Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 79 (1981)

Heft: 3

Artikel: Intensivüberwachung im Gebärsaal immer wieder diskutiert

Autor: Westhoff, Justin

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950808

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Intensivüberwachung im Gebärsaal immer wieder diskutiert

Justin Westhoff

Eigentlich ist die Technik im Gebärsaal dazu gedacht, die Sicherheit von werdender Mutter und Kind zu erhöhen. Aber immer wieder gibt es Berichte von Frauen, die sich von all den Geräten, Kabeln und Schläuchen verunsichert, wenn nicht gar bedroht fühlen. Auch unter Perinatalmedizinern ist eine Diskussion darüber entbrannt, ob die Intensivüberwachung des an sich natürlichen Vorgangs «Geburt» nützlich, überflüssig oder schädlich ist.

Vieles über Perinatalmedizin

Mit den Themen der Risiko-Schwangerschaft, Untersuchungen im Mutterleib, den Möglichkeiten in der Geburtshilfe und der medizinischen Versorgung von Neugeborenen befasst sich *Justin Westhoff* in seinem Buch *«Das Risiko, geboren zu werden»*, das kürzlich im *Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln,* erschienen ist. Obwohl er von der gesundheitspolitischen Situation in der Bundesrepublik Deutschland ausgeht, vermittelt er auch für hiesige Leser wertvolle Informationen.

Schon vor zwei Jahren hatte der britische Kinderarzt *Peter M. Dunn* von der Universität Bristol seine Kollegen mit einer Reihe von kritischen Fragen konfrontiert. Vor allem gab er der Befürchtung Ausdruck, dass Geburtshelfer sich entweder in falscher Sicherheit wiegen oder zu unnötigen therapeutischen Eingriffen verleitet werden. Man müsse überdenken, ob der Aufwand für das Monitoring (Überwachung) – wie von modernen Geburtsmedizinern angestrebt – für jeden Fall oder nur bei bestimmten Risikogruppen angebracht sei.

Dunn führte einige unmittelbare Nachteile der Überwachung des Kindes während der Wehen an, beispielsweise solche, die von der Notwendigkeit herrühren, die *Fruchtblase vorzeitig künstlich zu sprengen.* Eine Reihe physiologischer Schutzfunktionen des Fruchtwassers gehe zu früh verloren. Ferner sei das Risiko *aufsteigender Infektionen* ebenso erhöht wie die Gefahr von *Blutungen oder die eines gefährlichen Nabelschnurvorfalls.* Bei einer der gängigsten Methoden, der (internen) Kardiotokografie (CTG), wird an der Kopfhaut des Fötus eine Elektrode befestigt. Das Einbohren der «Skalpelektrode» kann nach Ansicht des britischen Arztes zu Wunden und Infektionen führen. Zu den verbreitetsten und potentiell vermeidbaren Nachteilen des Monitorings gehöre schliesslich die Tatsache, dass die Kreissende dadurch gezwungen ist, das *Bett zu hüten und sich möglichst wenig zu bewegen.*

Die Reaktion der über tausend Fachleute war damals nicht gerade begeistert. Perinatologen empfanden Dunns Darstellung als «unfair», weil der Nutzen der technischen Geburtsüberwachung unerwähnt geblieben war. Der österreichische Geburtsmediziner *K. Baumgarten* sprach gar von «Peter Dunns Horrorkabinett». Am letztjährigen Kongress für Perinatalmedizin in Barcelona griff Baumgarten das Thema gleich in zwei Vorträgen wieder auf.

Der Wiener Experte betonte besonders, er habe nach fünfzehn Jahren Erfahrung mit dem CTG keine Methode gefunden, *Risikogeburten von natürlichen Geburten im vorhinein zu unterscheiden.* Auch als normal bezeichnete Schwangerschaften könnten innerhalb von zwanzig Minuten zu Risikofällen werden. Daher sei es seine feste Überzeugung, dass jede Geburt im Kreissaal in derselben Weise überwacht werden sollte; dies um so mehr, als die Vorteile des Monitorings dessen Nachteile bei weitem überwiegen. Diejenigen, die heute ein «Zurück zur Natur» proklamierten, sollten schliesslich nicht vergessen, dass die intensive Geburtsüberwachung in den sechziger Jahren eingeführt wurde, um die perinatale Sterblichkeit und Erkrankungsrate zu senken, was dadurch auch gelungen sei. Familienzentrierte Geburt sei durchaus erstrebenswert, sie müsse jedoch mit der notwendigen medizinischen Sicherheit kombiniert werden.

Gebärstuhl für Sitzgeburten, höhenverstellbare Rückenlehne bis 75°

In einer Hinsicht allerdings scheint des britischen Spezialisten Attacke gegen die technisierte Geburtsmedizin zu einem breiteren Umdenken innerhalb seiner Kollegenschaft geführt zu haben: Der früher in Madrid und derzeit in Chicago tätige Perinatologe *C. Méndes-Bauer* amüsierte mit dem Statement: «Die Rückenlage ist eine gute Art, eine Schwangerschaft zu beginnen, aber die denkbar schlechteste, um sie zu beenden.«Seine Begründung: Es gibt nichts Belastenderes für den Fötus als «uneffektive» Wehen. Die Effektivität der Wehen in stehender Position ist doppelt so gross wie im Liegen.
Die Erfahrung in zahlreichen Kliniken der westlichen Welt hat jedoch gezeigt, dass viele Frauen des Stehens oder Herumgehens während der Wehen rasch müde werden. Méndez empfiehlt nicht zuletzt aus diesem Grund eine *Kombination mehrerer Positionen,* die von der Schwangeren weitgehend selbst gewählt werden sollten. Wenn sie abwechselnd sitzt und steht, dauert die Geburt durchschnittlich dreieinhalb Stunden; ein Wechsel zwischen Liegen und Stehen dauert etwa vier Stunden, während die alleinige Rückenlage zu im Schnitt fast sechseinhalb Stunden langen Geburten führt. Wenn schon die Patientin aufgrund von Geburtskomplikationen oder medizinischen Indikationen liegen müsse, so sei die Seitenlage absolut zu bevorzugen.

Wulf Schiefenhövel, Arzt, Ethnomediziner und Humanethologe vom Max-Planck-Institut in Seewiesen/Bayern ergänzte die Diskussionen durch seine Beobachtungen, die er bei «primitiven» Kulturen gemacht hat. Während seines über vierjährigen Aufenthalts in Papua-Neuguinea mit einem interdisziplinären Forscherteam hat er auch die Art und Weise beobachtet, wie dort Frauen Kinder gebären. «Ungestört» von moderner Geburtsmedizin wählen sie genau die wechselnden Positionen, die nun auch von der Wissenschaft als physiologisch erkannt werden. Nun plädiert Schiefenhövel keineswegs kritiklos dafür, diese Art der natürlichen Geburt zurück zu übernehmen. Aber einiges könnten Mediziner und Schwangere von Frauen aus Südseekulturen durchaus wiedererlernen. Und wenn – so Schiefenhövel skeptisch – Perinatalmediziner auf Kongressen wie dem in Barcelona über die Notwendigkeit einer psychosomatisch orientierten Geburtshilfe sprechen, so heisst das lange noch nicht, dass diese Erkenntnis auch möglichst bald in die Praxis umgesetzt wird.

Wachstum in die falsche Richtung

Steigende Kosten, sinkender Nutzen im Gesundheitswesen

Über 12 Mia Franken hat das schweizerische Gesundheitswesen letztes Jahr verschlungen. Das waren 33 Millionen täglich. Der Durchschnittsschweizer arbeitet mehr als einen Monat pro Jahr allein zur Deckung seiner Ausgaben für das Gesundheitswesen. Und die helvetische Medizin soll noch teurer werden – ohne dass diesem jährlichen Mehraufwand ein entsprechender Nutzen gegenübersteht.

Der Genfer Gesundheitsexperte Professor Pierre Gilliand rechnet damit, dass bis Ende dieses Jahrzehnts der Anteil der Ausgaben für das Gesundheitswesen zehn Prozent des Bruttosozialproduktes (1980: 170 Mia Franken) ausmachen wird. Sind diese weiter steigenden Aufwendungen für das Gesundheitswesen gerechtfertigt? Gibt es auch eine «Nutzenexplosion»? Lassen sich Lebenserwartung und Gesundheitszustand der Bevölkerung mit einer immer teurer werdenden Medizin steigern? Während solche Kosten/Nutzen-Überlegungen im Gesundheitswesen der Schweiz erst seit kurzem Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen sind (Nationalfonds-Projekt bis 1985), zählen «Erfolgsrechnungen» im Ausland seit Jahren zum Bestandteil gesundheitspolitischer Untersuchungen und Analysen.

Keine Fortschritte mehr

Mit Hilfe der Medizin ist es gelungen, die Lebenserwartung zu erhöhen und die Kindersterblichkeit stark zu senken. Doch diese Erfolge wurden noch vor der Phase des grossen Ausbaus der Medizin in den fünfziger und sechziger Jahren erzielt: Seit den Jahren der grossen «Kostenexplosion» konnten weder die Lebenserwartung gesteigert noch wesentliche andere medizinische Durchbrüche erzielt werden. So sind beispielsweise auch die drei grossen «Killer» Herzkrankheiten, Kreislaufversagen und Krebs trotz Milliarden-Forschungsaufwendungen noch nicht besiegt. «Mit immer grösserem Aufwand an Personal und Material, an Spitälern, Ärzten, technischen Einrichtungen und Heilmitteln ist es uns lediglich gelungen, den Gesundheitszustand des Volkes ungefähr auf dem Niveau des Jahres 1960 zu halten», schreibt dazu der Präventivmediziner Prof. Meinrad Schär.

«Noch 1970 gaben wir für unser Gesundheitswesen kaum mehr als die Hälfte von heute aus. Wenn wir uns nun an die Zeit zurückerinnern: War unsere Gesundheitsversorgung damals – vor zehn Jahren – so viel schlechter???»

Ärztliche «Fehlleistungen»

Vor allem die hochtechnisierte Maximalmedizin, die für den Präsidenten der schweizerischen Sanitätsdirektoren-Konferenz, Regierungsrat Karl Kennel, oftmals nur «l'art pour l'art» ist, verursacht steigende Kosten bei sinkendem Nutzen. Aus ausländischen Untersuchungen geht beispielsweise hervor, dass in den hochtechnisierten Arztpraxen und Spitälern zunehmend Operationen und Untersuchungen durchgeführt werden, die überflüssig sind. In der Schweiz, wo der Arzt für das Gespräch mit dem Patienten vergleichsweise schlechter bezahlt wird als wenn er ihn durch das Labor