

Wehret den Anfängen!

Dauerhaft und nachhaltig verfolgt uns weltweit das Thema Kaiserschnitt. Es ist eines der dominierenden Probleme der derzeitigen Geburtshilfe, die einen dringenden Wandel erfordern. Denn auch wenn bereits viele Fakten über die negativen Konsequenzen für die Mütter- und Kindergesundheit bekannt sind, zeigen die Zahlen, dass wir nicht von einem entscheidenden Wendepunkt sprechen können.

In den vergangenen Jahren gab es viele Studien zu den Ursachen der steigenden Sectioraten. Ein wichtiges Ergebnis: Es sind vor allem die Kulturen

und Haltungen der ExpertInnen in den einzelnen Institutionen, die bestimmen, unter welchen Bedingungen die Indikation für eine Sectio gestellt wird. Das bedeutet auch, dass die Verantwortung dafür alle Mitarbeitenden einer geburtshilflichen Abteilung betrifft. Die Studienergebnisse zeigen auch, dass hier umfassende systemische Lösungsansätze gefragt sind.

Wie weitreichend die Folgen eines Kaiserschnitts das Leben beeinträchtigen können, erfahren wir aus Berichten von Frauen, die durch einen sogenannten Notkaiserschnitt traumatisiert wurden. Es sind Frauen, deren körperliche und psychische Grenzen massiv verletzt wurden. Nicht nur, weil sie die Entscheidung nicht nachvollziehen konnten, sondern auch, weil sie sich als Person nicht geachtet fühlten. Das Gefühl „verloren zu sein“ – das Erleben eines massiven Kontrollverlustes – ist nachhaltig gesundheitsschädigend, insbesondere für Frauen, die bereits traumatisiert waren. Und das sind nicht wenige. Mit den Folgen einer posttraumatischen Belastungsstörung haben Frauen oft noch jahrelang zu kämpfen. Nicht selten zerbrechen Partnerschaften daran und ein weiterer Kinderwunsch wird ad acta gelegt. Keiner möchte ihre traurigen Geschichten hören, auch den Hebammen ist das manchmal zu viel. Dabei sollte das Recht auf ein Nachgeburtsgespräch mit den Beteiligten ein Mindeststandard für die Qualität einer Abteilung sein.

Wehret den Anfängen – die erste Sectio vermeiden – ist deshalb die Botschaft der WHO, die nun ein neues Klassifikationssystem entwickelt hat, das in allen Ländern eingesetzt werden kann. Es soll sowohl der fundierten Rechtfertigung einer Sectio im jeweiligen Land dienen als auch die Sectioraten einzelner Länder vergleichbar machen. Diese starke Botschaft macht Mut, ebenso wie die Tatsache, dass in Deutschland dank des unermüdlichen Einsatzes des Arbeitskreises Frauengesundheit nun eine S3-Leitlinie zum Kaiserschnitt entwickelt wird. Beeindruckend ist, welche Kraft Frauen entwickeln, wenn sie sich auf den Weg machen und die Energien aus dieser Verletzung umwandeln, wie die Hamburgerin Mascha Grieschat, die ihr Engagement gegen Gewalt in der Geburtshilfe als frauenpolitische Aufgabe begreift. Mit ihrer Webseite www.gerechte-geburt.de stellt sie ein engagiertes Forum für Information und Vernetzung zur Verfügung.

Wir brauchen die gemeinsame Initiative aller Beteiligten. Hier sind lokale Bündnisse wie in Bremen ein vielversprechender Weg: Eltern, ExpertInnen und PolitikerInnen arbeiten zusammen, damit das Gebären als nachhaltig kraftvolle und die Gesundheit stärkende Erfahrung erlebt werden kann.

Angelica Ensel

Dr. Angelica Ensel



14

Thema: Kaiserschnitt

Die Sectio ist eine größere Bauch-OP und stellt den Geburtsmodus für mehr als 30 Prozent der Kinder dar, die in Deutschland zur Welt kommen. Die Folgen für Mutter und Kind sind zunehmend erforscht – auch vor dem Hintergrund einer Folgeschwangerschaft und ihren Risiken. Juristische Aspekte der Wunschsectio sind ebenso zu bedenken wie die Fälle, in denen Frauen vor Gericht ziehen, die sich eine vaginale Geburt gewünscht hatten und per Kaiserschnitt entbunden wurden.

kurz & bündig

- 4 Aktuell
- 8 Regionales
- 10 Vereine & Verbände
- 12 Tagungen & Kongresse
- 13 Weiterbildung & Studium

Thema

KAISERSCHNITT

14 Kaiserschnittraten in den USA und in Deutschland: Mythen und Wirklichkeit

Eugene Declercq vergleicht zwei Länder mit ähnlichen Sectioraten

18 Müttern zuhören

Petra Kolip und Bernard Braun zeigen auf, was Frauen sich nach einer Sectio wünschen

22 Nahttechnik der Sectio: Risiko Ruptur

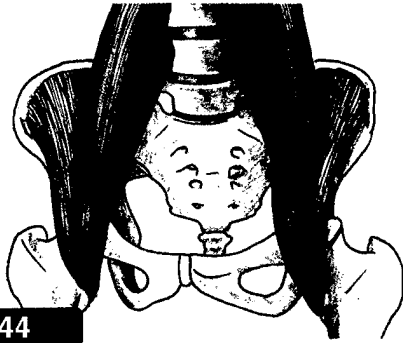
Babett Ramsauer vergleicht die Nahtmethoden

26 Traumatischer Einschnitt

Nicole Ebrecht-Fuß weist auf die Notwendigkeit hin, das mögliche Trauma einer Schnittentbindung aufzuarbeiten

30 Klagen nach vermeidbarer Sectio

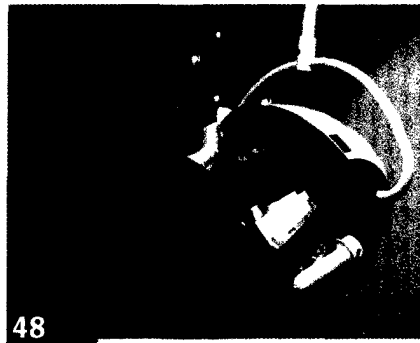
Katharina Hartmann betrachtet die juristische Situation, wenn Frauen Zweifel kommen



44

Psoas – Hüter des Beckeneingangs

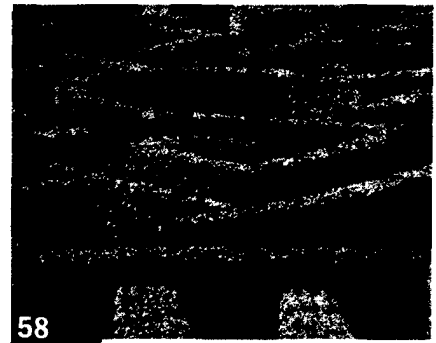
Aus geburtshilflicher Sicht lässt sich der große Lendenmuskel wegen seines Verlaufes über die Seiten des Beckeneinganges auch als „Hüter des Beckeneinganges“ bezeichnen. Lang andauernde Stresssituationen können zu seiner erhöhten Dauerspannung und Verkürzung führen. Es lohnt sich, diesen starken Muskel für eine Förderung der physiologischen Geburt näher in den Blick zu nehmen.



48

Hygienepläne

Hygienische Probleme in Krankenhäusern werden in Deutschland in den vergangenen Jahren auch öffentlich verstärkt diskutiert. Mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes 2011 kamen neue Erfordernisse in der Krankenhaushygiene hinzu. In der Geburtshilfe sind die Anforderungen an die Hygiene hoch. So zum Beispiel, um typische Erreger wie den Staphylococcus aureus zu bekämpfen.



58

Ausschlusskriterien: Der falsche Weg

Eigentlich sollten freiberufliche Hebammen zum 1. Juli eine 5 Prozent höhere Vergütung bekommen – gekoppelt an Nachweise zur Qualität. Zum gleichen Zeitpunkt sollte ein Sicherstellungszuschlag die gestiegenen Haftpflichtprämien abfedern. Doch Hebammenverbände und Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung konnten sich über die „Ausschlusskriterien“ nicht einig werden. Was genau steckt dahinter?

34 WHO-Statement zur Sectorate: Robson-Klassifikation als Goldstandard

Peggy Seehafer stellt ein Instrument vor, mit dem die Indikationen für eine Sectio erfasst und bewertet werden können

36 Die Geburt stärken

Ulrike Hauffe über richtungsweisende Weichenstellungen

40 Das Bremer Bündnis natürliche Geburt: Ein starker Anfang

Ulrike Hauffe stellt das Veränderungspotenzial vor, das eine multidisziplinäre Initiative bieten kann

Geburt

44 Anatomie der Geburt, Teil 2: Psoas – Hüter des Beckeneingangs

Tara Franke geht auf die Schlüsselrolle des großen Lendenmuskels für die Geburt ein

Beruf & Praxis

48 Hygienepläne

Birgit Ross stellt die Empfehlungen für den hygienischen Umgang mit Medizinprodukten vor

Organisation & Qualität

52 QM in der Freiberuflichkeit, Teil 16: Praktisch keine freie Wahl

Monika Selow über das Berufsrecht der Hebamme bezüglich der Wahl des Geburtsortes

Politik & Gesellschaft

58 Ausschlusskriterien: Der falsche Weg

Monika Selow warnt vor den Folgen der Ausschlusskriterien und rät zu einem Paradigmenwechsel

Weiterbildung & Kongresse

62 Kongress „Intrapartum Care“: Making birth safer

Peggy Seehafer hat einen interdisziplinären Geburtshilfekongress in Portugal besucht

Ausbildung & Studium

66 3. Zukunftswerkstatt in Freiburg: Visionen für Forschung und Praxis

Katja Baumgarten berichtet über eine inspirierende Tagung

Kultur

70 Dokumentarfilm: Meine Narbe – ein Schnitt ins Leben

Ute Taschner hat sich einen Film angesehen, der die Stimmen von Frauen nach einer Sectio dokumentiert

Service

74 Tagungen & Kongresse

75 Fortbildungskalender

76 Kleinanzeigen

91 hebamedia

92 Elwin Staude Verlag

Verschiedenes

93 Bücher

94 LeserInnenbriefe

96 Vorschau

96 Impressum