstun**“. Sie belegte klar und eindrucksvoll, dass u.a. die Sinnhaftigkeit der vaginalen Untersuchung in der Schwangerschaft und unter der Geburt nicht nur durch keinerlei Forschung belegt werden kann, nein, sie belegte ihrerseits, dass die routinemäßige VU in der Schwangerschaft die Wahrscheinlichkeit einer aufsteigenden Infektion und damit die Frühgeburtlichkeit erhöht. Ebenso verhält es sich mit dem routinemäßigen Geburts-CTG: Die CTG-

Forschung ist da ganz eindeutig: Das CTG verhindert keine Hirnschäden und erhöht lediglich die Sectorate. Ergo: der routinemäßige Einsatz birgt mehr Schaden als Nutzen. Dass das präpartale CTG Unsinn ist steht ja inzwischen sogar in den Leitlinien der DGGG – die Praxis sieht ganz anders aus. Zum Thema Tokolyse ist festzuhalten: Die Notfalltokolyse verändert die kindliche Herzaktion, klinisch relevante Veränderungen der Outcomes können aber nicht nachgewiesen werden.

Der Forschungsstand zum späten Abnabeln spricht Bände: Höhere Eisenspeicher, weniger Anämie, niedrigere Morbidität und Mortalität wegen Respiratory Distress Syndrome (RDS), besonders bei Frühchen, geringeres Risiko für Hirnschäden durch O2-Mangel, höherer Blutdruck und höhere Konzentration mütterlicher Antikörper. Es werden bei spätem Abnabeln weniger Bluttransfusionen bei Frühchen nötig, die Stillrate ist höher und die Nierenfunktion besser. Eine höhere Konzentration von Nährstoffen, Hormonen und Stammzellen ist feststellbar, die Plazenta löst sich besser und insgesamt ergibt sich eine deutliche Kostenersparnis – besonders bei Frühchen.

Wichtig zum Thema Lagerung: „Es gibt keine brauchbaren Studien über den Einfluss von Schwerkraft auf die fetoplazentare Transfusion post partum vor der Abnabelung.“

Tara Franke leitete ihren Vortrag „**Geburt in Bewegung – die Kräfte nutzen**“ mit einer sehr schönen wie schlichten figürlichen Darstellung der sitzend gebärenden Leopardengöttin aus Catal Hüyük aus der Zeit von 600 vor Chr. ein. Die Referentin wies u.a. darauf hin, dass die Zufriedenheit von Frauen mit ihrem Geburtserlebnis im wesentlichen auf der Freiheit der Frau beruht, sich ihre Geburtsposition aussuchen zu können. Die von uns Hebammen grundsätzlich zu Recht bevorzugte aufrechte Haltung muss nicht immer die optimale Haltung einer Frau bei ihrer Geburt sein. Ziel sollte sein, die Wünsche von Gebärenden wahr- und ernst zu nehmen – auch, wenn sie uns ggf. nicht sinnvoll erscheinen. Das Vertrauen darauf, dass Frauen in aller Regel am Besten wissen was ihnen gerade gut tut, ist leider nicht selten nur noch rudimentär vorhanden.

Die Gestaltung eines Kreißsaals ist ebenfalls ein wesentlicher Faktor dabei: wie soll eine Frau, die einen Kreißsaal betritt, in dem das Bett die zentrale Position des Raumes einnimmt auf die Idee kommen, ihr Kind **nicht** in diesem Bett zu bekommen? Eigentlich eine so simple wie einleuchtende Erkenntnis... Tara Franke bietet u.a. Workshops für Teams in Kliniken an, denn „es macht nur Sinn, wenn gerade die Skeptiker-

Innen wie z.B. ÄrztInnen mit ins (Geburts-) Boot geholt werden.“

Damit ging der erste Tag zuende. In mir war weiterhin ein wunderbares Gefühl von Gemeinsamkeit mit all diesen Hebammen, von denen zu vermuten ist, dass sie das gleiche Ziel haben: Frauen aus eigener Kraft ihre Kinder gebären zu lassen!

Dr. **Wolf Lütje**, Chefarzt der Frauenklinik des Amalie Sieveking Krankenhauses in Hamburg leitete seinen Vortrag „**Immer mehr Kaiserschnitte – was können wir konkret dagegen tun?**“ sehr zur Freude der Anwesenden am zweiten Kongresstag damit ein, dass er berichtete, seine Kinder seien aus gutem Grund („es war ja alles in Ordnung...“) zu Hause zur Welt gekommen.

Er zitierte folgend Karl Valentin: „Als ich das Licht der Welt und sodann die Hebamme erblickte, war ich sprachlos. Ich hatte diese Frau ja noch nie in meinem Leben gesehen ...“

Für mich interessant war seine Erläuterung zur haftungsrechtlichen Situation von ÄrztInnen, die sicher einer der nicht unwesentlichen Gründe für die inakzeptable Sectorate ist: Wenn ein Arzt/Ärztin seiner Haftpflichtversicherung einen – möglichen, noch nicht vor Gericht liegenden – Schadensfall meldet für den die Versicherung einen Betrag von mehr als einer Million Euro zurück stellen muss, kann die Versicherung dem Arzt/Ärztin kündigen! Er berichtete von einigen Kliniken in Deutschland die nicht mehr adäquat versichert sind und für die eine solche Situation der ‚SuperGau‘ wäre... Da haben wir Hebammen zumindest an dieser Stelle (noch) die deutlich bessere Position. Klar forderte er eine Änderung der Leitlinien der DGGG, die die Sectio auch bei fehlender Indikation verharmlosen. Ebenso einfach wie effektiv wäre es seines Erachtens nach, die primäre Sectio aus den DRG's zu entfernen. Damit ließe sich sicher eine signifikante Senkung der Sectorate erreichen.

Abschließend noch eine kleine Rätselrunde: **Welches Wort mit zwei Buchstaben ist das größte Hindernis für intervenionsarme Geburten?**

ZU !!! – denn wenn schon in der Schwangerschaft alles **zu** früh, **zu** spät, **zu** klein oder **zu** groß ist und die Geburt **zu** schnell oder **zu** langsam ist, – wen wundert es da noch, wenn Frauen irgendwann **zu** machen?!

Im Anschluss wurde der Films „**Ozean der Emotionen**“ von **Katharina und Roland Wirzbinna** vorgestellt. Entstanden ist eine sehr berührende Dokumentation von Frauen, die über ihre Geburtserlebnisse berichteten. Als eine der Frauen weinend von ihrer völlig traumatisierten Wahrnehmung der Geburt u.a. durch eine Episiotomie erzählte,

war es ganz still im Saal. Eine andere Frau entschloss sich nach der Geburt ihres ersten Kindes dazu, ihr zweites Kind allein zu Hause zur Welt zu bringen, – wie furchtbar muss die erste Geburt (sicher auch von einer Hebamme mitbegleitet...) gewesen sein. Der Film ist absolut zu empfehlen, wie jede einzelne Kollegin ihn in ihrer Arbeit einsetzen mag, wird eine jede für sich entscheiden.

Wiebke Schrader, leitende Hebamme am Perinatalzentrum Henriettenstiftung Hannover, das Modell einer sog. „Sectio-Sprechstunde“ vor: Im einzelnen sieht das so aus, dass Frauen/Paare, die sich in der Klinik mit dem Wunsch nach einer primären Sectio ohne medizinische Indikation vorstellen, zunächst einen Gesprächstermin mit dem Chefarzt erhalten. Dort werden ihnen u.a. die nicht unerheblichen Nachteile dieser Geburtsform erklärt. Das Gesagte erhalten die Paare in schriftlicher Form zur Mitnahme. Danach wird ein weiterer Gesprächstermin mit der Hebamme vereinbart. Dieser Termin darf frühestens fünf Tage nach dem ersten Gespräch mit dem CA liegen. **Ein erfolgreiches Modell:** mehr als **80%** der Frauen/Paare entscheiden sich danach für eine spontane Geburt, von denen dann zwar einige in einer sekundären Sectio enden, aber die ganz überwiegende Mehrzahl der Frauen gebärt spontan und ist in der Nachbefragung zufrieden mit ihrer Entscheidung.

Unter dem Titel „**Hebammenkunst bewahren: die spontane Beckenendlagengeburt**“ stellte die Leitende Hebamme am St. Marien-Hospital in Bonn, **Tatjana Parisi**, die Vorgehensweise ihrer Klinik bezüglich BEL vor. Dort wird die BEL ausdrücklich nicht als pathologische Geburtslage definiert, sondern als eine **Normvariante der Schädellage** betrachtet. Demzufolge gelten für die spontane BEL-Geburt die gleichen Kriterien wie für die Geburt aus Schädellage, ungeachtet der Parität. Also keine Einschränkung durch das per US geschätzte Geburtsgewicht, **kein MRT** zur

Beurteilung des Beckens, keine Einleitung bei Terminüberschreitung bis zu 14 Tagen. BEL-Geburten finden dort bevorzugt im Vierfüßler-Stand statt weil diese die sinnvollste Prävention einer Kompression der Nabelschnur darstellt. Diese Vorgehensweise wird dort seit nunmehr fünf Jahren mit großem Erfolg praktiziert. Der abschließende Film einer BEL-Geburt wurde natürlich mit viel Beifall bedacht!

„**Geht doch: 1:1 Betreuung**“ lautete der Titel des nächsten Vortrags. Die Hebamme **Gunda Wolter** stellte zusammen mit der Ärztin **Maike Frauen** ihr Arbeitsmodell in einer Klinik in Buxtehude vor. Dort werden Frauen/Paare immer möglichst in einer 1:1 Betreuung begleitet. Das wird u.a. durch Rufbereitschaft einer weiteren Kollegin ermöglicht. Der Erfolg gibt ihnen recht: Trotz direkter Konkurrenz zu einer Klinik mit angeschlossener Kinderklinik können die Geburtszahlen stabil gehalten, bzw. sogar gesteigert werden. Die Sectorate ist sehr niedrig (17%) und die Frauen/Paare äußern sich mit großer Zufriedenheit.

Abschließend wurden die Preise im für die nächste Hebammengeneration von den VeranstalterInnen ausgeschriebenen Poster-Wettbewerb verliehen. Den ersten Preis gewannen die „**WeHen**“ aus Freiburg/Brsg. Mit ihrer Arbeit zu „**Intervention ohne Einwilligung? Risikoaufklärung im**

geburtshilflichen Alltag“ (Sieger-Poster siehe S. 32) hatten die Nachwuchskolleginnen ein hoch brisantes Thema aufgenommen – gerade im Hinblick auf die im Sommer vertraglich festgeschriebene Aufklärungspflicht für außerklinische Geburten. Sie untersuchten, ob und wie die Aufklärung zu klinischen Interventionen erfolgt. Überdenkenswert!

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort – Bestärkung in schweren Zeiten

Als ich zusammen mit meiner Kollegin am späten Samstagnachmittag wieder gen Ruhrgebiet fuhr hatten wir beide das Gefühl, zur richtigen Zeit am richtigen Ort gewesen zu sein. Insgesamt hat es schlicht und ergreifend so unendlich gut getan, im Gefühl das Richtige in all den Jahren getan zu haben, gestärkt worden zu sein.

Daraus kann die Kraft entstehen, sich weiter für die berechtigten Bedürfnisse von Frauen und Paaren in ihrem Wunsch nach einer würde- und respektvollen Begleitung in diesem für sie so wichtigen Lebensabschnitt einzusetzen – und sei es auch immer wieder gegen die Widerstände der unwissenden und leider dennoch herrschenden Masse!

Aber, um es mit Erich Kästner zu sagen: „Es gibt nichts Gutes, außer man tut es“



Anzeige

Naturproduktehaus

FeigeHERSTELLUNG, VERSAND,
GROSS- UND EINZELHANDELTel. (0 26 83) 94 55-11 · Fax (0 26 83) 94 55-22
Feige@onlinehome.de · www.naturproduktehausfeige.deNaturproduktehaus Feige
Altenkirchener Straße 27
53567 Asbach-Limbach**Persönliche
Beratung!**Bitte fordern Sie Ihr
persönliches Stilleinlagen-Muster
und unseren kostenlosen
192-seitigen Einkaufskatalog
für Hebammen an!12 verschiedene Sorten **PROSENA Stilleinlagen** · Kirschkerne-Säckchen
Stillkissen mit natürlichen Füllmaterialien · Babytragetücher
Wickelausstattungen · Lammfelle · Veilchenwurzeln · Heilwolle
Bücher · Spielwaren · Haushaltswaren und vieles andere mehr.....