

Gemeinsame Tagung Hebammen – Ärzte

Dritte Gemeinsame Tagung der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie und der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung mit dem Sächsischen Hebammenverband e.V.

Für eine gute Betreuung während der Schwangerschaft, unter und nach der Geburt sowie in den ersten Lebenswochen der Neugeborenen ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Ärzten unabdingbar.

In diesem Sinne fand am 27. Januar 2009 auch die diesjährige, von 78 klinisch und außerklinisch tätigen Hebammen und Ärzten gut besuchte und von Dr. med. habil. Reinhold Tiller moderierte Veranstaltung im Plenarsaal der Ärztekammer statt.

Nach der Begrüßung der Teilnehmer durch die Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer, Frau Dr. med. Katrin Bräutigam, und die Vorsitzende des Sächsischen Hebammenverbandes, Frau Grit Kretschmar-Zimmer, begann das wissenschaftliche Programm.

Im ersten Vortrag referierte Prof. Dr. med. habil. Holger Stepan (Leipzig) über peripartale Blutungskomplikationen, die mit einem hohen fetalen und mütterlichen Risiko einhergehen und für 20 bis 30 Prozent der mütterlichen Sterbefälle verantwortlich sind.

Vor allem anamnestische Risikofaktoren wie Plazenta praevia, familiäre oder mütterliche Blutungsübel, vorausgegangene schwere Blutungen, Küretagen oder Sectiones müssen vorgeburtlich den Hebammen und Ärzten bekannt sein.

Die häufigsten Blutungsursachen sind die Uterusatonie, die Plazenta praevia und die vorzeitige Plazentalösung. Besonders gefürchtet sind Gerinnungsstörungen.

Praxisnah wurden die klinischen Symptome des akuten Blutverlustes, die erforderlichen manuellen, medikamentösen und operativen Maßnahmen dargestellt, um diese schweren Komplikationen adäquat und schnell zu beherrschen.



Teilnehmer der Tagung

Frau Prof. Dr. med. habil. Eva Robel-Tillig (Leipzig) sprach über die Erstversorgung von Neugeborenen durch Hebammen. Fast jedes 10. Neugeborene bedarf nach der Geburt aktiver Maßnahmen zur Verbesserung oder Wiederherstellung vitaler Funktionen. Jeder Kreißsaal muss über eine zusätzliche Wärmezufuhr für das Kind verfügen, und es ist unbedingt zu sichern, dass der postnatale Wärmeverlust so gering wie möglich gehalten wird. Bei hohem Wärmeverlust ist das Risiko einer kardiopulmonalen Adaptationsstörung vervierfacht! Pulmonale Anpassungsprobleme müssen frühzeitig aufgrund typischer Symptome erkannt und behandelt werden. Dazu ist erforderlich, dass dem Kind eine Atemhilfe durch Anlage von CPAP oder pharyngealer Beatmung gewährleistet werden kann. Diese Techniken müssen prinzipiell beherrscht und geschult werden. Ebenso ist es unbedingt zu fordern, dass bis zum Eintreffen eines Pädiaters oder Notarztes eine manuelle kardiale Wiederbelebung mittels Herz-Druckmassage durch die Hebamme durchgeführt wird.

Frau Tschernko, ehemalige Leiterin der Dresdner Hebammenschule, stellte dann Gegenwart und Zukunft der Hebammenausbildung in Sachsen und in Deutschland vor. Zurzeit kommen auf einen Ausbildungsplatz 80 Bewerber. Bundeseinheitliche Ausbildungsrichtlinien existieren nicht. 70 Prozent der Bewerber verfügen über das Abitur und eine universitäre Bildung zumindest der Ausbildungshebammen zu fordern. An der Fachhochschule Osnabrück wurde im Herbst 2008 der bundesweit einmalige Präsenz-Studiengang Bachelor of Science in Midwifery gestartet. Damit

können sich auch in Deutschland Hebammen im eigenen Beruf akademisch qualifizieren.

Ein weiterer Komplex befasste sich mit dem Alkohol- und Drogenmissbrauch in der Schwangerschaft und den Folgen für das Neugeborene. Frau Dr. med. Gabriele Kamin und Herr Dr. med. Jürgen Dinger (beide Dresden) zeigten an Zahlen, Fakten und einzelnen Kasuistiken, dass die Betreuung und Behandlung alkohol- und drogenabhängiger Mütter ein fachübergreifendes Problem darstellt, in das Ärzte verschiedenster Fachrichtungen, Sozialarbeiter und Hebammen gleichermaßen einbezogen werden müssen. Nur so können die sozialen und gesundheitlichen Folgen für Mutter und Kind gering gehalten werden.

Alkoholkonsum in der Schwangerschaft führt zum fetalen Alkoholsyndrom (FAS). Es ist die häufigste nicht genetisch bedingte Fehlbildung. Eine Schwellendosis ist nicht bekannt. Seine Gesamtinzidenz liegt vermutlich in Deutschland bei 1: 100. Leitsymptome sind morphologische Auffälligkeiten mit charakteristischer Facies mit schmalem Lippenrot, verkürztem Nasenrücken, Mikrozephalie, organische Fehlbildungen, prä- und postnatale Wachstumsstörungen, geistige Behinderungen und psychische Störungen.

Neugeborene, deren Mütter während der Schwangerschaft Heroin, Methadon oder andere Opiate eingenommen haben, werden fast immer nach der Geburt mit einer schweren, behandlungsbedürftigen Entzugssymptomatik auffällig, die sich unter anderem in Form von ständigem schrillen Schreien, Myoklonien, Schwitzen, Fieber, Erbrechen und durchfälligen Stühlen äußern. Neu-

geborene drogenabhängiger Mütter sollten grundsätzlich während der ersten Lebensstage in einer Kinderklinik überwacht und behandelt werden.

Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl (langjähriger Vorsitzender der Sächsischen Impfkommission) stellte dann anschließend die Entwicklung des Impfwesens von der erstmalig durchgeführten Pockenimpfung bis zu den heute empfohlenen Schutzimpfungen dar. Dem kommt besondere Bedeutung zu, da Kenntnisse über

Schutzimpfungen während der Ausbildung zur Hebamme generell nicht vermittelt werden und auch im Sächsischen Hebammengesetz nicht gefordert sind.

An zahlreichen Beispielen konnte auf die Erfolge von Schutzimpfungen verwiesen werden. Aber zu niedrige Immunisierungsraten führten in den letzten Jahren in einigen Regionen der Bundesrepublik Deutschland zum gehäuften Auftreten von Masern. Auch Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen müssen über einen aus-

reichenden Impfschutz verfügen, um sich selbst, Neugeborene und junge Säuglinge besonders auch vor Pertussiserkrankungen zu schützen. Das gilt gleichermaßen für Hebammen, Schwestern und Ärzte.

Auf Grund der guten Resonanz unter den Teilnehmern sollte diese Veranstaltung auch zukünftig fortgeführt werden.

Dr. med. habil. Reinhold Tiller
Vorsitzender der Arbeitsgruppe
Perinatalogie/Neonatologie