

Hilfestellung in der Geburtshilfe bei Milchvieh – wann wird eingegriffen?

Helene Bongard, Odile Hecker, Andreas Rienhoff, Laura Henn, Marcus Mergenthaler, Marc Boelhaue

Einleitung

Die normale Geburt eines Kalbes bedarf grundsätzlich keiner menschlichen Hilfestellung. Jeder Eingriff in den Geburtsvorgang ist mit einem Risiko verbunden, das Kalb oder die Mutter zu verletzen oder mit Krankheitserregern zu infizieren. Eine Geburtsüberwachung soll sich somit zunächst darauf beschränken zu beobachten und nur notfalls einzugreifen oder den Tierarzt zu rufen (BOSTEDT, 2006). Ist die Mutter nicht in der Lage ohne Hilfe zu gebären, liegt eine Schweregeburt durch mechanische, organische oder funktionelle Ursachen vor. Geburtshilfe wird zumeist dann nötig, wenn einer der folgenden Punkte vorliegt: Schmerzreaktion des Muttertieres, Verzögerung der Geburt, fehlerhafte Lage, Stellung und Haltung der Frucht, Blutungen aus der Scheide, Geruchsabweichungen der Fruchtwässer, Festliegen des Muttertieres und Abflauen, Abtropfen oder sehr leichte Ermelkbarkeit der Milch (SCHULZ, 2010). Nach den „Empfehlungen für hygienische Anforderungen an das Halten von Wiederkäuern“ ist eine übermäßige und unsachgemäße Zughilfe in der Geburtshilfe zu unterlassen (BMEL, 2014). Die unterschiedlichen Praktiken in der Geburtshilfe durch Milchviehhaltende sollen in dieser Studie durch die Kernfragen „Wo“ der Anfang einer Geburtshilfe gesehen wird und „Wie schnell“ eingegriffen wird, erfasst werden.

Daten und Methoden

Die Datenerhebung zu „Geburtshygiene bei Milchvieh“ der Fachhochschule Südwestfalen erfolgte im Zeitraum September bis Oktober 2017 zusammen mit der Zeitschrift „Elite“. Die Befragung wurde online über eine Internetseite, Facebook und eine Mailing-Liste von Milchviehhaltenden, die aus dem Register des Landwirtschaftsverlags „Elite GmbH“ ausgewählt wurden, verbreitet. Insgesamt nahmen an der Umfrage 1.030 Personen teil. Die Milchviehhaltenden wurden auf Grundlage von standardisierten Fragebögen mit 20 geschlossenen Fragen befragt. Bei einigen Fragen konnte in der Kategorie „Sonstiges“ eine Antwort frei formuliert werden. Die Abgrenzung was unter „Geburtshilfe“ verstanden wird, wurde mit der Frage „Wo fängt nach Ihrer Meinung eine Geburtshilfe an?“ erfasst. Die möglichen Antwortkategorien sind in Abbildung 1 genannt. Außerdem wurden Reaktionen auf verschiedene Eingriffsschwellen mit der Frage erhoben „Wie schnell greifen Sie bei einer Geburt ein?“ Die Antwortkategorien sind in Abbildung 2 genannt. Geschlecht, Alter, Funktion auf dem Betrieb und zudem die Größe des Betriebs wurden als mögliche Einflussfaktoren untersucht (Angaben zur Stichprobe siehe BONGARD et al., 2020a). Die Auswertung der Daten erfolgte anhand deskriptiver Statistiken.

Ergebnisse

Die Ansichten zum Anfang einer Geburtshilfe werden durch die unterschiedlichen Einflussfaktoren differenziert betrachtet. Unter „Sonstiges“ wurden unter anderem „Beobachten“ (n=2) und „Überwachen“ (n=1) angegeben (Abb. 1).

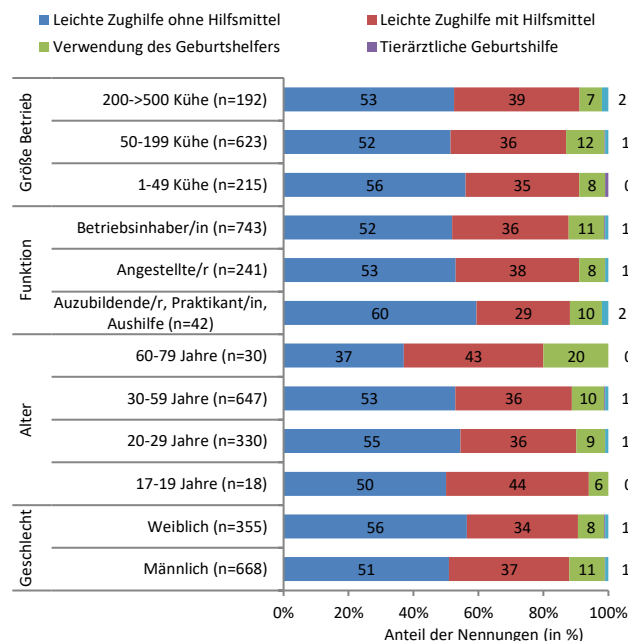


Abb.1: Anteil unterschiedlicher Verständnisse was unter „Geburtshilfe“ genannt wird unterschieden nach Geschlecht, Alter, Funktion im Betrieb und Größe des Betriebs (Anzahl der Befragten je Kategorie bei der Kategoriebeschriftung). Wortlaut der Frage: „Wo fängt Ihrer Meinung nach eine Geburtshilfe an?“

Männliche Befragte sehen häufiger den Beginn der Geburtshilfe in der Verwendung des Geburtshelfers, und gaben zu einem höheren Anteil an, eine Geburtshilfe fängt mit Hilfsmitteln [Geburtsstricke (GS)/Geburtsketten (GK)] an. Mit zunehmendem Alter der männlichen Befragten wird die Geburtshilfe als anfängliche Geburtshilfe häufiger betrachtet. Zudem gaben die 60-79-jährigen als auch die 17-19-jährigen Befragten häufiger an, die Geburtshilfe würde „durch leichte Zughilfe mit Hilfsmittel“ anfangen. Auszubildenden/Praktikanten/Aushilfen finden häufiger, dass die Geburtshilfe durch „leichte Zughilfe ohne Hilfsmittel“ anfängt, dagegen gaben Angestellte und Betriebsinhabende zu einem höheren Anteil an, die Geburtshilfe würde durch „leichte Zughilfe mit Hilfsmittel“ anfangen. Der Geburtshelfer wird am häufigsten von Betriebsinhabern und von über 60-Jährigen als der Anfang einer Geburtshilfe angesehen.

Abb. 2 zeigt die Gesamt tendenz der Eingriffsschwelle bei der Geburt. Der überwiegende Teil der Befragten sieht bei den ersten beiden Beobachtungen „Füße sichtbar“ und Füße und Kopf sichtbar“ die Eingriffsschwelle noch nicht erreicht. Erst bei dem Festliegen des Muttertieres wird anteilmäßig öfter der Tierarzt angerufen. Aus der Tab. 1 ist ersichtlich, dass auf den größeren Betrieben zunehmend bei Geburtskomplikationen eingegriffen und im Gegenzug zu den kleineren Betrieben seltener tierärztliche Hilfe hinzugezogen wird. Die Eingriffsmotivation bei den frühen Eingriffsschwellen „Füße sichtbar“, und „Füße und Kopf sichtbar“ ist dagegen auf den kleineren Betrieben höher. Auch die jüngeren Befragten gaben zunehmend öfter diese frühen Eingriffsschwellen an, gleichzeitig wird am häufigsten tierärztlichen Hilfe von den 17-19-jährigen angeben.

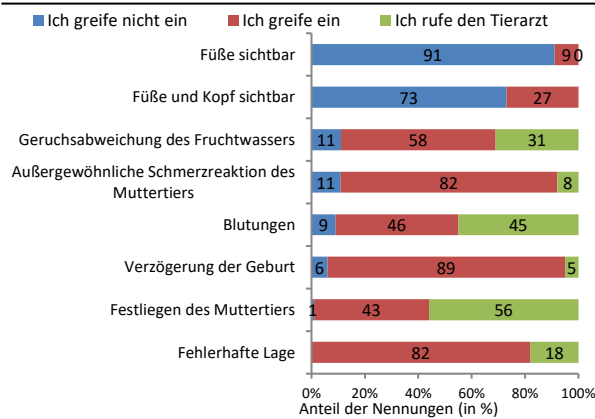


Abb. 2: Anteil der Reaktionen auf verschiedene Eingriffsschwellen. Wortlaut der Frage: „Wie schnell greifen Sie bei einer Geburt ein?“

Die weiblichen Befragten tendierten seltener dazu nicht einzugreifen. So entschieden sie sich eher dafür einzugreifen oder den Tierarzt zu rufen [z.B. bei „außergewöhnliche Schmerzreaktion des Muttertiers“ mit „ich greife ein“ (zu 83% weiblich und zu 81% männlich), „ich greife nicht ein“ (7% bzw. 13%) und „ich rufe den Tierarzt“ (10% bzw. 6%) wobei dieser Anteil deutlich höher war als bei den männlichen Befragten. Den Eingriff in die Geburt fand bei den Angestellten und bei den Betriebsleitern häufiger statt, die zudem seltener den Tierarzt anriefen. Dagegen griffen Auszubildende, Praktikanten und Aushilfen häufiger bei den ersten beiden Eingriffsschwellen ein (zu 22%, bei den anderen Befragten zw. 15-19%) und bei „Füße sichtbar (nicht in der Tabelle dargestellt) zu 17% (bei den anderen Befragten zu 8-9%), in dieser Personengruppe wurde zudem mit 37% am häufigsten der Tierarzt gerufen (bei den anderen jeweils zu 27%) (Tab.1).

Tab. 1: Anteil der Reaktionen auf verschiedene Eingriffsschwellen nach den Einflussfaktoren Geschlecht, Alter, Funktion und Größe des Betriebs

Merkmal	Klasse	„Ich greife nicht ein“ * **	„Ich greife ein“ * **	„Ich rufe den Tierarzt“ *
Geschlecht	Männlich	8% 81%	67% 19%	25%
	Weiblich	4% 84%	66% 16%	31%
Alter	17-19 Jahre	2% 67%	58% 33%	40%
	20-29 Jahre	6% 81%	67% 20%	26%
	30-59 Jahre	7% 84%	67% 16%	27%
	60-79 Jahre	5% 68%	63% 32%	32%
Funktion im Betrieb	Auszubildende Praktikanten Aushilfen	5% 79%	59% 22%	37%
	Angestellt	4% 85%	69% 15%	27%
	Betriebsinhabend	7% 81%	67% 19%	27%
Betriebsgröße	<49 Kühe	6% 73%	53% 27%	40%
	50-199 Kühe	6% 82%	68% 18%	26%
	>200 Kühe	6% 91%	77% 9%	17%

* Nur hohe Eingriffsschwellen für eine Geburtshilfe ohne die Eingriffsschwellen „Füße sichtbar“ und „Füße und Kopf sichtbar“ (mittlere Anteile in %)
** Nur niedrige Eingriffsschwellen für eine Geburtshilfe „Füße sichtbar“ und Füße und Kopf sichtbar“ (mittlere Anteile in %)

Diskussion

Das frühzeitige Erkennen einer Schweregeburt kann das Leben von Mutter und Kalb retten. Es ist jedoch wichtig, dass die beobachtende Person genau über den normalen Geburtsablauf aufgeklärt ist. Routinemäßige und nicht-medizinisch indizierte Einwirkungen während der Geburt werden vom Muttertier als unangenehm und störend empfunden und resultieren meist im Stillstand der Geburt. (BOSTEDT, 2006). „Beobachten“ oder „Überwachen“ als erste Eingriffsschwelle einer Geburtshilfe wurde in diese Studie nicht gestützt abgefragt und nur vereinzelt genannt. Einem mit zunehmendem Alter der männlichen Befragten höheren Annahme, dass die

Geburtshilfe durch Hilfsmittel und Geburtshelfer anfängt, ist womöglich ein traditionelles und durch Routine entstandenes Handlungsmuster. Diese mögliche „Gewohnheit“, assoziiert durch eine Routine, wenn nicht gar Banalität alltäglicher Arbeiten und Tätigkeiten, die gedankenlos und ohne das einer emotional involviert zu sein, verrichtet wird (GÖTTLICH, 2012), ist in der Geburtshilfe nicht hilfreich. Dabei zeigten die Befragten bis 60 Jahre ein zunehmend abwartendes Verhalten in den ersten beiden Eingriffsschwellen auf, was die Bedeutung von Erfahrungswerten in der Geburtshilfe aufzeigt. Eine aktuelle Einweisung in der Geburtshilfe wäre bei den Auszubildenden, Praktikanten und Aushilfen zu vermuten, die den Anfang einer Geburtshilfe früher einschätzten. Dennoch zeigten diese Akteure, möglicherweise durch Mangel an Erfahrung, eine niedrigere Eingriffsschwelle durch einen verfrühten Eingriff in der Geburt. Bei auftretenden Geburtskomplikationen fehlten womöglich diesen Befragten die erforderlichen Kompetenzen und Erfahrungen und ersuchten häufiger tierärztliche Hilfe. Betriebsleitende und Angestellte griffen erst bei Geburtskomplikationen ein, dennoch waren diese am ehesten bereit, selber einzugreifen, statt den Tierarzt anzurufen, wenn Geburtsschwierigkeiten und Komplikationen auftraten. Wirtschaftliche Abwägungen, eine vom Tierarzt/-ärztin beobachtete und übernommene Vorgehensweise oder auch regelmäßige Wissensaktualisierungen, können diese Entscheidungen beeinflusst haben, die auch zunehmend bei den größeren Betrieben zu erkennen war. Eine Frauen oft zugeschriebene Kooperationsbereitschaft zeigt sich durch Anerkennen der eigenen Kompetenzgrenzen und daher eine frühere Inanspruchnahme professioneller Unterstützung in der Geburtshilfe. Auch durch ein früheres Eingreifen, schon durch außergewöhnliche Schmerzreaktionen des Muttertiers, agierten die weiblichen Befragten in der Geburtshilfe empathischer (siehe BONGARD et al., 2020b).

Die unterschiedlichen Ansichten und Praktiken durch die verschiedenen Akteure in der Geburtshilfe sind in dieser Studie deutlich sichtbar. Die Notwendigkeit des fachkundigen Agierens durch regelmäßige Wissensaktualisierungen und Fortbildungen, um an die natürlichen Geburtsabläufe und die Gefahren durch ein frühzeitiges Eingreifen zu erinnern, wurde ebenfalls deutlich. Weiterführende Studien über den Geburtsverlauf bei einer verfrühten und erhöhten Eingriffsmotivation in der Geburtshilfe wären für die Aufklärung gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen für Mutter und Kalb zielführend. Eine Weitergabe an Erfahrungswerten und Kompetenzen, zudem eine Vermeidung von Routinen und „Abgestumpftheit“ in der Geburtshilfe sind für eine bessere Tiergesundheit im Abkalbestall ohnedies wegweisend.

Quellen

BONGARD, H., HECKER, O., RIENHOFF, A., HENN, L., MERGENTHALER, M., BOELHAUVE, M. (2020a): Abkalbebox und Hygiene-wie groß muss der Aufwand sein? Notizen aus der Forschung. Nr. 2/Februar 2020. FH SWF.
BONGARD, H., HECKER, O., RIENHOFF, A., HENN, L., MERGENTHALER, M., BOELHAUVE, M. (2020b): Umstellungsmanagement vor der Kalbung in Abhängigkeit von der Betriebsgröße sowie vom Geschlecht und von der Funktion verantwortlicher Personen im Betrieb. Notizen aus der Forschung. Nr. 3/Februar 2020. FH SWF.
BOSTEDT, H. (2006): Fruchtbarkeitsmanagement beim Rind. 5. erweiterte Auflage. DLG-Verlag. Frankfurt am Main.
BUNDESMINISTERIUM FÜR ERNÄHRUNG UND LANDWIRTSCHAFT (2014): Bekanntmachung von Empfehlungen für hygienischen Anforderungen an das Halten von Wiederkäuern. https://www.bmel.de/DE/Tier/Tiergesundheit/_texte/EmpfehlungenHygiene.html (15.07.2019).
GÖTTLICH, U., KURT, R. (2012): Kreativität und Improvisation. Soziologische Positionen. Wiesbaden: Springer VS.
SCHULZ, J. (2010): Tiermedizinische Geburtshilfe und praktische Geburtshilfe. 1. Auflage. Verlag Lehmanns Media. Berlin. S. 160.