

# "Eigentlich braucht der Arzt bei einer normalen Geburt gar nicht anwesend zu sein."

Interview mit Dr. Claude Borsi, Gynäkologe

*forum: Im forum-Dossier über Schwangerschaft und Geburt erzählen zwei Elternpaare unabhängig von einander ihre Erfahrung mit Schwangerschaften in Luxemburg. Beide Male kamen zwei kerngesunde Babys zur Welt. Aber in beiden Fällen wurde ihnen von Luxemburger Frauenärzten die Vorfreude gründlich verdorben, weil sie immer wieder auf Gefahren und Risiken hingewiesen wurden, eine ganze Reihe von Tests durchgeführt wurde, die nicht ungefährlich waren, der natürliche Stress also sehr von den Medizinern verstärkt wurde. Ist das normal? Welche Aufgaben hat denn eigentlich der Frauenarzt?*

*Dr. Claude Borsi:* Die Funktion des Gynäkologen ist schwer zu definieren. Es ist natürlich seine Aufgabe, die Schwangerschaft zu überwachen und alle zur Verfügung stehenden Mittel einzusetzen, um frühzeitig eine Behinderung zu diagnostizieren. Das bringt natürlich mit sich, dass die Eltern sich über diese Behinderungen oder Anomalien Gedanken machen. Ich glaube aber nicht, dass dadurch der Frauenarzt die Freude an einer Schwangerschaft bremst. In den Büchern, die für werdende Mütter auf den Markt kommen, werden zumeist viel schlimmere Gefahren an die Wand gemalt, als wir in der Sprechstunde erwähnen. Für mich ist das hauptsächlich eine Charaktersache. Es gibt Patientinnen, die sehr viele Fragen stellen, und die erhalten vom Arzt dann auch Antworten, die nicht immer erfreulich sind. Ich denke, es ist aber auch unsere Rolle, Müttern, die ängstlich wirken, die Angst zu nehmen, indem wir eventuell nicht allzu präzise auf sehr seltene Vorkommnisse hinweisen. Trotzdem werden sie häu-

fig von Freundinnen, Zeitschriften, Buchlektüre stärker verunsichert als in der Arztpraxis. Es gibt allerdings auch Unterschiede im Charakter der Gynäkologen: die einen sind stärker medizinisch ausgerichtet als andere.

*forum: Medizinisch will heißen technisch orientiert.*

*C. B.:* Ja, in dem Sinne, dass sie stärker auf die geringsten Symptome achten und jeweils auf die größte Gefahr schließen. Wenn die Frau ein Ziehen im Bauch verspürt, tippen sie gleich auf die Möglichkeit einer Fehl- oder

Frühgeburt. Doch die Frau wählt sich ja ihren Arzt. Wenn sie einen vorsichtigen Kollegen wählt, sucht sie wohl diese Art von Begleitung. Der Arzt ist aber verpflichtet auf jede potentielle Gefahr hinzuweisen. Falls irgend etwas schief läuft, wird die Frau als erste dem Arzt den Vorwurf machen, nicht auf die Gefahr hingewiesen zu haben. Unsere Medizin bewegt sich leider immer stärker zwischen Juristerei und gesundem Menschenverstand.

*forum: Spüren Sie als Arzt einen gesellschaftlichen Druck, auf die Gefahr von Behinderungen beim Kind hinzuweisen?*



C. B.: Es ist unsere Pflicht. Noch vor kurzem wurde bei Debatten im Gesundheitsministerium darauf hingewiesen, dass alle unsere Akte erklärt werden müssen. Wenn ich in der 12. Woche die Nackendichte am Embryo messe, da sie einen Hinweis auf mongoloide Kinder erlaubt, muss ich das erklären. Verzichte ich auf diese Untersuchung, darf die Patientin mir später das zum Vorwurf machen. Da diese Analysemöglichkeit besteht, muss ich sie auch anbieten. Ich kann das Ergebnis nun als Grenzfall oder beruhigend als in der statistischen Norm liegend darstellen.

forum: *Es gibt aber offensichtlich Frauenärzte, die etwa den Triple-Test durchführen lassen, ohne die Frau auf die Bedeutung seiner Ergebnisse im voraus vorzubereiten, die z.B. einfach nur von einer Blutanalyse reden.*

C. B.: Ich kann mir nicht vorstellen, dass die jüngeren Ärzte diesen Test nicht erklären. Die Erklärung mag allerdings oft gar nicht oder falsch verstanden werden. Es handelt sich ja nur um eine Statistik. Das klingt zunächst einfach: Von 100 Frauen sind etwa fünf positiv; das sind offenbar sehr wenige und keine Frau denkt daran, eine der fünf sein zu können. Aber das ändert sich, wenn man betroffen ist: Auf hundert durchgeführte Fruchtwasser-Untersuchungen gibt es etwa ein mongoloides Kind. Nun denken plötzlich alle fünf positiv getesteten Frauen, sie gehörten zu diesem einen Prozent. Sie glauben also zuerst nicht eine der fünf zu sein, sind dann aber überzeugt, eine von hundert zu sein. Wie soll man das nun anders erklären? Ich warne nur immer, sich nur keine Sorgen zu machen, wenn ich anrufe und ein schlechtes statistisches Test-Ergebnis mitteile, weil ja erst die Fruchtwasser-Untersuchung sichere Erkenntnisse erlaubt. Doch das vergessen in der Regel alle betroffenen Frauen.

forum: *Es gibt ja aber sicher Eltern, die unter allen Umständen das Kind wollen, mongoloid oder nicht. Für die haben diese Tests doch keinen Zweck.*

C. B.: Wir schlagen den Test vor; er ist nicht vorgeschrieben. Wenn eine Frau keinen Schwangerschaftsabbruch will, braucht sie auch keinen Test vorzunehmen.

forum: *In Frankreich muss eine Frau zuerst mit ihrer Unterschrift bestätigen, dass ihr Sinn und Zweck und mögliche Konsequenzen des Tests erklärt wurden, bevor er durchgeführt wird.*

C. B.: Dann denken die Franzosen noch stärker in juristischen Kategorien, weil sie Prozesse befürchten müssen. Ich lasse nur unterschreiben, dass ich ihn angeboten habe, wenn eine Frau den Test verweigert.

---

**"Der Arzt ist verpflichtet auf jede potentielle Gefahr hinzuweisen. Unsere Medizin bewegt sich leider immer stärker zwischen Juristerei und gesundem Menschenverstand."**

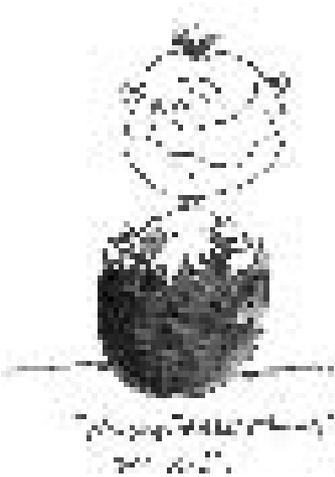
---

forum: *Der Test impliziert ja, dass der Gynäkologe alles tut, um die Geburt von behinderten Kindern zu verhindern. Das ist ja eine zutiefst moralische Frage.*

C. B.: Klar.

forum: *Wir hatten aufgrund unserer Gespräche mit Frauen, die vor kurzem schwanger waren, den Eindruck, dass der Arzt den Abbruch als normale Folge des Tests voraussetzt, die Frauen sich daher implizit etwas gedrängt sahen, auch in diese Richtung zu gehen.*

C. B.: Es gibt zwei Möglichkeiten: Die eine sagt, sie wolle den Test durchführen lassen, um dann je nach Ergebnis und nach reiflicher Überlegung zu entscheiden. Die andere sagt: Ich will keinen Test, weil ich ohnehin nicht abbreche. Beide Entscheidungen werden vom Arzt absolut respektiert.



forum: *Das mag stimmen, wenn man zuerst die moralische Frage stellt. Wird der Test allerdings unangekündigt und unerklärt durchgeführt, dann kann die Frau sich schon gedrängt fühlen.*

C. B.: Es tut mir leid, aber wer weiß denn in Luxemburg nicht, was ein Triple-Test ist? Es ist natürlich an uns zu fragen, ob die Frau gegebenenfalls einen Schwangerschaftsabbruch will. Ich frage immer, ob die Frau den Triple-Test will. Dann bekomme ich meistens als Antwort: Ja, denn ich will auf keinen Fall ein anormales Kind. Andere antworten: Ich weiß es nicht, weil ich nicht weiß, was ich im Falle eines negativen Ergebnisses machen würde. Schließlich antworten ein paar deutlich mit Nein, weil sie auf keinen Fall abtreiben wollen. Ich respektiere jede Entscheidung. Meine Pflicht ist es, die Frau auf die bestehenden Möglichkeiten hinzuweisen. Meine moralischen Vorstellungen spielen dabei keine Rolle. Ich muss nur auf die Risiken hinweisen.

forum: *Die medizinische Forschung geht doch zur Zeit in die Richtung, nicht nur das Down-Syndrom schon im Mutterleib zu diagnostizieren, sondern auch andere Eigenschaften oder Krankheiten des Babys vorauszusagen. Werden dadurch die Eltern nicht in ein unmögliches moralisches Dilemma getrieben?*

C. B.: Ich denke nicht, dass Fortschritte in der Forschung zu mehr Abbrüchen führen werden. Es gibt gar nicht so häufige genetisch oder chromosomal bedingte Krankheiten, die einen Abbruch angeraten sein lassen. Am häufigsten ist die Trisomie 21 (Down-Syndrom). Alle anderen Trisomien sind mittels Ultraschall zu erkennen. Viele sind auch nicht überlebensfähig. Die Medizin verlangt ja auch nicht einen Abbruch. Falls ein anormales Kind entdeckt wird, sage ich ja nicht zur Mutter, sie müsse nun die Schwangerschaft abbrechen, etwa wenn eine Herzkammer fehlt. Die Eltern können frei entscheiden, ob sie frühzeitig die Schwangerschaft abbrechen oder eine normale Geburt vorziehen, wissend dass das Kind diese Geburt nicht lange überlebt. Es ist nicht Aufgabe des Arztes, eine bestimmte Ethik festzulegen. Es gibt eine nationale Ethikkommission, die über die ethischen Implikationen bestimmter medizinischer Praktiken

wacht und die gesellschaftlich konsensfähigen Methoden erlaubt. Ich kenne Eltern, die mit einem mongoloiden Kind nicht klar kommen, und andere, die wunderbar damit umgehen. Man muss auch wissen, dass die Scheidungsrate bei Paaren, die ein anormales Kind haben, eindeutig höher liegt als bei den andern Paaren.

forum: *Je mehr Tests es geben wird, desto größer wird aber die Wahrscheinlichkeit von Schwangerschaftsabbrüchen sein, oder?*

C. B. : Ich glaube nicht. Dadurch dass ein Test etwa Muskeldystrophien erkennen lässt, können die Eltern in der neunten Woche entscheiden, ob sie einen Abbruch vornehmen oder das Kind austragen. Das Kind wird so oder so nicht lebensfähig sein. Es stellt sich also höchstens die Frage, ob man aktiv in der neunten Woche die Schwangerschaft abbricht oder passiv bei der Geburt den Tod des Kindes erlebt. Das darf jeder entscheiden. Das ist nicht Aufgabe des Arztes.

forum: *In Italien gibt es mittlerweile Menschen, die ihr Kind wegen Hasenscharte abtreiben wollen. Gibt's das auch hierzulande?*

C. B. : Nein. Das ist auch rechtlich nicht möglich. Hasenscharte ist erst spät in der Schwangerschaft erkennbar, wenn ein Abort nicht mehr erlaubt ist.

forum: *Die Fruchtwasser-Untersuchung ist ja keineswegs ohne Risiko, da sie zu einer Fehlgeburt führen kann. Ab welchem Risikofaktor wird sie denn vorgeschlagen?*

C. B. : Bei der Nackendichte-Untersuchung in der 12. Woche ist es so, dass wenn die Nackendichte breiter ist als 4 Millimeter, dann besteht ein Risiko von 1:2, dass das Kind mongolid sein wird. Bei der Amniozentese, die dann stets empfohlen wird, liegt das Risiko einer Fehlgeburt zwischen 1:150 und 1:200. Wenn der Triple-Test ein statistisches Risiko von 1:250 ergibt - das ist bei 5 von 100 Frauen der Fall - wird auch die Fruchtwasser-Untersuchung vorgeschlagen. Von diesen Frauen erwarten, laut Statistik, 1 von 100 ein mongoloides Kind.

forum: *Um das Risiko von 1:250 der Geburt eines behinderten Kindes zu ver-*

*meiden, läuft der Arzt also das Risiko von 1:150, eine Fehlgeburt zu provozieren.*

C. B. : Das Gesamtrisiko liegt aber nur bei einem Prozent.

forum: *Wir haben jetzt viel über pränatale Diagnostik geredet. Wie sieht es aus mit pränataler Therapie.*

**"Das System müsste radikal geändert werden. Eine liberale Medizin müsste es erlauben, dass Ärzte zusammen mit Hebammen ein Geburtshaus eröffnen. Das ist in Luxemburg nicht möglich."**

C. B. : Die gibt es nur auf experimenteller Ebene. Intrauterine Therapien gibt es zur Zeit nur bei Rhesus-Inkompatibilitäten. Wenn die Antikörper der Mutter die roten Blutkörperchen des Kindes zerstören, wird das Blut des Kindes abgesaugt und ihm neues Blut eingegeben. Das ist sozusagen eine intrauterine Bluttransfusion. Alle anderen Operationen am Foetus im Mutterleib haben sich als sinnlos erwiesen.

forum: *Wenn es nun zu einem Abbruch kommt, nach einer Fruchtwasser-Untersuchung, also etwa in der 18.-20. Woche, dann ist ja keine normale Abtreibung mehr möglich.*

C. B. : Nein, dann wird eine (Früh-)Geburt eingeleitet.

forum: *Wie werden dabei die Eltern betreut?*

Dr. Claude Borsi: Sicher ist das ein harter Schlag für die Eltern. Wir sind an der Maternité am Centre Hospitalier dabei, eine Gruppe auf die Beine zu stellen, die für diese Betreuung sorgen soll. Zu dieser *Groupe interruption médicale de grossesse* gehören Ärzte, Krankenschwestern, Psychologen und eine Genetikerin.

forum: *Und was geschieht mit dem Foetus?*

C. B. : Seit einem Jahr können die Eltern entscheiden, ob sie ihm einen Vornamen geben und ihn begraben lassen. Früher kamen alle in ein Gemeinschaftsgrab.

forum: *Und wie sieht es in Luxemburg mit der künstlichen Befruchtung aus?*

C. B. : Diese Woche hat die nationale Ethikkommission grünes Licht für eine Reihe von Praktiken im Bereich künstliche Befruchtung gegeben. Genaueres weiß ich noch nicht.

forum: *Bisher wurde die in Luxemburg also noch nicht praktiziert?*

C. B. : Nein. Das Centre Hospitalier hatte zwar schon einen ausländischen Spezialisten in Sterilitätstherapie eingestellt, um in-vitro-Befruchtungen durchzuführen, der musste aber wieder abziehen, weil die ministerielle Genehmigung nicht kam. Im Krankenhaus war alles dazu vorbereitet. Zu diesem Thema wird es in naher Zukunft sicher neue Informationen geben.

forum: *Wie steht es mit Geburten im Wasser, im Sitzen, im Stehen, ...*

C. B. : Das ist heute kein Problem mehr. Die Maternité am CHL verfügt über



34, RUE PIERRE HENTGES  
L - 1726 LUXEMBOURG  
TEL . 40 83 50 FAX : 40 83 49

## Spillsaachen aus Holz

Brio  
Haba  
Montessori ...

## Ausgewählte Bicher

Kanner- a Jugendbicher  
Alternativ Medizin  
Pädagogik ...

eine Wanne und ich denke, das dürfte in den meisten Maternités der Fall sein.

forum: *Immer mehr Menschen plädieren heute für eine möglichst natürliche Geburt, im häuslichen Umfeld, wenn nicht sogar zu Hause,... Ist das in Luxemburg möglich?*

C. B. : Es ist schon einiges möglich in Luxemburg. Nur müssen alle dazu bereit sein. Voraussetzung ist das gute Zusammenspiel zwischen Mutter, Hebamme und Arzt. Das hängt von den betroffenen Ärzten und Geburtshäusern ab. Hausgeburten sind ja in Luxemburg sehr selten. Sie werden von Hebammen vorgenommen und in meinen Augen hat der Arzt dabei nichts zu suchen. Eigentlich braucht der Arzt bei einer normalen Geburt gar nicht anwesend zu sein.

forum: *Wenn eine Geburt sich als normal ankündigt, sind Sie der Meinung, dass der Arzt überflüssig ist.*

C. B. : Es ist schon so, dass jede Geburt sich teilweise unvorhersehbar entwickelt. Ein ärztliches Team sollte also immer im Hintergrund bereit stehen. Bei einer Normalgeburt hat der Arzt nichts zu tun, und eine Hebamme auch nicht viel. Wenn aber eine Komplikation auftaucht, muss sehr schnell gehandelt werden. Daher bin ich in Bezug auf die Hausgeburt der Ansicht, dass der Arzt nicht zur Frau nach Hause gehen sollte, sondern sich im Spital bereit halten sollte für den Fall, dass die Frau doch eingeliefert werden muss. Im Notfall sollte der Arzt keineswegs zur Frau nach Hause fahren.

forum: *Wer fällt die Entscheidung für eine Hausgeburt? Die Eltern allein, oder muss der Arzt seine Genehmigung erteilen?*

Ihre Verantwortung müssen Sie bitte noch an der Rezeption abgeben!



C. B. : Das müssen die Eltern allein entscheiden. Aber sie müssen eine Hebamme finden, die mitmacht. Als Arzt muss ich nur ausschließen, dass es sich um eine Risikogeburt handelt, auch wenn man Komplikationen bei einer Geburt nie vollkommen ausschließen kann. Dessen muss man sich bewusst sein.

forum: *Die Hebamme könnte also eine viel größere Rolle spielen, auch in der Geburtsklinik. Liegt es am Arzt, dass sie ihre Rolle*

**"Ich bin natürlich auch für eine möglichst natürliche Schwangerschaft und Geburt. Aber ich muss das kleine Gefahrenrisiko bei jeder Frau aufspüren, sonst kann sie mir nachher Vorwürfe machen."**

*nicht wirklich ausfüllen kann, oder an den Hebammen selbst, oder an der Tatsache, dass ihre Intervention von der Krankenkasse nicht rückvergütet wird, zumindest nicht wenn sie selbstständig arbeitet?*

C. B. : Für mich gibt es keinen Gegensatz Arzt – Hebamme. Beide müssen zusammenarbeiten. Ich habe als erster Gynäkologe in Luxemburg, im Jahr 1992, eine Hebamme eingestellt. Ich kann also nicht der Hebammenfeindlichkeit verdächtigt werden. Wenn die Hebamme größere Verantwortung tragen will, ist natürlich eine der Voraussetzungen eine gute Ausbildung. Sie ist dann nicht nur da, um bei der Geburt zu helfen. Denn das kann letzten Endes jeder. Sie muss auch imstande sein, während der Schwangerschaft den Gebärmutterhals

richtig zu bewerten. Dazu muß sie viel Erfahrung gesammelt haben. Hebammen haben stärker noch als Frauenärzte die Tendenz, pathologische Entwicklungen zu vermuten. Es ist nicht immer einfach, vorsichtig zu sein und gleichzeitig beruhigend zu wirken. Hebammen werden darauf vorbereitet, Frauen während der Geburt zu untersuchen, nicht in der 20. Schwangerschaftswoche. Auch dann kann aber der Gebärmutterhals schon mild sein, was nicht unbedingt auf eine Frühgeburt hindeuten muss, wie manche Hebamme schon mal angenommen hat.

forum: *Ist es denn die Schuld der Hebammen, dass sie nicht mehr Erfahrung mit Schwangeren sammeln können, oder liegt es an den Ärzten?*

C. B. : Unser ganzes Gesundheitswesen ist staatlich organisiert. Wir haben nur noch freischaffende Ärzte. Aber wir sind völlig an eine Klinik gebunden. Meine Hebamme darf mir nicht in der Klinik bei den Geburten meiner Patientinnen assistieren. Das wäre mein Ideal. Das darf aber nur die Hebamme der Klinik. Dieses System ist völlig geschlossen. Und ich sehe nicht, wie es aufgebrochen werden kann. In meinen ersten Jahren als Frauenarzt in Luxemburg wollte ich, dass meine Hebamme meine Patientinnen in der Klinik besucht und sie dort berät. Das wurde völlig unmöglich gemacht. Es kam zum Aufstand der Krankenschwestern der betroffenen Etage.

forum: *Wie könnte eine Alternative aussehen? Müsste die Patientin nicht auch bestimmen können, in welcher Klinik sie mit ihrem Arzt die Geburt vornimmt?*

C. B. : Das System müsste radikal geändert werden. Eine liberale Medizin müsste es erlauben, dass Ärzte zusammen mit Hebammen ein Geburtshaus eröffnen. Das ist in Luxemburg nicht möglich, weil das Ministerium zu allem seine Genehmigung erteilen muss. Die Krankenkassen würden ein solches Geburtshaus nicht zulassen, also die Kosten nicht zurückerstatten usw.

forum: *Wieso?*

C. B. : Weil die Kassen befürchten, dass alles teurer würde, dass ihre Ausgaben steigen und eine Zwei-Klassen-Medizin entstehen würde.

forum: *Für Sie wäre das aber das Ideal?*

C. B. : Ja. Andererseits muss ich sagen, dass meines Erachtens in Luxemburg das Niveau der medizinischen Versorgung außergewöhnlich hoch ist. Ich bin immer wieder überrascht, wie wenige Komplikationen bei Geburten in Luxemburg auftreten. Und das liegt wohl daran, dass wir unsere Patientinnen kennen, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen Patientin und Arzt besteht, weil nicht ein zufälliger Dienst habender Arzt sich um die Frau kümmert, sondern ein Arzt ihrer Wahl. Und dasselbe gilt für die Kinderklinik usw.

forum: *Könnte die stärkere Einbindung der Hebammen beim Gebären nicht auch dazu beitragen, dass Frauenärzte weniger häufig Geburten künstlich einleiten müssten, um z.B. Sonntagsgeburten zu vermeiden?*

Dr. Claude Borsi: Das stimmt nicht. Geburten werden ja nur eingeleitet, wenn die Schwangere über Termin ist. Und dann legt man es in der Tat auf einen Wochentag, in Übereinstimmung mit der Mutter. Aber die eigentliche Frage ist, warum viele Schwangere nicht länger warten wollen. Es ist nicht der Gynäkologe, der sagt, es werde höchste Zeit, sondern der Druck von Verwandten und Bekannten macht den Ausschlag, die anrufen und die Mutter mit Fragen bedrängen, warum das Kleine noch immer nicht auf der Welt sei, ob denn alles normal sei usw. Der Druck des Umfelds ist sehr groß.

forum: *Muss denn eine Geburt künstlich eingeleitet werden?*

C. B. : Nein, aber statistisch gesehen ist das Risiko von Komplikationen bei eingeleiteten Geburten nicht höher als bei natürlichen Geburten; im Gegenteil, wenn die Geburt länger auf sich warten lässt, kann es bei natürlichen Geburten häufiger zu Komplikationen kommen, die einen Kaiserschnitt verlangen, als bei eingeleiteten Geburten. Wenn ich auf dem Ultraschallbild wenig Fruchtwasser sehe und eine beginnende Kalzifikation der Plazenta feststelle, schlage ich der Mutter auf jeden Fall vor, den Termin nicht zu lange zu überschreiten. Es kann durchaus sein, dass dadurch unnötigerweise Geburten eingeleitet werden, aber ich möchte das Risiko von zusätzlichen Komplikationen - lies einer Totgeburt - bei längerem Abwarten nicht eingehen. Diese Gefahr

ist doch weitaus ernster zu nehmen als der Wunsch nach einer natürlichen Geburt. Wenn es nämlich schlecht ausgeht, wird sogar die Mutter, die vorher nicht im geringsten daran gedacht hat, versuchen, mir mittels Gerichtsverfahren die Schuld zuzuschreiben.

forum: *Ist die Gefahr von Prozessen so groß in Luxemburg?*

C. B. : Die Tendenz ist klar steigend. Mein erstes Ziel ist daher eindeutig die Gesundheit von Mutter und Kind. Erst mein zweites Ziel ist ihre Zufriedenheit mit den Umständen.

forum: *Kann man also sagen, dass der rechtliche Druck, der ja letzten Endes ein*

*gesellschaftlicher Druck ist, zur gesteigerten Technisierung und Medikalisierung von Schwangerschaft und Geburt beiträgt?*

C. B. : Eindeutig, und der Druck lastet auf dem Arzt so gut wie auf der werdenden Mutter. Und der steigende Einsatz von Geräten dient ja nur dem Aufspüren eines kleinen Prozentsatzes von Komplikationen oder anormalen Babys. Ich bin natürlich auch für eine möglichst natürliche Schwangerschaft und Geburt. Aber ich muss das kleine Gefahrenrisiko bei jeder Frau aufspüren, sonst kann sie mir nachher Vorwürfe machen.

forum: *Vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch!*

## “Guide des maternités” erscheint im Herbst

Anfang des Jahres hat die Initiative Liewensufank eine Umfrageaktion bei den luxemburgischen Entbindungskliniken gestartet, mit der Absicht, schwangeren Frauen und ihren Partnern einen Ratgeber zur Hand zu geben mit vielfältigen Informationen über die bevorstehende Geburt und das jeweilige Angebot der verschiedenen Entbindungskliniken.

Die Antworten von sechs oder sieben in Luxemburg etablierten Entbindungskliniken geben einen guten Überblick sowohl über die jeweilige Infrastruktur als auch über die dort üblichen Praktiken. Statistische Angaben der Kliniken oder aus Unterlagen des Gesundheitsministeriums runden die Aussagen zu allen sieben Kliniken ab.

Nachfolgend vorab einige erste Informationen:

Was die Infrastruktur anbelangt haben drei Kliniken eine Wanne und geben Frauen die Möglichkeit, ihre Wehen im Wasser zu verarbeiten und so die Schmerzen auf natürliche Art und Weise zu vermindern. Die Wassergeburt ist aber nur in einer Klinik möglich.

Sechs Kliniken haben verschiedene Sitzmöglichkeiten für die Geburt, drei von ihnen benutzen sie regelmäßig.

In einigen Kliniken können Väter sowohl über Nacht bleiben als auch die Mahlzeiten gemeinsam mit ihrer Partnerin einnehmen.

Drei Kliniken legen besonderen Wert auf das frühe Anlegen nach der Geburt, um somit den Stillbeginn optimal zu fördern.

Die Kaiserschnittraten schwanken zwischen 11%-29%. Bei der Epiduralanästhesie ist die Variationsbreite noch größer, sie liegt zwischen 5,3% und 83% je nach Klinik. Diese Beispiele zeigen, daß die Gepflogenheiten in den verschiedenen Kliniken doch recht unterschiedlich sind.

Mit diesem Ratgeber, der ab Herbst erhältlich sein wird, möchte die Initiative Liewensufank die Information werdender Eltern verbessern und ihnen die Möglichkeit geben, eine informierte Entscheidung über den Ort und die Art der Geburt, sowie des Wochenbettes zu treffen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Initiative Liewensufank, 20 rue de Contern in Itzig, Tel: 36 05 98 oder e-mail: sekretariat@liewensufank.lu

Maryse Lehnert, Initiative Liewensufank