

Plädoyer für eine normale Geburt

Der Bund Deutscher Hebammen (BDH) e.V. betrachtet die derzeitig praktizierte Schwangervorsorge und Geburtshilfe in Deutschland mit Sorge. In ihrer Berufsethik verpflichten sich die Hebammen, zum Wohl von Frauen und Kindern zu wirken. Dieses Wohl sehen Hebammen durch ein hohes Maß an Medikalisierung und Technisierung der natürlichen Vorgänge in Schwangerschaft und Geburt in Gefahr. Dadurch wird ein Großteil der Frauen verunsichert und erlebt sich als risikoschwanger.

Was wir haben

Die überwiegende Zahl (98%) aller Geburten in Deutschland findet in Kliniken statt. Bei ca. 90% aller Geburten werden routinemäßig Interventionen durchgeführt, wie z. B. venöser Zugang, Eröffnung der Fruchtblase, zu frühes Pressen statt aktives Mitschieben, Dammschnitt und Kristellerhilfe, d.h. starker Druck von außen auf die Gebärmutter. Außerdem werden ca. 25% aller Kinder durch Kaiserschnitt oder vaginale Operationen entbunden. Der Kaiserschnitt auf Wunsch wird zunehmend als Alternative zur spontanen Geburt diskutiert und angeboten.

Die Internationale Vereinigung der Gynäkologie und Geburtshilfe (FIGO- Komitee für die ethischen Aspekte der menschlichen Fortpflanzung und Gesundheit der Frauen: Statement des Komitees zur Veröffentlichung der vorliegenden ethischen Richtlinien 1998, Geburtshilfe und Frauenheilkunde 59 (1999) 123-127) sagt hierzu: „Gegenwärtig ist auf Grund klarer Beweise, dass es keine eindeutigen Vorteile gibt, die Ausübung einer Kaiserschnittentbindung aus nicht-medizinischen Gründen ethisch nicht gerechtfertigt.“

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Department of Reproductive Health and Research WHO: Care in normal birth. A Practical Guide, Geneva 1996) beschreibt 70-80% aller Geburten als normal. Ihre Definition dafür lautet: „Spontaner Geburtsbeginn bei niedrigem Ausgangsrisiko und gleichbleibend wenig Auffälligkeiten während des Geburtsverlaufes. Das Neugeborene wird aus Schädellage spontan mit einem Gestationsalter von 37 bis 42 vollendeten Wochen geboren. Post partum befinden sich Mutter und Kind in gutem Allgemeinzustand.“

Darüber hinaus kritisiert die WHO, dass die überwiegende Zahl der Interventionen (ca. 90%) ohne wissenschaftlich abgesicherte Basis durchgeführt wird. Als Beispiele seien genannt Geburtseinleitung, Dauer-CTG, Dammschnitt.

Was wir wollen

In Übereinstimmung mit weltweiten Forschungsergebnissen vertritt der BDH die Auffassung, dass die derzeitige Dominanz der Technik in der Geburtshilfe durch ein sachgerechtes Zusammenspiel von Hebammengeburtshilfe und Medizin ersetzt werden soll. Mehr Interventionen und Technik erreichen keine besseren Geburtsergebnisse, vielmehr stellt die kontinuierliche vorgeburtliche Betreuung und der Beistand bei der Geburt derzeit die einzig effektive Möglichkeit dar, die Rate von Morbidität und Mortalität zu senken. (Hurrelmann K und Kolip P: Handbuch "Geschlecht und Gesundheit" Hans Huber Verlag, im Druck 2002)

Eine umfassende Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, die sich an den neuesten Erkenntnissen der Hebammenforschung, der Gesundheitswissenschaften, der Medizin, der Psychologie und angrenzender Gebieten orientiert, unterstützt und fördert die Persönlichkeitsentwicklung und Stärkung von Frauen und Kindern. (Enkin, M. et.al 2000). A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth, third edition, Oxford) Die Hebamme

greift nur beschränkend ein, um Gefahren abzuwenden. Sie ist sich stets ihrer Verantwortung bewusst und weiß, dass Interventionen oft langfristige Auswirkungen haben. (WHO – Bericht über "Angemessene Geburtstechnologie" April 1995, Geneva)

Unter welchen Bedingungen Frauen ihre Kinder gebären, kann u.U. lebenslange Folgen für Mutter und Kind haben. Hebammen unterstützen Frauen seit Menschengedenken mit fachkundiger Hilfe dabei, die Geburt ihres Kindes als bewältigbare Herausforderung anzunehmen. Hebammen wissen, dass „normal“ im Sinne von „ungestört“ oder „natürlich“ nicht immer das vorrangige Kriterium für eine Frau ist, wenn sie sich für einen Entbindungsort bzw. eine Entbindungsform zu entscheiden hat. Jede Frau hat selbstverständlich das Recht, für sich selbst zu wählen, welche Art von Betreuung und Geburt sie möchte. Um aber wohlüberlegt entscheiden zu können, muss sie zuvor ausreichend informiert worden sein.

Eine interventionsarme Geburt sollte als Wahlmöglichkeit zur Verfügung stehen – auch im klinischen Bereich. (Treffers, Prof.Dr.P.E.; Die Hilfe während der normalen Geburt, Landestagung des Hebammenverbandes Baden–Württemberg, Mannheim 6.4.2000)

Der Gesetzgeber sichert in Deutschland jeder Frau das Recht auf Hebammenhilfe zu, wobei Hebammen normale Schwangerschaftsverläufe und Geburten in eigener Verantwortung begleiten, ohne dabei einen Arzt hinzuziehen zu müssen. Dem Gesetz nach erstreckt sich die Zuständigkeit der Hebamme von der Feststellung der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit.

Es gibt für den BDH keine einheitliche, für alle Frauen geltende Definition einer „normalen“ Schwangerschaft bzw. Geburt. Vielmehr bestimmt die Individualität der Frau, ihre Lebenserfahrung, ihr soziales und kulturelles Eingebundensein, was für sie normal ist. (Motherfriendly Childbirth Initiative of the Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) 1996, >www.motherfriendly.org<)

Die Geburt ist ein individueller Prozess, den Hebammen mit ihrem Wissen, ihrer Erfahrung und ihrer Intuition sensibel zu begleiten haben, ohne dabei die Frauen einer Norm zu unterwerfen. (Guilliland K & Palman S: The Midwifery Partnership, A Model for Practice, Monograph Series.95/1, Victoria University of Wellington 1995 5)

Was wir fordern

Um die Geburt als individuellen und physiologischen Vorgang zu erhalten und dadurch langfristig die körperliche und psychosoziale Gesundheit von Frauen und ihren Familien zu fördern, fordern wir:

- Aufklärung über Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit in Kindergärten und Schulen durch Hebammen.
- Öffentlichkeitsarbeit in Sachen Schwangerenvorsorge: Feststellung und Betreuung einer Schwangerschaft durch eine Hebamme sind ein selbstverständlicher Anspruch.
- Eingehende und frühestmögliche Information der Schwangeren durch Ärzteverbände und Krankenkassen über den Anspruch auf umfassende Hebammenhilfe.
- Förderung von Einrichtungen und Praktiken, die den Schwangeren neue oder alternative Geburtshilfemöglichkeiten anbieten. (Debby Gould: Normal labour: a concept analysis, Journal of Advanced Nursing 2000, 31(2), 418-427). Denn Frauen haben ein Recht auf freie Wahl des Geburtsortes und der Geburtsart, wie z.B. Wahl der Gebärlage, Förderung des Bondings, erstes Stillen nach der Geburt.
- Die bundesweite Einrichtung von „hebammengeleiteten Kreißsälen“ und die ausreichende Besetzung von Wochenstationen, Schwangerenstationen und Schwangerenambulanzen mit Hebammen, vor allem auch in leitenden Positionen.
- Ausreichende Ausstattung von Kreißsälen mit Hebammen, um eine kontinuierliche Betreuung der Gebärenden zu gewährleisten. (Eins-zu-eins-Betreuung)

- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit von anderen Berufsgruppen und Hebammen. Jede einzelne Berufsgruppe übt dabei jeweils im Rahmen ihrer Kompetenzen ihre originäre Tätigkeit aus.
- Aufrechterhaltung einer autonomen Hebammenausbildung.
- Unterstützung von Geburtshilfepraktiken, bei denen die Erhaltung der natürlichen physiologischen Prozesse in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett das Ziel ist, durch die staatliche Gesundheitspolitik (siehe „Münchener Erklärung“).
- Die Einrichtung einer Initiative zur Unterstützung einer frauen- und familienfreundlichen Geburtshilfe nach anglo-amerikanischem Muster (Mother-Friendly Childbirth Initiative).

Der umfassend präventive Charakter der Hebammenhilfe ist auch hinsichtlich seiner volkswirtschaftlichen Gesichtspunkte von höchster Bedeutung und gesellschaftlicher Brisanz. Hebammenhilfe ist ein zukunftsorientierter Weg um der Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu begegnen. Regierungen und Krankenversicherungen haben die Verpflichtung, Frauen und ihren Familien die besten Voraussetzungen für die Geburt ihrer Kinder zu schaffen.

Jule Friedrich, Dorothea Heidorn, Ursula Jahn-Zöhrens, Susanne Kluge, Elfriede Lochstampfer, Magdalene Weiß

Literaturliste:

FIGO- Komitee für die ethischen Aspekte der menschlichen Fortpflanzung und Gesundheit der Frauen: Statement des Komitees zur Veröffentlichung der vorliegenden ethischen Richtlinien 1998, Geburtshilfe und Frauenheilkunde 59 (1999) 123-127 .

Department of Reproductive Health and Research WHO: Care in normal birth. A Practical Guide, Geneva 1996

Hurrelmann K und Kolip P: Handbuch "Geschlecht und Gesundheit" Hans Huber Verlag, im Druck 2002)

Enkin, M. et.al 2000. A Guide to Effektive Care in Pregnancy and Childbirth, third edition, Oxford

WHO – Bericht über "Angemessene Geburtstechnologie" April 1995, Geneva

Treffers, Prof.Dr.P.E.; Die Hilfe während der normalen Geburt, Landestagung des Hebammenverbandes Baden–Württemberg, Mannheim 6.4.2000

Mother-friendly Childbirth Initiative of the Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) 1996, >www.motherfriendly.org<

Guilliland K & Palman S: The Midwifery Partnership, A Model for Practice, Monograph Series.95/1, Victoria University of Wellington 1995 5)

Debby Gould : Normal labour: a concept analysis, Journal of Advanced Nursing 2000, 31(2), 418-427