

TERMINE

In dieser Woche

MONTAG, 20.11.
Vortrag mit Diskussion: „Internetmedizin – die Zukunft hat begonnen“
 Urania, An der Urania17, 17.30 Uhr

Informationsabend für werdende Eltern
 St. Joseph Krankenhaus Tempelhof, Wüsthoffstraße 15, Haus B, Konferenzraum 1, 18 Uhr

MS-Gesprächsgruppe: Vorweihnachtliches Beisammensein mit MS-Künstlern
 Schlosspark-Klinik, Heubnerweg 2a, Raum 021, Erdgeschoss des Ärztehauses, 17 Uhr

DIENSTAG, 21.11.
Freundlich mit sich selbst sein. Wie kann diese innere Haltung unsere Gesundheit unterstützen?
 Immanuel Medizin Zehlendorf, Seminarraum eins, Clayallee 225a, 17 Uhr

Informationsabend für werdende Eltern
 Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Klinik für Geburtsmedizin, Haus 20, Landsberger Allee 49, 18 Uhr

DONNERSTAG 23.11.
Informationsveranstaltung für Angehörige von jungen Erwachsenen mit psychotischen Krisen
 Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Haus 35, 1. Etage, großer Konferenzraum, Rubensstraße 125, 18.30 Uhr

Cedaktiv Forum: Neue Therapien und klinische Studien
 DRK Klinikum Westend, Spandauer Damm 130, Aula Haus S, Bildungszentrum für Pflege, 17.30 Uhr

ANZEIGE

Jetzt im Handel!



TAGESSPIEGEL Mutter & Kind
 2017/2018

Die besten Geburtshilfen & Anlaufstellen
 Extra: Alles über die Geburtshilfe

Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt & Kinderheilkunde
 Ein gesunder Start ins Familienleben

Wiech versandkostenfrei bestellen. Als E-Magazine: www.tagesspiegel.de/emagazine-mutter-kind
 12,80 € | 9,80 € für Abonnenten

TAGESSPIEGEL
 MEDIENKONZERN

Patientenveranstaltung: OP an der Wirbelsäule
 Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Haus 35, 1. Etage, großer Konferenzraum, Rubensstraße 125, 18.30 Uhr

Gesprächsgruppe für Angehörige von Menschen mit seelischen Leiden
 Vivantes Klinikum Neukölln, Pavillon 3, 2.OG, Rudower Straße 48, 17.30 Uhr

FREITAG, 24.11.
Vortrag: Menschen mit Demenz – Havelhöher Therapiekonzept
 Gesundheitsforum Havelhöhe, Kladower Damm 221, Saal Haus 28, 19 Uhr

SAMSTAG, 25.11.
Konzert zum feierlichen Bauabschluss „Generationenbad“
 Begegnungshalle der Deutschen Rheuma-Liga Berlin, Mariendorfer Damm 159/161, 13 Uhr



Vorbereitung auf die Geburt zu Hause. Die Hebamme hört die Herztöne des Babys ab.

Foto: Ulli Winkler/Imago

Kreißsaal oder Wohnzimmer

Die Hausgeburt ist umstritten. Zwei Experten vertreten ihre Standpunkte in einem Pro und Contra

Das Thema der Sicherheit hat in der Geburtshilfe immer oberste Priorität. Wenn es um Hausgeburten geht, wird Sicherheit kontrovers und, selbst in der Wissenschaft, sehr emotional diskutiert. Sind Hausgeburten gefährlich und eine Frau, die sich eine Hausgeburt wünscht, mutig oder gar verantwortungslos? Die Antwort ist klar und deutlich: Nein! Eine Hausgeburt kann mindestens ebenso sicher sein, wie eine Geburt im Krankenhaus. Sie ist allerdings meist mit weniger Interventionen verbunden. Frauen, die eine Hausgeburt planen, haben eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit, normal zu gebären. Die Kaiserschnitt-Rate ist wesentlich geringer.

Warum also hat die Geburtshilfe so einen schlechten Ruf? Bei einer Hausgeburt ist mal ein Kind gestorben. Bei einer anderen ist das Kind behindert zur Welt gekommen. Solche und ähnliche Schreckensmeldungen werden immer wieder gern publiziert, weil sie sich gut verkaufen. Fakt ist: Die Zahl der Kinder, die unter der Geburt versterben oder Behinderungen erleiden, sind bei Klinik- und Hausgeburten sehr ähnlich. Die Frau, deren Kind allerdings in der Klinik verstorben ist, landet nicht in den Nachrichten. Immerhin hat doch jeder dort sein Möglichstes getan, um dieses Kind zu „retten“.

Warum allerdings gehen wir davon aus, dass Hebammen bei Hausgeburten Babys einfach sterben lassen und Mütter unverantwortlich sind? Was spricht für manche Frauen für eine Hausgeburt und gegen eine Klinikgeburt?

Bei einem normalen Schwangerschaftsverlauf ist es sehr wahrscheinlich, dass auch die Geburt normal verlaufen wird. Notfälle sind bei Hausgeburten nur äußerst selten und kündigen sich zumeist mit Warnsignalen an, ab denen man noch korrigierend eingreifen kann. Sie passieren nur in den extremsten Ausnahmefällen ohne Vorwarnung und verlaufen plötzlich fatal. Die Wahrscheinlichkeit, an einem Autounfall zu sterben, ist höher. Dennoch fahren wir mit unseren Kindern tagtäglich Auto

und sperren sie nicht in einen Hochsicherheitsstrakt.

Was sind die Vorteile einer Hausgeburt? Es sind weniger Interventionen nötig, wie etwa das Anlegen eines Zugangs über die Venen, Eröffnung der Fruchtblase oder Dammschnitte, die oft Folgeinterventionen notwendig machen und damit die Gesundheit von Mutter und/oder Kind beeinträchtigen können. Das gewohnte Umfeld der Mutter hilft ihr meist, sich zu entspannen. Entspannung sorgt für einen ausbalancierten Hormonhaushalt, der die Ausschüttung von Stresshormonen unterdrückt. Somit kann die Geburt besser funktionieren und Frau kann besser mit den Wehen umgehen. Sie braucht seltener Schmerzmittel, kann sich freier bewegen, was nicht zuletzt dazu beiträgt, dass das Kind „einfacher“ geboren werden kann.

Und schließlich ist der Punkt Zufriedenheit der Mutter nicht zu unterschätzen. Frauen, die eine Hausgeburt erlebt haben, sind meist wesentlich zufriedener mit ihrer Geburt. Ihre mentale Gesundheit ist daher weniger gefährdet als bei einer Klinikgeburt.

Bei Kindern, deren Mütter nach der Geburt an Wochenbettdepressionen oder Posttraumatischem-Stress-Syndrom litten, wurden schwerste gesundheitliche und persönliche Entwicklungseinschränkungen bis hin zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und zukünftiger Drogensucht sowie Verhaltensauffälligkeiten und Lernschwierigkeiten diagnostiziert. Vor diesem Hintergrund muss man anerkennen, dass die Erfahrung der Mutter bei und nach der Geburt auch den weiteren Lebensweg ihrer Kinder beeinflussen kann.

Und wo kann es einer Mutter besser gehen und wo kann sie geborgener gebären als in ihrem eigenen Zuhause - vorausgesetzt, dass das der Ort ist, an dem sie sich am sichersten fühlt und dass sie dort gut und respektvoll betreut wird.

— Emine Babac ist freiberufliche Hebamme. Zurzeit lebt sie in London.

Verantwortungsvolle Eltern achten nach der Geburt akribisch auf den sicheren Kindersitz, biologisch erzeugte Nahrungsmittel und auf schadstofffreie Kleidungsstücke. In gleicher Weise besteht in unserer Gesellschaft ein hohes Sicherheitsbedürfnis bei medizinischen Behandlungen, und gesetzliche Bestimmungen fordern deshalb dafür hohe Qualitäts- und Ausbildungsstandards. Da verwundert es, wenn eine Hausgeburt alleine oder in Begleitung einer frisch examinierten Hebamme nach dreijähriger Ausbildungszeit gesetzlich erlaubt ist.

Viele außerklinisch begonnene Geburten enden in einer Klinik. In den Niederlanden - früher eine Hochburg der Hausgeburtshilfe - wurden fast 50 Prozent der bei einer Hausgeburt Erstgebärenden in eine Klinik verlegt. In Deutschland soll die Verlegungsrate bis zu einem Drittel betragen. Zu den häufigsten Verlegungsgründen zählen ein sehr langer Geburtsverlauf oder die unerwartet starken Schmerzen mit dem Wunsch nach einer Periduralanästhesie (PDA).

Durch den Transport von Schwangeren während der Geburt entstehen unweigerlich Verzögerungen der erforderlichen Maßnahmen. Dabei ergab sich, dass die verlegten Schwangeren eine höhere Rate operativer Geburten aufwiesen als Frauen, die sich von Anfang an für eine Klinikgeburt entschieden. Hinzu kommen ernste psychologische Probleme bei den Müttern, die während der Geburt verlegt werden müssen. Laut einer holländischen Studie war bei 17 Prozent der verlegten Frauen nach drei Jahren das Psychotrauma so hoch, dass eine Therapie erforderlich war - beispielsweise weil sie bei schlechten Herztönen um ihr Kind fürchteten oder sich plötzlich starke Blutungen eingestellt haben.

In der britischen "Homebirth Study" von 2011 wurden die Risiken für die Kinder nach einem Transport in eine Klinik untersucht. Dabei lagen die Todesfälle bei 13 Prozent, Hirnschädigungen bei 46 Prozent.

Eltern, die sich für eine Hausgeburt entscheiden, kennen diese Fakten entweder nicht oder sie stellen ihr Recht auf Selbstbestimmung des Geburtsortes über das Interesse des ungeborenen Kindes, in einem Umfeld mit maximaler medizinischer Sicherheit geboren zu werden. Da mit den Geburtswehen aus dem Ungeborenen im medizinischen und ethischen Sinne eine Person wird, stellt sich die Frage, inwieweit das Ungeborene ein Recht darauf hat, in Sicherheit geboren zu werden. Die Fachzeitschrift Lancet hat den Konflikt, der sich aus

den unterschiedlichen Interessen der Schwangeren und des Kindes ergibt, zusammengefasst: "Frauen haben das Recht zu wählen, wo sie gebären, aber sie haben nicht das Recht, ihr Kind in Gefahr zu bringen."

Unwissenschaftlich sind Vergleichsstudien zwischen Haus- und Klinikgeburten, wenn notwendige Klinikinterventionen nach abgebrochener Hausgeburt der Klinikstatistik zugeordnet werden. Vaginal-operative Entbindungen oder Kaiserschnitte werden nun mal nicht zu Hause durchgeführt.

Hausgeburten scheinen kostengünstiger. Nimmt man aber die Kosten einer abgebrochenen Hausgeburt, Transportkosten und Klinik- und poststationäre Behandlungskosten durch Geburtsschäden dazu, wird offensichtlich, dass es keine ökonomischen Argumente für die Hausgeburt gibt. Im Gegenteil, ein überlebendes Kind mit schweren Hirnschäden kostet Millionen.

In westlichen Ländern werden Hausgeburten von der Gesundheitspolitik akzeptiert und bezahlt. Es ist unverständlich, dass die Risiken als akzeptabel beurteilt werden und die Gesetzgebung vermeidbare Sterblichkeit und Gesundheitsschäden zugunsten einer romantisch verklärten Ideologie duldet. Gesetze zur Vermeidung der Kindeswohlgefährdung sind längst überfällig, denn nichts ist kostbarer als unsere Kinder.

— Wolfgang Henrich ist Direktor der Klinik für Geburtsmedizin an der Charité.

Pro



EMINE BABAC

Contra



WOLFGANG HENRICH

CHECK-up



HEILVERFAHREN

So hilft Beckenbodentraining nach der Geburt, aber auch einer Prostata-OP

Nicht nur für Frauen sinnvoll

Ihre Beckenbodenmuskulatur dürfte zu mindest der überwiegenden Mehrheit der Männer noch recht fremd sein. Nichtsdestotrotz kann das Training dieser Muskulatur nicht nur für Frauen eines Tages dringend nötig werden.

Im Zuge einer Prostata-OP, wie sie beispielsweise zur Entfernung eines Karzinoms vorgenommen wird, kann der innere Harnschließmuskel des Mannes beschädigt werden. Nach der Operation kann dies zu Inkontinenz und Erektionsstörungen führen. In diesem Fall müssten die betroffenen Patienten ihren Beckenboden trainieren, um den äußeren Schließmuskel gezielt zu aktivieren, sagt Alexander Neu, der als Physiotherapeut am Reha-Zentrum Lübben arbeitet.

Frauen absolvieren das Beckenbodentraining am häufigsten nach einer Geburt, um ihre Muskulatur, die unter den Belastungen der Geburt selbst ebenso

wie unter der vorangegangenen Schwangerschaft gelitten hat, wieder zu stärken.

Um die Beckenbodenmuskulatur gezielt trainieren zu können, ist einige Vorarbeit vonnöten.

„Die Patienten erhalten von uns im ersten Schritt eine theoretische Einweisung“, sagt Physiotherapeut Neu. Anschließend sei es das Wichtigste, die betroffene Muskulatur zu erspüren.

Erst, wenn die Patienten ein sicheres Gefühl für diese innere Muskulatur entwickelt haben und es obendrein schaffen, ihre Bauchmuskulatur gleichzeitig entspannt zu halten, sind sie in der Verfassung, in das eigentliche Kräftigungstraining einzusteigen. In diesem arbeiten sie mit gymnastischen Übungen, die zur Beweglichkeit der Beckenregion beitragen und sowohl liegend, sitzend als auch stehend ausgeführt werden. Gelingt es dabei, die Muskulatur zu aktivieren, ist dies an der Bewegung am Damm zu spüren.

„Während der drei- bis vierwöchigen Therapie trainieren die Patienten täglich 20-25 Minuten mit ihrem Therapeuten“, sagt Alexander Neu. Darüber hinaus sollten sie die Übungen selbstständig wiederholen. Dabei sei darauf zu achten, ausreichend Pausen einzulegen.

Diese Übungen sollten, empfiehlt Neu, auch nach dem Abschluss der Reha zweimal täglich durchgeführt werden. Dabei sollten die Patienten stets ihr Trainingspensum im Auge behalten, um nicht Gefahr zu laufen, sich zu überlasten. Genau das, sagt Neu, könne die gewünschten Resultate gefährden. „Übertraining kann zu verstärkter Inkontinenz führen.“ Außerdem könnten Narbenschmerzen auftreten. Auch starker Muskelkater infolge zu hoher Belastung ist für das tägliche Training kontraproduktiv.

Nachdem die Patienten die Klinik verlassen haben, seien sie meist nach einem Vierteljahr beschwerdefrei. Wenn auch nach zwei Jahren kein Erfolg zu vermelden ist, sollte sich der Patient mit dem behandelnden Arzt über weitere Möglichkeiten verständigen. HAUKE HOHNENSEE

ANZEIGE

Mi, 22. NOVEMBER 2017 | 18.00 Uhr

Bethel bewegt

Starke Schultern – Schmerzfrei und beweglich



Referenten:
 Dr. med. Rüdiger Haase
 Carsten Höpner
 Uwe Cha
 Dr. med. Franziska Luhn
 Chefarzt und Oberärzte
 Fachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Der Eintritt ist frei. Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

KRANKENHAUS BETHEL BERLIN
 Promenenadenstraße 3–5 • 12207 Berlin-Lichterfelde
 Telefon 030/7791-0 • www.krankenhaus-bethel-berlin.de

Im Verbund der **Diakonie**

www.sjk.de

St. Joseph Krankenhaus
 Berlin Tempelhof

Gelenkersatz bei Kniegelenk-Arthrose

Informationsabend
 mit Chefärztin Dr. Elke Johnen
22. November 2017 • 18 Uhr
 Wüsthoffstraße 15 • Berlin-Tempelhof

Themen Erkrankung und Therapie-Optionen • Schnellläufer-Programm • Rehabilitation: Fit im Alltag, Fragen der Patienten – Antworten der Chefärztin

Bedarf und Anbieter

Wir bringen sie zusammen.
 Täglich im Anzeigenmarkt des Tagesspiegels.

TAGESSPIEGEL

CHARITÉ

Studie zur Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 2)

Die Klinik für Endokrinologie, Diabetes und Ernährungsmedizin sucht Typ-2-Diabetiker (Männer und Frauen ohne bestehende Insulintherapie; Alter bis 75 Jahre) für eine ambulante klinische Studie zur medikamentösen Behandlung des Typ-2-Diabetes. Getestet wird ein bereits zur Diabetesbehandlung zugelassener Wirkstoff. Sie erhalten hierzu über einen Zeitraum von sieben Monaten mehrere Untersuchungen (Bluttests, MRT u. a.) und die Studienmedikation (oder Placebo). Teilnehmer erhalten eine Aufwandsentschädigung (1110 € bei vollständiger Teilnahme). Die Studie findet in Berlin-Steglitz statt.

Rückfragen und Termine:
 030 / 450 514 439 – diabetes@charite.de