

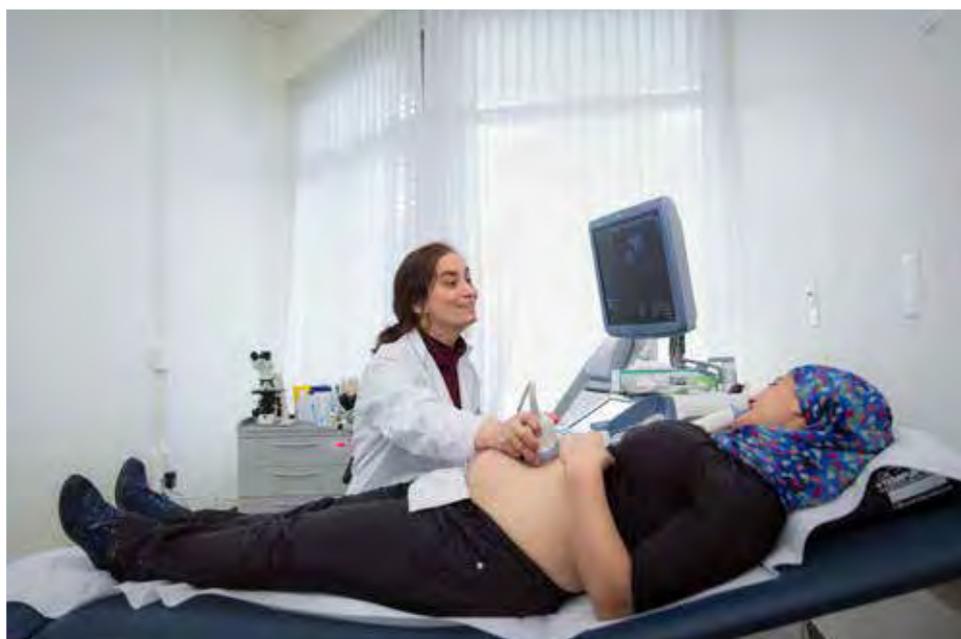
Schwerpunkt Frau & Kind

«Eine natürliche Geburt in Beckenendlage verlangt eine gewisse Ruhe und manuelle Fertigkeiten»

Die Ärztinnen und Hebammen der Geburtshilfe des Spitalzentrums Biel setzen sich für eine natürliche Geburtshilfe ein. Die Kaiserschnittquote des Spitals ist mit rund 25 Prozent denn auch deutlich tiefer als im Schweizer Durchschnitt. Frauen können ihr Kind aber mittels Kaiserschnitt zur Welt bringen, falls sie dies wünschen. Denn das Wichtigste, sagt Dr. Silke Michaelis, seit 2015 Cheffürztin Geburtshilfe in der Frauenklinik, sei die Zufriedenheit von Mutter und Kind.



Dr. Silke Michaelis
Cheffürztin Geburtshilfe



© Marco Zamoni, Liebefeld

Sie haben Ihre Stelle im Frühling 2015 angetreten. Wie stehen Sie zur Tradition der natürlichen Geburt, für die das Spitalzentrum Biel bekannt ist?

Silke Michaelis: Ich führe diese Tradition fort und setze mich wie unsere sehr engagierte und erfahrene Hebammenschaft wenn immer möglich für eine natürliche Geburt ein. Darunter versteht man eine vaginale Geburt ohne Einsatz von technischen Hilfsmitteln wie beispielsweise einer Saugglocke. Zu einer natürlichen Geburt gehört auch, dass wir dem Baby in der Regel zehn, zwölf Tage über den Termin hinaus Zeit lassen. Da ich die ärztliche Verantwortung für die Gesundheit von Mutter und Kind trage,

muss die natürliche Geburt jedoch medizinisch vertretbar sein. Bei Risikofaktoren wie Diabetes, hohem Blutdruck, Zwillingen oder einem gestörten Wachstum des Babys leiten wir in der Regel früher ein. Die Patientin entscheidet beim Vorgehen jedoch immer mit, denn wir klären sie stets über Vor- und Nachteile sowie Risiken auf.

Heisst das, dass Mütter einen Kaiserschnitt erhalten, wenn sie einen wünschen?

Möchte eine Patientin einen Kaiserschnitt, führen sowohl eine Hebamme wie auch eine Ärztin je ein Gespräch mit ihr und besprechen diesen Wunsch. Oft rührt er daher, dass eine Patientin eine

traumatische Geburt hatte oder bereits via Kaiserschnitt geboren hat. Bleibt die Patientin bei der Ansicht, dass ein Kaiserschnitt für sie das Beste sei, unterstützen wir sie selbstverständlich in ihrem Entscheid.

Wie haben sich die Wünsche von Müttern verändert?

In den letzten Jahrzehnten haben sich zwei gegensätzliche Trends herausgebildet. Zum einen gibt es immer mehr geplante Kaiserschnitte. Zum anderen sehen wir eine Zunahme bei Hausgeburten. Immer mehr Frauen wünschen sich eine Geburtsumgebung ohne Arzt und ohne Medikalisierung. Da die Natur ihre Sache meist gut macht und die meisten Babys bei einer natürlichen Geburt gesund zur Welt kommen, ist dies in der Regel machbar. Diejenigen Mütter, die dann doch ärztliche Hilfe benötigen, werden von den Geburtshäusern zu uns geschickt. Das ist etwa der Fall bei Frühgeburten, zu schweren Babys oder bei Beckenendlagen. Ein wesentlicher Vorteil einer Spitalgeburt besteht ja darin, dass ein spezialisierter Kinderarzt, ein Anästhesist sowie eine Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe vor Ort sind und somit für maximale Sicherheit gesorgt ist.

Wie gehen Sie bei Beckenendlagen vor?

Bei der Beckenendlage oder Steisslage sitzt das Kind sozusagen im Mutterleib. Dies ist bis kurz vor dem Geburtstermin noch bei rund 3 bis 4 Prozent aller Babys der Fall. Seltener ist die Querlage. Es gibt eine uralte manuelle Wendetechnik, die schon von Hippokrates beschrie-

ben wurde und als «äussere Wendung» bekannt ist. Dabei bewegt man mit der einen Hand von aussen durch die Bauchdecke den Popo des Babys aus dem Becken der Mutter heraus. Mit der anderen Hand ergreift man den Kopf und dreht so das Baby. Das Vorgehen erfordert Fingerspitzengefühl. Wir überwachen es mit Ultraschall und kontrollieren die Herzöne, um sicherzugehen, dass sich die Nabelschnur bei der Wendung nicht um den Hals oder die Füsse des Babys legt. Die Wendung klappt in rund 50 Prozent aller Fälle.

Was machen Sie, wenn Sie das Baby nicht aus der Beckenendlage befreien können?

Wir besprechen mit der Patientin, ob sie unter diesen Umständen eine natürliche Geburt oder einen Kaiserschnitt bevorzugt. Eine natürliche Geburt ist auch mit Beckenendlage möglich. Sie verlangt in dieser Situation jedoch eine gewisse Ruhe und manuelle Fertigkeiten seitens der Ärzteschaft. Falls das Baby nämlich gewisse Dinge nicht selbst machen kann, müssen wir dies an seiner Stelle tun können. Wenn das Baby zum Beispiel die Arme hochstreckt oder den Kopf hochhebt, kann es sich nicht durch den Geburtskanal drehen. In diesem Fall führen wir von innen seine Arme oder seinen Kopf in die richtige Position.

Sie gelten als Spezialistin für Pränataldiagnostik. Welche Untersuchungen nehmen Sie vor?

In der Schweiz macht man in der 12. und in der 20. Schwangerschaftswoche je eine Vorsorgeuntersuchung. Dabei

Erneut über 1000 Geburten

Am 18. Dezember 2015 wurde im Spitalzentrum Biel nach 2010 und 2013 bereits zum dritten Mal die magische Zahl von 1000 Geburten erreicht – ein Wert, der selbst für ein Zentrumsspital etwas Besonderes ist.

schaue ich mir die Anatomie des Babys, insbesondere Kopf, Gehirn, Hals und Wirbelsäule, Herz, Lunge, Magen, Darm sowie die Genitalien mit Ultraschall an. Ich prüfe, was normal ist und was einer weiteren Abklärung bedarf. Invasive Pränataldiagnostik nehmen wir am Spitalzentrum Biel ebenfalls vor. Sind jedoch pränatale Therapien erforderlich, arbeiten wir mit dem Insepspital zusammen. Intern sprechen wir uns mit den Kinderärzten und den Ärztinnen der Inneren Medizin ab. Mit Letzteren bieten wir etwa eine interdisziplinäre Sprechstunde für schwangere Frauen mit Diabetes an. Grundsätzlich ist es für mich ein grosses Anliegen, werdende Eltern gut über die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik zu informieren, damit sie selbstbestimmt für sich entscheiden können, ob und welche pränatalen Abklärungen für sie in Frage kommen.

Das Spitalzentrum Biel stärkt die Geburtshilfe

Zur Stärkung des strategischen Schwerpunkts Frau & Kind wurde in der Frauenklinik eine zweite Chefärztin geschaffen. Mit Dr. Silke Michaelis steht werdenden Eltern seit März 2015 eine sehr erfahrene Fachärztin für Geburtshilfe und Gynäkologie zur Seite, die zudem auf Pränataldiagnostik spezialisiert ist.