

# Das 1 wird meine Geburt

Im Kreißsaal geht manchmal alles schnell. Zu schnell. Und viele Frauen haben das Gefühl, nicht mehr Herrin der Lage zu sein. Eine gute Vorbereitung hilft dabei, selbstbewusst zu bleiben. Auf welche Faktoren kommt es an?

TEXT: CHRISTIAN ANDRAE UND  
JULIA SCHULTERS



**E**igentlich ist alles ganz einfach. Wenn die Zeit reif ist, leitet das Baby selbst die Geburt ein. Die Wehen öffnen den Muttermund, und das Kind gelangt ohne fremde Hilfe auf die Welt. So war das auch bei Annalena Klein-Pohl (im Bild). Selbstverständlich war das aber nicht. Denn nach drei vorangegangenen Kaiserschnitten rieten die meisten Ärzte und Hebammen, das nunmehr sechste Kind wieder mit einer Sectio auf die Welt zu holen. Schließlich war das Komplikationsrisiko erhöht. Trotzdem ließ Annalena Klein-Pohl nicht von ihrem Wunsch ab: Sie wollte eine spontane Geburt für sich und ihr Kind. Ganz selbstbestimmt. Fast hätte das nicht geklappt. Am Ende aber brachte Annalena Klein-Pohl in der Nacht zum 19. April in einer Klinik ihren Sohn Ludwig zur Welt. Ohne Kaiserschnitt. Die Fotografin Josephine Neubert war mit ihrer Kamera dabei. Anhand ihrer Aufnahmen erzählen wir die Geschichte hinter dieser besonderen Geburt.

**DIESE GEBURT** war nicht nur wegen der vorigen Kaiserschnitte besonders. Annalena Klein-Pohl hat zum Ja-Sagen im Kreißsaal Nein gesagt. Sie wollte so wenig Eingriffe in ihre Geburt wie möglich. Am besten gar keine. Nur 6,7 Prozent der Frauen in Deutschland bringen ihre Kinder laut der Hochschule für Gesundheit in Bochum ohne medizinische Interventionen zur Welt. Bei anderen Frauen wird in den Geburtsverlauf eingegriffen. Oft mit dem Ziel, den Geburtsvorgang zu beschleunigen.

**DAS KRITISIERT** auch die Weltgesundheitsorganisation WHO und brachte daher jüngst eine neue Richtlinie für Geburten heraus. Mit ihr schreibt die WHO nicht nur bestimmte Eingriffe als medizinisch irrelevant ab. Die Richtlinien sind vor allem ein Plädoyer dafür, dass die Frauen bei allen Schritten der Geburt einbezogen werden müssen. Denn nicht selten werde über sie hinweg entschieden.

**DAMIT DAS NICHT PASSIERT**, zeigen wir auf, was eine selbstbestimmte Geburt ausmacht: wie man sich auf die Geburt vorbereiten kann (Seite 16). Und welche Eingriffe wann tatsächlich medizinisch relevant sind – und wann nicht (Seite 20). ▶

# Selbstbestimmt

Immer mehr Frauen, die mit ihrem **Geburtserlebnis** unzufrieden waren, melden sich zu Wort. Was bemängeln sie?

Sie klingt so gut, die Idee von einer selbstbestimmten Geburt. Sein Baby nach den eigenen Vorstellungen auf die Welt zu bringen, dabei nach allen Kräften unterstützt zu werden und das alles optimalerweise auch noch an einem Ort, der gleichzeitig Sicherheit gibt und Geborgenheit ausstrahlt. Auch Experten sind sich weitestgehend einig: Ein positives Geburtserlebnis trägt zu einer stabilen Mutter-Kind-Bindung bei und stärkt die psychische Gesundheit von Frauen. Nur: Kann es so etwas wie eine selbstbestimmte Klinikgeburt überhaupt geben? In Zeiten, in denen Schwangere sich fürchten, mit Wehen an Kreißsaaltüren abgewiesen zu werden, weil alle Kapazitäten erschöpft sind? Hebammen mehrere Gebärende gleichzeitig betreuen müssen? Und Kliniken noch mehr Geld einsparen müssen?

„JA“, MEINT die Dortmunder Hebamme Ann-Kathrin Landsgesell. „Grundsätzlich kann es das schon geben, aber die Rahmenbedingungen sind für Frauen nicht ideal.“ Landsgesell hat ihre Bachelorarbeit zum Thema „Gewalt unter Geburt – Sichtweise von Frauen“ geschrieben und im Rahmen ihrer Recherchen einige Frauen kennengelernt, die ihr Geburtserlebnis alles andere als selbstbestimmt empfanden. Nicht etwa, weil Geburtshelfer diesen Frauen etwas Böses wollten, ist die Hebamme überzeugt. Vieles, was im Kreißsaal schlecht laufe, sei vielmehr den äußeren Umständen geschuldet: Personalknappheit, die Angst von Ärzten und Hebammen, etwas falsch zu machen und dafür juristisch belangt zu werden, aber auch eine gewisse Betriebsblindheit, die sich über die Jahre in manchen Kliniken eingeschlichen hat, Prozesse, die in all der Zeit viel zu wenig kritisch hinterfragt wurden. „Schon eine Kleinig-

Auf den **ersten Kaiserschnitt** bei einer Drillingsgeburt folgten zwei weitere. Bei der vierten Geburt wollte sich Annalena Klein-Pohl aber ganz auf sich und ihren Körper verlassen. Und wurde mit diesem Wunsch zunächst alleine gelassen



keit, die schlecht läuft, kann letztendlich ein gutes Geburtserleben zunichtemachen“, sagt Landsgesell – ganz gleich, was sich eine Schwangere vorgenommen habe. Das, was Frauen dann erleben, ist vielleicht eine Geburt, die ganz anders verläuft, als sie es sich vorgestellt hatten: fremdbestimmt, interventionsreich, im schlimmsten Fall sogar traumatisch.

ANN-KATHRIN LANDSGESELL hat in ihrer wissenschaftlichen Arbeit herausgefunden: Das, was Frauen als übergriffig und nicht selbstbestimmt empfinden, ist ganz individuell. Manche berichten von mangelnder Privatsphäre, offen stehenden Kreißsaaltüren und einem rüden Umgangston. Andere erzählen von unangekündigten vaginalen Untersuchungen, ungerechtfertigten Dammschnitten oder nicht enden wollenden CTGs (Wehenschreiber) in einer für sie unerträglichen Rückenlage. Eines haben viele Berichte gemeinsam: „Fast immer hapert es an der Kommunika-

W&B/Josephine Neubert

tion im Kreißsaal“, sagt Landsgesell. „Den Frauen fehlten Absprachen und Erklärungen, um zu verstehen, wieso manche Dinge gelaufen sind, wie sie gelaufen sind, und weshalb Interventionen notwendig waren.“

**STICHWORT:** Kommunikation auf Augenhöhe. „Wir sind mittlerweile auf einem guten Weg, aber noch nicht am Ziel“, sagt auch Christiane Schwarz, Professorin für Hebammenwissenschaft an der Universität in Lübeck. Schlechte Rahmenbedingungen wie den derzeitigen Hebammenmangel möchte sie aber nicht allein dafür verantwortlich machen. In vielen Kreißsälen herrsche immer noch eine gewisse Kultur vor, den Frauen beim Kinderkriegen zu wenig Kompetenz zuzugestehen. Ähnlich sieht das Wolf Lütje, Chefarzt der Frauenheilkunde am Evangelischen Amalie-Siebeking-Krankenhaus in Hamburg und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychosoma-

tische Frauenheilkunde und Geburtshilfe. „Frauen bekommen seit Millionen Jahren Kinder. Die können das“, ist er überzeugt. Seine Erfahrung ist aber auch: „Viele Schwangere glauben in Zeiten von ständigen Risikokalkulationen und Horrorgeschichten oft selbst nicht mehr daran.“ Dieses Selbstbewusstsein und eine positive Haltung seien aber wichtig, um eine gute Geburt zu erleben. Lütje empfiehlt Frauen, schon während der Schwangerschaft in sich hineinzuhorchen: Welche Erwartungen habe ich an die Geburt? Was für ein Typ bin ich überhaupt? Wie verhalte ich mich in Grenzsituationen? Was hilft mir, mich zu entspannen und Schmerz auszuhalten? Sich all diese Dinge vorher bewusst zu machen, helfe dabei, eine eigene, realistische Erwartungshaltung zu entwickeln. „Letztendlich entscheidet immer der Abgleich aus dem Erwarteten mit dem Erlebten darüber, ob eine Frau das Geburtserlebnis als positiv empfindet oder nicht“, sagt er. ▶



# 5

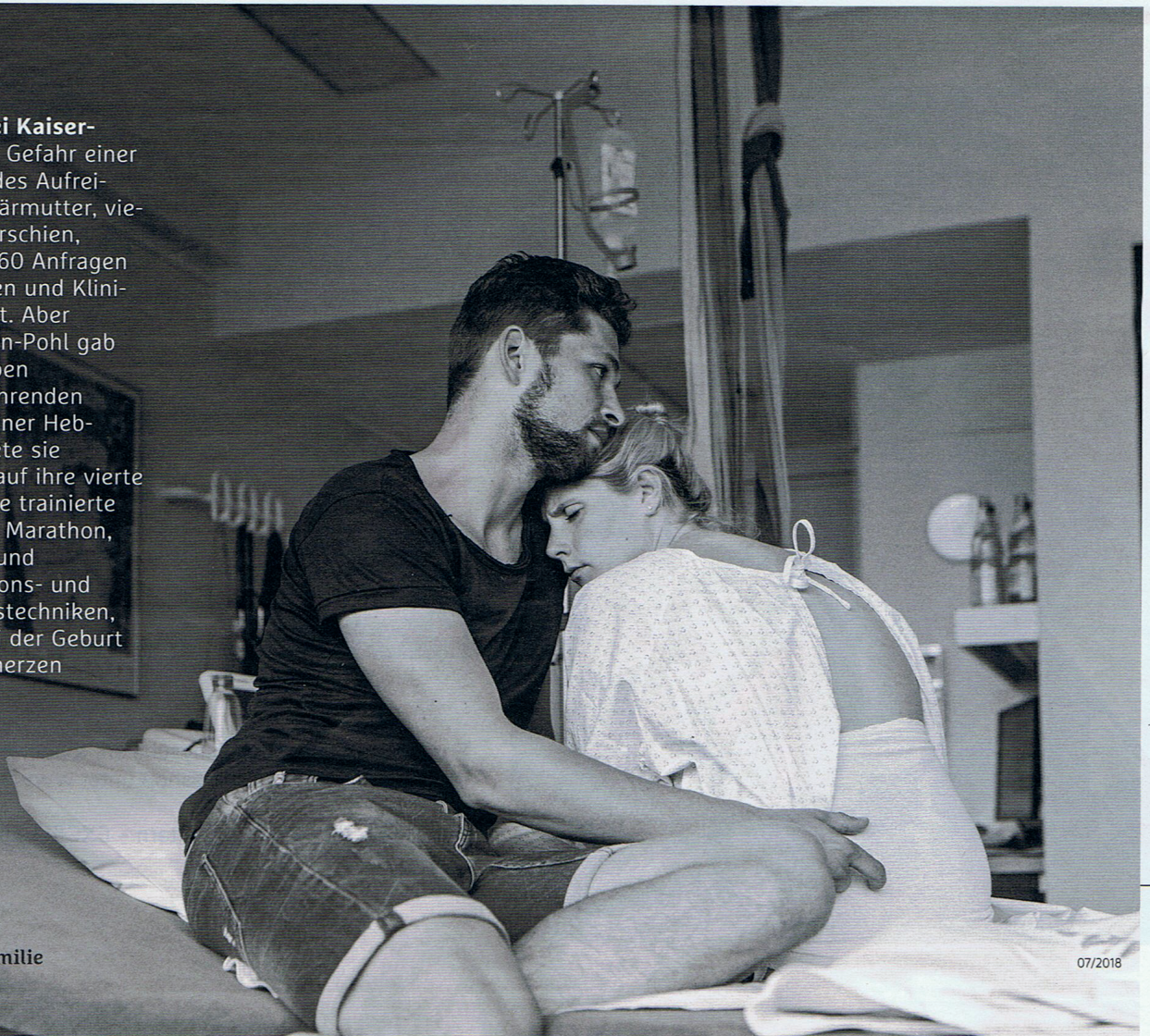
## Faktoren für eine gute Geburt

Es gibt kein Patentrezept für eine selbstbestimmte Geburt. Denn jede Schwangere hat andere Bedürfnisse und Wünsche. Und jede Frau bringt ein ganz eigenes Paket an Erfahrungen und Ängsten mit. Dennoch kann es hilfreich sein, sich über einige Faktoren, die das Geburtserlebnis beeinflussen können, vorher Gedanken zu machen. Auf diese Punkte kommt es an:

### Faktor 1: Geburtsvorbereitungskurs

Mit Partner, alleine, kompakt am Wochenende oder vielleicht sogar überhaupt nicht? „Typsache“, sagt Gynäkologe Wolf Lütje. „Vielen Schwangeren tut es gut, sich vorher mit Gleichgesinnten zu treffen und möglichst viel über den Ablauf der Geburt zu erfahren. Anderen macht das eher Angst. Sie gehen besser unbedarft, ohne große Vorbereitung in den Kreißaal.“ Im besten Fall trage ein Geburtsvorbereitungskurs dazu bei, den Übermütigen den Übermut zu nehmen und den Ängstlichen ein bisschen Mut zu machen, sagt er. Lütje empfiehlt, einen Kurs möglichst in der

Weil nach **drei Kaiserschnitten** die Gefahr einer Ruptur, also des Aufreißens der Gebärmutter, vielen zu hoch erschien, wurden über 60 Anfragen bei Hebammen und Kliniken abgelehnt. Aber Annalena Klein-Pohl gab nicht auf. Neben der immerwährenden Suche nach einer Hebamme bereitete sie sich intensiv auf ihre vierte Geburt vor. Sie trainierte wie auf einen Marathon, wie sie sagt, und übte Meditations- und Entspannungstechniken, um später bei der Geburt weniger Schmerzen zu haben.



Geburtsklinik zu besuchen. „Das Umfeld wird einem dann schon mal ein bisschen vertraut“, sagt er. Hebamme Ann-Kathrin Landsgesell rät Frauen, die ihr erstes Kind bekommen, einen Kurs für Erstgebärende zu wählen. In gemischten Kursen gehe es häufig auch um die Verarbeitung bereits vergangener Geburtserlebnisse. „Waren die nicht so schön, kann das Frauen ohne Geburtserfahrung sehr verunsichern“, sagt sie. Wer bereits eine Geburt hinter sich hat, verzichtet häufig auf einen Kurs beim nächsten Kind. „Das ist eigentlich sehr schade“, findet Hebamme Christiane Schwarz. Oft sei der Kurs eine der wenigen Möglichkeiten, sich einmal nur auf das neue Baby zu besinnen – Momente, zu denen Mütter im Alltag mit Kindern oft gar nicht kommen.

## Faktor 2: Geburtsort

„Natürlich ist der selbstbestimmteste Ort, ein Kind zur Welt zu bringen, das eigene Haus“, sagt Hebammenwissenschaftlerin Christiane Schwarz. „Dort ist die Frau die Gastgeberin.“ Auch in einem Geburtshaus stehen die Chancen gut, dass Hebammen individuell auf die Wünsche der Gebärenden eingehen können, denn schließlich kümmern sich dort ein oder zwei Hebammen ausschließlich um eine Frau. Fakt ist aber: Die meisten Frauen wünschen sich die sichere Umgebung der Klinik. Aber wie finden Schwangere das Krankenhaus, das zu ihnen passt? „Das Bauchgefühl muss stimmen“, meint Ann-Kathrin Landsgesell. Einen ersten Eindruck vermitteln Informationsabende und Kreißsaalbesichtigungen, die fast alle Kliniken anbieten. Lütje empfiehlt, die Veranstaltungen zu nutzen, um Fragen zu stellen: Wie hoch ist die Interventionsrate (Einleitung, PDA, Dammschnitt, Saugglocke, Kaiserschnitt)? Wie viele Geburten hat eine Hebamme gleichzeitig zu betreuen? Besteht die Möglichkeit, mit Wehen an der Kreißsaaltür abgewiesen zu werden? Hilfreich sei es, wenn das Krankenhaus bereits vor der Geburt eine Sprechstunde anbiete, bei der Schwangere und Geburtshelfer unter vier Augen miteinander reden könnten. „In diesem Rahmen können auch persönliche Ängste und Erwartungen besprochen und notiert werden, und das Kreißsaalpersonal kann bei der Geburt entsprechend reagieren“, sagt Lütje. Schwangere, die bereits eine extrem schmerzhaft Geburt hinter sich haben, möchten vielleicht die Sicher- ▶



heit – sollte nichts dagegen sprechen –, eine Periduralanästhesie (PDA) zu bekommen. Oder Frauen, die in ihrer Vergangenheit etwa sexuelle Gewalt erfahren haben, wollen vielleicht unter der Geburt nur von Geburtshelferinnen begleitet werden.

### Faktor 3: Geburtshelfer

Wer sein Kind in einer Klinik auf die Welt bringt, kennt die Geburtshelfer dort in der Regel nicht. Für die meisten Frauen ist das kein Problem, aber manchmal stimmt die Chemie einfach nicht. „Wer merkt, dass er sich mit einer Hebamme oder einem Arzt nicht wohlfühlt, darf und sollte das sagen“, meint Lütje. Ein Personalwechsel verbessere meist nicht nur die Atmosphäre im Kreißsaal, sondern den gesamten Geburtsverlauf – und davon profitieren alle. Schwarz empfiehlt Frauen eine Beleghebamme. Sie kann Schwangere schon vor der Geburt im Rahmen der Vorsorge betreuen und später auch die Wochenbettbetreuung übernehmen. „Kennt die Hebamme die Frau bereits, kann sie während der Geburt individueller auf sie eingehen“, sagt sie. Voraussetzung allerdings: Schwangere müssen sowohl eine Beleghebamme als auch ein Krankenhaus finden, in dem Beleggeburten möglich sind. Sinnvoll sei es, auch einen Geburtsplan zu schreiben und diesen ins Krankenhaus mitzunehmen, findet Landsgesell. Dabei macht sich die Frau schon vor der Geburt Gedanken: Was sind meine Wünsche? Was sind No-Gos? „Natürlich sollte man im Hinterkopf haben, dass es aus medizinischen Gründen immer anders kommen kann“, sagt die Hebamme. Ein Geburtsplan mit ausformulierten Erwartungen – schwarz auf weiß – mache aber allen Anwesenden deutlich, dass die Frau sich bewusst mit der Geburt auseinandergesetzt habe und Absprachen erwarte.

### Faktor 4: Partner

Egal wer die Frau in den Kreißsaal begleitet: „Die einzige Aufgabe, die er oder sie bei der Geburt hat, ist, nicht zu stören“, sagt Wolf Lütje. Diese Ohnmacht auszuhalten und der Frau beim Leiden zuzusehen, ist gerade für den eigenen Partner nicht leicht. „Trotzdem sollten Frauen unter der Geburt nie das Gefühl haben, sie müssten sich auch noch um jemand anderen kümmern“, sagt er. Auch Schwarz findet: Es muss nicht unbedingt der eigene Partner sein, wenn er sich der Situation nicht gewachsen fühlt. Auch Mutter oder Freundin können zum Beispiel mitkommen. Wich-

Während der Geburt entdeckte sie zunehmend **mehr Vertrauen** in sich und in ihren eigenen Körper. Und irgendwann fand sie mit Sylvia Pohl eine Beleghebamme mit einer Klinik, die sich eine Spontangeburt nach drei Kaiserschnitten auch zugetraut haben

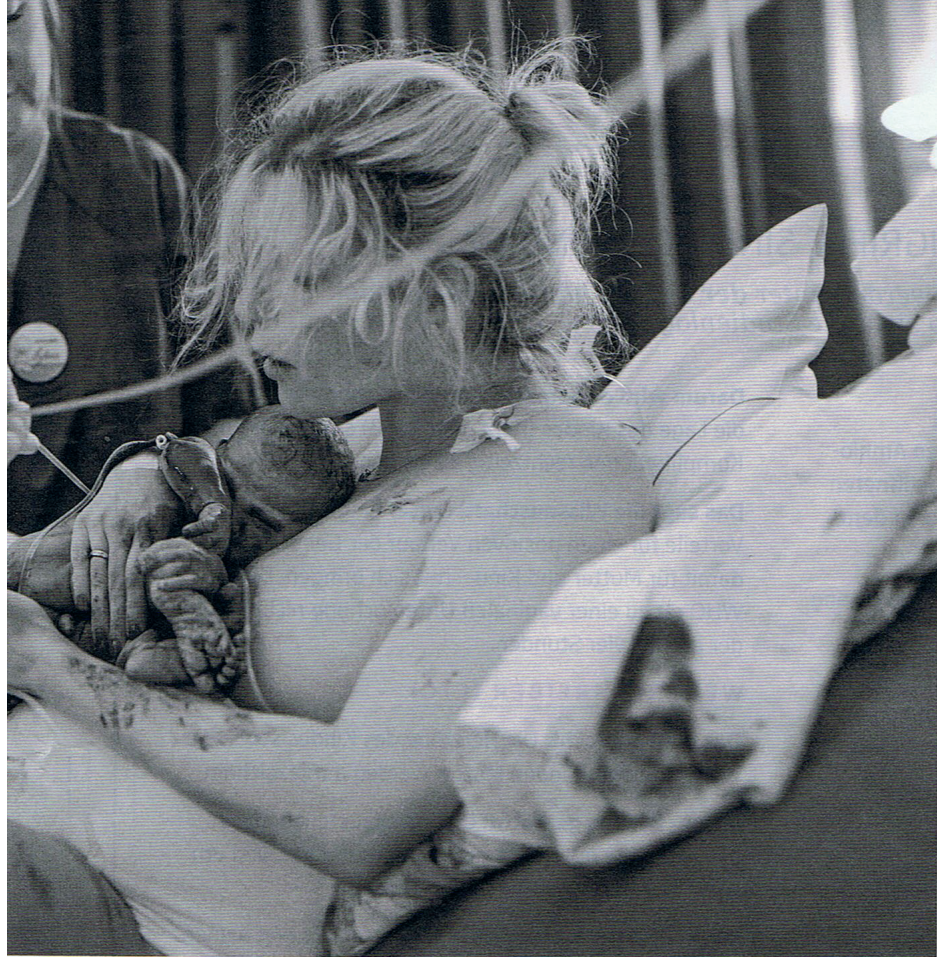


W&NB Josephine Neubert

tig nur: Er oder sie sollte ein Gespür für die Bedürfnisse der Gebärenden haben und als ihr Sprachrohr dienen. Geht es ihr gut? Fühlt sie sich unverstanden, aber traut sich das nicht zu sagen? „Am besten sprechen Frauen mit ihrer Begleitperson vorher über ihre Erwartungen“, rät Landsgesell, zum Beispiel bei einem Partner-Geburtsvorbereitungskurs.

### Faktor 5: Erfahrung

Ist eine vorherige Geburt nicht gut gelaufen, kann die Folgeschwangerschaft belastend sein. „Alles, was eine Frau erlebt hat, hat Einfluss auf einen zukünftigen Geburtsverlauf“, ist Wolf Lütje überzeugt. Umso wichtiger sei es, traumatische Erlebnisse rechtzeitig aufzuarbeiten, meint der Gynäkologe. Er schenkt seinen Patientinnen einen lebenslang gültigen Gutschein, das Geburtserlebnis mit ihm nachzubesprechen. Gut zehn Prozent aller Frauen, die in seiner Klinik entbinden, nehmen dieses Angebot an. „Vieles lässt sich in einem guten Gespräch klären“, sagt Lütje. Warum sind manche Dinge passiert? Was waren die Gründe für Eingriffe? „Ein guter Zeitpunkt, Kritik und Fragen loszuwerden, ist die Abschlussuntersuchung in der Klinik“, meint Landsgesell. „Der Fall ist dann bei den Geburtshelfern noch präsent und kann mit ihnen aufgearbeitet werden.“ ▶



SERVICE



Wann beginnt die Geburt? Warum heißt der Kreißsaal eigentlich Kreißsaal? Und welches sind die drei Geburtsphasen? Testen Sie Ihr Wissen mit unserem Quiz. Dazu einfach den QR-Code scannen oder unter:  
**[www.baby-und-familie.de/magazin](http://www.baby-und-familie.de/magazin)**