

Corinna Crotty

Das Dilemma der klinischen Geburtshilfe

Analyse und Lösungsansatz

Um in der Lage zu sein, die Bedingungen der klinischen Geburtshilfe zu verbessern, ist es unabdingbar, zu verstehen und bzw. zu akzeptieren, welche grundsätzlich verschiedenen Interessen und Bedürfnisse aufeinander treffen, wenn eine Geburt im Krankenhaus stattfindet.

Erst wenn das Wesen der Geburt und das Wesen der ärztlichen Arbeit wirklich begriffen worden sind, kann definiert werden, was unter einer "guten" Geburt zu verstehen ist und geklärt werden, wie sie in einem Krankenhaus gelingen kann.

Was sind die Merkmale einer Geburt?

Die Geburt ist ein individueller, intimer, instinktiver, dynamischer, rhythmischer, im höchsten Maße emotionaler, selbstregulativer und extrem stör anfälliger Prozess. Die Gebärende verfügt über alle Ressourcen, um diesen Prozess selbst zu bewältigen. Sie benötigt eine Umgebung, die es ihr ermöglicht, sich hinzugeben und an die Geburt anzupassen, um die Aktivierung der eigenen Kräfte und das Management der eigenen Ressourcen zuzulassen. Die gesunde Frau mit gesundem Kind braucht bei der Geburt keine medizinische Hilfe.

Was sind die Merkmale von Krankenhaus und ärztlichem Selbstverständnis?

Das Krankenhaus ist in erster Linie Ort für Diagnostik und Therapie. Der Arzt erhält von Beginn seiner Ausbildung an positive Rückmeldung, Anerkennung und Belohnung dafür, dass er etwas sucht und findet, was vom Normalzustand abweicht. Seine Arbeit besteht darin, den "Fehler" zu suchen und zu finden. Er hat im Idealfall die Motivation, zu helfen, zu retten und zu verbessern. Er beobachtet, misst, überwacht, greift ein und übernimmt Kontrolle und Verantwortung. Die klinische Geburtshilfe ist geprägt von rationalem, linearem, ergebnisorientiertem und wirtschaftlichem Denken und geprägt vom Rollenverständnis des traditionell männlichen Mediziners.

Die ärztliche Begleitung steht von ihren Grundsätzen her den Grundbedürfnissen der gesunden Gebärenden direkt entgegen. Der Arzt und das Krankenhaus vertreten die Kultur, die Geburt ist dagegen ein Akt der Natur.

Kultur und Natur treffen im Kreißsaal aufeinander

So kommt es in fast allen Fällen einer Klinikgeburt dazu, dass der Arzt sein typisches Handlungsmuster auf die Gebärende anwendet, die Kontrolle über die Geburt übernimmt, aktiv wird und seine Mittel anwendet, damit das Kind mit seiner (der medizinischen) Hilfe geboren wird.

Fast alle sog. "Komplikationen" oder aus dem Geburtsverlauf entstehenden Pathologien haben ihren Ursprung in einer unzureichend auf die Bedürfnisse der Gebärenden ausgerichteten Geburtsumgebung, in einem aktiven Eingreifen in den Geburtsverlauf und damit zusammenhängenden Störungen des hormonellen Gleichgewichts und Geburtsflusses.

Damit die Geburt im Krankenhaus im Sinne und nach den Bedürfnissen von Mutter und Kind geschehen kann, sollen Arzt und Gebärende deshalb nur dann aufeinandertreffen, wenn es medizinisch geboten ist. Ob ein solcher Fall vorliegt, ist zusammen mit der begleitenden Hebamme zu bestimmen.

Das Belohnungssystem muss dem Arzt also deutlich machen, dass er im Fall einer gesunden Schwangeren nichts zu tun braucht und trotzdem dafür bezahlt wird, wenn ein Kind in seinem Tätigkeitsfeld geboren wird.

Lösungsansätze

Dies kann nur durch eine pauschale Bezahlung pro Geburt erreicht werden. Der Arzt verdient sein Geld, auch oder im Falle der Geburt gerade dann, wenn er nichts tut. Nur so kann der ärztliche Handlungsdrang überwunden werden.

Der "faule" Arzt ist in der Geburtshilfe im Fall der physiologischen Geburt der bessere. (Früher als "gekonntes Abwarten" bezeichnet).

Vom Arzt erfordert es ein hohes Maß an Reife und Reflektionsfähigkeit, um anzuerkennen, dass genau das, was beim ärztlichen Beruf sonst geboten ist, in dem besonderen Fall der Geburt das empfindliche Gleichgewicht stören kann und dass seine Hilfe hier nicht erforderlich ist.

Klinik – Qualität und sozialen Kontrolle

Das Krankenhaus muss außerdem einer angemessenen sozialen Kontrolle unterliegen. Qualität muss Wettbewerbsfaktor sein: Das Aufstellen von Qualitätskriterien soll sicherstellen, dass die Verantwortlichen für den Kreißsaal erfahrene Geburtshelfer sind, die jederzeit vor Ort sind. Eine Hebammenbetreuung 1:1 muss zu jeder Zeit gewährleistet sein.

Die verschiedenen Geburtsmodi vaginale Geburt (auch beim Zustand nach Sektio), Kaiserschnitt, vaginal-operative Geburt (Zange, Saugglocke) werden veröffentlicht und sind jederzeit einsehbar.

Stillrate, Rate: Mutter und Kind bleiben ungetrennt bei Therapien, Mortalität und Morbidität werden veröffentlicht und sind jederzeit einsehbar.

Forderungen an die klinische Geburtshilfe

- Die Frau steht im Zentrum des Geschehens. Sie und ihr Kind werden als Einheit, nicht voneinander getrennt wahrgenommen und begleitet. Das Wohlergehen der Frau ist ebenso wichtig wie das ihres Kindes. Ihre Individualität wird während der Geburt bewahrt.
- Geburt wird als physiologischer Prozess verstanden. Die Gebärende benötigt im Normalfall keine medizinische Hilfe. Sie wird nach individuellem Bedarf kontinuierlich abwartend, wachsam, geduldig und empathisch begleitet. Die Gebärende hat und behält, sofern keine Pathologien vorliegen, die Kontrolle über die Geburt.
- Die Geburtsumgebung erlaubt es, dass die Gebärende durch alle Phasen der Geburt ungestört gehen kann, damit sich das Zusammenspiel von Hormonen, Reizen und Anpassung (Coping) ungestört entwickeln kann und die Gebärende alle positiven Effekte der Wehenarbeit für sich und ihr Kind nutzen kann.
- Keine Maßnahme erfolgt ohne das Einverständnis der Gebärenden.
- Auf Routine-Maßnahmen (Einleitung, Einlauf, Rasur, Blasensprengung, Dammschnitt etc.) und Effektivitäts-Standards wird verzichtet.
- Chronischer und indirekt vermittelter Stress (Diskussion der Ärzte, Demonstration von Unsicherheit, Zeitdruck o.ä) werden vermieden.
- Das Personal verfügt über fundierte Kenntnisse vom Spektrum physiologischer Geburtsverläufe sowie eine hohe Sensitivität für die Bedürfnisse der Gebärenden.
- Der Geburtsfortschritt wird bevorzugt am Verhalten der Gebärenden (Atemrhythmus, Haltung, Gestik und Mimik) erkannt. Solange die Geburt voranschreitet, sind Kontrollen der Cervix nicht geboten.
- CTG-Kontrolle erfolgt nicht dauerhaft, solange keine Pathologie vorliegt, sondern, sofern notwendig, sporadisch.
- Die Geburtsumgebung ist gefühlsfreundlich: Die Gebärende wird ermutigt, auf ihr Innerstes zu hören, ihren Gefühlen zu jeder Zeit Ausdruck zu verleihen und sich dem Fluss der Geburt

hinzugeben. Körperkontakt, Umarmung, Streicheln und Massagen gehören zum Spektrum geburtserleichternder Maßnahmen, wenn die Frau dies annehmen möchte.

- Der Wille und das Vertrauen der Gebärenden, die Geburt aus eigener Kraft zu meistern, wird gestärkt.
- Schmerz wird als etwas Positives gedeutet, auf das die Frau in ihrer individuellen Weise reagieren darf, um sich anzupassen und den Schmerz zu managen.
- Das Personal hat Kenntnis von der umfassenden psychischen, emotionalen und spirituellen Bedeutung des Schmerzes im Geburtsverlauf.
- Die Gebärende wird ermutigt, die für sie bequemste Position einzunehmen. Zum Pressen wird sie nicht angeleitet.
- Der Kontakt zum Kind wird in jeder Phase der Geburt gefördert.
- Die Mutter nimmt ihr Kind nach der Geburt selber auf bzw. wird dazu ermutigt.
- Die Umgebung bei der Geburt und nach der Geburt sind gedämpft. Helles Licht, Lärm, Zugluft und Kälteeinwirkung werden vermieden.
- Der spontane Ausstoß der Plazenta wird abgewartet (nach 60 Minuten sind statistisch 95% der Plazenten geboren).
- Das Kind bleibt in ununterbrochenem Hautkontakt in allen Phasen des sich der Geburt anschließenden "breast crawls".
- Die Klinikorganisation erlaubt es, dass Routinemaßnahmen wie Messen und Wiegen sich zeitlich der Nachphase der Geburt anschließen. Erst nach dem ersten Stillen und anschließenden Einschlafen des Kindes an der Brust der Mutter ist die Geburt für Mutter und Kind emotional abgeschlossen. Eine Unterbrechung der letzten Phase erfolgt nur im Falle medizinischer Notwendigkeit.
- Die Mutter wird ermutigt, ihr Kind selber zur Brust finden zu lassen und über die einzelnen Phasen des "breastcrawls" (am besten schon vorgeburtlich) aufgeklärt.
- Die Mutter/ die Eltern erhalten Raum und Gelegenheit, ihr Kind unbeobachtet kennen zu lernen.
- Die Verlegung auf die Wochenstation erfolgt im Hautkontakt zwischen Mutter und Kind.
- Die Wochenstation verfügt über Betten, die das "bedding-in" erlauben, also das Schlafen von Mutter und Kind in einem Bett.
- Sog. "Kinderzimmer", in denen die Kinder (zeitweise) getrennt von den Müttern untergebracht sind, sind als Bestandteil der Einrichtung nicht mehr erforderlich.
- Das Krankenhaus erfüllt tatsächlich alle Voraussetzungen für die Bezeichnung "babyfreundlich".
- Die Mutter wird dazu ermutigt, ihr Kind ständig bei sich zu haben, um es und seine Bedürfnisse kennen zu lernen, ihm Sicherheit und Geborgenheit zu geben, um das Stillen zu erleichtern und einen gemeinsamen Lebensrhythmus zu finden.

Kontakt:

Corinna Crotty, Salomon-Goldschmidt-Str. 12, 16225 Eberswalde

Email: kontakt@geborgen-getragen.de

Literatur: Schmid, Verena: Schwangerschaft, Geburt und Mutterwerden, Elvin Staude Verlag, 2011.

