

Drⁱⁿ Heidemarie Körber-Lemp | OA Gynäkologin
Susanne Haunold-Sam | Hebamme
Drⁱⁿ Angela Schiemer | FA Kinder- und Jugendpsychiatrie
Mag^a Natalie Gmeiner | Psychologin
Birgit Kalb | Körpertherapeutin
DIⁱⁿ Anna Katharina Dür | Architektin
Mag^a Brigitta Soraperra | Kulturarbeiterin

INTERESSENGEMEINSCHAFT GEBURTSKULTUR a _ z von achtsam bis zeitgemäss z



STATEMENT

Die IG Geburtskultur a-z kooperiert mit:

Referat für Frauen und Gleichstellung des Landes Vorarlberg, Österreichisches Hebammengremium – Landesgeschäftsstelle Vorarlberg, Netzwerk Familie, schwanger.li, Geburtsbegleitung Dornbirn sowie inatura - Erlebnis Naturschau Dornbirn, vorarlberg museum und TaS - Theater am Saumarkt.

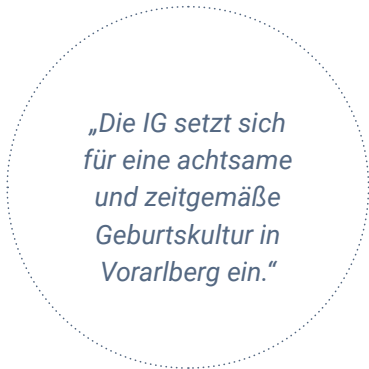
Homepage | www.geburtskultur.com

Kontakt | info@geburtskultur.com -

| Brigitta Soraperra (Projektleitung): +43 664 164 48 45, Birgit Kalb: +43 664 852 35 14

STATEMENT

INHALT



2	Einführung
3	Warum ist dieses Thema für uns alle relevant?
4	Die aktuelle Situation in Vorarlberg
6	„Aus eigener Kraft gebären“
9	Ziele
11	Maßnahmen
12	Vision
13	Literaturverzeichnis, Studien

Einführung

Die im Sommer 2016 gegründete Interessengemeinschaft „Geburtskultur a-z“ setzt sich für eine achtsame bis zeitgemäße Geburtskultur in Vorarlberg ein und wirft einen umfassenden, ganzheitlichen Blick auf die Geburt des Menschen und die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen und Kompetenzen.

Es wird bewusst der Begriff „Geburtskultur“ verwendet. Das Wort Kultur umfasst im weitesten Sinne alles, was der Mensch selbst hervorbringt und gestaltet. Dementsprechend spiegelt die Art und Weise wie wir gebären und geboren werden, einen Teil unserer Lebenskultur wider. Es steht uns frei zu entscheiden, wie wir als Gesellschaft mit den Vorgängen rund um die Geburt umgehen möchten, welchen Stellenwert wir ihnen zuordnen und welche Maßnahmen wir treffen, um uns Schritt für Schritt unseren idealen Vorstellungen anzunähern.

Im Mittelpunkt unserer Unternehmungen stehen die Bedürfnisse von Schwangeren, Gebärenden, Müttern, Vätern, Familien und Kindern. Ziel ist es, Schwangerschaft und Geburt als natürliche Familienereignisse ins Zentrum der Gesellschaft zu holen, damit sie als beglückende und stärkende Erlebnisse wahrgenommen werden können.

Wir möchten Frauen - und Männern - Mut machen, die Geburt ihrer Kinder angstfrei, mit Selbstbewusstsein und mit Vertrauen in einen von der Natur klug konzipierten Vorgang zu erleben, und sie dabei unterstützen, selbstbestimmt zu entscheiden, wie sie ihre Kinder auf die Welt bringen wollen.

Wir möchten das öffentliche Bewusstsein darauf lenken, dass die sorgfältige Vorbereitung auf eine Geburt und die bedarfsorientierte Nachsorge - also die Geburt von A-Z - grundlegend zu einem positiven Geburtserlebnis und damit zur körperlichen und psychischen Gesundheit von Mutter und Kind beitragen.

Wir möchten den gesamtgesellschaftlichen Nutzen, den eine achtsame Geburtskultur mit sich bringt, kenntlich machen, weil eine positiv erlebte Schwangerschaft und Geburt wesentlich helfen, langfristige Folgekosten im Gesundheitsbereich zu reduzieren. Gezielte Maßnahmen und Investitionen rund um die menschliche Geburt können deshalb gesundheitspolitisch als „Primärprävention 1 A“ eingestuft werden.

Geburtskultur, wie wir sie verstehen, beinhaltet im Kern das sich gegenseitig ergänzende Zusammenspiel aller Geburtskompetenzen in einem Land zum Wohle von Müttern/Eltern und Kindern. Deshalb setzt sich die „IG Geburtskultur a-z“ für die Vernetzung der vorhandenen, vielgestaltigen, professionellen Geburtshilfen in Vorarlberg ein - Fachpersonen und Institutionen - und sucht nach Ergänzungen für die Bereiche, in denen im Moment noch ein Mangel herrscht (Grundsätzlich verfügt Vorarlberg über optimale Voraussetzungen, um eine für alle Seiten einwandfreie und beglückende Geburtssituation schaffen zu können.)

Mit allgemein zugänglicher Öffentlichkeitsarbeit (Vorträge, Impulstage, Presseartikel, TV-Berichte, soziale Medien u.ä.) möchte die IG zudem Fachleute und Privatpersonen - Betroffene wie Interessierte - über den aktuellen Stand der Geburtshilfe weltweit informieren und erfolgreiche Modelle auch für Vorarlberg umsetzbar machen.

Die IG ist die Antwort auf unsere Erfahrungen aus der medizinischen und therapeutischen Praxis rund um die Geburtserlebnisse unserer Klientinnen/Patientinnen und ihrer Partner sowie die Berichte aus unserem beruflichen und privaten Umfeld. Ergänzt werden unsere persönlichen Erfahrungen durch Berichte und Aussagen von internationalen Geburtshelfer/innen und wissenschaftliche Untersuchungen der letzten 15 Jahre (siehe Fußnoten und Anhang).

Warum ist dieses Thema für uns alle relevant?

Die Art und Weise, wie wir Menschen den vorgeburtlichen Zeitraum, die Geburt selbst und unsere ersten Jahre erleben, hat großen Einfluss auf die Entwicklung unseres Körpers und unserer Psyche. Die prägenden Erfahrungen aus diesem Zeitraum bilden das Fundament, das einen guten Start in ein gelungenes Leben ermöglicht aber auch seelische und gesundheitliche Störungen hervorrufen kann. Da unsere bewusste Erinnerung erst etwa im dritten Lebensjahr mit der Entwicklung der Sprache einsetzt, können wir Erfahrungen, die wir im vorsprachlichen Zeitraum gemacht haben, meist nicht verbal artikulieren. Diese Erfahrungen werden jedoch im Körpergedächtnis gespeichert. Neben positiven Gefühlen von Geborgenheit und Verbundenheit können in diesem allerersten Lebenszeitraum (ab Zeugung) auch Empfindungen von Spannung, Ohnmacht, Hoffnungslosigkeit, Wut, Trauer, tiefer Hilflosigkeit etc. entstehen. Störende Einflüsse oder traumatisierende Ereignisse in dieser hochsensiblen Entwicklungszeit hinterlassen oft tiefe Spuren. Diese Erfahrungen können

als „Grundmelodie“ das menschliche Leben bestimmen. Besonders betroffen sind dabei die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit zu uns selbst und zu anderen.¹

Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse machen außerdem darauf aufmerksam, dass auch der Geburtsmodus - also die Art und Weise, wie wir auf die Welt kommen - Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit des Menschen hat.² Besonders die Praxis des Kaiserschnitts wird europaweit zunehmend kritisch hinterfragt.³ Mit ihm werden heute gesundheitliche Risiken/Langzeitfolgen für Mutter und Kind verbunden, auf die wir im Späteren ausführlicher eingehen werden. Maßnahmen, die werdende Eltern zu einer natürlichen, vaginalen Geburt ermutigen, tragen deshalb grundlegend zur gesundheitlichen Vorsorge und damit zu essentiellen Einsparungen der allgemeinen Gesundheitskosten bei.

Schwangerschaft und Geburt haben aber nicht nur Bedeutung für die körperliche und seelische Gesundheit Einzelner und für das individuelle Leben, sie begründen auch kollektive Erfahrungen, die das menschliche Selbst- und Weltbild zutiefst prägen. Eine feinfühlig Begleitung und Unterstützung werdender Eltern wirkt sich deshalb auf die ganze Gesellschaft aus und reicht im Sinne einer grundlegenden Friedensarbeit in alle Lebens-, Sozial- und Gesellschaftsbereiche hinein wie beispielsweise Familien, Spielgruppen, Kindergärten, Schulen, Firmen und Betriebe.

Die aktuelle Situation in Vorarlberg

Wir haben in Vorarlberg zweifellos eine sehr gute und fachlich kompetente Versorgung in den drei Landeskrankenhäusern (Bregenz, Feldkirch, Bludenz) und im Stadtspital Dornbirn. Darüber hinaus gibt es aber so gut wie keine Wahlmöglichkeiten, was die Geburtssituation betrifft.

Derzeit sind weder in Vorarlberg noch im Burgenland - als den zwei einzigen österreichischen Bundesländern - Geburtshäuser vorhanden, die eine Alternative bieten, wenn eine Frau/ein Elternpaar nicht in einem Krankenhaus gebären möchte und eine Hausgeburt keine Option darstellt.

Auch die Möglichkeit einer Hausgeburt ist in Vorarlberg stark eingeschränkt, da die beiden Hebammen, die im Land eine Begleitung zu Hause anbieten, stark überlastet sind und die Nachfrage nicht abdecken können.⁴ Teilweise übernehmen Hebammen aus den angrenzenden

.....
¹ Detaillierte Ausführungen hierzu in dem sehr lesenswerten Buch der Psychotherapeutin Bettina Alberti: „Die Seele fühlt von Anfang an, wie pränatale Erfahrungen unsere Beziehungsfähigkeit prägen. Mit einem Vorwort von Dr. Ludwig Janus“. Altusried/D, 2005, sowie in Sven Hildebrandt (Hg): „Wurzeln des Lebens: Die pränatale Psychologie im Kontext von Wissenschaft, Heilkunde, Geburtshilfe und Seelsorge“, Heidelberg, 2012.

² Der schwedische Professor für Neonatologie Mikael Norman veröffentlichte im Juli 2014 mit seinem Team am Stockholmer Karolinska-Institut eine Studie, die zeigt, dass der Geburtsmodus sogar einen Einfluss auf die Entwicklung der Zellen hat. Unter anderem auf die, welche die Immunabwehr und den Stoffwechsel steuern. [<http://www.ajog.org/article/S0002-9378%2814%2900465-7/abstract>] (Zit. nach: „Aus eigener Kraft gebären - Mama ist nicht schuld, TAZ, 26.5.2016)

³ Siehe hierzu: Odent, Michel: „Es ist nicht egal, wie wir geboren werden. Risiko Kaiserschnitt“, Frankfurt/Main, 2016 sowie die Arte-TV-Dokumentation: „Kaiserschnitt, die Kontroverse“ unter <http://www.arte.tv/guide/de/060770-000-A/kaiserschnitt-die-kontroverse>, gesendet am 24.9.2016.

⁴ Dies bestätigte uns Silvia Gsteu, eine der beiden Hausgeburtshebammen in Vorarlberg, in einem persönlichen Gespräch am 14.

Ländern Schweiz und Deutschland dieses Angebot, müssen aber von der Frau/den Eltern privat bezahlt werden. Für viele Frauen bleibt deshalb der Wunsch nach einer Geburt in vertrauter, familiärer Umgebung unerfüllt.

Des Weiteren gibt es in Vorarlberg - im Unterschied zu anderen österreichischen Bundesländern - offiziell kaum die Möglichkeit, eine eigene Hebamme beizuziehen, welche die Frau/Eltern bereits in der Schwangerschaft kennenlernen kann/können und die dann als bereits bekannte Fachperson bei der Geburt im Krankenhaus dabei ist.⁵ Optimal wäre, wenn schwangere Frauen parallel zu den ärztlichen Kontrollterminen „ihre“ Hebamme frühzeitig kennenlernen und auftretende Fragen, Wünsche, Ängste und Bedenken schon vor der Geburt regelmäßig mit ihr besprechen könnten. Auch führen Hebammen verschiedene Untersuchungen durch, machen Geburtsvorbereitungskurse und bieten Akupunktur und ähnliches für Schwangere an. Die Erfahrung aus der aktuellen Geburtshilfe zeigt deutlich: je besser die Gebärende inhaltlich und körperlich vorbereitet ist, je sicherer sie sich in ihrem Körper und im jeweiligen Geburtsumfeld fühlt, je kontinuierlicher die Betreuungspersonen bei der Geburt sind, umso niedriger ist die Rate an notwendigen Interventionen.⁶

Leider bestehen in Vorarlberg auch Probleme bei der Nachsorge. Der Bedarf bei den Müttern/Eltern, die z.T. erstmals mit der Situation konfrontiert sind, einen Säugling zu betreuen und über einen längeren Zeitraum fachkundliche Hilfe brauchen, übersteigt bei Weitem das Angebot durch freiberufliche Hebammen und Familienhebammen. Angebote wie das erfolgreiche Vernetzungsprojekt „Frühe Hilfen“ des Landes Vorarlberg sind deshalb genauso wichtige Unterstützungspfeiler, wie die seit dem 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Verbesserungen für Hebammen (höhere Kostenübernahmen) und für Betroffene (Anspruch auf Hebammenbetreuung unabhängig von der Dauer des Krankenhausaufenthaltes).⁷ Sie zeigen das öffentliche Bewusstsein für die bestehenden Notwendigkeiten auf, weitere flankierende Maßnahmen und Kostendeckungen bleiben aber wünschenswert.

Die Krankenhäuser selber sind auf die Geburten und auf ein lediglich kurzes Wochenbett fokussiert und haben - trotz institutionalisierter Schwangeren- und Stillabmulanzen - kaum Kapazitäten für die Nachsorge. Es gibt zwar einzelne Angebote und Projekte in Vorarlberg, die diese Lücke füllen sollen, sie decken den Bedarf jedoch nicht landesweit ab. (Beispiele bilden etwa die Connexia Elternberatung mit den Brückenschwestern, das Netzwerk Familie mit dem Projekt „Baby ABC“, das Modellprojekt „Familienlotsen“ in der Gemeinde Frastanz oder das neu ins Leben gerufene „Still-Café“ samt „Elternakademie“ der Abteilung „Gynäkologie und Geburtshilfe“ des LKH Bregenz.⁸)

.....
September 2016. Sie müsse jede zweite Anfrage absagen.

5 *Allerdings müssen frei gewählte geburtsbegleitende Hebammen in Österreich - im Unterschied zu anderen Ländern - großteils privat bezahlt werden, die Kasse übernimmt nur einen Teil der Kosten.*

6 *Vgl. hierzu die 2013 vom Wiener Programm für Frauengesundheit in Auftrag gegebene Studie: „Psychosoziale Einflussfaktoren auf Geburtsmethoden und Zufriedenheit. Eine multizentrische empirische Studie an Frauen im Wochenbett“ von a.o. Univ.Profⁱⁿ Drⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger (Projektleitung), Drⁱⁿ Christina Bässler, Maga Alexandra Beurle, Maga Judith Raunig, Wien, 2014.*

7 *Vgl. hierzu VN Artikel vom 2. Februar 2017, in dem die Verbesserungen durch die VGKK beschrieben sind.*

8 *Beim von Drⁱⁿ Heidemarie Körber-Lemp ins Leben gerufenen Bregenzer „Still-Café“ können junge Mütter fachkundliche Unterstützung durch Hebammen und Ärzt/innen erhalten, in der „Elternakademie“ finden zweiwöchentlich fachspezifische Referate und Vorträge rund um die Themen Schwangerschaft, Geburt, Nachsorge und frühkindliche Entwicklung statt. (<http://www.stillcafeundelternakademie.at>)*

„Aus eigener Kraft gebären“

In einem prägnanten und äußerst fundierten Artikel in der deutschen TAZ vom Mai 2016⁹ untersucht die Journalistin Eiken Bruhn die Frage, weshalb es in Deutschland eine in den letzten beiden Jahrzehnten kontinuierlich gestiegene Kaiserschnitttrate gibt, die sich mittlerweile bei einem Durchschnitt von 31,8 % landesweit eingependelt hat und die damit prozentual mit Österreich¹⁰ und Vorarlberg¹¹ vergleichbar ist. Es lohnt sich, die Inhalte dieses Artikels zu reflektieren, da sie auch für Vorarlberg Relevanz haben. Es ist im Übrigen bezeichnend, dass die Sectiorate in den europäischen Ländern zwischen 14,8 und 52,2 Prozent¹² schwankt, dass es also Länder gibt, in denen der spontanen Geburt nach Möglichkeit - und mit allen dafür notwendigen Maßnahmen - der Vorrang gegeben wird, in anderen hingegen nicht.

Allein medizinisch lassen sich diese Schwankungen nicht erklären, denn nur in einem von zehn Fällen ist eine absolute Indikation im Sinne einer lebensrettenden Maßnahme für einen Kaiserschnitt gegeben. Die WHO empfiehlt eine Kaiserschnitttrate von lediglich 10-15%, und ein geplanter Kaiserschnitt trägt statistisch gesehen nicht zur Senkung der Säuglingssterblichkeit bei.¹³

Außerdem zeigen internationale Studien der vergangenen zehn Jahre - zum Teil mit deutlichen Ergebnissen - die möglichen gesundheitlichen Risiken einer Kaiserschnittgeburt auf. Im Artikel werden beispielsweise folgende zusammengefasst: Thrombosen bei der Mutter, ein schwächeres Immunsystem und Atemprobleme bei den Neugeborenen, Plazenta-Komplikationen bei einer Folgeschwangerschaft, verbunden mit erhöhtem Frühgeburtsrisiko sowie Stillprobleme, erhöhtes, teilweise verdoppeltes Diabetes- und Asthma-Risiko für Kinder. Auch Krebs, Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und des Skeletts sowie Allergien werden von einigen Forschern mit dem Geburtsmodus in Verbindung gebracht.¹⁴ (Auf die möglichen psychischen Folgen wie z.B. Bindungsproblematiken bei primärem Kaiserschnitt geht die Autorin im Artikel nicht ein.¹⁵)

Die Tatsache, dass trotz alledem die Tendenz zur Zunahme der Kaiserschnitttrate weltweit gegeben

9 Eiken Bruhn: „Aus eigener Kraft gebären - Mama ist nicht schuld“, TAZ, 26.5.2016, <http://www.taz.de/!5276734/>.

10 Aus dem „Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2013“: „Der starke Anstieg der Kaiserschnitttrate in Österreich entspricht dem internationalen Trend. In Österreich ist die Kaiserschnitttrate von 2003 bis 2013 von 22,1% auf 29,3% gestiegen, das ist ein Zuwachs von 32,6%. Es gibt große regionale Unterschiede, beispielsweise hat die Kaiserschnitttrate im Burgenland, in Kärnten und Niederösterreich, in der Steiermark, in Tirol und Wien bereits die 30%-Marke erreicht bzw. überschritten.“ (Zit. nach „Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2013“, hg. von Statistik Austria, Wien: 2014.)

11 In Vorarlberg stieg die Kaiserschnitttrate zwischen 2000- 2012 von 15,8 % auf 27,4 %, Tendenz nach 2012: steigend. (Zit. nach „Psychosoziale Einflussfaktoren auf Geburtsmethoden und Zufriedenheit. a.a.o. S. 9)

12 Belegt in der Studie des Euro-Peristat Scientific Committees „Wide differences in mode of delivery within Europe: risk-stratified analyses of aggregated routine data from the Euro-Peristat study“, welche 31 europäische Länder untersuchte. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13284/abstract>)

13 In Island wurde 2009 gezielt untersucht, ob mehr Kaiserschnitte zu weniger Todesfällen bei Babys führen. Ergebnis: kein Zusammenhang. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19274495>)

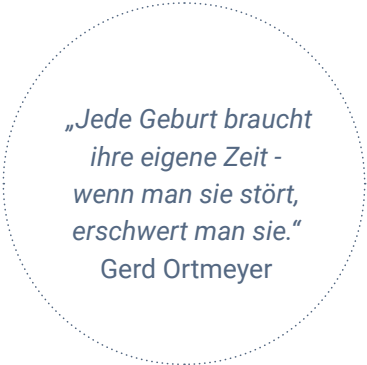
14 Vgl. „Aus eigener Kraft gebären“. a.a.o. S.5 und 6. Als Belege für die gesundheitlichen Risiken und Folgen werden im Artikel verschiedenste wissenschaftliche Untersuchungen und Studien angeführt, die wir im Anhang auflisten.

15 Hierzu empfehlen wir Literatur zum Thema „Geburtstrauma“, wie z.B. Bloemeke, Viresha: „Es war eine schwere Geburt: Wie schmerzliche Erfahrungen heilen. München, 2015; Renggli, Franz: „Das goldene Tor zum Leben. Wie unser Trauma aus Geburt und Schwangerschaft ausheilen kann“, München, 2013.

ist, lässt sich gemäß dem TAZ Artikel auf zwei wesentliche Gründe zurückführen, die sich auch mit unseren eigenen beruflichen und persönlichen Erfahrungen decken:

1. Das Thema Geburt ist für viele Frauen - und auch Männer - nicht zuletzt aufgrund seiner gesellschaftlichen Tabuisierung und Mystifizierung mit Angst besetzt. Sie trauen sich eine natürliche Geburt ohne medizinische Interventionen schlicht nicht zu oder wollen keine „unnötigen Schmerzen“¹⁶ erleben. Auch können Schwangerschaft und Geburt unbewusste Erinnerungen an vorangegangene Geburten, aber auch an die eigene, evtl. traumatisch erlebte Geburt reaktivieren.¹⁷ Eine gute inhaltliche und körperliche Vorbereitung sowie eine liebevolle, bekräftigende, fachkundige und in manchen Fällen auch therapeutische Unterstützung schon während der Schwangerschaft bilden deshalb wesentliche Beiträge dazu, dass sich eine Frau oder ein Paar dem existentiellen Erlebnis der menschlichen Geburt gewachsen fühlt und selbstbewusst stellen kann.

2. Einen zweiten wesentlichen Faktor für die unterschiedlichen Interventionsraten bilden laut dem TAZ Artikel aber auch die individuellen Einstellungen der Geburtsmediziner/innen, die ja vor allem den Frauen/Eltern Empfehlungen geben und sie großteils bereits während der Schwangerschaft betreuen. Zitiert wird eine interessante Untersuchung der deutschen Gesundheitswissenschaftlerin Petra Kolip, die im Jahr 2013 basierend auf den Daten von 90.000 Befragten alle bis dato gängigen Thesen zur Ursache von gestiegenen Kaiserschnittraten widerlegte.¹⁸ Diese behaupteten, es liege an den Frauen, sie seien zu verkopft, zu dick, zu alt, und an ihren Kindern - zu groß, zu viele. Kolip bemerkte aber, dass vermehrt die jungen Frauen zu Kaiserschnittgeburten tendieren und dass Neugeborene tatsächlich nicht mehr wiegen als vor 20 Jahren. Auch für andere gängige Erklärungsmodelle wie ökonomische Gründe oder die bessere Planbarkeit von Schnittgeburten als Motivation von Klinikleiter/innen fand sie keine Belege. Umso erschreckender aber das Ergebnis einer der Studie zugrundeliegenden Umfrage unter 1500 Frauen, von denen nur 2% angaben, sie hätten sich den Geburtsmodus selbst ausgesucht. Alle anderen sind demnach den Empfehlungen ihrer Ärzt/innen - und/oder ihres persönlichen Umfelds - gefolgt. Und auch wenn es außer Zweifel steht, dass es den Ärzt/innen bei der Empfehlung zum Kaiserschnitt um das Wohl von Mutter und Kind bestellt ist, so wird diese in manchen Fällen doch zu schnell ausgesprochen. Die Gründe dafür sind komplex und sicher individuell verschieden, manche Ärzt/innen fühlen sich vielleicht auch gezwungen „auf Nummer sicher zu gehen“, weil es im Bereich der Geburtshilfe bei tragischen Verläufen eine sehr hohe Klagerate gibt.¹⁹



*„Jede Geburt braucht
ihre eigene Zeit -
wenn man sie stört,
erschwert man sie.“*
Gerd Ortmeier

.....
16 Dass die Schmerzen bei der menschlichen Geburt eine durchaus sinnvolle Komponente bilden und für den natürlichen Geburtsverlauf, die Hormonfreisetzung und die Bindung zwischen Mutter und Kind einen wesentlichen Beitrag leisten, sei hier nur am Rande erwähnt. (Mehr dazu: Schmid, Verena: „Der Geburtsschmerz: Bedeutung und natürliche Methoden der Schmerzlinderung“, Stuttgart, 2005; sowie <http://www.geburtsschmerz.de>)

17 Vgl. <http://www.geburtstrauma.de>

18 Vgl. <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/kaiserschnitt/ergebnis-ueberblick/>

19 Dies bestätigte uns auch Primar Dr. Abendstein bei einem persönlichen Gespräch im LKH Feldkirch am 25.8.2016.

Es gibt aber glücklicherweise immer mehr Krankenhäuser - auch in Vorarlberg - , die auf sogenannte „Problemindikationen“ nicht sofort mit einem Kaiserschnitt reagieren. Im TAZ-Artikel wird das Hamburger Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) erwähnt, das trotz seiner Spezialisierung auf Problemschwangerschaften (!) eine deutschlandweit niedrige Sectiorate von 27% aufweist. Hier werden auch viele Kinder aus Steißlage und Mehrlinge vaginal und ohne medikamentöse Weheneinleitungen geboren, es werden nicht sofort technische Hilfsmittel eingesetzt, sondern man versucht, den Dingen ihren Lauf zu lassen. „Jede Geburt braucht ihre eigene Zeit“, sagt der leitende Oberarzt des UKE Gerd Ortmeier, „wenn man sie stört, erschwert man sie“²⁰. Er und sein Team sind überzeugt, dass Interventionen wie Einleitungen, Wehentropf, Narkosen wie die PDA Geburtsverläufe erschweren und eine Operation wahrscheinlicher machen.²¹ Hierzu gibt es allerdings unterschiedliche Untersuchungen, die einen Zusammenhang nicht in jedem Fall belegen. Fakt ist aber, dass besonders die ungeplanten Kaiserschnitte, also diejenigen, die nach Geburtsbeginn entschieden werden und die Hälfte aller durchgeführten Sectios ausmachen, die riskanteren sind und mit einer höheren Müttersterblichkeit einhergehen.²²

Es zeigt sich also, dass es wichtig ist, sowohl die Frauen und Paare als auch die Ärzt/innen und Geburtshelfer/innen dazu zu ermutigen - und die strukturellen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen -, der natürlichen Geburt den Vorrang zu geben.

Was im Übrigen ebenfalls einer politischen Grundsatzentscheidung - auch in Vorarlberg - bedarf, ist die Bedeutung der individuellen Geburtsbegleitung. Diese wird beispielsweise in deutschen Krankenhäusern aufgrund von Dienstplänen und Einsparungen bei der Zahl der Hebammen zum Ausnahmefall, ist aber ein entscheidender Faktor, um Geburten sowohl sicher wie auch interventionsarm zu machen. Im Artikel werden hierzu Vergleichsstudien mit Geburtshäusern und Hausgeburten zitiert.²³ Fakt ist, dass Frauen nach Möglichkeit ganz wenige, am besten einzelne, vertraute Personen bevorzugen, die ihnen beim intimen Erlebnis Geburt zur Seite stehen, schließlich bedeutet Gebären - vergleichbar dem sexuellen Akt - sich vollkommen zu öffnen. Auch viele Frauen aus unserem Umfeld berichten, dass sie Unterbrüche im Geburtsverlauf vor allem dann erlebten, wenn es Schichtwechsel beim Personal gab oder wenn immer wieder neue Personen den Raum betreten.²⁴

Zum Abschluss der Beschäftigung mit dem TAZ-Artikel sei noch ein darin beschriebenes, sehr bemerkenswertes Modell erwähnt: In Bremen wurde ein einmaliges, landesweites Bündnis gegründet, das auch für Vorarlberg absolut wünschenswert wäre. Das „Bündnis zur Förderung der natürlichen Geburt“ wurde 2012 von der Bremer Landesfrauenbeauftragten ins Leben gerufen und besteht aus den Chef- und Oberärzt/innen aller fünf Geburtshilfe-Kliniken, dem Berufsverband der niedergelassenen Gynäkolog/innen, dem Hebammenverband sowie den Vertreter/innen von Versicherungen. Gemeinsam erarbeiteten sie einen Katalog an Empfehlungen, wie wieder mehr Frauen aus eigener Kraft gebären können. Zentral dabei ist, dass sie sich mit diesen Empfehlungen nicht nur an die Frauen selbst, sondern vor allem an diejenigen wenden, die dazu wirklich beitragen können: nämlich an Gesundheitspolitiker/innen, Klinikmanager/innen, Ärzt/innen und deren Berufsverbände.

.....
20 Zit. nach „Aus eigener Kraft gebären“. a.a.O. S.6

21 Zit. nach „Aus eigener Kraft gebären“. a.a.O. S.7

22 Ebenda S.7

23 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22972043>, sowie <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25204886>

24 Sehr pointiert und einer gewissen Komik nicht entbehrend ist dieser Umstand im italienische Kurzfilm „The Performance - Sex like Birth“ aufgezeigt, bei dem ein Paar versucht, im klinischen Umfeld Sex zu haben. > <https://www.youtube.com/watch?v=IZG0T7xHy6A>

Ein solches Bündnis in Vorarlberg zu etablieren, also alle Personen, Institutionen und Entscheidungsträger/innen mit Kompetenzen rund um die Themen Schwangerschaft-Geburt-Nachsorge miteinander zu verbinden, um den Frauen und Geburtshelfer/innen Mut zu machen, Geburt als natürlichen Vorgang zu sehen und sich - resp. den Frauen - „aus eigener Kraft“ zuzutrauen, wäre aus unserer Sicht ein existentieller Beitrag zur gesundheitlichen Vorsorge von Anfang an. Rein ökonomisch betrachtet könnten damit die volkswirtschaftlichen Langzeitkosten der weiter oben zitierten gesundheitlichen Auswirkungen von schwierigen Geburtsverläufen gravierend gesenkt werden.²⁵

Ziele

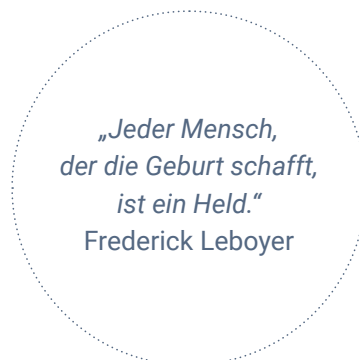
- Wir möchten Frauen und Männern Mut machen, sich die Geburt als bewusstes und selbst bestimmtes Ereignis zuzutrauen, das sie gemeinsam mit ihrem Kind erleben.
- Jeder Mensch verbringt seine ersten 9 Monate im Körper einer Frau - seiner Mutter. Für das vorgeburtliche Baby ist die Mutter das Universum, die ihm einen allerersten Entwicklungs- und Bindungsraum bietet. Wenn wir als Gesellschaft wollen, dass es den Wesen, die neu in unsere Gesellschaft hineingeboren werden, in diesen ersten 9 Monaten, bei der Geburt und in der Babyzeit gut geht, müssen wir dafür sorgen, dass es den Müttern gut geht. Dafür möchten wir - in Zusammenarbeit mit den bestehenden Institutionen und Fachpersonen - durch gezielte fachliche und menschliche Unterstützung, Information und Begleitung sorgen.
- Wir möchten Geburtshelfer/innen dazu ermutigen, dem natürlichen - und manchmal zeitlich intensiveren - Geburtsverlauf den Vorrang zu geben gegenüber medizinischen Interventionen, die nicht zwingend nötig sind. Wir unterstützen gleichzeitig die Möglichkeiten der modernen Geburtsmedizin, die zum Wohle für das Leben und die Gesundheit von Mutter und Kind eingesetzt werden.
- Wir möchten werdende Eltern dafür sensibilisieren, dass es nicht egal ist, wie ein Kind auf die Welt kommt, und dass es grundsätzlich Wahlmöglichkeiten für den Geburtsmodus gibt und die Spitalsgeburt nur eine davon ist.
- Wir möchten dazu beitragen, dass es diese Wahlmöglichkeit in Vorarlberg wieder gibt. Das heißt, neben der Spitalsgeburt soll auch die Möglichkeit bestehen, sein Kind zu Hause oder in einem Geburtshaus auf die Welt zu bringen. Denn: Geburten mit niedrigem Risiko (das sind die meisten) sind außerhalb der Klinik genauso sicher wie im Spital.²⁶ Dieses Geburtshaus sehen wir in unmittelbarer Krankenhausnähe angesiedelt und es besteht eine enge Kooperation zwischen den beiden Institutionen. Vorbilder hierfür bilden für uns das Geburtshaus Delphys in Zürich (www.delphys.ch) und das Geburtshaus Graubünden

.....
²⁵ Der Schweizer Psycho- und Körpertherapeut Willi Maurer, der sich auf Sensibilisierungsarbeit rund um das Thema Geburt spezialisiert hat, hat in einer von ihm im Jahre 2012 erstellten Zusammenstellung das „Sparpotential im Geburtsbereich dank Förderung der stressfreien Geburt“ für die Schweiz mit 460,39 Mio. Franken und für Deutschland mit 1873,29 Mio. Euro berechnet. (www.willi-maurer.ch/PDF/MaurerGeburtPolitik.pdf)

²⁶ Hierzu möchten wir auf eine zwar bereits ältere, aber nach wie vor aktuelle Studie des Schweizerischen Nationalfonds verweisen: „Hausgeburt (oder GH-Geburt) vs. Spitalgeburt“, die sich mit Sicherheitsfragen rund um die außerklinische Geburt befasst. (http://www.geburtshaus.ch/documents/upload/Nationalfondsstudie_1993_d.pdf)

(www.philina.ch). Beide sind hebammengeleitet und haben Spitalstatus, d.h. sie entsprechen geprüften medizinischen Standards und - treten Komplikationen auf - begleiten die Hebammen die Gebärenden unverzüglich in eines der kooperierenden Krankenhäuser.

- Ein modernes Geburtshaus in Vorarlberg würde auch gewährleisten, dass Hebammen und Geburtshelfer/innen während ihrer Ausbildung wieder außerklinische Geburten mit ihrer besonderen Atmosphäre, ohne medizinische Interventionen erleben können.
- Wir möchten durch Sensibilisierung der Öffentlichkeit aber auch zur Verbesserung der Situation der Hausgeburtshebammen beitragen. Dies erfordert, dass die Versicherungsträger einen besseren Versicherungsschutz und Bezahlung gewährleisten, sodass Hebammen, die als Hausgeburtshebammen arbeiten wollen, unterstützt und ermutigt werden, wenn sie sich beispielsweise - was wünschenswert wäre - in kleinen Teams zusammenschließen, um diesen Beruf auch neben einem eigenen Familienleben und mit den gesetzlich vorgesehenen Ferienzeiten, ohne Selbstausbeutung ausüben zu können.
- Wir möchten darauf aufmerksam machen, dass auch Hebammen und Geburtshelfer/innen in den Krankenhäusern gute Rahmenbedingungen brauchen, um die Gebärenden mit der nötigen Ruhe, Präsenz und Sensibilität begleiten zu können. (Personalstände, Arbeitszeiten, etc.)
- Wir möchten unterstützen, dass die Geburt heute im 21. Jahrhundert sicher ist und gleichzeitig eine erfüllende, Kraft spendende Erfahrung birgt, welche die Mütter, die Väter und die Babys stärkt - und damit die ganze Gesellschaft.²⁷ Es besteht heute die einzigartige Möglichkeit, die Erkenntnisse der modernen Geburtshilfe mit den Erkenntnissen aus prä- und perinataler Forschung basierend auf Neurobiologie und Psychotraumatologie zu verbinden. Dadurch haben wir eine Körper, Geist und Seele verbindende Geburtshilfe zur Verfügung, die das Potential hat, die biologische, soziale, kulturelle und spirituelle Natur der menschlichen Geburt anzuerkennen und wertzuschätzen. Dies führt zu gesundheitlicher Prävention des Menschen von Anfang an!



Bringen wir also echte Helden und Heldinnen in diese Welt: Mädchen und Jungen, Frauen und Männer, die Herz und Verstand miteinander verbinden und Zugang zu ihrem vollen inneren Potential finden!

.....
²⁷ Vgl. hierzu das lesenswerte Manifest der weltweit bekanntesten Hebamme und Trägerin des Alternativen Nobelpreises Ina May Gaskin: „Birth Matters - Die Kraft der Geburt. Ein Hebammenmanifest. Mit Ina Mays Einschätzung der politischen Lage der Geburtshilfe in Europa“, 2013.

Maßnahmen

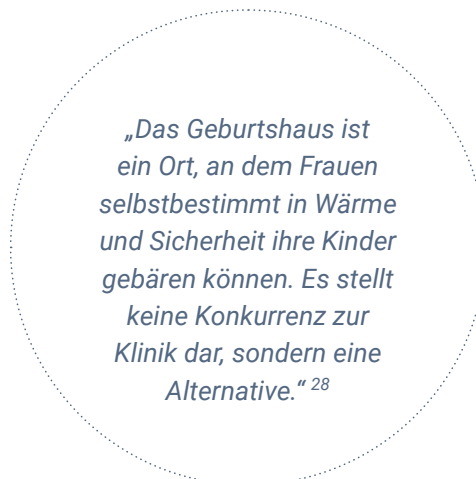
- **Sensibilisierung:** Wir möchten mit gezielter Öffentlichkeitsarbeit (Vorträge, Impulstage, Medienkampagnen u.a.) eine Sensibilisierung für die Thematik bei Fachpersonen (Ärzt/innen, Hebammen, Therapeut/innen, Pfleger/innen), Betroffenen und Interessierten erreichen. Schwangerschaft und Geburt sollen auf der Basis von Vertrauen in die weibliche Gebärfähigkeit geschehen. Wir wünschen uns, dass dieses Ereignis als das gesehen wird, was es ist - ein Wunder, das die Natur uns „ganz natürlich“ zur Verfügung stellt.
- **Politische Entscheidungen:** Wir möchten die politische Diskussion anstoßen, da politische Entscheidungen notwendig sind, mehr Plätze für die Hebammenausbildung zu schaffen und die Bedingungen (inkl. Versicherungsschutz) und die Bezahlung für Hebammen zu verbessern. Außerdem braucht es für eine gute Versorgung vor, während und nach der Geburt sowie für Wahlmöglichkeiten definitiv mehr Hebammen in Vorarlberg.
- **Diskussion über die Kostenthematik:** Genauso wie die Kosten für eine Geburt in der Klinik zur Gänze von der Krankenkasse getragen werden (außer jemand leistet sich eine eigene Hebamme), müssten die Kosten für Hausgeburten, die großteils sogar kostengünstiger sind, auch bei Zuziehen einer freiberuflich tätigen Hebamme von den Krankenkassen übernommen werden. Auch die Entscheidung für eine eigene, vertraute Hebamme bei der Geburt im Krankenhaus sollte von der Versicherung unterstützt werden, damit auch sozial schwächere Personen Wahlmöglichkeiten haben.
- **Vernetzung der vorhandenen Geburtskompetenzen in Vorarlberg:** Einerseits geht es uns darum, dass sich die verschiedenen Institutionen und Fachpersonen, die sich in Vorarlberg mit den Themen Schwangerschaft-Geburt-Nachsorge sowie der frühkindlichen Entwicklung beschäftigen, miteinander vernetzen und gut zusammenarbeiten. Das sind neben den drei großen Landeskrankenhäusern, dem Stadtspital Dornbirn, dem Hebammengremium, der Hebammenpraxis, den Hausgeburtshebammen, den niedergelassenen Kinder- und Frauenärzt/innen, den freiberuflichen, auf prä- und perinatale Psychologie spezialisierten Körper- und Psychotherapeut/innen auch die verschiedenen Gesundheitsinstitutionen und Beratungsstellen wie beispielsweise aks, Connexia, Ifs, Kinderdorf Vorarlberg, Netzwerk Familie, VSLÖ Stillberatung, schwanger.li und Femail.

Des Weiteren sehen wir die Zusammenarbeit der Schulmedizin mit professionellen, alternativen Heilmethoden als einen großen Gewinn im Geburtsbereich. Teilweise geschieht dies auch schon dank alternativ ausgebildeter Hebammen, die Akkupunktur und Homöopathie mit in ihren Arbeitsalltag einfließen lassen. Craniosacraltherapie, Physiotherapie, Psychotherapie, Yoga, Hypnobirthing u.a. bieten ebenfalls wertvolle Unterstützungsmöglichkeiten, die Geburten erleichtern können, und für uns zu einer ganzheitlichen Geburtskultur gehören.

- **Sprachrohr der Kinder:** Wir möchten auch den Kindern, die mit Hilfe von Kaiserschnitt oder anderen invasiven Geburtspraktiken in die Welt gekommen sind, eine Stimme geben. In unserem Therapiealltag - Körper- und Psychotherapie - zeigen sich immer wieder betroffene Kinder, die an unterschiedlichen Symptomen leiden, z.B. Hyperaktivität, dissoziative

Zustände, Angst- und Panikattacken, Abgrenzungsprobleme, um nur einige zu nennen.²⁸ Eltern und unterschiedliche Institutionen wie Kindergärten, Schulen, Spielgruppen sind mit diesen Leidenszuständen der Kinder oft an der Grenze der Überforderung. In unserem Alltag erleben wir aber, dass wenn wir die Leiden der Kinder ernst nehmen und benennen, sich Heilungsprozesse in Gang setzen.

- **Geburtshaus als zusätzliche Wahlmöglichkeit:** Unsere langfristige Vision ist es, in Vorarlberg wieder ein Geburtshaus aufzubauen, das sowohl bautechnisch wie auch personell und organisatorisch auf die Bedürfnisse von werdenden Müttern und Vätern zugeschnitten ist und eine sorgfältige Wochenbettbetreuung beinhaltet. Es soll in seiner Struktur hebammengeleitet sein, aber auch eine enge medizinische Partnerschaft und Zusammenarbeit mit einem nahegelegenen Krankenhaus beinhalten. Auch die Gebietskrankenkasse wollen wir als wichtigen Partner gewinnen. Das Geburtshaus soll dementsprechend zu einem Teil von öffentlicher Hand getragen sein, zu einem anderen von gemeinnützigen Stiftungen und Sponsoren aus der Wirtschaft. Dieses Geburtshaus versteht sich nicht als Konkurrenz zu den bestehenden Angeboten, sondern als Entlastung und als zusätzliche Wahlmöglichkeit, die viele Frauen/Paare schon heute begrüßen würden.



Vision

Mit all diesen Zielen und Maßnahmen setzt sich die IG „Geburtskultur a-z“ dafür ein, dass das Land Vorarlberg als äußerst lebenswerte und familienfreundliche Region eine österreichweite Vorreiterrolle für eine achtsame und zeitgemäße Geburtskultur einnimmt.

.....
²⁸ Literatur hierzu: Van der Berg, Bea et al 2004: „High Antenatal Anxiety is related to ADHD Symptoms, Externalizing Problems and Anxiety in 8- an 9-year-Olds“, In: *Child Development* 75: 1085-1907; Wimmer-Puchinger Beate et al: „Psychosoziale Einflussfaktoren auf Geburtsmethoden und Zufriedenheit“, in: *Wiener Programm für Frauengesundheit 2013*; Verny, Thomas: „The Pre- and Perinatal Origins of Childhood and Adult Diseases and Personality Disorder.“ In: „Lehrbuch der Prenatalen Psychologie“, hg. von Evertz, Klaus; Janus, Ludwig and Linder, Rupert. Heidelberg, 2013.

²⁸ Metz-Becker, 1999, S.100

Literaturverzeichnis

- Alberti, Bettina: „Die Seele fühlt von Anfang an, wie pränatale Erfahrungen unsere Beziehungsfähigkeit prägen. Mit einem Vorwort von Dr. Ludwig Janus“. Altusried/D, 2005.
- Bloemeke, Viresha: „Es war eine schwere Geburt: Wie schmerzliche Erfahrungen heilen.“ München, 2015.
- Bruhn, Eiken: „Aus eigener Kraft gebären - Mama ist nicht schuld“, TAZ, 26.5.2016, <http://www.taz.de/!5276734/>
- Gaskin, Ina May: „Birth Matters - Die Kraft der Geburt. Ein Hebammenmanifest. Mit Ina Mays Einschätzung der politischen Lage der Geburtshilfe in Europa“, 2013.
- Hildebrandt, Sven (Hg): „Wurzeln des Lebens: Die pränatale Psychologie im Kontext von Wissenschaft, Heilkunde, Geburtshilfe und Seelsorge“, Heidelberg, 2012.
- Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2013“, hg. von Statistik Austria, Wien, 2014.
- Metz-Becker, Marita: „Hebammenkunst gestern und heute. Zur Kultur des Gebärens durch drei Jahrhunderte“ Marburg, 1999.
- Odent, Michel: „Es ist nicht egal, wie wir geboren werden. Risiko Kaiserschnitt“, Frankfurt/Main, 2016.
- Renggli, Franz: „Das goldene Tor zum Leben. Wie unser Trauma aus Geburt und Schwangerschaft ausheilen kann“, München, 2013.
- Rockenschaub, Alfred: „Gebären ohne Aberglauben: Fibel und Plädoyer für die Hebammenkunst.“ Wien, 2005.
- Schmid, Verena: „Der Geburtsschmerz: Bedeutung und natürliche Methoden der Schmerzlinderung“, Stuttgart, 2005.

Studien

- Van den Bergh, Bea et al 2004: „High Antenatal Anxiety is related to ADHD Symptoms, Externalizing Problems and Anxiety in 8- and 9-year-Olds“, In: Child Development 75: 1085-1907.
- Verny, Thomas: „The Pre- and Perinatal Origins of Childhood and Adult Diseases and Personality Disorder.“ In: „Lehrbuch der Pränatalen Psychologie“, hg. von Evertz, Klaus; Janus, Ludwig und Linder, Rupert. Heidelberg, 2013.
- Beate Wimmer-Puchinger et al: „Psychosoziale Einflussfaktoren auf Geburtsmethoden und Zufriedenheit. Eine multizentrische empirische Studie an Frauen im Wochenbett“. In: Wiener Programm für Frauengesundheit, 2013.
- Studie vom Karolinska-Institut in Stockholm zum Einfluss des Geburtsmodus auf die Entwicklung der Zellen hat. <http://www.ajog.org/article/S0002-9378%2814%2900465-7/abstract>
- Studie des Euro-Peristat Scientific Committees: „Wide differences in mode of delivery within Europe: risk-stratified analyses of aggregated routine data from the Euro-Peristat study“. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13284/abstract>
- In Island wurde 2009 gezielt untersucht, ob mehr Kaiserschnitte zu weniger Todesfällen bei Babys führen. Ergebnis: kein Zusammenhang. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19274495>
- Gemäß einer Kohortenstudie der Technischen Universität München aus dem Jahr 2012 ist das Diabetes-Risiko für Kinder nach Kaiserschnitt verdoppelt. https://portal.mytum.de/pressestelle/meldungen/NewsArticle_20120213_155512
- Nach einer norwegischen Auswertung der Daten von 37.000 Kindern ist das Risiko, mit drei Jahren an Asthma zu erkranken, nach einem Kaiserschnitt erhöht. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18292986>