

Geburt 2012:

Zehn Trends im Kreißsaal

Die Geburtshilfe verändert sich. Unsere Recherchen ergaben: In vielen Dingen zum Guten – in manchem aber auch zum Schlechten. Ein Blick in Deutschlands Kreißsäle

TEXT **SABINE GRÜNEBERG**

► Immer später schwanger

Mütter sind heute im Durchschnitt 30 Jahre alt, wenn das erste Kind kommt – 1970 lag das Durchschnittsalter noch bei 24 Jahren. Schwangerschaften bei Frauen unter 30 Jahren nehmen nach Angaben des Mikrozensus kontinuierlich ab. Dafür steigen die Zahlen bei Frauen über 30 Jahren deutlich. Fast jede vierte Schwangere (23,9 Prozent) ist heute bereits über 35 Jahre alt. Das hat auch Auswirkungen auf die Arbeit im Kreißsaal. „Wir haben es heute mit selbstbewussten, gut informierten Frauen zu tun, die bei ihrer Behandlung mitreden wollen“, berichtet Dr. Thomas Winkler, leitender Arzt der Geburtshilfe in der Frauenklinik München West. „Da erklärt man mehr als früher und probiert mit der Schwangeren gemeinsam die eine oder andere Alternative aus.“

► Schon früh zur persönlichen Hebamme

Immer mehr werdende Mütter suchen sich neben dem Arzt auch ihre persönliche Hebamme, die sie schon während der Schwangerschaft betreut. Das ist gut, denn „je länger die Hebamme die werdende Mutter kennt, umso besser kann sie helfen“, erklärt Stephanie Heintzeler, freiberufliche Hebamme in der Frauenklinik München West. Im Idealfall kommt eine Frau im ersten Schwangerschaftsdrittel zu einer Hebamme und lässt sich von ihr und einem Frauenarzt im Wechsel überwachen. Fast alle Leistungen von freiberuflichen Hebammen werden von den Krankenkassen übernommen (ausgenommen Zusatzbehand-

lungen wie geburtsvorbereitende Akupunktur). Kontakte zu Hebammen knüpfen Schwangere heute über Ärzte, Kliniken oder frei im Internet, spätestens aber bei der Vorstellung im Krankenhaus (um die 25. bis 30. Woche). Schön: Wenn die Hebamme, die man kennt, auch die Geburt begleitet. Schlecht: Garantieren kann das im Klinikschichtbetrieb keiner. Außer, man leistet sich einen Bereitschaftsvertrag mit einer Beleghebamme, die dann zwei bis vier Wochen vor der Geburt auf Abruf steht und kommt, wenn sich das Kind auf den Weg macht. (Kosten: je nach Region und Hebamme zwischen 150 und 500 Euro).

► Immer weniger Hebammen

Leider steht der Berufsstand der Hebammen unter Druck. Gestiegene Berufspflichtbeiträge und Einsparmaßnahmen in Kliniken führen dazu, dass immer weniger Hebammen immer mehr Frauen betreuen müssen. Fest angestellt sind sie nur noch selten, die Krankenhäuser arbeiten mehr und mehr mit freiberuflichen Beleghebammen, die – von den Krankenkassen chronisch unterbezahlt – zusehen können, wo sie wirtschaftlich bleiben. „Die persönliche 1:1-Betreuung durch eine erfahrene Hebamme ist am besten geeignet, einem Kind einen sicheren und würdevollen Start ins Leben zu ermöglichen und Geburtskomplikationen zu vermeiden“, erklärt Ellen Grünberg vom deutschen Hebammenverband, „da jede Geburt aber ihr eigenes Tempo hat, kann man Mütter und Kinder nicht ökonomisch optimieren.“ Aktivisten wie „Mamaprotest“ sehen schon das

Ende des Hebammenwesens dämmern und malen Zustände wie in den USA an die Wand, wo „Midwives“ den Reichen und Schönen vorbehalten sind und Normalschwangere von Krankenschwestern mit einem Zusatzzertifikat betreut werden. So weit ist es bei uns noch nicht. Doch Fakt ist: In deutschen Kreißsälen ist eine Hebamme meist für zwei oder noch mehr Geburten gleichzeitig verantwortlich. Unter www.hebammenverband.de/Protestaktionen können Eltern mehr erfahren oder einen Protestbrief an die Bundesregierung schreiben.

➔ Mehr Bewegung und Geburten in aufrechter Position

Statt auf dem Geburtsbett liegend, probieren immer mehr Frauen aus, in anderen Stellungen wie Hocke, Sitzen oder Stehen zu entbinden. „Eine aufrechte Position erleichtert die Geburt, weil sich durch die Schwerkraft und den stärkeren Druck des Kindes von oben der Muttermund leichter öffnet“, sagt Hebamme Stephanie Heintzeler. „Das Gewebe wird besser gedehnt, die Verletzungsgefahr ist geringer. Das spart Schmerzmittel und operative Geburtseingriffe durch den Arzt.“ Die Krankenhäuser führen dazu eigene Statistiken. In der Frauenklinik München West bringt mittlerweile jede vierte Frau ihr Kind in einer aufrechten Position zu Welt.

➔ Naturheilkunde im Kreißaal verbreitet

Akupunktur und Homöopathie sind aus deutschen Entbindungsstationen nicht mehr wegzudenken. Über 80 Prozent der Geburtskliniken arbeiten mit alternativer Medizin. Um Wehenschmerzen zu lindern, die Gebärmutter zu stimulieren oder den Muttermund weich zu machen, wird erst einmal die sanfte Methode gewählt, bevor man den Tropf anhängt. Eine neue Therapie ist „Aku-Taping“, eine Weiterentwicklung von Akupunktur und Kinesio-Taping, das in der Sportmedizin und Orthopädie gegen Schmerzen eingesetzt wird. Dabei werden elastische Klebeverbände entlang der Akupunkturbahnen auf dem Bauch der Schwangeren befestigt. Sie sollen die Durchblutung steigern, die Muskelspannung regulieren und Schmerzen lindern.

➔ Kinder werden immer größer

3300 Gramm, 50 Zentimeter – ein strammes Kerlchen, hätte man noch vor zehn Jahren gesagt. Heute wiegt das statistische Normal-Neugeborene stattliche 3500 Gramm und ist 55 Zentimeter groß. Der Grund: eine bessere Ernährung in der Schwangerschaft mit vielen Vitaminen und Mineralstoffen und gute medizinische Betreuung. Häufig haben Eltern Bedenken, ob ein großes Baby normal auf die Welt kommen kann. Hebammen raten zur Gelassenheit: „Nicht von vornherein zu einem Kaiserschnitt überreden lassen, auch wenn klar ist, dass das Baby schwer sein wird“, sagt Hebamme Ellen Grünberg. „Erst während der Geburt zeigt sich, ob der natürliche Weg nicht doch völlig unproblematisch möglich ist.“ Abgesehen davon, sind Gewichtsprognosen sehr wagen und liegen in vielen Fällen falsch. Zierliche Frauen, die ein schwereres Kind (ab 4000 Gramm) erwarten, sollten sich aber überlegen, sicherheitshalber in der Klinik zu entbinden statt im Geburtshaus.



WEBTIPP

Alles, was werdende Eltern über die Geburt wissen sollten, finden Sie bei uns: www.eltern.de/geburt

➔ Dammschnitte sind out

Bei Dammschnitten sind Ärzte heute wesentlich zurückhaltender als früher. „Wir versuchen heute, einen Dammschnitt, so gut es geht, zu vermeiden“, erklärt der Gynäkologe Thomas Winkler. „Denn inzwischen wissen wir, dass ein gut versorgter Dammriss genauso gut verheilt.“ Der Schnitt ins Gewebe, der früher fast zur Routine gehörte, lässt das Baby zwar schneller zur Welt kommen. Doch es können Gefäße verletzt werden und Komplikationen bei der Wundheilung auftreten. Ein Riss hat dagegen den Vorteil, dass das Gewebe nur genau so weit reißt, wie das Köpfchen des Babys es erfordert. In modernen Kliniken sollte die Dammschnitttrate nicht über 30 bis 40 Prozent liegen. Die Kliniken führen darüber Buch. In der Frauenklinik München West liegt sie beispielsweise bei 20 Prozent. Allerdings: Krankenhäuser mit vielen Komplikationsgeburten (Perinatalzentren, Unikliniken etc.) haben automatisch erhöhte Dammschnitttraten. Denn: Ist das Leben des Kindes oder der Mutter gefährdet, muss es schnell gehen.

➔ Mehr Kaiserschnitte

31 Prozent der Babys kommen heute per Kaiserschnitt zur Welt, hat das Statistische Bundesamt ermittelt. Tendenz steigend. 1991 waren es noch 15 Prozent. Das Saarland ist Vorreiter bei Kaiserschnittgeburten (38 Prozent), am wenigsten häufig kommt das Skalpell in Sachsen zum Einsatz (22,6 Prozent). Der Hauptgrund, warum es eine so viel höhere ▶



Wie gefällt Ihnen dieser Artikel?
Bewerten und kommentieren Sie ihn unter
www.eltern.de/abstimmen

Zahl an Kaiserschnitten gibt als früher, ist die Angst. Nicht nur der werdenden Eltern. Sondern auch der Ärzte. Ihr Sorge, wenn Mutter und Kind nicht heil aus der Geburt kämen, könnte das rechtliche Folgen haben, ist manchmal nicht unbegründet. Dass werdende Mütter immer älter und damit „Risikoschwangere“ werden, tut ein Übriges dazu. Und auch das Geld spielt eine Rolle: Für einen Kaiserschnitt bekommt eine Klinik rund 2800 Euro – doppelt so viel wie für eine normale Geburt. Trotzdem steht die steigende Kaiserschnitttrate in Industrieländern wie Deutschland in keinem Verhältnis zur echten medizinischen Indikation. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sei er nur bei zehn bis 15 Prozent der Schwangerschaften nötig. Auch Thomas Winkler meint: „Eine Sectio ist immer ein operativer Eingriff und sollte medizinisch begründet sein.“

► Papa ist dabei

Bei über 90 Prozent der Geburten kommt der Vater mit in den Kreißsaal. Die Zahlen differieren je nach Klinik und Region. Doch Tatsache ist: Vor einigen Jahren war das noch undenkbar.

► Geburtshäuser sind nicht schlechter als Kliniken

Sicherheit ist für werdende Eltern sehr wichtig. Das gilt auch für die Wahl des Geburtsortes. Beruhigend dürfte daher die Erkenntnis sein, dass außerklinische Einrichtungen, die von Hebammen geleitet werden, Krankenhäusern in Sachen Qualität nicht nachstehen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes und verschiedener Hebammenverbände. Untersucht wurden 90 000 unkomplizierte Geburten in den Jahren 2005 bis 2009. Ergebnis: In Geburtshäusern, Hebammenpraxen und Entbindungsheimen müssen vergleichsweise weniger Medikamente eingesetzt werden (6,6 Prozent gegenüber 19 Prozent in der Klinik). Es werden bedeutend mehr Gebärpositionen genutzt (neben der klassischen horizontalen Lage auch die vertikale und die Wassergeburt). Deutlich öfter wird der Damm der Mutter bei der Geburt nicht verletzt (41,2 Prozent gegenüber 29,8 Prozent in der Klinik). Der allgemeine Gesundheitszustand der Kinder weicht zehn Minuten nach der Geburt nicht von den Werten ab, die bei einer Krankenhausgeburt ermittelt werden. Entscheidend für dieses gute Abschneiden der außerklinischen Entbindungsorte ist offensichtlich eine sorgfältige Auswahl der Schwangeren. Wenn Mutter und Kind kein Risiko mitbringen, ist die Alternative zum Krankenhaus überlegenswert. ■