



Geburt, künstliche Befruchtung und Krebsvorsorge

Die Klinik Bohler begleitet seit einem halben Jahrhundert Frauen und werdende Mütter. Ein kleiner Einblick in den Alltag und die neuen Herausforderungen der ehemaligen Privatklinik.

Wenige Dinge sind so einschneidend wie die Geburt eines Kindes. Der neue Lebensabschnitt beginnt meistens im blendenden Licht eines Kreißsaales. Seit über 55 Jahren ist das der Fall im Krankenhaus Bohler, das sich für mehr als ein Drittel aller Geburten in Luxemburg zuständig zeigt.

1956 baute der Chirurg und Gynäkologe Dr Emile Bohler seine eigene Klinik an der Arloner Straße auf. Die Privatklinik, spezialisiert in den Bereichen Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, umfasste anfänglich 45 Betten und funktionierte mit einem Team von 24 Ärzten (Gynäkologen, Pädiater, Anästhesisten). Nachdem die Familie Bohler und die Fondation François Elisabeth (FFE) im April 2002 Kooperationsverträge unterschrieben hatten, eröffnete das Krankenhaus Bohler Anfang 2006 seine Türen in den neuen Infrastrukturen des Kirchberger Klinikums.

Der wesentliche Unterschied zu früher ist, dass sich die familiäre Privatklinik zu einer Société anonyme gewandelt hat. Or-



Der Herzton-Wehenschreiber kann sowohl die Herzrhythmusfrequenz des Babys aufzeichnen als auch die Wehen.

ganisatorisch und finanziell funktionieren beide Häuser – die Klinik Bohler und das Hôpital Kirchberg – unabhängig voneinander. Dementsprechend verfügt die Klinik Dr Bohler über eine eigenständige Leitung, über einen eigenständigen Verwaltungsapparat und bleibt ihrem speziellen Aufgabengebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe verpflichtet, während gleichzeitig der Akzent auf der Entwicklung von Synergien mit dem Kirchberg liegt.

„Der Wechsel auf den Kirchberg hat die Privatklinik Bohler gut arrangiert, da das

ursprüngliche Krankenhaus zu klein wurde. Es gab Kinderärzte, aber keine Möglichkeiten, Kinder mit spezifischen Problemen intensiver zu behandeln. Deshalb hat die Privatklinik damals auch mit der Clinique Pédiatrique zusammengearbeitet“, erinnert sich Christiane Kieffer, die die Entwicklung der Bohler-Klinik gut kennt, da sie selbst seit 1989 als Gynäkologin und Geburtshelferin dort tätig war. Seit 2012 fungiert sie als beigeordnete medizinische Leiterin der neuen Strukturen. An der Arloner Straße gab es zudem nur zwei Operationssäle, keine richtige Röntgenabteilung und keine Intensivstation für Erwachsene. „Da ist es schon ganz wertvoll, dass wir heute auf die technischen Möglichkeiten des Hôpital Kirchberg und auf eine ganze Mannschaft von Internisten, Chirurgen und Anästhesisten zurückgreifen können“, meint Kieffer.

Heute verfügt die Klinik Bohler über 68 Betten. Neben ihrer gynäkologischen Polyklinik stehen ihr sechs Geburtsräume, zwei OP-Säle und vor allem ein Raum, der einzig dem Kaiserschnitt vorbehalten ist – ein Sicherheitsfaktor, der in allen größeren Entbindungsstationen vorgeschrieben ist – zur Verfügung.

Schwerpunkt der Behandlung bildet einerseits die Geburtshilfe mit der Schwangerschaftsberatung und -begleitung, der Nachbetreuung der Wöchnerinnen sowie den Pränataltherapien, Still- und Laktationsberatung auf der Wochenbettabteilung, Neonatologie und Frühgeborenen-Intensivstation. Ein weiteres Aufgabenfeld betrifft die Gynäkologie, welche die Krebsbehandlung, die plastische Chirurgie, die Fruchtbarkeitsbehandlung (In-vitro-Fertilisation, Intrauterine Insemination) sowie die Behandlung der Wechseljahre umfasst. ▶

In den meisten Entbindungsstationen steht heute eine große Badewanne. Trotzdem kommt nur ein geringer Teil der Kinder im Wasser zur Welt.



Geburt, künstliche Befruchtung und Krebsvorsorge

Optimierte Operationstechniken

Das Krankenhaus zählt jährlich rund 4000 chirurgische Interventionen. Im Vergleich zu früher ist im Bereich der Gynäkologie eine Zunahme des Brustkrebses zu verzeichnen. „Das ist eine internationale Tendenz. Die Ursachen für den Krebs sind multifaktoriell“, so Kieffer. Jedoch ist es auch ein Krebs, der mittlerweile gut behandelbar ist. Das Ziel der Krankenhäuser liegt vor allem darin, die Krankheitsprognosen zu verbessern. Optimierte haben sich über die Jahre auch die Operationstechniken in der Gynäkologie, es kommen weniger invasive und aggressive Techniken zum Einsatz. Während den Frauen früher bei Blutungen oft die Gebärmutter entfernt und dazu der Bauch aufgeschnitten wurde, gibt es heute Behandlungsalternativen, ohne gleich die Gebärmutter zu wegzunehmen. Zudem kommt neuerdings eher das endoskopische Operationsverfahren zum Einsatz.

Aber auch in der Geburtshilfe sind Veränderungen feststellbar. „Die Geburtenzahlen haben enorm zugenommen, seit wir umgezogen sind“, stellt die Gynäkologin fest. Das hänge auch mit den verbesserten Infrastrukturen zusammen. So verzeichnete die Bohler-Klinik 2011 rund 2333 Geburten, davon 51 Prozent Babys männlichen Geschlechts. Zugenommen hat insgesamt über die Jahre auch der Kaiserschnitt auf Wunsch, wenn eine Patientin Angst vor der Geburt, den Nebenwirkungen oder den Schmerzen hat. Vor zwanzig Jahren gab es die sogenannte „césarienne de convenance“ noch nicht. Diese ist nicht unproblematisch, denn es können bei einer nächsten Schwangerschaft dadurch



Die moderne Diagnostik lässt immer früher mögliche gesundheitliche Beeinträchtigungen beim Baby erkennen.

Komplikationen auftreten. „Deshalb ist es immer eine Entscheidung, die gut überlegt sein muss“, betont Kieffer.

In Luxemburg ist auch die Anzahl der Zwillingsgeburten gestiegen. So zählte die Bohler-Klinik 2011 44 Zwillingschwangerschaften. Diese Zunahme ist darauf zurückzuführen, dass immer mehr Frauen auf die künstliche Befruchtung zurückgreifen, da sie Schwierigkeiten haben, Kinder auf natürlichem Wege zu bekommen. „Eine 35-jährige Frau hat geringere Chancen, schwanger zu werden als eine 30-Jährige.

Deshalb klappt es bei vielen Frauen über 35 nicht mehr von alleine. Diese Frauen wollen ihren Kinderwunsch auch nicht mehr nur dem Zufall überlassen“, bemerkt Kieffer. So wurden letztes Jahr rund 230 Eizellen für In-vitro-Befruchtungen entnommen. Eine andere angewandte Methode besteht in der künstlichen Besamung. Nicht praktiziert wird in Luxemburg hingegen die Eizellenspende, bei der einer Patientin, die keinen Eisprung mehr hat – trotz hormoneller Stimulation – Eizellen einer anderen Frau, die mit dem Sperma ihres Mannes

Nach einer Frühgeburt müssen Frühchen noch eine Zeit in der Klinik bleiben. Dort liegen sie in einem Brutkasten und werden Tag und Nacht medizinisch versorgt.



Blaues Kärtchen - kleiner Junge. Die geschlechtsspezifischen Farbzuschreibungen werden also auch noch heute angewandt.



Das pflegende und administrative Personal der Bohler-Klinik besteht zur Zeit aus insgesamt 190 Personen

befruchtet sind, implantiert werden. Auch die Leihmutterchaft ist ein Verfahren, das es in Luxemburg nicht gibt.

Neben den Eltern mit Wunschkind hat das Krankenhaus auch mit Frauen zu tun, die ungewollt schwanger wurden und abtreiben wollen. „Bis jetzt war das Gesetz zur Abtreibung immer recht zweideutig. Es gab eine große Grauzone“, so Kieffer. Es sei für einen Frauenarzt, der einerseits alles tut, um Patientinnen einen Kinderwunsch zu erfüllen, manchmal schwer, Abtreibungen durchzuführen. Trotzdem bestehe ein

Verständnis seitens der Gynäkologen gegenüber der Notsituation einer Frau, und es gebe nicht viele Ärzte, die sie systematisch ablehnen würden. Manchmal kommt auch der Ethikausschuss zusammen, um über Fälle zu diskutieren. „Wenn die Argumente der Frau wirklich nicht nachvollziehbar sind, dann ist es schon vorgekommen, dass der Ausschuss eine Berechtigung zur Abtreibung abgelehnt hat“, meint Kieffer. Die Ärzte seien daran interessiert, eine Abtreibung juristisch auf einer sicheren Basis durchzuführen.

Arzt- und Pflegeberufe sind aufgrund von Nachtschichten und dem tagtäglichen Stress wenig attraktiv. In den kommenden Jahren wird es ein Challenge sein, genügend Personal zu finden.



Mangel an Ärzten und Pflegepersonal

Was die Zukunft der Bohler-Klinik anbelangt, gibt sich Kieffer optimistisch, auch wenn noch große Herausforderungen zu bewältigen sind. „Wir haben Patientinnen, die wollen von einer Gynäkologin betreut werden, andere wollen unbedingt einen Kaiserschnitt haben, wieder andere eine Periduralanästhesie – die Herausforderung dieser Vielfalt gerecht zu werden, besteht schon seit längerem“, so Kieffer. Hier werden auch Sprachkenntnisse immer wichtiger, es kommen immer mehr Frauen aus dem englischsprachigen, dem asiatischen oder osteuropäischen Raum. „Wir müssen die Möglichkeit bieten, sich auch in Stresssituationen genügend verständigen zu können.“ Seit kurzem bietet die Clinique Bohler Ihren Patientinnen eine interaktive Internetplattform (e-learning) an. Das Ziel ist eine flexible Weiterbildungsmöglichkeit im Bereich der Geburtshilfe (z.B. Stillen) und Gynäkologie. Ein weiteres Problem sei der Mangel an Pflegekräften, Hebammen und Ärzten. Rund 35 Ärzte und insgesamt 190 Personen zählt das pflegende und administrative Personal der Bohler-Klinik zur Zeit. „Diese Berufe sind aufgrund von Nachtschichten und dem tagtäglichen Stress wenig attraktiv“, so Kieffer, deshalb sei es gerade in den kommenden Jahren ein Challenge, genügend Personal zu finden. Die Klinik bemüht sich, den Wünschen der Mitarbeiter in punkto Arbeitszeit entgegen zu kommen. Fast die Hälfte des Pflegepersonals belegt eine Teilzeitstelle.

Ein weiteres Problem ist sozialer Natur: Das Krankenhaus Bohler betreut zunehmend Mütter, die keinen festen Arbeitsplatz, keine richtige Wohnung und oft keine feste Partnerschaft haben, also Frauen, die sich in äußerst prekären Lebenslagen befinden. „Das ist für unsere jungen Mütter eine ganz schwere Situation und stellt in Zukunft eine große Herausforderung für die Gesellschaft dar“, so Kieffer.

Christiane Walerich