

pro familia

NATÜRLICH GEBÄREN

SCHWANGERSCHAFT

GEBURT

Impressum: © 2017, **pro familia** Deutsche Gesellschaft für Familienplanung,
Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V., Bundesverband, Stresemannallee 3,
60596 Frankfurt am Main, Telefon 0 69 / 26957790

www.profamilia.de

1. Auflage 2017, 30.000

Redaktion: Claudia Camp, unter Mitarbeit von Bettina Salis

Bildnachweis: S.04 Fotolia/mmphoto, S.09 Fotolia/Tomsickova, S.13 Fotolia/sylv1rob1,

S.16 Anja Müller, S.20 Fotolia/Kzenon, S.29 Fotolia/WavebreakmediaMicro,

S. 31 Fotolia/Photocreo Bednarek

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Inhalt

Einführung	4
Was der Frauenkörper alles kann	6
Geburtshelfer Hormone	6
Das Kind – bereit für die Geburt	9
Bindung nach der Geburt	10
Einfach gebären – mit oder gegen den Schmerz?	11
Begleitung durch die Schwangerschaft und Vorbereitung auf die Geburt	17
Schwangerenvorsorge	17
Geburtsvorbereitungskurse.....	20
Beratung und Begleitung durch eine Hebamme	21
Welcher Geburtsort passt zu mir?	22
Die Geburt	25
Wie lange dauert eine Geburt?	25
Geburtspositionen.....	27
Während der Geburt: Wer begleitet mich?	28
Nach der Geburt	29
Abenteuer Geburt	32
Anhang	33



EINFÜHRUNG

Liebe Leserin,

Sie sind wahrscheinlich, wie man früher so schön sagte, „guter Hoffnung“. Vermutlich freuen Sie sich sehr auf Ihr Kind, können es kaum noch abwarten.

Vielleicht schleicht sich neben der Freude aber auch hin und wieder ein Unbehagen ein. Sie wissen nicht, ob Sie das Eltern-Sein gut meistern können und fragen sich, ob Sie sich diesen Aufgaben gewachsen fühlen? Sie fürchten sich vielleicht auch ein wenig vor der Geburt?

Die Gefühle einer Schwangeren können ganz schön Achterbahn fahren. Das ist nichts Ungewöhnliches. So gut wie jede Schwangere – egal ob geplant oder überraschend schwanger geworden – wird gelegentlich von Zweifeln geplagt. Das ist eine gesunde Reaktion auf eine große Veränderung im Leben. Da darf es Ihnen unterwegs ruhig hin und wieder mulmig werden.

Schwangere Frauen werden heute mit einer unüberschaubaren Fülle von Informationen konfrontiert, die sich teilweise widersprechen. Diese stammen aus dem Internet, vom Frauenarzt oder der Frauenärztin, der Hebamme, von Müttern, Freundinnen, aus Büchern, Zeitschriften

und, und, und. Da fällt es schwer, sich nicht verrückt machen zu lassen. Diese Broschüre möchte kein weiterer Ratgeber sein, der den vielen Tipps noch etliche hinzufügt. Sie möchte Sie unterstützen, zu einem guten Bauchgefühl zu finden, das Sie stärkt, Entscheidungen zu treffen, die für Sie richtig sind und mit denen Sie sich wohl und sicher fühlen.

Lieber werdender Vater, liebe werdende Co-Mutter,

Sie begleiten Ihre Frau oder Freundin durch die Schwangerschaft und vielleicht auch bei der Geburt. Die hier enthaltenen Themen können auch Ihnen in den kommenden Wochen und Monaten eine Hilfe sein. Unabhängig davon, ob Sie bei der Geburt dabei sein werden oder nicht, sind Sie bereits in der Vorbereitung darauf eine wichtige Unterstützung. Diese Broschüre soll Ihnen helfen, sich zu orientieren und als Paar Entscheidungen zu treffen.

Ein paar Begriffe

Der Begriff „vaginale Geburt“ wird verwendet, um eine Geburt ohne Kaiserschnitt zu bezeichnen. Das Kind kommt durch die Scheide (Vagina) zur Welt.

„Physiologische Geburt“, „spontane Geburt“ und „natürliche Geburt“ meint darüber hinaus eine Geburt, die mit möglichst wenigen Eingriffen in den natürlichen Geburtsprozess auskommt (also z.B. ohne Wehenmittel, ohne PDA).

Die Begriffe werden nicht immer gleich verwendet und auch was als „Eingriff“ gilt, ist nicht immer klar.

WAS DER FRAUENKÖRPER ALLES KANN

Verschiedene Merkmale des weiblichen Körpers sind darauf ausgerichtet, dass er ein Kind in sich tragen, zur Welt bringen und es ernähren kann.

Das weibliche Becken kann sich in gewissem Maße dehnen und bietet überall ausreichend Platz, damit ein Baby gut zur Welt kommen kann. Die Gebärmutter ist im wahrsten Sinne des Wortes die Mutter des Gebärens: Mit speziellen Muskelfasern ausgestattet, ist sie der einzige Muskel im menschlichen Körper, der in der Lage ist, sich um ein Vielfaches zu vergrößern. Der „Verschluss“ der Gebärmutter, der Muttermund und der Muttermundkanal, ist technisch ausgefeilt: Während der Schwangerschaft sorgt er dafür, dass Ungeborenes, Fruchtwasser und Mutterkuchen im Leib der Mutter gehalten werden – trotz des aufrechten Gangs. Unterstützt wird er dabei vom Beckenboden.

Zur Geburt hin öffnet sich der Muttermund. Das geht nicht ohne große Kraftanstrengung. Schließlich hat dieser Muskel neun Monate lang dicht gehalten und soll sich nun binnen Stunden aufmachen und weich werden. Dafür braucht der Körper kräftige Wehen.

Geburtshelfer Hormone

Eine natürliche Geburt wird durch das Zusammenspiel verschiedener Hormone unterstützt. Diese werden vom mütterlichen und kindlichen Körper produziert und beeinflussen sich gegenseitig. Das funktioniert wie bei einem Regelkreis: Das Vorhandensein des einen Hormons bewirkt, dass ein anderes produziert oder in Schach gehalten wird. Oder andersherum: Dadurch, dass ein Hormon wegfällt, hat ein anderes die Möglichkeit sich zu entfalten. Je nachdem, was gerade verlangt wird. Gesteuert werden diese Regelkreise im Gehirn – aber auch Einflüsse von außen können dazu führen, dass bestimmte Hormone gebildet werden.

Folgende Hormone spielen bei der Geburt eine Rolle:

Progesteron

Progesteron hemmt die Milchbildung und sorgt dafür, dass es während der Schwangerschaft keine Wehen gibt. Zum Ende der Schwangerschaft nimmt die Konzentration des Progesterons im Blut ab und die Hormone, die für die Wehen zuständig sind, können sich entfalten.

Adrenalin/Noradrenalin

Adrenalin ist ein Stresshormon – und es verleiht ungeahnte Kräfte. Fangen die Wehen an, versetzen die Schmerzen den Körper der Frau in Stress und er beginnt Adrenalin zu produzieren.

Adrenalin kann allerdings auch die Wehen bremsen. Hebammen beobachten immer wieder: Wenn die Frauen in die Klinik kommen und sehr aufgeregt sind, setzen die Wehen aus.

In der letzten Phase der Geburt können diese Hormone der Frau nochmal für die letzte Kraftanstrengung helfen. Bei großer körperlicher und psychischer Anforderung wird besonders viel Adrenalin ausgeschüttet. Mutter und Kind sind unmittelbar nach der Geburt sehr wach und aufmerksam und suchen Kontakt zueinander.

Oxytozin

Oxytozin spielt überall dort eine Rolle, wo Liebe im Spiel ist: bei Berührung, bei Lust, beim Sex und eben auch bei der Geburt und beim Bindungsprozess.

Oxytozin sorgt dafür, dass die Wehen in Gang kommen und die Gebärmutter sich zusammenzieht. Es stimuliert die Produktion des Milchbildungshormon Prolaktin und das Entstehen von Endorphinen. Wenn Mutter und Kind direkt nach der Geburt Hautkontakt haben, wird besonders viel Oxytozin freigesetzt. Dann wirkt es entspannend und unterstützt die Bindung zwischen Mutter und Kind. Ein positiver Kreislauf kommt in Gang: Ein guter Bindungsstart fördert das Stillen, das Stillen erhöht die Oxytozin-Ausschüttung und das unterstützt wiederum den Bindungsprozess.

Übrigens: Nach einer vaginalen Geburt ohne Periduralanästhesie (PDA) ist die Oxytozin-Konzentration im Blut der Mutter deutlich höher als nach einem Kaiserschnitt beziehungsweise einer Geburt mit PDA.¹ Hohe Oxytozin-Werte lassen Wunden schneller heilen und machen vergesslich – sorgen also auch dafür, dass sich die Frauen später nicht mehr so genau an den Geburtsschmerz erinnern.

Endorphine

Endorphine können einen Menschen in trance-ähnliche Zustände versetzen. Als körpereigenes Opiat wirken sie schmerzstillend und angsthemmend. Die Endorphine dämpfen das Schmerzempfinden der Frau bei der Geburt. Das Kind erhält die mütterlichen Endorphine über das Fruchtwasser und ist so auch selbst vor Schmerzen bei der Geburt geschützt. Endorphine sind mit dafür verantwortlich, dass die Frauen nach der Geburt oft zufrieden, entspannt und glücklich sind, stolz auf das, was sie geschafft und bewältigt haben.

Prolaktin

Prolaktin bewirkt, dass der Muttermund sich öffnen und weich werden kann. Das Hormon Prolaktin ist außerdem für die Milchbildung verantwortlich. Das Saugen des Babys an der Brust regt die Ausschüttung von Prolaktin an – und übrigens auch die des Hormons Oxytozin.



DAS KIND – BEREIT FÜR DIE GEBURT

Auch das Ungeborene ist darauf vorbereitet, geboren zu werden – und daran aktiv beteiligt. Expertinnen und Experten sind sich einig, dass das Kind das Signal zur Geburt gibt. Nur wie es das macht, darüber rätseln sie noch.

Das Kind benötigt sowohl die Stunden der Geburt als auch die Wehen, um sich auf das Leben außerhalb der Gebärmutter einzustellen. Zum Ende der Geburt wird die Flüssigkeit in den kindlichen Lungen, die zunächst wichtig für die Lungenreifung war, abgebaut. So werden sie auf die Atemarbeit vorbereitet. Beim Weg durch die Scheide wird die letzte Flüssigkeit aus der Lunge gedrückt. Außerdem nimmt das Kind hier jede Menge Immunstoffe auf.

Auch das Baby wird mit der Hormonmischung versorgt, die bei der Geburt entsteht. Das ist wichtig zu wissen, denn werden bestimmte Eingriffe bei der Mutter durchgeführt, die in das Zusammenspiel der Hormone eingreifen (z.B. Gabe von Schmerzmitteln), dann wirkt sich das auch auf das Kind aus. So ist zum Beispiel das Kind durch die von der Mutter produzierten Hormone während der Geburt vor Schmerzen geschützt, es beginnt gleich nach der Geburt zu atmen und sucht Augenkontakt mit seiner Mutter.

¹ Marchini G, Lagercrantz H, Winberg J, Uvnäs-Moberg K: Fetal and maternal plasma levels of gastrin, somatostatin and oxytocin after vaginal delivery and elective cesarean section. *Early Hum Dev.* 1988 Nov;18(1):73-9.

BINDUNG NACH DER GEBURT

Eine natürliche Geburt erleichtert den Bindungsprozess. Allerdings kann es trotz aller guten Voraussetzungen, aller Vorsorge und Vorsicht vorkommen, dass die Mutter einen unerwarteten Kaiserschnitt bekommt oder das Baby in eine Kinderklinik verlegt werden muss. Ist dann die Chance auf eine gute Bindung vertan? Zum Glück nein. Zwar haben Mutter und Kind den meisten Rückenwind für den Bindungsaufbau, wenn die ersten Stunden ohne Zwischenfälle verlaufen. Der menschliche Säugling ist aber durchaus in der Lage, eine gute Bindung auch noch Stunden und Tage nach der Geburt aufzubauen – zur Mutter und zu anderen Personen. In seinen ersten Lebensmonaten ist ein Säugling bereit, sich an die Personen zu binden, die am meisten verfügbar sind – gibt es davon mehrere, dann wird er wählerisch: Am passendsten findet er die Person, die am verlässlichsten und feinfühligsten reagiert.²

Und auch das Stillen kann noch nach Tagen erfolgreich in Gang kommen. Vier Tage lang bleibt das Stillhormon Prolaktin auf hohem Niveau. Erst danach fällt der Hormonspiegel ab. Mutter und Kind haben also mindestens diese vier Tage Zeit, eine Stillbeziehung aufzunehmen. Eine Hebamme oder Stillberaterin kann Sie dabei unterstützen (Links für Kontakte finden Sie auf Seite 33 im Anhang).

Seien Sie beruhigt: Ein holperiger Start hat nicht zwangsläufig ungünstige Folgen für die nächste Zeit. Sie können Ihr Kind und sich selbst durch Hautkontakt und viel Nähe unterstützen – und das gilt natürlich auch für Väter und Partnerinnen.

EINFACH GEBÄREN – MIT ODER GEGEN DEN SCHMERZ?

Es ist also alles gerichtet – normalerweise jedenfalls. Der weibliche Körper weiß, was zu tun ist, das Kind auch. Ihre Aufgabe ist es nun, mitzugehen und anzunehmen, dass Ihr Körper eine großartige Kraftanstrengung unternimmt. Und darauf zu vertrauen, dass der Schmerz, den die Wehen Ihnen zumuten, verkraftbar ist.

Gebären funktioniert seit Menschengedenken. Jahrtausende hatten Frauen nichts, als dass sie auf ihren Körper hören und ihm vertrauen konnten. Und mussten. Die rasante medizinische und technische Entwicklung der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts hat wesentlich dazu beigetragen, dass viele geburtshilfliche Risiken heute beherrschbar sind. Diese Errungenschaften der modernen Medizin haben zunächst zu einer deutlichen Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit beigetragen. Allerdings kann die nach wie vor stetig wachsende Zahl an Untersuchungen während der Schwangerschaft und der immer höhere technische Einsatz im Kreißaal in den letzten Jahren nicht mehr dazu beitragen, die Rate an gesunden Müttern und Schwangeren noch weiter zu steigern.³

Darüber hinaus hat dieser Trend einen großen Nachteil: Viele Schwangere sind verunsichert. Sie glauben, sie seien nicht in der Lage, ohne all diesen Aufwand an Untersuchungen, Diagnostik und Laborbefunden ein gesundes Kind auf die Welt zu bringen. In Zeiten, in denen wir mit dem Gefühl leben, (fast) alles steuern, gestalten und beherrschen zu können, ist es gar nicht so einfach, die Kontrolle aufzugeben, sich fallen und den Körper machen zu lassen. Doch ohne sich einzulassen und dem eigenen Körper zu vertrauen, ist eine natürliche Geburt nicht möglich.

Sie fragen sich, wie das gehen soll? Weil Sie doch Angst vor dem Schmerz haben? Damit sind Sie nicht alleine. Die Angst vor dem

² Renz Polster H: Neues (und Altes) aus der Bondingdebatte. Hebammenforum 9/15; S. 866-871

³ Enikin M et al.: Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt. Huber 2006; und Braun B: Geburten und Geburtshilfe in Deutschland. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 43. GEK 2006

Geburtsschmerz ist sehr verbreitet. Vermutlich ist das eine der größten Sorgen der meisten Schwangeren. Wie Frauen dann den Geburtsschmerz tatsächlich erleben, kann sehr unterschiedlich sein. Fragen Sie Frauen nach ihren Erfahrungen, wird die eine vielleicht antworten: „Das war gar nicht so schlimm wie befürchtet“ und die andere: „So etwas Schreckliches habe ich noch nie erlebt. Ich kann mir kein zweites Kind vorstellen“.

Schmerz gilt in unserer Kultur als vermeidbar und unerwünscht. Er hat allerdings einen Sinn. Er ist Signal für mögliche Gefahren und Schutz: hindert uns zum Beispiel nach einem Unfall bestimmte Bewegungen zu machen, die uns weiter schaden. Und so ist es auch mit dem Geburtsschmerz. Er entsteht, wenn der Muttermundmuskel sich öffnet und dadurch, dass das Kind tiefer in das Becken tritt und heftiger Zug auf Bänder und Sehnen ausgeübt wird. Dieser Schmerz veranlasst die Gebärende, sich zu bewegen und genau die Positionen einzunehmen, die für sie am angenehmsten sind. Und das sind genau die, bei denen am wenigsten Druck auf Gewebe, Becken und kindlichen Kopf ausgeübt wird, d.h. die, die am vorteilhaftesten für die Geburt sind.

Wird der Schmerz durch Schmerzmittel künstlich ausgeschaltet, dann leitet der Körper die Gebärende nicht mehr instinktiv in die beste Haltung. Die Gefahr eines Geburtsstillstands vergrößert sich, weil die fehlende Bewegung der Mutter verhindert, dass das Kind sich optimal ins mütterliche Becken dreht.

Umgang mit dem Schmerz

Um dem Schmerz etwas von seinem Schrecken zu nehmen, können Sie sich Folgendes klarmachen:

- Die Schmerzen sind zeitlich begrenzt, irgendwann ist die Geburt vorbei
- Nach jeder Wehe gibt es auch eine Wehenpause
- Die Vorfreude auf Ihr Kind kann Ihnen helfen die Wehen zu ertragen
- Die Endorphine Ihres Körpers dämpfen das Schmerzempfinden



Der Geburtsschmerz ist ein Geburtshelfer! So unangenehm er ist, hat er eine wichtige Funktion. Er muss nicht zum Freund werden, aber er ist definitiv kein Feind. Wenn man sich das klar macht, fällt es leichter, ihn auszuhalten.

Sollte der Schmerz dennoch unerträglich werden: Machen Sie kein Dogma daraus, auf jeden Fall ohne Schmerzmittel auszukommen! Manchmal kann ein Medikament dazu beitragen, dass Sie sich wieder besser entspannen können und die Geburt dann weiter voranschreiten kann.

„So wenig wie möglich, aber so viel wie nötig“

Das sollte der Maßstab bei Eingriffen in den Geburtsverlauf sein. Alles, was erforderlich ist, aber nichts aus Routine oder unbegründeter Vorsicht. Untersuchungen bestätigen, was Hebammen schon lange beobachtet haben: Eine Intervention, also ein Eingriff von außen, zieht oft eine nächste nach sich.⁴

⁴ Schwarz CM, Schücking BA: Adieu normale Geburt? Ergebnisse eines Forschungsprojekts. Dr. med Mabuse 2004; 148: 22-25

Es gibt auch sanfte Wege dem Schmerz zu begegnen, z.B. ein Vollbad, Massagen, Wärme, Akupunktur oder Homöopathie. Frauen, die gelernt haben durch Atem- und Entspannungstechniken auf ihren Körper zu achten und zu entspannen, können versuchen, diese bei der Geburt anzuwenden⁵.

Wenn Sie allerdings das Gefühl haben, Sie halten die Schmerzen nicht mehr aus, und auch der Beistand Ihrer Begleitung oder der Hebamme hilft Ihnen nicht mehr über die nächste Wehe hinweg, dann können Sie, auf unterschiedliche Mittel und Methoden zurückgreifen, um den Geburtsschmerz einzudämmen.

Ausweg Kaiserschnitt?

Für manche Frau scheint der Kaiserschnitt ein Ausweg aus der Angst vor der Geburt und vor den Schmerzen. Sie glauben, ein Kaiserschnitt sei eine einfache und unkomplizierte Alternative, die ihnen das gute Gefühl gibt, die Geburt planen und steuern zu können.

Für gesunde Schwangere und gesunde Ungeborene sollte jedoch die vaginale Geburt die erste Wahl sein. Ohne Frage ist der Kaiserschnitt in Notsituationen lebensrettend. Und auch nach sexueller Gewalterfahrung oder anderen traumatischen Erlebnissen kann er eine große Entlastung sein.

Inzwischen kommt aber in Deutschland etwa jedes dritte Kind mittels Kaiserschnitt zur Welt. Dabei gibt es sehr große regionale Unterschiede: Je nach Landkreis kann die Kaiserschnitttrate 17% oder auch 51% betragen. Diese regionalen Unterschiede lassen sich nicht medizinisch oder mit dem Gesundheitszustand der Schwangeren oder des Ungeborenen erklären. Die Gründe dürften eher in den Arbeitsabläufen der Kliniken, dem Abrechnungsmodell (für einen Kaiserschnitt kann ein Krankenhaus viel mehr abrechnen als für eine vaginale Geburt), dem Risikoverständnis des medizinischen Personals, der Angst vor Schadenersatzprozessen wegen Unterlassung oder dem Verlust geburtshilflichen Wissens liegen.

⁵ Solche Techniken können beispielsweise im Kontext von Autogenem Training, Progressiver Muskelentspannung, Yoga oder Hypnobirthing erlernt werden.

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine Kaiserschnitttrate bei nur etwa zehn bis fünfzehn Prozent der Frauen medizinisch gerechtfertigt.

Wenn Sie den Eindruck haben, ein Kaiserschnitt sei auf jeden Fall einfacher, leichter und irgendwie besser als eine natürliche Geburt, dann sollten Sie auf jeden Fall Folgendes wissen:

- Der Kaiserschnitt ist und bleibt eine Operation: Mit Narkose- und Thromboserisiken und eventuell schlechter Narbenbildung oder Wucherungen von Narbengewebe, die einer Frau auch viele Jahre nach der Geburt Probleme bereiten können.
- Auch ohne Vollnarkose werden Sie nach einem Kaiserschnitt Ihr Kind nicht sofort selbstständig in den Armen halten können. Sie sind wegen der Betäubung darauf angewiesen, dass jemand Ihnen das Kind an den Kopf oder die Schulter legt, damit Sie es begrüßen können.
- Die Zeit, in der der Schnitt genäht wird, kann Ihnen sehr lang vorkommen. Es ist gut, wenn es eine Begleitperson gibt, die in dieser Zeit Hautkontakt mit dem Kind aufnimmt, z.B. indem er oder sie es sich auf den nackten Oberkörper legt.
- Der Kaiserschnitt an sich bereitet keine Schmerzen; dafür können aber in den Tagen danach Gehen, Heben, Lachen, Nießen und der Stuhlgang sehr schmerzhaft sein. Sie sind wegen der Wunde zunächst darauf angewiesen, dass jemand für Sie das Kind aus dem Bettchen hebt. Das Stillen kann schmerzhaft sein, weil das Baby auf der Wunde liegt.
- Nach einem ersten Kaiserschnitt steigt die Gefahr, dass Sie bei einer zweiten Schwangerschaft auch einen Kaiserschnitt bekommen (es aber prinzipiell möglich, beim nächsten Mal vaginal zu gebären, je nachdem was der Grund für den ersten Kaiserschnitt war).

Für den Beckenboden scheint der Kaiserschnitt Vorteile zu haben: Untersuchungen zeigen, dass weniger Frauen nach einem Kaiserschnitt Probleme mit dem Beckenboden und mit der Harnkontinenz haben als Frauen, die normal geboren haben.⁶

⁶ Lutz U, Kolip P: Die GEK-Kaiserschnittstudie. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 42. GEK 2006; und: <http://www.rp-online.de/leben/gesundheit/news/streit-um-kaiserschnitt-auf-wunsch-aid-1.2327473>

Wird ein Kaiserschnitt bei einem Notfall eingesetzt, um größeren Schaden zu verhindern, dann bleiben die genannten Einschränkungen zwar als Nebenwirkungen eines notwendigen Eingriffs bestehen, sie sind dann aber das geringere Übel. Das Wichtigste ist, dass Sie und Ihr Kind gesund sind – alles andere regelt sich danach.

Für den Fall, dass Sie sich einen Kaiserschnitt wünschen, z.B. weil die Angst vor der Geburt und den Schmerzen immens ist, lohnt es sich, über Ihre Einstellung und Einschätzung nachzudenken. Und auch zu überlegen, wie Sie das Vertrauen in das Können Ihres Körpers und in sich selbst stärken können. Unterstützung dabei finden Sie bei Ihrer Hebamme oder Ihrer Schwangerschaftsberatungsstelle.



BEGLEITUNG DURCH DIE SCHWANGERSCHAFT UND VORBEREITUNG AUF DIE GEBURT

Es ist es gut, dass die Schwangerschaft neun Monate dauert. So haben Sie hinreichend Zeit, sich auf die Geburt vorzubereiten und darauf einzulassen.

Schwangerenvorsorge

Eine Schwangerschaft ohne Schwangerenvorsorge ist heutzutage kaum denkbar. Vermutlich haben auch Sie Ihren Mutterpass und nehmen regelmäßig Ihre Termine wahr. Die meisten Frauen tun das bei einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt. Sie können aber auch zu einer Hebamme gehen, oder Besuche bei der Hebamme und der Ärztin oder dem Arzt abwechselnd machen. Was wie wann untersucht wird, das legen die so genannten Mutterschaftsrichtlinien fest, an die sich Frauenärzte und -ärztinnen halten müssen – und an denen sich auch die Hebammen orientieren. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden im Mutterpass festgehalten. Der Mutterpass gehört Ihnen, lassen Sie sich unbedingt erklären, was dort eingetragen wird.

Übrigens:

Das deutsche Hebammenwesen ist 2016 in die Liste des Immateriellen UNESCO-Kulturerbes Deutschlands der deutschen UNESCO-Kommission aufgenommen worden. Das ist eine Anerkennung für das Wissen und die Kunst dieses Berufstandes.

Nicht an allen Orten ist es möglich, eine gemeinsame Betreuung durch Hebamme und Gynäkologin/Gynäkologen in die Praxis umzusetzen. Vonseiten des Gesetzgebers haben Frauen eigentlich das Recht, sowohl ärztliche als auch von Hebammen durchgeführte Schwangerenvorsorge in Anspruch zu nehmen. Unklare Regelung zur Abrechenbarkeit der Leistungen führen jedoch dazu, dass die Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen erschwert ist. Hinzu kommt, dass in manchen Regionen nicht genügend freiberufliche Hebammen oder Kliniken Hebammen-Sprechstunden anbieten.

Falls Sie zwischen die Fronten geraten und beide Berufsgruppen an Ihnen zerren und Sie womöglich unter Druck setzen: Es ist Ihre Schwangerschaft! Es geht um Sie und Ihr Kind. Ihre Zufriedenheit ist eine wichtige Voraussetzung für einen guten Schwangerschaftsverlauf. Sie müssen sich weder gegenüber der Hebamme noch dem Arzt/der Ärztin zu irgendetwas verpflichtet fühlen. Sie können sich für die eine oder andere Variante entscheiden – oder sich einen neuen Arzt, eine neue Ärztin oder eine neue Hebamme suchen. Das ist Ihr Recht.

Unterschiede in der Betreuung zwischen Ärztin/Arzt und Hebamme

Gynäkologe/Gynäkologin	Hebamme
Meistens kennen sich Frau und Arzt/Ärztin schon; es besteht ein Vertrauensverhältnis. Der Arzt/die Ärztin kennt die (Kranken-) Geschichte der Frau.	Schwangere und Hebamme lernen sich meist erst während der Schwangerschaft kennen, sie müssen zunächst ein Vertrauensverhältnis aufbauen.
Ärzte/Ärztinnen werden ausgebildet, nach Unregelmäßigkeiten, nach Krankhaftem (Pathologien) zu suchen. Ihr Fokus richtet sich auf Risiken – die wollen sie möglichst ausschließen.	Im Zentrum der Hebammenarbeit steht, das Normale zu stärken. Hebammen wollen Krankheiten, Komplikationen und Probleme vermeiden (Prävention). Sie lenken ihre Aufmerksamkeit auf das Gesunde und die Kompetenzen der Frau. Bemerken sie jedoch eine Auffälligkeit, verweisen sie Sie an eine Ärztin bzw. einen Arzt.
Nur der Arzt/die Ärztin darf verschreibungspflichtige Medikamente verordnen.	Hebammen versuchen Beschwerden mit alternativen Methoden wie Akupunktur oder Homöopathie zu behandeln oder sie empfehlen pflanzliche Präparate.

Gynäkologe/Gynäkologin	Hebamme
Die Zeit, die eine Ärztin/ ein Arzt zur Verfügung hat, ist in der Regel kurz – im Schnitt siebeneinhalb Minuten; das ist wenig für Gespräche über Ängste und andere komplexe Themen.	Viele Hebammen nehmen sich Zeit für eine Vorsorgeuntersuchung – oft eine halbe Stunde und mehr. Es gibt viel Raum für Gespräche über Ängste und die Vorstellungen über die Geburt. Für viele Frauen ist es leichter, mit der Hebamme über tabubesetzte Themen zu sprechen als mit dem Arzt/der Ärztin.
Der Arzt oder die Ärztin setzt mehr technisches Gerät ein, zum Beispiel um die Lage des Kindes zu ermitteln.	Hebammen benutzen ihre Hände, um zu tasten, wie das Baby liegt und ob es groß genug ist; das stärkt die Selbstwahrnehmung der Frau und ihr Körpergefühl.
Die Ärztin oder der Arzt kann Ultraschalluntersuchungen durchführen.	Hebammen können alle vorgeesehenen Vorsorge-Untersuchungen durchführen mit Ausnahme der Ultraschalluntersuchungen.
Für die Termine müssen Sie auf jeden Fall in die ärztliche Praxis kommen.	Manche Hebammen kommen für die Vorsorgetermine auch zu der Schwangeren nach Hause.



Geburtsvorbereitungskurse

Die meisten Frauen besuchen Geburtsvorbereitungskurse – in der Regel bei einer Hebamme.

In Geburtsvorbereitungskursen können Sie Atem- und Entspannungsübungen sowie Massagetechniken für die Geburt erlernen. Auch die Tipps für den ersten Umgang mit dem Baby und das neue Leben als Familie können Ihnen in Anbetracht der vielen neuen Herausforderungen ein wenig Sicherheit vermitteln.

Sie erhalten in geschütztem Rahmen Informationen zur Geburt und haben ein Forum für Ihre Fragen. Mehrere Untersuchungen bestätigen, dass Frauen (und Paare), die einen Geburtsvorbereitungskurs besucht haben, später bei der Geburt weniger Schmerzmittel brauchen, und dass sie zufriedener mit dem Geburtserlebnis sind, als Frauen, die keinen Kurs besucht hatten.⁷

Atmen lernen

Richtiges Atmen kann die Geburt immens erleichtern. Daher werden in den Geburtsvorbereitungskursen in der Regel Atemübungen gemacht. Üben Sie bis zur Geburt die ruhige, tiefe Bauchatmung und lernen Sie, sich auf Ihren Atem zu konzentrieren.

Beratung und Begleitung durch eine Hebamme

Auch wenn Sie keinen Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme besuchen können oder wollen, und auch keine Schwangerenvorsorge durch eine Hebamme in Anspruch nehmen, können Sie sich zur Betreuung oder Beratung in der Schwangerschaft an eine Hebamme wenden. Das kann gut die Hebamme sein, die Sie nach der Geburt zu Hause im Wochenbett betreut. Mit ihr können Sie bereits lange vor der Geburt Termine vereinbaren, um in Ruhe über die Schwangerschaft zu sprechen, über die Befunde im Mutterpass und eventuell festgestellte Risiken – was sie bedeuten und welche Konsequenzen sie haben. Und natürlich können Sie hier auch gut über Ihre Vorstellungen, Wünsche und Ängste hinsichtlich der Geburt sprechen.

Kümmern Sie sich rechtzeitig um eine Hebamme!

Leider herrscht zurzeit drastischer Hebammenmangel; wer sich erst spät kümmert, findet möglicherweise keine Hebamme mehr. Bei der Suche können Ihnen örtliche Hebammenzentralen oder die Berufsverbände der Hebammen helfen (Adressen im Anhang, S. 33 oder im Internet).

⁷ Enikin M et al.: Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt.

WELCHER GEBURTSORT PASST ZU MIR?

Es gibt verschiedene Orte, an denen Sie Ihr Kind zur Welt bringen können: das Krankenhaus, das Geburtshaus oder das eigene Zuhause.

Heute werden 98 Prozent der Kinder in Krankenhäusern geboren – doch **Krankenhaus** ist nicht gleich Krankenhaus. Die geburtshilflichen Konzepte unterscheiden sich enorm, und Sie sollten (sofern Sie die Wahl haben) die verschiedenen Angebote in Ihrer Gegend kennenlernen. Am besten besuchen Sie die Infoabende, denn: Ein großes Haus bedeutet nicht zwangsläufig eine Geburt mit vielen Interventionen und in einer kleinen Klinik geht es nicht automatisch besonders persönlich, natürlich oder gemütlich zu. In manche Kliniken können die Frauen auch ihre eigene Hebamme zur Geburt mitbringen (Beleghebamme).

Eine Sonderform sind die **Hebammenkreißsäle**: Hier werden gesunde Schwangere (wenn sie sich dafür entscheiden) unter der Geburt nur von Hebammen betreut – Ärzte/Ärztinnen kommen nur bei Komplikationen dazu. Hebammenkreißsäle sind nicht unbedingt eigenständige Räume oder Gebäude, sondern diese Art der Betreuung wird oft innerhalb einer bestehenden Klinik zusätzlich angeboten (Adressen im Anhang S. 33).

Viele Frauen schätzen das Angebot der **Geburtshäuser**, weil es eine privatere Atmosphäre bietet als die meisten Kreißsäle, und sie sich sicherer fühlen als bei einer Hausgeburt. Eine Hebamme betreut hier eine Schwangere – oft kommt zur Geburt noch eine zweite Hebamme als Unterstützung hinzu.

Die älteste Form der Geburt, die **Hausgeburt**, wählen vergleichsweise wenige Frauen.

Sich sicher zu fühlen, ist eine wesentliche Voraussetzung für ein gutes Geburtserlebnis. Das Sicherheitsbedürfnis der Frauen zeigt sich jedoch sehr unterschiedlich: Der einen vermittelt die technische Ausstattung eines Krankenhauses Sicherheit, ebenso wie die Anwesenheit von

Ärzten/Ärztinnen. Die andere fühlt sich sicher, weil sie weiß, dass ihre Hebamme zur Geburt nur für sie da ist, und dass es keine unnötigen Eingriffe oder Untersuchungen gibt.

Die Studien zeigen, dass geplante Geburten, wenn vorab keine besonderen Risiken vorliegen, zu Hause oder im Geburtshaus ebenso sicher sind wie die in einem Kreißsaal.⁸

Obwohl die **freie Wahl des Geburtsorts** im Gesetz verankert ist, ist sie in der Praxis nicht überall gegeben. Vielerorts können Frauen sich nicht mehr zwischen Klinik-, Geburtshaus- oder Hausgeburt entscheiden, sie können nur zwischen Klinik A und Klinik B wählen, weil es andere Angebote in ihrer Nähe nicht mehr gibt.

Um den für Sie geeigneten Geburtsort zu finden, müssen Sie sich Gedanken darüber machen, was Sie sich für die Geburt wünschen, was Ihnen wichtig ist. Diese Fragen sollten Sie auch mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin und Ihrer Hebamme besprechen – und natürlich auch mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin.

Fragen, die Ihnen bei der Entscheidung für einen Geburtsort helfen können.

Fragen für ...

... alle Geburtsorte:

- Wie viele Kinder werden hier pro Jahr geboren?
- Wie arbeiten die Hebammen hier? Ist es üblich, dass eine Hebamme mehrere Geburten gleichzeitig betreut?
- Wie hoch ist die Dammschnittrate?
- Welche Schmerzmittel stehen zur Verfügung?
- Gibt es eine Gebäranne, wie oft kommt sie zum Einsatz?
- Darf ich außer meinen Partner auch noch meine beste Freundin, Mutter ... zur Geburt mitbringen?

⁸Loytved C, Wenzlaff P: Außerklinische Geburt in Deutschland. Huber 2007; und QUAG: Qualitätsbericht 2014. Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland, Selbstverlag 2014; und: BZgA: Sicherheit der Haus- und Geburtshausgeburten. 2016. Im Internet: www.familienplanung.de/schwangerschaft/geburt/geburtsort/hausgeburt/sicherheit-der-haus-und-geburtshausgeburten/

- Wie frei kann ich mich während der Geburt bewegen?
- Welche Hilfsmittel für Gebärpositionen gibt es? Gebären die meisten oder die wenigsten in Rückenlage?

... die Klinik:

- Wie hoch ist die Kaiserschnitttrate? (Die Rate ist natürlich in Häusern höher, in denen viele Risikoschwangere gebären)
- Gibt es ein Familienzimmer?
- Wird alternative Schmerzbekämpfung wie Akupunktur oder Homöopathie angeboten?
- Ist es üblich, dass Frauen nach einem Kaiserschnitt ihr Kind direkt sehen und Körperkontakt haben können?

... das Geburtshaus und die Hausgeburtshebamme:

- Wie ist die technische Ausstattung?
- Wie hoch ist die Verlegungsrate?
- Was umfasst die Notfallausstattung?
- Gibt es Kosten, die ich privat tragen muss?

Betrachten Sie diese Fragen lediglich als Beispiele, denn nur Sie wissen, was Ihnen wichtig ist. Scheuen Sie sich nicht, Ihre Fragen bei einem Informationsabend oder spätestens beim Anmeldegespräch zu stellen.

Hören Sie bei der Wahl des Geburtsorts auf Ihren Bauch! Wenn Ihre Freundin von Klinik A schwärmt, heißt das nicht, dass diese Klinik auch zu Ihnen passt. Wenn Ihnen die Atmosphäre eines Hauses nicht behagt, schauen Sie sich weiter um. Suchen Sie nach dem Ort, an dem Sie sich gut aufgehoben fühlen – das gilt genauso für eine Hausgeburtshebamme: Sie müssen ihr vertrauen können, die Chemie muss stimmen.

DIE GEBURT

Wie lange dauert eine Geburt?

Niemand kann sagen, wie lange eine natürliche Geburt dauert. Selbst die Lehrbücher geben keine einheitliche Auskunft; manche schreiben bis zu 18 Stunden und andere bis zu 20 Stunden beim ersten Kind. Beim zweiten, dritten und jedem weiteren Kind ist die Geburt meistens etwas kürzer.⁹ Manchmal geht eine Geburt auch rasant. In zwei oder drei Stunden. Das ist nicht unbedingt wünschenswert – weder für das Kind, noch für die Mutter. Die Wehen rollen über die Frau hinweg – und eh sie sich versieht, ist das Kind da.

Jede Frau hat ihr eigenes Empfinden für die Länge der Geburt – abgesehen davon, dass es sowieso schwierig ist, den Geburtsbeginn genau zu benennen. Geburtshelfer und Geburtshelferinnen teilen die Geburt in verschiedene Phasen ein: Eröffnungsphase, Austreibungsphase und Nachgeburtsphase. Und dann gibt es noch die sogenannte Latenzphase, das ist die Phase zum Beginn, wenn sich Kind und Frau und Wehen nicht entscheiden können oder wollen, ob es nun losgeht oder nicht. All das sind abstrakte Kategorien für Fachleute, aber jede Frau erlebt ihre Geburt auf ihre Weise – und jede Geburt ist so einzigartig wie eben auch jede Frau, jedes Paar und jedes Kind einzigartig ist.

Wehen oder keine?

Nehmen Sie ein Vollbad, wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Sie „echte“ Geburtswehen haben oder nur Übungswehen. Im warmen Wasser nehmen Übungswehen eher wieder ab.

Oft beginnt eine Geburt mit unregelmäßigen, leicht zehrenden Wehen, die schon Schmerzen bereiten. In der Regel sind diese aber noch gut aushaltbar. Diese anfänglichen Wehen tragen dazu bei, dass der Muttermund sich öffnet und der Muttermundkanal sich aufzieht (ähnlich wie ein Rollkragen, wenn Sie ihn über Ihren Kopf streifen). Dadurch

⁹ Unter anderem Mändle C et al.: Das Hebammenbuch. Schattauer 2007; Deutscher Hebammenverband: Kreißsaaltaschenbuch. Hippokrates 2014; Schneider H, Husslein P, Schneider KTM: Die Geburtshilfe. Springer 2004

bewegt sich das Kind Richtung mütterliches Becken und nimmt die Haltung ein, die es ihm ermöglicht, sich später durch das Becken zu drehen.

Irgendwann wird der Rhythmus regelmäßiger und die Wehen werden kräftiger. Die Frauen brauchen die Wehenpausen, um sich auszuruhen und innerlich auf die nächste Wehe vorzubereiten. Manchen Frauen ist in dieser Zeit die Anwesenheit einer Hebamme, des Partners/der Partnerin oder einer anderen vertrauten Begleitung die wichtigste Stütze. Andere Frauen ziehen es vor, mit sich allein zu sein und nicht angefasst oder angesprochen zu werden.

Bei vollständig geöffnetem Muttermund haben viele Frauen eine kurze Wehenpause. Der Körper stellt sich um und produziert nun eine andere Art von Wehen: solche, die das Kind nach draußen schieben. In der Regel schaffen Kind und Körper der Frau das von alleine – Sie müssen nicht „ganz doll pressen“, sondern lediglich etwas mitdrücken oder -schieben. Wie stark genau, das wird Ihnen ihr Körper sagen und dem sollten Sie dann nachgeben.

Übrigens finden viele Frauen diesen Teil der Geburt eher angenehm, weil sie nun etwas tun können: mitschieben. Es ist gut, wenn diese Phase des Mitschiebens über mehrere Wehen andauert, damit sich das Dammgewebe – also das Gewebe zwischen After und Scheidenausgang – dehnen kann und nicht so schnell einreißt.

Wenn das Kind geboren ist, sorgen letzte Wehen dafür, dass der Mutterkuchen (die Plazenta) sich löst und geboren werden kann.

Dann ist die Geburt für Geburtshelfer und -helferinnen zu Ende. Frauen, die einen Dammschnitt- oder -riss hatten, erhalten noch eine Naht. Das dauert wenige Minuten, dann haben auch sie Zeit für ihr Kind.

Dammschnitt oder Dammriss

Der kindliche Kopf muss über den Damm geboren werden; dafür ist es wichtig, dass der Damm die Gelegenheit hat, sich allmählich zu dehnen. Geht es zu schnell, dann besteht die Gefahr, dass er reißt. Wenn es dem Kind schlecht geht (die Herztöne sind schlecht) und es schnell geboren werden muss, kann ein Dammschnitt notwendig werden.

Verletzungen am Damm sind unschön und versauern manch einer Frau nach der Geburt die Baby-Flitterwochen: Das Sitzen ist beschwerlich, Wasserlassen kann unangenehm sein und viele Frauen haben Angst, die Naht geht wieder auf, wenn sie bei der Verdauung mitdrücken. Deshalb ist es am besten, es gibt keinen Dammschnitt oder Dammriss.

Damit der Damm besser nachgeben kann, hilft es, wenn Sie etwa sechs Wochen vor der Geburt beginnen, den Damm zweimal am Tag für wenige Minuten zu massieren. Dafür gibt es spezielle Dammmassage-Öle, aber auch normales Weizenkeimöl erfüllt seinen Zweck.

Der beste Schutz für den Damm ist übrigens eine aufrechte Gebärposition.

Geburtspositionen

Wie bereits erwähnt, veranlassen die Wehen die Frau dazu, sich zu bewegen oder auch Haltungen einzunehmen, in denen die Schmerzen besser zu ertragen sind. Das ist dann jeweils auch die Haltung, die in dem Moment für Mutter und Kind die beste ist. Und das ist eigentlich nur sehr selten die Rückenlage.

Seit den 1970er-Jahren hat sich die Rückenlage in den Kreißsälen etabliert. Sie erleichterte den Geburtshelferinnen und -helfern die vaginale Untersuchung und das Kind auf die Welt zu begleiten, wenn es aus der Scheide herauskommt. Diese Position ist daher in vielen Häusern nach wie vor an der Tagesordnung. Und wenn Sie einmal auf Filme oder Fotos achten, die Sie von Geburtssituationen sehen, dann werden Sie auch verstehen, warum wir alle heute denken, eine Gebärende gehöre liegend ins Bett.

Dabei kann Ihnen Bewegung besser helfen, die Wehen zu verarbeiten. Und bei aufrechten Positionen hilft die Schwerkraft mit, dass das Kind seinen Weg ins Becken findet.

Hören Sie also auf Ihr Körpergefühl und gehen, hocken, knien Sie, liegen Sie auf der Seite, lehnen sich gegen Ihren sitzenden Partner/Ihre Partnerin, stehen und stützen sich auf, sitzen auf einem Pezziball oder hängen sich an etwas (ein Seil, Ihren Partner/Ihre Partnerin) ...

Während der Geburt: Wer begleitet mich?

Heute ist es in Deutschland üblich, dass werdende Väter mit zur Geburt gehen. Meistens sind sie auch eine Unterstützung für die Frau – aber nicht immer. Manche Frauen trauen sich nicht, sich gehen zu lassen, wenn der Partner anwesend ist. Andersherum kann sich ein werdender Vater auch überfordert und unsicher fühlen. Er ist gestresst – was wiederum der werdenden Mutter Stress bereiten kann.

Ist es für Sie gut und richtig, gemeinsam die Geburt zu erleben? Sie sollten diese Frage ehrlich miteinander besprechen, sich vielleicht Beratung bei einer Hebamme oder anderen Vertrauenspersonen holen.

Und: Sie sollten sich das Recht vorbehalten auch während der Geburt zu sagen:

- (Gebärende) „Ich möchte lieber allein sein“
- (Begleitung) „Ich fühle mich überfordert – ich möchte gern draußen warten.“

Sie haben keinen Partner, keine Partnerin oder Ihnen ist nicht wohl bei dem Gedanken, dass er oder sie mitkommt? Dann überlegen Sie, ob Sie eine Freundin, die Mutter oder eine Doula (s.u.) dabei haben möchten. Denn es ist auf jeden Fall gut, eine Begleitperson mitzunehmen – vor allem ins Krankenhaus. Denn in vielen Kreißsälen kommt es vor, dass eine Hebamme zwei oder drei Geburten gleichzeitig betreut und nicht immer zur Verfügung steht. Die Wahrscheinlichkeit, ohne oder mit wenigen Schmerzmedikamenten zu gebären und ein gutes Geburtserlebnis zu haben, ist sehr viel höher, wenn die Frau während der Geburtsarbeit kontinuierlichen Beistand hat.¹⁰

Was ist eine Doula?

Eine Doula steht einer werdenden Mutter vor, während und nach der Geburt als emotionale und physische Begleiterin zur Seite. Sie versteht sich als Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettbegleiterin. Der Dienst einer Doula muss privat bezahlt werden.



¹⁰ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Verbund Hebammenforschung: Expertinnenstandard. Förderung der physiologischen Geburt. Hochschule Osnabrück 2014

NACH DER GEBURT

Die meisten Frauen sind nach der Geburt einfach nur glücklich, überwältigt – und erschöpft. Anstrengung und Schmerz verblissen in der Erinnerung – sie spielen keine Rolle mehr.

Es kann aber auch vorkommen, dass eine Geburt ganz anders verläuft als gedacht. Zum Beispiel kann es vorkommen, dass sich Frauen vornehmen, ganz ohne Schmerzmittel auszukommen. Wenn sie sich dann am Ende doch eine Periduralanästhesie (PDA – eine rückenmarksnahe Betäubung) wünschen, dann fühlen sie sich als Versagerin – und das kann das neue Leben mit dem Baby erschweren.

Besonders schwierig kann es für Frauen sein, bei denen sich eine kritische Situation entwickelt und schnell gehandelt werden muss – manchmal auch über den Kopf der Frau hinweg. Sich im Notfall ohnmächtig und ausgeliefert zu fühlen, das macht vielen Betroffenen nachträglich schwer zu schaffen.

Wenn Sie Ihr Geburtserlebnis im Nachhinein belasten sollte, dann suchen Sie das Gespräch. Am besten mit jemandem, der bei der Geburt dabei war (Hebamme, Ärztin oder Arzt).

Ist das nicht möglich, dann wenden Sie sich an die Hebamme, die Sie im Wochenbett betreut oder jemanden von der Wochenbettstation. Machen Sie klar, dass es für Sie darum geht, zu verstehen, was warum passiert ist, damit Sie mit dem Erlebten Ihren Frieden machen und es gut verarbeiten können.

Haben Sie keine Gelegenheit mit einer bei der Geburt beteiligten Fachkraft zu sprechen – oder ist das Vertrauen zu sehr erschüttert – dann sprechen Sie mit einer vertrauten Person aus Ihrer Familie oder Freundeskreis. Manchmal tut es auch gut, sich an eine neutrale Person zu wenden: Schwangerschaftsberatungsstellen stehen Ihnen mit Beraterinnen und Beratern zur Verfügung, um Gespräche nach der Geburt zu führen – auch Monate oder Jahre danach. Die Beraterinnen und Berater haben therapeutische Ausbildungen und können Sie, wenn es sinnvoll sein sollte, auch an andere Fachleute vermitteln.

Die wenigsten Frauen werden sich in einer solchen schwierigen Situation wiederfinden. Im Gegenteil: die meisten Frauen sind glücklich, zufrieden, dankbar und stolz.



ABENTEUER GEBURT

Trotz aller Vorbereitung, aller Lektüre und aller Entspannungsübungen: Wirklich niemand wird vorhersagen können, wann und wie Sie Ihr Kind auf die Welt bringen werden (es sei denn, Sie erhalten einen geplanten Kaiserschnitt). Das ist für die heutige Zeit etwas Ungewöhnliches, etwas, was wir nicht kennen – und nicht schätzen. Ungewisses macht Angst. Das ist uns Menschen eigen. Ungewisses kann aber auch neugierig machen. Und vorfreudig.

Es klingt vielleicht etwas pathetisch, aber Gebären ist und bleibt ein unplanbares Abenteuer.

Auf jeden Fall verlangt die Geburt von Ihnen, dass Sie sich darauf einlassen. Dass Sie bereit sind, sich leiten zu lassen. Und das gelingt am besten, wenn Sie sich mit Ihrem Körper vertraut machen, versuchen, ihn noch mal neu kennen zu lernen. Dazu ist schon in den neun Monaten der Schwangerschaft Zeit: Legen Sie Ihre Hände auf Ihren Bauch, nehmen Sie Kontakt zum Kind auf. Sprechen Sie mit ihm. Lassen Sie sich von der Hebamme zeigen, wie Sie Ihr äußeres Becken tasten können, wie Sie es bewegen können. Wenn Ihre Hebamme den Bauch abtastet um zu sehen, wie das Baby liegt, fragen Sie sie, dass Sie es auch nachfühlen können. Das alles hilft Ihnen, ein gutes Gefühl zu Ihrem Körper und zu Ihrem Baby zu bekommen. Auch, Ihrem Körper zu vertrauen.

Denn darauf kommt es am Ende an: Dass Sie sich, Ihrem Körper und Ihrem Kind vertrauen, dass Sie ein gutes Team sind. Dass Sie in der Lage sind, die Geburt aus eigener Kraft zu bewältigen. Danach erwartet Sie dann das nächste Abenteuer mit vielen Unbekannten: das Leben mit dem Kind.

ANHANG

Literatur

Zum Weiterlesen (kleine, unvollständige Auswahl):

- Ina May Gaskin: Die selbstbestimmte Geburt. München, 2004
- Nora Imlau: Das Geburtsbuch. Weinheim, 2016
- Wolf Lütje: Vertrauen in die natürliche Geburt. München, 2016
- Ingeborg Stadelmann: Die Hebammensprechstunde. Wiggensbach, 2005

Bei schwierigem Geburtsverlauf:

- Viresha J. Bloemeke: Es war eine schwere Geburt. München, 2015

Adressen

Hier können Sie sich informieren und nach einer Hebamme suchen:

- Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD): www.bfhd.de
- Deutscher Hebammenverband: www.hebammenverband.de
- Internetsuche mit dem Stichwort: Hebammenzentrale

Informationen zu Geburtshäusern:

- www.netzwerk-geburtshaeuser.de

Hebammenkreißsäle in Deutschland:

- www.hebammenverband.de
- Suchen Sie auch im Internet unter „Hebammenkreißaal“.

Hier können Sie sich informieren und nach einer Stillberaterin suchen (unvollständige Auswahl):

- Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC (bdl): www.bdl-stillen.de → Eltern → Stillberatungssuche
- La Leche Liga Deutschland (LLL): www.lalecheliga.de → Stillberatung → LLL Stillberaterinnen
- Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen (AFS): www.afs-stillen.de → Stillberatung

Hier können Sie sich informieren und nach einer Doula suchen:

- www.doulas-in-deutschland.de

Geprüfte Gesundheitsinformationen – auch zu Schwangerschaft und Geburt – finden Sie unter:

- <https://www.gesundheitsinformation.de/schwangerschaft-und-geburt.2686.de.html>

Schwangerschaftsberatungsstellen finden Sie über:

- www.familienplanung.de, die Adressen der Beratungsstellen von pro familia auch unter www.profamilia.de

Hilfetelefon Schwangere in Not:

- 0800 / 4 04 00 20 in mehreren Sprachen; unter der dazugehörigen Website www.geburt-vertraulich.de gibt es Hinweise zu Hilfe- und Beratungsangeboten in Krisensituationen

pro familia Landesverbände**Baden-Württemberg**

Theodor-Heuss-Straße 23
70174 Stuttgart
Tel. 07 11 / 2 59 93 53
lv.baden-wuerttemberg@profamilia.de

Bayern

lv.bayern@profamilia.de
Postfach 1243
82002 Unterhaching

Berlin

Kalckreuthstraße 4
10777 Berlin
Tel. 0 30 / 2 13 90 20
lv.berlin@profamilia.de

Brandenburg

Charlottenstraße 30
14467 Potsdam
Tel. 03 31 / 7 40 83 97
lv.brandenburg@profamilia.de

Bremen

Hollerallee 24
28209 Bremen
Tel. 04 21 / 3 40 60 60
lv.bremen@profamilia.de

Hamburg

Seewartenstraße 10
20459 Hamburg
Tel. 0 40 / 3 09 97 49-30
lv.hamburg@profamilia.de

Hessen

Palmengartenstraße 14
60325 Frankfurt / Main
Tel. 0 69 / 44 70 61
lv.hessen@profamilia.de

Mecklenburg-Vorpommern

Schonenfahrer Straße 5
18057 Rostock
Tel. 03 81 / 77 88 92 90
lv.mecklenburg-vorpommern@profamilia.de

Niedersachsen

Lange Laube 14
30159 Hannover
Tel. 05 11 / 30 18 57 80
lv.niedersachsen@profamilia.de

Nordrhein-Westfalen

Kolpingstraße 14
42103 Wuppertal
Tel. 02 02 / 2 45 65 10
lv.nordrhein-westfalen@profamilia.de

Rheinland-Pfalz

Schießgartenstraße 7
55116 Mainz
Tel. 0 61 31 / 23 63 50
lv.rheinland-pfalz@profamilia.de

Saarland

Heinestraße 2 – 4
66121 Saarbrücken
Tel. 06 81 / 96 81 76 77
lv.saarland@profamilia.de

Sachsen

Strehleener Str. 12 – 14
01069 Dresden
Tel. 03 51 / 21 09 38 45
lv.sachsen@profamilia.de

Sachsen-Anhalt

Zinkgartenstraße 14
06108 Halle
Tel. 03 45 / 5 22 06 36
lv.sachsen-anhalt@profamilia.de

Schleswig-Holstein

Marienstraße 29 – 31
24937 Flensburg
Tel. 04 61 / 9 09 26 20
lv.schleswig-holstein@profamilia.de

Thüringen

Erfurter Straße 28
99423 Weimar
Tel. 0 36 43 / 77 03 03
lv.thuringen@profamilia.de

Broschüren der pro familia

Verhütungsmethoden

- Chemische Verhütungsmittel
- Das Diaphragma
- Das Frauenkondom
- Das Kondom
- Die Pille
- Die Portiokappe
- Die Spirale
- Hormonale Langzeitverhütung
- „Pille danach“ und „Spirale danach“
- Sterilisation
- Der Vaginalring
- Das Verhütungspflaster

Körper und Sexualität

- Chlamydieninfektion
- Körperzeichen weisen den Weg
- Lustwandel. Sexuelle Probleme in der Partnerschaft
- Schwangerschaftsabbruch
- Sexualität und körperliche Behinderung
- Sexualität und geistige Behinderung
- Unerfüllter Kinderwunsch

Sexualität und Älterwerden

- Wechseljahre
- Wenn Sexualität sich verändert
- Sexualität und Demenz

Für Eltern

- Vorhaut-Verengung/-Beschneidung

Schwangerschaft

- Natürlich gebären
- Vorgeburtliche Untersuchungen

Für Jugendliche

- Anders ist normal
- Auf Nummer sicher mit der Pille danach
- Deine Sexualität – deine Rechte
- Mädchen, Jungen. Jungen, Mädchen
- Man(n) nehme... ein Kondom, das passt
- Menstruation
- Sex, Respekt, Lust und Liebe

In anderen Sprachen

- Schwangerschaftsabbruch (In Englisch, Kroatisch, Polnisch, Russisch, Türkisch)
- Faltblatt „Kurzinformativ Schwangerschaftsabbruch“ (in Albanisch, Arabisch, Bulgarisch, Dari, Deutsch, Englisch, Kurmanci, Serbisch, Somali, Sorani, und Tigrinya)
- „Pille danach“ und „Spirale danach“ (In Englisch, Russisch, Spanisch, und Türkisch)
- Verhütung (In Arabisch-Deutsch, Dari-Deutsch, Englisch-Deutsch, Französisch-Deutsch, Kroatisch-Deutsch, Kurmanci-Deutsch, Polnisch-Deutsch, Russisch-Deutsch, Spanisch-Deutsch und Türkisch-Deutsch)

Zu bestellen bei:

pro familia Bundesverband,
Stresemannallee 3,
60596 Frankfurt,
Tel.: 069 / 26 95 77 90
oder über www.profamilia.de

Ihre nächste Beratungsstelle

Stempel der Beratungsstelle

