

# Die moderne Geburtseinleitung

Von künstlicher Geburtseinleitung (programmierte Geburt) spricht man, wenn der Zeitpunkt der Geburt durch medizinische Eingriffe festgelegt wird. Früher geschah dies durch Sprengung der Fruchtblase oder durch (eine Methode, die auch heute noch üblich ist) Verabreichung eines künstlich hergestellten wehauflösenden Hormons (Oxytocin genannt), das der Frau durch intravenöse Dauertropfinfusion zugeführt wird. Neuerdings im Gebrauch sind aber auch Hormongaben die, in Form von Gel oder Tabletten, direkt an den Muttermund gebracht werden. Die hierzu verwendeten Prostaglandine -welche seit etwa 2 Jahren unter dem Namen Prostin E2 auch in Luxemburg ein-

gesetzt werden- spielen auch beim natürlichen Geburtsbeginn eine Rolle: sie lockern das Gewebe damit sich der Muttermund öffnen kann. Der Vorteil der beschriebenen Methode besteht darin, daß die Frau sich dabei (zunächst) keinem Klinikaufenthalt unterziehen muß und, daß es **nicht** zur Geburtsauflösung kommt, falls die Geburtswege und das Kind noch nicht reif genug sind. Zu diesem bequemen, und deshalb von manchen Ärzten allzugerne durchgeführten Eingriff wäre folgendes zu sagen:

1. Eine künstliche Geburtseinleitung, auf welche Weise sie auch vorgenommen wird, ist nur dann ver-

treibar, wenn eine medizinische Indikation vorliegt (z.B. bei Übertragung, Schwangerschaftsvergiftung, Diabetes der Mutter usw.).

2. Hält der Arzt eine Geburtseinleitung für angebracht, sollte sich die schwangere Frau von ihm ausführlich über die Notwendigkeit des Eingriffs informieren lassen.

3. Liegen keinerlei medizinischen Gründe vor, hat die Frau das Recht, in ihrem Interesse und dem des Kindes, die Einwilligung zur Geburtseinleitung zu verweigern.

4. Der ärztliche Vorschlag "Prostin" einzuführen zum bloßen Weichmachen des Muttermundes sollte

jede Schwangere hellhörig machen: Sie sollte sich vom Arzt die Wirkung dieses Mittels genau erklären

lassen, und nachfragen, ob diese nicht einer künstlichen Geburtseinleitung gleichkommen kann.

Wir Frauen sollten uns im klaren sein darüber, daß die häufige Rechtfertigung und Befürwortung der programmierten Geburt weniger der medizinischen Fürsorge für Mutter und Kind als vielmehr dem Interesse der Ärzte und Kliniken entspringt. Dadurch, daß sich auf diese Art der Geburtsprozeß besser dem Dienstplan und der Organisation unterordnen läßt, kann die Arbeit der Ärzte und des Klinikpersonals rationalisiert werden, können teure Laboreinrichtungen und Apparate optimal ausgenutzt werden. Da Geburtseinleitungen aber oft zusätzliche ärztliche Interventionen, Medikamente und technische Hilfsmittel notwendig machen, steigen auch die Geburtskosten. Und hiervon profitieren letztlich nicht nur die Ärzte sondern vor allem die Pharmaindustrie!

**S.B.**