

## **Plädoyer für eine normale Geburt**

Der Bund Deutscher Hebammen (BDH) e.V. betrachtet die derzeitig praktizierte Schwangerenvorsorge 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) 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“ (1999:123-127).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 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“ (ebd. 1996).

Darüber hinaus kritisiert die WHO, dass die überwiegende Zahl der Interventionen (ca. 90%) ohne wissenschaftlich abgesicherte Basis durchgeführt werden. 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 (K. Hurrelmann und P. Kolip 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). 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 1995).

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 (P.E. Treffers 2000 ).

Der Gesetzgeber sichert in Deutschland jeder Frau das Recht auf Hebammenhilfe zu, wobei Hebammen normale Schwangerschaftsverläufe und Geburten in eigener Verantwortung begleiten dürfen, 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 bestimmen die Individualität der Frau, ihre Lebenserfahrung, ihr soziales und kulturelles Eingebundensein, was für sie "normal" bedeutet (Mother-Friendly Childbirth Initiative 1996).

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 (K. Guilliland und S. Palman 1995 ).

### **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 unterstützen, 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 2000). Denn Frauen haben ein Recht auf freie Wahl des Geburtsortes und der Geburtsart, wie z.B. Wahl der Gebärposition, Förderung des Bondings inclusive erstem 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 „Münchner 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

#### Literatur

Enkin, M. et.al : A. Guide to Effektive Care in Pregnancy and Childbirth. 3<sup>rd</sup> edition.Oxford , 2000

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

Guilliland, K. and Palman, S. : The Midwifery Partnership. A Model for Practice, Monograph Series 1, Victoria University of Wellington, 1995

Gould, Debby : Normal labour: a concept analysis. In: Journal of Advanced Nursing 31/2000, S. 418-427

Hurrelmann, K. und Kolip, P. : Handbuch "Geschlecht und Gesundheit", voraussichtlicher Erscheinungstermin 2002, Verlag Hans Huber

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

Treffers, P.E. : Die Hilfe während der normalen Geburt, Vortrag bei der Landestagung des Hebammenverbandes Baden –Württemberg, in Mannheim am 6.4.2000

WHO: Bericht über "Angemessene Geburtstechnologie", Genf, April 1995

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