

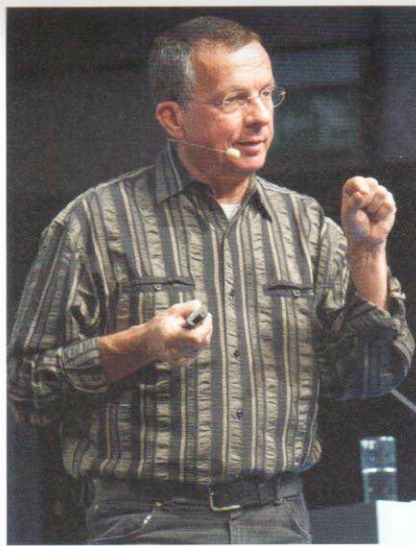
Publikum herrscht Stille und das Nicken der Hebammen zeigt, dass sich viele angesprochen fühlen.

„Es braucht Empathie aber auch Wissen, um mit traumatisierten Kolleginnen adäquat umgehen zu können“, antwortet Frau Kruse auf die Frage nach konkreten Tipps, wie man mit betroffenen, emotional tauben Kolleginnen am besten umgeht. „Im besten Fall entlastet man die Kollegin, spricht die Problematik an und zeigt ihr, wo sie sich Hilfe holen kann.“

Uterusruptur und andere „hausgemachte“ Notfälle von Prof. Dr. Sven Hildebrandt

Kaum betritt er die Bühne, wird im Publikum bereits gejubelt: Prof. Dr. Sven Hildebrandt. Mit den Worten „13:45 Uhr, eigentlich ist jetzt meine Mittagschlafzeit, doch für diesen Empfang verzichte ich gerne darauf“, begrüßt er die Hebammen im Saal. Er spricht zum Thema Uterusruptur und geburtshilfliche Notfälle und sorgt mit seinem Vortrag dafür, dass die Hebammen gestärkt nach Hause fahren. Er betont, dass die Geburt an sich keine Hochrisikosituation darstellt. Jedoch werde ein artifizielles Geburtsrisiko in das System eingebracht. Unter anderem ist das die „problematische Leitlinienkultur“, sagt Prof. Hildebrandt. „Wer eine wissenschaftliche Leitlinie blind befolgt, verstößt gegen die Prinzipien der evidenzbasierten Medizin. Denn Leitlinien sind eine individuelle Handlungsempfehlung und kein Gesetz.“ Der Gynäkologe spricht von 40 + 0 SSW bis 41 + 6 SSW als sicherster Geburtszeitraum. „Ich bin der Meinung, dass ein Kind das Recht hat, seine intrauterine Zeit voll auszukosten – sofern es Mutter und Kind gesundheitlich gut geht.“

Eine Stimme aus dem Publikum: Solange die Geburtspathologie eine höher-bezahlte DRG hat und Nebendiagnosen über Pathologie mehr Geld bringen, werden wir die normale Geburtshilfe bei allem fachlichen Know-how in den Kliniken einfach nicht voranbringen. „Eine Forderung, die ich schon lange Zeit stelle: Eine Bezahlung der Geburt nach Nachhaltigkeit“, stimmt Prof. Hildebrandt zu.



► „Ich wünschte mir, dass wir jedes einzelne Tun hinterfragen“, bestärkt Prof. Sven Hildebrandt die Hebammen im Saal.



► „Ruhe und Sicherheit sind die wichtigsten Faktoren, damit ein Kind genussvoll essen kann“, sagt Dr. Markus Wilken.

Fütterungsstörungen bei Frühgeborenen von Dr. Markus Wilken

Dr. Markus Wilken beweist nicht nur fachliches Know-how, sondern auch schauspielerisches Können. Rollenspiele, Videos, eine Vielzahl an Beispielen aus der Praxis und vor allem die Sicht aus der Perspektive des Kindes – der Experte für Essstörungen macht es dem

Publikum leicht, die Thematik zu verstehen. Wie entwickelt sich bei Kindern ein bestimmtes Verhalten und wodurch werden Fütterstörungen ausgelöst? Wie begegnet man dieser Problematik mit dem Ziel, dass das Kind irgendwann einmal mit großem Appetit, entspannt und bestenfalls fröhlich schmatzend eigenständig isst? All diese Fragen beantwortet Dr. Wilken in seinem Vortrag. Er hat sich mit dem Thema befasst: „Wie erlebt eigentlich das Kind mit der Sonde, dem ich jetzt gegenüber sitze, die Situation? Was sieht es? Was will es? Was passiert in ihm, dass es nicht essen will?“ Er selbst sagt: „Wir Therapeuten müssen verstehen, was das Kind will und wie das Kind die Situation erlebt – nur dann können wir das Erleben verändern und dann isst es oft von ganz alleine. Und das müssen wir den Eltern übersetzen.“

Dr. Wilken ermutigt eine Hebamme, die eigenständig von hochkalorischer Nahrung auf Pre-Nahrung umstellte und daraufhin Kritik vom Kinderarzt erntete: „Die Sicht der Ärzte: Kinder müssen sich entsprechend den Normwerten entwickeln, sonst werden sie klein, blöd und krank. Doch Intelligenz kommt nicht von eiweißreicher-hochkalorischer Nahrung. Die Kinder werden davon nur dick und hören irgendwann auf zu essen, da sie völlig gemästet sind – und dann beginnt die Fütterstörung.“

Update 2017: Schultergeburten und Schulterdystokie von Ulrike Harder

Freudig betritt Ulrike Harder die Bühne: „Es ist ja doch immer aufregend hier mit den ganzen Menschen.“ Bald nach dem Start ihres Vortrages bringt sie das Publikum zum Lachen, denn der Ton tut nicht das, was er soll. „Hallo? Ist da Wer?“ Das Urgestein der Geburtshilfe nimmt die Sache selbst in die Hand, verschwindet kurz in den Technikraum und startet dann beinahe historische Videos mit den Worten: „Man muss das einmal gesehen haben.“ Glücklicherweise hat sich die Geburtshilfe zwischenzeitlich verändert. „Wir haben heute das Problem, dass wir viele Schulterdystokien selbst verursachen“, so Ulrike Harder. Die Rückenlage und die forcierte Geburt sind aus ihrer Sicht zwei der Hauptursachen. Wie Hebammen im Problemfall vorgehen sollten, zeigt sie mit einer anschaulichen Fotodokumentation der