

Vortrag 27.01.2018 Medizinmesse Stuttgart (Jutta Eichenauer)

Geburt ist gefährlich, deutlich gefährlicher, als das Risiko, bei einem Flugzeugabsturz das Leben zu verlieren.

Gleichwohl ist die Geburt ein natürliches Ereignis im Leben eines Menschen. Auch unter der Berücksichtigung, dass Frauen immer älter sind, wenn sie zum ersten Mal schwanger werden und dass die Zahl der assistierten Schwangerschaften zunimmt, ist der Organismus der Frau zum Gebären – immer noch – bestens eingerichtet.

Schwangerschaft und Geburt sind physiologische Ereignisse, um geboren zu werden, bedarf es erst einmal des „Nichtstuns“ und einer aufmerksamen und respektvollen Begleitung der werdenden Mutter. Es braucht das rechtzeitige Erkennen des Abweichens von der Norm, somit Expertinnen/Experten, die hinsichtlich Physiologie enorm viel wissen müssen, um sehr wenig zu tun.

Seit langem verzeichnen wir in Deutschland 70% an Risikoschwangerschaften. Nur noch 7% aller Geburten finden ohne Interventionen statt.

Die stetig gestiegene Zahl an Kaiserschnitten hat zu keiner Senkung der Säuglingssterblichkeit geführt.

Bei einem der teuersten Gesundheitssysteme der Welt, sollte man mit entsprechenden Spitzenergebnissen rechnen, dem ist nicht so.

Je nach Quelle ist von ca. 40% Überversorgung und somit eben auch von 40% Unterversorgung die Rede obwohl sich in der Übergangsphase in die Elternschaft Expertinnen/Experten nur so tummeln.

Was ist geschehen?

A) Erwerbsleben und Kapitalwirtschaft stehen mehr und mehr im Vordergrund unseres Daseins. Ja, sie sind zur einzigen Daseinsberechtigung geworden. In allen Bereichen kann man diese fatale Tendenz beobachten. **Und ihre Folgen.**

Die Forderung aus der Politik nach der Wahrnehmung von **Lebensarbeitszeit** spricht Bände! Um mehr erwirtschaften zu können, um physisch und psychisch besser für die andauernde Überforderung gewappnet zu sein, sollen wir nicht mehr zwischen Arbeit und Freizeit unterscheiden. Wir sollen für die Erneuerung unserer Kräfte nicht mehr die Ruhephase benötigen, sondern den Alltag als eine Mischung wahrnehmen, in dem sich der Organismus quasi dauerhaft nebenher regeneriert. Ein **technologisches Menschenbild**, das mit unserer Natur nicht mehr viel gemein hat. Anforderungen wie die an den **Bauplan für eine industrielle Produktionsstraße, die einem Dauerbetrieb standhalten muss, haben sich bereits wie selbstverständlich auf uns Menschen, auf unser Leben übertragen.**

Gleichzeitig werden alle Maßnahmen zum Wohle der Volksgesundheit grundsätzlich auf ihren **Kosten-Nutzen-Faktor** hin abgetastet. An den Kassenleistungen zeichnet sich das für die Allgemeinheit besonders spürbar ab: hier werden Leistungen nach Wirtschaftlichkeit längst nicht immer nach **gesundheits-erhaltenden** oder **gar gesundheits-fördernden** Aspekten beurteilt, auch wenn sich mittlerweile die Krankenkassen Prävention durchaus auf ihre Fahnen schreiben. Ärzte und Hebammen stöhnen gleichermaßen über diese Fehleinschätzungen.

Eine weitere Entwicklung im Rahmen dieser Kapitalisierung ist der Drang zur **Perfektion** und zur totalen **Absicherung**. Aber: Das Leben ist eines der Gefährlichsten und endet immer mit dem Tod. Vor lauter Angst, etwas nicht absichern zu können, driften wir in eine **Sicherheitszone** ab, in der wir kaum atmen können. Und alles andere wird dem untergeordnet. Natürlich gehört **der Wunsch nach Sicherheit archetypisch** zu uns. Aber die regelrechten Auswüchse an Sicherheitsvorkehrungen (**technisch wie versicherungswirtschaftlich**) verändern uns Menschen – nicht unbedingt im menschlichen Sinn.

Wie weitreichend sich das auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auswirkt, ist für uns alle spürbar. Auf Seiten der Frauen/Familien beherrschen Angst und Unsicherheit den normalen Prozess. Auf Seiten der Dienstleister beherrscht uns die Angst etwas zu übersehen, etwas falsch zu machen.

B) Wurde früher die Geburt als Dreh- und Angelpunkt unseres Lebens verstanden, so wird sie heute in das geschilderte Gesellschaftsbild eingegliedert und verschiedensten Anforderungen unterworfen. Nicht die Geburt bestimmt mittlerweile unseren Alltagsablauf, sondern der Alltag bestimmt ganz oft, wann und wie eine Geburt stattfinden und was sie kosten darf.

Während die Zuständigkeit der Krankenkassen für die Behandlungskosten bei Erkrankungen unstrittig ist, zählen die Aufwendungen für die Unterstützung des normalen Verlaufes von Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft **eigentlich** zu den Leistungen der Gesellschaft. Und bevor es die gesetzliche Krankenversicherung gab, war es Aufgabe von Städten und Kommunen, die Verfügbarkeit von qualifizierten Hebammen für die Versorgung der Frauen und Familien sicherzustellen.

Leider ist es längst keine Selbstverständlichkeit mehr, dass jede Frau zuverlässig eine Hebamme findet.

Dieser Prozess ging über Jahrzehnte und ist ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren:

- Eine verschwimmende Definition von Gesundheit und Krankheit durch die Institutionen
- Die Übertragung der Geburtshilfe an die Medizin
- Die Entwicklung der diagnostischen Möglichkeiten durch die moderne Medizintechnik
- Das Postulat der Wirtschaftlichkeit von Geburt durch die Kassen
- Der Verlust der Großfamilie und das Fehlen mütterlicher Leitbilder
- Das Internet als Ratgeber
- Die neuen Medien an sich, die in einer enormen Geschwindigkeit Informationen vermitteln

Diese Entwicklungen zusammengenommen führen zur Verunsicherung der Frau, ja mehr noch, zu ihrer Entmündigung durch Gebote und Verbote. Eigene Vorstellungen und Wünsche für ihre Versorgung in der Schwangerschaft finden kaum Gehör und werden nur selten berücksichtigt.

C) Seit rund sechzig Jahren zeichnet sich eine Hospitalisierung, Medikalisierung und Technisierung der Geburt ab:

In den **60er Jahren** verlagert sich das Gebären ins Krankenhaus. Mit Einführung des Mutterpasses und den Mutterschaftsrichtlinien für die ärztliche Schwangerenvorsorgeuntersuchung ist die Schwangerschaft ein überwachungsbedürftiger Zustand geworden, der kaum noch etwas mit „Guter Hoffnung sein“ gemein hat. Zu dieser Zeit wurde zwar die Geburtshilfe auch in der Klinik noch als „Gekonnte Nichtintervention“ ausgeübt.

Aber Anfang der **1970er Jahre** findet ein Wandel hin zur Risikoorientierung statt. Die Mutterschaftsrichtlinien schärfen den Blick auf das mögliche Risiko und verwandeln somit die Geburtshilfe in Geburtsmedizin.

Die Medikalisierung und Technisierung von Diagnose und Therapie einerseits und die Verlagerung des Versorgungsschwerpunktes weg von physischen/psychischen Bedürfnissen hin zu möglichen Risiken rein körperlicher Natur, führen zu Fehl-, Unter- und Überversorgung.

Das Ergebnis: Die Geburt, das Eltern-Werden, wird zur potentiellen Krankheit.

D) Darüber hinaus wirkt sich die Fragmentierung der Versorgung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett/Säuglingszeit negativ auf Mutter und Kind aus:

Die Schwangerschaft liegt in Deutschland überwiegend in **medizinischer** Hand, neben der **Geburtsvorbereitung durch die Hebamme** sind die **Schwangerenberatungsstellen** (angesiedelt bei unterschiedlichen Trägern) fest etabliert.

Bei der Geburt sind **Hebamme** und **Arzt** zuständig, auf der Wochenstation stehen **Gesundheits-Krankenschwestern** und **Gesundheits-Kinderkrankenschwestern** neben wenigen Hebammen dem Mutter-Kind-Paar zur Seite.

Zurück zu Hause ist wieder eine **Hebamme** zuständig – aber eine **andere**, als die zur Geburt da war.

Außerdem sind **Kinderärztinnen** und **Frauenärztinnen**, **Physiotherapeuten** und **Psychologen** zuständig. Das breite Angebot der **Frühen Hilfen mit zahlreichen Akteuren** kann zusätzlich genutzt werden.

Eine Fülle von Bezugspersonen, die menschlich aber auch wirtschaftlich betrachtet völlig verfehlt ist. Längst zeichnet sich ab, dass diese Aufteilung keinem dient, zumal die Verantwortlichen untereinander kaum im Austausch stehen.

E) Erschwerend kommt hinzu, dass der **Personalmangel** und das **wirtschaftliche Denken** in den Kliniken zu immer **noch früheren** Entlassungen aus der Klinik führen, das heißt: der Betreuungsbedarf steigt. Und das ist **einer** der Gründe, weshalb außerhalb der Klinik, im ambulanten Bereich, derzeit ebenfalls ein Mangel an Versorgung herrscht.

Die Problematik der Versorgung, bleibt bestehen: sie verschiebt sich nur um weitere Wochen in die Frühen Hilfen.

Fazit:

Die **Fokussierung möglicher Risiken**, die **klinischen Zuständigkeiten**, die **vielen verschiedenen Ansprechpartner** und der **gesellschaftliche Druck zur Perfektion** verunsichern die Frauen mehr denn je. Das spiegelt sich in der zunehmenden **Inanspruchnahme von IGe-Leistungen** für die Untersuchungen in der Schwangerschaft und der bis 2014 stetig gestiegenen Zahl an Kaiserschnitten wieder. Die frühere Wochenbettkultur ist völlig abhandengekommen. Von Geborgenheit und Sicherheit kann kaum noch die Rede sein.

Durch die herrschende Informations- und Aufklärungskultur, die wenig mit einer individuellen Beratungskultur zu tun haben, ist den Frauen heute die Fähigkeit aberkannt, zunächst einmal schwanger sein und gebären zu können. Ebenso traut man Müttern/Eltern nicht per se zu, in die Mutter- bzw. Elternrolle hineinwachsen zu können. Längst gibt es zur Entlassung aus dem Krankenhaus Screeningbögen, in denen die Lebensumstände abgefragt werden.

Wie erlebe ich die Kolleginnen: als Hebammen mit Herz und Verstand, als empathisch und engagiert, sich stetig fort- und weiterbildend, um den Anforderungen an die Ausübung des Berufes gewachsen zu sein. Im Mittelpunkt ihrer Arbeit steht die Frau/die junge Familie und sie agiert im Auftrag der Frau. Auch am Wochenende und am Abend. Ich erlebe sie aber auch am Rande ihrer Kräfte in allen Bereichen unserer Arbeit (Klinik und Draußen), oft verzweifelt, weil sie nicht alle Anfragen bewältigen können. Und die Kolleginnen erlebe ich voll Angst: etwas zu übersehen, etwas falsch zu machen.

Wie erlebe ich die Frauen: gute informiert, wenig aufgeklärt, nach Beratung lechzend - verunsichert. Frau, die ihre Rechte kennt. Frau, die unter einem enormen Druck steht, alles richtig zu machen. Frau, die sich – ganz anders als in ihrem beruflichen Alltag - in dieser Übergangsphase in ihrem Leben kaum etwas zutraut und verzweifelt nach Unterstützung sucht. Mittlerweile meldet sich Frau bei der Hebamme kurz nach der Befruchtung, in einer Zeit, die eigentlich erst einmal des Rückzugs zu sich selbst bedarf.

Mein Appell:

Die vielen technischen und diagnostische Errungenschaften und die viele Möglichkeiten unseres Sozialsystems sind ein Segen und tragen dazu bei, dass Gebären bei uns hier noch nie so sicher war wie heute.

Ich wünsche mir, dass wir gemeinsam mit den Frauen/Familien ein sinnvolles Versorgungskonzept auf die Beine stellen, dass der Sensibilität dieser Lebensphase gerecht wird. Um etwas Gutes auf die Beine zu stellen müssen wir auch bei uns, bei den Akteuren, anfangen etwas zu verändern.

Für das Podiumsgespräch:

Lösungsansätze:

- Salutogenese an Stelle von Pathogenese (Ausbildung/Fortbildung der Berufsgruppen)
- Abkehr von der Risikoorientierung, Stärkung der Physiologie (für die Frauen/Familien)
- Verzicht auf Interventionen auch bereits in der Schwangerschaft, wenn keine Indikation vorliegt.
- neue Konzepte für die Begleitung durch eine Schwangerschaft (Stärkung der Physiologie), die wir gemeinsam mit den Frauen erarbeiten, denn das ist für die Geburt und die Zeit danach maßgeblich: Ausgleich zwischen Überversorgung und Unterversorgung
 - Konzepte für Geburtskliniken entwerfen, wie eine frauenzentrierte Betreuung weiterentwickelt und deren Umsetzung durch alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen gefördert werden kann,
 - prüfen, wie die geburtshilfliche Versorgung an besondere Bedürfnisse und Belastungen der Nutzerinnen angepasst werden kann (Frauen mit Gewalterfahrungen, mit Behinderung, mit psychischer Erkrankung),
 - eine Etablierung regelmäßiger, gemeinsamer und sektorenübergreifender Fortbildungen und Fallbesprechungen für die beteiligten Berufsgruppen auf den Weg bringen.
 - Konzepte für die ambulante Versorgung
 - Schnittstellenmanagement → Sektorenübergreifende Versorgung
- Netzwerk der Akteure: mehr als Kooperation (colaboration): Ausgleich zwischen Über- und Unterversorgung
- Abbau hierarchischer Strukturen, Zusammenarbeit auf Augenhöhe
- Blick über den Tellerrand: bspw. NICE-Guidelines