



Förderung der natürlichen Geburt in der Klinik – Ein Statement der Klinischen Geburtshilfe Wuppertal

Die Geburtskliniken vermitteln: Die natürliche Geburt ist machbar und stärkt Frauen und Kinder.

Ziel ist es, die Ressourcen der Frauen und Paare zu fördern.

Im Rahmen der aktuellen medizinischen Erkenntnisse wird in jeder Situation die Möglichkeit einer vaginalen Entbindung in Betracht gezogen, bzw. die Voraussetzungen für eine erfolgreiche vaginale Entbindung geschaffen (z.B. bei Terminüberschreitung, vorzeitigem Blasensprung, drohender Frühgeburtlichkeit).

Die Geburtshilfe orientiert sich an den Bedürfnissen der Frau und des Kindes.

Der Respekt vor dem Wunsch der Frau ist die Grundlage für die Beratungsgespräche im Vorfeld der Geburt. Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen nehmen die Frau mit ihren Ängsten ernst. Sie fragen im Falle eines Wunsches nach Kaiserschnittentbindung, unter welchen Umständen sie sich für eine vaginale Geburt entscheiden würde. Sie sichern ihr zu, dass sie bei einer vaginalen Geburt alle Unterstützung erhält die sie braucht.

Jede Frau kann sich in der Geburtsklinik vor der Entbindung vorstellen. Die Kliniken bieten hierfür Elternabende/ Kreißsaalführungen, Hebammensprechstunden und ambulante Termine mit dem ärztlichen Team an. Gegebenenfalls können mehrere Vorstellungstermine sinnvoll sein.

Empfehlung bei Beckenendlage

Bei einer Beckenendlage unterstützen die Kliniken die vaginale Geburt. Ein äußerer Wendungsversuch kann je nach Umständen unter entsprechenden vorbereitenden Maßnahmen versucht werden. Nach einer Geburtsplanung mit der Schwangeren steht ein Team aus erfahrenen Geburtshelfern für die Entbindung bereit.



Es wird angestrebt, dass eine Frau von einer Hebamme betreut wird (1:1). Dies reduziert die Rate an Kaiserschnitten.

Empfehlung bei Kaiserschnitt

Bei dem Wunsch der Schwangeren nach einem Kaiserschnitt sollte eine möglichst frühzeitige Vorstellung in der Entbindungsklinik erfolgen. Dies kann zu einer Angstreduktion durch eine frühzeitige umfassende Information führen. Da die Kliniken dies personell nicht generell anbieten können, müssen die vorhandenen Strukturen genutzt werden: Schwangerenvorsorge beim Niedergelassenen, Geburtsplanung in der Klinik, Hebammensprechstunde in der Klinik, Vor- und Nachsorgehebammen, Geburtsvorbereitungskurse. Eine bessere personelle Ausstattung für eine Ausweitung der Geburtsplanung in den Kliniken wäre wünschenswert.

Der geplante Kaiserschnitt sollte möglichst nach der 39+0 SSW erfolgen.

Muss die Geburt durch einen Kaiserschnitt beendet werden, werden der Frau/ dem Paar in Ruhe die Gründe dafür verständlich erklärt. Das Gleiche gilt für alle Maßnahmen auch unter der vaginalen Geburt. Ist das vor dem Eingriff nicht möglich, so sollte die Erklärung zum nächstmöglichen Zeitpunkt durch einen an der Geburt beteiligte Ärztin oder Arzt erfolgen.

Nach einem Kaiserschnitt oder einer schwierigen Geburt sollte allen Frauen ein Nachgespräch mit einem bekannten Mitglied aus dem Geburtsteam angeboten werden.

Nach einem Kaiserschnitt unterstützen wir eine vaginale Entbindung in einer nächsten Schwangerschaft. Sollte die Schwangere bezüglich des Entbindungsmodus unsicher sein, empfiehlt sich eine frühzeitige Vorstellung in der Entbindungsklinik.

Erfahrene Geburtshelferinnen und –helfer schulen Assistenzärztinnen und –ärzte in der praktischen Ausbildung.

Gemeinsame klinikinterne Fallkonferenzen werden durchgeführt.

Es wird ein enger Austausch mit den niedergelassenen Frauenärztinnen und –ärzten durchgeführt.