

Geburtshilfe im Dialog

– Integrative Geburtshilfe in Klinik & Praxis

Internationaler Congress

Geburtshilfe
im Dialog

für den
Dialog in der Geburtshilfe



34

Tagungsbanner

„Das Ziel dieser einzigartigen, gemeinsamen internationalen Congressveranstaltung von Hebammen & FrauenärztInnen ist, den überaus wichtigen und gegenseitigen Dialog in der geburtshilflichen Arbeit herzustellen und zu vertiefen ...“ so wurde der von mehr als 2.100 TeilnehmerInnen besuchte Kongress im Vorfeld angekündigt. Die zweitägige Fachtagung Anfang März 2012 in Mannheim erfüllte diese selbst gesetzte Vorgabe in jedem Fall – zu hoffen bleibt darüber hinaus, dass die VertreterInnen aller am Thema Geburt beteiligter Fachdisziplinen die Botschaft der Tagung und ihre persönliche Bereitschaft, über den eigenen „Tellerrand“ zu blicken, auch wirksam in die Alltagswelt der Geburtsmedizin tragen können. Die Congressorganisation Pro Medicó setzte zusammen mit der Universitätsfrauenklinik Mannheim, unter fachlicher Beteiligung von ReferentInnen des DHV, ÖHG, SHV und der DGGG, repräsentiert durch den vielen Hebammen als langjährigem Akupunktur-Fortbilder bekannten Dr. **Ansgar Römer**, ein Signal interdisziplinären Austausches auf hohem fachlichen Niveau.

Teilnehmerinnen aus Belgien, Deutschland, Italien, Österreich und der Schweiz, davon etwa 3/4 Hebammen – von denen wiederum etwa 1/3 in Ausbildung oder Studium, gute 20% FrauenärztInnen und einige Fachleute aus angrenzenden Berufen versammelten sich, die Vorträge von 16 hervorragenden Referentinnen zu diskutieren. Diskutieren ist das entscheidende Wort – genau dies war spezielles Qualitätsmerkmal dieser Tagung: hier wurde den Teilnehmerinnen viel Zeit zum Austausch mit Vortragenden geboten, was bei den „üblichen“ Fachkongressen fast immer zu kurz kommt. Nach Begrüßung und bewegenden Einführungsworten lud Dr. Römer alle AusstellerInnen auf die Bühne – ein ungewöhnlicher und etwas gewöhnungsbedürftiger Auftakt. Auf manche Hebamme wirkte, wie später in Gesprächen zu erfahren war, die schiere Masse der über 60 Aussteller-Stände überfordernd, aber manche, gerade sehr junge, Kolleginnen waren schon in der ersten Pause vollbepackt mit ihrer „Beute“ aus der Industrieausstellung zu sehen.

Den ersten Fachvortrag des Tages hielt der Gynäkologe Prof. Dr. **Klaus Friese**, der seit vielen Jahren insbesondere im Thema **Infektionen in der Schwangerschaft** spezialisiert und gefragter Referent ist. Er stellte Infektionserkrankungen der Schwangeren und des Neugeborenen vor, mit Fokus auf bisweilen fatal wirkenden Cytomegalie-Infektionen. Aus Platzgründen sei auf seine Veröffentlichungen und frühere Ausgaben des HI verwiesen.

Der niedergelassene Frauenarzt, Geburtshelfer und psychosomatisch sowie im Bereich prä- und perinataler Psychologie engagierte Dresdner Gynäkologe Dr. **Sven Hildebrandt** folgte unter dem Titel: **Frühe Wurzeln – Wie die Erkenntnisse der pränatalen Psychologie die Geburtskultur und das Sicherheitsverständnis in der Geburtshilfe verändern.**

Wie unseren Leserinnen durch vielfältige Fachartikel und Berichte bekannt, hat sich in den letzten beiden Jahrzehnten ein Forschungszweig etabliert, der sich mit der Bedeutung der intrauterinen und perinatalen Erfahrungswelt des Kindes für seine spätere psychosoziale Entwicklung beschäftigt. Die pränatale Psychologie baut auf Forschungsergebnissen der Psychotraumatologie, der Neuroendokrinologie, der Epigenetik und anderer Fachbereiche auf. Bereits früheste intrauterine Erfahrungen haben wesentlichen Einfluss auf die spätere seelische und körperliche Gesundheit und stehen im Zusammenhang mit zahlreichen gesundheitlichen und psychosozialen Problemen. Hildebrandt stellte fundiert und mitreißend dar, dass das zunehmende Wissen um diese Zusammenhänge für Schwangerenbetreuung, Geburtshilfe und Neonatologie dramatische Konsequenzen hat. Er fragte in seinem Vortrag: **Erinnern Sie sich an Ihre Geburt?** Für die meisten Menschen mute diese Frage befremdlich an, denn unsere Geburt scheint wie andere frühe Erfahrungen nicht in unserem Gedächtnis gespeichert zu sein. Diese Überzeugung führte über lange Zeit zu der Anschauung, dass das Kind zwar zweifelsfrei ein lebendes Wesen ist, aber es seine erste Lebenszeit in einer Art *anamnestischer Analgesie* erleben würde. Man dachte, es spürt nichts,

es erinnert nichts, es ist deshalb nicht so wichtig, wie wir mit dem Kind umgehen. Die meisten unter uns haben in der Ausbildung noch gelernt, das Kind als „Geburtsobjekt“ zu betrachten, nicht als fühlendes Wesen, das Kompetenzen und Rechte hat. Glücklicherweise ändert sich dieses Paradigma endlich – wenn auch sehr langsam und eine respektvollere Sicht auf das Kind kämpft noch mit manchem Widerstand aus Fachkreisen. Hildebrandt konfrontierte mit der Tatsache, dass unsere moderne Geburtsmedizin noch immer schwer wiegende Defizite hat. Beweisend lenkte er die Aufmerksamkeit auf einige Begrifflichkeiten: Warum reden die Pränataldiagnostiker lieber vom Embryo oder vom Föten als vom Kind? Die Antwort auf diese Frage sei schockierend: Weil sie nicht bei der Schwangeren Bindungsgefühle aktivieren wollen, bevor klar ist, dass das Kind gesund zu sein scheint ... Ebenso reden Neonatologen vom „Neonat“ und vom „dritten Lebenstag“, obwohl sie ganz offensichtlich das neugeborene Kind und den dritten Tag nach dessen Geburt meinen. Er rief uns ins Bewusstsein, dass Geburtsmediziner die Beobachtung einer Geburt mittels Kernspin-Tomographie als wissenschaftlichen Erfolg feierten und dabei offensichtlich überhaupt nicht zu spüren in der Lage seien, dass sie einen Menschen in einem seiner wichtigsten Lebensmomente massiv gestört haben. Würde man dagegen einen Sterbenden im MRT beobachten, gäbe es einen Aufschrei in der Öffentlichkeit.

Der Referent machte klar, dass es eine Diskrepanz gibt zwischen „gefühlter Wahrheit“ und wissenschaftlicher Datenlage. Das ist nicht neu – das war zu allen Zeiten so. Betrachte man die kulturhistorische Entwicklung des Umgangs mit frühen Erfahrungen, so könne man sich heute gar nicht mehr vorstellen, wie man noch vor Generationen dachte. In der Antike hatte ein Kind keinerlei Rechte. Selbst noch im Mittelalter zählte ein Kind erst, wenn es das erste Lebensjahrsiebt überstanden hatte. Erst mit **Sigmund Freud** geriet die Bedeutung frühkindlicher Erfahrungen in den Fokus der Psychologie. Mit „frühkindlich“ meinten die Psychoanalytiker jedoch

bislang nicht die Geburt und schon gar nicht die Schwangerschaft.

Trotz aller zaghaften Verbesserungen seit Beginn des 21. Jahrhunderts ist der Umgang mit dem Kind in der Perinatalezeit nach wie vor defizitär. Eine neue Kultur auf Basis perinatal-psychologischer Erkenntnisse tut dringend Not. Mit Beispielen aus unseren Fachbereichen warb Sven Hildebrandt engagiert für einen Paradigmenwechsel und rief jede(n) Einzelne(n) auf, eigenes Handeln zu überdenken und sich für einen wirklich unterstützenden, würde- und respektvollen Umgang mit Mutter, Kind und Familie einzusetzen.

Letztlich müssten wir – alle, besonders auch EntscheiderInnen aus Fachkreisen und Politik – begreifen, dass die Qualität unserer Geburtshilfe die Gesundheit der Menschen und deren eigenes Gebären in der kommenden Generation beeinflusst und damit auch ein bedeutsamer volkswirtschaftlicher Faktor ist: „Eine Förderung der Geburtshilfe auch im betriebswirtschaftlichen Sinne ist nicht die Subvention eines Berufsstandes, sondern eine sinnvolle Investition in die Zukunft.“

Viel Applaus für diesen gelungenen Einstieg und eine lebhaft Diskussion schlossen sich an.

Ulrike Harder, bekannte Lehrhebamme aus Berlin, übernahm das Thema „**Damm-schutz und Schulterentwicklung**“. Der „klassische deutsche Dammschutz“ – eine für horizontale Gebärhaltungen konzipierte Technik mit Kopf- und Dammband, sei für Geburten in Rücken- und Seitenlage geeignet, würde jedoch inzwischen auch in unserem Land in der Kritik stehen. Die Sinnhaftigkeit dieser kulthaft überhöhten Handgriffe wird nicht durch Studien belegt und in anderen Ländern ist „hands-off“ durchaus geübte Praxis. Die Kollegin erklärte intensiv die Mechanik des Kopfdurchtrittes, wobei ihr trotz ihrer sehr umfassenden Kenntnisse und einer kritischen Haltung durchaus eine gewisse Wehmut anzumerken war, über das mögliche nahende Ende des einst so geliebten „Kernstückes“ der Hebammengeburtshilfe. Sie fragte, ob Rissverletzungen verhindert werden könnten und wieviel Assistenz generell eine Geburt bräuchte. Sie erörterte alle wesentlichen Studien zu diesem Thema. Auch die Fragen, ob eine Gebärende Anleitung nötig habe, ob sanft nach Gefühl geschoben werden solle, oder nach Kommando der Hebamme gepresst, und wie denn die Schulterentwicklung geschehen solle, wurden von Frau Harder wissenschaftlich angegangen. Sie lud mit ihrem Fazit: Wir sollten unsere tradierten und evtl. lieb gewonnenen „Dammschutzaktivitäten“ kritisch hinterfragen, – nicht alles ist schlecht gewesen,

aber einiges dürfen wir gerne mal ändern (weniger ist mehr ...!)“ zur Diskussion ein.

Karin Kalbantner-Wernicke und ihr Partner Dr. med. **Thomas Wernicke** stellten folgend „**Shonishin & BabyShiatsu – Für die Geburtshilfe wichtige und wirksame Behandlungsmethoden aus Japan?**“ vor. Basierend auf einer Kombination des Wissens der Meridianentwicklung (asiatische Heilkunde) und Erkenntnissen der Entwicklungsphysiologie und Entwicklungspsychologie wurden diese beiden Methoden von den ReferentInnen weiterentwickelt. Sie versuchen gemeinsam eine umfassende Betrachtungsweise der kindlichen Entwicklung zu ermöglichen und neue Blickwinkel auf die Behandlung von Babys zu eröffnen. Beide Methoden dienen der Förderung einer gesunden kindlichen Entwicklung und der Unterstützung bei Entwicklungsauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen. Speziell Baby-Shiatsu könne in vereinfachter Form in Elternkursen vermittelt werden, was ein interessantes Angebot in der Hebammenpraxis darstellen könnte. Für weitergehend Interessierte: www.aceki.de.

Schwangerschaftsdiabetes – Wie sieht die optimale Betreuung aus, für Mutter, Kind und Volkswirtschaft? Unter diesem Titel referierte Dr. med. **Barbara Filsinger**. Wie bekannt, hat ein nicht erkannter Gestationsdiabetes viele negative Auswirkungen. Dies beinhaltet kurzfristige Folgen wie die Hypoglykämie des Neugeborenen nach der Geburt, Geburtsverletzungen der Mutter und mögliche Konsequenzen einer kindlichen Makrosomie.

Aber auch langfristig würden sowohl Mutter als auch Kind vom Erkennen und Behandeln dieser häufiger werdenden Erkrankung profitieren, insbesondere, da in jüngster Zeit die intrauterine Prägung des Stoffwechsels zunehmend ins Bewusstsein rückt.

Eine frühzeitige Änderung des Lebensstils hilft, das spätere Auftreten eines Typ II Diabetes zu verzögern oder gar zu verhindern. Diese Tatsachen gewinnen zudem unter volkswirtschaftlichen Aspekten zunehmend an Bedeutung. Die Referentin betonte, dass es noch viele Fragen zu diesem Thema gäbe und auch die Aufnahme des Diabetes-screensings in die Mutterschaftsrichtlinien nicht alle Probleme gelöst hätte, da es nun zu **Widersprüchen zwischen Leitlinie und Richtlinie** kommen würde. Der Vortrag beleuchtete kritisch die teilweise sehr unterschiedliche Handhabung beim Screening und im Umgang mit der Diagnose Gestationsdiabetes und bot einige praktikable Lösungen für die Praxis an. Für weitergehende Informationen sei empfohlen, sich mit der neuen S-3-Leitlinie und der zugrundeliegenden HAPO-Studie (siehe

u.a. HI, Ausgabe 6-2009, Anm. d. Red.) zu befassen. Frau Filsinger rief zu einem verbesserten interdisziplinären Dialog auf, denn beim GDM ist der Dialog zwischen den einzelnen Disziplinen extrem wichtig, um einen optimalen Verlauf für Mutter und Kind zu erzielen, ohne die werdende Mutter durch Übertherapie oder Widersprüche zwischen den BetreuerInnen zu verunsichern.

Der Haupt-Initiator des Kongresses, Dr. med. **Ansgar Römer**, schloss sich mit einem sehr kritischen Vortrag zum Thema „**Stillen ist mehr als Blut & Qi – Chinesische Medizin in der Geburtshilfe**“ an. Er versuchte eine Standortbestimmung zur derzeitigen Situation des Stillens und der Art und Weise, wie zum Stillen „beraten“ würde, auch unter den Aspekten der Chinesischen Medizin. Er fragte leicht provokativ: „Stillen – Immer das Beste für Mutter und Kind?“ und gemahnte, sich differenziert mit den Lebensumständen der einzelnen Frau, deren Ressourcen und Belastungen auseinander zu setzen. Er zitierte: „Eine kinderfreundliche Kultur ist die, in der Bedürfnisse der Kinder ernst genommen werden und Mütter darin unterstützt werden, diese Bedürfnisse zu erfüllen. Damit Kinder entspannt und stressarm, mit gestillten Bedürfnissen aufwachsen.“ (Hebammenforum des DHV e.V. 08/11)

Römer gab zu bedenken, dass aus einer der „natürlichsten Sachen“ der Welt – dem Stillen, eine Wissenschaft und für die Industrie ein lukrativer Markt wurde. Dies erkenne man an der Existenz zahlreicher Still- und Selbsthilfegruppen, einer zunehmenden Zahl von Laktationsberaterinnen, einem schier unüberschaubaren Angebot an Fortbildungs- und Zertifizierungsangeboten und einer Ausrichtung der Industrie auf diesen wachsenden Marktbereich. Was jedoch, so hinterfragt er, ist die Position und Aufgabe der Hebammen in diesem Bereich? Still-Beratung war von je her der Kernbereich in der täglichen Hebammenarbeit. Wird dieses Wissen in der Ausbildung (nicht mehr) ausreichend vermittelt? Lassen sich Hebammen diesen Tätigkeitsbereich zunehmend streitig machen? Dass Stillen das Beste für das Kind ist, wird durch zahlreiche Untersuchungen belegt. Dass Mütter das Beste für ihr Kind wollen, davon dürfe ausgegangen werden. Warum fällt Frauen das Stillen dennoch oft so schwer? Warum fühlen sich heute viele Mütter durch das Stillen einem enormen und vielseitigen Druck ausgesetzt und können das Stillen nicht wirklich genießen? Warum ist es trotz intensivster Bemühungen auf allen Ebenen, nicht gelungen, die Stillrate und -dauer anzuheben? Ist Stillen immer das Beste für Mutter & Kind? Für wen? Die Mutter? Das Kind? Für Beide? In jedem Fall? Was ist mit den Müttern, die sich bewusst gegen das

Stillen ihres Kindes entscheiden? Was mit Müttern die trotz aller Bemühungen nicht Stillen können oder nicht wollen? Wie wirkt sich das Spannungsfeld der heutigen gesellschaftlichen Situation von zurückgehenden Geburtenzahlen, zunehmend älter werdenden erstgebärenden Frauen, einer weiter steigenden Sectorate, das Berufs- und Karrierebedürfnis, sowie die Doppel- und Dreifach-Belastungen von Frauen durch Familie, Kinder, Beruf und Karriere auf das Stillen aus? Stillen, plädierte Dr. Römer, sei keine Wissenschaft – Stillen ist ein sehr komplexes und überaus individuelles Geschehen zwischen Mutter und Kind in einem sehr individuellen Spannungsfeld einer Familie, einer sich verändernden Gesellschaft sowie veränderter gesellschaftlicher Werte und Normen. Fehlt es an Blut und/oder Qi, die Ursachen dafür sind zahlreich und vielschichtig. Defizite müssen zunächst ausgeglichen werden um überhaupt ein erfolgreiches Stillen zu ermöglichen. Wird bei einem Mangel (zu lange) gestillt, kann dieses bis hin zu gravierendem Substanzverlust (Jing = Grundsubstanz) der Mutter führen. Im schlimmsten Fall sei dieser Substanzverlust der Mutter nicht reversibel und könne für zahlreiche mehr oder weniger ersichtliche körperliche Symptome, Defizite oder Erkrankungen verantwortlich sein. Besonders beachtenswert sei dabei die oft nicht bedachte Tatsache, dass die Menge der Muttermilch niemals ein Indikator für den körperlichen, physischen und psychischen Zustand der Stillenden ist. Alle die Wöchnerin betreuenden Personen müssten diesen Zeichen individuelle Aufmerksamkeit schenken. Da Blut & Qi in der CM eine wichtige Grundlage für den psychischen Zustand (Geist = Shen) eines Menschen darstellen, können stillbedingte, chronische Mangelzustände der Mutter nicht nur zu bleibenden körperlichen sondern auch zu seelischen Veränderungen und Schäden führen, die das Bonding und die Mutter-Kind Beziehung erheblich beeinträchtigen könnten. Die häufigsten in der Zeit nach der Geburt vorkommenden Syndrome (Diagnosen) der Chinesischen Medizin wurden vom Referenten vorgestellt. Er betonte, wie wichtig die sensible Beobachtung und Betreuung der Mutter ist. Fazit: Stillen ist das Beste für Mutter und Kind ... wenn es das Beste für die Mutter – und erst dann auch für das Kind ist! Ein sehr engagierter und nachdenklich machender Vortrag, der intensiv diskutiert wurde.

Abschließendes Highlight eines intensiven ersten Kongresstages war der mit eindrucksvollen Videos und einer sehr informativen Präsentation illustrierte Vortrag eines der wenigen deutschen Chefärzte, die sich für eine Renaissance der vaginalen BEL-Geburt stark machen: Prof. Dr. **Frank Louwen** von der Unifrauenklinik Frankfurt/

Main. Unter dem Titel „**BEL – Leitung einer geburtshilflichen Herausforderung?**“ fasste er die historischen Gründe, warum diese geburtshilfliche Kunst innerhalb weniger Jahrzehnte verloren ging – beruhend auf der Studie „Term Breech Trial“ (TBT) von Hannah et al. die im Jahre 2000 als erste kontrollierte, randomisierte Multicenterstudie klären sollte, ob die vaginale Geburt aus BEL eine gleichwertige Alternative zur primären Sectio darstellt. Die Ergebnisse lieferten signifikante Vorteile bei Geburt per primärer Sectio. Weltweit wurde innerhalb kürzester Zeit die vaginale Geburt aus BEL zur Ausnahme und die primäre Sectio zum Goldstandard. Trotz nachträglicher, begründeter Kritik am Studiendesign und in der 2-Jahres-Follow-up Auswertung nicht mehr nachweisbarer Unterschiede zwischen Vaginalgeburten und elektiven Sectiones blieb die abnehmende Tendenz an vaginalen BEL-Geburten bestehen. Bei einheitlichem Studienprotokoll und klaren Inklusionskriterien für Kliniken mit bestehender Expertise zeigten größere Datenauswertungen andere Ergebnisse als der TBT. Dabei sind die Selektion der Patientinnen und die Expertise des Geburtshelfers die wichtigsten Parameter. Er präsentierte die Erfahrungen eines Perinatalzentrums Level 1 mit idealen Voraussetzungen für die Geburt aus BEL (Becken-MRT, Pränatalmedizin, erfahrene GeburtshelferInnen), wo die Gebärdposition der Mutter in den Focus gestellt würde. Bei der Datenauswertung seiner Studie konnte kein signifikanter Unterschied zwischen Vaginalgeburten und primären Sectiones in Bezug auf das Auftreten von leichten und schweren Komplikationen festgestellt werden. Verlegungen auf die Neugeborenenintensivstation aufgrund schwerer, modus-abhängiger Komplikationen fanden ausschließlich in der Gruppe der vaginalen Geburten in Rückenlage (5,6%) und bei den sekundären Sectiones (1,3%) statt. Die Entbindung aus aufrechter Gebärdhaltung machte neue geburtshilfliche Manöver notwendig. Vorgestellt sei hier das bei erschwerter Kopfentwicklung angewandte neue Manöver, genannt „frank nutch“, bei dem durch leichten Druck auf die kindlichen Schultern die Führung des Kopfes um die mütterliche Symphyse erfolgt. Im Vierfüßlerstand traten häufiger leichte mütterliche Verletzungen auf, während bei Geburt in Rückenlage häufiger schwere oder kombinierte Geburtsverletzungen auftraten. Als prospektive Parameter einer vaginalen Geburt aus BEL konnten cephalo-pelvine Größenverhältnisse, kindliches Geburtsgewicht und die Geburtsposition identifiziert werden.

Dieser erste Tag endete mit angeregter Ermattung vieler TeilnehmerInnen in lebhafter Diskussion.

Den Samstagmorgen eröffnete der über Deutschlands Grenzen weit hinaus bekannte Homöopath und niedergelassene Arzt Dr. **Friedrich P. Graf**, bei dem Tausende von Hebammen ihre homöopathische Ausbildung absolviert haben in den letzten Jahrzehnten.

Anhand von eindrücklichen und auch für nicht oder wenig vorinformierte Hörerinnen verständlichen Fallbeispielen führte er in die **Homöopathie in der Geburtshilfe** ein. Graf sieht in einer fundierten Anwendung klassischer Homöopathie eine Chance für eine individuelle Geburt zu Hause, in der Praxis wie auch in der Klinik – gerade, weil es ein „Desaster“-Szenario in der aktuellen Lage der Geburtshilfe gäbe: über 98% der Geburten erfolgen in der Klinik, weit überwiegend invasiv belastet. Die außerklinische Geburt würde durch unbezahlbare Haftpflichtversicherungsprämien praktisch unmöglich. Eine massive Entindividualisierung und Zentralisierung führe zu einer „Geburtsmedizin“ mit der Folge von ausufernden Sectio-Raten bei zur Angst konditionierten Schwangeren. Er fordert 1:1-Betreuung der Kreißenden in einer die Vagotonie unterstützen, stressvermeidenden Weise. Im Gegensatz zur konventionellen Medizin mit ihrer u.a. Krankheitsvermeidungs-Strategie basiere die Homöopathie auf einer Strategie möglicher Gesunderhaltung. Homöopathie kann Entspannung der unsicheren, ängstlichen und stillen Frau unterstützen, sowie Denk- und Wehenblockaden überwinden helfen und Unterstützung anbieten, um Loslassen der Selbstkontrolle und der Veragangst zu ermöglichen.

Aus Platzgründen sei nur kurz der Vortrag von **Cecilie Fey** zum Thema „**Schulterdystokie – Seltene Geburtsproblematik, häufiger Haftungsfall, Strategien zum angstfreien Umgang und zur Haftungsvermeidung bei diesem Geburtsstillstand**“ erwähnt, da dieses Thema an anderer Stelle im HI intensiv beleuchtet wurde. Kolleginnen, die sich noch nicht näher mit dergleichen Haftungsfragen auseinandergesetzt haben, seien entsprechende Vorträge/Veröffentlichungen sehr empfohlen. Die Referentin schloss mit einer differenzierten Betrachtung ab, welche Punkte für eine aus juristischer Sicht absolut „wasserdichte“ Dokumentation zu beachten sind.

Sabine Friese-Berg, (Lehr-)hebamme und Fortbilderin, folgte mit einem sehr spezialisierten Vortrag über „**Myoreflextherapie und manuelle Hilfe in der Geburtshilfe – Regulative und effektive Wirkungen auf Körper und Seele durch Arbeit an den Muskelketten und durch Berührung**“, in dem sie u.a auf die Haptonomie Bezug nahm. Berühren und Berührtwerden,

Dasein und Mitsein sind elementarer Mittelpunkt der Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe und stellen eine wesentliche menschliche Ressource dar. Eine intensive affektive Beziehung habe enorme Wirkung im limbischen System des Gehirns und wirke von dort aus homöostatisch regulierend, stressabbauend und öffnend. Die Hebamme baut diese affektive Beziehung professionell auf. Integrative Geburtshilfe bedeutet für Frau Friese-Berg die Synthese aller Lebensaspekte. Die Hebamme ist die Fachfrau für die Gesunderhaltung des Kontinuums Schwangerschaft – Geburt – Exogestation und steht mit ihren Mitteln der Mutter, dem Kind und dem Partner helfend zur Seite. Haupthandwerkszeug der Hebamme seien ihre Hände und ihre intuitive Nähe und Wahrnehmung. Die Myoreflextherapie könne im Wechselspiel mit vielen Fachrichtungen der Medizin eingesetzt werden und kann in der Hebammenarbeit eine wichtige Säule zur Regulation von Beschwerden sein. Sie bezieht die Anatomie, die Biomechanik, die Neurophysiologie und die Traumatologie in ihre Methode mit ein. Auch die Lehren von chinesischer Medizin und Ayurveda werden teilweise integriert. Bei der Myoreflextherapie geht es um die unmittelbare Lösung der zu hohen Grundspannung im Muskel/Muskelsystem und damit um die Entlastung von Gelenken und Weichteilstrukturen. Umstellungsreize veranlassen den Organismus zu entsprechenden Regulationsvorgängen und zur Wiederherstellung einer funktionstüchtigen, schmerzfreien Anatomie des Bewegungssystems. Damit verbunden ist die Aufhebung vielfältiger Symptome, welche durch muskelbedingte Symmetriestörungen und chronische Fehlbelastungen hervorgerufen werden können. Neben Haltungsasymmetrien und chronischen Schmerzzuständen sind dies etwa Auswirkungen im Vegetativum mit Schlafstörungen, allgemeiner Unruhe und viszerale Störungen wie Ödeme, Hypertonie und Gestationsdiabetes. Die Wirkung auf das limbische System ist wissenschaftlich nachgewiesen. Ein spannender Ansatz!

Der Vortrag und „Auftritt“ von **Esther Göbel**, bekannte Hebamme aus Dresden, war sicher einer der ganz großen Höhepunkte des Kongresses. In ihrer unnachahmlich natürlichen, dabei hinreißend-eindringlichen Art befasste sie sich mit einem, zumindest in der klinischen Geburtsmedizin, ungeliebten Teil der Geburt: der Plazentaphase. Sie behauptete zu Recht, dass das Fachpersonal in keiner Phase der Geburt mit so einer unreflektierten Selbstverständlichkeit invasiv handle und dies auch noch für unabdingbar, „normal“ und richtig hält. Sie teilte ihre Gedanken über die Bedeutung der Placenta und warum ein radikales Umdenken hin zu einem respektvollen Umgang

mit der Gebärmutter und dem Ernährer und Lebensspender des Kindes, der Placenta, dringend geboten ist. U.a. hat bereits Pschyrembel den Begriff der „**Misshandlung des Uterus**“ in der Nachgeburtsperiode geprägt und diese als Hauptursache von Atonien (85%!) identifiziert. Das zu frühe Abnabeln beraubt Kind und mütterlichen Organismus bislang noch nicht erforschter Informationskanäle – wir sollten tunlichst zurückfinden zu einer physiologischen Begleitung der Nachgeburtsphase. Empathische Beobachtung, Beruhigung, äußerste Zurückhaltung mit Manipulationen und das Schaffen einer entspannten, ruhig-zuversichtlichen Atmosphäre mit bequemer Lagerung der Mutter sollten an jedem Ort Maxime der Placentaphase sein. Neben diesen Basics stellte Esther Göbel Handlungsrichtlinien beim Auftreten von Komplikationen vor. Die ganz besondere Atmosphäre, die dieser vom Plenum geradezu gefeierte Vortrag herzustellen vermochte, kann kaum verschriftlicht werden – bleiben Hoffnung und Wunsch, dass möglichst viele TeilnehmerInnen etwas davon direkt in ihre – klinische! – Praxis transferieren!

Postpartale Blutungen zu klassifizieren und deren Behandlung im Rahmen bewährter Notfall-Algorithmien prägnant zusammenzufassen, war der Inhalt des folgenden Vortrages von PD Dr. med. **Sven Kehl** und Prof. Dr. med. **Marc Sütterlin**. Wichtig für alle geburtshilflich Tätigen klinisch sowie außerklinisch, sich intensiv auf solche Notfälle vorzubereiten, die wesentliche Ursachen mütterlicher Morbidität sind und im Jahr in Deutschland noch immer etwa zehn junge Mütter das Leben kosten.

Eine Wendung zu einem weniger dramatischen Thema vor der „Abschluss-Überraschung“ markierte der phytotherapeutisch fundierte Vortrag der seit vielen Jahren durch ihre Veröffentlichungen und Fortbildungen zum Thema **Aromatherapie** bekannten Hebammenkollegin **Ingeborg Stadelmann**. Da sie den meisten Hebammen wohlbekannt ist und Platzgründen geschuldet, möchten wir hier nicht tiefer in das Thema einsteigen. Näheres für Interessierte auf der website der Referentin und/oder in „F.O.R.U.M.“ – der Fachzeitschrift für Aromatherapie.

Ein verbindendes, zum Mitfühlen und Nachspüren einladendes Abschluss-Ritual boten die Ärztin **Dr. Beate Maul**, die westliche und asiatische Medizin Studierende **Gianna Irmisch** und die Sängerinnen **Judith Maria Günzl**, die mit einer intensiven Performance Yin und Yang verbinden und das Qi heilend nähren möchten.

Ein in seiner Konzeption durchaus neuer, etwas „anderer“ Kongress, den Jede(r) mit einer Rose zur Erinnerung verabschiedet verlassen konnte – weitergebildet, gestärkt und in hoffentlich intensiviertem interdisziplinären Austausch.

Ein kleiner „Wermutstropfen“ blieb für mich und einige ähnlich denkende, andere TeilnehmerInnen, die wie ich befremdet darüber waren, dass anstelle von Namensschildern oder –Anhängern als TeilnehmerInnen-Ausweis nicht entfernbare Plastik-Armbänder umgebunden wurden. Erfreulicherweise blieb mir als Pressevertreterin dies und eine Diskussion darüber erspart. Ich möchte sicher nicht übertreiben, aber es hinterlässt gerade in unserem Land mit seiner Historie einen bitteren Nachgeschmack, wenn Menschen – zumindest für zwei Tage – „dauerhaft gekennzeichnet“ werden und dies auch noch in ihr Privatleben eingreift. Neben der banalen Tatsache, dass es ein Grundrecht ist, frei zu wählen, wie und mit welchen „Schildern“ sich ein Mensch öffentlich präsentiert, sollte doch bedacht werden, dass es unangenehm ist, wenn frau am Abend des ersten Kongresstages mit einer Freundin ins Theater geht oder sich mit einem lang nicht gesehenen Freund verabredet und zur festlichen Kleidung ein Werbe-Plastikarmband trägt, tragen muss ... irgendwie passt diese aus meiner Sicht Gedankenlosigkeit nicht zu dem hohen ethischen Anspruch dieser Tagung. Gespannt sein können wir, ob dieser Kritikpunkt, neben dem zweiten, von wesentlich mehr TeilnehmerInnen geäußerten Negativpunkt, dem recht mangelhaften Catering, beim nächstjährigen Kongress korrigiert wird!

Nächster Kongress „Geburtshilfe im Dialog & Traditionell Chinesische Medizin im Dialog“, 01. und 02. März 2013, Mannheim.

Informationen: www.geburtshilfe-im-dialog.de oder: www.pro-medico-fortbildung.com

Wasserturm und Kongresszentrum „Rosengarten“.
Foto: Reinhard Jahn

