

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 Glasstür, 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.

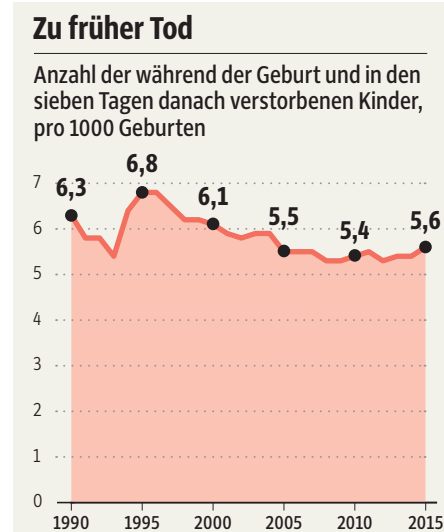
„Heute Nacht zog es so im Rücken, dass ich nicht schlafen konnte“, erzählt die 31-Jährige, die ihre braunen Haare zu einem Zopf zusammengebunden hat. Gestern war ihr errechneter Entbindungstermin, nun ist sie vorsichtshalber ins Krankenhaus gefahren. „Vielleicht hat sich der Junge ja schon auf den Weg gemacht“, ihre Tochter wurde vor drei Jahren mit Kaiserschnitt geholt, wegen „schlechter Herztöne“. 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 erfassbar.

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 Schnitttenbindung 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: Faehluchte kräftigen den Geburtsbeginn mit kräftigen, re-



weise darauf, dass Kaiserschnittkandidat womöglich etwas 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 plädiert dafür, die Indikation für einen Kaiserschnitt sorgsamer zu stellen. Denn die Fälle, in denen eine Schnitttenbindung für Mutter und Kind zwingend nötig ist, haben kaum zugenommen. Dazu gehören eine schwere Erkrankung der Mutter oder eine Frühbildung 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 eine sorgsam ausgelegener Kaiserschnitt der häufigste Grund für eine weitere Schnitttenbindung.

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 Geburten verläufe 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.

Es gibt keine wissenschaftlich untermauerte Norm, wie lange eine Geburt dauern darf

Die Schwangere findet das gar nicht gut. „Das ist ein Dilemma“, sagt die Bochumer Hebammenwissenschaftlerin Rainhild Schäfers. Je früher die Frauen aufgenommen werden, umso mehr Interventionen und operative Entbindungen haben sie, lassen auch Studien vermuten. „Deshalb werden bei uns Frauen möglichst erst mit einer Muttermundweite von vier bis sechs Zentimetern im Kreißaal aufgenommen“, sagt die leitende Hebamme des St.-Josef-Krankenhauses, Monique Kaiser. „Bei zwei Zentimetern haben sie das Gefühl, die Geburt habe ewige 20 Stunden gedauert. Bei sechs Zentimetern nehmen sie die Geburt insgesamt viel kürzer wahr“.

Längere Wehenpausen können normal sein – auch in der Austreibungsphase. Die Gebärmutter erhole sich. Es gebe keine wissenschaftlich untermauerte Norm, wie lange eine Geburt dauern darf, sagt Abou-Dakn: „Solange Mutter und Kind wohllauf sind, ist es prima.“ Länger dauernde Geburten müssen für Frauen auch nicht automatisch anstrengender sein. Ausschlaggebend dafür ist, wie sich die werdenden Mütter betreut fühlen. Wissenschaftlich gut belegt hat die Cochrane Collaboration, dass eine kontinuierliche und kompetente Einzugsbegleitung durch eine Hebamme oder Doula eine Geburt günstig beeinflussen kann. Die Frauen brauchen weniger Schmerzmittel, haben weniger Interventionen und operative Entbindungen. Sie sind insgesamt zufriedener mit dem Ablauf der Geburt, was sich günstig auf das Stillen und die Beziehung zum Baby auswirkt.

„Doch dieses Geld für mehr kompetentes Personal steht uns noch nicht zur Verfügung“, kritisiert Klinikchef Abou-Dakn. Auch die Schwangere Mascha Grieschat aus Hamburg fühlte sich alleingelassen. „Niemand hat sich um uns gekümmert“, beklagt sich Grieschat. Sie beschreibt, wie nach gefühlten Stunden die Tür aufgesperrt wurde und mehrere Leute an ihr Bett traten: „Dem Kind geht es schlecht. Wir müssen sofort einen Kaiserschnitt machen.“ Herausgeholt wurde dann ein vitaler kleiner Junge.

Die Geburtshelfer hatten den Zustand des Kindes mit einem Dauer-CTG in einem zentralen Kontrollraum überwacht. Dabei haben Studien längst ergeben, dass ein CTG höchst unzuverlässig ist. Es schlägt oft Alarm, obwohl es dem Kind im Bauch gut geht. Andererseits erkennt das CTG nicht immer, wenn das Kind in Not ist. Vorteilhafter ist es, Gebärende nur in Abständen an einen Wehenschreiber zu hängen, so zeigte es ein Cochrane-Review von 2013. Die Frauen waren dadurch mobiler, hatten weniger operative Entbindungen, und die Kinder waren ebenso fit wie beim Dauer-CTG. „Nicht bei jedem sogenannten Notkaiserschnitt gibt es auch eine Not“, sagt Wolf Lütje, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Zu dem Gynäkologen kommen Frauen mit schwierigen Geburtserfahrungen, ausgelöst durch einen hektischen oder auch als entwürdigend empfundenen Umgang des Klinikpersonals. Eine respektvolle Geburt sei ein Menschenrecht, sagt auch Katharina Hartmann von der Elterninitiative „Mother Hood“. „Frauen müssen richtig aufgeklärt, ernst genommen und in Entscheidungen einbezogen werden. Das fängt schon in der Schwangerschaft an.“ *Name geändert



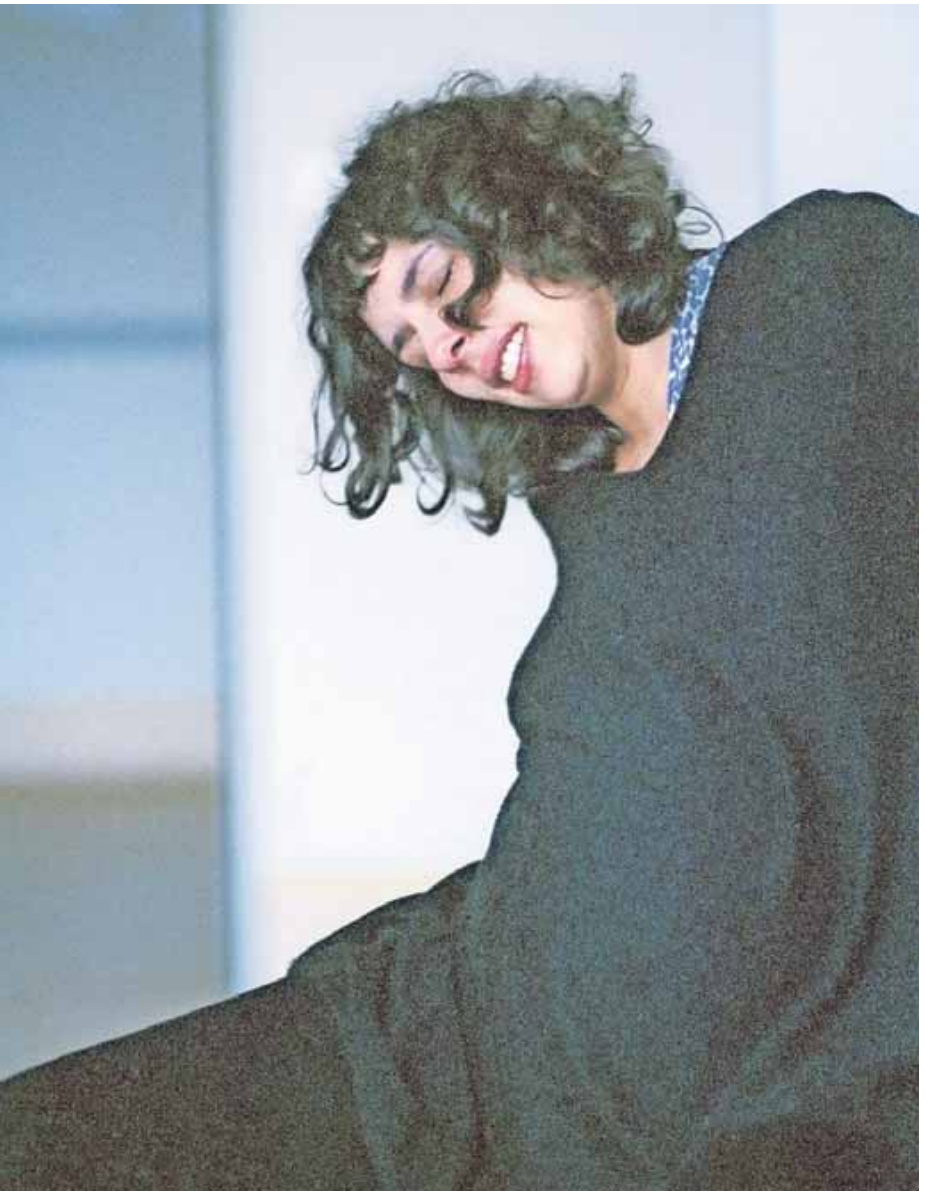
Die Geburt hat soeben erst begonnen. Die Hebamme (rechts) tastet sorgsam den Bauch der Schwangeren ab und wird ihn gleich abhören.



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



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



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



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



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



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



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



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



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.



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



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 Wetzl, ob der Universität Jena. Denn das Gehirn könne nicht genau zwischen Imagination und Wirklichkeit unterscheiden. „Eine Möglichkeit ist, sich in Gedanken an einen Wohlfühlort zu beamen und damit die Aufmerksamkeit vom Schmerz wegzulenken“, erklärt die Bremer Psychologin Angel Blumberger, die Frauen und ihren Partnern das Hypnobirthing beibringt. Dabei sei es egal, ob sich die Schwangere mit allen ihren Sinnen vorstellte, 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 meinetipps hat mich ein, 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 Gebarens 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 rhytmisch – 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 des Schmerzes und der Schmerzen besser ertragen. In der letzten Phase der Geburt mobilisiert ein Adrenalin Schub 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 Neuauskömling 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 geerdert, 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 / FICTUREBANK / AGENTUR FOCUS