

# Weg ins Leben

Wenn Ärzte und Hebammen ihre oft konträren Ansichten verknüpfen, führt das zur besten Geburtshilfe

TEXTE: EVA SCHINDELE, FOTOS: JULIE BALAGUÉ

Montagsvormittag im katholischen St.-Josef-Krankenhaus in Berlin-Tempelhof. „Kreißaal“ steht auf der Glästr, dahinter verbergen sich Geburtsräume in warmen Farben, mit Badewanne, Söll von der Decke und großem Bett sowie einem OP-Saal für Kaiserschnitte. Alicia Krokow\* ist mit ihrem Mann in die Klinik gekommen. Nervös läuft sie den Flur des Eingangsbereichs auf und ab – die Hände in die Seite gestützt. „Heute Nacht zog es so im Rücken, dass ich nicht schlafen konnte“, erzählt die 31-Jährige, die ihre braunen Haare zu einem Zopf zusammengebunden hat.

Gestern war ihr errechneter Entbindungstermin, nun ist sie vorsichtshalber ins Krankenhaus gefahren. „Vielleicht hat sich der Junge ja schon auf den Weg gemacht“, ihre Tochter wurde vor drei Jahren mit Kaiserschnitt geholt, wegen „schlechter Herzöne“. Ihren Sohn wolle sie jetzt normal zur Welt bringen. „Zumindest will ich es versuchen“, sagt Krokow, „aber letztendlich entscheidet das die Natur“.

Womöglich entscheidet darüber die „Natur“, oft prägen aber auch andere Faktoren den Verlauf einer Geburt: zu wenig Personal, die Angst vor Gerichtsprozessen oder die Routinen einer Klinik. Vor allem aber wissen Geburtshelfer und Hebammen heute noch erstaunlich wenig darüber, was genau während einer Geburt und in den ersten sieben Tagen danach – ist in Skandinavien EU-weit am niedrigsten.

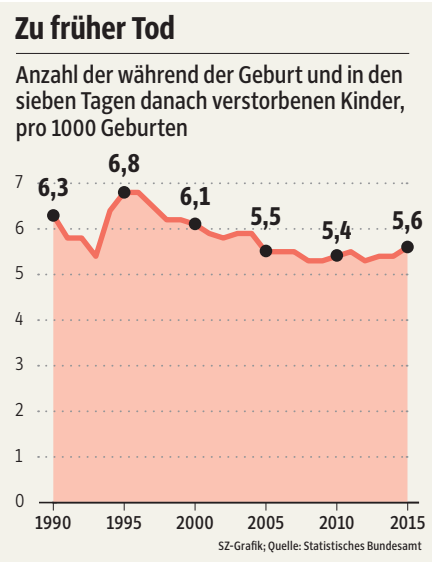
Vor allem die besseren Lebensbedingungen der Frauen reduzierten die Mütter- und Säuglingssterblichkeit im vergangenen Jahrhundert. Die Klinikgeburtshilfe habe dazu im Vergleich nur einen geringen Beitrag geleistet, resümiert die Hebamme und Gesundheitswissenschaftlerin Christiane Schwarz aus Hannover. In den vergangenen 15 Jahren sei die Neugeborenensterblichkeit kaum noch gesunken. Ob der häufige Kaiserschnitt die Geburtschäden reduziert, ist statistisch nicht erforscht.

Die „gekonnte Nicht-Intervention“ hält Abou-Dakn, der an der Leitlinie zur physiologischen Geburt mitarbeitet, für enorm wichtig. Also nur in den Geburtsverlauf eingreifen, wenn der Vorteil für Mutter oder Kind belegt ist. Doch da liegt das Problem; laut Abou-Dakn gibt es zu wenig gesichertes Wissen darüber, was bei einer Geburt „noch normal ist oder schon pathologisch“. Kaum untersucht ist zum Beispiel, wie das Zusammenspiel zwischen Mutter und Kind funktioniert. Oder welchen Einfluss die Psyche hat, welchen die Gene. „Die Forschungsbemühungen orientieren sich bisher nur am optimalen Geburtsergebnis“, so die Hebammenwissenschaftlerin Mechthild Groß, die an der Medizinischen Hochschule Hannover lehrt.

Dafür wurde etwa in den 1960er- und 70er-Jahren neu festgelegt, wie lange eine Geburt dauern darf. „Damals haben die Gebärenden ein Drittel der Zeit verloren, die sie bis dahin für die Geburtsarbeit gebraucht haben“, resümiert die Körperhistorikerin Barbara Duden. Das lag auch an der Forschung des Gynäkologen Emanuel Friedman von der Harvard Medical School, der auf der Grundlage eines kleinen Studienkollektivs die nach ihm benannte Friedman-Kurve entwickelte. Sie legt fest, in welchem Tempo die Geburt fortschreiten soll: Muttermundöffnung im Stundentakt. Jede Stunde ein Zentimeter.

Bis heute halten sich viele Kliniken an diese Richtschnur. „Dieses enge Zeitkorsett kann viel Pathologie produzieren“, so Groß. Zum Beispiel die häufig gestellte Diagnose eines Geburtsstaus oder eines verzögerten Geburtsverlaufs. Oft der Grund, die Wehen zu forcieren und der zweithäufigste Grund für eine Schnittentbindung unter der Geburt.

Inzwischen wissen es Mediziner und Hebammenwissenschaftlerinnen eigentlich besser. „Gebären ist ein Prozess, der weniger linear verläuft, als man bisher annahm“, sagt die Hebammenwissenschaftlerin Groß. Vor allem in der frühen Phase, der „Latenzphase“, die auch in Deutschland wieder neu entdeckt wird, werden die Wehen für den weiteren Geburtsverlauf gestellt. Das Problem: Fachleute kräftigen den Geburtsbeginn mit Medikamenten. „Zu früher Tod“



„Bereits im Jahr 2014 forderte die US-amerikanische gynäkologische Fachgesellschaft ACOG mehr Gelassenheit in der Geburtshilfe. „Wir müssen wieder mehr zur Physiologie, zur Natürlichkeit zurück“, fordert Abou-Dakn. Fast jede dritte Frau bringt ihr Kind in Deutschland mit einem Kaiserschnitt zur Welt – fast doppelt so viele wie vor 20 Jahren. Die Operation selbst ist weniger das Problem“, sagt Louwen, sondern die möglichen Folgen für eine nächste Schwangerschaft und für die Kinder. Noch wissen Mediziner wenig über Konsequenzen, Studien geben erste Hinweise: Alte Rache vorbehalten – Süddeutsche Zeitung GmbH, München. Die Rechte vorbehalten – Süddeutsche Zeitung GmbH, München. Die Rechte vorbehalten – Süddeutsche Zeitung GmbH, München. Die Rechte vorbehalten – Süddeutsche Zeitung GmbH, München.

weise darauf, dass Kaiserschnittkandidatinnen möglichst öfter an Diabetes Typ 1, Allergien und Asthma erkranken. „Über die Zusammenhänge zwischen Geburtsmodus und Gesundheit von Mutter und Kind wird derzeit weltweit unter Hochdruck geforscht“, sagt der Geburtshelfer Frank Louwen plüdiert dafür, die Indikation für einen Kaiserschnitt sorgsamer zu stellen. Denn die Fälle, in denen eine Schnittentbindung für Mutter und Kind zwingend nötig ist, haben kaum zugenommen. Dazu gehören eine schwere Erkrankung der Mutter oder eine Fehlbildung des Kindes, eine vorzeitige Plazentaablösung, Nabelschnurvorfall oder ein Mutterkuchen, der den Geburtskanal versperrt. Auch bei akuter Not des Kindes während der Geburt müssen die Ärzte einen Kaiserschnitt durchführen. Doch ist heute ein ausgegangener Kaiserschnitt der häufigste Grund für eine weitere Schnittentbindung.

„In Skandinavien hingegen, wo in erster Linie Hebammen für Schwangerschaft und Geburt zuständig sind, liegt die Kaiserschnittquote stabil bei etwa 17 Prozent. Trotzdem sind die Geburten dort genauso sicher wie in Ländern mit vielen Eingriffen. Das ist das Ergebnis einer finnischen Beobachtungsstudie von 2013, die 20 000 Geburtsverläufe untersucht hat. Und die perinatale Sterblichkeit – die Anzahl der Todesfälle während einer Geburt und in den ersten sieben Tagen danach – ist in Skandinavien EU-weit am niedrigsten.“

Vor allem die besseren Lebensbedingungen der Frauen reduzierten die Mütter- und Säuglingssterblichkeit im vergangenen Jahrhundert. Die Klinikgeburtshilfe habe dazu im Vergleich nur einen geringen Beitrag geleistet, resümiert die Hebamme und Gesundheitswissenschaftlerin Christiane Schwarz aus Hannover. In den vergangenen 15 Jahren sei die Neugeborenensterblichkeit kaum noch gesunken. Ob der häufige Kaiserschnitt die Geburtschäden reduziert, ist statistisch nicht erforscht.

Die „gekonnte Nicht-Intervention“ hält Abou-Dakn, der an der Leitlinie zur physiologischen Geburt mitarbeitet, für enorm wichtig. Also nur in den Geburtsverlauf eingreifen, wenn der Vorteil für Mutter oder Kind belegt ist. Doch da liegt das Problem; laut Abou-Dakn gibt es zu wenig gesichertes Wissen darüber, was bei einer Geburt „noch normal ist oder schon pathologisch“. Kaum untersucht ist zum Beispiel, wie das Zusammenspiel zwischen Mutter und Kind funktioniert. Oder welchen Einfluss die Psyche hat, welchen die Gene. „Die Forschungsbemühungen orientieren sich bisher nur am optimalen Geburtsergebnis“, so die Hebammenwissenschaftlerin Mechthild Groß, die an der Medizinischen Hochschule Hannover lehrt.

Dafür wurde etwa in den 1960er- und 70er-Jahren neu festgelegt, wie lange eine Geburt dauern darf. „Damals haben die Gebärenden ein Drittel der Zeit verloren, die sie bis dahin für die Geburtsarbeit gebraucht haben“, resümiert die Körperhistorikerin Barbara Duden. Das lag auch an der Forschung des Gynäkologen Emanuel Friedman von der Harvard Medical School, der auf der Grundlage eines kleinen Studienkollektivs die nach ihm benannte Friedman-Kurve entwickelte. Sie legt fest, in welchem Tempo die Geburt fortschreiten soll: Muttermundöffnung im Stundentakt. Jede Stunde ein Zentimeter.

Bis heute halten sich viele Kliniken an diese Richtschnur. „Dieses enge Zeitkorsett kann viel Pathologie produzieren“, so Groß. Zum Beispiel die häufig gestellte Diagnose eines Geburtsstaus oder eines verzögerten Geburtsverlaufs. Oft der Grund, die Wehen zu forcieren und der zweithäufigste Grund für eine Schnittentbindung unter der Geburt.

Inzwischen wissen es Mediziner und Hebammenwissenschaftlerinnen eigentlich besser. „Gebären ist ein Prozess, der weniger linear verläuft, als man bisher annahm“, sagt die Hebammenwissenschaftlerin Groß. Vor allem in der frühen Phase, der „Latenzphase“, die auch in Deutschland wieder neu entdeckt wird, werden die Wehen für den weiteren Geburtsverlauf gestellt. Das Problem: Fachleute kräftigen den Geburtsbeginn mit Medikamenten. „Zu früher Tod“

„Bereits im Jahr 2014 forderte die US-amerikanische gynäkologische Fachgesellschaft ACOG mehr Gelassenheit in der Geburtshilfe. „Wir müssen wieder mehr zur Physiologie, zur Natürlichkeit zurück“, fordert Abou-Dakn. Fast jede dritte Frau bringt ihr Kind in Deutschland mit einem Kaiserschnitt zur Welt – fast doppelt so viele wie vor 20 Jahren. Die Operation selbst ist weniger das Problem“, sagt Louwen, sondern die möglichen Folgen für eine nächste Schwangerschaft und für die Kinder. Noch wissen Mediziner wenig über Konsequenzen, Studien geben erste Hinweise: Alte Rache vorbehalten – Süddeutsche Zeitung GmbH, München. Die Rechte vorbehalten – Süddeutsche Zeitung GmbH, München. Die Rechte vorbehalten – Süddeutsche Zeitung GmbH, München. Die Rechte vorbehalten – Süddeutsche Zeitung GmbH, München.

weise darauf, dass Kaiserschnittkandidatinnen möglichst öfter an Diabetes Typ 1, Allergien und Asthma erkranken. „Über die Zusammenhänge zwischen Geburtsmodus und Gesundheit von Mutter und Kind wird derzeit weltweit unter Hochdruck geforscht“, sagt der Geburtshelfer Frank Louwen plüdiert dafür, die Indikation für einen Kaiserschnitt sorgsamer zu stellen. Denn die Fälle, in denen eine Schnittentbindung für Mutter und Kind zwingend nötig ist, haben kaum zugenommen. Dazu gehören eine schwere Erkrankung der Mutter oder eine Fehlbildung des Kindes, eine vorzeitige Plazentaablösung, Nabelschnurvorfall oder ein Mutterkuchen, der den Geburtskanal versperrt. Auch bei akuter Not des Kindes während der Geburt müssen die Ärzte einen Kaiserschnitt durchführen. Doch ist heute ein ausgegangener Kaiserschnitt der häufigste Grund für eine weitere Schnittentbindung.

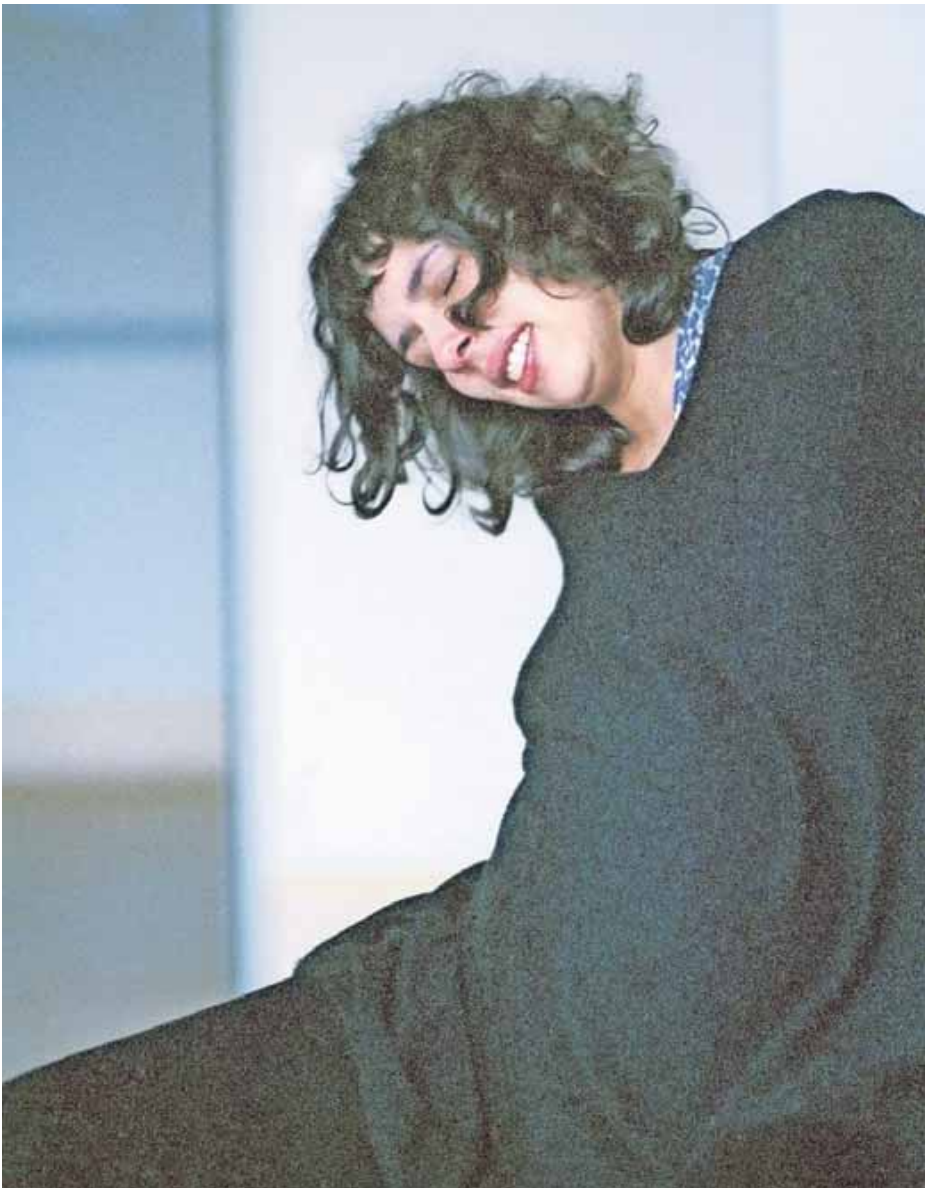
„In Skandinavien hingegen, wo in erster Linie Hebammen für Schwangerschaft und Geburt zuständig sind, liegt die Kaiserschnittquote stabil bei etwa 17 Prozent. Trotzdem sind die Geburten dort genauso sicher wie in Ländern mit vielen Eingriffen. Das ist das Ergebnis einer finnischen Beobachtungsstudie von 2013, die 20 000 Geburtsverläufe untersucht hat. Und die perinatale Sterblichkeit – die Anzahl der Todesfälle während einer Geburt und in den ersten sieben Tagen danach – ist in Skandinavien EU-weit am niedrigsten.“

Vor allem die besseren Lebensbedingungen der Frauen reduzierten die Mütter- und Säuglingssterblichkeit im vergangenen Jahrhundert. Die Klinikgeburtshilfe habe dazu im Vergleich nur einen geringen Beitrag geleistet, resümiert die Hebamme und Gesundheitswissenschaftlerin Christiane Schwarz aus Hannover. In den vergangenen 15 Jahren sei die Neugeborenensterblichkeit kaum noch gesunken. Ob der häufige Kaiserschnitt die Geburtschäden reduziert, ist statistisch nicht erforscht.

Die „gekonnte Nicht-Intervention“ hält Abou-Dakn, der an der Leitlinie zur physiologischen Geburt mitarbeitet, für enorm wichtig. Also nur in den Geburtsverlauf eingreifen, wenn der Vorteil für Mutter oder Kind belegt ist. Doch da liegt das Problem; laut Abou-Dakn gibt es zu wenig gesichertes Wissen darüber, was bei einer Geburt „noch normal ist oder schon pathologisch“. Kaum untersucht ist zum Beispiel, wie das Zusammenspiel zwischen Mutter und Kind funktioniert. Oder welchen Einfluss die Psyche hat, welchen die Gene. „Die Forschungsbemühungen orientieren sich bisher nur am optimalen Geburtsergebnis“, so die Hebammenwissenschaftlerin Mechthild Groß, die an der Medizinischen Hochschule Hannover lehrt.



Die Geburt hat soeben erst begonnen. Die Hebamme (rechts) tastet sorgsam den Bauch der Schwangeren ab und wird ihn gleich abhören.



Stetige Bewegungen des Beckens der Gebärenden auf einem Ballon helfen der Frau, sich während der Wehen immer wieder zu entspannen.



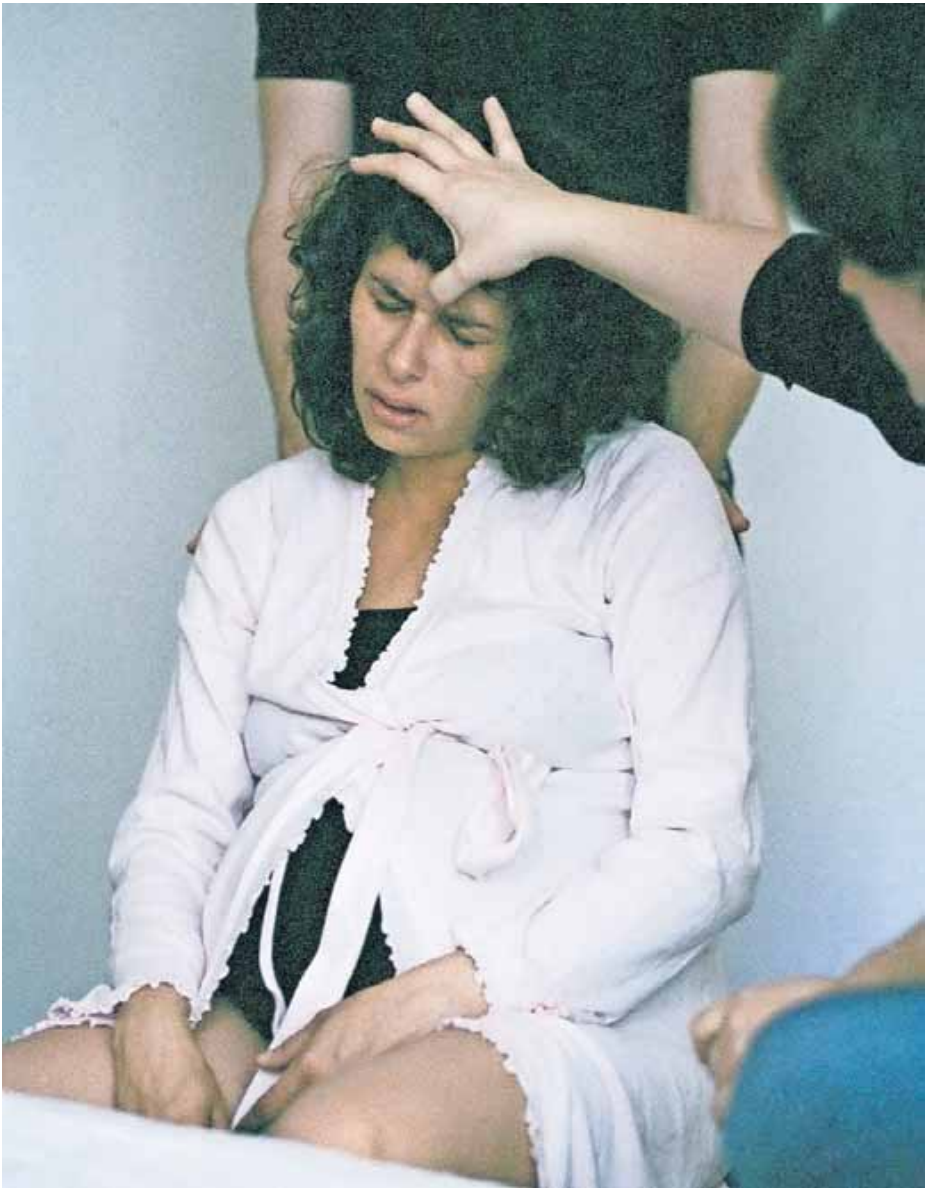
Die Anspannung der Schwangeren ist den beiden Händen der Frau abzulesen, während des gesamten Verlaufs der Geburt.



Während der Geburt ist es sehr wichtig, richtig zu atmen. Um die Anspannung zu lösen und um zu vermeiden, dass Mutter und Kind mit zu wenig Sauerstoff versorgt werden.



Manchen Frauen kann es auch helfen, die Hände in den Rücken zu stützen, um die Wucht der Wehen besser auszuhalten.



Oft leiden die Gebärenden unter großer Anspannung im Verlauf der Geburt, sind erschöpft. Zur Entspannung reibt die Hebamme die Stirn der Schwangeren.



Die Hebamme massiert die Hände der Gebärenden, auch das soll die Anspannung der Frau unter der Geburt lösen.



Für den Mann ist es nicht leicht, die Geburt gemeinsam mit seiner Frau durchzustehen. Für die Gebärende ist der Beistand enorm wichtig.



Die Wassergeburt lindert die Schmerzen der Gebärenden, nach drei Stunden findet das Köpfchen des Kindes seinen Weg nach draußen.



Der ganz große Moment: Nach Stunden der Anstrengung erblickt das Baby endlich das Licht der Welt.



Die Geburt ist geschafft; erschöpft legt die Frau ihre Tochter auf ihre Brust. Es ist der erste Hautkontakt zwischen Mutter und Kind.



Zum ersten Mal ist die neue Familie beisammen, wenige Momente nach der Geburt. Mütter, Vater und Tochter betrachten sich aufmerksam.

## In Trance

Hypnose kann die Schmerzen während der Geburt lindern

Janine Müller\* blies für jede Wehe einen Luftballon auf und entließ ihn durch das Fenster des Kreißsaals in den Himmel. Sie pustete ihn auf, wenn eine Wehe ihren Körper durchströmte, gab ihm eine Farbe und in der Wehenpause ließ sie ihn fliegen und nutzte die Zeit zu entspannen. „Diese Imagination hat mich durch die Wehen getragen“, erzählt die 33-jährige Volkswirtin aus Bremen. „Ich hatte vorher Zweifel, ob es klappen würde.“ Aber sie wollte alles tun, um die schreckliche Erfahrung der ersten Geburt nicht erneut zu durchleben.

Das „Hypnobirthing“ nutzt die uralte Kulturtechnik, sich in Trance zu versetzen. „Schmerzen lassen sich bei vielen Menschen durch Imagination beeinflussen“, sagt Schmerzforscher Thomas Wessel, erklärt die Bremer Psychologin Angela Blumberger, die Frauen und ihren Partnern das Hypnobirthing beibringt. Dabei sei es egal, ob sich die Schwangere mit allen ihren Sinnen vorstellt, wie sie sich an einen dicken Baum anlehnt, auf den Wellen reitet oder Luftballons aufbläst.

Gebären bringt viele Frauen an ihre Grenzen. „Die Schmerzen waren unerträglich“, sagen die einen, andere dagegen vergleichen es mit dem Ziehen bei einer starken Regelblutung. Manche sind überwältigt, fühlen sich ausgeliefert, empfinden Ekel und Scham – wenn die Frauen eher die Herausforderung betonen. „Einen Achtausender besteigen ist auch anstrengend“, schreibt eine Mutter in einem Geburtsblog. „Und meinetipig hatte ich, als ich mein zartes Baby auf meiner Haut spürte.“

Wie Frauen über Geburten denken, hat womöglich sogar einen direkten Einfluss auf den Geburtsverlauf. Schwangere, die den Prozess als riskant einstufen, erhalten häufiger Schmerzmittel als andere und bringen ihr Kind öfter mit einem Kaiserschnitt zur Welt. Das Image des Gebärens ist schlecht; schon seit Bibeltagen wird Frauen eingeredet, dass sie verdammt seien, ihre Kinder unter Schmerzen zu gebären. „Diese Vorprogrammierung könnte den Geburtsverlauf prägen“, sagt die Bonner Psychologin Lisa Hoffmann, die diese Zusammenhänge derzeit untersucht. „Wehen“ heißen im Englischen „labour“, also Arbeit, während im Deutschen vor allem die Schmerzen betont werden. Doch der Wehenschmerz ist nicht vergleichbar mit Kopf- oder Rückenschmerzen. Er ist rhythmisch – kommt und geht mit längeren Pausen dazwischen, in denen die Gebärende sich erholen und Kraft schöpfen kann für die nächste Wehe.

Eine Geburt ist Teamwork von Mutter und Kind. Im komplexen hormonellen Zusammenspiel sind beide eng miteinander verbunden. Das Bindungshormon Oxytocin regt die Wehen an und begleitet in unterschiedlicher Konzentration die Geburt. Hinterher unterstützt es die Kontaktaufnahme mit dem Kind, das ebenso von Oxytocin überflutet ist. Endorphine lassen Frauen von der Realität fötalen und die Schmerzen besser ertragen. In der letzten Phase der Geburt mobilisiert ein Adrenalinschub alle Kräfte.

Männer sind oft überfordert, wenn die Partnerin flucht, schreit oder wimmert

Fragt man Mütter, was ihnen bei der Geburt geholfen hat, nennen viele die Hebamme, die für sie da war und die sie schon in der Schwangerschaft kennengelernt haben, zum Beispiel auch Ina Scheidlitz. „Die Hebamme war mein Schmerzmittel“, sagt die 32-Jährige aus Oldenburg. „Sie hat mich durch schwierige Phasen geführt, an denen ich nah daran war aufzugeben.“

Die meisten Frauen legen Wert darauf, von ihrem Partner bei der Geburt begleitet zu werden und mit ihm gemeinsam den Neugeborenen zu begrüßen. Doch damit das gelingt, müssten Väter auf die Situation vorbereitet werden – und zwar in einem Männerseminar unter Anleitung eines Geburtshelfers, so erklärt es der Würzburger Gynäkologieprofessor Achim Wöckel in der Deutschen Hebammenzeitschrift.

Sonst könnten Männer leicht überfordert sein, wenn ihre Partnerin vielleicht schreie, fluche oder wimmere die Wehen verarbeitet. „Nicht alle können das gut aushalten“, sagt Wöckel. Dann kann es zu der Situation kommen, dass der werdende Vater die Geburtshelfer bedrängt, endlich etwas gegen das Leiden seiner Partnerin zu unternehmen. Das störe die Frauen in ihrem Geburtsprozess erheblich. Aber gut vorbereitet könnten Männer eine große emotionale Stütze sein.

Janines Töchterchen ist nun schon zwei Jahre alt. Ihre Eltern sind immer noch gerührt, wenn sie von der Geburt erzählen. „Durch meine imaginierten Luftballons hatte ich das Gefühl, die Schmerzen besser zu kontrollieren“, so Janine Müller. „Es ist schon überwältigend, wie mich letztlich mein Körper ganz selbständig durch die Geburt geführt hat. Daraus habe ich viel Energie gezogen.“ \*Name geändert

FOTO: JULIE BALAGUÉ / PICTURESTOCK / AGENTUR FOCUS