



Foto: privat

Susanne Börner, Hebamme:

»Wir müssen uns auf unser Handwerk konzentrieren und durch beste Ergebnisse überzeugen.«

.....

Das Hebammenhandwerk zurück erobern

Die Kriterien zu Geburten im häuslichen Umfeld und ihre jüngste Korrektur stellen einmal mehr die Selbstbestimmung der Frau und das Risikodenken zur Diskussion. Doch wer denkt hier und welche Gedanken lenken das geburtshilfliche System im Hintergrund?

Der Eindruck, dass Angst den Geburtsort »Zuhause« dominiert, ist omnipräsent. Dabei wünschen sich gerade in Corona-Zeiten mehr Familien diesen Ort für die Geburt ihres Kindes. Was können Hebammen tun, um in der Krise das Vertrauen in ihre Arbeit zu gewinnen?

Von Susanne Börner

Als die gemeinsame Pressemitteilung von den gesetzlichen Krankenkassen und Hebammenverbänden zu den überarbeiteten Kriterien zu Geburten im häuslichen Umfeld. Anfang April veröffentlicht wurde, war dieser Artikel gerade in Arbeit. Seit 2015 hatten Hebammen Hausgeburtshilfe geleistet unter dem »Fallbeil« eines für Schwangere angeord-

neten »fachärztlichen Konsils bei Überschreitung des errechneten oder per Ultraschall festgelegten Entbindungstermins um *drei* Tage«. Seit beinahe fünf Jahren waren Hausgeburtshebammen davon »bedroht«, die Gebühr für eine Geburt nicht bezahlt zu bekommen, wenn ihre Kundinnen sich weigerten, dieses Konsil wahrzunehmen. Und die Schwangeren waren bedroht davon, ihre Geburt selbst bezahlen zu müssen, wenn sie sich nicht fügten. Es

spielt keine Rolle, ob das durchsetzbar gewesen wäre, denn eine Evidenz existierte für dieses Ausschlusskriterium nicht.

Ausschlusskriterium Terminüberschreitung

»ET+3« ist seit Anfang April zu einem Ausschlusskriterium 41 +/-2 Tage geworden. Also soll die Frau nun zwischen ET+5 und

ET+9 zum Gynäkologen oder zur Gynäkologin geschickt werden – unabhängig davon, ob die betreuende Hebamme einen auffälligen Befund erhoben hat und dies für notwendig erachtet oder alles regelrecht und physiologisch verläuft. Und unabhängig davon, ob die Schwangere einen Besuch beim Gynäkologen für notwendig oder wünschenswert hält.

Im Deutschen Grundgesetz heißt es in Artikel 1 (1): »Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.« Aber wird nicht die Würde der Schwangeren angetastet, indem ihr unterstellt wird, dass sie nicht fähig und verantwortungsvoll ihre Entscheidungen für sich und ihr Kind trifft, und man sie zu einem Konsil nötigt? Wird nicht die Würde des Kindes angetastet, indem sein Geburtszeitpunkt ohne Not herbeigeführt wird? Und wird nicht die Würde von Hebammen angetastet, indem ihre beruflichen Kompetenzen immer wieder unterlaufen werden?

Artikel 2 (1) im Grundgesetz lautet: »Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.« (Deutsches Grundgesetz, Art. 1 und 2)

Inwieweit kann eine Frau ihre Persönlichkeit frei entfalten, wenn nicht ihre Bedürfnisse und Interessen als Schwangere im Vordergrund stehen? Wessen Rechte verletzt sie, wenn sie sich keine ärztliche Betreuung in der Schwangerschaft wünscht, sondern sich entscheidet, mit der kompetenten Hebamme an ihrer Seite den gesamten Weg ihrer regelrecht verlaufenen Schwangerschaft zu gehen? Wo bleibt das Recht der Frau auf körperliche Unversehrtheit und der ihres Kindes in der heutigen Geburtsmedizin, die unter dem Kosten- und Zeitdruck der DRGs agiert?

Evidenz versus Meinung?

Evidenzbasierte Medizin (EbM) soll eine patientenzentrierte Wissenschaftlichkeit fundieren. Es ist ein Ansatz, der Entscheidungen über die Versorgung individueller PatientInnen auf wissenschaftliche Erkenntnisse gründet. EbM ist die bewusste,

ausdrückliche und wohlüberlegte Nutzung der verfügbaren Informationen aus klinischen Studien (interne Evidenz) in Therapieentscheidungen (externe Evidenz). Ziel der EbM ist es, die sogenannte meinungsbasierte Medizin (opinion-based medicine) zu überwinden. So definiert Prof. Dr. Volker Eric Amelung von der Medizinischen Hochschule Hannover 2018 die Evidenzbasierte Medizin.

Eine Schwangere ist aber keine Patientin, sondern zunächst einfach eine Frau, die ein Kind bekommt. Gerade in der Geburtshilfe, insbesondere in der Hausgeburtshilfe, scheinen Entscheidungsprozesse und Reglementierungen mehr mit diffuser Angst als mit Rationalität zu tun zu haben. Aber wessen Ängste sind das?

Wovor hat »man« Angst? Wer ist »man«? Inwieweit haben die Entscheidungsträger überhaupt mit Hausgeburtshilfe, mit »hebammengeleiteter« Geburtshilfe zu tun? Sind sie in der Lage, ohne emotionale Prägung zu beurteilen, was sinnhaft ist?

Seit der Aufklärung wird der Mensch als kognitives, vernunftbegabtes Wesen verstanden, das frei von dem Einfluss seiner Emotionen rational denkt. Diese Auffassung wird erst seit der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts zaghaft in Frage gestellt. Und obwohl auch heute die Emotionen in der Kognitionsforschung noch zu häufig außer Acht gelassen werden, zeigt sich im alltäglichen Leben, welch große Rolle sie in unseren Denk- und Handlungsprozessen spielen: Kaum eine politische Rede, Fernsehsendung und besonders keine Werbeanzeige verzichtet heute noch darauf, die emotionalen Grundbedürfnisse anzusprechen, beispielsweise die Angst (Schwarz-Friesel 2013; Goersch 2000).

Der Sozialpsychologe Robert Zajonc schrieb dazu 1980 »Feeling is not free of thought, nor is thought free of feeling«, weder seien Gefühle frei vom Denken, noch sei das Denken frei von Gefühlen. (Zajonc 1980)

In gesellschaftspolitischen Diskursen werden nie alle Fakten zu einer öffentlichen Streitfrage gleichwertig berücksichtigt, um auf ihrer Grundlage ein rationales und objektives Urteil fällen zu können. Stattdessen reden und denken Menschen in gedanklichen Deutungsrahmen, die die Informationen unseren körperlichen Erfahrungen und unserem vorhandenen Weltwissen zuordnen und ihnen dadurch eine bestimmte Bedeutung zukommen lassen. Dabei sind diese Deutungsrahmen immer

selektiv, denn gleich einer Schablone heben sie bestimmte Aspekte der Realität hervor und blenden andere wiederum aus (Wehling 2017; Matthes 2007).

Deutung und Bedeutung

In der Kognitionsforschung werden diese Deutungsrahmen Frames genannt. Diese Frame-Strukturen bauen auf der Annahme auf, dass das menschliche Gehirn als ein assoziatives Netzwerkmodell angelegt ist, in dem Gedächtnisinhalte über assoziative Bahnen miteinander verknüpft sind und über diese bei der Nennung eines Begriffes mitaktiviert werden (Higgins 1996; Anderson & Bower 1973). Wie schnell und wie weit diese Aktivierung von Gedächtnisinhalten geschieht, ist abhängig von der Häufigkeit und dem zeitlichen Abstand zur letzten Aktivierung. Lesen wir also beispielsweise eine Nachricht über »Geburt«, und dieses Konzept ist in unserem Gehirn mit den Begriffen »Risiko« und »Gefahr« assoziiert, werden diese ebenfalls aktiviert und als Folgeaktion auch alle Begriffe, die mit den Konzepten »Risiko« und »Gefahr« vernetzt sind. Je häufiger Gedächtnisinhalte aktiviert werden und je geringer der Abstand der Aktivierung, desto stärker sind die Inhalte chronisch verfügbar, was wiederum die Bildung von Urteil und Einstellung beeinflusst (Matthes 2014: 63f.).

Was bräuchte es, um die Sicht auf die Qualität der hebammengeleiteten Geburtshilfe – besonders der Hausgeburtshilfe – zu verändern oder zu korrigieren? Zunächst müssten die Frames verändert, beziehungsweise korrigiert werden.

Bedauerlicherweise wird die gesellschaftspolitische Diskussion um die Geburtshilfe nicht von den Betroffenen geführt, nämlich werdenden Eltern, gewordenen Eltern (idealerweise auch von Hausgeburtseletern), Hebammen und ÄrztInnen, die Geburts-»hilfe« leisten. Das würde wahrscheinlich zu einem anderen gedanklichen Deutungsrahmen führen, also zu einer anderen Schablone, einem anderen Frame und zu anderen assoziativen Netzwerkverknüpfungen. Damit würde man zu anderen Schlüssen und Bewertungen kommen – was womöglich bedeutete, dass bei dem Wort »Geburt« oder gar »Hausgeburt« Assoziationen wie »Sicherheit« und »Gesundheit« und alle damit korrelierenden Begriffe hervorträten.

Um dies möglich zu machen, ist es erforderlich, dass Hebammen mit größter

auf die Entstehung des Geburtsschadens haben vor allem folgende Faktoren:

- Fehlinterpretation von Befunden
- Zeitverzögerungen in der Hinzuhaltung des Arztes oder der Ärztin, der Entscheidung und in der Durchführung von Interventionen und bei Verlegungen/Transporten.«

Das sollte uns allen Antrieb genug sein, Wissenslücken zu füllen und nach Verbesserung zu streben!

Die Autorin

Susanne Börner absolvierte 2001 ihr Hebammenexamen in Kiel und begleitet seit 2003 in Schleswig-Holstein Hausgeburten. Sie ist seit 2016 eine der Vorsitzenden des Deutschen Fachverbands des Hebammenwerks e.V. (DFH), vormals Deutscher Fachverband für Hausgeburtschilfe e.V. Mit ihren Kolleginnen setzt sie sich für die Verbreitung der erforderlichen Wissensinhalte durch das Angebot von Fortbildungen nach strengen Qualitätskriterien ein, die durch die internationale Marke THK® (Traditionelle Hebammenkunst) des DFH nach außen sichtbar gemacht werden. Kontakt: s.boerner@dfh-hebammen.de

Literatur

- Amelung VE, Mühlbacher A: Definition »Evidenzbasierte Medizin«. Gablers Wirtschaftslexikon 2018
- Anderson JR, Bower GH: Human associative memory. V. H. Winston & Sons. PsycINFO. American Psychological Association 1973
- Birnbacher D, Krohn D (Hrsg.): Das sokratische Gespräch. Stuttgart 2002
- Bundesministerium für Gesundheit: Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten. BMG 2018
- DHV, NWGH, BfHD, GKV: Neuer Kriterienkatalog für Hausgeburten. Gemeinsame Presseerklärung, 8.4.2020. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2020/Gm_PM_2020-04-08_Qualitaetskriterien_ausserklinische_Geburt.pdf
- Higgins ET: Knowledge activation: Accessibility, applicability, and salience. In: Higgins ET & Kruglanski AW (Hrsg.): Social psychology: Handbook of basic principles. Guilford Press 1996. 133–168
- Matthes J: »Framing«. In: Konzepte 10. Nomos. Baden-Baden 2014
- Matthes J: »Framing-Effekte«: zum Einfluss der Politikberichterstattung auf die Einstellungen der Rezipienten. Reihe Rezeptionsforschung. 13. Fischer. München 2007
- Schwarz-Friesel M: Sprache und Emotion. Narr Francke Attempto Verlag. Tübingen 2013
- Kowalski M: TÜV Rheinland: Studie zum Thema Kaiserschnitt. 2014
- Wehling E: Politisches Framing. Wie eine Nation sich ihr Denken einredet – und daraus Politik macht. Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn 2017
- Zajonc RB: Feeling and Thinking: Preferences Need No Inferences. American Psychologist 1980

NACHGEFRAGT



Katja Baumgarten:

Sie stellen die Bedürfnisse der Frau hinsichtlich »ihrer« Geburt in den Mittelpunkt ihres Interesses. Von juristischer Seite wird allerdings oft ins Feld geführt, dass auch die Interessen des Kindes – potenzielle Risiken – von Seiten der Frau zu achten sind.



Susanne Börner:

Das impliziert, dass man Kinder intrauterin vor ihren Müttern schützen muss und ist ungefähr das Absurdeste, was ich mir vorstellen kann ... Ich gehe davon aus, dass keine schwangere Frau irgendein Interesse daran hat, die Gesundheit ihres Kindes zu gefährden. Ganz im Gegenteil – Schwangere müssen sich heutzutage ja eher wehren, wenn sie sich entschließen, auch ein krankes Kind auszutragen.

Sie bedauern, dass die gesellschaftspolitische Diskussion um die Geburtshilfe nicht von den Betroffenen geführt werde, nämlich unter anderem von den werdenden und insbesondere von gewordenen Eltern, speziell auch von Hausgeburtshelfern. Elterninitiativen wie Motherhood e.V. oder Greenbirth e.V. melden sich doch dezidiert zu Wort – auch auf Fachtagungen. Eher ließe sich vielleicht sagen, Eltern würden von Teilen der GeburtshelferInnen nicht ausreichend gehört beziehungsweise wahrgenommen?

Das ist richtig. Sie werden eingeladen. Aber nehmen Sie beispielsweise das Ausschlusskriterium »ET+ x« Die Elterninitiativen hatten gegen diese Vorgehensweise vehement protestiert. Dennoch gibt es weiterhin die »Auflage« des fachärztlichen Konsils.

Entschieden wird also weiterhin über ihre Köpfe hinweg! Die Eltern sind empört darüber, zumal diese Auflage nur für gesetzlich Versicherte gilt, nicht aber für Privatversicherte.

Geht es im Betreuungsprozess der Hebamme nur um die Bedürfnisse der Frau? Geht es nicht auch um medizinische Erfordernisse, die zunächst einmal nicht unbedingt Bedürfnis der Frau sein müssen?

Dass die Frau unter Anleitung der Hebamme herausfindet, wie sie betreut werden möchte, heißt nicht, dass die Hebamme nicht die notwendigen Befunde im Schwangerschaftsverlauf gemäß ihrer Berufsordnung erhebt. Die Bedürfnisse der Frau ernst zu nehmen und ihnen respektvoll nachzukommen, ist ein wesentlicher Faktor für einen physiologischen Schwangerschaftsverlauf. Es bleibt zu diskutieren, inwieweit die umfangreiche Erfüllung »medizinischer Erfordernisse« zu diesem beitragen.

Was genau verstehen Sie unter »pflegerischen Maßnahmen«, mit denen die Hebamme die Schwangere, neben einer achtsamen Erhebung der Befunde, durch den gesamten Betreuungsbogen »lotst«?

Pflegerische Maßnahmen können die Anleitung zu einer sinnhaften Darmhygiene sein – durch Einläufe zum Beispiel oder gezielte Ernährungslenkung. Ein anderes Beispiel ist das gezielte Wickeln des Leibes und die Anleitung dazu, um besonders bei Mehrgebärenden das Kind zur Geburt optimal zu positionieren oder Fehleinstellungen zu korrigieren.