

Leonardo - Wissenschaft und mehr
Sendedatum: 19. April 2006

Adieu, normale Geburt

Oder: Ist die Hightechgeburt längst normal geworden?

von Anne Florenske

O-Ton:

Hebamme, Eltern, Dr. Broscheid: „...Ich wünsche Ihnen alles Gute, viel Spaß Zuhause mit Ihren Beiden. Ich glaube, den werden Sie haben. Ja, bestimmt. Alles Gute. Tschüss.... Gutes Gedeihen, viel Spaß (Schritte)...“

Erzählerin: Abschied auf der Wöchnerinnen-Station im Evangelischen Krankenhaus Köln Weyertal. Mit strahlendem Lächeln legt die junge Frau ihr Neugeborenes vorsichtig in die Babyschale und trägt es langsam in Richtung Ausgang. Ihr Mann und der Erstgeborene folgen. Hebamme Susanne und Oberarzt Broscheid schauen ihnen nach. Vier Tage ist es her, als das kleine Menschlein zur Welt kam. Es war eine leichte Geburt, ganz ohne medizinische Eingriffe...

Sprecher 1: Nur sehr wenige Frauen entbinden heute in Deutschland *ohne* medizinische Eingriffe: nämlich nur etwa sieben Frauen von 100! Die meisten Kinder kommen hingegen mit viel Hilfe von Technik und Medikamenten zur Welt: Nicht nur bei Risiko-Schwangeren, nicht nur bei Komplikationen während der Geburt – sondern auch, wenn Schwangerschaft und Geburt ganz normal verlaufen.

Erzählerin: Von den Wöchnerinnen bis zur Geburtsstation sind es nur ein paar Schritte. Einmal quer über den Gang. Hier ist Dr. Hans-Günther Broscheid vor einer knappen Stunde in seinen weißen Kittel geschlüpft. Es ist morgens, halb neun. Auf der Geburtsstation ist es ganz ruhig.

O-Ton

Dr. Broscheid: "Sie haben manchmal einen völlig ruhigen Tag. Und um 22

Uhr läuft es dann auf. Wie jetzt in der letzten Nacht, da waren es dann letztendlich vier Geburten. Das sind Dinge, die sie nicht planen können...

Erzählerin: Kaiserschnitte hingegen lassen sich planen. So wie der, mit dem Broscheids Chef Thomas Römer gerade beschäftigt ist. Eine operative Geburt per Kaiserschnitt, weil das Kind verkehrt herum in Bauch der Mutter liegt. Jeden Morgen werden hier im Krankenhaus ein bis zwei geplante Kaiserschnitte durchgeführt. Übermorgen wird es Dr. Broscheid sein, der eine Schwangere per Kaiserschnitt entbindet.

O-Ton

Broscheid, Frau: „F: Mit meinem ersten Kind hatte ich eine schwierige Geburt und dann habe ich gesagt, ich möchte einen Wunschkaiserschnitt haben beim zweiten Mal./B: Und das ist heute überhaupt keine Diskussion wert, sie hat gesagt: ich habe ne traumatische erste Geburt. Ich möchte mein zweites Kind jetzt ganz geplant, ganz gezielt nach Wunsch... Das ist Usus heute!“

Sprecher: Jede 3. bis 4. Frau in Deutschland bekommt ihr Kind mittlerweile per Kaiserschnitt, Tendenz steigend. Aus der einstigen Notfall-Maßnahme ist ein ärztlicher Routineeingriff geworden. Geplant: auf Wunsch oder aus medizinischen Gründen. Oder, weil es sich während der Geburt so ergibt. Zum Beispiel raten Mediziner häufig zum Kaiserschnitt, wenn die Herztöne des Kindes schlechter werden und die Geburt nicht voran geht.

Erzählerin: Kurz nach 11 zeigt die kleine Stationsuhr, dezent platziert auf den sonnig gelben Wänden. Auf der Geburtstation im Weyertal ist nun einiges los: Schwangere mit Problemen kommen ambulant zur Untersuchung. Und: es wird auch geboren, erzählt Geburtshelfer Broscheid.

O-Ton

Broscheid: “Wir haben jetzt drei Frauen in unterschiedlichen Geburtssituationen. Ist auch eine Mehrgebärende mit 6 Zentimeter Muttermundweite, die bis jetzt keinen Bedarf an Schmerzmitteln hat. Die bewegt sich auch, die kann sich außerhalb des Kreißsaales aufhalten und wird nur in bestimmten zeitlichen Abständen zu uns herein gerufen.“

Erzählerin: Zwei Hebammen und eine Assistenzärztin stehen den Frauen zur Seite. Oberarzt Broscheid kommt hinzu, wenn es Probleme gibt. So zum Beispiel bei einer Hochschwangeren, bei der an diesem Morgen die Fruchtblase geplatzt ist. Jetzt ist es Mittag und sie liegt zur Überwachung am Herzton-Wehen-Schreiber:

O-Ton

Broscheid: "Sie hat heute morgen einen Fruchtwasserabgang bemerkt, und hat sich dann richtigerweise bei uns gemeldet. Und da fängt dann schon mal ein Problem an. Es gibt Frauen, die mit dem Blasensprung kommen, die sind völlig wehenlos. Wir warten dann erst mal 12 bis 18 Stunden ab, ob sich nicht da spontan Wehentätigkeit ergibt. Wenn sich nichts tut, muss man auch Wehen erzeugen."

Erzählerin: Normalerweise platzt die Fruchtblase, die das Kind in der Schwangerschaft umhüllt, erst während der Geburt. Wenn dies vorher geschieht, ist es wichtig, dass die Geburt in absehbarer Zeit in Gang kommt, erklärt der Frauenarzt. Denn sonst bestehe die Gefahr, dass Krankheitskeime zu dem Kind hineingelangen. Entstehen die Wehen dann nicht auf natürliche Weise, müsse medikamentös nachgeholfen werden. Auch lässt Hans-Günther Broscheid Geburten künstlich beginnen, wenn Schwangere etwa 10 bis 14 Tage über ihrem errechneten Geburtstermin sind und Wehen auf sich warten lassen. So wie bei einer weiteren Frau, die sich gerade auf der Geburtsstation aufhält.

Sprecher: Untersuchungen zeigen, dass Ärzte den spontanen Beginn der Wehen immer seltener abwarten. Etwa ein Viertel aller Geburten in Deutschland wird künstlich durch Hormone eingeleitet. Noch mehr Kinder werden während der Geburt mit Medikamenten zur Eile gedrängt: gut ein Drittel, etwa 40 Prozent der Gebärenden bekommen einen Wehentropf.

Erzählerin: Viertel vor Drei. Mit großen, kräftigen Schritten kommt Anat Goldberg herein. Die Hebamme trifft sich hier mit einer Schwangeren zur Geburt. (Beide kennen sich bereits von der Schwangeren-Vorsorge.) Kurz darauf erscheint die werdende Mutter, gestützt auf ihren Mann. Leichte Wehen hat sie schon seit dem Morgen, erzählt sie, heftiger sei es erst seit kurzem. Das Paar und die Hebamme

verschwinden schnell in einem der vier Kreißsäle. Minuten später schaut Dr. Broscheid nach, ob alles in Ordnung ist.

O-Ton:

Dr. Broscheid, Hebamme, Gebärende: „Hallo. Hallo. B: Schwer? H: Schnell vor allem. Also Passt. Ist ein dünner Saum, Köpfchen minus eins.“ Atmen. Wehenschrei. „Mit Kraft nach oben, das hilft Dir, super! Atmen und noch mal. Sehr gut...“ B: „Sie steht, sie macht es am Seil. Wie geht es Ihnen? Kommen Sie zurecht? Na, ich lass Dich mal machen.“ Geht raus, schließt die Tür.

Erzählerin: Im Kreißsaal rechts daneben ist es mucksmäuschenstill. Hier liegt die Frau, deren Geburt am Vormittag mit Medikamenten eingeleitet wurde. Mittlerweile hat auch sie Wehen bekommen.

O-Ton

Broscheid: „Sie hat übrigens, das war ihr Wunsch – darum hört man auch nichts, obwohl wir vor diesem Kreißsaal de Facto stehen – sie hatte sich eine Katheter-Peridural-Anästhesie gewünscht. Hat sie auch bekommen. Dass sie schmerzfrei ist bis nach der Geburt.“

Sprecher: Immer mehr Frauen gebären unter medikamentöser Betäubung. Am häufigsten verwenden Ärzte die sogenannte Periduralanästhesie, kurz PDA. Dabei gelangt das Betäubungsmittel durch einen Plastikschauch in den unteren Rücken. Die Frauen sind dann örtlich betäubt - im Bereich des Unterleibes. Fast ein Viertel der Frauen, die durch die Scheide entbinden, tun dies mit PDA. Geburt hier und heute: Immer mehr Medikamente kommen zum Einsatz und immer mehr Technik. Mütter und Kinder haben davon nur in seltenen Fällen Vorteile, meint Beate Schücking, Ärztin und Gesundheitswissenschaftlerin von der Universität Osnabrück:

O-Ton:

Schücking: „Man kann generell sagen, von 1984 bis heute hat sich sowohl an der sogenannten perinatalen Sterblichkeit wie auch an dem Zustand der Kinder, in dem sie auf die Welt kommen, nichts zum Positiven geändert. D.h. mit einem immer größeren Aufwand erzielen wir das gleiche Ergebnis. Und das kann einen schon dazu bringen, sich auch diesen Aufwand mal etwas kritischer an zu gucken.“

Sprecher: Beispiel Kaiserschnitt: Laut Statistik der Weltgesundheitsorganisation sind

durch eine Kaiserschnittrate von über 15% keine weiteren gesundheitlichen Verbesserungen für die Kinder zu erwarten. (In Deutschland liegt die Kaiserschnittrate derzeit aber bei fast 30%, ist also doppelt so hoch).

Im Herbst 2001 äußert sich die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zur steigenden Kaiserschnittrate. Zitat:

Sprecherin: „Diese Entwicklung, die sich wahrscheinlich fortsetzen wird, ist Ausdruck einer sich wandelnden Einstellung vieler Schwangeren zur Geburt, aber auch einer vielfach veränderten ärztlichen Verhaltensweise und eines auf beiden Seiten gestiegenen Sicherheitsbedürfnisses.“

Sprecher: Diese Stellungnahme war richtungsweisend für viele Geburtshelfer: Erstmals wurde der Kaiserschnitt *ohne* medizinischen Grund auch von der einflussreichen wissenschaftlichen Gesellschaft der Frauenärzte als akzeptabel anerkannt und juristisch untermauert. Als Grund für einen Kaiserschnitt reicht es nun auch ganz offiziell aus, dass Schwangere sich das wünschen.

Erzählerin: 17 Uhr. Die Wehen der Gebärenden werden immer heftiger. Flehend bittet sie ihre Hebamme um ein Schmerzmittel. Anat beruhigt sie einfühlsam. Und dann ermutigt die Hebamme die junge Frau: „Ich weiß, dass du es schaffst - du bist stark!“ Geburtsmediziner Broscheid hält sich im Hintergrund.

O-Ton:

Broscheid: „Das ist im Moment ein ganz natürlicher Ablauf, der nicht medizinisch betreut werden muss. Hier spielt Mutter Natur ganz alleine, wie man es ja auch hören kann.“

Sprecher: Medizinische Eingriffe in eine Geburt sind nur im Notfall sinnvoll, betont Professorin Beate Schücking. Denn: Jeder Eingriff habe seine Risiken und Nebenwirkungen und störe den natürlichen Prozess. Außerdem hat die Wissenschaftlerin herausgefunden, das mit jedem medizinischen Eingriff - und sei er auch noch so klein - der nächste wahrscheinlicher wird. Beispiel: Geburtseinleitung:

O-Ton :

Schücking: „Dann ist die durch die künstlichen Wehenmittel verstärkte Wehentätigkeit für die Frau sehr viel unangenehmer, als ihre eigenen Wehen gewesen wären. Sie kommt mit den Schmerzen nicht so gut klar, dann bekommt sie eine Periduralanästhesie. Durch die Periduralanästhesie verlangsamt sich wieder etwas das Geburtsgeschehen, weil die Frau die Wehen nicht mehr so gut spürt. Und dadurch ist das Kind ein bisschen gefährdeter. Wenn die Herztöne dann runter gehen sollten, ist die Entscheidung nahe zu sagen: Jetzt nehmen wir doch schnell die Saugglocke. Oder man entscheidet sich noch zu einem Kaiserschnitt. “

Sprecher: Am Ende einer solchen Eingriffs-Kaskade, wie Beate Schücking das nennt, stehe nicht selten der Kaiserschnitt. Eine Bauch-Operation anstelle eines aus eigener Kraft bewältigten Geburtserlebnisses. - Ein Tausch, den sich nur etwa 5 von 100 Frauen wünschen. Nicht zu vergessen: die Risiken der Schnittentbindung, die - trotz verbesserter OP- und Narkose-Techniken – größer sind, als bei einer normalen Geburt. Gefährliche Blutungen und Infektionen kommen zum Beispiel häufiger vor nach einem Kaiserschnitt als nach einer normalen Geburt.

Trotzdem greifen viele Geburtshelfer heute schneller ein bei einer Geburt. Ihre Motivation: der Druck wachse, weil Eltern immer häufiger klagen, wenn sie bei der Geburt ihres Kindes ein ärztliches Versäumnis vermuten.

Erzählerin: So geht es auch Hans-Günther Broscheid. Seit mehr als 25 Jahren arbeitet er als Geburtshelfer.

O-Ton:

Broscheid: „Ich werde in vielen Dingen – das gebe ich unumwunden zu – zunehmend dazu bewegt, in kritischen Situationen, wo ich vielleicht vor 10 Jahren noch etwas freier auch im Interesse der Mutter zugewartet hätte, wo ich heute aus Selbstschutzgründen eine kritische Situation für mich unkritisch beende, indem ich eben halt doch interveniere. “

Sprecher: Auch könnten wirtschaftliche Interessen dazu beitragen, dass eingegriffen statt gewartet wird! Im Vergleich zur normalen Geburt bringt ein Kaiserschnitt einer Klinik etwa doppelt soviel ein – und das in wesentlich kürzerer Zeit.

Sprecher: Vision: Wie ließe sich die deutsche Geburtshilfe verbessern, damit Frauen und Kinder wirklich etwas davon haben? Michael Krause hat dazu viele Ideen. Er arbeitet als leitender Oberarzt in der Geburtshilfe des Klinikums Nürnberg Süd.

O-Ton:

Krause: „Es ist vor allen Dingen eine Frage, wie man die Frauen auf die Geburt einstimmt. Wie man sie vorbereitet. Was sehr zeitaufwendig ist, das sind Gespräche zur Geburtsplanung. Wo alles solche Probleme intensiv besprochen werden müssten und bei uns auch werden. Nicht nur die Vorteile, dass es keine Schmerzen gibt, sondern auch die Nachteile. Zu sehen, dass es möglicherweise häufiger zum Geburtsstillstand kommt, was dann doch wiederum in den Kaiserschnitt mündet oder einer vaginal-operativen Entbindung...“

Sprecher: Auch die Gesundheitswissenschaftlerin Beate Schücking kann sich vorstellen, wie sich die deutsche Geburtshilfe verbessern ließe:

O-Ton:

Schücking: „Eine vernünftige Geburtshilfe wäre eine, bei der möglichst viele Frauen ihre Kinder mit möglichst wenigen Eingriffen bekommen. Diese Geburt als eine gute und sie stärkende Erfahrung erleben können.“

Sprecher: Eine möglichst gute Geburtserfahrung (mit wenigen Komplikationen und wenigen medizinischen Eingriffen) – was dazu beiträgt, das wurde schon umfassend erforscht: nämlich, dass Frauen sich sicher fühlen und möglichst wenig Angst haben. In der Praxis wird es aber wenig beherzigt, bedauert die Professorin und Ärztin:

O-Ton:

Schücking: „Das fängt bei den geblühten Vorhängen an, dass man die Atmosphäre ein bisschen freundlicher gestaltet. Aber es hört nicht dabei auf. Wesentliche Faktoren sind dann eben eine gute Hebammenbegleitung, auch die kontinuierliche Begleitung die „1zu1-betreuung“ dann hat man gute Ergebnisse.“

Sprecher: Die skandinavischen Länder machen es uns vor: Hier wird jede gesunde Schwangere vor und während der Geburt ausschließlich von einer Hebamme, von *ihrer* Hebamme betreut. Nur im Notfall kommt ein Arzt hinzu. Dieses System ist sehr

erfolgreich: Die Eingriffsraten sind erheblich niedriger als in Deutschland und die Gesundheit von Müttern und Kindern sogar noch etwas besser.

Außerdem bedauert Geburtshelfer Michael Krause, dass durch die derzeitige Praxis viel geburtshilfliches Handwerk verloren geht:

O-Ton:

Krause: „Da gibt es also, wenn ich das flapsig formulieren darf: Entweder das Kind purzelt aus der Frau heraus oder man macht einen Kaiserschnitt. Und das Ganze dazwischen, diese geburtshilfliche Kunst, die Erfahrung geht eben verloren, wenn es nicht solche geburtshilflichen Schulen gibt, wo das nach wie vor trainiert und ausgebildet wird. Und da gibt es meiner Meinung nach in Deutschland zu wenig geburtshilflichen Schulen, die das volle Spektrum der Geburtshilfe anbieten.“

Erzählerin: Das volle geburtshilfliche Spektrum - Dr. Broscheid hat es noch gelernt. Er weiß z.B. aus eigener Erfahrung, dass man Kinder, die verkehrt herum im Bauch der Mutter liegen, auch vaginal entbinden kann. So eine Herausforderung stellte sich ihm heute aber nicht, das letzte Kind des Tages kam ganz ohne seine Hilfe zur Welt. Und dazu hat die kleine Katharina den Geburtshelfer noch so richtig zum Staunen gebracht:

O-Ton:

Broscheid, Hebamme, Mutter: „B: 5700 Gramm! Das ist Jahresrekord. Es ist unfassbar! Das sie das so... man muss darauf hinweisen, dass sehr viele Kinder schon ab 4000 Gramm also große Kinder gelten. Fast überwiegend werden diese Kinder schnittentbunden. Weil ein Risiko besteht für Schulterprobleme das Frauen beibe nicht in der Lage sind auf normalem Weg zu entbinden. Also ich bin fasziniert, wirklich das ist unglaublich. Sie hat eine unglaubliche Power gehabt.“