

Förderung der natürlichen Geburt in Papenburg und Leer



Diskussionsveranstaltung am 11. November 2015 im Maritimen Kompetenzzentrum (Mariko) in Leer

Unter dem Titel „Bauchgefühl – Gut informiert über die natürliche Geburt“ fand am 11. November 2015 im Maritimen Kompetenzzentrum in Leer eine Diskussionsveranstaltung statt. Eingeladen hatte ein breites Arbeitsbündnis unter Federführung des niedersächsischen Sozialministeriums. Ziel der Veranstaltung war es, eine Diskussion auf regionaler Ebene zur Förderung der natürlichen Geburt zu initiieren und gemeinsam zu erörtern, wie Schwangerschaft und Geburt wieder stärker als natürliche Lebensprozesse betrachtet werden können. Ebenso sollte überlegt werden, wie das Vertrauen von schwangeren Frauen in ihre Gebärfähigkeit gestärkt werden kann.

Die Veranstaltung war mit rd. 80 Teilnehmenden sehr gut besucht. Die derzeitige Situation in den Geburtskliniken und in der Region wurde mit kurzen Impulsvorträgen skizziert. Der Kaiserschnitt wurde inhaltlich aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet: aus der Sicht der Geburtsklinik, der Gynäkologinnen und Gynäkologen, der Hebammen und der Kinderärzte. Im Anschluss daran wurden in parallelen Dialogrunden gemeinsam und berufsgruppenübergreifend aktuelle Herausforderungen, Rahmenbedingungen und praktische Erfahrungen diskutiert. Besonders positiv: der Prozess geht weiter! Es haben sich viele Interessierte gefunden, die im Jahr 2016 weiter diskutieren wollen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung wird diesen Prozess weiter begleiten.



Kernaussagen aus den Impulsvorträgen

Dr. Jacek Skubis, Chefarzt am Klinikum Leer gGmbH räumte ein, dass manche Frauen modische Gründe für den Kaiserschnitt haben mögen; zugleich zeigten Studien jedoch, dass der Wunsch meistens nicht auf die schwangere Frau zurückgeht.

Vielmehr raten Ärzte aus verschiedenen Gründen oft vorschnell zur Operation:

- Ein Kaiserschnitt ist in der Regel weniger zeitaufwändig als eine normale Geburt – zudem können diese Eingriffe im Voraus geplant werden, womit der Tagesablauf des medizinischen Personals organisierter ist und die Ärzte und Schwestern ihr Leben effizienter strukturieren können.
- Zudem gehen sie mit dem Kaiserschnitt juristisch auf Nummer sicher. Noch wurde kaum ein Arzt verklagt, weil er einen Kaiserschnitt angesetzt hat - aber viele, wenn sie keinen machten und das Kind in Gefahr geriet.
- Sie beherrschen bei schwieriger Lage des Babys die geburtshilflichen Griffe nicht mehr.

Der Anstieg der Sectiorate ist durch die Zunahme der „weichen Indikation“ zu erklären, z.B. Zustand nach Sectio, („Einmal Sectio - immer Sectio“?) längerer Geburtsverlauf, pathologisches CTG. Die Re- Sectio hat einen besonders hohen Einfluss auf den Anstieg und die regionale Variation der Kaiserschnitttrate.



„Ein Kaiserschnitt ist eine Operation mit allen dazugehörigen Risiken wie Infektionen, Embolien oder Thrombose.

Ein Kaiserschnitt ist eine Bauch-OP mit hohem Blutverlust.

Durch den Kaiserschnitt vermeidet eine Frau zwar Wehenschmerzen, sie leidet aber ggf. an nicht zu unterschätzenden postoperativen Schmerzen. Es dauert länger, bis die Patientin wieder fit ist. Sie muss mit vier bis fünf Tagen auch fast doppelt so lange in der Klinik bleiben wie Frauen, die spontan gebären.

Hatte die Frau bereits einen Kaiserschnitt, tendieren viele Kliniken auch beim zweiten Kind zu einer Sectio.

Die Geburt wird nicht aktiv erlebt. Viele Frauen leiden noch Jahre später am mangelnden, emotionalen Geburtserlebnis.“

Dr. Kris Vanhecke, Chefarzt im Borromäus-Hospital gGmbH, Leer stellt die Entwicklung der Kaiserschnitttrate in Deutschland näher dar.



„Weltweit ist ein ausgeprägter Unterschied der Kaiserschnitttrate zwischen den unterschiedlichen Kontinenten (Amerika – Afrika) feststellbar. Laut WHO liegt eine normale Kaiserschnitttrate bei 15 %. In Europa zeigt sich jedoch eine steigende Tendenz in der Anzahl an Sectiones. Die Kaiserschnitttrate in Deutschland ist im Vergleich vom Jahr 2010 bis zum Jahr 2014 jedoch unverändert (31,8 %) bei einem leichten Anstieg der Krankenhausgeburten geblieben. Es gibt regionale Unterschiede wobei im Ländervergleich seit einigen Jahren die Kaiserschnitttrate im Saarland am höchsten und in Sachsen am niedrigsten ist. Niedersachsen positioniert sich genau in der Mitte mit 32,6 %. Mögliche Ursachen sind relative Sectioindikation, Geburtsrisiko, Einleitung, öffentliches Bild und die Rechtsprechung.“

Dr. Franz Koettnitz, Chefarzt im Marienhospital Papenburg-Aschendorf führt aus, warum die Angst vor der normalen Geburt nicht zum Kaiserschnitt führen sollte



„Die Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten bei der Vorbereitung zur Geburt muss besser werden. Alle an der Vorsorge und Vorbereitung zur Geburt Beteiligten (Frauenarzt, Hebamme, Krankenhaus, ggfls. Ultraschallspezialist müssen an einer Vermeidung der Verunsicherung von Patienten durch übertriebenes Aufklären über mögliche Komplikationen bei Normabweichungen der Befunde und diskreten Veränderungen von Labor- und Messwerten mitarbeiten. Oberstes Prinzip ist die Beruhigung, nicht die Verunsicherung der Patientin. Es muss eine angepasste Rückbesinnung auf die Normalität der Geburt als physiologischen und nicht primär pathologischen Vorgang eingeleitet werden.“

Veronika Bujny, Vorsitzende vom Hebammenverband Niedersachsen e.V.

stellt die fachliche Betreuung und Unterstützung durch Hebammen in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen. Hebammen haben durch ihre Hausbesuche einen anderen Blick auf die Lebenswirklichkeit von Frauen und Paaren und können neben der medizinischen Seite auch die psychosozialen Belange berücksichtigen. Es ist wichtig, durch eine kontinuierliche Beziehung Vertrauen zu schaffen und so die Kompetenz und das Selbstvertrauen von Schwangeren zu stärken.



„Wir müssen sicherstellen, dass Angst vor der Geburt, Unsicherheit und Befürchtungen in einer vertrauensvollen Atmosphäre angesprochen werden können. Beratungen sollen nichts versprechen was nicht zu halten ist, keine zeitlichen Vorgaben machen und ergebnisoffen sein“. Veronika Bujny befürchtet: „Ansonsten führen die persönlichen Vorgeschichten schnell zu einer Kaiserschnitt-Empfehlung“. Deshalb müssen auch wir Hebammen daran arbeiten, Beratungskompetenzen zu entwickeln, nicht risikoorientiert zu denken sondern die gesunden Prozesse im Blick zu behalten.“

Ich freue mich auf viele gute Ideen, die wir zur Förderung der natürlichen Geburt und zur Senkung der Kaiserschnitttrate in unserer Region hier zusammentragen und einsetzen.

Dr. Christian Albring, Berufsverband der Frauenärzte, LV Nds. beschreibt die Schwangerenbetreuung aus der Sicht von niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzten. Zunächst werden die Risiken eines Kaiserschnitts für Mutter und Kind skizziert. Ausserdem hält Herr

Dr. Albring in der vorgeburtlichen Betreuung eine gute Kommunikation unter allen den Beteiligten für unerlässlich. Das Projekt in der Region Papenburg / Leer sei schon aus diesem Grund sinnvoll. Eine Weiterentwicklung der Leitlinie Kaiserschnitt hält Dr. Albring für dringend geboten.



„Es ist wichtig, dass im Kontakt der Hebammen und Frauenärzte mit den schwangeren Frauen und ebenso der übrigen in der Geburtshilfe Tätigen untereinander die gleiche Auffassung deutlich wird. Andernfalls entsteht zusätzlich Verunsicherung und Angst bei den Schwangeren.“

Dr. Gisbert Voigt, Kinderarzt und bisheriger Vizepräsident der ÄKN beschrieb die Kaiserschnittentbindung aus Sicht der Kinderärzte



„Die "normale" Sectio ohne erkennbare Indikation sollte der Vergangenheit angehören. Es gibt überzeugende statistische bzw. epidemiologische Hinweise darauf, dass Kinder nach Sectiogeburten eine signifikant erhöhte Rate an Morbidität für verschiedene Erkrankungen aufweisen. Dies sind vor allem vermehrte Erkrankungen an Asthma bronchiale und Allergien, gestörte Entwicklung des Immunsystems, an verschiedenen psychiatrischen Störungen wie ADHS, Autismus und bipolaren Störungen und zu guter Letzt auch noch eine erhöhtes Risiko für Diabetes mellitus Typ 1 und Übergewicht. Diese Daten zwingen uns zu einem Umdenken im Umgang mit der Thematik Sectioge-burt. Es bedarf vor allem einer guten Aufklärung von Schwangeren, um ihnen unnötige Ängste zu nehmen, die ganz wesentlich mit verantwortlich sind für die hohe Rate an Wunschsectiones.“

Nach den Impulsvorträgen hatten die Teilnehmer die Möglichkeit in **parallelen Dialogrunden** zu unterschiedlichen Themenkomplexen miteinander zu diskutieren. Der fachliche Austausch zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen spielte hier eine besonders wichtige Rolle.



Folgende Themen standen zur Auswahl:

1. **Zu groß? Zu klein? Zu schwer? Zu spät?**
Die Indikation
2. **„Wir sollten miteinander reden“** -> Kommunikation zwischen den niedergelassenen Fachkräften und den Geburtskliniken
3. **Die Geburt ist ein natürlicher Prozess!**
4. **„Wie geht es Ihnen?“** -> Beratung und Umgang mit Schwangeren
5. **Was können wir tun?** -> Gute Rahmenbedingungen definieren?
Arbeitsroutinen hinterfragen? Beratungsgespräche intensivieren?

Anschließend stellten die einzelnen Dialogrunden ihre wichtigsten Diskussionsergebnisse mit wenigen Sätzen **im Plenum** vor. Sehr schnell wurde deutlich, dass sich in allen fünf Gruppen - trotz unterschiedlicher Fragestellung - übereinstimmende Themen herauskristallisiert haben

Folgende Stichworte/Forderungen wurden wiederholt in allen Gruppen genannt:

- Hebammen und das erforderliche Personal (u.a. 1:1 Betreuung, Hebammensprechstunde)
- Berufsübergreifende Kommunikation (u.a. Zusammenarbeit, gemeinsame Veranstaltungen, bilateraler Austausch zw. Ärzten und Hebammen)
- Sprache (u.a. Frauen bestärken, positive Aspekte hervorheben)
- Eingehen auf Schwangere / Zuwendung (u.a. Geburtsberatung, psychotherapeutische Betreuung bei Angst)