

Psychologische Notsituation in der Geburtshilfe

Appell einer Vertreterin der Hebammen und Vertretern der Geburtsmedizin, der Neonatologie und der Psychotherapie

Die Brisanz einer „Psychologischen Notsituation in der Geburtshilfe“ ist bei vielen politischen Akteuren nicht ausreichend präsent.

Was ist gemeint?

1. Die großen medizinischen Erfolge in der Schwangerschaftsbetreuung und der Geburtshilfe haben zu einer einseitigen Fokussierung auf die medizinisch-technische Überwachung und Beherrschbarkeit des Geschehens von Schwangerschaft und Geburt geführt. Der Anteil von Geburten ohne Eingriffe ist nur noch gering. Übersehen wurde demgegenüber die sozial-psychologische Dimension von Schwangerschaft und Geburt. Das ureigene Potenzial von Frauen zu einer naturgemäßen und selbstbestimmten Geburt sowie die Bedeutung primärer Bindung der Eltern zu ihrem Kind traten in den Hintergrund.

Medizinische Eingriffe vor, während und nach der Geburt können bei Kindern tiefgreifende seelische Wirkungen und ihr Leben belastende langfristige Nachwirkungen haben. Dazu gibt es im Rahmen der empirischen Forschung und der pränatalen psychologisch orientierten Psychotherapie umfassend dokumentierte Beobachtungen. Die psychologische Dimension dieser Belastungen und die Folgen für Mutter und Kind werden bisher kaum reflektiert, bedürfen aber dringend gesellschaftlicher Beachtung, um die individuellen sowie volkswirtschaftlichen Auswirkungen zu beleuchten und Ursachen für diese Situation zu erkennen und zu verändern (s. Janus 2013, Evertz, Janus, Linder 2014).

2. Dass zwei Drittel der Schwangerschaften als Risikoschwangerschaften gelten, führt in beträchtlichem Ausmaß zu Verunsicherung und Stress bei werdenden Müttern, mit Folgen auch für das Kind. Wichtig wäre es, Mütter und Väter nachhaltig in ihrem Potenzial zu Mutterschaft und Vaterschaft zu unterstützen und zu fördern. Wegen der grundlegenden Bedeutung der psychologischen Bedingungen in der Anfangszeit menschlichen Lebens sollten hier von Seiten der Gesellschaft vorhandene Ressourcen beachtet und ausgebaut werden (s. z.B. www.bindungsanalyse.de, www.cepprinciples.org, Janus 2010).
3. Die Bedingungen und Lebensverhältnisse von Müttern und Vätern und dabei besonders der Mütter bestimmen das Milieu des werdenden Kindes und haben langfristige prägende Wirkung für seine psychologische Stabilität, berufliche Leistungsfähigkeit, körperliche Belastbarkeit und seine Krankheitsanfälligkeit, wie empirisch durch Stress- und Hirnforschung, „fetal programming“, Epigenetik und Beobachtungen in der Psychotherapie weitläufig belegt ist (s. z.B. Spiegel 44/2017). Es wäre sinnvoller, ökonomischer und humaner, in den Anfang zu investieren als in die Folgen einer belasteten Frühsozialisation.
4. Die Problematik der einseitig medizinisch-technischen Orientierung in der Geburtshilfe spiegelt sich in dem dramatischen Forschungsbefund, dass ein Drittel des Rückgangs der deutschen Bevölkerung eine Folge dieser Einseitigkeit ist, weil die Belastungen durch medizinische Interventionen bei der Geburt für einen beträchtlichen Teil der Frauen so gravierend sind, dass sie nach einer solchen Klinikgeburt auf weitere Kinder verzichten, und es deshalb die zahlreichen Ein-

Kind-Familien gibt, die wir in unserer Gesellschaft haben (s. Schücking 2014, Raunig 2015).

Schlussfolgerungen, Vorschläge:

Einrichtung eines Thinktanks zur Priorisierung der Themen. Erarbeitung von Lösungen für Problemstellungen, die weder mit der „Selbstverwaltung“ im Gesundheitswesen noch durch das Prinzip von Angebot und Nachfrage der Marktwirtschaft erreicht werden können.

Folgende Themenbereiche schlagen wir vor:

- 1. Individuelle Geburtsbegleitung:** Wir treten für eine Stärkung des Berufs geburtshilflich tätiger Ärztinnen, Ärzte und Hebammen ein. Deren berufliche Tätigkeit in der Geburtshilfe ist durch die Regelung einer privaten Haftpflicht akut gefährdet. Der Rückzug aus der geburtshilflichen Tätigkeit ist in beiden Berufsgruppen spürbar. Eine flächendeckende Begleitung und Versorgung von Eltern ist schon jetzt nicht mehr gegeben (Klinikschließungen, an der Kreißsaaltür abgewiesene Eltern, Überlastung von freiberuflichen Hebammen, Unterversorgung in ländlichen Versorgungsbereichen).
- 2. Versicherung der Kinder bei ihrer Geburt:** Eine Versicherung aller Kinder wäre möglich (befürwortet die GKV in der Interministeriellen Arbeitsgruppe IMAG-Abschlussbericht 2014), das zeigt auch der Blick über nationale Grenzen.
- 3. Individualisierung statt Programmierung von Geburten:** Geburtshilfe könnte bei 85 % der Frauen ohne oder mit wenigen Interventionen auskommen. Die Unterbewertung und Eingliederung in das DRG-System schafft aber Anreize für medizinische Interventionen auch bei unauffälligem Geburtsverlauf. Gebraucht werden Abrechnungsmodalitäten, bei denen die damit verbundenen Belastungen für Mütter und Kinder vermieden werden.
- 4. Individualisierung statt Programmierung und Anonymisierung:** Wohnortnahe Geburtshilfe und Erhalt der Wahl des Geburtsortes auf dem Land und in der Stadt als Elternrecht muss als politische Aufgabe wahrgenommen werden.
- 5. Anerkennung einer notwendigen Unterstützung von Frauen/ Paaren in der Familiengründungsphase:** Psychosoziale Unterstützung durch familiennahe Dienstleistungen vor, während und nach der Geburt ist unerlässlich (Rufbereitschaft, Mütterpflege im Wochenbett, Doulas zur Begleitung bei der Geburt). Die Notwendigkeit besteht, weil insbesondere in Städten nur noch selten eine familiäre Unterstützung möglich ist und bei der Begleitung und Versorgung junger Mütter eine Lücke klafft.
- 6. Bildungsziel „Leben lernen“:** Jugendliche und junge Erwachsene werden unzureichend auf die bedeutsame Lebensdimension von Beziehung, Partnerschaft, Elternschaft, Mutterschaft, Vaterschaft usw. vorbereitet. Die Bildungsinhalte der Schulen stammen diesbezüglich aus dem 19. Jahrhundert, einer Zeit, die nur über ein sehr begrenztes psychologisches und psychosoziales Wissen verfügte. Heute sollte schulische Bildung neben der Berufsvorbereitung das Feld der Eigenentwicklung, der sozialen Beziehungen und die Dimension von Elternschaft als Lebenswirklichkeit von Erwachsenen aufgreifen. Als ein Beispiel: Die Tatsache, dass die Hälfte der Väter ihre Alimente nicht zahlen, zeigt die mangelnde soziale Kompetenz und Verantwortungsfähigkeit vieler Männer.

Wir sind bereit, uns bei der Erarbeitung von Lösungsvorschläge einzubringen.

Unterzeichnende:

Bettina Duesmann, Hebamme, BSc Midwifery

Gartenstr. 272, 72074 Tübingen, 07071-360829, bettina.duesmann@posteo.de

Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt, Hochschule Fulda, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Grundstr. 174, 01324 Dresden, 01742-165513, info@dr-sven-hildebrandt.de
www.prof-hildebrandt.de

Prof. Dr. med. Ludwig Janus, ärztlicher Psychotherapeut, Pränatalpsychologe

Jahnstr. 45, 69221 Dossenheim, 06221 801650, janus.ludwig@gmail.com

www.Ludwig-Janus.de

Prof. Dr. med. Otwin Linderkamp, Neonatologe, em. Prof. der Universität Heidelberg.

Hopmannstr. 10, 53177 Bonn, 0228-36816607, olinderkamp@yahoo.de

Quellen:

„Bindungsanalyse“: Methode zur Stabilisierung schwangerer Frauen:
www.bindungsanalyse.de

Elternkurse: „Förderung von Anfang an“: www.cepprinciples.org

Evertz, Klaus; Janus, Ludwig; Linder Rupert (Hg.) (2014) „Lehrbuch der Pränatalen Psychologie“. Mattes, Heidelberg.

FAZ Sonntagszeitung Nr. 48, S. 23 vom 3.12.17: Kurse zur Förderung von Beziehungskompetenz für Paare. Eindrucksvolle Verringerung der Scheidungsfrequenz.

Janus, Ludwig (Hg.) (2013) „Die pränatale Dimension in der Psychotherapie“, darin besonders den Beitrag von Emerson, William „Die Folgen geburtshilflicher Eingriffe“. Mattes, Heidelberg.

Janus L (2010) Über Grundlagen und Notwendigkeit der Förderung der Elternkompetenz. In Völmicke E, Brudermüller G (Hg.) Familie – ein öffentliches Gut (S. 207–218). Königshausen und Neumann, Würzburg.

Raunig, Judit: Film „Die Narbe“. Dokumentation zu den Belastungen der Kaiserschnittgeburt für die Frauen. 2015

Schücking, Beate (2014) „Die sozialpolitische und kulturelle Bedeutung der Kaiserschnittgeburt“. In: Hildebrandt, Sven; Blazy, Helga; Schacht, Johanna; Bott, Wolfgang (Hg) „Kaiserschnitt zwischen Traum und Trauma, Wunsch und Wirklichkeit.“ Mattes, Heidelberg.

Spiegel Nr. 44 vom 28.10.17, u.a.. Die Folgekosten von pränatalen Belastungen im Rahmen der Krankheitsversorgung, der sozialen Sicherungssysteme, der Gefängnisse (Raine, A (1993) Criminal Behavior as a Clinical Disorder, Academic Press, San Diego).

