A minimalist line drawing of several hands reaching in from the sides to hold a central circle. The lines are simple and elegant, creating a sense of unity and support.

*Seht die Insel unserer Geburt.  
Hier empfing uns die Erde,  
als Lied und als Rätsel;  
als ein Lied, das sich  
zum Himmel erhebt,  
und als Rätsel, das uns  
an die Erde bindet;  
denn was ist zwischen  
dem Himmel und der Erde,  
das das Lied emporträgt  
und das Rätsel löst,  
wenn nicht unsere Liebe.*

Kahlil Gibran

## Inhalt

---

### Intro

In eigener Sache	6
Über die Kaiserschnittstelle	8

### Schwangerschaft

Der Abschied vom alten Leben	10
Vater werden – Mann bleiben	13
Soll der Partner bei der Geburt dabei sein?	17
Geschwisterkinder	19
Vorgeburtliche Wahrnehmung und pränatale Psychologie	23
Im Dialog mit dem Ungeborenen	25
Der weibliche Damm	27
Ein starker Beckenboden	32
Hebammenhilfe – was steht Ihnen zu?	35
Familienhebammen	39
Hebammen in der Region Hannover	41
Eine Doula – was ist das?	44

### Pränatales

Guter Hoffnung sein! Ist das noch möglich?	47
Pränatale Diagnostik in der Schwangerschaft	50
Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit	59

### Geburtsort

Die Wahl des Geburtsortes	60
Möglichkeiten, zu entbinden	62
Hebammengeleitete Geburt	65
Geburtshaus	67

Kaiserschnittstelle e.V. / Helke-Krüger, Karin; Pfohl, Heinrike (Hrsg.):

**Gebären und geboren werden in Hannover – Schwangeren-Info**

1. Auflage (2014)

Texte: div. , vgl. Autorenverzeichnis

Illustrationen: Barbara Weber

Layout: Corona Bröker

Kliniken im Vergleich in Hannover und Region	68
Wie finde ich den richtigen Geburtsort?	70

## Die Geburt

Geburtsphasen	73
Geburtsschmerz	78

## Kaiserschnitt und schwere Geburten

Kaiserschnitt	83
Das Baderitual	91
Es war eine schwere Geburt	93
Der Kaiserschnitt aus Sicht eines Babys	94

## Das Schlimmste

Wenn das Schlimmste geschieht: Der Tod eines Kindes	99
Der Abschied schmerzt immer	107
Schwangerschaftsabbruch	112
Schwanger sein in großer Not	114

## Erfahrungsberichte

Geburtsberichte von Eltern	115
----------------------------	-----

## Nach der Geburt

Frühe Bindung	168
Das Wochenbett	171
Haushaltshilfen und Mütterpflege	174
Stillen	176
Tragen	180

## Soziales und Rechtliches

Soziale Absicherung rund um die Geburt	183
Medizinische Versorgung in der Schwangerschaft bei Frauen ohne Krankenversicherung	196
Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in der Region Hannover	196
Weitere Beratungseinrichtungen	198
Unterstützung für Eltern eines Kindes mit Behinderung	204
Was viele nicht wissen – letzte Tipps	205

## Politisches

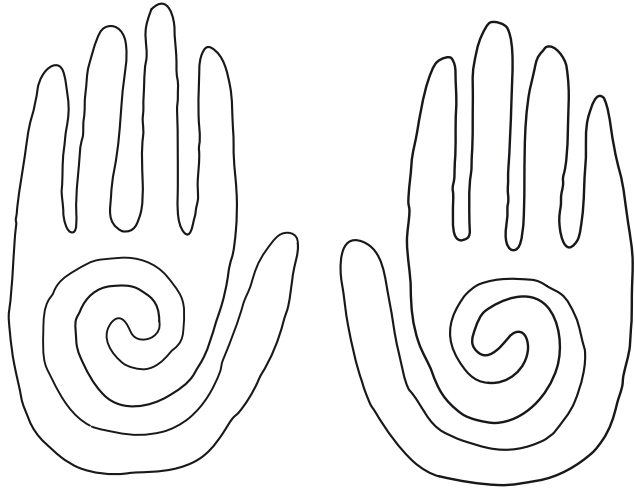
Charta	208
WHO	209
Amtsblatt	211

## Anhang

Empfehlungen: Literatur, Filme und Links	213
Autorenverzeichnis	217
Seite für persönliche Notizen und Fragen	219



## INTRO



### In eigener Sache

---

Wir Autorinnen und Autoren sind in erster Linie Eltern, Mütter, Väter, Großeltern, die ihr Wissen, ihre Erfahrungen und ihre Ansichten gerne den Frauen und Männern weitergeben wollen, die ein Kind erwarten.

Erst in zweiter Linie sind wir auch Fachleute, die sich auf dem Gebiet von Schwangerschaft, Geburt und Elternsein spezialisiert haben.

Unsere eigenen Erfahrungen in der Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Elternwerden und die Erfahrung aus unserer alltäglichen Arbeit als Doula, Hebamme, Stillberaterin, Trageberaterin, Heilpraktikerin, Beraterin, Körpertherapeutin oder SozialpädagogInnen in Hannover und Umgebung bringen wir in diesem Buch zusammen. Wir hoffen, den jungen werdenden Eltern damit einen Wegweiser an die Hand geben zu können, der sie in die Lage versetzt, eigene



und selbstbestimmte Entscheidungen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu treffen.

Nur gut informierte Eltern sind in der Lage, die Möglichkeiten zu nutzen, die ihnen offen stehen. „Hätte mir das nur einer vorher gesagt! ...“

Wir gehen davon aus, dass alle in der Geburtshilfe tätigen Menschen ihr Bestes geben, um die Gesundheit von Mutter und Kind zu ermöglichen – oft bis zur eigenen Erschöpfung.

Im Vordergrund unserer manchmal sicherlich kritischen Betrachtungen sehen wir die strukturellen und gesellschaftlichen Gegebenheiten und Entwicklungen.

So sehen wir auch, dass durch die Technisierung der Geburt die Fähigkeit der Frau, durch ihre eigene Kraft und Intuition zu gebären, in Gefahr gebracht wird. Die Frau gebärt nicht mehr selber in ihrem Tempo ihr Kind – sie wird entbunden.

Unsere Absicht ist es nicht, für die eine oder gegen die andere Geburtsmethode oder den ein oder anderen Geburtsort zu sprechen, sondern wir hoffen, dass die werdenden Eltern finden werden, was ihren ganz persönlichen Bedürfnissen und Bedingungen entspricht und dass ein Gebären in Geborgenheit möglich wird. Natürlich begrüßen wir eine natürliche Geburt sehr und Kaiserschnittraten von 30 % und mehr stimmen uns sehr nachdenklich!

Vor Ihnen liegt nun ein umfangreiches Buch, das Ihnen einen Überblick verschafft und Ihnen Anregungen bietet für die Entwicklung von eigenen Wünschen und Vorstellungen. Im hinteren Teil des Buches finden Sie einen Wegweiser mit Adressen von Beratungsstellen, Praxen und Behörden.

Ganz bewusst haben wir auf Werbung verzichtet.

Wir danken allen, die an diesem Buch mitgewirkt haben, besonders durch das Einbringen ganz persönlicher Erlebnisse. Ebenso herzlich danken wir unserer Illustratorin Barbara Weber.

Insbesondere aber möchten wir den Frauen danken, die als „Schwangeren-Infogruppe“ in den achtziger Jahren erstmals die Idee eines Schwangereninfos für Hannover haben Wirklichkeit werden lassen.



Nun endlich wieder ist ein ganz neues Schwangeren-Info 2014 entstanden: **„Gebären und geboren werden in Hannover“**.

Bei dem einen oder anderen Thema ist es uns noch nicht gelungen, AutorInnen zu finden, so bleibt einiges unerwähnt. Wir hoffen aber, in einer 2. Auflage dieses Defizit ausgleichen zu können. Bitte melden Sie sich bei uns, wenn Sie Interesse am Schreiben eines Artikels haben. Auch freuen wir uns über Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge.

Die AutorInnen zeichnen sich für die eigenen Artikel selber verantwortlich. Herausgeberin dieses Buches ist der Verein „Kaiserschnittstelle e.V.“ in Hannover.

Nun aber wünschen wir Ihnen viel Spaß beim Lesen!

*Das Redaktionsteam*

*P.S. Alle Autorinnen und Autoren haben auf ein Honorar verzichtet. Wir danken hierfür sehr. Wir danken dem Team Gleichstellung der Region Hannover, dem Referat für Frauen und Gleichstellung der Stadt Hannover, dem KV Hannover des Paritätischen sowie der GEK für die finanzielle Unterstützung dieses Projektes.*

## Über die Kaiserschnittstelle

---

Die Kaiserschnittstelle ist eine Initiative zur Vorbeugung und Aufarbeitung traumatisch erlebter Geburten, die sich 2009 in Hannover gegründet hat. Seit 2011 besteht die Kaiserschnittstelle als eingetragener Verein.

Gründungsgedanke war es, eine zentrale Anlaufstelle, eine „Schnittstelle“ für betroffene Frauen, Familien und Fachleute zu bieten. Ein Zusammenschluss von verschiedenen Fachleuten, die spezialisiert sind im Umgang mit traumatischen Geburtserfahrungen.



Das größte Anliegen der Kaiserschnittstelle ist es, eine zentrale Anlaufstelle zu bieten. Es findet in der Regel eine erste Kontaktaufnahme über unsere Homepage, per E-Mail oder per Telefon statt.

Die Frauen können zu einem Erstgespräch oder in die Sprechstunde kommen. Hier wird gemeinsam geschaut, was Mutter, Baby, Vater oder die ganze Familie brauchen und es wird gemeinsam eingeschätzt, wie ein guter Weg zur Verarbeitung des Erlebten aussehen kann. Daher ist es ganz zentral, dass wir ein Zusammenschluss verschiedener Fachleute sind, mit unterschiedlichen Schwerpunkten in unserer Arbeit.

In den letzten zwei Jahren ist die Multiplikatorenarbeit ein immer größeres Betätigungsfeld der Kaiserschnittstelle geworden. Mindestens einmal jährlich organisieren wir Vorträge und Fortbildungen für Fachpersonal.

Häufig werden wir auch zu den Praxen oder Beratungsstellen selbst eingeladen, um unsere Arbeit vorzustellen oder das Team fortzubilden.

Auch ist es ein großes Anliegen, das Thema immer weiter in die Öffentlichkeit zu bringen, da es nur so für die Frauen möglich ist, offen über diese Probleme zu sprechen und sich Hilfe zu holen.

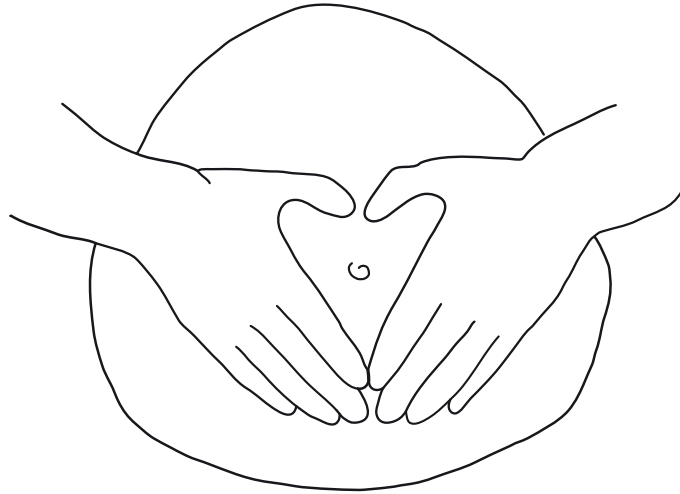
Erfreulicherweise können wir sagen, dass die Anfragesituation in den vergangenen Jahren kontinuierlich steigt und wir daraus schließen, dass es bereits einen kleinen Schritt zur „Enttabuisierung“ gegeben hat. Dies ist ganz stark den Hebammen zu verdanken - ein Großteil der Frauen, die zu uns kommen, wird von ihrer Hebamme an uns verwiesen.

Sie können sich gerne an uns wenden, wenn Sie Unterstützungsbedarf haben, Informationen benötigen oder Fragen stellen möchten. Auch über Spenden freuen wir uns sehr, da wir leider bisher keine öffentliche Förderung erhalten.

- *Tel. 01578 4887874*
- *[www.kaiserschnittstelle.de](http://www.kaiserschnittstelle.de) | E-Mail: [mail@kaiserschnittstelle.de](mailto:mail@kaiserschnittstelle.de)*
- *Vereinskonto Kaiserschnittstelle e.V., IBAN: DE 47 2505 0180 0910 1332 80*



## SCHWANGERSCHAFT



### Der Abschied vom alten Leben

---

Eltern werden, Mutter, Vater werden, gehört sicher zu den einschneidendsten Erfahrungen, die ein Mensch machen kann. Die Geburt des eigenen Kindes verändert das Leben unwiderruflich auf eine ganz besondere Art. Es wird ein neuer Mensch da sein, der einen für immer begleiten wird und dessen Existenz, dessen Leben und dessen Wohlbefinden einen sicher oft mehr beschäftigen als das eigene. Vermutlich wird man eine Liebe kennenlernen, die man in dieser Form zuvor noch nicht kannte und man wird auch eine Angst kennenlernen, die man in dieser Form noch nicht kannte.

Genau dies ist es aber auch, was manchmal, neben all dem Schönen, auch beklemmend und beängstigend sein kann. Man kann das Gefühl haben, „unfrei“ zu sein. Vom Tag der Geburt an (und häufig auch schon während der Schwanger-

schaft) wird keine Entscheidung, die man fällt, nur noch einen selbst betreffen. Jede Entscheidung, jede Veränderung im eigenen Leben hat unmittelbar auch Auswirkungen auf das Kind.

Diese Auswirkungen muss man unweigerlich in Entscheidungen mit einbeziehen. Man fragt sich fortan wohl immer: „Wenn ich dies oder jenes tue, wie wird es meinem Kind damit gehen, welche Auswirkungen und Konsequenzen hat es auf sein Leben?“ Angefangen bei ganz banalen Dingen wie „Wird mein Kind Bauchschmerzen bekommen, wenn ich Pizza mit Knoblauch esse?“ bis hin zu einschneidenderen Entscheidungen wie Wohnort, Arbeitsstelle oder Konflikten mit dem Partner.

Diese Art der „Unfreiheit“ wird einem häufig erst bewusst, wenn das Kind auf der Welt ist. In der Schwangerschaft macht man sich meist Gedanken über die „Unfreiheit“ in Form von „Abends Weggehen wird schwieriger“ oder „Rucksackreisen in Südamerika werden komplizierter bis unmöglich“.

In den ersten Lebensjahren und vor allem in den ersten Lebensmonaten kommt hinzu, dass das Baby, das Kleinkind rund um die Uhr bei einem ist. Auch hier sind es ganz pragmatische Dinge wie: Man ist um zehn Uhr verabredet. Im „alten Leben“ ist man locker pünktlich gewesen, wenn man um 9:45 Uhr das Haus verlassen hat. Nun ist die erste Hürde, bis viertel vor zehn geduscht und angezogen zu sein, weil man ja nun nicht nur sich selbst anziehen muss, sondern auch noch das Baby. Hat man es endlich geschafft, fängt das Baby um Punkt 9:45 Uhr an, vor Hunger zu weinen, oder setzt um Punkt 9:45 Uhr einen großen Haufen in die Windel und man kann das Kind von vorne anziehen. Was sich in Erzählungen sicher lustig anhört, kann auf Dauer tatsächlich sehr frustrieren.

Es herrscht ein anderer Takt im eigenen Leben und diesen Takt kann man nicht mehr selbst vorgeben. Ein anderes Lebewesen bestimmt den eigenen Alltag. Dies hat viele schöne Momente, ansonsten würden die Leute sicher keine Kinder mehr bekommen, aber es wirft einen nach der Geburt des ersten Kindes erst einmal ziemlich aus der Bahn. Es kommt ein Lebewesen in das eigene Leben, das darauf angewiesen ist, dass seine/ ihre Bedürfnisse immer und unmittelbar



gestillt werden. Babys können nicht warten und das ist auch richtig so. Aber es ist auch verständlich, dass es einen an die eigenen Grenzen bringt.

All die Dinge, die man „im alten Leben“ ohne groß darüber nachzudenken gemacht hat, wie z. B. zum Sport gehen, Zeitung lesen, duschen, Blumen umtopfen, krank sein etc. bedürfen jetzt entweder Organisation mit Dritten oder müssen in einem Zeitfenster geschehen, in dem die Bedürfnisse des Babys es zulassen.

Zu den Dingen wie abends ins Kino gehen gehört auch, dass man zwar mit einem Babysitter, oder wenn der Partner da ist, abends weg gehen kann. Das Baby oder das Kleinkind wird trotzdem höchst wahrscheinlich am nächsten Morgen gegen sechs Uhr wach und voller Erwartung sein, ganz egal ob Mutter oder Vater erst vor zwei Stunden ins Bett gegangen sind.

Und das Baby wird auch am Wochenende seinen Rhythmus beibehalten. Sonntags um sechs Uhr ist wenig los auf den Straßen, man wird aber erstaunt sein, dass man tatsächlich Sonntag morgens um acht Uhr andere Eltern auf dem Spielplatz treffen kann.

Man trifft auf eine Art „Paralleluniversum“, von dessen Existenz man zuvor nichts gewusst hat. Man lernt Abteilungen in der Drogerie kennen, die man vorher nicht wahrgenommen hat, man betrachtet Restaurants aus einem neuen Blickwinkel, nämlich aus dem, wie kinderfreundlich es dort ist. Mit der Deutschen Bahn unterwegs zu sein, ist immer schon ein Abenteuer gewesen, mit Kindern wird es zu einem großen Wagnis! Manchmal wird man sich fragen: „Wo war diese Welt, die ich nun kennenlerne, in all den Jahren?“

All diese Dinge, die große Liebe zu seinem Kind, die einen verwundbar macht wie nichts anderes und die damit verbundene große Angst, der veränderte Takt im eigenen Leben, die verpassten Partys und die Sonntage, an denen man um acht Uhr auf dem Spielplatz steht, sind es, die einem deutlich machen, dass ein neues „Zeitalter“ begonnen hat. Es hat tatsächlich ein neuer Abschnitt im eigenen Leben begonnen und dies wird bei nicht wenigen Eltern von einem wirklichen Trauerprozess, der anderen Trauerprozessen ähnelt, durchlebt.

Es ist ein Abschiednehmen vom alten Leben. Auch wenn es durchaus möglich ist, abends wegzugehen oder auch einen Urlaub ohne Kinder zu verbringen,



wird man dies mit einem anderen Gefühl tun. Das Kind wird immer da sein und es ist nichts mehr so, wie es vorher war, auch wenn man die gleichen Dinge tut wie vorher.

Dies zu akzeptieren dauert eine Weile. Es kann sein, dass man sein altes Lebensgefühl vermisst und Tage hat, in denen man melancholisch verstimmt ist bei den Gedanken an seine frühere Freiheit.

Und dies geschieht in völliger Unabhängigkeit von dem großen Gewinn, den das Kind bringt. Manche Menschen berichten von einigen wenigen Momenten, in denen sie dieses Gefühl von „Abschied“ hatten, andere durchleben es eine lange Zeit und wieder andere können sich gar nicht daran erinnern, solche Gefühle gehabt zu haben.

Aber es wird mit Sicherheit der Tag kommen, an dem man in seinem neuen Leben ganz und gar angekommen ist. Und die Kinder helfen einem dabei, denn kein Sonntag im Bett kann ersetzen, was einem ein kleiner Sandkuchen am Sonntagmorgen um acht auf dem Spielplatz geben kann!

*Heinrike Pfohl*

## Vater werden – Mann bleiben

---

Wenn ein Mann zum Vater wird, bedeutet das häufig große Veränderungen für ihn. Er ist gefordert, an der Schwangerschaft seiner Partnerin teilzuhaben. Er macht sich – gemeinsam mit der Partnerin – Gedanken um die finanzielle Zukunft. Er stellt sich womöglich die Frage, wie sich das Miteinander von Beruf und Verantwortung als Vater für ihn gestalten lässt, ob er gar Elternzeit nehmen will. Dabei machen wir uns im Moment gar keine Gedanken darum, ob die Schwangerschaft geplant war, wie „jung“ oder „alt“ sich die werdenden Eltern fühlen, wie stabil die Beziehung erlebt wird – die Trennung der Eltern vor der Geburt ihres Kindes ist zwar statistisch nicht erfasst, aber auch kein Einzelfall.

Vater zu werden, findet heute in allerlei Vielfältigkeiten statt. Bei vielen werdenden Vätern und im gesellschaftlichen Bewusstsein gewinnt dabei die be-



wusste Auseinandersetzung mit den zu erwartenden Anforderungen und Erwartungen an das Vatersein an Bedeutung.

Der Prozess, Vater zu werden, lässt sich grob in die Phasen *Während der Schwangerschaft – Geburt – Wir sind zu dritt* einteilen. Jede der drei Phasen stellt die werdenden oder „frischen“ Väter vor eigene Herausforderungen. Sowohl in der Geburtsvorbereitung, als auch im Rahmen von Gesprächsrunden oder Vater-Kind-Aktionen finden Männer immer wieder mal Gelegenheiten, sich über ihre Situationen auszutauschen.

Neben einer großen Vielfalt an Männlich- und Väterlichkeiten werden immer wieder Gemeinsamkeiten in der Wahrnehmung des Alltages als werdender oder junger Vater und in den Wünschen und Bedürfnissen deutlich:

- *Während der Schwangerschaft wollen Männer sich über die vielen Dinge rund um die Geburt des Kindes und die Zeit danach informieren. Wenn sie dann zunehmend auf unterschiedliche Informationen oder Meinungen stoßen, lässt das Informationsbedürfnis nach, es entsteht ein Loslassen der „Informationsflut“ und ein Vertrauen in das eigene „Bauchgefühl“. So manche Partnerin nimmt das als mangelndes Interesse wahr.*
- *Beides hat dabei seine Bedeutung – die Information und das Bauchgefühl. Es ist hilfreich, wenn sich die Paare über beide Aspekte verständigen können. Ebenso zeugt es von Verantwortungsbewusstsein, wenn die eigenen Grenzen wahrgenommen werden: Wenn einerseits ein Bauchgefühl zu sehr verunsichert und andererseits zu viele Informationen überfordern.*
- *Der Austausch mit anderen Männern wird häufig als wohltuend erlebt, unterschiedliche Haltungen und Herangehensweisen an das Vatersein können kennengelernt werden. Die Haltung „Jeder nach seiner Fassung“ lässt Männer dabei häufig Handlungs- und Verhaltensspielräume bewusst werden und akzeptieren und bestärkt evtl. die eigene Haltung. Das Kennenlernen anderer „männlicher“ Sichtweisen führt durchaus aber auch dazu, eigene Meinungen neu zu überdenken.*



- *Für die meisten Väter ist es eine Selbstverständlichkeit, bei der Geburt dabei zu sein, und sie bekommen das mit Absprache in ihrer Arbeitsstelle in der Regel auch hin. In der weit überwiegenden Mehrheit ist das auch der Wunsch der Partnerin. Bedenken oder Ängste bei der Vorstellung, dass der Vater bei der Geburt des Kindes dabei ist – ob sie von den Männern oder den Frauen geäußert werden – haben aber ebenso ihre Berechtigung. Wenn Männer Angst davor haben, Blut zu sehen, oder Frauen Sorge, dass sie an Attraktivität verlieren, wenn ihr Partner sie bei der Geburt leiden sieht, dann ist es gut, wenn das untereinander zur Sprache kommen kann – das macht die eigene Haltung deutlich und kann in aller Offenheit die Beziehung stärken.*

In der Zeit nach der Geburt – der ersten und weiteren Zeit zu dritt – stellen sich dem jungen Vater neue Fragen: Wie werde ich meiner väterlichen Verantwortung gerecht? Wie kann ich erfolgreich im Job und gleichzeitig für mein Kind da sein? Wie soll sich unser Alltag zu dritt gestalten – wie sehen meine Aufgaben dabei aus und wie diejenigen meiner Partnerin?

Auch hier gilt: Die Begegnung und der Austausch mit anderen jungen Vätern kann entlasten und bereichern. Eine offene Kommunikation mit der Partnerin und das Achten auf eigene Fragen und Grenzen helfen, rechtzeitig kritische Momente wahrzunehmen und zu benennen. Wollen dann Entscheidungen getroffen werden, können folgenden Erkenntnisse aus Untersuchungen eine Hilfe sein:

- *Väter haben dieselbe Bindungsfähigkeit wie Mütter. Es ist nicht naturgegeben, dass Frauen besser mit Babys umgehen können als Männer. Sie lernen aber von klein auf, dass das einmal ihre Rolle sein soll. Und eine gute Bindung zum Vater fördert die emotionale Entwicklung des Kindes.*
- *Väter spielen anders als Mütter – nicht schlechter oder besser. Das gemeinsame Spiel mit dem Vater fördert soziale Fähigkeiten des Kindes.*
- *Ein Vater, der mit allen seinen emotionalen Seiten, seinen Stärken und seinen Schwächen für sein Kind da ist, ist ein deutliches Vorbild einer vielseitigen Männlichkeit und unterstützt damit die Herausbildung lebendiger Bilder von Männlichkeiten.*





In Gesprächen unter Vätern kommen außerdem häufig weitere Aspekte zur Sprache, die für viele junge Väter von Bedeutung zu sein scheinen:

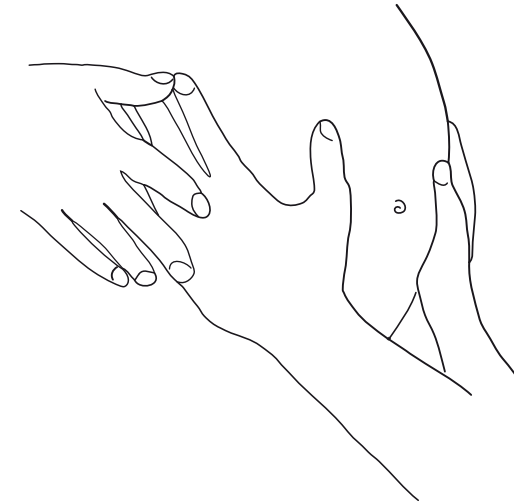
- *Es ist wichtig, sich selber mit seinen eigenen Wünschen und Bedürfnissen nicht aus dem Blick zu verlieren. Sicherlich werden in den ersten Monaten viele andere private Dinge zurückgestellt. Väter (und Mütter) brauchen aber Raum für eigene Kontakte und Lebensbereiche – und weiterhin für eine lebendige Zweisamkeit.*
- *Es geschieht nicht von alleine, als Vater und Mutter gleichwertig in der Erziehung und Versorgung des Kindes zu sein. Dasjenige Elternteil, das den zeitlich längeren Kontakt zum Kind hat – meistens die Mutter – setzt sich häufig unbewusst mit dem eigenen Regelsystem durch. Es ist hilfreich, hierbei achtsam zu sein, um Verschiedenheiten in der Elternschaft leben zu können – sie sind wichtig für eine ausgeglichene Entwicklung des Kindes. Da kann es z.B. hilfreich sein, als Vater gezielt alleine für das Kind da zu sein (Unternehmungen mit Freunden, selbst- oder fremdorganisierte Vater-Kind-Aktionen, „mütterfreie“ Zeiten zu vereinbaren – was auch für die Mutter eine Bereicherung bedeuten kann, wenn sie die Haupterzieherin ist).*
- *Die Regelungen zur Elternzeit bieten Vätern vielfältige Möglichkeiten, Vatersein intensiv zu leben. Die Akzeptanz und Möglichkeiten der Umsetzung sind je nach Berufsbranche sicherlich sehr unterschiedlich. Väter berichten durchaus von Hindernissen in der Umsetzung ihrer Elternzeitwünsche und von Schwierigkeiten, nach der Elternzeit problemlos wieder in den Job einzusteigen. Väter berichten aber auch immer wieder über erstaunlicherweise offene Ohren und Unterstützung im Betrieb, wenn sie ihre Elternzeitabsicht vorbringen. Und viele derjenigen Väter, die zwei Monate in der Elternzeit waren, raten anderen Vätern: nehmt mehr als zwei Monate – es lohnt sich!*

Axel Hengst



## Soll der Partner bei der Geburt dabei sein?

---



Es ist normal und modern geworden, dass der Partner bei der Geburt eines Kindes dabei ist. Manche Eltern entscheiden sich aber gegen diese Möglichkeit.

Es gibt viele gute Gründe, die dafür und dagegen sprechen. Ratsam ist es, in aller Ruhe abzuwägen, was jede/r Einzelne, Frau und Mann, wirklich möchten und verkraften, um sich möglichst frei zu machen von äußerem Druck und Anforderungen.

Vertrauensvolle offene Gespräche während der Schwangerschaft sind sehr zu empfehlen. Vielleicht auch gemeinsam mit Freunden, Bekannten, Beratern. Hier nun einige Aspekte für eine Entscheidungsfindung.

Für die Anwesenheit des Partners kann sprechen:

- *Das gemeinsame Erleben der Geburt stärkt und verbindet.*
- *Die Anwesenheit einer vertrauten Person wirkt beruhigend und nimmt Angst.*



- *Der Partner kann die Gebärende massieren, stützen, zuhören, ...*
- *Der Partner kann zwischen der Gebärenden und Hebamme oder Ärztin/Arzt vermitteln und gegebenenfalls sogar mögliche vorzeitige Eingriffe verhindern; er kann ihr Schutz und Sicherheit geben.*

Dagegen kann sprechen:

- *Nicht alle Partner sind wirklich eine Unterstützung für die Frau.*
- *Die Angst des werdenden Vaters kann sich auf die Mutter übertragen.*
- *Frauen können sich durch die Anwesenheit des Partners unwohl, verunsichert oder gestört fühlen.*
- *Die Geburt entblößt die Frau, sie gibt ihre Intimität preis. Manche Frauen möchten sich ihrem Partner so nicht zeigen.*
- *Manche Partner fürchten sich vor möglichen Auswirkungen auf die sexuelle Beziehung.*

Die Gebärende muss sich voll und ganz auf den Partner verlassen können. Die Frau soll und kann sich nicht um den Partner sorgen müssen.

Sprechen Sie offen und ehrlich in der Partnerschaft über Ihre Wünsche, Bedenken und Erwartungen. Setzen Sie sich und Ihren Partner nicht unter Druck. Vielleicht entstehen im Gespräch neue Perspektiven und Möglichkeiten einer Begleitung bei der Geburt. Zum Beispiel durch das Absprechen der Rolle und der Aufgaben während der Geburt. Überlegen Sie sich Auszeiten für den Partner, wenn die Anwesenheit für Sie selber oder Ihren Partner zu viel ist.

Gibt es möglicherweise andere Personen die Sie sich bei der Geburt wünschen? Möglicherweise reicht es Ihnen aus, wenn der Partner in Ihrer Nähe zum Beispiel im Krankenhaus, jedoch nicht im Kreißaal ist.

Geben Sie sich und Ihrem Partner die Chance, all die verschiedenen Gedanken und Vorstellungen einzubringen, um die passende Geburtsbegleitung bei der Geburt Ihres Babys zu finden.

*Karin Helke-Krüger*



## Geschwisterkinder

---

Wenn Sie ein zweites oder weiteres Kind erwarten, machen Sie sich neben all den Fragen, die auch Ersteltern beschäftigen, weitere Gedanken.

Sie erleben, dass für das neue Baby viel weniger Zeit bleibt, als während der ersten Schwangerschaft. Vor allem fehlt die Muße, ruhig für sich oder gemeinsam mit dem Partner, der Partnerin in sich hineinzuhören, die Bewegungen wahrzunehmen und mit dem Ungeborenen in Kontakt zu kommen.

Die Gespräche, die Bewunderung für den wachsenden Bauch, die Phantasien über die Zukunft als größere Familie treten zurück gegenüber den Alltagsbeschäftigungen mit dem Kind, das bereits da ist. Es nimmt, besonders, wenn es noch ein Kleinkind ist, neben Beruf und Haushalt meist sehr viel Raum ein.

Viele Eltern fragen sich, ob sie ein weiteres Kind auch so lieben können wie das erste, ob ihre Energie dafür ausreicht. Oft verändert sich in dieser Zeit auch das Verhalten des ersten Kindes, weil es aufgrund der bevorstehenden Veränderung ebenso verunsichert ist, wie Sie als Eltern.

Manche Kinder werden während der Schwangerschaft besonders anhänglich oder sie reagieren aggressiv, besonders, wenn die schwangere Mutter sich körperlich schonen muss und das Kind nicht mehr tragen kann.

Eltern, die bereits zwei oder mehr Kinder haben, sind meist schon besser gerüstet. Sie wissen aus Erfahrung, dass sich viele Probleme im praktischen Umgang gut lösen lassen. Aber auch sie haben Bedarf an einer ungestörten Vorbereitungszeit für dieses kommende Kind.

Es ist hilfreich, wenn Sie mit Ihrem Partner, Ihrer Partnerin einen Geburtsvorbereitungskurs besuchen können, der gezielt für Eltern angeboten wird, die ein weiteres Kind erwarten.

Unabhängig davon, ob dies in einem Kurs oder in persönlichen Gesprächen mit Ihrem Partner, Ihrer Partnerin oder im Freundeskreis geschieht, ist ein Austausch über folgende Themen sinnvoll:



- **Die erste Geburt:** Die Geburt eines weiteren Kindes ist keine Kopie der ersten Geburt. Ein Gespräch über die Geburtserfahrung hilft dabei, Befürchtungen und Ängste zu thematisieren, zu erkennen und dann evtl. aufzulösen.
- **Die Rolle des Vaters während der Geburt:** Der werdende Vater kann seine Rolle bei der Geburt aufgrund der vorangegangenen Erfahrung und im Austausch mit seiner Partnerin neu überdenken und realistischer planen.
- **Fragen zur Elternrolle:** Können wir das zweite Kind so lieben wie das erste? Kennen andere Eltern diese Unsicherheit auch? Wie kann man allen Kindern gleichermaßen gerecht werden? Welche Erfahrungen haben wir mit unseren eigenen Geschwistern gemacht? Was sind gute und weniger gute Erinnerungen? Tauschen Sie sich hierüber gegenseitig und/oder mit anderen Eltern aus. Sie können so am besten Unsicherheiten abbauen und wertvolle Anregungen erhalten.
- **Die Zeit nach der Geburt:** Welche Ideen haben Sie für die Zeit nach der Geburt? Gibt es Freunde mit mehreren Kindern? Können Sie von ihrem Vorbild, ihren Erfahrungen profitieren? Durch ein Geschwisterkind verschiebt sich die familiäre Balance und muss neu erprobt werden. Oft übernimmt der Vater mehr Verantwortung für das große Kind, um die Mutter bei der Babypflege zu entlasten. Doch auch die Bindung des Vaters zum Neugeborenen ist wichtig. Hierfür müssen Gelegenheiten geplant und geschaffen werden. Ganz allgemein muss die familiäre Aufgabenteilung neu überdacht und besprochen werden.
- **Vorbereitung des Geschwisterkindes:** Wie können wir während der Schwangerschaft unser erstes Kind unterstützen, sich auf das kommende Baby vorzubereiten? Konflikte sind normal und es hilft Ihnen vielleicht, mit anderen Eltern gemeinsam festzustellen, dass ihre „großen“ Kinder gerade viel anstrengender sind als das neue Baby. Die Familie ist das wichtigste Lernfeld für die Konfliktfähigkeit des Kindes. Dass es dabei manchmal turbulent zugeht, ist ganz normal. Mit einer achtsamen und liebevollen Vorbereitung des Geschwisterkindes können jedoch viele Konflikte vermieden oder entschärft werden.



## Was können Sie tun?

### Vor der Geburt

- Erzählen Sie Ihrem Kind/Ihren Kindern von dem neuen Geschwisterchen etwa drei bis vier Monate, bevor das Baby auf die Welt kommt.
- Besuchen Sie Freunde, die ein Baby haben, damit das Kind sehen kann, wie es ist, ein Baby zu haben.
- Lesen Sie Geschichten über die Ankunft eines neuen Babys vor.
- Schauen Sie sich gemeinsam Babybilder an und reden Sie mit dem Kind über „unser Baby“.
- Ältere Kinder fragen eventuell nach, woher Babys kommen. Dies ist eine gute Gelegenheit, mit Kindern über Sexualität zu reden und Bücher hierüber und über die Geburt zu lesen. Seien Sie darauf gefasst, auf viele Fragen zu antworten.
- Erklären Sie dem Kind rechtzeitig, wo Sie sind, wenn das Baby geboren wird und wer dann bei ihm sein wird. Notfalls kann der Babysitter an den Ort der Geburt kommen und das Kind dort abholen, wenn ein schneller Start nötig ist.

### Nach der Geburt

- Ist das Baby geboren, sollten Sie es dem Geschwisterkind ermöglichen, Mutter und Baby so bald wie möglich zu besuchen. Das lindert den Trennungsschmerz.
- Wenn das große Kind das Baby zum ersten Mal sieht, rechnen Sie mit gemischten Reaktionen und lassen Sie dem Kind Zeit, seine evtl. widersprüchlichen Gefühle zuzulassen. Es wird in den nächsten Monaten eventuell immer wieder Situationen geben, in denen das ältere Kind das Baby als Konkurrenz begreift. Gerade kleinere Kinder, die ihre Gefühle noch nicht gut sprachlich ausdrücken können, brauchen hier viel Verständnis ihres Umfeldes.
- Bitten Sie Besucher, zuerst auf das ältere Kind einzugehen und ihm evtl. kleine Geschenke mitzubringen.
- Das große Kind kann, wenn es möchte, mit in die Babypflege einbezogen werden. Ein kleiner Hocker hilft dabei, dass es sich am Wickeln beteiligen kann.
- Lassen Sie das Kind in Ihrer Nähe spielen, legen Sie evtl. ein Buch bereit, das



beim Stillen/Füttern gemeinsam angeschaut werden kann. Etwas zu trinken für Mutter und Geschwisterkind sollte bereitstehen.

- Loben Sie Ihr Kind für kleine Tätigkeiten, die bei der Versorgung des Babys wichtig sind (z. B. ein Getränk bereitstellen, die Wickelutensilien bereitlegen...), so dass es merkt, dass es als großes Kind gesehen wird, das schon Verantwortung tragen kann.
- Ermöglichen Sie dem Geschwisterkind, seinen eigenen Spielbereich und eigene Freundschaften auszubauen.
- Ein Teddy oder eine Puppe sind oft in dieser Zeit ein geeignetes Spielzeug, um im Spiel Tätigkeiten wie Wickeln, Füttern, ins Tragetuch Binden nachzuahmen.
- Loben Sie das Kind dafür, dass es mit dem Baby sanft umgeht.
- Wenn das Geschwisterkind zu grob ist, nehmen Sie das Baby aus der Gefahrenzone und erklären, dass Sie das nicht möchten und wie es anders geht.
- Machen Sie deutlich, dass Sie jetzt gerade (z.B. beim Stillen/Füttern) einen Wunsch nicht erfüllen können und sagen Sie (möglichst verbindlich!), wann das möglich ist.
- Bestätigen Sie die Gefühle des Geschwisterkindes, auch wenn es negative Emotionen sind und zeigen Sie Verständnis dafür. Wichtig ist, dass Sie diese Gefühle mittragen und nicht übergehen oder kleinreden.
- Beschäftigen Sie sich jeden Tag eine bestimmte Zeit ausschließlich mit dem größeren Kind.
- Vielleicht kann das Baby zur Geburt ein Geschenk an das Geschwisterkind mitbringen.
- Planen Sie Exklusivzeiten für schöne Beschäftigungen für Mutter bzw. Vater und Geschwisterkind regelmäßig ein. Es kann etwas Kleines sein wie um den Block radeln oder Eis essen gehen.

**Und nicht vergessen:** Sie als Eltern sind der Motor, die Kraftquelle Ihrer Familie. Sorgen Sie gut für sich! Suchen Sie sich Unterstützung!

Stefanie Boese-Bellach



## Vorgeburtliche Wahrnehmung und pränatale Psychologie

Die vorgeburtliche Wahrnehmung des Kindes ist ein sehr großes und wieder neu entdecktes Thema in der Geburtshilfe und Psychologie, das lange Zeit vernachlässigt wurde.

Es wird davon ausgegangen, dass das menschliche Dasein einschließlich des persönlichen, psychischen und Beziehungslebens vollständig vor der Geburt beginnt und das Fundament unserer grundlegenden Gefühle von Sicherheit und Vertrauen während dieser Periode gelegt wird.

Die früheren Erfahrungen beeinflussen ganzheitlich die Entwicklung des heranwachsenden Kindes. Ebenso werden die Grundstrukturen unseres zentralen Nervensystems durch die Interaktion unserer Gene mit den frühen Entwicklungsfaktoren ausgestaltet. Und das Band zwischen den Eltern und dem Kind in der Gebärmutter ist z. B. einer dieser Entwicklungsfaktoren. Es bildet die Grundlage für die Entstehung späterer Bindungen.

Des Weiteren haben Forschungen ergeben, dass Stress in der Schwangerschaft Auswirkungen auf das Kind haben kann. Und Stress ist vielfältig: dies kann psychosozialer Stress sein aufgrund von Arbeitslosigkeit, Trennung, Krankheit, Gewalterfahrung, ebenso aber auch Stress von vorgeburtlichen Untersuchungen sowie Stress während des Geburtsverlaufes.

Von der Gesellschaft, der Medizin, der Geburtshilfe und von jeder/m Einzelnen sollte daher jede Anstrengung unternommen werden, um Stress in der Schwangerschaft und während der Geburt abzuwenden und somit den Kindern eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen.

„Viele Wahrnehmungen, die die Welt des ungeborenen Kindes ausmachen, sind Reize, die sozusagen von außen kommen, weil sie aus dem mütterlichen Organismus oder aus der direkten Lebensumgebung der Mutter stammen. Sie können das Kind erreichen, weil es von Anfang an auf Empfang eingestellt ist. Es ist schon zu Beginn an auf Beziehung und Kontakt und damit auf Lernen ausgerichtet.“

(Hüther und Krens, „Das Geheimnis der ersten neun Monate“)



Die Körpererinnerung an die Zeit der Schwangerschaft und an die Geburt kann zu einem sehr wirksamen Skript werden, das sich im späteren Leben eines Menschen manifestiert. Die Schwangerschaft, die Geburt und ihr Verlauf stellen in jedem Fall eine Krisensituation für das Kind dar und es wird von der Konstitution des Babys, von der Verfassung der Mutter und von der Umgebung der Geburtssituation abhängen, wie sich diese Krise auf das weitere Leben auswirkt.

Psychologen beobachten schon lange Ähnlichkeitsbeziehungen von Geburt und späterem Lebensmuster.

Die neuen Forschungsergebnisse aus den Fachrichtungen Hirnforschung, Bindungsforschung, Medizin und pränataler Psychologie lassen uns heute Zusammenhänge erkennen, die uns nun die Entwicklung im Mutterleib mit anderen Augen sehen lassen und besonderer Fürsorge bedarf. Dies Thema ist nicht nur ein individuelles Thema für die Eltern, sondern verlangt auch ein Umdenken in den medizinischen und psychosozialen Bereichen.

Wenn Sie sich weiter mit diesem spannenden Thema beschäftigen möchten, werfen Sie doch einen Blick auf unsere umfangreiche Literaturliste am Ende dieses Buches.

*Karin Helke-Krüger*



## Im Dialog mit dem Ungeborenen

---

Es gibt eine besondere Form der Schwangerschaft und Geburts-Begleitung, nämlich indem ein Dialog mit dem Ungeborenen aufgenommen wird. Durch sanfte Berührungen und innere Reisen kann eine Kontaktaufnahme mit dem Kind schon im Mutterleib erreicht werden.

Eine Methode ist die sogenannte Haptonomie. Mit dieser Methode entsteht unter Anleitung ein Spiel von Berührung, indem das Kind tatsächlich mit spürbaren Bewegungen antwortet. Die Eltern werden hier speziell angeleitet. Haptonomie soll die Entwicklung der Bindung zwischen dem Kind und den Eltern fördern, insbesondere auch zwischen Vater und Kind. Gleichzeitig kann diese Methode einen harmonischen und schmerzfreieren Ablauf der Geburt fördern.

Es geht vor allem darum, dass die Eltern ihre eigenen Gefühle und die des Ungeborenen wahrnehmen und vertiefen. Der innige Kontakt zu dem Kind im Bauch entsteht allein durch intensives, liebevolles Hin-Spüren und Berühren der Eltern zu ihrem Kind. Auf diese Weise lernen die Eltern ihr Kind schon im Mutterleib bestens kennen und können in einen Dialog treten. Dies erleichtert natürlich den Schwangerschaftsverlauf, den Verlauf der Geburt sowie den Bindungsaufbau.

So kann zum Beispiel bei Ängsten, Sorgen oder Unsicherheiten der Mutter das Kind im Dialog zurate gezogen werden. Mutter und Kind sind in Gedanken verbunden, ein innerer Kontakt entsteht. Haptonomie bedeutet so viel wie Berühren, Tasten, Spüren, Fühlen, den anderen innerlich bewegen und erreichen. – Ich berühre, ich stelle Beziehung her, ich mache mich mit jemandem verbunden, ich bestärke einen anderen in seiner Existenz...

Die haptonische Annäherung verändert sichtbar und fühlbar den Tonus der Bauchdecke und des Dammes und bewirkt eine große Elastizität der Muskulatur, es entsteht Raum für das Kind. Dies selbst bewegt sich auf die Hände von Vater oder Mutter zu. Und in seinen Reaktionen zeigt das Kind ganz deutlich, ob es Spaß und Vergnügen oder Unbehagen und Widerstreben empfindet. So



entsteht ein Begegnungsspiel, das eine starke vorgeburtliche Bindung herstellt. Unter der Geburt ist die Mutter in der Lage, den intensiven Kontakt zu ihrem Kind auch hier beizubehalten. Die Mutter kann mit ihren Händen zusätzlich zu ihrer inneren gedanklichen Verbindung dem Kind den Weg nach unten weisen und es auf seinem Weg begleiten.

Die besondere Bedeutung liegt darin, dass durch die hier erreichbare Tiefenentspannung und Lockerung des Schambeinknorpel und der Kreuzbein-Beckenknochen-Gelenke zusätzlicher Platz gewonnen werden kann (ca. 2 cm), was die Geburt sicherlich erleichtern wird. Es gibt dazu ein wunderbares Buch: „Im Dialog mit dem Ungeborenen“ von Theresia Maria de Jong.

Eine andere Methode ist die sogenannte Bindungsanalyse zur Förderung der vorgeburtlichen Mutter-Kind-Beziehung. Diese Methode wird in dem Buch „Nabelschnur der Seele“ sehr gut dargestellt. Sie ist eine Möglichkeit zur Harmonisierung und Vertiefung der Beziehung zwischen Mutter und ihrem Kind und hat ihre Wurzeln in der Psychoanalyse. Sie reicht weit über das vorgeburtliche Leben des Kindes hinaus, nämlich in das eigene Erleben der Schwangerschaft der Mutter. Die Bindungsanalyse befähigt die Mutter, sich zunehmend auf die Signale ihres Kindes einzustimmen. Und sie kann dadurch seinen Seelenraum wahrnehmen. Die vom Baby kommenden Signale erscheinen eher wie traumähnliche Bilder vor dem inneren Auge und können von ihren Gefühlen und Gedanken übersetzt werden.

Dieser Kommunikationsweg wirkt auch umgekehrt. So können Mutter und Kind in der Schwangerschaft sich gemeinsam auf die Geburt und die Zeit danach vorbereiten. Wenn Frauen nur schwer Zugang zu ihrem Kind finden oder Ängste haben, kann die Bindungsanalyse sehr hilfreich sein. Die Eigenheiten von Mutter und Kind werden unterstützt und gefördert und so werden beide auf die spätere Trennung voneinander vorbereitet.

Fragen Sie Ihre Hebamme oder Geburtsbegleiterin, ob sie Sie in einen Dialog mit Ihrem Kind anleiten kann.

*Karin Helke-Krüger*



## Der weibliche Damm

---

Viele Schwangere wissen gar nicht so genau, wo er liegt und wie er aussieht: ihr Damm. Die meisten spüren ihn erst nach der Geburt. Dann, wenn ein Dammriss oder ein Dammschnitt verheilt und die Narbe schmerzt und brennt.

Der Damm (medizinischer Fachausdruck: Perineum) ist die Körperregion zwischen den äußeren Geschlechtsorganen und dem After. Während der Geburt muss sich der Damm der Frau extrem dehnen, um das Baby passieren zu lassen. Die Muskeln des Damms gehören zur Beckenbodenmuskulatur. Dabei hat das feste Gewebe zwischen Scheide und After eine wichtige Funktion. Der Damm ist Teil unserer Beckenbodenmuskulatur, die unseren Körper nach unten hin abdichtet.

Können sich die Muskeln des Damms bei der Entbindung nicht weit genug dehnen, kann es zu einem Dammriss kommen. Um das zu vermeiden, wird oft routinemäßig ein Dammschnitt (Episiotomie) vorgenommen.

Grund für den Dammschnitt ist, dass ein Dammriss am hinteren Ende der Scheide auftreten kann, da sich hier die schwächste Stelle des Damms befindet. Im schlimmsten Fall kann sich der Dammriss von der Scheide bis hin zum After durchziehen. Mit einem Dammschnitt kann dem vorgebeugt werden... so heißt es.

So dramatisch muss ein Dammriss aber nicht immer sein, es kann sich dabei auch um nur ein oberflächliches Einreißen der Damm-Haut handeln. Nur in der schlimmsten Ausprägung reißen Dammmuskeln, Afterschließmuskeln und Rektum-Schleimhaut mit ein. Während der Entbindung spüren viele Frauen nicht einmal, dass der Damm gerissen ist, da es meist während einer Wehe passiert.

Um nun dieses Einreißen zu vermeiden, wird mit einer speziellen Schere ein kleiner Schnitt vorgenommen, meist während einer Wehe und ohne Betäubung. Normalerweise wird der Schnitt in einem Winkel von 45° zur Mittellinie gesetzt. Nach der Geburt wird der Schnitt vernäht. Kleinere Hautverletzungen werden nicht behandelt, bei allen größeren Dammrissen wird das Gewebe unter örtlicher Betäubung vernäht.



Dieser Einschnitt sollte gut überlegt sein und nie bedenkenlos durchgeführt werden. Bei einem Dammschnitt werden die Gefäße durchtrennt, dabei entstehen häufig Blutergüsse. Auch der kleinste Dammschnitt bedarf einer Einwilligung der Patientin, weil es sich im juristischen Sinn um eine Körperverletzung handelt!

Man überlege sich aber bitte Folgendes: Wie kann es möglich sein, eine Verletzung zu vermeiden, indem man an einem Muskel schneidet? Und wieso wird meistens geschnitten, wenn der Kopf des Babys noch nicht weit genug in der Vagina erscheint, das Dammgewebe noch nicht bis zum äußersten gestreckt ist....? Epis vermeiden nicht unbedingt tiefe Risse, sie begünstigen sie. Natürliches Reißen ist definitiv weniger schmerzhaft. Epis sind schmerzhafter und heilen schlechter.

Manche Ärzte oder Ärztinnen schneiden schneller, weil sie der Meinung sind, dass dadurch die Pressphase verkürzt wird. Die Weltgesundheitsorganisation sieht keinen Nutzen in einem routinemäßig durchgeführten Dammschnitt. Es gibt keine Belege, die einen generellen Nutzen für Mutter und Kind belegen. Dafür hätten aber manche Mütter auch ohne Dammschnitt gar keine Verletzungen bei der Geburt davongetragen.

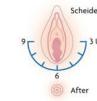
Sehr viel seltener als bei normalen Entbindungen soll es bei Wassergeburten zu Dammrissen oder -schnitten kommen. Zudem kennen viele Hebammen Methoden, die das Einreißen des Dammes verhindern können. Dazu gehören spezielle Handgriffe, aber auch Damm-Massage, die den Damm elastischer macht. Auch warme Kompressen und Akupunktur sollen das Gewebe dehnbarer machen.

### Damm-Massage beugt vor

Studien haben gezeigt, dass Erstgebärende seltener unter Dammrissen leiden, wenn sie ihn in den Wochen vor der Geburt regelmäßig massieren. Unterstützend wirken bestimmte Öle aus der Apotheke, zum Beispiel Weizenkeimöle oder Vitamin-E-haltige Öle, die den Damm weich und geschmeidig machen.



### So funktioniert die Damm-Massage



Ab der 34. Schwangerschaftswoche kann eine Massage bei Erstgebärenden einem Dammriss vorbeugen. Die Massage beschränkt sich auf den unteren Teil des Damms, den Bereich zwischen 3 und 9 Uhr.



Tragen Sie zu Beginn etwas Öl auf. Daumen in die Scheide einführen und eine Minute lang in Pendelbewegung massieren.



Dehnen Sie das Gewebe Richtung After und atmen Sie dabei aus. Einige Male in Pfeilrichtung wiederholen.



Wölben Sie den Damm mit dem Daumen nach außen. An verschiedenen Stellen zwischen 3 und 9 Uhr wiederholen.

Wenige Minuten reichen meistens schon aus. Wichtig ist vor allem, die Massage regelmäßig durchzuführen, also den Damm zweimal täglich zu massieren, um eine spürbare Dehnung zu erreichen.

Ein weiterer Vorteil: Durch die intensive Beschäftigung mit dem eigenen Körper lernen sich viele Frauen besser kennen. Im Hinblick auf die Geburt ist besonders wichtig, dass Frauen ein Körpergefühl entwickeln, auf das sie vertrauen



können – das entkrampft und nimmt ihnen viele Ängste. Gerade in den letzten Wochen vor der Geburt kann es für Frauen jedoch schwierig sein, ihren Damm zu massieren. Der dicke Bauch ist im Weg, in dem Fall könnte vielleicht der Partner die Massage übernehmen.

Die typische Rückenlage ist für den Damm am problematischsten, weil alle Kraft auf ihm lastet. Eine Position, die die Schwerkraft ausnutzt, wie zum Beispiel eine hockende Stellung, belastet das Gewebe nicht so sehr, der Damm bleibt häufiger intakt.

### Tipps bei einem Dammschnitt

Sollte es dennoch zu einem Dammschnitt kommen, ist Bettruhe einzuhalten und das Vermeiden jeder Spreizhaltung der Beine.

Bei geschwollenem Nahtgebiet kann eine Kühlung in den ersten 24 Stunden den Nahtschmerz und ein Hämatom verringern.

Die Wöchnerin sollte in den ersten Tagen wenig stehen und Sitzen so lange wie möglich vermeiden, und wenn, dann nur mit Hilfe, anfangs. Sie kann sich einen Sitz- oder Schwimmring besorgen oder aus einem dicken Stück Schaumstoff ein Loch ausschneiden oder aus einem großen Badehandtuch eine feste Rolle drehen und einen Ring formen.

- Bei einem Bluterguss an der Damмнаht helfen Arnica- oder Calendula-Eiswürfel.
- Ebenfalls hilfreich: Luft und Sonne – Flockenwindel entfernen und eine Luftzirkulation an den Wunden ermöglichen. Trocken föhnen.
- Teebaumöl ist ein natürliches, pflanzliches Desinfiziens mit durchblutungsfördernder Wirkung und kann bei verzögerter Heilung sparsam angewandt werden.
- Sitzbad: am 1. Tag kühles bis leicht lauwarmes Wasser (ca. 28° C), am 2. und 3. Tag lauwarmes Wasser (ca. 32° C) und mit dem Nachlassen des Wund-



*schmerzes ein körperwarmes Sitzbad*

- Eichenrinde – (Kamille) Spätwochenbett
- Geranie, Kamille blau, Lavendel extra, marokkanische Rose & Schafgarbe, als Emulgator Totes-Meer-Salz
- 2 x täglich eine Salbenkompressse
- Bei rötlich, leicht offenen Wunden Ringelblumensalbe aus der Apotheke (auf pestizidfreier Wollwachsbasis hergestellt unter Zusatz von Propolis & Bienenwachs), genaue Rezeptur unter „Medizin der Erde“ von Susanne Fischer-Rizzi.
- Bei weit klaffenden, tiefen Dammwunden Beinwellsalbe (PA freie Qualität). Die Salbengrundlage besteht aus Propolistinktur und pestizidfreiem Wollwachs, sowie Johanneskraut- und Calendula-Öl.
- Eine weitere heilende Salbe ist Traumeelsalbe. Diese Wirkung zeigen alle Traumeel-Präparate. Auch als Tropfen sind sie als Heilmittel und entzündungswidriges homöopathisches Komplexmittel zur Wundheilung im Wochenbett zu empfehlen.
- Calendula-Essenz-Spülung oder eine Kompresse als Auflage: Die gute und seit alt her bekannte Heilwirkung der Ringelblume hat sich bei entzündeten Geburtswunden schon vielfach bewährt. Den Rest der Essenz kann man für infizierte Wunden verwenden, die in der Familie zu behandeln sind.
- Bei Entzündungen sofort zum Arzt!

Nach einem Dammschnitt haben viele Frauen oft keine Lust auf Sex, da er durch die Nähte eher als schmerzhaft und unangenehm empfunden wird. Normalerweise kann man nach 3 bis 4 Wochen wieder problemlos Geschlechtsbeziehungen haben. Sollte es danach immer noch zu Schmerzen kommen, sollte dies mit dem Frauenarzt besprochen werden.

Barbara Mavridou





## Ein starker Beckenboden

---

### Nur ein starker Beckenboden schützt vor den Belastungen rund um die Geburt!

Der aufrechte Gang des Menschen erforderte im Laufe der Evolution eine Anpassung an die Statik eines „Zweibeiners“, da nun die Hauptlast von der Beckenbodenmuskulatur statt von den Bauchmuskeln übernommen werden musste.

Zum einen muss diese Muskulatur die inneren Organe tragen – auch in der Schwangerschaft. Zum anderen muss sich der Beckenboden entspannen können, um Darm und Blase zu entleeren. Und es muss ein ganzes Kind hindurch passen!

Die Bauch- und Beckenhöhle wird knöchern durch die Wirbelsäule und den Beckenring, und muskulär durch das Zwerchfell, den Beckenboden und die Bauchmuskeln begrenzt. Der Beckenausgang wird durch eine quergestreifte Muskelschicht, den Beckenboden, nach unten abgeschlossen.

Die Schwangerschaftshormone verändern die gesamten Muskel- und Bindegewebsstrukturen im Körper der Frau. Die Muskelspannung sinkt, die Bauchmuskeln werden länger und die Bandverbindungen im Becken weiten sich. Zusammen mit der vermehrten Gewichtszunahme führt dies zur Verlagerung des Körperschwerpunkts nach vorn, der typischen Haltung einer Schwangeren.

Schwangere haben deshalb leider, im Vergleich zu Nichtschwangeren, eine schlechtere Beckenbodenkraft (*Resende et al. 2012, Shek et al. 2012*) und es kann sein, dass sie beim Husten oder Niesen Urin verlieren (Belastungsinkontinenz) oder sich die Beckenorgane nach unten senken (*Descensus genitalis*).

Umso wichtiger ist ein systematisches Aktivieren und Trainieren dieser Muskelgruppe schon in der Schwangerschaft. Schwere körperliche Belastungen, wie Heben und Tragen über 5 kg, sollten aber trotzdem vermieden werden. Leichtere Belastungen müssen rückschonend und mit gleichzeitiger Beckenbodenanspannung durchgeführt werden. Angepasste Bewegungen sind auch in der Schwangerschaft sinnvoll. Denn sportliche Frauen haben leichtere Geburten.

Jede Schwangere sollte auf eine leichte Stuhlentleerung achten. Ein starkes Pressen bei Verstopfung ist auch eine Belastung für die Beckenstrukturen.

**Ein Geheimtipp für weichen Stuhl:** Geschrotete indische Flohsamenschalen (in der Apotheke oder im Reformhaus rezeptfrei erhältlich). Anwendung: 1 Teelöffel in ein Glas Wasser verrühren und 1 x täglich trinken, 1 Glas Wasser hinterher.

Nachweislich verringert regelmäßiges Beckenbodentraining einen Urinverlust während der Schwangerschaft und nach der Geburt (*Sampselle et al. 1998, Reilly 1999, Morkved et al. 2001, Hay-Smith et al. 2008*). Zusätzlich verkürzt sich die Geburt trotz (oder wegen) eines starken Beckenbodens (*Morkved et al. 2003*)!

Nach der Geburt, auch nach Kaiserschnitt, sollte jede Wöchnerin ihren Beckenboden bald wieder aktivieren. Der Alltag mit dem Baby ist auf jeden Fall körperlich belastend.

In der Geburtsvorbereitung, im Rückbildungskurs oder in einer Schwangerschaftsgymnastikgruppe kann der Beckenboden kennengelernt werden.

### Korrekte Anspannung erlernen

Um den Beckenboden trainieren zu können, muss jede Schwangere erst ein sicheres Gefühl für das „Anspannen“, also das Zusammenziehen (Schnüren) und Anheben, und für das „Entspannen“ dieser zarten Muskelgruppe entwickeln.

Hierbei hilft es, mit sogenannten Visualisierungsübungen ein „inneres Bild“ dieses Bereichs zu bekommen. Am besten geht es im aufrechten Sitz auf einem Hocker. Eine leichte Beckenbodenkontraktion sollte ohne sichtbare Bauch- und Gesäßmuskelpeteiligung erfolgen. Dieses Ansteuern des Beckenbodens sollte mehrmals täglich geübt werden.

### Regelmäßiges intensives Training über 3-5 Monate

Eine Zunahme der Muskelmasse, die nur über ein maximales Anspannen erreicht werden kann, erfolgt nach bestimmten Trainingsparametern. Nach jeder Trainingseinheit sollte mindestens 48 Stunden pausiert werden. Um nachhaltig zu trainieren, sollte man dies an Wochentage koppeln.



## Im Alltag benutzen

Die Beckenbodenspannung sollte in das tägliche Leben integriert werden. Zum Beispiel ist es sinnvoll, ihn vor einer Belastung z. B. Husten, Niesen, Heben als „Sicherheitsgurt“ anzuspannen. Insbesondere bei einer leichten Belastungsinkontinenz hat sich die bewusste Anspannung des Beckenbodens vor und bei einer Belastung als inkontinenzmindernd herausgestellt.

Wenn Schwangere besonders qualifizierte Physiotherapeutinnen suchen, hilft die Website: [www.ag-ggup.de](http://www.ag-ggup.de). Dort sind, nach Postleitzahlen sortiert, versierte Therapeutinnen zu finden.

Ulla Henscher

## Literatur

Morkved S, Salvesen K, Schei B, Bo K (2001) Prevention of urinary incontinence during pregnancy. RCT of primiparous women. *Int.Urogynecol J.* Abstract

Morkved S, Bo K, Schei B, Salvesen KA. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2003 Feb;101(2):313-9.

Hay-Smith J, Mørkved S, Fairbrother KA, Herbison GP. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Oct 8;(4):CD007471.

Shek KL, Kruger J, Dietz HP. The effect of pregnancy on hiatal dimensions and urethral mobility: an observational study. *Int Urogynecol J.* 2012 May 15. [Epub ahead of print]

Resende AP, Petricelli CD, Bernardes BT, Alexandre SM, Nakamura MU, Zanetti MR. Electromyographic evaluation of pelvic floor muscles in pregnant and nonpregnant women. *Int Urogynecol J.* 2012 Mar 14. [Epub ahead of print]

Reilly ET, Freeman RM, Waterfield MR, Waterfield AE, Steggles P, Pedlar F. Prevention of postpartum stress incontinence in primigravidae with increased bladder neck mobility: a randomised controlled trial of antenatal pelvic floor exercises. *BJOG.* 2002 Jan;109(1):68-76.

Sampsel CM, Miller JM, Mims BL, Delancey JO, Ashton-Miller JA, Antonakos CL. (1998) Effect of pelvic muscle exercise on transient incontinence during pregnancy and after birth. *Obstet Gynecol.* 1998 Mar;91(3):406-12.



## Hebammenhilfe - was steht Ihnen zu?

Die Hebamme ist die Fachfrau rund um die Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach. Sie arbeitet auf der Grundlage des Hebammengesetzes (HebG vom 4. Juni 1985), der Berufsordnung der Länder und der Mutterschaftsrichtlinien.

### Beratung und Information

Zu jedem Zeitpunkt Ihrer Schwangerschaft können Sie mit der Hebamme Ihrer Wahl in Verbindung treten und sie um Rat fragen. Sie wird Sie zu allen Fragen der Schwangerschaft, Geburt, des Wochenbettes und der Zeit danach beraten.

- *Ernährung und Lebensweise in der Schwangerschaft*
- *Partnerschaft und Sexualität*
- *Vorbereitung auf das Kind*
- *Möglichkeiten der Geburtsvorbereitung*
- *Soziale Hilfen in der Schwangerschaft und nach der Geburt*

### Betreuung

Ihre Hebamme ist eine wichtige Kontaktperson während Ihrer Schwangerschaft und betreut Sie rundherum von Beginn Ihrer Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit.

### Schwangerenvorsorge

Hebammen führen auch Mutterschaftsvorsorge-Untersuchungen durch. Diese Untersuchungen werden im Mutterpass dokumentiert, z. B. Fragen nach Ihrer Befindlichkeit, allgemeine Beratung, Gewichts- und Blutdruckmessungen, Urin- und Blutuntersuchungen, Feststellen der Lage und Größe des Kindes, Kontrolle der Herztöne des Kindes.



## Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden und Vorwehen

Bei Schwangerschaftsbeschwerden und Vorwehen hilft Ihnen Ihre Hebamme auch bei Ihnen Zuhause. Schwangerschaftsbeschwerden können sich in vielfältiger Art äußern, wie z. B. Unwohlsein und Schmerzen, Ängste und Nöte, die mit der Schwangerschaft zusammenhängen.

Auch der Verdacht auf vorzeitige Wehen, Blasensprung oder Geburtsbeginn sind Gründe für Hebammenhilfe. Bei vorzeitigen Wehen oder schwangerschaftsspezifischen Erkrankungen (Gestose) betreut Sie Ihre Hebamme in Zusammenarbeit mit Ihrer betreuenden Ärztin/Arzt.

## Geburtsvorbereitung

Zur Vorbereitung auf die Geburt können Sie zwischen verschiedenen Kursformen wählen, alleine oder mit dem Partner. (Die Partnergebühr wird von den Krankenkassen nicht übernommen.)

In diesen Kursen werden Sie über körperliche und psychische Veränderungen informiert und Sie werden auf die Geburt und die Zeit danach vorbereitet. Sie lernen Atem- und Entspannungsübungen zur Geburtserleichterung. Körperübungen stärken die Körperwahrnehmung und Ihre Mobilität. Gespräche rund um Schwangerschaft, Geburt, das Wochenbett gehören zu den Kursinhalten. Nebenbei lernen Sie andere Frauen/ Paare kennen, die auch ein Kind erwarten.

Sie sollten sich frühzeitig (ca. 20. Woche) zu einem Kurs anmelden. Informieren Sie sich deshalb rechtzeitig über die Möglichkeiten in Ihrer Umgebung.

## Geburt

Hebammen begleiten Geburten im Krankenhaus, im Geburtshaus und Zuhause. Manche Kliniken bieten die Möglichkeit der Begleitung durch eine Beleghebamme Ihrer Wahl an. Bei einer ambulanten Geburt können Sie wenige Stunden nach der Geburt wieder nach Hause gehen. Die Hebamme betreut Sie dann dort weiter.

Wenn Sie sich für Hebammenhilfe interessieren, sollten Sie sich schon frühzeitig in der Schwangerschaft bei einer Hebamme melden.



## Wochenbett

Die Hebamme steht Ihnen in den ersten Wochen während der großen körperlichen und seelischen Veränderung zur Seite. Sie spricht mit Ihnen über die Geburt und die ersten Erfahrungen mit dem Kind. In den ersten Tagen dreht sich die Aufmerksamkeit vor allem um medizinische Themen. Die Hebamme beobachtet die Rückbildungs- und Abheilungsvorgänge, unterstützt das Stillen und gibt Hilfestellung bei Schwierigkeiten.

Beim Neugeborenen interessiert sie sein Verhalten und die körperlichen Vorgänge, die Abheilung des Nabels und insbesondere die Entwicklung einer evtl. Neugeborenenengelbsucht. Sie informiert über Screening-Untersuchungen nach dem Gendiagnostikgesetz und nimmt evtl. am dritten Lebenstag Blut aus der Ferse des Neugeborenen zur Feststellung einer möglichen Stoffwechselstörung.

Die Hebamme leitet die Eltern in praktischer Babypflege an, erklärt die Prophylaxen und Vorsorgeuntersuchungen, informiert bei Bedarf über Flaschenernährung und berät über Verhütung nach der Geburt.

Bis zum zehnten Tag nach der Geburt haben Sie Anspruch auf mindestens einen täglichen Besuch durch die Hebamme. Bis Ihr Kind acht Wochen alt ist, können Sie darüber hinaus 16 Mal die Hebamme um Rat und Hilfe bitten. Bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen können Sie anschließend noch achtmal Kontakt zu Ihrer Hebamme aufnehmen. Weitere Besuche sind auf ärztliche Verordnung möglich.

Hebammen bieten außerdem Kurse in Rückbildungsgymnastik, aufbauender Beckenbodengymnastik, natürlicher Familienplanung und Babymassage an.

## Betreuung in besonderen Lebenssituationen

Vielleicht befinden Sie sich in einer Krise vor oder auch nach der Geburt. Scheuen Sie sich nicht, Ihre Hebamme anzusprechen. Sie unterstützt Sie und nennt Ihnen bei Bedarf Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychologen, an die Sie sich wenden können.

Wenn ein Kind krank oder tot geboren wird oder nach der Geburt stirbt, brauchen Eltern besondere Beratung und Begleitung. Hebammenhilfe steht Ihnen



auch zu, wenn es zu einem medizinischen Schwangerschaftsabbruch kommt. In diesem Fall kann es hilfreich sein, schon vor dem Eingriff eine Hebamme kennen zu lernen, um zu besprechen, was auf Sie zukommen kann.

## Familienhebammen

Familienhebammen sind Hebammen mit einer Zusatzqualifikation. Ihr Einsatzort ist überall da sinnvoll, wo Mütter eine verstärkte Hilfestellung im alltäglichen Umgang mit ihren Kindern brauchen. Deshalb richtet sich das Angebot besonders an Teenagemütter, Familien mit Migrationshintergrund, Frauen/ Partner mit psychischen Belastungen oder Suchtproblematik sowie an chronisch kranke Frauen und an Frauen mit Gewalterfahrungen. Das Betreuungsangebot reicht bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes.

## Was Sie als Schwangere wissen sollten

**Hebammenhilfe kann von jeder Frau in Anspruch genommen werden, und zwar ab dem Zeitpunkt der Zeugung!**

**Auch eine engmaschige unbegrenzte Betreuung ist schon in der Schwangerschaft möglich, solange Hebamme und Frau dies als notwendig ansehen (also nicht nur drei Besuche in der Schwangerschaft).**

Die meisten Leistungen werden von den Krankenkassen getragen. Wenn Sie eine Hausgeburt planen, sollten Sie sich so früh wie möglich mit einer Hausgeburtshebamme in Verbindung setzen.

Einzelne Krankenkassen erstatten ganz oder teilweise auch zusätzliche Hebammenleistungen, z.B. Rufbereitschaftspauschale, Kinderwunschberatung, PEKiP-Kurse und Geburtsvorbereitungskurse für den Lebenspartner. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse.

Sind Sie privat versichert, sollten Sie sich mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung setzen, um zu klären, welche Leistungen übernommen werden.

*Ute Volz*



## Familienhebammen

---

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit Berufserfahrung und haben eine zusätzliche Fort- und Weiterbildung. Sie fördern die Gesunderhaltung von Mutter, Kind und jungen Familien bei Bedarf bis das Kind ein Jahr alt ist.

Die Lebenssituation von werdenden und jungen Eltern ist manchmal durch soziale und gesundheitliche Belastungen geprägt. Das umfassende Hilfsangebot von Familienhebammen richtet sich zum Beispiel an sehr junge oder minderjährige Schwangere, sozial isolierte Frauen, Familien mit Migrationshintergrund, Frauen mit schweren Partner- und Familienkonflikten.

Ebenso können Frauen mit akuter oder chronischer Krankheit, mit psychischen Störungen, mit traumatischen Erfahrungen, von Gewalt betroffene Frauen und Frauen mit einer Suchtproblematik die Hilfe einer Familienhebamme in Anspruch nehmen. Auch bei emotionalen Unsicherheiten oder bei Überforderung der jungen Eltern steht diese Hilfe zur Seite.

Die Familienhebamme leistet überwiegend aufsuchende Arbeit. Dies bedeutet, dass sie die werdenden oder jungen Familien zu Hause unterstützt. Durch diese persönliche Betreuung kann sie die vorhandenen Stärken und Schwächen mit den Eltern gemeinsam benennen und ressourcenorientiert die Elternkompetenz stärken und vorhandene Risikofaktoren für eine gute physische und emotionale Entwicklung des Kindes vermindern oder beiseitigen.

Die Familienhebamme unterstützt die Eltern bei der Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse, fördert eine gute Eltern-Kind-Beziehung und motiviert zur Selbsthilfe. Weiterhin kann die Hebamme begleitend zur ärztlichen Vorsorge, zu Eltern-Kind-Gruppen, zu Beratungsstellen und Behörden tätig werden.

Durch die kooperierende Zusammenarbeit der Familienhebamme mit KinderärztInnen, SozialarbeiterInnen, Beratungsstellen und vielen anderen NetzwerkpartnerInnen wird eine umfassende Unterstützung geschaffen.



Im Stadtgebiet von Hannover arbeiten zurzeit knapp zehn ausgebildete Familienhebammen, weitere in der Region Hannover. Viele von ihnen haben sogar bereits die Weiterbildung mit staatlicher Anerkennung absolviert.

Ebenfalls in Hannover befindet sich die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER. Diese ist die anerkannte Weiterbildungsstätte für Familienhebammen und übernimmt die Trägerschaft für viele Familienhebammen. Ihr Ziel ist die Vermeidung von Kindesvernachlässigung und Kindeswohlgefährdung. Landesweit sind viele Familienhebammenzentralen eingerichtet worden.

### Familienhebammenzentrale Stadt / Region Hannover

Die Familienhebammenzentrale ist eine Anlaufstelle für Krankenhäuser, ÄrztInnen und Behörden, die eine besondere Notlage bei einer schwangeren Frau oder einer jungen Familie mit Baby entdecken. Ebenfalls können sich Frauen und junge Eltern, die einen erhöhten Hilfebedarf haben, in der Familienhebammenzentrale über umfassende Betreuungsmöglichkeiten informieren.

Wenn Sie selbst Fragen zur Familienhebammenbegleitung haben oder sich mit der neuen Situation überfordert fühlen, wenden Sie sich an die Ansprechpartnerin.

Der Einsatz einer unterstützenden Begleitung kann bereits während der Schwangerschaft beginnen. Auf Wunsch der Eltern kann die Hilfestellung durch die Familienhebamme für einige Monate anonym erfolgen. Ist eine längere Betreuungszeit sinnvoll, findet der Einsatz mit der Kooperation durch das Jugendamt/kommunaler Sozialdienst statt.

Weitere Informationen: Bitte wenden Sie sich an das **Familienhebammenzentrum, Kurt-Schumacher-Straße 29** (gegenüber vom FamilienServiceBüro der Stadt).

*Evelyn Kampfhofer*



## Hebammen in der Region Hannover

---

### Hebammen in Hannover

Um eine Hebamme in Hannover oder der Umgebung zu finden, schauen Sie bitte unter [www.hebammenliste-hannover.de](http://www.hebammenliste-hannover.de) im Internet nach.

Die Hebammen erstellen jährlich eine aktuelle Liste mit Namen, Adressen und Angeboten (Vorsorge, Nachsorge usw.) sowie Sprachkenntnissen. Sie können diese Liste auch in den Beratungsstellen und Praxen erhalten.

### Hausgeburtshebammen aus Hannover und der Region

- *Dähndel, Sabine:* Tel. 0170 4891770
- *Kampfhofer, Evelyn:* Tel. 0511 69099369
- *Kirchhoff, Ute:* Tel. 0511 456783
- *Lion, Gisela:* Tel. 0151 53701276
- *Otremba-Glenewinkel, Angelika:* Tel. 0171 7360682
- *Reichwald, Erdmute:* Tel. 05031 971681
- *Uhlig, Christiane:* Tel. 0511 5905952
- *sowie die Hebammen des Geburtshauses Eilenriede:* Tel. 0511 713701

### Beleghebammen

Beleghebammen sind rar. Soweit wir wissen, gibt es derzeit in Hannover nur 1(!) Beleghebamme in der MHH. Wir hoffen auf Besserung. Schauen Sie im Internet.

### Familienhebammen

Familienhebammen können Sie am besten kontaktieren über das **Familienhebammenzentrum** (oder das Jugendamt) in der Kurt-Schumacher-Str. 29, 30159 Hannover. Telefon: 0511 123148 - 10/ -11, [info@fhz-hannover.de](mailto:info@fhz-hannover.de).



## Adressen von Hebammenpraxen in Stadt und Region Hannover

### Praxis in der Mitte

Lavesstr. 71, 30159 Hannover

Tel. 0511 693552, [www.hebammenpraxis-in-der-mitte.de](http://www.hebammenpraxis-in-der-mitte.de)

### Hebammenpraxis Eilenriede und Geburtshaus

Gehägestr. 20 a, 30655 Hannover

Tel. 0511 713701, [www.geburtshaus-eilenriede.de](http://www.geburtshaus-eilenriede.de)

### Praxis La Luna

Hildesheimerstr. 110, 30173 Hannover

Tel. 0511 8039393

### Charlotte Hebammenpraxis

Charlottenstr. 11, 30449 Hannover

Tel. 0511 441494, [www.charlotte-hebammenpraxis.de](http://www.charlotte-hebammenpraxis.de)

### Praxis Südstadt

Mendelssohnstr. 26, 30173 Hannover

Tel. 0511 31061277, [www.hebammenpraxis-suedstadt.de](http://www.hebammenpraxis-suedstadt.de)

### Geburtshaus Hannover

Bachstr.1, 30167 Hannover

Tel. 0511 693552, [www.geburtshaus-hannover.de](http://www.geburtshaus-hannover.de)

### Praxis Adebar

Kirchweg 1, 31699 Beckedorf

Tel. 05725 4278, [www.hebammen-adebar.de](http://www.hebammen-adebar.de)

### Praxis Barsinghausen

Osterstr. 19, 30890 Barsinghausen

Tel. 05105 584762, [www.hebammenpraxis-barsinghausen.de](http://www.hebammenpraxis-barsinghausen.de)



### Praxis Birkengrasebrink

Birkengrasebrink 2, 30890 Barsinghausen

Tel. 05105 84643, [www.praxis-birkengrasebrink.de](http://www.praxis-birkengrasebrink.de)

### Praxis Bennigsen

Hauptstr.7, 31832 Springe / Bennigsen

Tel. 05045 7439

### Praxis Isernhagen

Rosenstr. 16a, 30916 Isernhagen

Tel. 0511 777878

### Praxis Kugelrund

Klüthstr. 103, 31787 Hameln

Tel. 05151 678911

### Familienpraxis Miteinander

Emmernstr.17, 31785 Hameln

Tel. 05151 7816936, [www.familienpraxis-miteinander.de](http://www.familienpraxis-miteinander.de)

### Praxis Neue Zeiten

Loccumer Str. 40, 31547 Rehburg-Loccum / OT Münchehagen

Tel. 05037 969402

*PS: Sollten wir eine Praxis nicht mit aufgenommen haben, so geschah dies nicht aus Absicht, sondern aus Unkenntnis. Bitte unbedingt bei uns melden.*



## Eine Doula – was ist das?

---

### Die Doula – Geburtsbegleiterin

Werdende Eltern haben die Möglichkeit, sich bei der Geburt von einer Doula begleiten zu lassen. Eine Doula ist eine Frau, die eigene Kinder geboren hat und durch ihre Ausbildung über fundiertes Wissen über die Geburt verfügt.

Die Bezeichnung Doula kommt aus dem Altgriechischen und bedeutet „Dienerin der Frau“. Diese Idee ist nicht neu, denn in der Geschichte war es immer üblich, dass Frauen, die selbst schon Kinder bekommen haben, die werdende Mutter bei der Geburt begleiteten und unterstützten.

Die Geburtshilfe hat sich allerdings im letzten Jahrhundert immer mehr in die Krankenhäuser verlagert. Hier bestimmt oft die medizinische Seite das Geschehen der Geburt. Dass durch die Begleitung einer Doula der Geburtsverlauf positiv beeinflusst werden kann, ist durch Studien von Prof. John Kennell nachgewiesen worden. Die Geburtsdauer, der Einsatz von Schmerz- oder Wehenmitteln und die Häufigkeit der Anwendung von Zangen-, Saugglocken- oder Kaiserschnittgeburten werden reduziert.

### Was genau tut nun eine Doula?

Die Doula ist vor, während und nach der Geburt für die werdende Mutter da. Bevor das Kind geboren wird, gibt es einige Treffen, um sich kennenzulernen und den Ablauf für die Geburt zu besprechen.

Hier wird intensiv über Ängste und Sorgen der Schwangeren, aber auch die des werdenden Vaters gesprochen. Es werden noch einmal geburtsvorbereitende oder entspannende Übungen durchgeführt. Die Doula ist dann vor und nach der Geburt in Rufbereitschaft, sodass sie rund um die Uhr erreichbar ist, wenn die Geburt ansteht.

Während der Geburt ist die Doula die ganze Zeit über anwesend. Sie hilft, die Umgebung so zu gestalten, dass die Schwangere sich wohlfühlt und sich ganz auf das Abenteuer Geburt einlassen kann.

Eine wichtige Aufgabe ist es, die Angst vor den Schmerzen zu nehmen, indem die Frau lernt, sich auf ihren Körper zu verlassen.

Die Doula übernimmt keine medizinischen Aufgaben, sondern kümmert sich ausschließlich um die emotionale Betreuung der Schwangeren. Sie spendet Trost, gibt Lob und unterstützende Berührungen.

Oft kommt es unter der Geburt zu Unsicherheiten, was den Verlauf der Entbindung angeht. Hier geht die Doula erklärend und beruhigend auf die werdenden Eltern ein. Väter, die aktiv bei der Geburt beteiligt sein möchten, können mit der Unterstützung der Doula genauso rechnen wie Väter, die zwischendurch eine Pause brauchen und wissen, dass ihre Partnerin nicht allein ist.

Die Hebammen, die in der Klinik oft mehr als eine Geburt gleichzeitig betreuen müssen, können sich darauf verlassen, dass die Schwangere gut versorgt ist. Auch bei Hausgeburten kann eine Doula hilfreich zur Seite stehen und die Hebamme unterstützen, sich um Organisatorisches oder z. B. die Betreuung der Geschwisterkinder kümmern.

Auch bei Kaiserschnittgeburten kann eine Doula eine große Hilfe sein. Sie kann Ängste nehmen und den Vater im OP ablösen, damit er sich um das Baby kümmern kann und die Mutter in diesem Moment nach der Geburt nicht alleine lassen muss. Auch Väter, die sich nicht vorstellen können, im OP dabei zu sein, aber wissen möchten, dass ihre Partnerin in diesem Moment nicht allein ist, können sich auf die Unterstützung der Doula verlassen.

Nach der Geburt wird die Doula mit der jungen Mutter bzw. den Eltern den Ablauf der Geburt noch einmal durchsprechen und aufarbeiten, damit die Geburt als schönes Erlebnis in Erinnerung bleibt.

Es gibt unterschiedliche Beweggründe, sich für die Begleitung durch eine Doula zu entscheiden. Paaren, die das erste Kind erwarten und sich unsicher und allein fühlen, Frauen/Paaren, die sich in früheren Geburten nicht gut genug betreut gefühlt haben, alleinstehenden Frauen oder werdenden Eltern, bei denen der Mann bei der Geburt nicht oder nicht die ganze Zeit dabei sein möchte oder kann, bietet die Doula gerne ihre Unterstützung an.



Auch bei geplanten Kaiserschnitten, wenn ein behindertes, schwer erkranktes oder totes Kind erwartet wird, leistet die Doula Beistand.

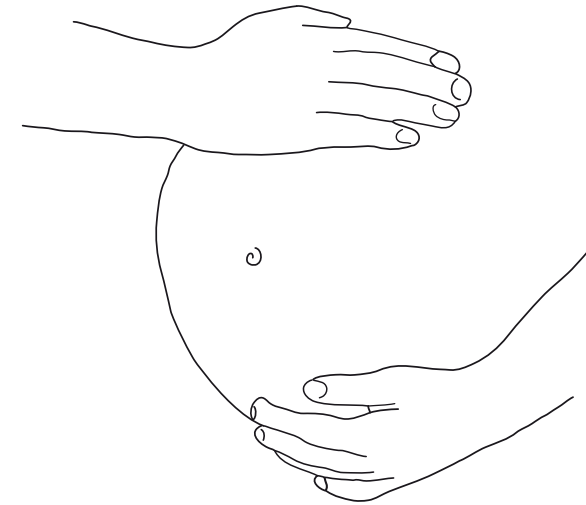
Die Berufsbezeichnung Doula ist nicht geschützt. Es gibt allerdings eine zertifizierte Ausbildung bei mehreren Verbänden, die im allgemeinen anderthalb Jahre dauert und berufsbegleitend stattfindet. Es wird Wissen rund um die Geburt vermittelt und es muss in Kliniken, Geburtsvorbereitungskursen und Stillgruppen hospitiert werden.

Eine Doula ist ohne Probleme im Internet zu finden, wo die Frauen auch bereit sind, weitere Strecken auf sich zu nehmen, um die Schwangere zu betreuen. Die Begleitung durch eine Doula kostet zwischen 400 und 500 Euro und wird leider nicht von der Krankenkasse erstattet.

*Michaela Pieczak*



## PRÄNATALES



### **Guter Hoffnung sein! Ist das noch möglich?**

---

Die allermeisten Schwangeren sind kerngesund und quatschfidel. Ihnen fehlt nichts. Aber sie sind in einem besonderen Zustand. Sie tragen sozusagen „die Zukunft im Leib“: das kommende Kind.

Bis zur Einführung der Pränataldiagnostik in den 1970er Jahren wussten Frauen, dass die Zukunft offen ist. Sie versuchten, schlechte Gedanken, ungestillte Gelüste, einen erschreckenden Anblick oder andere schädliche Einflüsse zu vermeiden. Bei allem jedoch, was sie taten oder ließen – ihnen war klar, dass der Ausgang der Schwangerschaft ungewiss blieb. Die Wirklichkeit dessen, was bereits latent in ihnen gegenwärtig war, würde sich erst bei der Geburt offenbaren.

Menschen kamen auf die Welt, wenn sie geboren wurden, und nicht vorher. „Schwanger“, das meinte diese besondere körperlich-seelische Haltung der Frau dem kommenden Kind gegenüber. Schwangere waren, wie man im Deutschen





so schön sagt, Frauen in „guter Hoffnung“ (Duden 1991, 2000).

Ultraschall, pränatale Tests und risikobezogene Schwangerschaftsvorsorge haben diese besondere Haltung weitgehend unmöglich gemacht. Sie haben Frauen einen biomedizinischen Blick eingebläut, durch den Schwangerschaft als entwicklungsbiologischer Vorgang erscheint, der von Experten überwacht und gemanagt werden muss.

Im Zentrum der biomedizinischen Aufmerksamkeit steht nicht die werdende Mutter, sondern die normgerechte Entwicklung des Fötus. Alles, was passieren könnte, wird statistisch vorweggenommen und den Schwangeren als beängstigendes Risiko attestiert. Nackenfaltenmessung, Hormonbestimmung, Praena-Test – die moderne Schwangerenvorsorge ist vor allem eine Risikofahndung.

Der Mutterpass listet 52 mögliche Risikofaktoren auf, die einer Frau das Attest „risikoschwanger“ bescheren können. Über 35 Jahre, nach einem Kaiserschnitt, mit „genetischen Krankheiten“ oder „psychischer“ oder „sozialer Belastung“... Die Liste ist so lang, dass tatsächlich drei von vier Frauen den Stempel „risikoschwanger“ aufgedrückt bekommen.

Diesen Frauen fehlt in der Regel immer noch nichts, auch ihren kommenden Kindern nicht. Ihre gute Hoffnung ist jedoch in schlechte Erwartung verwandelt. Nun brauchen sie Tests und Checkups, um sich immer wieder versichern zu lassen, dass – wahrscheinlich – alles gut gehen wird.

Die Ungewissheit darüber, was mit dem unbekanntem Kind auf die werdende Mutter zukommt, können die pränatalen Risikoberechnungen und Checkups nicht ausräumen. Sie suggerieren jedoch, es gäbe in der Schwangerschaft jede Menge zu wissen und zu tun, damit alles gut wird. Sie redet den Frauen ein, Kinderkriegen wäre technisch machbar.

Dadurch kommt den Frauen nicht nur die Fähigkeit abhanden, „guter Hoffnung“ zu sein, sondern sie werden auch in die „Entscheidungsfalle“ (Samerski 2010) geführt. Ihnen wird die Verantwortung aufgebürdet dafür, dass ihr Kinder den gesellschaftlichen Normalitätserwartungen entsprechen.

Mediziner und Genetiker stellen nicht nur den Test, sondern auch den Verzicht



auf den Test als entscheidungsbedürftige Option dar. Die „Schwangerschaft auf Probe“ wird normal, und das, was bisher selbstverständlich war, nämlich guter Hoffnung zu sein, verwandelt sich in eine risikobehaftete Option, die die Schwangere bewusst wählen muss.

Das Kind anzunehmen, wie es kommt, wird damit zu einem Risiko, das die Frauen ausdrücklich und informiert eingehen müssen. Wäre das Kind nachher tatsächlich behindert, so müsste die Mutter die Schuld bei sich suchen. Denn sie hatte ja die Wahl. Und wer sich bewusst entschieden hat, muss auch die Folgen tragen.

Mutter zu werden, sich also mit Haut und Haaren auf einen Menschen einzulassen, der erst noch auf die Welt kommen soll, ist immer ein Schritt ins Ungewisse. Niemand kann vorhersehen oder gar bestimmen, wohin er führen wird. Die Illusion, sich mit technischen Mitteln der Zukunft bemächtigen zu können, zerstört jedoch die Fähigkeit eines hoffnungsvollen, zugewandten „Ja“ zum Kommen. Verzicht auf den Glauben an technische Machbarkeit sowie herzlicher, freundschaftlicher Beistand könnten zu diesem großen und schönen Schritt im Leben ermutigen.

*Dr. Silja Samerski*

## Literatur

Duden, Barbara (1991). Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Mißbrauch des Begriffs Leben. Hamburg: Luchterhand.

Duden, Barbara (2000). Hoffnung, Ahnung, ‚sicheres‘ Wissen. Zur Historisierung des Wissensgrundes vom Schwangergehen. In: Die Psychotherapeutin, 13 25-37

Samerski, Silja (2010): Die Entscheidungsfalle. Wie genetische Aufklärung die Gesellschaft entmündigt. Darmstadt: WBG.



## Pränatale Diagnostik in der Schwangerschaft

---

### Pränatale Diagnostik in der Schwangerschaft: Fluch oder Segen?

Im Rahmen der Vorsorge wird Ihnen von ärztlicher Seite auch eine Reihe von Untersuchungen angeboten, um mit speziellen Verfahren Störungen und Fehlbildungen bei dem Ungeborenen zu suchen.

Ob Sie diese Untersuchungen nutzen möchten oder nicht, sollten Sie selber sorgfältig überlegen und entscheiden. Pränataldiagnostik verleitet dazu, zu denken, alles im Leben sei machbar, vorher bestimmbar, planbar, kontrollierbar, sicher...

Pränatale Diagnostik kann man beschreiben als die Suche nach Fehlbildungen des ungeborenen Kindes. Jedoch sind nicht alle Ergebnisse unbedingt hundertprozentig sicher, es kann nur eine Auswahl von Fehlbildungen nachgewiesen werden – aber nicht alle; und pränatale Diagnostik berücksichtigt natürlich nicht die möglichen Risiken, die im Geburtsverlauf passieren können.

Von daher scheint es nur so, als ob Fehlbildungen oder Behinderungen hiermit ausgeschlossen werden könnten. Nein, sie sind nicht dazu da, etwas auszuschließen, sondern um etwas nachzuweisen.

Ihr Kind obliegt also in erster Linie der laufenden Beobachtung seiner Entwicklung in der Schwangerschaft. Dabei können Auffälligkeiten entdeckt werden. Je nach Ergebnis der Untersuchungen werden Sie dann vor schwierige Fragen gestellt: Trage ich die Schwangerschaft aus und nehme das Kind so an, wie es ist, oder aber ist dies für mich nicht vorstellbar und ich entscheide mich für einen späten Schwangerschaftsabbruch?

Es ist sinnvoll, sich vor Beginn des Prozesses von pränatalen diagnostischen Untersuchungen die Frage zu stellen, ob ich mir prinzipiell einen Schwangerschaftsabbruch unter diesen Umständen (ca. 18. – 22. Schwangerschaftswoche) überhaupt vorstellen kann. Wenn nicht, erübrigen sich einige Verfahren.

Die meisten Verfahren der pränatalen Diagnostik können erst ab der 13.



Schwangerschaftswoche durchgeführt werden, genauere Ergebnisse liegen ca. ab der 18. SSW (= Schwangerschaftswoche) vor.

Eine weitere Überlegung kann hierbei sein, inwieweit ich mich schon zu Beginn der Schwangerschaft voll auf mein Kind einlassen kann oder ob ich emotional mit der Bindung noch warte, bis diagnostische Ergebnisse vorliegen (welche in der Regel bis zur 18. Schwangerschaftswoche abgeschlossen sind).

Unter den Gesichtspunkten der pränatalen Psychologie werden dieser Konflikt wie auch die Untersuchungsmethoden Auswirkungen auf das seelische Erleben des Kindes haben. Auch gibt es Studien, die davon ausgehen, dass sich nach pränataler Diagnostik die Kaiserschnitttrate erhöht.

Wenn Sie älter als 35 Jahre sind, gehören Sie „automatisch“ in die Rubrik „Spätgebärende mit Altersrisiko“. Das heißt, Sie bzw. Ihre Schwangerschaft werden als „Risikoschwangerschaft“ eingestuft und die Krankenkasse übernimmt die Kosten einer pränatalen Diagnostik bei Ihnen. Ansonsten werden die Kosten in der Regel nur bei Verdachtsmomenten übernommen. Fragen Sie also vorher nach anfallenden Kosten, wenn Sie jünger als 35 Jahre sind und keine Anhaltspunkte für eine mögliche Beeinträchtigung vorliegen!

Wie Sie sich auch entscheiden mögen, es ist unbedingt ratsam, sich in die Hände von Spezialistinnen und Spezialisten zu begeben, denn in ihren Praxen sind die Geräte oft genauer und sie verfügen über ganz spezielle Kenntnisse und Erfahrungen. Sie haben die Wahl.

In Hannover und der Region gibt es einige wirkliche SpezialistInnen, die auch die psychische Seite nicht ausblenden, gut vernetzt sind und weitere Fachleute zurate ziehen können.

Sie haben nach dem Gesetz einen Anspruch auf psychosoziale Beratung, Begleitung und Aufklärung vor, während und nach pränataler Diagnostik. Die anerkannten Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sind verpflichtet, Ihnen dies kostenfrei anzubieten. Vereinbaren Sie einen Beratungstermin am besten vor der ersten diagnostischen Untersuchung!



## Die diagnostischen Methoden im Einzelnen

(aus: BZGA: Pränataldiagnostik, eine Erstinformation)

### 1. Ultraschalluntersuchungen

**Wie?** Die über einen Schallkopf ausgesendeten Schallwellen werden zurückgeworfen und auf dem Monitor in ein Bild umgesetzt. Ultraschall über der Bauchdecke: der Schallkopf wird auf die Bauchdecke gesetzt. Vaginaler Ultraschall: der stabförmige Schallkopf wird in die Scheide eingeführt. Doppler-Ultraschall: Spezial-Ultraschall über der Bauchdecke.

**Wann?** Ultraschalluntersuchungen über der Bauchdecke sind in der gesamten Schwangerschaft möglich, ein vaginaler Ultraschall im ersten Schwangerschaftsdrittel. Es sind drei Ultraschalluntersuchungen vorgesehen: in der neunten bis zwölften Schwangerschaftswoche, in der 19. bis 22. Woche und in der 29. bis 32. Woche. Der Doppler-Ultraschall wird in der Regel nach der 20. Schwangerschaftswoche durchgeführt.

**Warum?** Zur Feststellung einer Schwangerschaft und der Schwangerschaftswoche, zum Ausschluss einer Bauchhöhlen- oder Eileiterschwangerschaft, zum Erkennen von Mehrlingen, zur Wachstumskontrolle des Ungeborenen, zur Kontrolle der Herzaktivität des Ungeborenen. Zur Entwicklung des Mutterkuchens, zur Bestimmung der Lage und Messung der Blutversorgung von Mutterkuchen und Ungeborenen, so zum Beispiel zur Abklärung einer frühzeitigen Geburtseinleitung bei einer Mangelversorgung, aber auch bei der Suche nach Fehlbildungen. Zur Vorbereitung / Überwachung von Fruchtwasserpunktion und Chorionzottenbiopsie und zur sogenannten Nackenfaltenmessung. Der Doppler-Ultraschall dient zur Messung der Durchblutung in der Nabelschnur und wichtiger Blutgefäße des Ungeborenen.

**Was erfahre ich?** Wie lange die Schwangerschaft besteht, wie das Wachstum des Ungeborenen verläuft, die Lage des Kindes und des Mutterkuchens zur Geburtsplanung; Aussagen über die Entwicklung und Funktion der Organe (zum Beispiel bestätigt eine normal gefüllte Harnblase eine vorhandene Nieren-



tätigkeit), Aussagen über die Körperformen des Ungeborenen wie Gliedmaßen, Wirbelsäule, Kopf, Rumpf – so können zum Beispiel Neuralrohrdefekte (sogenannter offener Rücken) gesehen werden. Die sogenannte Nackenfaltendicke ist beim Ungeborenen Hinweiszeichen zum Beispiel auf ein Down-Syndrom. Beim Doppler-Ultraschall erfahre ich, ob das Kind optimal mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt wird und es gibt eine Aussagemöglichkeit zur Entwicklung des Herzens.

**Was gibt es zu bedenken?** Gibt es Auffälligkeiten bei einer Ultraschalluntersuchung, werden Frauen verunsichert, auch wenn sich die Verdachtsmomente nicht bestätigen. Ultraschallergebnisse alleine reichen oft nicht aus. Auffälligkeiten führen zu weiteren Untersuchungen wie Ersttrimestertest, Fruchtwasseruntersuchung oder Chorionzottenbiopsie. Interpretationen sind möglich je nach verwendeten Geräten und Erfahrung der Anwender; das Bild auf dem Monitor kann eigene Empfindungen und Erfahrungen verdrängen. Nur in den ersten zwölf Wochen kann der Geburtstermin relativ sicher bestimmt werden. Genauere Untersuchungen der Organe sind in der Regel erst nach der 19. Woche möglich. Weist die Ultraschalluntersuchung auf eine mögliche Behinderung des Kindes hin, gibt es in den meisten Fällen keine Therapie. Es kann sich die Frage nach einem Schwangerschaftsabbruch stellen. Beim Doppler-Ultraschall wird eine zehnfach höhere Energie eingesetzt als bei einem normalen Ultraschall, er sollte nicht in der Frühschwangerschaft angewendet werden.

### 2. Verfahren zur Risikoeinschätzung

#### a) Nackentransparenz-Test

**Wie?** Mit dem Ultraschall wird die sogenannte Nackenfalte beim Ungeborenen gemessen. Wird dabei ein bestimmter Wert erreicht, erfolgt eine Überweisung an Spezialisten. Diese errechnen eine statistische Risikoeinschätzung mithilfe eines Computerprogramms. Das Alter der Frau, die genaue Schwangerschaftsdauer und die Größe des Ungeborenen werden hinzugenommen.



**Wann?** In der zwölften bis 14. Woche.

**Warum?** Dieser Test wird als Entscheidungsgrundlage über weitere Untersuchungen durchgeführt.

**Was erfahre ich?** Eine statistische Risikoeinschätzung über ein mögliches Down-Syndrom, eine andere Chromosomenabweichung oder einen Herzfehler.

### b) Ersttrimestertest

**Wie?** Blutentnahme bei der Frau und Bestimmung von Hormon- und Eiweißwerten (wie HCG, PABB-A). Für die Erstellung des statistischen Risikowertes mittels eines Computerprogramms werden die sogenannte Nackenfaltenmessung und das Alter der Frau hinzugenommen.

**Wann?** In der elften bis 13. Woche.

**Was erfahre ich?** Der Ersttrimestertest bringt im Vergleich zum Tripel-Test (s.u.) genauere Ergebnisse und wird daher häufiger angewendet.

### c) Triple-Test

**Wie?** Blutentnahme bei der Frau, Bestimmung von Hormonen (HCG und Östriol) und des Alphafetoproteins (AFP). Aus diesen Werten, der genauen Schwangerschaftsdauer, dem Alter und Gewicht der Frau erfolgt eine Risikoeinschätzung.

**Wann?** 16. bis 18. Woche, die Ergebnisse liegen innerhalb einer Woche vor.

**Warum?** Zusätzlich zur statistischen Risikoeinschätzung über ein mögliches Down-Syndrom oder andere Chromosomenabweichungen und auch zur Suche nach Neuralrohrdefekten.

**Was erfahre ich?** Ein erhöhter AFP-Wert kann auf einen Neuralrohrdefekt beim Ungeborenen hinweisen.



**Was gibt es zu bedenken?** Eine statistische Risikoeinschätzung macht keine Aussagen über tatsächliche Sachverhalte. Sie ist nur eine Berechnung von Wahrscheinlichkeiten. Auffällige Werte verunsichern Frauen und führen zu weiteren Untersuchungen wie z.B. der Fruchtwasserpunktion, die mit größeren Risiken verbunden ist. Nur so können aber genauere Aussagen gemacht werden. Oftmals erweist sich auch ein Verdacht als falsch. Ungenaue, falsche Anwendung und Auswertung (z. B. bei Unklarheit über den Zeitpunkt der Empfängnis, bei Zwillingen) führen zu falschen auffälligen Werten. Die Befunde sind abhängig vom eingesetzten Computerprogramm, von der Art und Dauer der Durchführung und der Erfahrung der AnwenderInnen!

**Achtung:** Diese Verfahren werden als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) angeboten und müssen selbst bezahlt werden. Die Krankenkasse zahlt lediglich die Leistungen, die medizinisch notwendig und sinnvoll sind, zum Beispiel die Folgeuntersuchungen, wenn bei einer regulären Vorsorgeuntersuchung ein auffälliger Befund festgestellt wurde.

### 3. Chorionzottenbiopsie

**Wie?** Ein Stich mit einer Hohlnadel in den sich bildenden Mutterkuchen, in der Regel durch die Bauchdecke der Frau. Chorionzottengewebe (hieraus bildet sich später der Mutterkuchen) wird entnommen. Die gewonnenen Zellen werden im Labor auf ihren Chromosomensatz hin untersucht (direkt und nach Kultivierung der Zellen), eventuell DNA-Analyse.

**Wann?** In der zehnten bis zwölften Woche, die Ergebnisse liegen nach ein bis acht Tagen vor, nach einer Langzeitkultur erst nach ca. zwei Wochen.

**Warum?** Zur Suche nach einer Chromosomenabweichung, bei Verdacht auf eine Stoffwechselerkrankung, nach einem auffälligen Ultraschallergebnis, zur Suche nach einer vererbaren Krankheit oder Behinderung im Rahmen einer genetischen Beratung.

**Was erfahre ich dabei?** Chromosomenabweichungen beim Ungeborenen;



nach einer gezielten DNA-Analyse für vererbte Krankheiten können zum Beispiel Muskel- und Stoffwechselerkrankungen festgestellt werden.

**Was gibt es zu bedenken?** Bei Befunden gibt es in den meisten Fällen keine Therapie und es kann sich die Frage nach einem Schwangerschaftsabbruch stellen. Es besteht ein Frühgeburtsrisiko bzw. Fehlgeburtsrisiko von 0,5 - 2 %. Schmerzen und Blutungen nach dem Eingriff sind möglich. Es gibt nur bedingt Aussagen über Schweregrad und Ausprägung der erhobenen Befunde. Werden mütterliche statt kindliche Zellen entnommen, muss die Untersuchung wiederholt werden. Wenn nicht alle untersuchten Zellen den gleichen Befund haben, muss die Untersuchung wiederholt und eine Langzeitkultur angeschlossen werden. Fehldiagnosen können vorkommen!

#### **4. Fruchtwasseruntersuchung**

**Wie?** Ein Stich mit einer Hohlnadel in die Fruchtblase durch die Bauchdecke der Frau. Ca. 15 bis 20 ml Fruchtwasser mit abgelösten Zellen des Ungeborenen werden entnommen. Die lebenden Zellen werden bis zur Zellteilung kultiviert, die Chromosomen auf Anzahl und Struktur hin untersucht. Weitere Untersuchungen sind möglich: DNA-Analyse, AFP-Bestimmung.

**Wann?** In der 14. bis 20. Woche, die Ergebnisse liegen erst nach zwei Wochen vor; mit einem sogenannten Schnelltest sind Aussagen zur Anzahl der Chromosomen 13, 18, 21 und der Geschlechtschromosomen nach einem Tag möglich. Diese Ergebnisse sollten aber immer überprüft werden.

**Warum?** Zur Suche nach Chromosomenabweichungen beim Ungeborenen, bei Auffälligkeiten beim Ultraschall einschließlich des Nackentransparenz-, Ersttrimester-, oder Triple-Tests. Bei vorausgegangenem Fehlgeburt mit Verdacht auf eine Chromosomenabweichung. Bei Neuralrohrdefekten oder Chromosomenabweichung eines früheren Kindes. Zur Suche nach diagnostizierbaren Erbkrankheiten im Rahmen einer genetischen Beratung. Bei hohen Antikörperwerten bei Rh-negativen Frauen.



**Was erfahre ich?** Chromosomenabweichungen beim Ungeborenen. Neuralrohrdefekte, sogenannter „offener Rücken“. Nach einer gezielten DNA-Analyse können vererbte Krankheiten, zum Beispiel Muskel- oder Stoffwechselerkrankungen, festgestellt werden. Hierfür wird stattdessen aber in der Regel eine Chorionzottenbiopsie empfohlen.

**Was gibt es zu bedenken?** Bei auffälligen Befunden gibt es in den meisten Fällen keine Therapie. Es gibt ein Fehlgeburtsrisiko von 0,5 bis ein Prozent, d. h. eine von 200 Frauen hat eine Fehlgeburt. Es können Wehen und leichte Blutungen auftreten. Die lange Wartezeit auf den Befund ist belastend. Bei einem späten Schwangerschaftsabbruch wird ein Gebärvorgang eingeleitet (siehe unten). Manchmal muss die Untersuchung wiederholt werden. Es gibt nur bedingt Aussagen über Schweregrad und Ausprägung der erhobenen Befunde. Befunde zu seltenen Chromosomen-Veränderungen, die in ihren Auswirkungen nicht bekannt sind, sind möglich. Fehldiagnosen können vorkommen!

#### **5. Nabelschnurpunktion**

**Wie?** Einstich durch die Bauchdecke der Frau. Aus der Nabelschnur wird kindliches Blut entnommen und das Blut des Ungeborenen untersucht.

**Wann?** Ab der 16. Woche, die Ergebnisse liegen nach zwei bis vier Tagen vor.

**Warum?** Um dem Verdacht auf eine Infektion des Ungeborenen nachzugehen. Zur Suche nach diagnostizierbarer Erbkrankheit bei genetischer Beratung. Bei einer Rhesusunverträglichkeit. Um unklare Befunde nach einer Fruchtwasseruntersuchung zu überprüfen.

**Was erfahre ich?** Befunde nach einer Fruchtwasseruntersuchung sind möglich. Bei Blutarmut des Kindes (Rhesusunverträglichkeit) ist eine Bluttransfusion möglich. Bei Infektionen werden Medikamente zur Therapie des Ungeborenen in der Regel über die Frau gegeben.



**Was gibt es zu bedenken?** Es gibt ein Fehlgeburtsrisiko von 1 bis 3 %. Die Frage „Was mache ich nach einem auffälligen Befund?“ kann sich hier, wie auch bei den anderen Untersuchungen, stellen!

### Schwangerschaftsabbruch nach der 12. Schwangerschaftswoche

Ein Schwangerschaftsabbruch nach der zwölften Schwangerschaftswoche ist nur zulässig, wenn der Arzt oder die Ärztin unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse die körperliche und seelische Gesundheit der Frau bedroht sehen und die Gefahr nicht auf andere für die Frau zumutbare Weise abgewendet werden kann (medizinische Indikation). Der Arzt/die Ärztin hat die Frau auf weitere Beratungsmöglichkeiten hinzuweisen und soll Fachleute hinzuziehen.

Zwischen Befund und Indikationsausstellung müssen noch einmal drei Tage vergangen sein. Vorher darf Ihnen der Arzt/die Ärztin die medizinische Indikation nicht aushändigen.

Ein Schwangerschaftsabbruch nach der 16. Woche kann nicht, wie im frühen Stadium der Schwangerschaft, durch ein Absaugen oder eine Ausschabung unter Narkose durchgeführt werden. Zu diesem späten Zeitpunkt wird durch die Gabe von Wehenmitteln ein Gebärvorgang eingeleitet, der mehrere Tage dauern kann, d. h. Sie gebären Ihr Kind.

Es ist schwierig, eine Klinik zu finden, oftmals werden Eingriffe nur durchgeführt, wenn im selben Haus auch die Diagnostik stattgefunden hat. Es wird immer eine sogenannte „Ethikkommission“ zur Entscheidung einberufen.

Mit fortschreitender Schwangerschaft sind an die Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch entsprechend höhere Anforderungen zu stellen, insbesondere ab potentieller Lebensfähigkeit des Kindes außerhalb des Mutterleibes (ca. 24. Woche). Infos zu Schwangerschaftsabbruch nach pränataler Diagnostik bekommen Sie bei Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin, Ihrer Hebamme oder in einer Beratungsstelle.

*Karin Helke-Krüger*



## Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit

Medikamente in der Schwangerschaft und Stillzeit zu nehmen, ist bedenklich und viele Frauen sorgen sich um die gesunde Entwicklung ihres Kindes.

Seit einem Jahr gibt es nun Beratungsstellen für Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit. In diesen Beratungsstellen bekommen Schwangere und (medizinisches) Fachpersonal individuelle Beratung auf der Basis von aktuellen wissenschaftlichen Daten zu den Fragen:

- *Darf ein bestimmtes Medikament einer Schwangeren oder Stillenden verordnet werden?*
- *Was ist zu tun, wenn die Schwangere oder die stillende Frau das Medikament bereits eingenommen hat?*

Zunächst werden beim Anruf detaillierte Daten zur bestehenden Erkrankung, der Medikamenteneinnahme, zum Schwangerschaftsalter und weiteren Risikofaktoren sowie zum Verlauf vorangegangener Schwangerschaften erfragt.

Auf der Basis dieser Angaben werden die Ratsuchenden individuell und ausführlich zu möglichen Fehlbildungsrisiken beraten bzw. sie können sich über die möglichen Behandlungsoptionen und ihre Risiken beraten lassen.

- *Tel. 030 30308111 (Berlin)*  
*E-Mail: [mail@embryotox.de](mailto:mail@embryotox.de) | [www.embryotox.de](http://www.embryotox.de)*

- *Tel. 036419 33230 (Jena)*  
*E-Mail: [Gabriele.Schack@med.uni-jena.de](mailto:Gabriele.Schack@med.uni-jena.de) | [www.uni-jena.de/ufk](http://www.uni-jena.de/ufk)*

- *Tel. 075187 2799*  
*E-Mail: [paulus@reprotox.de](mailto:paulus@reprotox.de)*

(Quelle: profamilia-Medizin Nummer 21. August 2012)



## GEBURTSORT



### Die Wahl des Geburtsortes

---

#### Die Wahl des Geburtsortes beeinflusst den Geburtsverlauf

Die Wahl des richtigen Geburtsorts ist ausschlaggebend für einen guten Geburtsverlauf. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie im Auftrag des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen und verschiedener Hebammenverbände.

In der Studie „Pilotprojekt zum Vergleich klinischer Geburten im Bundesland Hessen mit außerklinischen Geburten in den von Hebammen geleiteten Einrichtungen bundesweit“ wurden im Auftrag der GKV die Daten von insgesamt 9000 Geburten aus den Jahren 2005-2009 ausgewertet, die ohne Komplikationen verliefen. Die Studie ergab unter anderem, dass die Versorgungsqualität von Krankenhäusern und von Hebammen geleiteten außerklinischen Einrichtungen wie



Geburtshäusern und Hebammenpraxen vergleichbar ist. Ein weiteres Ergebnis war, dass in den von Hebammen geleiteten Einrichtungen weniger Medikamente als in der Klinik eingesetzt wurden (6,6 % zu 19 %), weniger Nachbehandlungen von Kindern und/oder Müttern nötig waren und die Neugeborenen ein etwas höheres Geburtsgewicht hatten.

Außerdem wurden in der außerklinischen Geburtshilfe mehr unterschiedliche Gebärdpositionen genutzt. Der Damm der Gebärenden blieb bei Durchtritt des Kindes häufiger intakt (41,2 % zu 29,8 %).

Die Apgar-Werte, mit denen nach der Geburt Herzfrequenz, die Atmung, Reflexe, Farbe und Muskelspannung der Kinder geprüft werden, waren bei den außerklinischen und klinischen geborenen Kindern gleich gut. Nur bei Schwangeren, die nach einem früheren Kaiserschnitt eine Vaginalgeburt hatten, verliefen die Geburten in der Klinik besser als in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung.

Das gute Abschneiden der außerklinischen Geburtshilfe wird auf die sorgfältige Beratung und Auswahl der Schwangeren zurückgeführt, die nach einer Alternative zur Klinikgeburt suchen.

Auf dieser Auswahl legen die Verträge des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen mit den Geburtshäusern ausdrücklich Wert. In ihnen ist ein Passus enthalten, der definiert, für welche Schwangeren sich unter medizinischen Gesichtspunkten eine Entbindung außerhalb des Krankenhauses anbietet. So soll das Risiko für Mutter und Kind möglichst klein gehalten oder ganz ausgeschlossen werden.

Die Daten von 71.000 klinischen Geburten wurden der hessischen Perinatalerhebung entnommen, die der etwa 22.000 außerklinischen Geburten den Qualitätsberichten der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe.

Wählen Sie in Ruhe und frühzeitig Ihren Geburtsort! Der Ort, der Ihren Vorstellungen und Bedürfnissen entspricht und zu Ihnen passt.

*Karin Helke-Krüger*

(Quelle: GKV-Spitzenverband, Pressemitteilung vom 2. Dezember 2011)



## Möglichkeiten, zu entbinden

---

### Hausgeburt

Möchte man sein Kind Zuhause, in seiner vertrauten Umgebung bekommen, muss man sich eine Hebamme suchen, die Hausgeburten begleitet (vgl. auch [www.hebammenliste-hannover.de](http://www.hebammenliste-hannover.de)).

Bei einer Hausgeburt ist eine eins zu eins Betreuung durch die Hebamme gewährleistet. Man wird also nicht nur in einer vertrauten Umgebung sein Kind zur Welt bringen, sondern auch mit einer vertrauten Hebamme an der Seite.

Es kann gut sein, dass die Hebamme eine Pauschale für die Rufbereitschaft rund um Ihren Geburtstermin bekommt, der leider nicht von allen Krankenkassen übernommen wird. Dies wird die Hebamme mit Ihnen besprechen. Auch die Voraussetzungen, eine Hausgeburt machen zu können, wird Ihre Hebamme mit Ihnen besprechen.

### Geburtshaus / Hebammenpraxis

Das Geburtshaus / die Hebammenpraxis ist eine tolle Möglichkeit für die Frauen, die nicht Zuhause gebären wollen, aber auch nicht in ein Krankenhaus gehen möchten. Im Geburtshaus / in der Hebammenpraxis ist die eins zu eins Betreuung gewährleistet und man kann ebenfalls von einer interventionsarmen Geburt ausgehen. Bei auftretenden Komplikationen hat man in der Regel ausreichend Zeit, in ein Krankenhaus zu fahren.

Im Geburtshaus wird meistens in kleinen Teams von Hebammen gearbeitet. In der Regel lernt man im Laufe der Schwangerschaft die Hebammen kennen.

In der Hebammenpraxis arbeiten meist weniger, vielleicht auch nur eine Hebamme. Hier ist die Betreuung ähnlich wie bei einer Hausgeburt, man weiß, welche Hebamme einen bei der Geburt begleitet.

Die Geburten erfolgen ausschließlich ambulant, d. h. wenige Stunden nach der Geburt fährt man gemeinsam mit seinem Baby wieder nach Hause. Dort wird man an den folgenden Tagen oder Wochen weiter intensiv von seiner Hebamme betreut.



Auch hier fallen in der Regel Kosten für die Rufbereitschaft an, welche nicht von allen Krankenkassen übernommen werden.

Voraussetzungen, um im Geburtshaus / in der Hebammenpraxis zu entbinden, besprechen Sie mit Ihrer Hebamme.

### Krankenhaus mit Beleghebamme

Es gibt einige Hebammen, die Verträge mit Krankenhäusern geschlossen haben und dort als „Beleghebammen“ Geburten begleiten. Hier entbindet man ganz normal im Krankenhaus, bringt aber „seine Hebamme“ mit. Man lernt sich in der Schwangerschaft kennen und unter der Geburt ist eine eins zu eins Betreuung gewährleistet.

Auch hier fällt in der Regel eine Rufbereitschaftspauschale an, welche nicht von allen Krankenkassen übernommen wird.

### Krankenhaus im hebammengeleiteten Kreißsaal

Es gibt einige wenige Krankenhäuser in Deutschland, die einen sogenannten „hebammengeleiteten Kreißsaal“ anbieten. Dazu meldet man sich im Krankenhaus zur hebammengeleiteten Geburt schon während der Schwangerschaft an. In der Regel nimmt man einige Termine in der Schwangerschaft zum Gespräch mit den Hebammen wahr. So lernt man die Hebammen und den Kreißsaal schon in der Schwangerschaft kennen. Es ist eine intensive Betreuung angestrebt und eine interventionsarme Geburt wird gewährleistet.

Der hebammengeleitete Kreißsaal könnte eine Alternative sein für die Frauen, die eine Geburt ohne Interventionen und Medikamenten wollen, die ausschließlich von Hebammen und nicht von einer Ärztin / einem Arzt begleitet wird, und die dennoch im Notfall eine Versorgung wie bei einer normalen Krankenhausgeburt möchten. Die Geburt kann ambulant stattfinden, man kann aber auch noch einige Tage im Krankenhaus bleiben.

Voraussetzung, um im hebammengeleiteten Kreißsaal zu entbinden, sind eine komplikationslose Schwangerschaft und Geburt. Es fallen keine weiteren Kosten an.





## Krankenhaus

Die Geburt im Krankenhaus ist heute nach wie vor das, wofür sich die meisten Frauen entscheiden. Außer bei Geburten mit speziellem Risiko gibt es dazu aus medizinischem Grund keine Veranlassung. Viele Frauen wählen das Krankenhaus als Geburtsort, weil es ihnen Sicherheit gibt, dass ärztliche Hilfe in der Nähe ist und medizinisch eingegriffen werden kann.

Bei den Kliniken gibt es große Unterschiede. Nicht nur in Größe und Anzahl der Geburten im Jahr, auch darin, ob z.B. eine angeschlossene Kinderstation vorhanden ist. Es gibt einige Umstände, bei denen es ratsam ist, die Geburt im Krankenhaus zu wählen, wie z.B. eine Beckenendlage des Kindes.

Im Krankenhaus kann nach einer komplikationslosen Geburt ambulant entbunden werden. Die meisten Kliniken bieten aber auch die Möglichkeit, ein „Familienzimmer“ zu wählen, in dem nur Sie, Ihr Partner und Ihr Baby sind. Dies ist vielleicht eine Möglichkeit, falls Sie noch einige Tage im Krankenhaus bleiben müssen.

Auch nach einer Geburt im Krankenhaus haben Sie Anspruch auf Wochenbettbetreuung von einer Hebamme, wenn Sie wieder Zuhause sind. Suchen Sie sich dazu schon in der Schwangerschaft eine Hebamme, die bei Ihnen die Wochenbettbetreuung übernimmt.

Die Kosten für eine Geburt im Krankenhaus werden von der Krankenkasse übernommen.

*Heinrike Pfohl*



## Hebammengeleitete Geburt

### Ein besonderes Angebot im Kreißaal des KRH Klinikums Robert Koch Gehrden mit Kreißaalleitung Hebamme Regina Friedemann

Die Geburt ist ein prägendes und bedeutungsvolles Ereignis im Leben eines Menschen. Eine liebevolle, unterstützende und von Respekt geprägte Begleitung dieser Lebenssituation ist in unserem Kreißaal Konzept: so natürlich und sicher wie möglich.

Die hebammengeleitete Geburt ist als Zusatzangebot neben der herkömmlichen Klinikgeburt entstanden. Gesunde Schwangere haben die Möglichkeit, sich bei unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf unter der Geburt ausschließlich von einer Hebamme betreuen zu lassen.

Internationale Erfahrungen und wissenschaftliche Studien belegen, dass diese Form der Geburtsbegleitung genauso sicher ist wie eine normale Klinikgeburt. Dadurch, dass sie in den Räumen der Klinik stattfindet, ist im Notfall der ärztliche Dienst bei Bedarf sofort vor Ort abrufbar.

Der Unterschied zwischen diesen beiden Entbindungsformen besteht darin, dass bei der hebammengeleiteten Geburt keine ÄrztInnen im Raum anwesend sind und keine schulmedizinischen Schmerzmittel zum Einsatz kommen. Entsprechend individuell und unter Umständen sehr personalbindend ist die Betreuung. Erfahrene Hebammen stellen hier ihr breites Können unter Beweis.

Auf Seiten der gebärenden Frau ist es wichtig, sich auf das Abenteuer Geburt als fundamentale physische wie psychische Erfahrung einzulassen.

Mit fortschreitenden und immer stärker werdenden Wehen steigt dann der körpereigene Endorphinspiegel. Davon profitiert die werdende Mutter genauso wie ihr ungeborenes Baby, denn Endorphine beruhigen, lindern Schmerzen und euphorisieren. Die große Bewegungsfreiheit, die bis zum Schluss genutzt wird, hilft dem Baby, seinen Weg zu finden und sich immer wieder neu zu positionieren.



## Voraussetzungen für eine hebammengeleitete Geburt

- *Sie und Ihr Partner haben Vertrauen in den natürlichen Geburtsvorgang.*
- *Sie sind gesund, d. h. Sie haben weder in der Vorgeschichte noch aktuell schwerwiegende Erkrankungen.*
- *Die Schwangerschaft verläuft problemlos, das Baby entwickelt sich normal und liegt mit dem Köpfchen unten.*
- *Der Geburtsbeginn und der Verlauf sind ohne Auffälligkeiten.*

## Was müssen Sie tun, wenn Sie die hebammengeleitete Geburt in Anspruch nehmen möchten?

Vereinbaren Sie zwei Vorstellungstermine in der Hebammensprechstunde unter **Tel. 05108 692540**.

- *1. Termin: 25. bis 30. Schwangerschaftswoche*
- *2. Termin: ab der 36. Schwangerschaftswoche*

## So finden Sie uns

- *KRH Klinikum Robert Koch Gehrden  
Von Reden Str. 1  
30989 Gehrden*
- *Internet: [www.krh.eu](http://www.krh.eu)*
- *E-Mail: [kreisssaal.gehrden@krh.eu](mailto:kreisssaal.gehrden@krh.eu)*

*Regine Friedemann*



## Geburtshaus

---

### Geburtshaus Eilenriede

**„Weil es nicht egal ist, wie wir geboren werden“**

Wir sehen Geburten als einen kraftvollen, natürlichen Prozess, der Raum und Zeit braucht, ohne von außen bedrängt oder beschleunigt zu werden.

2004 haben wir (vier Hebammen) das Geburtshaus Eilenriede im ehemaligen britischen Militärkrankenhaus im jetzigen Henriettenviertel nahe der Eilenriede gegründet. Mittlerweile besteht unser Team aus acht Hebammen.

Unser Geburtshaus mit separater Hebammenpraxis umfasst zwei helle Geburtsräume, ein Wannenbad, ein Duschbad und eine kleine Teeküche.

Wir haben mit dem Geburtshaus einen Ort geschaffen, an dem Frauen/ Paare in Ruhe und in ihrem eigenen Tempo mit kompetenter Unterstützung ihre Kinder gebären können.

Uns geht es um eine selbstbestimmte, individuelle und sichere Geburtshilfe, bei der jede Frau mit all ihren Wünschen und Sorgen, mit viel Ruhe und Zeit in einer eins zu eins Betreuung begleitet wird und gebären darf. Auch nach der Geburt ist Zeit und Ruhe, das Kind zu begrüßen.

Bei Interesse ist es jederzeit möglich, sich zu den Sprechzeiten zu melden oder den Infoabend zu besuchen. Wir freuen uns auf euch!

- [www.geburtshaus-eilenriede.de](http://www.geburtshaus-eilenriede.de)
- [info@geburtshaus-eilenriede.de](mailto:info@geburtshaus-eilenriede.de)
- *Tel. 0511 713701*
- *Info-Abend: jeden ersten Mittwoch im Monat um 20 Uhr*

*Das Team vom Geburtshaus Eilenriede*



## Kliniken im Vergleich in Hannover und Region

Wir wollten gerne eine Übersicht über die Entbindungskliniken in Hannover und der Region geben. Dazu haben wir die Kliniken angeschrieben und sie gebeten, uns einen Fragebogen auszufüllen. Bis auf einen Fragebogen haben wir alle zurückbekommen. Dafür danken wir den Kliniken sehr herzlich.

Krankenhaus	Klinikum Robert Koch Gehrden	Friederikenstift	Nordstadt
Anschrift	Von-Reden-Straße 1 30989 Gehrden  Tel. 05108 692501 frauenklinik.gehrden@krh.eu	Humboldtstraße 5 30169 Hannover  Tel. 0511 129-2350 oder 0511 129-2505	Herrenhäuser Kirchweg 30167 Hannover  Tel. 0511 9703216
Gibt es Familienzimmer?	Ja	Ja	Ja
Was kosten Familienzimmer?	Kosten können erfragt werden	69 Euro/ Nacht	60 Euro/ Nacht
Wie hoch ist die Dammschnitttrate?	knapp über 30 %	33,90 %	25 - 30 %
Wie hoch ist die Kaiserschnitt-Rate (primäre/ sekundäre)?	23 % davon 10 % primäre Kaiserschnitte	14,8 % davon 7,5 % primäre Kaiserschnitte	22 % davon 7,2 % primäre Kaiserschnitte
Sind Beckenendlagegeburten vaginal möglich?	Nach einem Vorgespräch. Es sind auch Beckenendlagegeburten im Vierfüßlerstand möglich, bei denen keinerlei ärztliche Manualhilfe notwendig ist.	Ja, nach einem Geburtsplanungsgespräch	Ja, auch in aufrechter Gebärhaltung
Gibt es eine Neugeborenen-intensivstation?	Nein, 24 Stunden kinderärztliche Rufbereitschaft	Nein	Nein, 24 Stunden kinderärztliche Rufbereitschaft
Gibt es einen hebammengeleiteten Kreißsaal?	Ja, seit 2008, Voranmeldungen ab der 26. SSW	Nein	Nein

Die Fragen sind ein kleiner Ausschnitt, sollen eine grobe Orientierung bieten, ersetzen jedoch nicht den eigenen Eindruck. Gehen Sie daher zu den Infoveranstaltungen der Kliniken, gewinnen Sie einen Eindruck und treffen Sie eine Entscheidung nach Ihrem Gefühl!

Stand: Juli 2012

Medizinische Hochschule (MHH)	Klinikum Neustadt	Vinzenzkrankenhaus	Henriettenstift	Klinikum Großburgwedel
Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover  Tel. 0511 5326056	Lindenstraße 75 31535 Neustadt  Tel. 05032 882200	Lange-Feld-Str. 31 30559 Hannover  Tel. 0511 950-2301	Schwemannstr. 17 30559 Hannover  Tel. 0511 2893896 oder 0511 2893281	Fuhrberger Straße 8 30938 Burgwedel
Ja	Ja	Ja	Ja	
80 Euro/ Nacht	63 Euro/ Nacht	ca. 55 Euro/ Nacht	75 Euro/ Nacht	
33 %	30,30 %	32 %	19,60 %	
35 %	25,7 % davon 20 % primäre Kaiserschnitte	30 % davon 13 % primäre Kaiserschnitte	30,4 % davon 16,8 % primäre Kaiserschnitte	
Ja	Ja	Ja, außerdem ist es möglich, eine äußere Wendung durchzuführen	Ja, nach Geburtsplanungsgespräch	
Ja	Ja, Level 2	Nein, aber KinderärztInnen des Kinderkrankenhauses Bult sind halbtags anwesend und 24 Stunden in Rufbereitschaft	Wand-an-Wand-Lösung in der Kooperation mit der Kinderklinik Bult	
In Planung (Stand Juli 2012)	Nein	Nein	In Planung (Stand Juli 2012)	



## Wie finde ich den richtigen Geburtsort?

Die Geburt Ihres Kindes kann bei Ihnen Zuhause, in einem Geburtshaus oder in einer Klinik stattfinden. Wir wissen mittlerweile, dass die Wahl des Geburtsortes den Geburtsverlaufs sehr beeinflusst.

Machen Sie sich schon rechtzeitig in der Schwangerschaft Gedanken darüber, wo Sie am liebsten gebären möchten, was für Sie oder Ihren Partner für oder gegen eine Hausgeburt oder eine Klinikgeburt spricht. Entscheidend ist, dass Sie sich sicher und geborgen fühlen können. Für die eine Frau ist es eher eine Hausgeburt, für eine andere eher eine Klinikgeburt.

Wie Sie sich auch entscheiden, wir möchten Ihnen gerne einige Kriterien an die Hand geben, damit Sie im Vorfeld der Geburt die Ihnen wichtigen Informationen einholen können.

### Die richtige Klinik finden

Gedanken über die Klinikwahl sollten Sie sich schon frühzeitig in der Schwangerschaft machen, denn es gibt große Unterschiede in der Versorgung, Ausstattung, Hebammenbetreuung, Einstellung zu einer selbstbestimmten Geburt und Eingriff unter der Geburt.

Eine Anmeldung ist keine Voraussetzung für eine Aufnahme, jedoch wünschen sich dies die Kliniken zur besseren Planung. Keine Gebärende darf abgewiesen werden. Besuchen Sie am besten schon vor der Geburt die Klinik. Jede Klinik bietet Infoveranstaltungen für werdende Eltern an.

### Mögliche Kriterien und Fragen an die Klinik

#### Geburt:

- Können Sie ungestört sein?
- Unterstützt die Klinik Ihre Vorstellung von einer Geburt?
- Wie ist die Einstellung der Klinik zu Schmerzmitteln, Geburtshilfsmitteln, wehenfördernden Maßnahmen, alternativen Heilmethoden?



- Wie wird dort eine Entbindung in Beckenendlage durchgeführt?
- Wie hoch ist die Dammschnitttrate?
- Wie hoch ist die Kaiserschnitttrate?
- Wie viele Saug- oder Zangengeburt gibt es?
- Wie viele Geburten hat die Klinik?
- Über welche Ausstattung verfügt der Kreißaal? (Geburtswanne, Gebärhocker, Hängeseile, Bettgröße, Pezziball, CD-Player, Duftlampe...)
- Welche Gebärpositionen sind die häufigsten?
- CTG: Wie häufig, wie lange? Müssen Sie während der CTG-Überwachung liegen?
- Kann ich Begleitpersonen mitbringen? (Partner, Doula, Tante, Mutter, Freundin...)
- Haben Sie unter der Geburt eine Hebamme für sich alleine, die auch die gesamte Zeit bei Ihnen bleibt, oder wechselt das Personal?
- Wie sieht die Notfallversorgung in der Klinik aus?
- Ist jederzeit ein Anästhesist und ein Kinderarzt anwesend, gibt es eine Intensivstation für Neugeborene im Haus, werden Mutter und Kind getrennt?
- Wann kommen Wehenmittel zum Einsatz?
- Lässt man die Nabelschnur nach der Geburt auspulsieren?

#### Mutter und Kind nach der Geburt:

- Wie wird das Bonding gefördert?
- Wann ist erstes Stillen möglich?
- Gibt es eine Stillberatung?
- Welche Hilfen gibt es bei Stillproblemen?
- Wann werden welche Untersuchungen an Ihrem Kind durchgeführt?



- Wird auf eine mögliche Atlasverschiebung bei Mutter oder Kind geachtet, wird ein Osteopath eingeschaltet?
- Bekommt Ihr Kind Silbernitratstropfen in die Augen?

**Station / Klinik:**

- Ist die Klinik gut von Zuhause aus zu erreichen?
- Wie ist die Klinik ausgestattet, gibt es Einzel- oder Mehrbettzimmer? Bad am Zimmer?
- Sind ausreichend Familienzimmer vorhanden, falls Sie mit Ihrem Partner in den Tagen nach der Geburt gemeinsam in der Klinik bleiben möchten?
- Kann das Baby rund um die Uhr bei Ihnen im Zimmer bleiben?
- Gefällt Ihnen die Atmosphäre? Können Sie sich vorstellen, sich hier ein wenig heimisch zu fühlen?
- Wie sind die Besuchszeiten geregelt?
- Ist eine ambulante Geburt möglich?

Wenn Sie all diese Informationen eingeholt haben, bleibt abzuwägen zwischen Ihrem Bedürfnis nach Sicherheit, dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung unter der Geburt und sonstigen für Sie wichtigen Kriterien.

Von jeder Klinik wird man Gutes wie Schlechtes hören, jede Frau macht ihre individuelle Erfahrung. Lassen Sie Ihr Gefühl zu einem guten Ratgeber werden und hören Sie weniger auf die Aussagen von anderen.

Wichtig ist, dass Sie gleich zu Beginn in der Klinik sagen, worauf Sie selber Wert legen und was Ihnen wichtig ist und was Sie möchten. Hilfreich sind mit Sicherheit schriftliche Notizen als Gedankenstützen, ebenso sollte die Begleitperson darüber Bescheid wissen.

Wir möchten Ihnen Mut machen, Ihre Vorstellungen von Geburt einzufordern!

*Karin Helke-Krüger*



## DIE GEBURT



### Geburtsphasen

---

Wie eine Geburt verläuft und was man dabei empfindet, ist sehr individuell und nicht vergleichbar, daher lasst euch bitte nicht von Horrorbeschreibungen beeinflussen oder verunsichern. Es ist wichtig, dass ihr euch auf eure Geburt vorbereitet und einstellt. Das tut ihr am besten mit eurer/m Partner/in zusammen oder der Person, die euch unter der Geburt unterstützen darf.

Grundsätzlich ist es immer wichtig, eine oder mehrere Personen eures Vertrauens dabei sein zu lassen, bei der ihr euch sicher und geborgen fühlt. Die Hebamme, die euch begleiten wird, ist natürlich auch für euch da, kann aber diese Rolle nicht mit übernehmen.

Auf die Geburt vorbereiten könnt ihr euch am besten in einem Geburtsvorbereitungskurs, den ihr mit eurem Partner, eurer Partnerin zusammen machen



solltet. Hier werden verschiedene angeboten – achtet darauf, dass ihr, wenn ihr eine Haus- oder Geburtshausgeburt plant, auch einen Kurs macht, der hierfür ausgerichtet ist.

In der Medizin teilt man die Geburt in verschiedene Phasen ein, diese gehen ineinander über und sind nicht klar abzugrenzen.

### **Frühe Eröffnungsphase**

In der frühen Eröffnungsphase werden die Wehen regelmäßiger, haben aber noch einen Abstand von fünf Minuten oder länger. Dies kann sich anfühlen wie Periodenschmerz oder eine Darmverstimmung.

Es kann die Fruchtblase platzen, so dass Fruchtwasser entweder im Schwall oder leicht tröpfelnd abgeht. Ist dies der Fall, ist es wichtig zu wissen, ob der kindliche Kopf fest auf dem Becken aufsitzt. Dies kann euch eure Hebamme oder die Gynäkologin bei jeder Vorsorgeuntersuchung sagen. Ist dies nicht der Fall, müsst ihr schon in dieser Phase eure Hebamme anrufen bzw. mit dem Krankentransport liegend in die Klinik gebracht werden, um das Risiko eines Vorfalles der Nabelschnur zu vermeiden.

In dieser Phase ist es besonders wichtig, sich auszuruhen. Versucht, euch zu entspannen und ein wenig zu schlafen. Euer Partner/in, Geburtsbegleiter/in kann euch den Rücken massieren oder eine Wärmflasche machen. Auch ein warmes Bad kann helfen und euch zeigen, ob es „echte“ Wehen sind. Diese gehen in der Badewanne nicht weg. Esst regelmäßig, aber leichte Kost. Auch ein Spaziergang, Kochen oder das Backen eines „Geburtstagskuchens“ kann zur Ablenkung in dieser Phase nützlich sein.

### **Fortgeschrittene Eröffnungsphase**

In dieser Phase eröffnet sich der Muttermund bis zu acht Zentimetern. Hierfür werden die Wehen länger und heftiger, ihr Abstand verkürzt sich auf bis zu 2 - 3 Minuten. Auch hier kann die Fruchtblase platzen.

Jetzt ist es wichtig, sich auf die Wehen zu konzentrieren und nicht den Mut zu verlieren. Es ist möglich, dass ihr euch erbrechen müsst und euch ausgeliefert fühlt.



Fahrt in die Klinik, wo ihr betreut werdet und euch erfahrene Hebammen zur Seite stehen oder ruft eure Hebamme hinzu, mit der ihr den weiteren „Geburtsplan“ besprechen könnt.

Versucht nicht, gegen die Wehen anzukämpfen, sondern lasst sie zu und denkt immer daran, jede Wehe bringt euch eurem Kind ein Stückchen näher. Konzentriert euch ganz auf die Wehen, eure Atmung, Körperhaltung und euer Kind. Versucht, in Bewegung zu bleiben, eure Schultern fallen zu lassen und tief durch die Nase ein und lang durch den Mund wieder auszuatmen.

Geht regelmäßig auf die Toilette und wechselt eure Positionen z. B. vom Stehen in den Vierfüßlerstand, wieder in den Stand, lauft umher und kreist eure Hüften.

Euer/eure Geburtsbegleiter/in kann euch durch Massagen im Kreuzbeinbereich oder durch Mitatmen helfen, euch besser zu konzentrieren. Auch sind oft kühle Tücher für die Stirn und das Anreichen von Getränken hilfreich. Ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen, ist besonders wichtig, da ihr durch das verstärkte Atmen viel davon verliert.

### **Übergangsphase zwischen Eröffnungs- und Austreibungsphase**

In dieser Phase geht der Muttermund bis auf 10 cm auf, die Wehen werden stärker und ihr Abstand verringert sich, sie dauern nun an die 90 Sekunden an. Durch die Wehen wird das Kind nach unten auf den Muttermund gedrückt, der sich weitet und über den Kopf des Kindes schiebt. Dies könnt ihr euch in etwa so vorstellen, als würdet ihr euch einen sehr engen Rollkragenpulli anziehen.

Oft zieht sich der Wehenschmerz bis in die Beine. Sollten diese nach der Wehe zittern, versucht euch zu entspannen und dies zuzulassen. Euch wird heiß, da euer Körper eine Menge Arbeit leistet, auch eine leichte Benommenheit kann normal sein. Schluckauf, Aufstoßen oder Übereben können auftreten.

Das Atmen wird lauter, zu dem sogenannten Tönen während der Wehe. Auch kann sich schon ein Pressdrang einstellen, die Fruchtblase platzt, falls dies noch nicht geschehen ist und es beginnt ein Druck auf den After.

Oft fällt es euch schwer, in dieser Phase im Atemrhythmus zu bleiben. Auch



nennt man diese Phase die „wilde Phase“, viele Frauen wollen nicht mehr, wissen nicht, wie sie sich bewegen sollen und wie sie weiter machen sollen und werden laut. Wichtig für die Begleitung ist es hier, der Frau Mut zu zusprechen, immer in ihrer Nähe zu sein und ihr Angebote zu machen wie eine Kreuzbeinmassage, es aber auch zu akzeptieren, wenn diese harsch abgelehnt werden.

Weitere Möglichkeiten: Ihr in eine andere Stellung zu helfen oder sie einfach fest zu halten. Auch eine Massage der Innenseite der Oberschenkel, kleine Schlucke Eiswasser oder kühle Tücher auf der Stirn können gut tun.

Oft kommt nach der wilden Phase eine Art Ruhepause, in der die Wehen abnehmen und ihr ein wenig Zeit habt, euch zu erholen. Das bedeutet nicht, dass die Wehen vollständig weg sind, aber ihr Abstand wird deutlich größer. Der Muttermund ist nun vollständig eröffnet, das heißt auf 10 cm.

Wichtig ist es, diese Pause zu nutzen, sich vielleicht sogar hinzulegen oder, wenn ihr in der Badewanne seid, den Kopf abzulegen und in den Wehenpausen die Augen zu schließen. Keine Angst haben, dass die Wehen nicht wieder kommen. Für die Begleitung heißt dies, wieder da sein, die Atmosphäre aufgreifen und für weitere Entspannung sorgen.

### **Austreibungsphase**

Die Wehen kommen nun wieder häufiger, intensiver und länger und schieben das Kind tiefer in den Geburtskanal. Presst erst mit, wenn ihr den Drang danach habt, eure Hebamme wird euch dazu anleiten. Oft presst man drei bis vier Mal pro Wehe, aber auch das variiert. Beim Pressen kann etwas Blut bzw. Stuhl abgehen. Dies ist normal!

Tritt der Kopf tiefer, kann es sich anfühlen, als hättet ihr eine Grapefruit im After und oft brennt es durch die Dehnung des Gewebes in der Scheide, wenn der Kopf gegen den Damm drückt.

In dieser Phase sind Frauen oft aufgeregter, aber auch ängstlich, was sie noch erwartet. Äußert eure Gefühle und nehmt euch in den Wehenpausen wieder Zeit zum Entspannen. Wenn der Kopf in der Scheide sichtbar wird, könnt ihr auch



mal nach eurem Kind fühlen, eure Hebamme wird euch dabei helfen. Wann der richtige Zeitpunkt zum Pressen ist, werdet ihr selbst merken und von eurer Hebamme bestätigt bekommen.

Auch in dieser Phase ist es wichtig, sich zu bewegen und die Stellungen zu wechseln. Eure Begleitung kann euch dabei helfen, euch festhalten, die Hand halten und euch bestärken.

Dann tritt der Kopf des Kindes aus der Scheide aus und mit der nächsten Wehe gleitet der Rest des Körpers aus euch heraus. Berührt euer Kind und heißt es willkommen, bestaunt es und schaut es euch an und nehmt es dann auf. Nehmt euch Zeit, bevor die Nachgeburtsperiode beginnt, euer Kind zu begrüßen, zu kuscheln und ein wenig zusammen zu wachsen. Lasst euren Gefühlen freien Lauf.

Wenn es möchte und sucht, könnt ihr es auch schon an die Brust legen, das hilft auch bei der Lösung der Plazenta.

### **Nachgeburtsphase**

Nun müssen zum Abschluss noch die Plazenta und die Eihäute geboren werden. Die Wehen sind weniger stark und in größeren Abständen. Die Plazenta löst sich innerhalb von einer Stunde, in der Klinik bekommt man eine Spritze, so dass sie oft schon nach 5 min gelöst ist.

Da die Plazenta weich und viel kleiner ist als das Kind, reicht ein leichtes Mitschieben und die Geburt ist nicht weiter schmerzhaft. Bei der Geburt der Plazenta verliert man oft auch Blut.

Lasst euch in dieser Phase weiterhin von eurem Kind verzaubern und schaut euch die Plazenta nach der Geburt ruhig an, sie gehört zu eurem Kind und hat es 40 Wochen lang mit allem, was es brauchte, versorgt.

*Henrike Knoth*



## Geburtsschmerz

---

„Werde ich den Anforderungen der Geburt gewachsen sein?“

„Werde ich mit den Wehen, den Schmerzen klarkommen?“

„Bin ich in der Lage, mich in dieser Situation vor ‚fremden‘ Menschen zu öffnen?“

Diese und ähnliche Fragen beschäftigen fast jede Frau vor der Geburt und auch der werdende Vater stellt sich die Frage, wie es sein wird, die Partnerin in der Geburtsarbeit zu begleiten und mit ihren Schmerzen konfrontiert zu sein.

Vielleicht spielen Sie sogar mit dem Gedanken an einen Kaiserschnitt, weil die Angst vor dieser unbekanntem Herausforderung übermächtig scheint?

Die Geburt eines Kindes ist ein komplexes Zusammenspiel von physischen und psychischen Abläufen. Nur in wenigen Fällen ist der Körper einer Frau nicht allein in der Lage, die Geburt des Kindes zu bewältigen. Sollte dies der Fall sein, stehen eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Verfügung, hierbei zu unterstützen, von der künstlichen Herstellung von Wehen durch z. B. einen Wehentropf bis zu operativen Eingriffen wie dem sogenannten Kaiserschnitt.

In den meisten Fällen sind diese Eingriffe nicht notwendig, denn der Körper der Frau ist von Natur aus optimal für die Geburt des Kindes vorbereitet. Auch das Kind ist körperlich und durch sein Geburtsverhalten für alle Anforderungen des Geburtsverlaufs gewappnet.

Im Geburtsvorbereitungskurs werden Sie mit den einzelnen Phasen der Geburt vertraut gemacht. Hier gibt es die Möglichkeit, den Weg des Kindes durch das Becken der Mutter anhand des Geburtsatlas nachzuvollziehen. Es wird deutlich, wie optimal Mutter und Kind während der Geburt zusammenarbeiten. Viele werdende Eltern staunen über die unglaublich groß gewachsene, starke Gebärmutter mit ihren gut funktionierenden Muskelschichten und es wird klarer, wie wichtig Entspannung und Zuversicht für das Öffnen des Muttermundes sind.

Beim Betrachten des Gebärtlas und beim Üben verschiedener Geburtspositionen werden Sie gut nachvollziehen können, dass die aufrechte Gebärhaltung



und das Einbeziehen der Schwerkraft für eine tiefe Atmung und gute Sauerstoffversorgung wichtig sind und den Weg des Babys durch den Geburtskanal erleichtern.

Das Wissen um das beeindruckende Zusammenspiel der Organe, Hormone, natürlichen Funktionsweisen und die Zusammenarbeit von Mutter und Kind wird Ihnen Mut machen, auf ihren Körper und seine Kräfte zu vertrauen.

Der mit den Wehen verbundene Schmerz wird von Müttern sehr individuell erlebt. Die Beschreibungen variieren zwischen „*Da war ein leichter Druck, ein Ziehen im Rücken. Ich hätte mir Wehen viel intensiver vorgestellt*“ bis zu „*Ich empfand den Schmerz als unerträglich und hätte alles dafür gegeben, dass er aufhört.*“

Wie Sie letzten Endes ihre Wehen beschreiben werden, lässt sich nicht vorhersagen. Allerdings können Sie im Vorfeld einiges für sich tun, um sich auf das Abenteuer Geburt einlassen zu können.

### Haben Sie Vertrauen in die eigenen Kräfte

Der Geburtsschmerz ist (meist) mit Hilfe einer bejahenden Haltung und durch persönliche Strategien gut bewältigbar.

Bei einer Geburt geht es nicht um Schmerzkontrolle, sondern um das Zulassen dessen, was im Körper passiert. Es geht darum, die Kontrolle aufzugeben und darauf zu vertrauen, dass der angeborene Gebärdinstinkt dabei hilft, sich ganz auf das Geschehen einzulassen und die Geburtsarbeit gemeinsam mit dem Baby zu meistern.

„*Vergiss alles, was du gelernt hast.*“ Mit diesen Worten fasst der bekannte Arzt und Pionier der Geburtshilfe Michel Odent die Notwendigkeit zusammen, sich ganz auf das instinktive Zusammenspiel von Körper und Geist einzulassen.

Stöhnen und Schreien (mit der Ausatmung) helfen dabei, unnötige Anspannung loszulassen. Wutäußerungen deuten auf die anstehenden Austreibungswehen hin, die mit Adrenalinausschüttungen verbunden sind. „*Ich will nicht mehr, ich kann nicht mehr!*“

Gleichzeitig erleben viele Frauen, wie aus unzähligen Geburtsberichten deutlich wird, die ungeheure Kraft dieser überwältigenden Gefühle und sind später häufig sehr stolz auf die Bewältigung dieser Erfahrung.





Die Geburt aus eigener Kraft zu meistern, hat einen großen Vorteil gegenüber operativen Entbindungen. Wenn eine Frau es schafft, aus eigener Kraft zu gebären, schüttet ihr Körper zum Zeitpunkt der Geburt einen Cocktail an Hormonen aus, der das sogenannte „Bonding“ unterstützt und dabei hilft, sich aktiv dem Baby zuzuwenden und es in Liebe anzunehmen. Natürlich können wir ein Kind auch allmählich lieben lernen, wie es oft nach Kaiserschnitt oder bei einer Trennung direkt nach der Geburt (oder auch bei Adoptionen) der Fall ist, doch die bindungsfördernden hormonellen Reaktionen unseres Körpers sind ein großes Geschenk der Natur. Auf sie sollten wir nur im Notfall verzichten.

### Lassen Sie den natürlichen Rhythmus zu

Die natürliche Geburt ist ein sensibles Konstrukt aus faszinierenden körperlichen und psychischen Vorgängen. Um diese natürlichen Vorgänge zu unterstützen, ist eine Geburtsatmosphäre notwendig, die Störungen von außen ausschließt oder zumindest auf ein Minimum begrenzt.

Während der Geburt werden die wichtigen Phasen der Entspannung (die Wehenpausen) durch eine möglichst vertraute, angenehme Umgebung begünstigt. Ermutigung durch Ihre Begleitung und die GeburtshelferInnen sowie die Abschottung von äußeren Reizen (Ruhe, gedämpftes Licht) helfen Ihnen, sich gehen zu lassen.

Sprechen Sie dies bei der Wahl des Geburtsortes an. Wieviel Ruhe und Intimsphäre bietet der Geburtsort Ihrer Wahl?

Die natürliche Geburt basiert auf der Rhythmik von Höhen und Tiefen, Beschleunigungen und Verlangsamungen und ist individuell. Es fällt vielen Frauen schwer, den natürlichen Rhythmus in sich zuzulassen, denn im Alltag sind wir vielmehr fremdbestimmt, als das unser persönlicher Rhythmus gelebt werden könnte. Die Geburt ist eine große Herausforderung, sich diesem Rhythmus zu öffnen und zu überlassen.

Vertrauen Sie auf Ihren Körper, denn das Zusammenspiel körpereigener Hormone und der hiermit verbundene Wechsel zwischen Wehenschmerz und Entspannung sorgen in der Regel für eine erträgliche Geburtsarbeit. Übermäßige



tige Ängste dagegen sorgen für große Anspannung und diese für vermehrten Schmerz.

### Folgendes hilft Ihnen, die Angst vor dem Geburtsschmerz zu bewältigen:

- *Suchen Sie sich rechtzeitig eine Hebamme und /oder GynäkologIn Ihres Vertrauens und sprechen Sie offen über Ihre Ängste.*
- *Sprechen Sie mit Ihrem Partner/ Ihrer Partnerin über Ihrer beider Ängste. Auch die zur Geburt begleitende Person ist mit Ängsten konfrontiert und fragt sich, ob er/ sie den geliebten Menschen in der Geburt ausreichend unterstützen kann.*
- *Besuchen Sie allein oder mit Ihrem Partner/ Ihrer Partnerin einen guten Geburtsvorbereitungskurs, der Sie umfassend durch die letzten Monate der Schwangerschaft begleitet, auf die Geburt und die unterschiedlichen Möglichkeiten der Bewältigung und Unterstützung vorbereitet, Ihnen hilft, die Zeit des Wochenbetts zu planen und zudem den Austausch über Fragen und Ängste der TeilnehmerInnen fördert.*
- *Sprechen Sie mit Freundinnen und Freunden, Familienmitgliedern und weiteren Personen Ihres Vertrauens über deren Geburtserfahrungen. Nehmen Sie die Unterschiedlichkeit wahr, aber lassen Sie sich nicht durch „Horrorgeschichten“ verunsichern. Jede Geburt/ jede Mutter ist anders!*
- *Besprechen Sie den Zusammenhang zwischen Angst-Spannung-Schmerz im Kurs oder mit Ihrer Hebamme.*
- *Informieren Sie sich über den natürlichen Geburtsablauf mit Wehen und Pausen.*
- *Haben Sie Vertrauen in Ihren Instinkt und Ihre Intuition.*
- *Sprechen Sie offen über Ihre Gefühle und Bedürfnisse und suchen Sie sich Unterstützung.*
- *Legen Sie Wert auf eine geschützte Geburtsumgebung und beziehen Sie diese Überlegungen in die Wahl eines entsprechenden Geburtsortes ein.*



### Das können Sie im direkten Umgang mit dem Schmerz zur Bewältigung tun:

- Nutzen Sie die tiefe Bauchatmung mit langer Ausatmung.
- Üben und nutzen Sie stimmhaftes Ausatmen oder Tönen aus dem Bauch heraus mit offener Kehle.
- Eignen Sie sich durch entsprechende Übungen (im Kurs) die Fähigkeit an, zwischen An- und Entspannung zu unterscheiden, denn Entspannung beruhigt den „Alarm im Gehirn“.
- Nutzen Sie die Beweglichkeit Ihres Körpers, insbesondere des Beckens. „Schaukeln Sie Ihr Baby heraus!“
- Massagen, Berührungsentspannung durch den Partner oder anderer vertrauter Personen können helfen, Spannungen abzubauen, den Atem in die richtigen Bahnen zu lenken und in den Pausen neue Kraft zu sammeln.

Und bedenken Sie: **„Wenn es einen Glauben gibt, der Berge versetzen kann, so ist es der Glaube an die eigene Kraft.“** (Marie von Ebner-Eschenbach)

Stefanie Boese-Bellach



## KAISERSCHNITT UND SCHWERE GEBURTEN



### Kaiserschnitt

---

Wenn man schwanger ist und es keine Komplikationen gibt, machen sich vermutlich die wenigsten Frauen Gedanken um eine Entbindung per Kaiserschnitt. Dennoch sollte man sich auch bei einer unkomplizierten Schwangerschaft und einer angestrebten Spontangeburt mindestens kurz mit dem Thema „Kaiserschnitt“ auseinandersetzen. In Niedersachsen wird aktuell jedes 3. Kind per Kaiserschnitt entbunden und die Kaiserschnitttrate steigt leider kontinuierlich.

Bei einer Entbindung per Kaiserschnitt wird unterschieden zwischen den primären Kaiserschnitten, welche bereits vor Einsetzen der Geburt geplant sind, und den sekundären Kaiserschnitten - solche, bei denen es unter der Geburt notwendig wurde, einen Kaiserschnitt zu machen.

Es ist vielfach belegt, dass die Geburt ein umso schöneres Erlebnis wird, des-



to weniger die Vorstellung von Geburt von der tatsächlichen Geburt abweicht. Hierin ist unter anderem auch zu erklären, warum viele Frauen nach einem sekundären Kaiserschnitt mit ihrem Geburtserlebnis hadern. Eine größere Diskrepanz als zwischen einer geplanten Spontangeburt und einem Kaiserschnitt kann kaum entstehen.

Diesen Umständen kann man vorbeugen, indem sich alle Frauen im Rahmen der persönlichen Geburtsvorbereitung auch (kurz) mit dem Thema „Kaiserschnitt“ auseinandersetzen. (Natürlich nicht um den Glauben an den eigenen Körper, die eigene Kraft und die Verbindung zwischen sich selbst und dem Baby zu verlieren. Dies steht nach wie vor im Vordergrund.)

Der häufigste Grund für einen sekundären Kaiserschnitt ist ein sogenannter „Geburtsstillstand“. Das bedeutet, dass die Geburt nicht weiter voran geht und sich der Muttermund nicht weiter öffnet.

Die Gründe hierfür können sehr vielfältig sein. In vielen Gesprächen mit betroffenen Frauen wurde deutlich, dass der äußere Rahmen nicht mehr stimmte, wenn der Muttermund nicht weiter aufging. Dies könnte man vielleicht auch als einen sehr guten Schutzmechanismus sehen: Wenn die Bedingungen nicht stimmen, ist es nicht möglich, sich so zu öffnen, wie es für eine Geburt notwendig ist. Es kann daher sehr hilfreich sein, sich im Vorfeld zu überlegen, welche Rahmenbedingungen man braucht, um sich zu öffnen.

Natürlich gibt es viele andere Gründe für einen Geburtsstillstand (eine Wehenpause ist auch durchaus normal). Und es gibt auch andere Gründe für einen sekundären Kaiserschnitt (z.B. Herztonveränderungen beim Kind, vorzeitige Plazentaablösung). In jedem Fall verläuft die Geburt anders, als man es erwartet (und sich vielleicht auch gewünscht) hat, wenn eine begonnene Geburt durch einen Kaiserschnitt beendet werden muss.

Ein Kaiserschnitt kann eine lebensrettende Maßnahme für Mutter und Kind sein und daher können wir dankbar sein, dass es diese Möglichkeiten heute gibt. Aber man muss auch anerkennen, wenn es den Müttern nach einem solchen Erlebnis nicht gut geht und sie mit sich und dem Erlebten hadern, selbst wenn es medizinisch notwendig war.



Hinzu kommt vielleicht noch die Trennung vom Kind und für das Kind die Trennung von der Mutter. Es gehört daher in jedem Fall zur Geburtsvorbereitung dazu, den Kaiserschnitt nicht völlig aus den Gedanken zu streichen.

Auf einen geplanten Kaiserschnitt kann man sich wesentlich besser vorbereiten.

### Gründe für einen geplanten Kaiserschnitt können sein:

- *Quer- und Schräglage des Kindes (auch Beckenendlagen, wobei dies keine zwingende Indikation darstellt)*
- *übergroße Kinder (keine zwingende Indikation)*
- *Mehrlingsgeburten (keine zwingende Indikation)*
- *Plazenta praevia (Plazenta liegt ganz oder teilweise vor dem Muttermund)*
- *sogenannte „Schwangerschaftsvergiftung“ (Präeklampsie; keine zwingende Indikation)*
- *nach der Entfernung von Myomen, die zu einer erheblichen Schwächung der Gebärmutterwand geführt haben (bei einer unkomplizierten Entfernung von Myomen ist im Anschluss eine Spontangeburt in der Regel möglich)*
- *Infektionen der Mutter*
- *mehrere vorhergegangene Kaiserschnitte (keine zwingende Indikation)*

Bei einem geplanten Kaiserschnitt sollten Sie und Ihr Partner sich im Vorfeld einige Gedanken über den Ablauf machen. Besprechen Sie mit dem Krankenhaus, in dem Sie entbinden werden, ob es möglich ist, trotz geplanten Kaiserschnitts das Einsetzen der Geburt abzuwarten. Das Baby kann so seinen Geburtszeitpunkt selbst bestimmen und ist auf den Start in die Welt besser vorbereitet.

Kinder, die ihren Geburtszeitpunkt selbst bestimmen können und die Wehen erlebt haben, haben häufig weniger Anpassungsstörungen. Dies wirkt sich auch positiv auf die Mutter-Kind-Bindung aus und erleichtert möglicherweise auch den Start in die Stillbeziehung. Dies wird dadurch erklärt, dass das Hormon Oxy-



tocin erst nach Einsetzen der Wehen freigesetzt wird. Oxytocin wird auch „Bindungshormon“ genannt.

Es kann auch hilfreich sein, wenn Sie mit Ihrem Kind im Bauch sprechen, ihm erzählen, was passieren wird und dass es nun zu Ihnen auf die Welt kommen wird. Sie können gut für sich und Ihr Baby sorgen, wenn Sie ihm sagen, dass Sie da sind und sind so bereits vor und während der Geburt in gutem Kontakt zu Ihrem Kind.

Sprechen Sie auch mit dem Krankenhaus darüber, ob es möglich ist, das Baby direkt im Operationssaal zu behalten, wenn es ihm gut geht. Oder auch nach einer kurzen Untersuchung durch den Kinderarzt das Baby, ohne es zu baden und anzuziehen, zu sich auf die Brust zu bekommen, um einen direkten Körperkontakt zu ermöglichen.

Wichtig ist auch, mit dem Partner zu besprechen, ob er nach dem Kaiserschnitt bei Ihnen bleibt oder ob er direkt mit dem Baby mitgeht, sofern dieses nicht bei den Eltern bleiben kann. Nach der Geburt wird die Frau weiter versorgt und bleibt noch ca. 30 Minuten im Operationssaal, bevor sie in den Kreißaal zurück kann. Bei einer Vollnarkose wird erst einmal abgewartet, bis die Mutter wieder wach ist.

Nach einem Kaiserschnitt benötigen die meisten Frauen eine längere Erholungsphase als nach einer komplikationslosen Spontangeburt. Dies ist darin begründet, dass die Mutter nicht nur die Geburt und die Veränderungen nach der Schwangerschaft verarbeiten muss, sondern zusätzlich auch eine große Bauchoperation. Meist ist es erschwert, das Baby in den ersten Tagen nach der Geburt alleine zu versorgen, da durch die Narbe am Bauch das Heben und Tragen des Babys Schmerzen verursacht.

Schauen Sie, dass Sie Hilfe haben und so die ersten Tage entspannt genießen können. Organisieren Sie sich in jedem Fall eine Hebamme, die bei Ihnen und dem Baby nach dem Krankenhausaufenthalt die Nachsorge Zuhause übernimmt. Stellen Sie einen Antrag bei Ihrer Krankenkasse auf eine Haushaltshilfe. Und überlegen Sie, ob es sinnvoll ist, ein Beistellbettchen für Zuhause zu kaufen, um das Baby nachts bei sich zu haben und es stillen zu können, ohne es aus dem Bettchen heben zu müssen (oder schlafen Sie direkt zusammen im Familienbett).



Nach einem Kaiserschnitt kann, muss aber nicht, der Stillstart etwas verzögert werden. Dies liegt an der etwas geringeren Hormonausschüttung. Lassen Sie sich nicht entmutigen und holen sich in einem solchen Falle Hilfe bei Ihrer Hebamme oder einer Stillberaterin (siehe auch Artikel zum Thema „Stillen“). Schauen Sie, dass die Bedingungen für Sie optimal sind und Ihr Umfeld und vor allem Ihr Partner Sie in Ihrem Wunsch, das Baby zu stillen, unterstützt.

Es gibt einige Aspekte des Kaiserschnittes, die auch die Entstehung der Mutter-Kind-Bindung nach der Geburt etwas erschweren. Auch hier sind es Hormone, die anders ausgeschüttet werden oder auch eine mögliche Trennung zwischen Mutter und Kind.

Wenn die Mutter durch das Erlebte oder die Schmerzen an der Narbe sehr mit sich selbst beschäftigt ist, kann auch dies zu einem verlangsamten Beziehungsaufbau führen. Hier kann es hilfreich sein, viel Körperkontakt zu dem Baby zu haben, es zu stillen, mit ihm zu sprechen und von der Geburt zu erzählen.

Vielleicht kann Ihre Hebamme oder Ihr Partner mit Ihnen und dem Baby Zuhause das „Baby-Baderitual“ (siehe auch Artikel „Baby-Baderitual“) machen.

Eine weitere Möglichkeit, um die Kaiserschnittgeburt zu einem guten Geburtserlebnis zu machen und vor allem die Mutter-Kind-Bindung zu unterstützen wäre, sich zur Geburt eine Doula oder eine emotionale Erste-Hilfe-Begleitung mitzunehmen. Doulas begleiten nicht nur bei Spontangeburt, sondern bieten auch Begleitung von Kaiserschnittgeburten.

### **Der Ablauf einer Kaiserschnitt-Geburt**

Bei einem geplanten Kaiserschnitt wird man in der Regel zum geplanten Kaiserschnitt-Termin im Krankenhaus aufgenommen. Es wird noch einmal ein Ultraschall gemacht, um zu sehen, wie das Baby liegt.

Die Frau wird im sogenannten „Narkosegespräch“ über die Risiken und Nebenwirkungen der Narkose aufgeklärt und wird durch den Arzt/ die Ärztin über den geplanten Eingriff aufgeklärt. Es muss eine Einwilligung unterschrieben werden. Eine Einwilligungserklärung muss auch unterschrieben werden, wenn ein Kaiserschnitt ungeplant unter der laufenden Geburt gemacht wird, auch wird man



hier in der Regel vom Narkose-Arzt/der Narkose-Ärztin noch über die Narkose aufgeklärt. Evtl. wird darauf verzichtet, wenn es ganz schnell gehen muss.

Direkt vor dem Kaiserschnitt bekommt man ein Flügelhemd zum Anziehen und Kompressionsstrümpfe zum Verhindern von Thrombosen.

Vom Anästhesisten/ der Anästhesistin bekommt man dann die Narkose gelegt (in der Regel eine Spinalanästhesie, bei der man bei Bewusstsein bleibt). Man bekommt einen Blasenkatheder gelegt (ein kleiner Schlauch in der Harnröhre mit Beutel, in den der Urin abgeführt wird), da man die Schließmuskel nicht mehr kontrollieren kann, wenn man die Narkose bekommen hat.

Die Begleitperson wird von den KrankenpflegerInnen mitgenommen und muss sich ebenfalls umziehen und kommt dann direkt in den OP.

Im OP wird im Bereich der Brust ein Tuch gespannt, so hat man keine Sicht mehr auf den Operationsbereich. Die Begleitperson kann sich auf einen Stuhl neben den Kopf setzen. Um große Bewegungen zu verhindern, werden außerdem die Arme an der Liege festgebunden. Um die Vitalfunktionen während der Narkose zu überprüfen, bekommt man EKG-Elektroden auf die Brust geklebt.

Der Bauch wird desinfiziert und mit sterilen Tüchern abgedeckt. Nun wird an der Grenze der Schambehaarung ein Schnitt gemacht, mit Haken wird das Bauchfell auseinander gedrängt, um Zugang zur Gebärmutter zu bekommen. Die Gebärmutter und die Fruchtblase werden geöffnet und das Baby wird herausgeholt und entwickelt. Dies kann sehr „ruckeln“, obwohl man wegen der Narkose keine Schmerzen empfindet, fühlt man sich vielleicht regelrecht „durchgeschüttelt“. Nun ist der große Moment da und das Baby wird geboren!!

Je nachdem, wie es dem Kind geht und wie die Praxis in der jeweiligen Klinik ist, wird das Kind der Mutter kurz gezeigt und dann außerhalb des OPs einer Kinderärztin/einem Kinderarzt vorgestellt. Wenn es dem Baby gut geht, spricht aber auch nichts dagegen, dass das Baby direkt im OP bei der Mutter bleibt.

Die Begleitperson kann das Baby auf dem Arm halten, bis der OP verlassen wird. Muss das Baby zuerst untersucht werden, kommt es, wenn es ihm gut geht, nach wenigen Minuten zurück in den OP.

Nachdem das Baby geboren wurde, muss der Bauch der Mutter wieder zuge-



näht werden. Dies dauert länger als die Phase, bis das Baby geboren wurde, in der Regel ca. 30 Minuten. Danach kommt die Frau zurück in den Kreißsaal und kann in Ruhe ihr Baby begrüßen und auch direkt stillen. Wenn es routinemäßig noch nicht direkt gemacht wurde, kann das Baby nun von der Hebamme in Ruhe gewogen, gemessen und angezogen werden.

## Nach dem Kaiserschnitt

Eine Kaiserschnittgeburt kann nicht ambulant stattfinden, das bedeutet, dass man nach einem Kaiserschnitt noch einige Tage im Krankenhaus verbringen wird. Häufig ist man nach einem Kaiserschnitt, ebenso wie nach einer Spontan- geburt, müde und erschöpft und durch die Naht am Bauch ist die Bewegung eingeschränkt.

Es ist wichtig, die Narbe gut zu pflegen. Hier hilft die Nachsorgehebamme auch Zuhause weiter. Ist die Narbe verheilt, kann es dennoch zu Sensibilitätsstörungen kommen und die Narbe oder auch der Bauch können weiterhin „taub“ sein. Hier hilft es, die Narbe regelmäßig zu massieren und evtl. eine gute Narben- salbe zu verwenden.

## „Checkliste“

### Vor dem Kaiserschnitt

Klären Sie mit sich, Ihrem Partner und dem Krankenhaus wichtige Fragen:

- *Ist es möglich, das Einsetzen der Geburt abzuwarten, um den Kaiserschnitt zu machen?*
- *Kommt der Partner mit in den OP?*
- *Bleibt der Partner nach der Geburt bei der Mutter oder geht er mit dem Kind mit?*
- *Ist es möglich, dass das Baby direkt im OP bleibt, sofern es ihm gut geht?*
- *Kann das Baby direkt Körperkontakt mit den Eltern aufnehmen und kann mit dem Wiegen, Messen und Anziehen gewartet werden, bis die Mutter zurück im Kreißsaal ist?*



## Nach dem Kaiserschnitt

- *Richten Sie sich auf ein paar Tage Klinikaufenthalt ein.*
- *Organisieren Sie sich für die ersten Tage Hilfe, evtl. auch eine durch die Krankenkasse finanzierte Haushaltshilfe.*
- *Kümmern Sie sich um eine Hebamme, die Zuhause die Nachsorge übernimmt.*
- *Kaufen Sie sich evtl. ein Beistellbettchen, um das Kind nachts ohne Hilfe versorgen zu können.*
- *Holen Sie sich Hilfe, wenn Sie das Gefühl haben, dass es Ihnen mit diesem Weg der Geburt nicht gut geht!*

Heinrike Pfohl

## Literatur

Albrecht-Engel / Albrecht (1995): Kaiserschnitt-Geburt. Vorbereitung, Eingriff, Nachsorge. rororo Sachbuch



## Das Baderitual

**(nach der Hebamme Brigitte Meissner)**

Wenn die Geburt unerwartet durch einen Kaiserschnitt beendet wird oder Mutter und Kind direkt nach der Geburt wegen gesundheitlicher Probleme getrennt werden müssen, ist der Start mit Ihrem Baby anders, als Sie ihn sich gewünscht und erwartet haben. Die ersten Momente der Nähe fehlen.

Wenn Ihr Baby wieder bei Ihnen sein kann, holen Sie den Hautkontakt so viel Sie können und mögen nach. Legen Sie sich Ihr Kind möglichst nackt auf Brust oder Bauch, so oft und so lange Sie und Ihr Kind dies mögen. Besonders heilsam ist das sogenannte Baby-Baderitual.

Für Sie als Mutter kann das Erleben nach der Geburt nachempfunden werden, die Zeit, die dort möglicherweise gefehlt hat, nachgeholt werden. Für das Baby kann ebenfalls das Erleben der Geburt nachempfunden werden. Das Baby wird wieder im Wasser sein und kommt diesmal sanft an die Luft und direkt zu seiner Mutter, um dort engen Körperkontakt zu ihr zu haben.

Die Hebamme Brigitte Meissner schreibt dazu in einem ihrer Bücher: *„Für das Baby hat die Geburt aber noch eine ganz besondere Bedeutung. Seine Geburt ist nämlich das erste Erlebnis, das es im Leben auf dieser Welt macht! Und diese ersten Eindrücke sind prägend! Wenn wir die Geburt symbolisch für das Lebensprinzip betrachten, bekommt sie eine viel größere Bedeutung. Wenn der erste Eindruck (die Geburt oder die erste Zeit danach) im Leben eines Kindes mit Erschrecken, Schmerzen, Stress, oder Trennung verbunden ist, so kann dies sehr wohl Auswirkungen körperlicher oder seelischer Art haben.“*

### Wie wird das Baby-Baderitual durchgeführt?

Legen Sie sich mit Handtüchern und Kissen in Ihr Bett. Machen Sie es sich gemütlich, heizen Sie den Raum oder nehmen sich auch eine Wärmflasche mit ins Bett. Baden Sie das Baby oder lassen Sie das Baby von Ihrer Hebamme oder Ihrem Partner/Partnerin baden.



Legen Sie sich Ihr Baby dann nass auf die Brust und kuscheln sich zusammen ein. Lassen Sie sich Zeit und genießen Sie den engen Hautkontakt mit Ihrem Baby.

Wenn Ihnen danach ist, sprechen Sie mit Ihrem Baby. Erzählen Ihm von der Geburt oder erzählen, wie sehr Sie den Kontakt mit ihm genießen.

Das Baby-Baderitual kann so oft wiederholt werden, wie Ihnen und dem Baby danach ist. Es wird sogar als sinnvoll erachtet, das Bad nicht nur einmal zu machen.

Auch wenn Ihr Kind bereits größer ist, kann das Bad noch gemacht werden. Ist das Baby bereits mobil und möchte vielleicht nicht mehr so lange kuscheln, ist dies dennoch ein intensives, gemeinsames Erlebnis. Halten Sie Ihr Kind nicht fest, schauen Sie, was passiert, vielleicht sprechen Sie mit ihm.

Manchmal ist es auch einfacher, wenn man sich einfach gemeinsam mit dem Kind in die Badewanne setzt.

*Heinrike Pfohl*



## Es war eine schwere Geburt

---

Alles verlief vorher ganz normal, es gab gar keine Anzeichen für Komplikationen, die Schwangerschaft empfanden Sie als wunderschön. Und dann das. Die Geburt war anders, als Sie es sich vorgestellt haben.

Wehenstillstand oder stundenlange Wehen ohne Öffnen des Muttermundes, Schmerzen, Betäubungen, ein sich nicht verständigen Können, ein nicht verstanden Werden, Ohnmachtsgefühle, Schnitte, Verletzungen, Verlegung des Kindes... All das kann äußere und innere, sichtbare und unsichtbare Wunden hinterlassen.

Vielleicht müssen Sie immer wieder weinen, wenn Sie an die Geburt Ihres Kindes denken? Vielleicht verstehen Sie sich selber nicht mehr? Vielleicht haben Sie immer noch Schmerzen? Vielleicht fragen Sie sich, warum dies ausgerechnet Ihnen widerfahren ist, was Sie falsch gemacht haben? Vielleicht sagen Sie sich auch: Ich werde nie wieder ein Kind bekommen! Vielleicht denken Sie: Wo bleibt mein Mutterglück? Vielleicht... Erkennen Sie sich wieder?

Frauen (und auch Männer) können die Geburt ihres Kindes durchaus traumatisch erlebt haben. Es gibt sie, diese schweren Geburten. Darüber wird nicht gern gesprochen, weder vorher noch hinterher.

Doch genau das täte jetzt gut. Suchen Sie sich jemanden, der Ihnen von Herzen zuhört und reden Sie sich alles von der Seele. Sie möchten im Nachhinein begreifen, was da passiert ist mit Ihnen, wie das alles passieren konnte, was Sie damit zu tun haben, was andere damit zu tun haben. Sie haben ein Recht darauf, dass Ihre seelische und körperliche Gesundheit wiederhergestellt wird.

Es gibt verschiedene Wege und Möglichkeiten, dieses Geburtserlebnis zu verarbeiten. Wenden Sie sich an Ihre Hebamme, Ihren Arzt oder Ärztin, an eine Beratungsstelle, an Ihre Baby-Kursleiterin, an Ihre Freundin und fragen Sie nach Einzelgesprächen oder nach Gruppen zu diesem Thema. Es gibt eine Fülle von konkreten Hilfen, mit denen Sie die belastenden Erlebnisse verarbeiten können.

Unter anderem das Buch „Es war eine schwere Geburt“ von Viresha J. Bloemke. Sie beschreibt sehr ausführlich und einfühlsam die Wege der Verarbeitung und Heilung. Nur Mut!

*Karin Helke-Krüger*



## Der Kaiserschnitt aus Sicht eines Babys

---

### Harte Landung – Geburt durch Kaiserschnitt aus der Sicht eines Babys

Fiona\* ist acht Wochen alt. Sie ist das erste Kind, ein Wunschkind, auf das sich ihre Eltern lange gefreut hatten.

Die Schwangerschaft verlief gut. Fionas Mutter, Frau M., fühlte sich abgesehen von kleinen Schwangerschaftsbeschwerden wohl, bis sich in der 37. Schwangerschaftswoche im Ultraschall ein sogenanntes „relatives Missverhältnis“ zwischen ihrem Becken und der Größe des Kopfumfanges von Fiona herausstellte.

Schweren Herzens entschieden sich die Eltern für eine Kaiserschnittentbindung. Eine Woche vor dem errechneten Termin wurde Fiona unter Vollnarkose geholt. Nach der U1 im OP konnte Fiona kurz zu ihrem Vater, wurde dann aber wegen Anpassungsstörungen auf die Intensivstation verlegt. Von dort wurde sie nach fünf Tagen Beobachtung gemeinsam mit ihrer Mutter nach Hause entlassen.

Da Frau M. in den ersten Tagen Kreislaufprobleme und starke Schmerzen hatte, konnte sie nicht so oft und lange bei ihrer Tochter bleiben, wie sie sich das gewünscht hätte. Das Stillen gestaltete sich sehr schwierig, die Milch floss nur spärlich, und nachdem Fiona einige Male aus der Flasche getrunken hatte, wollte sie kaum mehr an die Brust. So gab Frau M. nach wenigen Wochen das Stillen ganz auf. Soweit zur Vorgeschichte.

Heute ist Fiona ein sogenanntes Schreibaby, das kaum in den Schlaf findet. Immer wieder schreckt sie hoch, schreit panisch und lässt sich nur beruhigen, wenn Frau M. stundenlang mit ihr auf und ab geht oder auf dem Pezziball hüpfet.

Frau M. ist entsprechend erschöpft, ständig gereizt bis aggressiv und zweifelt sehr an ihren mütterlichen Fähigkeiten. So hatte sie sich das Leben mit ihrem Baby nicht vorgestellt.

Dazu kommen noch Schuldgefühle, weil sie sich anfangs nicht ausreichend um ihre Tochter kümmern konnte und das Stillen aufgegeben hat. Manchmal wünscht sie sich ihr altes Leben wieder zurück. Mit diesen Gefühlen kam sie in unsere Beratungsstelle.



Um Fiona zu verstehen, schauen wir uns ihre Geburt und ersten Lebenstage mal aus ihrer Perspektive an.

- *Aus verschiedenen Forschungsrichtungen und Erkenntnissen aus Therapien wissen wir heute sicher, dass das Ungeborene den Zeitpunkt seiner Geburt selbst initiiert und mit einem biologisch verankerten Bewusstsein eine natürliche, spontane Vaginalgeburt erwartet. Dabei ist es selbst aktiv am Geburtsgeschehen beteiligt. Bei einem geplanten Kaiserschnitt vor dem errechneten Termin bestehen diese Möglichkeiten nicht. Dieses „vor ihrer Zeit geholt werden“ ist aus Fionas Sicht eine Grenzüberschreitung in Raum und Zeit. Jede/r Erwachsene würde mit Empörung reagieren.*
- *Wenn niemand den Geburts-Prozess stört, unterliegen Mutter und Kind einem hormonellen Zusammenspiel. Dabei entsteht ein Gefühl von „Wir haben es geschafft“. Diese Erfahrung konnte Fiona nicht machen. Stattdessen kann sich ein Gefühl von „Ich brauche Hilfe“ einstellen.*
- *Bei einer Vollnarkose kommt es zu einem Kontaktabbruch zwischen Mutter und Baby, der ihm Angst machen kann, wenn es unvorbereitet ist. Dieses Gefühl scheint Fiona in ihrem Schreien immer noch auszudrücken.*
- *Ein Baby wird unter der Geburt durch die Wehen am ganzen Körper massiert, Flüssigkeit wird aus den Lungenbläschen gepresst. Kinder, die keine Wehen erlebt haben, haben nach der Geburt häufig Schwierigkeiten, sich der neuen Umgebung anzupassen, z. B. mit der Atmung – wie bei Fiona. Als Folge musste sie für einige Tage getrennt werden von ihrer Mutter, um medizinisch überwacht zu werden. Babys erwarten an ihrem Lebensanfang 24 Stunden am Tag Kontakt – am besten Körperkontakt – mit ihren Beziehungspersonen. Das ist bei einer Trennung von Mutter und Kind so nicht möglich. Fiona fordert das nun vehement ein, indem sie nur auf dem Arm ihrer Mutter zur Ruhe kommt. Sie zeigt damit eine gesunde Reaktion auf eine für sie unerwartete Situation durch die Schnittentbindung und die Verlegung auf die Kinderstation.*
- *Eine spontane Geburt dauert in der Regel viele Stunden, in denen sich das Baby auf die neue Umgebung einstellen kann. Ein Kaiserschnitt dauert wenige Minuten, und dann ist das Neugeborene plötzlich und meistens unvorbereitet einer völlig neuen Umgebung ausgesetzt.*





Ein Kaiserschnitt ist eine Überflutung für das gesamte Nervensystem. Eine frühe Trennung von der Mutter ist immer ein traumatisches Erleben.

### Was hilft Fiona und ihren Eltern?

Wichtig für Fiona ist zunächst einmal die Anerkennung ihres schweren Startes. In der Beratung zeigt sich immer wieder, dass die Babys ihre Geschichte selbst erzählen. Sie schreien oft herzerreißend, wenn ihre Geburt zum Thema wird. Auf dem Arm der Mutter lasse ich sie ausreden, d.h. sie werden nicht abgelenkt oder beruhigt, sondern begleitet in ihrem Weinen.

Weinen hat u.a. eine heilende Wirkung. Frau Solter, eine amerikanische Entwicklungspsychologin, hat es treffend ausgedrückt in dem Satz „*Jede Träne – geweint auf dem Arm von Mama oder Papa – ist eine Perle*“.

Auch Fiona weint und schreit eine halbe Stunde ohne Unterbrechung. Deutlich kommen dabei Gefühle wie Angst, Ohnmacht, Trauer aber auch eine ungeheure Wut zum Ausdruck – aus ihrer Sicht völlig verständlich. Wenn man ohne Ankündigung aus einem vertrauten Raum geholt wird, ohne die seit neun Monaten vertraute Person – das macht Angst. Wenn man in einem Bettchen liegt, weit weg von Mama und Papa, und Untersuchungen über sich ergehen lassen muss, die schmerzhaft sind und die man nicht versteht – das macht Angst. Und manchmal sind die Babys unglaublich wütend oder auch traurig und fühlen sich, wie man heute aus therapeutischen Erfahrungsberichten weiß, ohnmächtig.

Nun kann Fiona auf dem Arm ihrer Mutter ihre gestauten, schmerzlichen Gefühle ausweinen. Frau M. hört ihr zu und bestätigt in einfachen Worten, was Fiona erlebt hat und was sie an Emotionen von Fiona spürt. Nachdem Fiona sich beruhigt hat, bitte ich Frau M., Fiona zu erklären, warum sie durch einen Kaiserschnitt zur Welt kam. Fiona hört ihr aufmerksam zu. Ich ermutige Frau M., auch Zuhause Fiona in ihren Schreibphasen zu begleiten.

Wichtig ist für Frau M., dass sie auch für sich selbst sorgt. So, wie sie in der Beratung Empathie und Unterstützung durch mich bekommen hat, braucht sie Unterstützung Zuhause durch ihren Mann, ihre Mutter oder eine Freundin.



Nach der Bedürfnispyramide von Maslow steht nach den Grundbedürfnissen wie Wasser, Luft, etc. das Sicherheitsbedürfnis an zweiter Stelle. Wenn wir uns Fionas Lebensstart ansehen – wie viel Sicherheit hat sie erlebt?

Um ihr nachträglich ein stabiles Gefühl von Sicherheit zu geben, braucht sie Körperkontakt im Sinne von Gehaltenwerden. Manche Babys mögen allerdings gerade nach einem Kaiserschnitt keine enge Umarmung. Sie zeigen sehr genau, was sie brauchen und was sie nicht mögen. Fiona reichte anfangs ein fester Halt an beiden Füßchen. Nach und nach konnte sie mehr Berührung genießen.

Besonders beim Einschlafen sind die Kleinen häufig auf Begleitung angewiesen. Das ist ein völlig gesundes Bedürfnis. Auch Fiona ist vorübergehend wieder in das Bett ihrer Eltern gezogen. Anfangs schlief sie am besten auf dem Bauch ihrer Mutter. Nach und nach konnte sie auch im eigenen Bettchen im Schlafzimmer der Eltern schlafen. Zum Einschlafen braucht sie immer noch Körperkontakt, mittlerweile reicht ihr ein beruhigendes Streicheln vom Kopf zu den Füßen.

Nach schwierigen Geburten hat sich das „heilende Baderitual“ bewährt, nachzulesen im Kapitel „Das Baby-Baderitual“ oder unter [www.kaiserschnitt-netzwerk.de](http://www.kaiserschnitt-netzwerk.de).

Bei diesem Baderitual holt man das Geburtserlebnis ungestört in aller Ruhe nach und ermöglicht den Babys so ein sanftes Ankommen auf der Welt. Dabei können sich viele Emotionen beim Baby, der Mutter und auch dem Vater lösen. Fionas Eltern haben es zu einem festen Ritual gemacht. Anfangs hat Fiona lange herzerreißend geschrien, auch für ihre Eltern war es hoch emotional. Mittlerweile genießt Fiona das Baderitual, nur Frau M. spürt jedes Mal einen Stich, wenn sie an den Kaiserschnitt erinnert wird. Sie nimmt deshalb am Kaiserschnitt-Gesprächskreis teil, um sich mit anderen betroffenen Müttern auszutauschen.

Stillen unterstützt nicht nur die Babys, sondern auch die Mütter, den schwierigen Start zu verarbeiten. Allerdings brauchen besonders Mütter nach einem Kaiserschnitt ohne Wehen oft anfangs mehr Geduld und Unterstützung. Frau M. könnte theoretisch auch Wochen nach dem Abstillen erneut einen Versuch starten. In Anbetracht der anstrengenden Zeit, die hinter ihr liegt, möchte sie jedoch lieber bei der Flasche bleiben.



Von Osteopathie profitieren alle Neugeborenen, besonders aber Kinder, die durch einen Kaiserschnitt zur Welt kommen. Bei Fiona wurden Blockaden festgestellt, die in wenigen Behandlungen gelöst werden konnten. Schon nach der ersten Behandlung schrie sie deutlich weniger.

Nach vier Beratungsstunden fühlt sich Frau M. sicher und kann die deutlich reduzierten Schreiphasen gut begleiten. Da Fiona nun auch längere Schlafphasen hat, kann Frau M. sich selbst erholen, gelegentlich Sport treiben und vor allem endlich ihr Muttersein genießen.

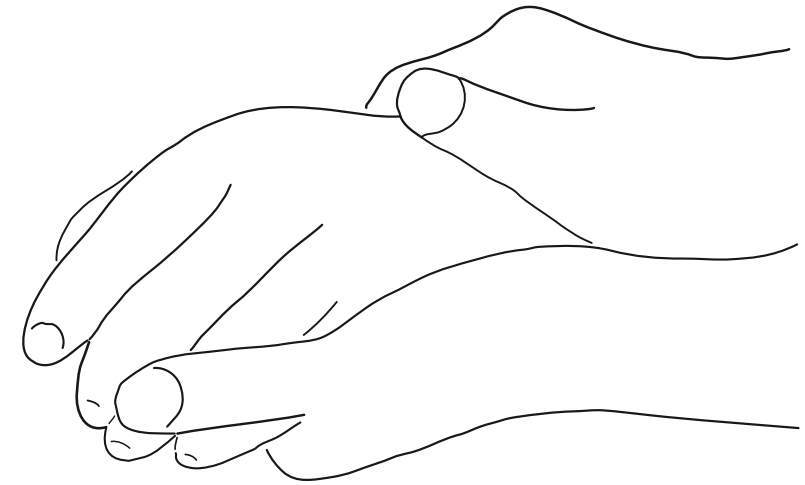
Heute ist Fiona eine lebhaftes Zweijährige, die deutlich Wünsche kommunizieren, aber auch vorgegebene Grenzen akzeptieren und warten kann. Bei Familie M. wächst leise weiterer Kinderwunsch. Da Frau M. den Kaiserschnitt mittlerweile gut verarbeitet hat, kann sie sich eine weitere Geburt ohne Angst vorstellen.

\* Name geändert

Vera Beier



## DAS SCHLIMMSTE



### Wenn das Schlimmste geschieht: Der Tod eines Kindes

#### **Erste Hilfe / Worst Case**

Vielleicht haben Sie von Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder einer Klinik erfahren, dass Ihr Kind schwer krank ist und somit sein Leben gefährdet sein kann. Oder Sie wissen jetzt bereits, dass Ihr Kind leider nicht mehr lebt. Sie sind gut informiert und können sich dennoch durcheinander fühlen.

#### **Nehmen Sie sich Zeit!**

Zunächst ist es wichtig für Sie, nichts zu überstürzen! Auch wenn dies ein natürlicher Reflex ist, um aus dieser Situation schnell heraus zu kommen, kann gerade diese Eile im Nachhinein nicht gut für Sie gewesen sein!

Suchen Sie Menschen, denen Sie vertrauen können. Das können Freunde,



Familienangehörige, Pastoren oder Priester sowie auch andere professionelle BeraterInnen sein. Ihnen steht auch eine einfühlsame Begleitung durch eine Hebamme zu.

Sollten Sie noch keinen Kontakt dazu hergestellt haben, bitten Sie jemand darum! Es ist nicht leicht, am Telefon die Situation zu schildern.

### Was bedacht werden sollte

Vieles sollte im Vorfeld besprochen, abgewogen und diskutiert werden. Auch wenn dies unendlich schwer fallen mag. Dazu zählen rechtliche Informationen ebenso, evtl. Klinikwahl und die ganz persönlichen Vorbereitungen.

Auch der Verein „Leere Wiege Hannover“ bieten Ihnen Hilfe an. Gerne können Sie den Verein per E-Mail oder telefonisch kontaktieren!

E-Mail: [blohmann-krueger@t-online](mailto:blohmann-krueger@t-online) | Tel. 0511 58 26 44

### Wenn ein Kind vor, während oder nach der Geburt stirbt...

...dann bleibt irgendwie auch für kurze Zeit die Welt stehen. Wir werden mit dem Tod konfrontiert und befinden uns in einer Ausnahmesituation. Das sind Eltern, deren Kinder früh durch eine Fehlgeburt oder auch durch einen induzierten Schwangerschaftsabbruch gestorben sind ebenso wie auch reife Kinder um den errechneten Entbindungstermin herum.

In diesen Situationen werden ganz unterschiedliche Reaktionen ausgelöst – einerseits bei den betroffenen Eltern, aber andererseits auch beim medizinischen Fachpersonal.

### Was den Eltern gut tut

Nach Möglichkeit sollte der Vater mit aufgenommen werden. Beide sind in einem Einzelzimmer unterzubringen.

Zieht sich eine Entbindung über einen längeren Zeitraum hin, hilft den Eltern auch begleitende Literatur. In den Patientenzimmern ist es oft sehr still. Fragen Sie nach einem Radio oder einem CD-Player. Der werdende Vater hat eventuell noch keinen Geburtsvorbereitungskurs besucht. Fragen Sie danach, wie Sie



Ihre Frau unterstützen können (gemeinsames Atmen, Kreuzbeinmassage). Lassen Sie sich den Ablauf rund um die Geburt erklären, auch, wo diese stattfinden wird. Fragen Sie nach allen Hilfen, die auch Frauen mit lebenden Kindern angeboten werden (Kirschkernkissen, warme Wanne, Massagen, und ganz wichtig: Beistand!).

Entscheiden Sie erst nach der Geburt, ob Sie Ihr Kind sehen möchten. Behalten Sie Ihr Kind bei sich, solange Sie dies wünschen.

Sie können später Ihr Kind ankleiden oder sich dabei auch helfen lassen. Nur selten ist eigene Kinderwäsche mitgebracht worden. Es empfiehlt sich, das Kind zunächst in ein Tuch zu wickeln und später mit ausgewählter Kleidung zu versorgen. Bei sehr kleinen Kindern können es schöne Tücher sein. Die oft zitierten „Puppenkleider“ passen in den Proportionen nicht!

Sie haben das Recht, Ihr Kind für 36 Stunden ab Geburtszeit mit nach Hause zu nehmen (Kinder über 500 g oder mit Lebenszeichen, darunter gibt es keine Frist).

Ihr Kind hat wenig Zeitzeugen. Bieten Sie auch Familienangehörigen und Freunden an, sich von Ihrem Kind zu verabschieden.

Der Abschied aus dem Krankenhaus ohne Kind ist für die Eltern sehr schwer. Sie haben das Gefühl, ihr Kind nie mehr sehen zu dürfen. Fragen Sie deshalb, ob Sie Ihr Kind „besuchen“ können. Lassen Sie sich dazu eine Kontaktadresse geben. Klären Sie vorab, wie lange das Kind in der Klinik verbleiben kann.

### Das Betten

Ein fast heiliges, aber immer heilendes Ritual. Sie betten Ihr Kind für seine letzte Reise. Sie wählen die Kleidung oder ein schönes Tuch aus. Sie können eine kleine Decke besticken oder auswählen. Dieses letzte Nest kann ausgeschmückt werden mit Briefen, Fotos, Blumen, Spieluhr oder auch ganz persönlichen Gaben.

In der Sprache der Bestatter handelt es sich um „hygienische Versorgung“. Es ist viel, viel mehr! Lassen Sie sich diese Erinnerungen nicht nehmen! Machen Sie Fotos, vielleicht laden Sie auch die Großeltern oder Freude dazu ein. Der Tod wird seinen Schrecken verlieren und Sie werden die Liebe zum Kind spüren. Es tut unendlich gut, das Kind liebevoll versorgt zu wissen.

Fragen Sie danach, wie oft Sie Ihr Kind „besuchen“ dürfen. Dies kann durchaus auch nach dem Krankenhausaufenthalt sein.



## Mementos sind Erinnerungen

Jeder Mensch, und sei er noch so klein, hinterlässt Spuren. Erinnerungen wie ein Fuß- oder Handabdruck, eine Haarlocke oder ein Tuch, in das Ihr Baby eingewickelt war, erleichtern den Trauerprozess.

Neben dem Fußabdruck kann eine Namensurkunde sowie ein Namensbändchen angefertigt werden.

Meist wird das Kind in der Klinik mit einer Digitalkamera fotografiert. Selbstverständlich können Sie selbst Ihr Kind auch mit Ihrer eigenen Kamera fotografieren oder filmen. Nutzen Sie unbedingt dieses kleine Zeitfenster, auch wenn Sie vielleicht im Moment noch nicht vom Wert dieser Erinnerungen überzeugt sind! Viele Eltern bedauern im Nachhinein, dass sie nur ein einziges Foto von Ihrem Kind haben!

## Namensgebung

„Warum sollen wir unserem Kind jetzt noch einen Namen geben?“, das mögen Sie sich vielleicht fragen. Es ist eine der wenigen Aufmerksamkeiten, die Sie Ihrem Kind mitgeben können und es erleichtert enorm, von ihm zu sprechen.

Es ist etwas anderes, von der „Fehlgeburt in der 19. SSW“ oder von der „kleinen Maus“ zu sprechen. Häufig realisiert dadurch auch Ihr Umfeld erstmals, dass Sie tatsächlich ein verstorbene KIND haben. Den Zeitpunkt können Sie frei wählen, auch noch viele Jahre später. Vielleicht hatte es aber auch schon einen (Kose-) Namen. Selbstverständlich können Sie ihn beibehalten.

## Unisexnamen

Vielleicht ist das Geschlecht Ihres Kindes nicht bekannt oder lässt sich nicht bestimmen. Hier einige Vorschläge: Kai, Mika, Luca (Luka), Curly, Frana, Ike, Kaya, Yannie, Joona, Lior.

## Nottaufe – Segnung

Wünschen Sie eine Nottaufe Ihres noch lebenden Kindes, so wenden Sie sich



bitte an Ihre Stationsärztin oder den Stationsarzt. Diese/r wird dann einen Krankenhausseelsorger oder eine andere christliche Person damit beauftragen.

Jedes getaufte Kind wird in das Kirchenbuch der Gemeinde am Wohnort eingetragen. Die Person, die Ihr Kind getauft hat, wird dies dem Kirchenamt mitteilen.

Verstorbene Kinder können auch zu einem späteren Zeitpunkt von einem Pastor/ Priester oder einer christlichen Person gesegnet werden. Bitte äußern Sie dazu Ihre Wünsche oder nehmen Sie dazu Kontakt mit Ihrem Gemeindepfarrer auf.

Versuchen Sie es an anderen Stellen, wenn jemand ablehnt.

Vielleicht möchten Sie z. B. einen Spruch auswählen und eine Tauf-/ Namenskerze anzünden.

## Mit Trauer leben

Nachfolgend finden Sie Anregungen, die helfen können, mit der Trauer zu leben.

## Akzeptanz

Akzeptieren Sie die Trauer. Lassen Sie sich von ihren Wellen tragen. Versuchen Sie nicht, „gefasst“ zu sein. Dies gilt auch für Männer: Starke Männer dürfen auch weinen. Reden Sie darüber.

## Kontakt

Teilen Sie Ihre Trauer innerhalb der Familie und in Ihrem Freundeskreis. Glauben Sie nicht, andere durch Ihr Schweigen schützen zu müssen. Finden Sie die Freunde oder Freundinnen, mit denen Sie sprechen können – einfühlsame Menschen, die zuhören und nicht gleich ein Urteil fällen. Vielleicht findet sich jemand, der Ähnliches erlebt hat. Und reden Sie, so viel Sie wollen – Sie dürfen sich wiederholen! Falls Ihnen jemand sagt: „Reiß Dich zusammen!“, suchen Sie sich einen anderen Freund.

## Aktivitäten

Beschäftigen Sie sich, seien Sie aktiv, wenn Ihnen danach ist! Suchen Sie sich



eine sinnvolle Aufgabe, die Ihre Gedanken in Anspruch nimmt. Vermeiden Sie jedoch hektische Aktivitäten.

Für manche Menschen ist sportliche Betätigung oder Bewegung hilfreich. Es kann helfen, zu Ihrem vertrauten Programm zurückzukehren – oder beginnen Sie etwas Neues! Körperübungen und Sport können beispielsweise Depressionen und Schlafstörungen mildern.

### **Selbstfürsorge**

Seien Sie gut zu sich selbst. Trauern wird Sie auch gesundheitlich beeinflussen. Im Moment werden Sie vielleicht meinen, dass es Ihnen nichts ausmacht. Dies kann sich aber ändern. Sie sind wichtig – Ihr Leben ist wichtig, kümmern Sie sich darum! Achten Sie in dieser Zeit der emotionalen und physischen Erschöpfung z.B. auch auf eine gute und ausreichende Ernährung. Machen Sie Dinge, die Ihnen gut tun!

### **Schuldgefühle**

Viele Eltern reagieren mit Schuldgefühlen. Das ist normal! Diese werden sich mit der Zeit relativieren. Leider ist es oftmals nicht möglich, diese Gefühle auszublenzen. Haben Sie Geduld mit sich!

Falls Sie überzeugt sind, dass Sie wirklich Schuld haben, überlegen Sie, den Rat einer Trauerbegleitung, einer Psychologin oder eines Psychologen oder seelsorgerische Beratung einzuholen. Falls Sie an Gott glauben, kann ein Pastor/ Pfarrer Ihnen auch helfen, Gottes Vergebung für sich in Anspruch zu nehmen.

### **Freundeskreis**

Ihr alter Kreis von Bekannten und Freunden kann sich ändern. Behalten Sie dennoch Kontakt zu alten Freunden. Dies kann für beide Seiten schwierig sein. Manche Menschen können Ihnen gegenüber in Verlegenheit geraten, aber das kann vorübergehen. Und wenn es Ihnen gelingt, sprechen Sie von sich und geben Sie sich natürlich, ohne das Thema Ihres Verlustes auszuklammern.

Vielleicht wird sich Ihr Verständnis vom Tod und der Frage nach dem Sinn verändern. Auch wenn dies nicht geschieht, können neue Freunde helfen, die eine



ähnliche Erfahrung gemacht haben. Trauernde Menschen kommen manchmal in Gruppen zusammen, um Freundschaften zu pflegen und um sich gegenseitig mitzuteilen. Wenn Sie anderen helfen, ihre Last zu tragen, wird Ihre eigene leichter.

### **Ehe / Partnerschaft**

Bedenken Sie, dass Ihre Trauer Auswirkungen auf Ihre Partnerschaft haben kann – positiv wie negativ. Erfahrungsgemäß trauern Menschen sehr unterschiedlich, gerade Männer und Frauen. Auch hier kann eine Unterstützung sehr wichtig sein.

### **Kreative Trauer**

Versuchen Sie, Trauer in kreative Energie zu verwandeln:

- *Führen Sie ein Tagebuch, wenn Sie gerne schreiben. Dadurch lernen Sie, Ihre Emotionen auszudrücken. Große Literatur ist anlässlich des Verlustes eines geliebten Menschen geschrieben worden.*
- *Vielleicht beginnen Sie zu malen, zu singen, zu musizieren, zu gärtnern...*
- *Nutzen Sie Ihre Kircheng Zugehörigkeit. Falls Sie bisher inaktiv waren, könnte dieses die Zeit sein, eine neue Aktivität zu entwickeln. Die Bibel sagt viel aus über das Trauern. Alte Kirchenlieder können auch tröstlich sein. Nach und nach werden Sie entdecken, dass Sie vielleicht doch nicht so wütend auf Gott sind.*

### **Allgemeines**

Verschieben Sie wichtige Entscheidungen! Zum Beispiel: Warten Sie, bevor Sie sich entschließen, Ihr Haus zu verkaufen oder Ihre Arbeitsstelle aufzugeben.

Und vergessen Sie nicht: So tief Ihre Trauer auch sein mag, Sie sind nicht allein. Andere haben Ähnliches auch erlebt und werden Ihnen helfen, Ihre Last zu tragen, wenn Sie Ihnen dies nur erlauben. Verweigern Sie sich nicht. Lehnen Sie das Angebot nicht ab.

Wie Sie sehen, ist vieles möglich und normal. Lassen Sie sich von anderen zu keinen sogenannten Normen drängen. Die Erwartungen anderer an Ihr Verhalten müssen Sie gerade jetzt nicht in jeder Hinsicht erfüllen.



## Unterstützung

Suchen Sie eine professionelle Beratung, wenn Sie mit einer neutralen Person sprechen möchten oder Ihnen keine anderen AnsprechpartnerInnen geeignet erscheinen. Auch wenn Sie das Gefühl haben, von Ihrer Trauer erdrückt zu werden, kann diese Unterstützung helfen.

Manchmal genügen schon einige Sitzungen mit erfahrenen BeraterInnen, um Hilfe zu bekommen und Wut, Schuld und Verzweiflung aufzulösen, so dass Sie wieder besser leben können (siehe auch Absatz zu „Schuldgefühle“).

## Hebammenbetreuung im verwaisten Wochenbett

Diese Begleitung steht jeder Frau unabhängig vom Alter Ihres verstorbenen Kindes zu! Im Zentrum dieser Fürsorge steht die Trauer. Diese kann sich sowohl körperlich als auch seelisch ausdrücken. Suchen Sie sich dazu Ihre geeignete Hebamme aus.

## Rückbildung und Neufindung

Auch diese Leistung wird von den Krankenkassen unabhängig vom Alter der verstorbenen Kinder finanziert. Gut aufgehoben sind Sie in einer speziellen Gruppe. Hier erfahren Sie oft erstmals, dass andere Frauen ähnliches erlebt haben. Gemeinsam wieder etwas für den Körper und die Seele zu tun, ist oft sehr erfrischend! Sie können aber auch eine Einzelunterweisung durch Ihre Hebamme erbitten.

## Leere Wiege Hannover e.V.

Hier finden Sie vielfältige Unterstützung: Offene und feste geführte Elterngruppen, Einzelbegleitungen und vielfältige Zusatzangebote. Bitte informieren Sie sich dazu unter [www.leere-wiege-hannover.de](http://www.leere-wiege-hannover.de).

*Heidi Blohmann-Krüger*



## Der Abschied schmerzt immer

---

### Der Abschied schmerzt immer - Warum drei Monate keine namenlose Zeit sind

Eine Freundin von mir hat ihr Kind in der 8. Schwangerschaftswoche verloren\*. Sie war noch „ganz am Anfang“, wie es heißt. Kaum jemandem hatte sie davon berichtet aus der Angst, dass doch etwas „schief gehen“ könnte.

Es ging schief. Sie verlor ihr Kind. Doch wie geht man damit um, wenn man niemandem etwas davon gesagt hat? Wie kann man seinen Schmerz in Worte fassen gegenüber Menschen, die vorher nichts wussten? Und warum überhaupt ist es so, dass wir drei Monate niemandem etwas sagen von dem neuen Leben, das in uns wächst?

Ich stellte mir bei jedem meiner Kinder die Frage, wann ich Freunden und Verwandten von der Schwangerschaft berichten sollte. Ich kenne diese „magische Dreimonatsgrenze“, wie alle Schwangeren sie kennen.

Letztlich war es jedoch so, dass ich es erzählte, sobald ich es wusste. Einfach deswegen, weil ich es nicht für mich behalten konnte vor Glück und auch, weil ich wusste, dass es keinen Sinn macht, es zu verbergen. Wenn ich Glück haben würde und die Schwangerschaft über die drei Monate hinausgehen würde, würde ich es sowieso erzählen. Wäre dies nicht der Fall, würde ich Trost und Zuwendung benötigen von den Menschen in meiner Nähe. Und in einigen Fällen, so war ich mir sicher, würden auch sie trauern wollen um das, was ich hätte verlieren können.

### Die ersten drei Monate einer Schwangerschaft – Zeit, in der nichts passiert?

Die ersten drei Monate einer Schwangerschaft sind eine besondere Zeit. In ihnen passiert sowohl körperlich als auch psychisch viel bei den werdenden Eltern, besonders bei der Mutter. Der Hormonhaushalt verändert sich, die Periode bleibt aus. Das Hormon Progesteron bewirkt, dass man häufiger auf die Toilette gehen muss. Die Hormone bewirken auch – zusammen mit dem gesteigerten



Stoffwechsel und niedrigem Blutdruck – Müdigkeit und Schwindel. Der Magen ist empfindlicher, die Nase ebenfalls. Progesteron und Östrogen wirken entspannend und machen den Darm träge. Das Schwangerschaftshormon hCG verursacht die in der Schwangerschaft bekannte Übelkeit.

In den ersten Monaten findet meistens noch keine oder nur eine geringe Gewichtszunahme statt, obwohl zum Beispiel die Gebärmutter eine große Leistung in Hinblick auf das Wachstum erbringt. Sichtbar wird die Schwangerschaft zum Ende des dritten Monats dann oft eher am Busen, weil dieser wächst und sich bereits jetzt auf die Stillzeit vorbereitet.

Und auch psychisch tut sich in diesen Monaten sehr viel: Freude, Überraschung, Unentschlossenheit, Kummer, Sorgen, Glück,... Es gibt viele Gefühle, die in den ersten Monaten wahrgenommen werden. Schwangere stellen sich viele Fragen, von der Notwendigkeit einer Feindiagnostik bis hin zum möglichen Geschlecht des Kindes. Mutter werden – jetzt schon oder jetzt noch? Kann ich das, will ich das? Wie verkräftet unsere Beziehung das? Werde ich vielleicht allein-erziehend sein?

Sowohl durch die körperliche als auch durch die psychische Umstellung sind Frauen in den ersten Monaten der Schwangerschaft in einem besonderen Zustand, in dem sie besonders viel Zuwendung brauchen.

Gerade jetzt brauchen sie Gesprächspartner, um Sorgen und Glücksmomente zu teilen. Sie brauchen konkrete Bezugspersonen, bei denen sie auch Rat einholen können: Was kann man gegen Übelkeit unternehmen? Ist es normal, so oft auf Toilette zu müssen? Gerade die ersten drei Monate sind also keine Zeit, in der eigentlich ein Geheimnis aus der Schwangerschaft gemacht werden sollte.

### **Guter Hoffnung sein, ist heute nicht mehr einfach**

„Guter Hoffnung“ sein – das gilt eigentlich auch schon für diese Zeit. Aber wer traut sich heute noch, einfach so voll von guter Hoffnung zu sein? „Guter Hoffnung“ zu sein, das bedeutet nämlich auch, nicht vom Schlimmsten auszugehen, sondern davon, dass es gut und normal verläuft. Ja, es gibt Fehlgeburten. Und



diese sind besonders in den ersten Monaten vertreten, wenn das „Alles-oder-nichts-Prinzip“ herrscht. Das Risiko für eine Fehlgeburt hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab. Doch auch gerade über diese Ängste muss man sich austauschen können. „Guter Hoffnung“ zu sein bedeutet, sich anderen anzuvertrauen und über den neuen Umstand sprechen zu können.

### **Vom richtigen Umgang mit einem frühen Abschied**

Und wenn es doch passiert, der Verlust? Man ist nicht von heute auf morgen nicht mehr schwanger. Oft lassen die Schwangerschaftsanzeichen erst langsam nach. Auch wenn das Kind sich schon verabschiedet hat, braucht der Körper noch eine Weile, um das zu verstehen – und die Seele oft mindestens genauso lang, wenn nicht länger.

Wenn ein Kind geht, müssen wir uns verabschieden von Wünschen, Vorstellungen, Erwartungen. Mit dem positiven Schwangerschaftstest in der Hand wird eine Flut von Gedanken ausgelöst: Wird es ein Junge oder ein Mädchen? Wie wird das Kind wohl aussehen? Wird es so gern malen wie ich oder mathematisch begabt sein wie der Vater? Was wird mit meinem Job, wie lange werde ich aussteigen?

Wir machen uns Gedanken und es bilden sich Vorstellungen über eine Zukunft mit dem Kind. Vielleicht war die Schwangerschaft lange heiß ersehnt. Oder es gab schon zuvor Verluste. Gerade auch dann ist der Sturz vom Glückstaumel in die Trauer sehr groß.

Doch wie auch immer die Ausgangslage war: Es gibt kein „trauriger sein“ als jemand anderes, der einen Verlust erlitten hat. Jeder Abschied ist schmerzhaft, ob es eine überraschende oder eine ersehnte Schwangerschaft war.

Und genau deswegen ist es auch jeder Abschied wert, betrauert zu werden. Ich habe schon oft von Frauen, die einen frühen Verlust in den ersten drei Monaten hatten, gehört, dass man in ihrem Umfeld erklärte, dass das ja noch kein richtiger Mensch gewesen sei, dass sie nicht traurig sein sollten oder dass sie froh sein sollten, dass der Verlust nicht später eingetreten ist, wenn es schon ein



„richtiges Baby“ gewesen sei. Doch das ist nicht richtig. Das Kind nimmt nicht mit seiner Größe in unseren Vorstellungen Gestalt an, sondern mit seiner bloßen Existenz. Es gibt keinen geringeren Schmerz, nur weil das Kind erst wenige Millimeter groß ist. Schmerz ist Schmerz.

Wer einen Verlust in der Schwangerschaft erleidet, hat jedes Recht darauf, zu trauern. Es ist gut, eine Hebamme an der Seite zu haben, die die Trauer begleiten kann. Es ist sehr wichtig, mit anderen Menschen über die Gefühle zu sprechen, die Trauer zu teilen, aufgefangen zu werden.

Der Verlust eines Kindes ist ein Trauma. Zur normalen Bewältigung eines Traumas gehört es, mit nahen Menschen über das Erlebte zu sprechen. Oft muss mit mehreren Menschen wieder und wieder die Geschichte geteilt werden, bis das Erlebte bewältigt ist und man es verarbeitet hat.

Zahlreiche Internetforen und Blogs sind Beispiele dafür, wie wichtig es ist, sich mitzuteilen. Doch sie sind auch oft Beispiele dafür, wie wenig es im realen Leben, im Alltag, die Möglichkeit gibt, mit den Menschen der Umgebung über die Situation zu sprechen.

Teils aus Scham, aus dem Gefühl, andere nicht belästigen zu wollen oder Freundschaften nicht zu überstrapazieren, wird dem Gespräch unter vier Augen aus dem Weg gegangen. Und zu einem großen Teil auch deswegen, weil man eben nicht weiß, wie man anfangen soll, wenn man den anderen noch nichts von seiner Schwangerschaft erzählt hatte. Der Satz „Ich war schwanger...“ kommt nicht leicht über die Lippen.

Rituale können dabei helfen, einen Abschied in Worte oder in eine Handlung zu fassen. Gerade am Anfang, wenn man noch keine Kindsbewegungen gespürt hat, ist es manchmal schwer zu begreifen, dass das Baby nicht mehr da ist – man hatte ja schon kaum glauben können, dass es da war.

Abschiede können auf sehr unterschiedliche Weise gestaltet werden. Es werden kleine Boote mit einer Kerze auf dem Wasser fahren gelassen, eine Skylaterne in die Luft geschickt oder es kann symbolisch etwas begraben werden.



Einen guten Blogartikel über die Erfahrungen einer Frau mit einem frühen Verlust in der Schwangerschaft habe ich hier gefunden:

<http://www.xojane.com/issues/first-trimester-miscarriage-stories>.

### **Auch ein geplanter Abschied kann betrauert werden**

Vor Jahren habe ich einmal eine Frau begleitet, die sich gegen die Schwangerschaft entschieden hatte. Es war ihre ganz persönliche Entscheidung – wie es immer eine ganz persönliche Entscheidung ist.

Ich bewerte diese Entscheidungen nicht, denn es gibt keine Gründe, die wichtiger wären oder welche, die weniger wichtig sind. Man kann nicht sagen: „Also das ist nun wirklich ein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch.“ Oder „Das ist kein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch“. Oft bleiben die wahren Gründe für alle Menschen außerhalb der eigentlichen Person sowieso im Unklaren. Wer sich dafür entscheidet, hat seinen ganz persönlichen Grund.

Wie ich es aus meiner Arbeit kenne, sind diese Entscheidungen meistens keine einfachen. Man entscheidet nicht nebenher und über Nacht, dass man eine Schwangerschaft abbrechen möchte. Die Frau, die ich begleitete, entschied sich in den ersten 10 Wochen dafür, das Kind nicht austragen zu wollen. Sie war traurig, bestürzt, auch wütend. Sie hatte Angst. Und sie trauerte. Sie trauerte noch während sie das Kind in sich trug, dass sie sich von ihm verabschieden müssen würde. Sie war verunsichert, wie sie sich verabschieden könnte, denn sie hatte kaum Menschen in ihren Umstand eingeweiht.

Für sie war wichtig zu wissen: Hebammenhilfe steht einer Schwangeren auch im Falle eines medizinischen Schwangerschaftsabbruchs zu. So können mit der Hebamme alle Dinge besprochen werden und man hat eine vertraute Partnerin an der Seite. Darüber hinaus brauchte sie jedoch auch ein Ritual, um Abschied zu nehmen von dem Kind, das sie in sich trug. Sie schrieb einen Brief an sich und das Kind, faltete ihn zu einem Boot und ließ ihn fahren. Doch sie hat damit nicht ihre Gedanken fort geschickt. Sie ließ sich eine Träne tätowieren auf die Brust über das Herz. Für dieses Kind, das sie nicht austragen wollte.





Auch wenn es in den ersten drei Monaten war, hat sie es nie vergessen. Denn auch sie zählen, diese ersten drei Monate. Man ist nicht erst ab dem vierten Monat schwanger.

\* Mit ihrer Genehmigung schreibe ich diesen Beitrag über ein Thema, das auch sie sehr beschäftigt hat.

*Susanne Mierau*

## Schwangerschaftsabbruch

---

Nicht immer ist eine Schwangerschaft erwünscht. Nicht immer ist eine Schwangerschaft geplant gewesen. Die Nachricht über eine bestehende Schwangerschaft kann schockierend sein und in eine Krise führen. Eine Entscheidung steht an.

Hilfreich ist es, sich in diesen Momenten Unterstützung und Beratung zu holen. Sei es im engsten Freundeskreis, sei es in einer professionellen Beratungsstelle. Hier werden Sie Gelegenheit erhalten, sich auszusprechen, Ihre Gedanken und Gefühle wahrzunehmen, zu ordnen und vielleicht lassen sich Wege aufzeigen, die aus der Krise und zu einer Entscheidung führen.

Frauen haben viele Gründe für die Austragung einer Schwangerschaft, jedoch genauso gute Gründe, sich dagegen zu entscheiden. Keine Frau sollte in diesem Prozess beeinflusst werden und es ist sogar verboten, sie in die eine oder andere Richtung zu drängen!

Ein Gesetz regelt die Möglichkeiten eines Schwangerschaftsabbruches: Demnach darf eine Frau bis zur 14. Woche nach der Empfängnis (bzw. bis zur zwölften Woche nach dem ersten Tag der letzten Menstruation) einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, wenn sie zuvor von einer anerkannten Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle beraten worden ist.

Zwischen dem Tag der Beratung und dem medizinischen Eingriff müssen drei volle Tage liegen. Die Frau hat die Möglichkeit, sich auch anonym beraten zu



lassen. Die Entscheidung liegt einzig und allein bei ihr. Die Beratung unterliegt der Schweigepflicht.

Die Beraterin hat ihr einen sogenannten Beratungsschein auszuhändigen, in dem lediglich bestätigt wird, dass eine Beratung nach dem Gesetz stattgefunden hat. Die Beratung soll ergebnisoffen geführt werden. Dieser Beratungsnachweis ist die einzige Voraussetzung für einen rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch.

Die Beratungsstelle kann Ihnen auch Möglichkeiten und Bedingungen sowie Kosten und Adressen für einen vorgesehenen oder erwogenen Schwangerschaftsabbruch nennen (ambulante oder stationäre OP, Narkosearten, Methoden und Verlauf, Nachsorge etc.).

Ebenso können Sie sich dort über mögliche Hilfen, die Ihnen die Austragung der Schwangerschaft erleichtern würden, informieren.

Manchmal ist es gut, sich eine Begleitung mitzunehmen, vielleicht den Vater des Kindes oder eine andere vertraute Person.

Wenn Sie selber nur über geringes Einkommen verfügen (ca. unter 1000 € netto), können Sie über Ihre Krankenkasse eine Kostenübernahme für den Schwangerschaftsabbruch vorher beantragen.

Schwangerschaftsabbrüche über die 14. (bzw. zwölfte) Schwangerschaftswoche hinaus sind nur unter ganz strengen Vorgaben möglich, in der Regel nur, wenn das Leben der Mutter oder des Kindes gefährdet ist. Ein Befund nach pränataler Diagnostik ergibt nicht automatisch eine Erlaubnis zu einem späteren Schwangerschaftsabbruch.

Die Zeit nach einem Schwangerschaftsabbruch erleben Frauen sehr verschieden. Haben Sie eventuell Gesprächsbedarf oder möchten Sie dieses Erlebnis aufarbeiten, so wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an eine Beratungsstelle.

Auch bei Schwangerschaftsabbruch haben Sie Anrecht auf Hebammenbetreuung.

*Karin Helke-Krüger*



## Schwanger sein in großer Not

---

Manchmal kann es für eine Frau unvorstellbar sein, mit ihrem Kind zu leben. Ein Abbruch der Schwangerschaft ist nicht immer gewollt oder es ist auch oft schon zu spät dafür. Dafür gibt es Gründe.

Es bestehen Hilfsangebote, die mögliche Wege aus dieser Not aufzeigen. Zum einen die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, zum anderen der Notruf Mirjam, der über die Telefonnummer 0800-6050040 Tag und Nacht erreichbar ist.

Es besteht auch die Möglichkeit, über das Jugendamt oder spezielle Beratungsstellen das Kind in eine Pflegestelle oder zur Adoption zu vermitteln. Kontakte zwischen Mutter, Pflege-/Adoptionseltern und dem Kind sind häufig möglich.

Der Notruf Mirjam hat auch die Trägerschaft des „Babykörbchens“ am Friederikenstift übernommen. Es existiert seit 2001. In diese Vorrichtung können verzweifelte Mütter ihr Neugeborenes legen und das Baby wird umgehend von der Klinik versorgt. Die Mutter bleibt anonym. Das Kind kann nicht seine Abstammung erfahren. Es wird später in einer Pflege- oder Adoptionsfamilie leben. Innerhalb einer bestimmten Frist kann die Mutter sich jedoch nochmals an das Krankenhaus wenden und ihre Entscheidung rückgängig machen.

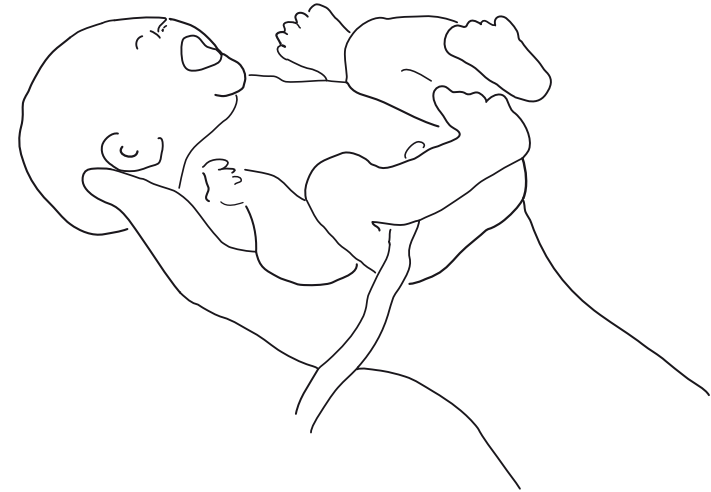
Ab dem 1.5.2014 gibt es auch die Möglichkeit einer „vertraulichen Geburt“. Hierbei können Frauen mit einer Hebamme zu Hause oder in einem Krankenhaus ihr Kind zur Welt bringen und anonym bleiben. Die Daten der Mutter werden gespeichert; frühestens mit dem 17. Lebensjahr können die Kinder ihre Abstammung erfahren. Diese Kinder werden auch bei Pflege- oder Adoptionseltern aufwachsen. Entbindungskosten entstehen nicht.

Keine Frau wird diese Schritte leichtfertig gehen. Jede Entscheidung verdient unseren Respekt und unser Mitgefühl. Wir wünschen allen Frauen, die sich in einer so großen Notlage befinden, dass sie Hilfen finden und einen Menschen an ihrer Seite, der zu ihnen steht.

*Karin Helke-Krüger*



## ERFAHRUNGSBERICHTE



### Geburtsberichte von Eltern

---

#### Die Hausgeburt war ein großartiges Erlebnis

Die Nacht zuvor hatte ich leichtes Bauchziehen. Da ich noch eine Woche vor dem errechneten Geburtstermin war, dachte ich mir nicht viel dabei. In der nächsten Nacht bemerkte ich ab drei Uhr ein immer wiederkehrendes Ziehen, wachte jeweils kurz auf, schlief aber gleich wieder ein. Irgendwann wurde mir klar, dass es „echte“ Vorwehen waren. Um sechs Uhr wurde ich richtig wach und schaute auf den Wecker – es lagen ca. 7 - 9 Minuten zwischen den Wehen.

Um sieben Uhr sprach ich der Hebamme auf den Anrufbeantworter. Bei ihrem Rückruf besprach ich mit ihr, dass sie erst nach ihrem Frühstück kommen bräuchte, ich fühlte mich da ganz sicher im Körpergefühl. In der Zwischenzeit bereiteten mein Freund und ich die Wohnung und besonders das Zimmer für die



Geburt vor. Wir waren beide in freudiger Erwartung und etwas aufgeregt.

Als die Hebamme um neun Uhr eintraf, war der Muttermund 3 - 4 cm geöffnet. Die Wehen wurden merklich intensiver. So verbrachten wir die Zeit mit Plaudern – sie saß im Schaukelstuhl und ich bewegte mich oder lag auf dem Bett. Mein Freund kam ab und zu nach uns schauen und unterstützte mich, wenn ich es wünschte. Die Eröffnungsphase dauerte bis mittags. Sehr wohltuend für mich war das „Tönen“. Ich hatte es im Yogakurs kennen gelernt und habe so die Wehenschmerzen auf ein Minimum reduzieren können.

Für die Hausgeburt hatte ich zwei Freundinnen gebeten, falls möglich, für mich da zu sein. Die eine kam mittags nach ihrer Frühschicht und wechselte sich mit meinem Freund ab, mich zu begleiten. Sehr wohltuend war ihre Druckmassage auf dem Kreuzbein und auf alle Fälle auch ihr „Dasein“. Es gab mir ein gutes Gefühl.

Die zweite Freundin kochte mittlerweile die legendäre Hühnersuppe für Mütter nach der Entbindung in unserer Küche und versorgte uns mit Essen und Trinken. Mir kamen Empfindungen, wie in einer Großfamilie zu sein – getragen zu sein von den mitgebrachten Erfahrungen aller. Für mich war es eine große Stärkung.

Allerdings stand auch im Hausflur ein Stuhl bereit (4. Stock) und vor dem Haus das Auto – für alle Fälle.

Am späten Mittag ist dann die Fruchtblase geplatzt. Ich hing gerade am Seil von der Hängematte, um mich zu strecken. Das war ein Schreck für mich, danach war es ein unangenehmes Körpergefühl und etwas angstbehaftet. Der Fortgang kam ins Stocken.

Nach einiger Zeit gab mir die Hebamme ein homöopathisches Mittel. Es hat seine Wirkung gezeigt und es ging dann gut weiter. Es war eine gute Stimmung und ich probierte mich aus, welche Position und welcher Ort für mich gut waren. Der Gynäkologe kam in seiner späten Mittagspause vorbei, um nach uns zu schauen und blieb auch die kurze Zeit bis zur Geburt da.

Die Austreibungsphase am Nachmittag war ein ganz intensives Erlebnis. Mein Freund saß auf der Bettkante, ich hockte zwischen seinen Beinen mit meinen Armen darüber. So hatte ich guten Halt und Sicherheit im Rücken. Die Hebamme saß direkt davor und gab mir gute Hilfe, sehr angenehm war der Kaffee auf dem



Damm, für mich ein tolles Entspannungsgefühl.

Dann kamen die Austreibungswehen. Wie eine unbändige Kraft, wie eine sich überschlagende Welle kam eine große Kraft durch mich, zielgerichtet auf den Pressdruck. Ich war Urkraft in diesem Moment, mein Kopf brauchte nichts zu tun, ich konnte mich völlig hingeben.

Nach der zweiten Welle war unser Kind geboren. Ein Moment der Stille, wir betrachteten es, befanden uns außer Zeit und Raum. Dann nahmen wir es auf meinen Bauch mit einem warmen Tuch zum Schutz, setzten uns nebeneinander vor das Bett und schauten. Irgendwann tauchten wir nach Ansprache der Hebamme wieder auf, legten es an die Brust an, nabelten es ab.

Nach kurzer Zeit ging die Nachgeburt ab, was ich als ziemlich schmerzhaft in Erinnerung habe, damit hatte ich nicht gerechnet. Zum Glück dauerte es nicht lange.

Danach war ich sehr erschöpft und ich wollte erst einmal zu mir kommen. Die Hebamme und mein Freund versorgten unser Kind und dann legten wir uns als Familie zusammen auf das Bett und genossen dieses neue Gefühl. Es war und ist immer noch ein wundervolles Gefühl.

Rückblickend auf die Zeit meiner Schwangerschaft war es für mich besonders wertvoll, auf meine innere Stimme zu hören. Schon sehr früh hatte ich Kontakt zu meiner Hebamme gesucht und auch mit einigen geburtserfahrenen Freundinnen, die mich mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen die Zeit begleiteten.

Durch dieses soziale Netzwerk fühlte ich mich getragen und konnte so dann auch trotz „Risikoschwangerschaft“ aufgrund meines Alters und leicht erhöhter Blutzuckerwerte die Hausgeburt vorbereiten. Auch vom Gynäkologen fühlte ich mich sehr bestärkt, die Hausgeburt mit seiner Unterstützung zu machen.

So konnte ich mich mit einem sicheren Gefühl auf das Ereignis einlassen und hatte alle Zeit und Muße, den natürlichen Geburtsvorgang zu erleben. Dafür bin ich sehr dankbar.

S. C.

---

### **Erfahrungsbericht einer zweifachen Mama**

Vor fünfeneinhalb Jahren wurde ich mit 26 Jahren unmittelbar nach meinem Studium zum ersten Mal Mutter. Meine Tochter A. war zwar kein Wunschkind, aber



durchaus erwünscht und wir freuten uns.

Mit ihrer Geburt wurde alles anders – von einer Minute zur anderen. Drei Wochen vor dem errechneten Termin erblickte A. überraschender Weise das Licht der Welt.

Den Blasensprung und die Wehen, die den Muttermund öffneten, empfand ich als aushaltbar. Ich wurde von der geburtsbegleitenden Hebamme vorzeitig zum Pressen angeleitet, was zur Folge hatte, dass meine Presswehen über eineinhalb Stunden dauerten und ich mich jenseits meiner Grenzen befand. A. muss unendliche Zeit im Geburtskanal verbracht haben. Beraubt meiner Kräfte, schmiss sich der Klinik-Gynäkologe auf meinen Bauch – und so, auf meinen Bauch werfend, kam das Kind auf diese Welt. Ein brennender kurzer Schmerz, ein Dammriss zweiten Grades war das Ergebnis.

A. wurde mir auf den Bauch gelegt und ich begriff nicht, dass ich sie geboren hatte. Der erste Schritt des Pressens dauerte unnötig lange – er begann einfach zu früh und ich war noch nicht so weit. Der zweite Schritt, das Heraustreten des Kindes, habe ich nicht durch mein Pressen steuern können, es wurde mir durch das Drücken auf meinen Bauch durch den Arzt genommen.

Mir wurde das Kind an die Brust gelegt – und ich wusste kaum, wie mir geschah. Da A. zwei Wochen früher geboren wurde als errechnet, hatte ich mich mit dem Stillen noch nicht wirklich befasst. Auch im Bekannten- und Freundeskreis waren wir die ersten Eltern. Völlig unwissend war ich vom Saugen des Kindes geschockt und ich war müde, so müde, wie noch nie in meinem ganzen Leben. Gepuscht von den Hormonen fand ich jedoch keinen Schlaf. Ich war fasziniert von dem kleinen Wesen, welches plötzlich da war. Dieses Wesen war nun mein Kind – mit allen Konsequenzen...

Recht schnell nach der Geburt stellte sich heraus, dass A. viel schrie. Sie war ein echtes 24-h-Kind und ich war völlig unerfahren und fühlte mich allein. Die Tage ohne viel Schlaf verstrichen – es folgten Wochen. Das Schreien, das ständige Tragen, das endlos häufige Stillen, die Bauchkrämpfe der Kleinen, mein Eisenmangel sogen an meinen physischen Kräften.



Die Gesamtlage stellte auch meine Seele und meinen Geist auf eine harte Probe. Von einem selbstbestimmten und individualistischen Leben war null Prozent mehr übrig und trotz aufopfernder Liebe und Versorgung des Kindes schrie es trotzdem häufig. Ich zweifelte an meinen Mamaqualitäten, ich zweifelte an der Bindung zu meinem Kind. Ich gab doch alles, wirklich alles, was ich zu geben hatte, und es schien alles falsch zu sein oder nicht auszureichen. Da die Beziehung zu meiner Mutter konfliktbehaftet und problematisch war, bekam ich weder Hilfe von ihr, noch hatte ich ein durchweg positives Mutterbild und fragte mich wirklich, ob ich überhaupt selbst in der Lage sein konnte, eine gute Mutter zu sein.

In den letzten Jahren gibt es im Umgang mit Säuglingen Gott sei Dank wieder eine Besinnung auf uralte Traditionen. Auch die Einbeziehung von Riten und Techniken der Naturvölker findet immer mehr Anklang. D.h. das Baby wird selbstverständlich in Tüchern getragen, nach Bedarf sogar stündlich gestillt, es wird gepuckt usw.

Wenn ich auf mein Herz höre, so spüre ich – ja, das ist, was ein Baby wirklich braucht. Geliebte, vertraute Menschen, die es 24 Stunden umsorgen. Bloß lassen die westlichen Gesellschaftszusammenhänge eine solche Betreuung kaum zu. Wir leben nicht wie die Naturvölker in großen Familienverbänden zusammen, oder gar in Dorfstämmen, in denen jeder dem anderen einmal unter die Arme greift oder das Baby vielleicht länger trägt, und dafür das ganze Dorf kocht... nein, hier ist eine junge Mutter meist auf sich allein gestellt, es gibt im Alltag kaum Hilfe – im Gegenteil, es müssen Termine eingehalten werden, der Einkauf getätigt und die großen Kinder mit versorgt werden.

Ich empfand großen Druck, wie sollte ich denn nach Bedarf stillen, wenn ein Termin anstand, wann sollte ich denn Zeit haben zum Duschen, zum Anziehen, Zeit, um für mich gesund zu kochen?

Mit diesen Gedanken und mit diesem ganzen Paket begab ich mich in die Naturheil-Praxis von K.S. Mein Energie-Level beschrieb ich mit 20 %. Zunächst hatten in der Praxis einmal all die Tränen einen Raum und das erste, was K.S. sagte, war: „Wir legen jetzt unser Augenmerk zunächst einmal auf dich, damit es dir wieder gut geht.“ Dies empfand ich als eine tiefe Befreiung, etwas sollte für mich



sein. Ich bemerkte plötzlich, wie ich mich in der ganzen Zeit völlig vergessen hatte. Ich hatte mich aufgeopfert, um den Ansprüchen einer guten Mutter zu genügen.

Da ich selbst auf mütterliche Hilfe für mich verzichten musste, bekam ich ein Mittel, das dem entsprach. Es fühlte sich so richtig an. Ja, ich brauchte gerade viel Mama, die für mich nicht da sein konnte.

Die Änderung war verblüffend. Und ich bekam ein Mittel gegen den Schock, der bei den Geburtswehen entstanden war – da dort alles zu schnell, ohne vorab vorbereitet gewesen zu sein, passiert ist und meine Seele mehr Zeit für all dies gebraucht hätte, als Zeit da war. Zudem bekam ich noch ein Mittel, das für das Thema Abgrenzung stand. Ich hatte nämlich die Symbiose zwischen Mama und Baby falsch verstanden...

Es ging nicht darum, hinter den Bedürfnissen des Babys aufgrund fälliger Aufopferung total zu verschwinden. Eine Mama ist eine Frau wie jeder andere und trotz Symbiose existiert eine Grenze zum eigenen Kind. Das Kind hat sein eigenes Schicksal, hat seine eigenen Gefühle, sein eigenes Erleben.

Wir Mamas können dies liebevoll begleiten – mehr nicht. Ich war nicht dafür verantwortlich, dass A. so lange im Geburtskanal stecken musste. Ich war nicht dafür verantwortlich, dass sie solche Schwierigkeiten hatte, sich an die Welt außerhalb des Mutterleibes zu gewöhnen. Ich wusste jetzt: Ich kann sie nur bei ihrem Weg begleiten, ich kann ihr ihre schlechten Gefühle nicht abnehmen, ich kann nur für sie da sein!

S. S.

## Geburtsbericht K.

Ich lag schon einige Wochen im Krankenhaus mit Blutungen, habe da auch schon meinen 30. Geburtstag gefeiert. Zwischendurch war ich drei Tage zu Hause, und dann gingen die Blutungen richtig los.

Es wurde ein Hämatom diagnostiziert, das sich auch zurück bildete, aber die Blutungen wurden immer stärker. In der letzten Woche kamen auch verstärkt immer mehr und besonders abends krampfartige Unterleibschmerzen hinzu, die immer wehenähnlicher wurden. Dann gingen auch immer größere Koagel ab,



zum Schluss so groß wie Tennisbälle etwa.

Bei jeder Ultraschalluntersuchung war alles bestens, dem Baby ging es gut und es war immer zeitgerecht entwickelt. Es war lebhaft und hat sich bewegt und wurde zusehends größer.

Montagmorgen ging es mir nicht gut, rein psychisch. Aber nach vielen Wochen Bettruhe und immer nur dem gleichen Blick aus dem Fenster – da war ja klar, dass das irgendwann kommen musste. Ich durfte nur zur Toilette gehen, beim Duschen musste ich mich hinsetzen und zur Untersuchung wenige Meter weiter musste ich in den Rollstuhl.

Gerade Montag war ich vom vielen Liegen so schlapp, dass ich es erst nach mehreren Anläufen hinbekam mich anzuziehen. Bin dann aber sofort wieder ins Bett und unter die Decke, was ich sonst nie gemacht habe.

Bei der Visite war dann klar, dass ich an den Tropf kommen sollte. Hatte morgens auch zum ersten Mal einfach nur geweint, weil ich einfach nicht mehr konnte. Mein Mann musste zu Hause alles alleine wuppen, Arbeit, Haushalt, J.s Betreuung jeden Tag neu organisieren und dann auch noch die täglichen Fahrten zum Krankenhaus und zurück von 60 km.

Und noch dazu hatte J. am Montag seinen zweiten Geburtstag, den ich nun nicht zu Hause bei ihm erleben konnte. Also hat mein Mann alles (also Deko, Kuchen, Geschenke, Kerzen, Teller und Besteck, Getränke und sonst noch jede Menge) mitgebracht ins Krankenhaus, um dort zu feiern. Zum Glück lag ich immer im Einzelzimmer. Es waren J.s Paten da und unsere Nachbarn mit Tochter.

Und dann habe ich gemerkt, dass ich wieder stark geblutet habe und die Wehen wieder anfangen. Als es schwer wurde, das vor den Gästen zu vertuschen, musste ich sie „rausschmeißen“ und sie haben im Aufenthaltsraum weiter ausgepackt und Kuchen gegessen.

Sie sind dann auch bald gefahren, und mein Mann sagte, er wolle J. nur ins Bett bringen und würde dann noch mal wieder kommen. Das war so ziemlich genau um die Geburtszeit von J. zwei Jahre zuvor, also so gar nicht romantisch.

Dann wurden die Wehen so stark, dass ich klingeln musste, was ich sonst nie getan habe. Ich hatte echt vergessen, wie weh das tut. Den Schwestern, die natürlich immer in den Wehenpausen ins Zimmer kamen, war erst gar nicht klar,



wie starke Schmerzen ich hatte.

Irgendwann kam dann die Ärztin. Sie holte das Schallgerät und das Baby lebte immer noch. Dann habe ich so viel Blut verloren, dass alle ziemlich hektisch wurden. Es kamen immer mehr Leute ins Zimmer, ich hab nur noch geschrien oder versucht, das so gut wie möglich zu unterdrücken, es war ja ein normales Krankenzimmer und kein Kreißsaal. Um nicht zu laut zu schreien, habe ich mir die Hand vor den Mund gepresst. Die Chefärztin kam dann auch dazu.

Ich habe dann plötzlich gemerkt, dass durch eine Wehe alles eine Etage tiefer wanderte, also die Geburt wirklich losging. Dann hat die Chefärztin noch mal geschallt, und das Herzchen schlug immer noch, aber eben nicht mehr da, wo es hingehörte. Dann meinte sie, die Geburt wäre jetzt nicht mehr aufzuhalten und es würde durch den extrem hohen Blutverlust jetzt für mich auch gefährlich werden.

Während sie mich dann im Laufschrift durch die Gänge gefahren haben zum OP, habe ich gefragt, ob ich das Kind danach noch sehen könnte. Der Gedanke kam mir ganz spontan, darüber hatte ich vorher nie nachgedacht. Die Ärztin meinte nur, dass das nicht ginge, denn sie würden ihn da jetzt ja mit Gewalt raus holen. Habe dann nur noch geweint.

Im OP wurde mir im Eiltempo eine riesige Kanüle gelegt. Die Narbe davon habe ich jetzt nach drei Jahren noch. Alles Mögliche wurde aufgeklebt, und ich glaube, ich war nicht mal 60 Sekunden im OP, da lag ich schon fix und fertig auf dem Tisch, hatte auf dem Gang noch irgendwas unterschreiben müssen und bekam die Maske auf. Und in dem Augenblick kam noch eine Wehe und ich habe gemerkt, dass mein Sohn geboren wurde. Und dann war ich auch schon weg.

Als ich aufwachte, war mein Mann gerade wieder zurückgekommen. Ich habe nur geweint und war völlig verzweifelt. Aber es ging mir dann recht schnell wieder relativ gut und ich durfte zurück in mein Zimmer. Dann habe ich noch mal nach dem Baby gefragt, ob meine letzten Eindrücke von seiner Geburt stimmten. Mir wurde gesagt, dass sie es nur noch auffangen mussten.

Ich habe dann verstärkt darauf gedrängt, dass ich ihn sehen wollte, und irgendwann haben sie zugestimmt. Er wurde uns dann ins Zimmer gebracht in einem verschlossenen Behälter.



Mein Mann wollte zuerst nicht mit gucken. Er sah wunderschön aus, ganz zart und ein bisschen durchsichtig, ganz friedlich, und man konnte wirklich alles sehen, jede Rippe, die Schulterblätter, ganz viele Äderchen. Er war schon recht groß. Ich hätte ihn mir stundenlang anschauen können. Und es klingt vielleicht komisch, aber ich wollte so gerne ein Foto haben. Mein Mann hat dann doch geguckt und mit dem Handy fotografiert, aber das ist dann natürlich nicht so schön.

Die Ärztin sagte dann, dass sie noch eine Kamera hätten und sie mir ein Foto machen würde. Als ich dann schlief, kam sie noch in mein Zimmer und stellte mir einen Umschlag mit zwei wunderschönen Bildern hin. War dann doch aufgewacht und konnte nicht mehr von ihnen lassen.

Sie hatten meinen Sohn auf ein weißes Tuch gelegt, und er sah so schön aus. Ich habe es die ganze Nacht in den Händen gehalten. Und auch am nächsten Tag musste ich es immer wieder anschauen. So hatte ich das Gefühl, ihn immer noch ein bisschen bei mir zu haben.

Werde wohl so eine kleine Kiste anlegen mit den Bildern, den Ultraschallbildern, einem kleinen Schutzengel, den wir von Freunden für diese Schwangerschaft bekommen hatten, und den beiden Geburtstagskerzen von J. Jetzt haben beide Kinder am gleichen Tag Geburtstag und wir werden es so nie vergessen.

Es hat mir sehr geholfen, dass ich dieses Kind noch selbst auf die Welt bringen konnte und es nicht irgendein Instrument aus mir herausholen musste. Wenigstens das konnte ich noch für ihn tun. Und auch das Anschauen hat mir sehr geholfen und ich erinnere mich so gerne daran zurück.

Was für mich besonders schwer ist, ist einmal, dass es eben an J.s Geburtstag passierte, und dass er bis zum Schluss gelebt hat. Er hat wirklich gekämpft und wollte leben, so lange, bis es ihm nicht mehr möglich war. Mein Körper hat ihn also abgestoßen, er wollte weiter leben und durfte nicht. Das ist hart und das muss ich erst verarbeiten.

Bei der vorigen Fehlgeburt im Januar war es einfach gestorben und hat quasi selbst gewählt, und dieses war so ein Kämpferchen und wollte bei mir bleiben, egal, was auch passierte, und durfte nicht.



Als ich unser Baby zum ersten Mal sah, kam mir sofort ein Name in den Kopf: K. Wir hatten noch gar nicht darüber geredet, wie es heißen könnte, und ich wusste auch vorher nicht genau, ob es wirklich ein Junge war. Aber als ich ihn sah, stand für mich der Name fest, ohne Überlegung. Und als ich mich später über den Namen informierte, kam Erstaunliches heraus: K. der Beständige, der Konstante. Das passt so gut. Er war immer da, hat gelebt bis zum Schluss, egal wie stark ich geblutet habe. Und er wird auch immer da sein, immer in unseren Herzen bleiben. Außerdem ist der Namenstag von K. an meinem Geburtstag! Mehr Zeichen kann es kaum geben.

Zu Hause war ich total erschöpft. Allein der Weg vom Auto zum Haus war so anstrengend, dass ich völlig außer Atem war. Vor allem kam ich nach Hause ohne Baby. Gefühlsmäßig schon kaum zu begreifen.

Und mir tat alles weh. Die OP war so eilig, dass der Tubus einfach nur in meinen Hals gerammt wurde und dort alles wund war. Ich konnte meinen Kopf kaum bewegen, weil der durch das Intubieren so überstreckt wurde. Und ich habe so viel Blut verloren, dass ich gerade so um eine Transfusion herumgekommen bin. In dem Augenblick war mir auch gar nicht klar, wie knapp das alles auch für mich war.

B. A.

---

### Wie K. dann doch endlich kam!

Wie fange ich denn am besten an... Also ich fange einfach mal mit dem Beginn des Tages an... Wie immer in der Woche bin ich alleine aufgewacht... so gegen sechs Uhr (mein Schatzi war ja schon auf dem Weg zur Arbeit).

Dann war meine erster Gang ins Bad und ich habe mich dort frisch gemacht. Dann habe ich meinen Laptop, den Fernseher angemacht und es mir auf dem Sofa gemütlich gemacht. Im Fernsehen lief natürlich nichts Gescheites, im Internet gab es auch nichts Neues. In dem Forum, wo ich mit Gleichgesinnten schreibe, waren ja nun alle schon Muttis, da konnte man nun auch nicht wirklich mehr mitschreiben...Die deprimierte Stimmung war also vorprogrammiert.

Ich habe dann die meiste Zeit über meine Kugel gestreichelt und meinen kleinen Bauchbewohner zugeredet, dass er doch heute endlich kommen möge. Da



die Mama nicht mehr warten möge. Habe dann zwischendurch ein paar Dinge wie Bett machen, Wäsche waschen usw. erledigt. In diesem ganzen Geschehen hatte ich auch immer mal wieder eine Wehe und so ein dauerhaftes Ziehen im Unterleib, aber das hatte ich ja eh schon seit einigen Tagen.

Naja, um 13.30 Uhr hatte ich ja eh meinen Termin im Geburtshaus zur Kontrolle. Ich war sehr aufgeregt, ob es diesmal was Positives zuhören gab und es doch endlich mal Anzeichen gäbe, dass der kleine Zwerg in meinem Bauch bald raus kommen möchte. Also Mutterpass und was zum Trinken eingepackt und ab nach unten vor die Tür, wo mich dann mein Freund abgeholt hat, damit wir zusammen ins Geburtshaus fahren können.

M., meine Hebamme, führte dann die allgemeinen Untersuchungen durch. Jedoch gab es nichts wirklich Neues zu hören. CTG war okay. Wehen waren zwar zu sehen, aber halt nicht bedeutungsvoll, wie meine Hebamme meinte. Da dachte ich „Na super, das wird also noch ewig dauern, bis sich unser Schnucki auf den Weg macht!“ Muttermund hatte M. sich auch angeschaut. Der war bei 2 - 3 cm offen, aber das war er ja auch schon vorher. Also auch wieder nichts Neues...

Es war echt zum Heulen, dachte ich. Ich habe dann noch eine wehenfördernde Massage bekommen. Ach, da hab ich dann auch noch kurz die Hebamme kennen gelernt, die Rufbereitschaft für die kommenden drei Tage hatte. Und dann haben wir einen neuen Termin für Freitag, den 30.07.2010, gemacht (da sollte ich dann den Rizinus-Cocktail bekommen).

Wir, P. und ich, sind dann also wieder nach Hause gefahren. Ich war total deprimiert! „Der will also wohl gar nicht mehr kommen und diese doofen Wehen bilde ich mir wohl auch nur ein“, dachte ich. So dann gegen 15:30 Uhr wurde das Ziehen doch etwas stärker, aber ich habe mir weiterhin nichts dabei gedacht („Ist bestimmt wieder Fehlalarm“). Ich habe mir dann erst mal Nudelsuppe zum Essen gemacht. Denn falls es losgeht, wollte ich ja gestärkt sein.

Die Wehen wurden nun immer stärker, sodass ich auch gar nicht gut essen konnte. Ich bin dann kurz um den Häuserblock mit meinem Freund spazieren gegangen. Ich hielt das aber nicht lange draußen aus, sodass wir dann wieder



zurück in die Wohnung gegangen sind.

Die Wehen wurden dann schon etwas stärker, aber halt wie das letzte Mal, als wir auch ins Geburtshaus gefahren sind und dann ja auf einmal alle Wehen dort weg waren. Ich habe dann also immer noch nicht bei der Hebamme angerufen, obwohl mein Freund mich schon etwas drängte.

Dann um kurz vor 17:00 Uhr die Erlösung für mich! Die Fruchtblase ist geplatzt. Endlich konnte ich die Rufbereitschaft anrufen. Ich habe dann bei der Hebamme angerufen, während ich auf der Toilette saß. Ich meinte nur zur ihr „Fruchtblase ist geplatzt, sollen wir los fahren?“

H., die Hebamme, war ganz verduzt, weil sie mich ja noch vor ein paar Stunden gesehen hatte, und meinte dann erst mal zu mir: „Ich komme erst mal zu euch und schau mir das in Ruhe mal an.“ Sie hat mich dann gefragt, ob ich Wehen habe. Ich nur so: „Joa, aber es ist noch auszuhalten.“ Um 17:30 Uhr war sie dann da. Wehen waren auch immer heftiger. Ich hatte ab da das Gefühl, als wäre ich irgendwie in Trance.

H. meinte dann nur zum mir: „Leg dich mal ins Bett, ich untersuche dich erst mal.“ Ich hab sie erst mal voll doof angemacht. „Das kannst du nicht. Mir ist schlecht!“ Sie nur zu mir „Ne, da kommst du jetzt nicht mehr drum herum.“ So, ich mich dann laut Chefin hingelegt. Na klar, was passierte dann? Ich musste mich erst mal schön übergeben. Mein Freund war begeistert (der kann so etwas überhaupt nicht sehen).

H. hat mich dann schnell untersucht. „Oh Muttermund ist schon bei 5 cm, wir sollten jetzt etwas schneller ins Geburtshaus!“, waren ihre Worte. „Also dann dauert es nicht mehr lange und ich habe meinen Kleinen in den Armen!“, dachte ich.

Ich bin dann mit „Kotzschüssel“ und einem Handtuch unter mir mit zum Auto von H. Die Autofahrt war nicht schön! Aber H. tat ihr bestes und gab mir Anweisungen, wie ich am besten atme, damit ich die Schmerzen besser aushalten konnte. Was mir auch sehr geholfen hat. Schatzi mit dem Auto seiner Mutter fuhr uns vorweg. Um kurz vor 18:00 Uhr waren wir dann alle da.

Im Geburtshaus: Kurz nach 18:00 Uhr hat H. mir dann die Wanne mit Wasser eingelassen, damit ich mich noch etwas entspannen kann. Erst wollte ich nicht.



Aber es tat echt gut. Ich konnte irgendwie gar nicht mehr klar denken, da mir nur schlecht war. Einige Male musste ich mich auch in der Wanne übergeben. Nierenschale war aber sofort zur Hand. Außerdem wurde ich mit Trinken und einem kühlen Waschlappen auf der Stirn versorgt.

Um ca. 18:30 Uhr kam dann S., die Hintergrundhebamme (die kannte ich schon ganz gut) dazu, da sie zufällig schon dort in der Hebammenpraxis war. Ich war echt begeistert, sie zu sehen. Sie gab mir so ein sicheres Gefühl, auch wenn H. genauso super war. Ich wurde dann gefragt, ob es okay ist, dass sie jetzt die Hebammenschülerin anrufen, damit sie dazukommen kann. Ich: „Na klar!“

So nach gefühlten zwei Stunden und Wehen in Abstand von 2 ½ Minuten bin ich dann aus der Wanne. Und ab hier weiß ich gar nicht mehr, wie was in welcher Reihenfolge war. Ich weiß nur noch, dass ich sehr viele verschiedene Positionen probiert habe und es mir auf dem Boden im Vierfüßlerstand am besten gefiel.

Im Bett fand ich es schrecklich, aber ab und zu musste ich mich dann doch kurz dort hinlegen. Ich wollte die ganze Zeit irgendwie nur noch schlafen. Ich fühlte mich einfach müde. Ich konnte auch nicht mehr. Zumindest dachte ich das. Ich fühlte mich schrecklich, denn ich wollte, dass es endlich vorbei ist und mein Kleiner endlich da ist.

Außerdem musste ich ständig etwas Urin lassen während der Wehen, was einen noch unbehaglicher macht. Ich fand diesen Zustand, dass mich alle so sehen, irgendwie grausam. Ich kontrolliere mich sonst sehr gerne. Aber da musste ich kapitulieren, was auch gut war. Mir wurde die ganze Zeit über Mut zugesprochen und Hilfestellungen gegeben. Ich wurde außerdem immer wieder mit Trinken und Traubenzucker versorgt.

Irgendwann wurde ich dann auch kateterisiert, da die Hebammen dachten, dass meine Blase voll sei und der Kopf dadurch nicht weiter ins Becken sinkt. Das war sehr unangenehm, da ich währenddessen eine Wehe bekam. Aber da musste ich nun durch. Zwischendurch sollte ich mich immer wieder bei zwei Personen (abwechselnd mit Hebammen und meinem Schatzi) einhängen und wie ein Storch gehen, damit der Kleine weiter tiefer rutschen kann.

Während der Wehe sollte ich dann immer in die Hocke gehen. Das war gar





nicht so einfach und ziemlich anstrengend. Um ca. 20:30 Uhr – das ist die einzige Zeit, an die ich mich zuletzt erinnern konnte – meinte ich zu allen: „Warum ist er denn immer noch nicht da? Ich kann nicht mehr. Ich will, dass er jetzt sofort kommt!“ Ich habe dann nur noch schmunzelnde Hebammen gesehen, die nur meinten: „Das können wir leider nicht voraussagen.“ Irgendwie zog sich alles in die Länge, hatte ich das Gefühl.

Nach jeder Wehe wurden die Herztöne meines Kindes abgehört (die jedes Mal super waren). Während der Wehen wurde mir außerdem der Rücken von der Hebammenschülerin massiert, was mir auch zu etwas Schmerzlinderung verhalf.

In den Wehenpausen lag ich dann oft in den Armen und auch auf dem Schoß meines Freundes, was mir noch zu mehr Kraft verhalf. Ich bin wirklich sehr glücklich darüber, dass er die ganze Zeit über für mich da war!

Zum Schluss bin ich dann aus dem Vierfüßlerstand zum hängenden Tuch gegangen, worin ich mich hineinhängen konnte. Nach einigen weiteren heftigen Wehen habe ich mich dann auf den Gebärhocker begeben. Trotz des Hockers konnte ich mit meinen Händen das hängende Tuch zur Unterstützung bei den Wehen benutzen. Während der Wehenpause bin ich dann in die Arme von meinem Schatz gesunken, der hinter mir auf einem Stuhl saß.

Dann endlich die erlösenden Worte: „Der Kopf ist da“. S. hat dann aus dem Flur noch den Spiegel geholt, damit ich mir das besser anschauen kann. Aber ehrlich gesagt, konnte ich nicht wirklich was sehen, da ich auch meine Brille nicht dabei hatte und ab da auch nur noch gepresst habe.

Ich wusste zu dem Zeitpunkt auch nicht mehr, ob ich überhaupt eine Wehe habe. Ich habe einfach nur noch gepresst und wieder gepresst. Davon waren die Hebammen nicht ganz so begeistert. Sie wollten mich ein wenig stoppen und haben mir vorgeschlagen, wieder in den Vierfüßlerstand zu gehen. Das wollte ich aber partout nicht mehr. Ich wollte nun endlich den Kleinen haben und habe dann weiter gepresst.

Und dann war mein „kleiner“ K. endlich da (um 23:36 Uhr)! Er lag da unter mir zwischen meinen Beinen. Ich war so überglücklich und habe mich nach hinten in die Arme meines Freundes fallen lassen. Jedoch wurde es für einen ganzen



kurzen Moment getrübt, denn die Hebammen haben K. Fruchtwasser und Blut abgesaugt, was er während der Geburt geschluckt hat. Ich hatte das erst gar nicht richtig verstanden, denn ich wollte ja nur meinen kleinen Prinzen auf den Arm haben.

Dann bekam ich ihn auch und bin zusammen mit ihm und meinem großen Schatz ins Bett gegangen. Die Hebammen sind dann vor die Tür gegangen, damit wir, die neue kleine Familie, erst mal ankommen können und die ersten Minuten genießen können. Es war einfach nur schön! Da hatte ich nun meine zwei Super-Männer!

Dann verspürte ich auch schon recht schnell einen komischen unangenehmen Druck im Unterleib. Die Hebammen kamen wieder und dann kam auch schon die Nachgeburt.

So, dann durfte nun mein Schatz die Nabelschnur durchschneiden. Er hat aber erst mal ein wenig gezögert und hatte noch extra einmal gefragt, „ob es dem Kleinen wirklich nicht wehtut?!“

Dann wurden wir gefragt, ob wir uns die Plazenta anschauen wollen. Ich wollte das natürlich sofort, im Gegensatz zu meinem Freund. Aber er war tapfer. Ich fand es total spannend, sie so zusehen. Sonst kennt man das ja nur aus Lehrbüchern. Aber ein paar Verkalkungen waren schon zu sehen.

Danach wurde mir der Kleine erst einmal wieder aus den Armen genommen, damit er richtig untersucht, etwas gesäubert und angezogen werden konnte, wobei mein Freund mithalf.

Währenddessen kam für mich der unangenehmste Teil. Das Nähen. Das hat so ca. eine (?) Stunde gedauert und war recht unangenehm, auch wenn sie sich recht viel Mühe gegeben haben, dass es möglichst schmerzlos ist. Im Nachhinein habe ich erfahren, dass ich einen Dammriss 2. Grades, Labienriss beidseitig und einen Scheidenriss hatte. Ich dachte, dass ich ja recht verstümmelt aussehen muss, da unten. Was sich aber zum Glück im Endeffekt nicht herausstellte.

Während ich da unten genäht wurde, bekam ich dann die Größe, das Gewicht und den Kopfumfang von meinem kleinen Zwerg mitgeteilt, was alle etwas schmunzeln ließ. Mich machte es glücklich, dass ich vorher nicht wusste, dass



mein „Kleiner“ eigentlich ein „Riese“ ist. Er wog 4070 g, war 55 cm groß und hatte einen stolzen Kopfumfang von 37,5 cm. Also ein richtiger Junge :-D.

Nachdem das Nähen endlich vorbei war, bekam ich K. endlich wieder in den Arm. S. hat ihn mir an die Brust gelegt. Was auch gleich super klappte. Dann sind die Hebammen noch einmal hinaus gegangen und haben uns drei alleine gelassen. Nach kurzer Zeit kamen sie dann auch schon wieder. Ich bin dann in Begleitung von S. (sie war dabei, um zu schauen, ob mein Kreislauf alles gut mitmacht) duschen gegangen. Währenddessen haben die anderen alle Sachen zusammen gepackt.

Als ich aus der Dusche kam, war schon alles fertig. Mit meinem schon komplett angezogenen Kind im Maxi Cosi haben wir uns dann auf den Weg zum Auto gemacht. Die Hebamme S. musste uns dann noch helfen beim Festmachen des Maxi Cosi, weil damit hatten wir uns noch gar nicht beschäftigt.

Als wir uns dann verabschiedet hatten und mit dem Auto auf dem Heimweg waren, da wurde mir erst richtig bewusst, dass wir jetzt auf uns allein gestellt waren. Irgendwie war das alles für mich wie ein Traum, ich konnte es einfach nicht glauben, dass ich mein größtes Glück endlich habe!

Wir waren dann um 2:40 Uhr zu Hause und haben uns dort mit unserem kleinen Schatz auf dem Sofa zum Schlafen begeben. Denn im Schlafzimmer hätte noch alles neu bezogen werden müssen. Ich habe dann meinen kleinen, großen K. noch gestillt und dann sind wir drei auch ganz schnell eingeschlafen...

H. T.

---

### Geburtsbericht eines Vaters

Der Tag begann wie jeden Morgen. Der Wecker klingelte, ich torkelte im Halbschlaf ins Bad, um mich fertig zu machen und dann ging es ab zur Arbeit.

Kurzfristig habe ich meinen Meister gefragt, ob es denn heute möglich sei, ein wenig eher Feierabend zu machen, um mit zum Geburtshaus fahren zu können, zur allgemeinen Untersuchung. Ging alles klar und so machte ich mich direkt nach meiner Mittagspause, gegen 13 Uhr, auf den Weg nach Hause, weil wir um 13:30 Uhr den Termin hatten. Da ich schon etwas spät dran war, stand mein Frau-



chen schon fix und fertig vor der Tür, sodass wir gleich weiter ins Geburtshaus zur Untersuchung fahren konnten.

Der Untersuchungsraum in der Hebammenpraxis war belegt, sodass wir im Geburtshaus in Empfang genommen wurden, von M., unserer Hebamme. Kurz ein CTG geschrieben, geguckt, wie weit der Muttermund noch ist und eine Wehen fördernde Massage gemacht. Nebenbei haben wir die Hebamme kennen gelernt, die im Vordergrund Dienst hatte, H. Sie tastete auch noch mal den schwangeren Bauch ab und meinte: „Naja, vielleicht sehen wir uns ja morgen.“

Danach haben wir kurz auf das CTG geschaut, da waren zwar ein paar Wehen zu sehen, aber M. meinte, dass es noch keine geburtsfähigen Wehen sind. Leicht demotiviert, weil es schon 6 Tage über den Termin waren, gingen wir zurück zum Auto und Schatzi meinte dann: „Das versteh ich nicht, ich habe doch die ganze Zeit so ein Druck im Unterleib!“

Nebenbei lag sie auf dem Sofa und hatte immer noch den Druck, der immer ein wenig stärker wurde, aber sie dachte, das ist bestimmt wieder ein Fehlalarm und wollte nicht die Rufbereitschaft anrufen, da wir dies schon einmal gemacht hatten und dann kurz nach Ankunft im Geburtshaus die Wehen weg waren.

Wir haben dann zusammen etwas gegessen und der Druck hörte einfach nicht auf. Wir wollten dann einen kleinen Spaziergang machen in der Hoffnung, die Wehen ein wenig zu fördern, weil wir unsern kleinen Zwerg endlich haben wollten und da ja schon ein paar Wehen zu sehen waren. Die kleine Wanderung dauerte dann auch nicht lange, da mein Schatzi meinte, dass sie nicht mehr könne, weil der Druck immer heftiger wurde.

Wir sind dann ganz langsam wieder zurück nach Hause gegangen, haben uns kurz aufs Sofa gesetzt und ich meinte dann, dass sie doch endlich bei der Hebamme anrufen solle, doch sie wollte stur nicht. Eigentlich wollte sie nur kurz aufstehen, um auf Toilette zu gehen, da passierte es, die Fruchtblase platze endlich.

Auf der einen Seite total fröhlich und auf der anderen Seite total hektisch, rannte sie aufs Klo und meinte, ich solle doch die Rufbereitschaft anrufen. Zack, schnell das Handy und die Nummer gesucht, standen da zwei Nummern. Leicht verwirrt fragte ich, welche die richtige sei, da meinte sie nur, gib her, ich mach



das selber. Sie angerufen und die Hebamme ganz entspannt am Telefon, ja, ich komm dann gleich mal bei euch herum und schau mir das mal an. H., die Hebamme, ging davon aus, das noch alles gut ist, weil sie T. ja noch vor zwei Stunden gesehen hatte und sie noch recht locker klang.

Nun war es kurz vor 17 Uhr, die Wehen wurden immer schlimmer und ihr Kreislauf spielte verrückt. Endlich kam H. an und untersuchte den Muttermund, dieser war bereits ca. 5 cm geöffnet und sie meinte nur, wir sollten doch jetzt relativ zügig ins Geburtshaus fahren. Nachdem mein Frauchen sich dann auf meiner Bettseite übergeben hatte, taten wir dies auch. Sie mit der Hebamme im Auto und ich mit dem Auto meiner Mutter vorweg.

Im Geburtshaus angekommen, so gegen 17:30 Uhr, durften wir uns eins der zwei Zimmer aussuchen. Wir nahmen das, wo sie vor ca. drei Stunden schon untersucht wurde. Die Wehen waren noch sehr kurz, kamen aber regelmäßig im Abstand von 2 ½ Minuten.

Nach gut einer halben Stunde, so um 18 Uhr, meinte H., dass Sie sich mal in die Wanne legen soll. Dies tat sie dann auch, allerdings mit Bedenken, weil sie total ungern badet. Dafür, dass sie das so doof fand, blieb sie aber zwei Stunden drin und wollte gar nicht mehr raus.

H. und ich haben mal warmes und kaltes Wasser nachgefüllt, damit sie es einigermaßen bequem hatte. Zwischendrin musste Hasi sich dann noch einmal übergeben. Sie wurde von uns festgehalten, sodass sie sich nicht wehtun konnte, wenn eine Wehe kam.

Von den Zweifeln, nicht richtig schreien zu können, hat man nichts bemerkt. Es war so laut, das haben bestimmt noch die Mieter in der zweiten Etage gehört.

Zwischendrin habe ich dann mal ein kaltes Tuch auf ihre Stirn gelegt und ihr immer was zu Trinken herüber gereicht.

So nach einer Stunde Badespaß kam dann auch schon S., unsere zweite Hebamme, die im Hintergrund Dienst hatte und eigentlich erst zum Ende der Geburt kommen sollte. Da sie allerdings gerade nebenan einen Termin in der Hebammenpraxis hatte, blieb sie gleich da. Wie schon gesagt, nach zwei Stunden Baden musste T. dann aus der Wanne, damit sie besser untersucht werden konnte.



Zu dem Zeitpunkt hatte ich schon keine Lust mehr, weil ich weder das Leiden ansehen, noch Blut sehen kann. Seit der Ankunft wurden ca. alle 15 Minuten die Herztöne unseres Zwerges gemessen. So gegen 20 Uhr war der Muttermund dann bei 8 cm und zum gleichen Zeitpunkt kam dann auch die Hebammenschülerin.

Nun waren wir vier Helfer und eine leidende Frau, die jede Position doof fand, besonders alles, was im Bett war. Am liebsten war sie im Vierfüßlerstand mit dem Kopf auf dem Bett.

Einige Wehen später meinte H. dann, dass sie sich an zwei Personen hängen, im Storchengang durchs Zimmer gehen und bei einer Wehe in die Hocken gehen sollte, damit der Kopf unseres Kindes weiter ins Becken rutschen kann. Als erstes ging sie mit mir und der Hebammenschülerin durch das Zimmer und kam sich total albern vor. Nebenbei wurden die Herztöne von unserem Baby gemessen. Dies taten wir eine Zeit lang und gegen 21 Uhr meinte mein Schatzi dann, dass es ja schon 21 Uhr sei und es geht immer noch nicht voran, und, dass er unbedingt heute noch kommen muss. Da wir an diesem Datum unseren 35-Monatigen hatten.

Dann sollte sie sich auf das Bett legen, damit sie besser untersucht werden kann. Der Muttermund war nun vollständig entfernt, und H. meinte zu S., dass der Kopf aber noch nicht fest im Becken sitzt. Da fragte mein Hasi, „ob das noch lange dauert.“ „Das haben wir nicht gesagt“, entgegnete S. „Lüg mich nicht an“, schrie sie dann, weil in dem Augenblick eine Wehe kam.

Die Zeit verging, doch nichts geschah. Wir aufgestanden, Becken gekreist. Bei jeder Wehe sollte mein Schatz jetzt tief stöhnen. Solche Geräusche habe ich noch nie vorher gehört. Ich dachte, ein wütender Stier rennt auf mich zu, so klang das.

Weil bei jeder Wehe etwas Urin aus dem Unterleib kam, dachten die Hebammen, dass ihre Blase so voll sei, dass der Kopf nicht ins Becken rutschen kann. Sie meinten, wir müssen dich jetzt katheterisieren. Mein Hasi wollte es eigentlich nicht, aber sie wollte unser Kind unbedingt raus haben und die Schmerzen loswerden, so ließ sie es doch mit sich machen. Naja, dies führte aber auch nicht zum Erfolg, die Blase war leer. Es lag an seinem dicken Kopfumfang, wie sich später raus stellte.

Wir dann weiter im Storchengang durch das Zimmer gewandert, nebenbei das



Becken hin und her bewegt und abgewartet, was passiert. Mein Engelchen meinte die ganze Zeit, dass sie total der Jammerlappen sei und dass ihr peinlich sei, dass wir alle sie so sehen könnten.

Darauffin meinte H. dann, dass wir es sofort vergessen würden, wenn das Baby draußen ist. So gegen 22:40 Uhr war es dann soweit, der Kopf war endlich fest im Becken. Ich dachte die ganze Zeit, wie tapfer sie doch sei und diese höllischen Schmerzen aushält. T. ist dann wieder in ihrer Lieblingsposition, in den Vierfüßlerstand, vor dem Bett zurückgekehrt und den Kopf zwischen meinen Beinen.

Bei jeder Wehe drückte sie dann ihren Kopf gegen meine Hoden und ich dachte nur, dass sie wohl keine weiteren Kinder mehr haben will. Nebenbei hat sie dann noch meine Hand zerquetscht, weil sie bei jeder Wehe eine unheimliche Kraft aufbrachte, allerdings meinte sie, dass sie nicht mehr könne.

Nun wurde sie schon wieder untersucht. Die Wehe kam, Schatzi schrie: „Nimm die Finger da raus“, doch H. tat es nicht. Nach der Wehe kam dann ein: „Ihr seid doch alle doof“ von ihr, aber keine nahm sich das zu Herzen.

Zwei Wehen später nahm dann H. ihre Hand, führte einen Finger in die Scheide und meinte, dass sie in diesem Augenblick das Köpfchen spüren könne. Sie war total erleichtert und meinte, wie schön sich das anfühlen würde. Nach jeder Wehe schrie sie dann: „Jetzt komm da raus, Baby“.

Gegen 23:20 Uhr wollte sie sich dann in das Tuch hängen, unter ihr der Geburtshocker und direkt dahinter saß ich auf dem Stuhl. Ich hatte seitdem nach jeder Wehe die Uhr im Auge und dachte nur: ‚Oh, oh, das wird eng, dass er heute noch kommt!‘

Die Wehen kamen gefühlt direkt hintereinander mit ganz kleinen Pausen dazwischen. Schatzi schrie: „Der muss da heute noch raus!“ Sie drückte und presste wie verrückt, egal, ob sie eine Wehe hatte oder nicht. Die Hebammen versuchten sie noch zu beruhigen, doch da ließ sich nichts mehr machen.

Es dauerte denen zu lang, da sollte ich die Brüste frei machen und an ihren Nippeln spielen. H. sah den Kopf, S. holte einen riesigen Spiegel aus dem Flur, stellte ihn vor uns und meinte: „Schau, da kannst du das Köpfchen sehen.“ Spiegel war wieder weg und meine tapfere Frau immer noch am Drücken wie bekloppt. Zwei Wehen später drohte S. dann mit der Schere. Sie wollte unter gar



keinen Umständen geschnitten werden, sah die Schere und meinte: „Schneidet mich bloß nicht“, und drückte wie verrückt. Nach der Wehe hab ich auf die Uhr geschaut, guckte mein Schatz an und war total verwirrt. Plötzlich schrie keiner mehr und die Hebammen fummelten irgendwas am Boden herum. Ich schaute fragend runter und dachte dabei: ‚War’s das jetzt endlich?‘ Und da sah ich meinen kleinen Sohn auf dem Boden liegen. H. pumppte das Fruchtwasser bei ihm ab und S. machte ihn ein wenig sauber. Nun war es geschafft, es war 23:36 Uhr und unser Glück war endlich da.

Meine Superfrau bekam ihn auf den Arm und wurde auf das Bett begleitet. Ab diesem Moment realisierte ich, dass ich nun Papa eines wunderschönen Sohnes bin. Nun haben die Hebammen uns für ca. 15 Minuten allein gelassen, damit wir unser Kind in Ruhe willkommen heißen können.

Eingepackt auf ihrer Brust lag er da. Mein Schatzi hatte ein erleichtertes Grinsen im Gesicht und ich war den Tränen sehr nah und konnte es noch kaum fassen.

Die Nachgeburt war dann auch relativ schnell und schmerzlos geschehen. Ich sah die Plazenta nur ganz kurz und da wurde mir schon schlecht. Dann fragte H., ob wir uns die genauer anschauen wollen.

Mein Hasi wollte es gern und tat es auch, aber ich fand sie nur eklig. Nach einer langen Kuscheleinheit hat S. unser kleines Glück genommen, gewaschen, gemessen, gewogen und untersucht. Dann durfte ich ihn anziehen. Total am Schwitzen, weil die Wärmelampe auf mich strahlte und ich nichts falsch machen wollte, weil unser Baby in diesem Moment so zerbrechlich schien, machte ich mich ans Werk. Die Hebammschülerin half mir dabei, aber er versank in den zu großen Sachen.

Währenddessen wurde mein Engelchen genäht, weil sie sich bei der Geburt ein paar Risse zugezogen hatte. Als ich dann endlich fertig war, wurde unser kleiner Sonnenschein dann an die Brust von T. gelegt und er hat gleich gesaugt wie ein Bekloppter.

Nach dem Nähen musste mein Hasi noch duschen gehen und ich habe meinen kleinen Sohnemann währenddessen mit H. in den Maxi Cosi gesetzt. Sieklärte mich noch auf, was ich in der nächsten Woche unbedingt zu tun habe,



dann kam meine stolze Mutter schon und wir konnten dann endlich um kurz vor 3 Uhr nach Hause. S. schnallte den Maxi Cosi ins Auto, weil wir das vorher noch nie gemacht hatten und dann ging es heim.

Auf der Autofahrt fiel uns dann auf, dass wir nun auf uns allein gestellt sind und sie uns gar nicht gesagt hatten, was wir jetzt machen sollen. Da das Bett noch nicht neu bezogen war, beschlossen wir, auf dem Sofa zu schlafen. Meine überglückliche Frau hat ihn noch kurz an die Brust genommen und ich habe alles vorbereitet. Dann schliefen wir das erste Mal als Familie doch relativ schnell ein.

H. P.

---

### Unsere Geburt – Geburtsbericht

Noch einmal schlafen, dann werden wir unseren Sohn endlich in den Armen halten! Da er sich bis zur Geburt in Fußlage befindet, ist uns eine spontane Geburt leider nicht möglich und wir haben sechs Tage vor dem errechneten Termin einen festen Kaiserschnitttermin geplant. Zu wissen, wann es losgeht, empfinden wir positiv: ein letzter Abend mit romantischem Essen, gemeinsame Gespräche und Gedankenaustausch zwischen uns, was kommen mag und wie es sein wird.

Wir haben wider Erwarten sehr gut geschlafen und sind um 7:30 Uhr in der Paracelsus-Klinik eingetroffen. Wir wurden sehr herzlich empfangen und in das Familienzimmer gebracht, in welchem wir die kommenden fünf Tage als kleine Familie gemeinsam verbracht haben.

Dann wurde ich auf die Operation vorbereitet. Ich habe mir die Operationskleidung angezogen, es wurde ein CTG gemacht, die Hebamme hat mir den Blasenkatheter gelegt und ich habe sehr viele Fragen zum Ablauf gestellt. In diesem Moment war ich froh, dass wir den Termin recht früh hatten, denn nun kam langsam meine Aufregung. Mein Mann saß die ganze Zeit an meiner Seite und hat mich dadurch sehr unterstützt.

Kurze Zeit später wurde ich zum OP geschoben. Bevor ich in den Anästhesieraum kam, wurde nochmals mit Ultraschall geprüft, ob sich unser Kind nach wie vor in Fußlage befand, da wir uns einig waren, sonst trotz des geplanten Termins eine Spontangeburt durchzuführen. Ich konnte mittlerweile genau auf



dem Ultraschall erkennen, dass die Füßchen noch „unten“ waren. Dies war keine Überraschung, denn unser Sohn hat sich im Bauch sehr viel bewegt und ich war mir daher seiner Position schon recht früh bewusst.

Dann ging es in den Anästhesieraum. Das Anästhesieteam war sehr nett. Es war eine sehr freundliche und lockere Atmosphäre und nachdem sich alle vorgestellt hatten und ich für die Spinal-Anästhesie vorbereitet war, musste ich mich zur Durchführung hinsetzen. Ich habe die Spritze kaum gemerkt und wurde währenddessen gut informiert, was gerade passiert. Mein Mann hat während dieser Zeit den Raum verlassen, aber die Hebamme war bei mir. Zu diesem Zeitpunkt merkte ich, dass meine Hände kalt wurden und die Aufregung stieg.

Nun begann die Geburt und da ab hier unsere Eindrücke/Erlebnisse unterschiedlich sind, werden von nun an mein Mann und ich zu den einzelnen Stationen der Geburt getrennt schreiben.

Mutter: Der Arzt begann mit dem Schneiden. Der Anästhesearzt erkundigte sich regelmäßig, wie es mir ginge. Mein Mann hielt meine Hand. Bis auf einen grünen Vorhang und die Köpfe von vielen Personen um mich konnte ich nichts sehen. Ich spürte meinen Herzschlag und sagte immer wieder zu mir selbst: „Bald ist er da“. Dann sagte der Anästhesearzt, ob ich etwas gemerkt hätte und dass mein Bauch nun aufgeschnitten sei. In diesem Moment wurde mir aufgrund der Vorstellung etwas anders, aber es ging mir weiterhin gut. Dann allerdings spürte ich, dass an mir „geruppt“ wurde. Es ist komisch zu beschreiben, denn man hat keine Schmerzen, aber man spürt, dass stark am Körper „gezogen“ wird. Das habe ich als unangenehm empfunden.

Währenddessen wurde ich weiterhin informiert, was passierte. „Nun wird ihr Sohn herausgeholt“, und da war er schon! Ein graues winziges Bündel. Da er zuerst etwas Hilfe brauchte, um zu atmen, wurde er erst in ein Nebenzimmer gebracht. Mein Mann ging mit.

Vater: Im Nebenzimmer wurde der Kleine hingelegt, an ein Pulsmessgerät und an ein Sauerstoffmessgerät angeschlossen. „Endlich ist er da“, schoss es mir in den Kopf und eine tiefe Freude machte sich in mir breit. Ich habe alle Informatio-



nen gegeben – den Namen – M. sollte er heißen. Dann haben wir den Kleinen zu meiner Frau gebracht, die, wie ich erwartet habe, in Tränen ausbrach.

Mutter: Da war er, mein Sohn! Ich habe sein kleines verschrumpeltes Gesicht angeguckt und musste vor Glück weinen. Ich konnte nicht glauben, dass er nun da war. Sein Körper war verschmiert und so zierlich. Viel kleiner, als ich ihn mir vorgestellt hatte und er hatte seine Stirn kraus gezogen. Ich fragte mich, wie er sich wohl fühlte.

Abgesehen davon kann ich mich an meine eigenen Gefühle kaum erinnern. Es war unwirklich, dass er nun nicht mehr in mir war. Ich hatte kein Zeitgefühl. Dann gingen mein Mann und mein Sohn... und der Rest der OP war weniger schön. Ich wurde genäht und es schien eine Ewigkeit zu dauern. Ich hatte jedwedes Zeitgefühl verloren und bin auch kurz weggedämmert. „Er ist gesund – bald ist es vorbei und ich werde bei ihm sein!“ habe ich wiederholt immer wieder gedanklich gesagt, um mich zu beruhigen. Dann war ich zugenäht, und wieder wurde ich informiert, aber dieser Teil schwimmt vor meinem inneren Auge.

Anschließend kam ich in den Aufwachraum, wo der Anästhesiearzt mich mehrfach besuchte und sich erkundigte, wie es mir ging und dann waren auch schon mein Mann und mein Sohn da, um mich abzuholen. Ich war sehr erschöpft, aber das schönste war, den Kleinen nackt auf meiner Haut zu spüren und ihn das erste Mal zu stillen.

„Ist er wirklich unser Baby?“ fragte ich meinen Mann, während ich mir die eine Hand auf den Bauch legte und spürte, ob er wirklich nicht mehr dort war. Mit der anderen Hand hielt ich M. Tränen liefen mir über das Gesicht und ich wusste, dass ich noch nie im Leben so glücklich war.

Vater: Nach der OP habe ich mich umgezogen und dann haben wir die U1 in einem leeren Kreißsaal durchgeführt. Anschließend habe ich den kleinen nackten Mann auf meine Brust gelegt. Es war für mich ein ganz besonders intensiver Moment und ich bin dankbar, dass ich von Anfang an so nah bei unserem Sohn sein konnte. Ich war fasziniert und habe nicht abwarten können, endlich meine Frau wiederzusehen, um gemeinsam mit ihr unsere Familienzeit zu beginnen.

Der Kleine war sehr erschöpft, hat nach der Brust meiner Frau gesucht und ab



und zu etwas gelinst und geschmatzt. Ansonsten war er sehr ruhig. Dann konnten wir endlich zu meiner Frau und ich habe unseren Kleinen zu ihr getragen.

Anschließend haben wir lange Zeit zu dritt in unserem Familienzimmer verbracht. Wir hatten kein Zeitgefühl. Der Kleine war noch voller Käseschmiere und roch so gut. Es war das beste Gefühl, das ein Mensch erleben darf. Wir hatten es uns schön vorgestellt, aber nicht so schön. Das kann man wohl auch nicht, wenn man es nicht selbst erlebt hat.

Rückwirkend denken wir, dass es schön wäre, eine Spontangeburt erleben zu können, da die Zeit nach der Geburt dann in unserer Vorstellung mit mehr Intimität für die Familie verbracht werden kann. Da es aber nun so sein musste, war es gut so.

Wir haben uns rundum sehr gut betreut und aufgehoben gefühlt und wir werden unser nächstes Kind ebenfalls in der Paracelsus Klinik zur Welt bringen wollen. Das Team ist äußerst kompetent und die Atmosphäre ist sehr familiär und herzlich.

Der Kaiserschnitt selbst war sehr gut gemacht. Meine Narbe ist etwa zwölf Zentimeter lang und sehr gut verheilt. Ich bin bereits am Abend der Operation aufgestanden und am kommenden Morgen konnte ich auf dem Flur auf und ab laufen. Es war allerdings ein Segen, dass mein Mann da war, denn aufgrund der Schmerzen beim Bewegen nach der Operation hätte ich unseren Sohn nicht ohne fremde Hilfe versorgen können.

Mein Mann hat unseren Sohn daher in den ersten Tagen vornehmlich gewickelt und getragen, wenn er weinte, und ihn mir zum Stillen auf den Arm gelegt.

Wir sind froh über unsere Entscheidung für ein Familienzimmer, da diese ersten Momente als Familie zu den beeindruckendsten und bewegendsten unseres Lebens zählen.

S. I.

---

## Geburtsbericht H.

Da meine Hebamme und meine Frauenärztin zwei unterschiedliche Geburtstermine berechnet hatten und auch beide an ihren Terminen festhielten, war nie so ganz klar, wann denn nun eigentlich der Stichtag für die Geburt unserer Toch-



ter sein sollte. Am Montag, den 9. September wollte ich unbedingt zum ersten Klassenelternabend unseres Sohnes gehen. Darum hatte ich gehofft, dass die Geburt entweder eine Woche vorher stattfindet, damit ich dann wieder fit genug bin, oder eben erst danach.

Am Montag davor wurde ich von meiner Hebamme informiert, dass die Beleggeburt, wie wir sie geplant hatten, aus juristischen Gründen nicht mit ihr in der favorisierten Klinik stattfinden kann, trotz Vorvertrag, den sie bekommen hatte. Das hat mich ziemlich verunsichert, denn ich wollte doch unbedingt mit ihr entbinden, wie schon bei unserem Sohn zuvor. Sonst blieb mir als Alternative nur eine fremde Klinik mit Schicht-Hebammen oder mit meiner Hebamme eine Hausgeburt. Wir haben gründlich überlegt und uns gegen eine Hausgeburt entschieden, einfach, weil wir beide davon nicht überzeugt waren und sind.

Eine liebe Freundin, die als Frauenärztin in einer Klinik arbeitet, bot mir dann spontan an, bei ihr in der Klinik vorbeizukommen, um erste Untersuchungen zu machen und die Klinik ein bisschen kennenzulernen. Danach ging es mir schon wesentlich besser, weil ich wenigstens nun wusste, wo ich zur Entbindung hinfahren würde.

Nach dem besagten Elternabend waren wir dann gegen 22 Uhr zu Hause. Nachdem ich noch einige E-Mails geschrieben hatte, ging ich kurz vor 23 Uhr ins Bett. Normalerweise lese ich abends noch gerne, aber aus irgendeinem Grund mochte ich kein Buch nehmen, sondern lag einfach nur im Bett und ließ meine Gedanken kreisen. Ich dachte, dass es jetzt ja eigentlich losgehen könnte und überlegte, was wir dann genau tun: Wahrscheinlich in einigen Stunden mit Wehen aufwachen, die Babysitterin anrufen, letzte Sachen packen, losfahren, wissen, dass man erst mit Baby wieder zurück kommt, im Krankenhaus ankommen, Untersuchungen, Kreißsaal, Geburt, erste Zeit mit Baby, nach Hause kommen...

Während dieser Gedanken kam eine Übungswehe, die ordentlich nach unten drückte, und plötzlich machte es „plop“ und die Fruchtblase platze. Mein Mann war auch gerade ins Bett gekommen und hat sich furchtbar erschrocken, als ich plötzlich aus dem Bett sprang und mich auf den Boden setzte. Ich sagte ihm,



dass die Fruchtblase geplatzt sei. Er war sehr aufgeregt und lief hin und her, um mir Handtücher zu bringen, das Telefon zu holen. Die Frauenärztin hatte gesagt, das Köpfchen sei noch nicht fest im Becken und ich müsse im Falle eines Blasen-sprunges liegen. Die Hebamme hatte aber gemeint, es sei alles fest.

Da ich unsicher war, rief ich nun die Hebamme an, die meinte, dass ich ruhig aufstehen könne. Noch hatte ich keine Wehen, und wir überlegten, ob wir wirklich schon losfahren sollten oder noch abwarten wollten.

Da ich einen positiven Streptokokken-Abstrich hatte, entschieden wir uns fürs Losfahren, damit für den Antibiose-Tropf noch genug Zeit blieb. Also habe ich die Babysitterin angerufen, dass sie bitte vorbeikommen sollte.

Habe mich dann in die Dusche gestellt, damit erst mal das ganze Fruchtwasser abgehen konnte. Danach habe ich mich umgezogen und mit zig Handtüchern zwischen den Beinen die restlichen Sachen gepackt. Dabei war ich total ruhig und hatte meinen Spaß, dass mein Mann so nervös und aufgeregt war.

Nach einigen Instruktionen an die Babysitterin sind wir dann auch endlich los gefahren. Unterwegs war ich mir dann doch nicht so sicher, ob das jetzt gut war, dass ich aufgestanden bin, und habe mir den Sitz in Liegeposition gestellt. Jetzt kamen die ersten ganz leichten Wehen.

Im Krankenhaus angekommen um wenige Minuten vor Mitternacht, kam noch mal ein Schwall Fruchtwasser, noch bevor ich im Kreißsaal angekommen war. Dort empfing uns eine nette Hebamme, die mich direkt ans CTG anschloss. Ich war doch sehr erleichtert, die Herztöne vom Baby zu hören, hatte mir dann doch zum Schluss ziemliche Sorgen gemacht.

Gegen 0:15 Uhr untersuchte mich die Hebamme, da war der Muttermund erst (oder immer noch, wie schon einige Tage zuvor bei der Hebamme) 2 cm offen. Da dachte ich schon missmutig, das könne dann ja noch dauern. Eine junge, nette Ärztin kam und legte mir den Zugang für den Tropf. Dabei passierte es mir zum ersten Mal, dass die Vene nicht getroffen wurde und sie ein weiteres Mal stechen musste.

Die Hebamme fragte mich, wie das mit der Chefarztbehandlung sei, mir stünde ja ein Oberarzt zu. Da sagte ich nur, dass ich keinen Chef- oder Oberarzt brau-



che, sondern nur sie als Hebamme, und wenn es nötig sei, würde ja sowieso ein Arzt gerufen. Auf die Chefarztbehandlung legte ich überhaupt keinen Wert. (Nur hinterher auf das Einzelzimmer, wenn möglich!)

Die Wehen wurden nun stärker, aber gut aushaltbar. Irgendwann wollte ich auf die Toilette gehen, doch die Hebamme wollte mich erst untersuchen. Da war mein Muttermund bereits 5 cm offen und sie meinte, sie würde mich nicht mehr zur Toilette lassen wollen, wir sollten lieber in den Kreißaal umziehen.

Da ich nie einen Geburtsvorbereitungskurs besucht hatte und bei den bisherigen Geburten auch nie selbst etwas entscheiden konnte, war ich unsicher, was ich tun sollte. Die Hebamme riet mir, einfach auszuprobieren, was mir gut tut. Das Tuch, das von der Decke hing, konnte mir so gar nicht helfen, aber einfach das Kreisen des Beckens während der Wehen war eine große Erleichterung, und ich war überrascht, wie sehr man den Schmerz einer Wehe beeinflussen kann.

Mir war kühl, darum setzte ich mich auf einen Hocker an die Heizung, und nur bei den Wehen stand ich auf und stützte mich aufs Bett. Die ganze Zeit war die Stimmung sehr entspannt und lustig. Die Hebamme kam zwischendurch, ließ uns aber auch viel Zeit für uns.

Zwischendurch klingelte es immer wieder an der Tür, es schienen immer mehr Frauen zur Geburt zu kommen. Ich fragte die Hebamme, wie sie denn so viele Frauen gleichzeitig versorgen könne, und sie meinte nur lachend, dass sie immer dorthin gehe, wo am lautesten geschrien werde. Zu dem Zeitpunkt konnte ich die Wehen noch still veratmen.

Dann kam die Übergangsphase, und es gab zwei, drei Wehen, bei denen ich laut tönen musste. Da kam dann auch die Hebamme gleich an und meinte, es sehe so aus, als ob ich mich langsam in Richtung Bett bewegen sollte. Also kletterte ich auf das Kreißbett.

Ab diesem Zeitpunkt war ich nicht mehr sonderlich kooperativ. Die Wehen waren äußerst schmerzhaft, und ich hatte nur das Verlangen nach Kühlung. Durch die letzte Geburt war ich auf dieses Verlangen vorbereitet und hatte eine Blumenspritze besorgt, mit der mein Mann mich „beregnet“ sollte. Leider funktionierte sie nicht wirklich, so dass mein Mann mir kalte Waschlappen auf das Ge-



sicht legte. Die konnten für mich nicht nass und kalt genug sein. Jeden anderen Körperkontakt konnte ich nicht ertragen und schlug seine Hand weg.

Dann kamen schon die Presswehen, bei denen ich dann doch sehr laut wurde. Dabei merkte ich, wie ich noch einiges an Fruchtwasser mit herauspresste. Aber es ging sehr schnell, nach ca. drei Presswehen (genau weiß ich das nicht mehr) um 1:46 Uhr (anderthalb Stunden nach dem Muttermundsbefund von 2 cm!) war dann unsere Tochter geboren.

Dieses Gefühl, wenn das Baby durchtritt, ist einfach immer wieder unbeschreiblich, urgewaltig, eine unglaubliche Kraft! Ich war so fertig, dass ich in den ersten Augenblicken zu nichts fähig war, habe da kaum etwas wahrgenommen, außer immer wieder den Worten meines Mannes: „Sie ist da. Du hast es geschafft!“

Ich lag auf der Seite, weil die Hebamme so meinen Damm am besten schützen konnte. Irgendwann fragte die Hebamme, ob ich mein Baby selbst nehmen wolle oder ob sie es mir geben solle. Da hat sich für mich schlagartig etwas verändert. Sie hat damit ja quasi gefragt, ob sie mein Baby anfassen dürfe. Ich war total überwältigt, an so was hätte ich nie im Leben gedacht. Ich war aber noch so fertig, dass ich nicht fähig war, sie mir selbst zu nehmen und bat die Hebamme, mir mein Baby zu geben.

Dann lag sie auf mir, meine wundervolle Tochter. Im Gegensatz zu ihren Brüdern hatte sie noch sehr viel Käseschmiere. Sie lag ganz ruhig auf mir und hatte nur kurz gemaunzt. Ich fragte, ob sie wirklich ein Mädchen sei. In dem Augenblick drehte sie den Kopf, guckte mich kurz an und grinste! Zuerst dachte ich, ich hätte mich geirrt. Aber mein Mann hat kurz nach der Geburt angefangen zu filmen, und diese Szene ist dort auch deutlich zu sehen! Ich war so glücklich über mein kleines Mädchen! Hatte ich doch bereits beim positiven Test (am zweiten Weihnachtstag!!) das Gefühl, diesmal ein Mädchen zu bekommen.

Die Nabelschnur ließen sie auspulsieren. Das war mein Wunsch, aber die Hebamme meinte, dass sie das hier immer so machen! Ich war unbeschreiblich glücklich. Auch die Plazenta wurde nicht mit Gewalt geholt, sie warteten ab und halfen dann ganz sanft mit. So war es wirklich nur äußerst kurz unangenehm. Das hatte ich durchaus schon anders erlebt.





Bereits nach wenigen Minuten lutschte meine Tochter an ihrem Daumen, so dass die Hebamme mir gleich vorschlug, sie anzulegen. Sie ließ sich stillen, als hätte sie nie etwas anderes getan, ganz wach und ruhig. Auch die andere Brust wollte sie noch haben, sie ließ gar nicht mehr los.

Auch bei dieser Geburt war ich nur minimal gerissen und brauchte nur eine kleine Naht. Das Spritzen war unangenehm, dabei habe ich ein bisschen geschimpft, aber dann ging es doch schnell, und die Ärztin war sehr freundlich und einfühlsam.

Wir wurden lange alleine gelassen und konnten unsere ersten Augenblicke zusammen genießen. Irgendwie war das alles noch so unwirklich. Dann wurde irgendwann die U1 gemacht. Danach bekam ich meine Tochter gleich wieder. Auch jetzt war sie noch nicht angezogen, sie bekam nur eine Windel. Auch das ist Standard in dieser Klinik, so dass Mutter und Baby noch so viel wie möglich kuscheln können. Erst auf der Station werden die Kinder dann angezogen.

Ich war sehr kaputt und wollte noch nicht wirklich aufstehen. Nachdem ich bei der Geburt so geschwitzt hatte, bekam ich jetzt Schüttelfrost. Ich habe so gezittert und mit den Zähnen geklappert, dass mein Mann unsere Tochter erst noch bei sich behielt. Nachdem ich zwei Kirschkerne bekommen hatte und eine zweite Decke, wurde es langsam besser. Wir entschieden uns, dass ich erst mal noch auf die Station komme.

Dann wurde ich abgeholt und in ein Zimmer geschoben. Die Schwestern erklärten mir, dass wir jetzt erst mal schlafen könnten. Wenn das Baby dann zum ersten Mal aufwacht, würde es angezogen.

Ein bisschen schliefen wir dann auch, und mein Mann fuhr nach Hause, um sich um die Jungs zu kümmern. Als wir beide dann aufwachten und klingelten, ging eine Schwester mit mir zur Toilette. Ich war noch ziemlich schwach und konnte noch gar nicht weiter gehen, so dass eine andere Schwester meine Tochter mitnahm. Ich weiß nicht, warum ich nicht genauer nachgefragt oder darauf bestanden habe, doch mitzugehen, ich war wohl zu geschwächt.

Nach einiger Zeit wurde mir mein Baby wieder gebracht. Sie trug Hemdchen und einen Strampler. Als sie wieder in meinen Armen lag, fehlte etwas Entscheidendes: ihr wunderbarer Duft. Stattdessen roch sie nach Baby-Shampoo! Da hät-



te ich beinahe geweint. Mir kamen die Gedanken, wie sich Tiere fühlen, wenn Menschen ihre Jungen berührt haben, dass sie sie dann nicht mehr annehmen, weil sie anders riechen. Natürlich wusste ich, dass dies meine Tochter ist, aber sie roch nicht mehr wie vorher. Das tat mir unglaublich weh, es hat mich sehr verletzt. Auch Tage später war noch nichts von ihr selbst zu riechen. Darüber bin ich immer noch sehr traurig.

Nach etwa drei Wochen bekam sie ihren Eigengeruch, aber ich fühle mich um diesen wunderbaren Neugeborenenengeruch betrogen. Die Schwestern hätten mich fragen müssen, ob sie sie waschen dürfen! Und ich hätte darauf bestehen müssen, dass sie bei mir bleibt oder wenigstens bei mir im Zimmer angezogen wird. Sie haben es bestimmt nicht böse gemeint, aber das war wirklich sehr schlimm für mich.

Am Abend holte mich dann mein Mann ab und wir fuhren nach Hause. Auf der Station habe ich mich nicht mehr so wohl gefühlt und wollte mein Baby auch nicht mehr aus der Hand geben, war irgendwie misstrauisch, was ich schade fand.

Trotzdem bin ich insgesamt mit dieser Geburt überglücklich! Ich hätte nie, nie, nie gedacht, dass in einem Krankenhaus mit normalem Schichtdienst eine so selbstbestimmte Geburt möglich ist. Die Achtsamkeit, der Respekt der Hebamme und der Ärztin vor unserem Kind und vor der Geburt hat mich sehr beeindruckt. Dass eine Ärztin so gut mit einer Hebamme zusammenarbeiten kann, dass sie ein Team sein können, hätte ich nicht gedacht. Ich habe mich nicht als Fall, als Nummer, als Patientin gefühlt, sondern als Mensch.

Durch unsere erste sehr traumatische Geburt ist mir deutlich geworden, wie viel doch diese Stunden bedeuten, auch für den späteren Lebensweg. Durch diese wunderschöne Geburt haben Hebamme und Ärztin meiner Tochter den besten Start ermöglicht, den sie haben kann und auch der Beziehung zwischen meiner Tochter und mir die beste Basis gegeben. Dafür werde ich immer dankbar sein.

Der Ort, an dem meine Kinder geboren wurden, und die Personen, die dabei waren, werden mir mein Leben lang sehr wichtig sein. Ich war und bin immer noch sehr überwältigt von diesem wunderschönen Ereignis und dem traumhaft schönen und zauberhaften Ergebnis!

B. A.



### „Ilona macht das schon.“ **Unsere ambulante Beleghebammen-Geburt**

Bei uns stand sehr früh fest, es soll eine Beleghebamme werden und zwar die eine, unsere Ilona, da ich sie schon in meinem Kreißsaalpraktikum kennen lernen durfte und sie ein Geschenk ist. In der zwölften SSW durften wir sie das erste Mal treffen und es passte direkt.

Wir waren sehr froh, sie in unserer nicht gerade einfachen Schwangerschaft an unserer Seite zu haben. Nachdem unser Zwilling starb und viel Stress mit Vorwehen und Blutungen uns den letzten Nerv raubten, war Ilona immer der ruhige Pol an unserer Seite. Sie hat uns vor der Geburt zu Hause betreut, wir durften den Geburtsvorbereitungskurs bei ihr machen und Akupunktur. Also eine Person für ALLES.

Da wir durch die eigentliche Zwillingsschwangerschaft zwei Termine hatten, also nach letzter Regel den 16.03.11 und nach Größe des Kleinen den 02.04.11, und es immer hieß, er komme zu früh, waren wir Ende März irgendwann gar nicht mehr darauf eingestellt, dass unser Kind überhaupt noch mal kommt.

Am 24.03.2011, donnerstags, waren wir auf einer Ausstellung in Mainz und wunderten uns sehr, dass fast alle Leute dort zu uns sagten: „Oh das kommt aber auch bald!“ Wir schauten uns nur jedes Mal an und meinten zu uns nur: „Eh net, das dauert wohl noch Wochen.“ Meine Mutter, die dort einen Stand hatte, vom DRK, wurde von einer Standnachbarin mit folgenden Worten angesprochen: „Die Frau hat bestimmt Wehen bekommen, weil sie zu euch kam?“ Meine Mutter nur: „Nein, das ist nur meine Tochter und das Kind kommt noch nicht.“

Am Mittag haben wir noch schön Gartenarbeit gemacht und abends Akupunktur, als ich wieder mit Ilona um den Geburtstermin gewettet habe. Ich sagte nur: „Von mir aus soll er dann halt nächste Woche, an dem Geburtstag meines Vaters kommen, ist mir langsam egal.“ Da machte sie nur: „Gutes Zeichen.“ Und fragte gleich: „Wie arbeitet S. am Wochenende?“ Ich nur: „Ab heute komplett frei.“ Da meinte sie nur: „Gutes Zeichen.“ Ich hab das nicht so geglaubt, was sie sagte, aber nachdem Ilona sagte, wir sollen uns noch mal lieb haben heute Nacht, dachte ich, da ist schon was dran. Naja...



So kam es am 25.03.2011 um 3:30 Uhr dazu, dass ich wach wurde und aufs Klo musste, da ging dann Fruchtwasser ab. Da ich aber erst hundertprozentig sicher sein und nicht peinlich in die Klinik fahren wollte, wartete ich und aß lieber noch Kuchen und trank noch was, wer weiß, wann man wieder dazu kommt.

Um 4 Uhr weckte ich dann S. Er meinte nur: „Pack mal deine Tasche fertig, ich schlaf noch mal kurz.“ Also packte ich und rief um 4:10 Uhr Ilona an. Ich hatte noch nichts gesagt und sie ging so dran: „Hallo F., was hast du?“ Ich nur: „Woher weißt du, dass ich es bin? Kennst du meine Nummer schon?“ Ilona nur: „Ich dachte es mir. Also Wehen hast du keine.“ Sie wusste alles. Ich war erstaunt. Wir sollten schon mal in die Klinik fahren und uns da noch ausruhen für die Geburt, sie würde erst kommen, wenn ich auch Wehen habe und es absehbar sei. Ich weckte dann wieder meinen Mann, der dann erst mal das schöne neue Auto mit Tüchern auslegte, damit auch bloß nichts aufs Polster geht.

Nach einer gemütlichen Fahrt nach Mainz hatte ich dann um 4:45 Uhr vor dem Krankenhaus die erste Wehe. Im Krankenhaus, so um 5 Uhr, schrieb die Diensthebamme erst mal ein CTG, um die Herztöne und die Wehen zu kontrollieren.

Als die Wehen immer schlimmer wurden, untersuchte die Hebamme mich, und da der Muttermund 3 cm auf war, rief sie daraufhin bei unserer Ilona an, dass sie kommen sollte. Ich dachte mir nur, was die bei 3 cm so nen Aufriss machen, wo ich schon zwei Wochen mit ner Öffnung von 2 cm rumlaufe.

Um 5:15 Uhr kam dann unsere Ilona und ging mit S. erst mal einen Kaffee „rauchen“ ;-). Oh, war ich sauer, dass die beiden nicht bei mir geblieben sind.

Als sie wieder zurück kamen, gingen wir in den Kreißsaal, in dem unser Kind auf die Welt kommen sollte und sie schaute nach dem Muttermund, da ich eine PDA wollte. Da ich nicht wusste, wie ich das noch 13 Stunden aushalten sollte. Ich dachte immer, so lang wird die Geburt dauern. Keine Ahnung warum. Der war aber leider schon 7 cm offen. Also durfte ich jetzt keine PDA mehr haben und das war so schlimm für mich, obwohl ich nie eine wollte. Aber wenn die Option weg ist, geht erst mal eine Welt unter.

Ilona ließ mich dann ganz viel turnen, da unser kleiner Mann ein Sterngucker war, was ich natürlich nicht wusste, weil das hinter meinem Rücken, nur mit S.



besprochen wurde. War wohl auch besser so. Am Seil hängen, auf allen Vieren, am Bett stehen, sitzen, liegen und, und, und, nur damit das Kind sich im Bauch dreht.

Ich ließ mir dann um 6 Uhr einen Einlauf machen, um die Geburt anzutreiben. Mir war einfach alles egal, was passiert, Hauptsache dieses Kind kommt bald und die Schmerzen gehen endlich weg. Dadurch musste ich ständig aufs Klo und dachte schon, dass ich mein Kind auf dem Klo bekommen muss. Jedes Mal, wenn ich im Bad die Gebärvanne sah, dachte ich mir nur, dass ich gleich, wenn ich rauskomme, sage, dass ich da rein will. Naja, es kam wieder eine Wehe und alles war vergessen.

Um 7 Uhr wollte ich dann was gegen die Schmerzen haben, da die so schlimm waren, dass ich dachte, ich muss sterben. Ich bekam keine Luft unter den Wehen und atmete nicht in den Bauch, sondern in die Brust, so dass Ilona mir die Brust zuschnürte. Ich hatte das Gefühl, es zerreißt mich und eigentlich kann man diese Schmerzen mit nichts beschreiben, aber es ist definitiv auf der Schmerzskala eine Million.

Ilona gab mir dann ein „Schmerzmittel“, was keins war. Das wusste ich natürlich wieder nicht. Es war Oxytocin, was die Wehen schlimmer macht und fördert. Ich merkte recht schnell, dass es nichts bringt und die Schmerzen schlimmer wurden. Ich konnte nicht mehr, ich war am Ende meiner Kräfte und dachte immer noch, wie soll ich das noch so viele Stunden aushalten. Ilona richtete derweil alles für den Kleinen und schrieb schon das U-Heft mit dem Datum vom 25.03.11. Ich meinte nur: „Kommt er heute noch?“ Sie sagte nur: „Ja, nicht mehr lang, dann ist er da.“

Um 7:20 Uhr rief Ilona dann die Ärztin, da war es mir klar, dass es los geht und er bald da ist. Mir fiel noch schnell ein, dass wir ja Nabelschnurblut spenden wollten, um kranken Menschen zu helfen und das Set zur Entnahme war noch nicht im Kreißaal. Die Ärztin kümmerte sich um die Nabelschnurblutspende, Ilona und S. kümmerten sich um mich. Das war mir auch sehr lieb, da ich immer Angst hatte, einen Dammschnitt zubekommen.

Ich hatte so Schmerzen und Ilona meinte nur, ich solle nicht pressen oder drücken, aber das ging nicht. Ich glaube, jede Frau macht das einfach, weil es automatisch nach unten drückt. Ilona fragte mich, ob ich mal das Köpfchen anfassen



möchte. Ich nur: „Nein, oh Gott, das kann ich nicht.“ Heute bereue ich es, dass ich es nicht einfach getan habe. S. hat sich das Köpfchen dann angeschaut und meinte nur: „Oh, er hat schon Haare.“

S. hielt mein linkes Bein fest, Ilona mein rechtes Bein und endlich durfte ich ganz offiziell drücken oder pressen, wie man es nennen will. Ich dachte, es ist mein Ende. Ich konnte nicht mehr und schwupps, nach drei Wehen war um 7:30 Uhr, mit einem großen Schrei, unser kleiner Held, unser Wunder auf der Welt.

Ilona gab ihm einen Kuss und begrüßte den kleinen Prinz als erstes auf dieser Welt. Sie gab mir einen Kuss auf die Stirn und legte ihn mit den Worten: „Das am Auge ist nur ein Storchenbiss und geht wieder weg“, auf meine Brust. Ich musste vor Freude weinen und dann fing S. an und zu gutem Schluss auch unsere Ilona, der wir über alles dankbar sind.

Wir hatten sehr lange Ruhe und Zeit mit unserem kleinen Mann und Zeit zum Stillen, bis S. und Ilona raus zu meinen Eltern gingen. In der Zeit wurde ich genäht, da ich gerissen war. Aber durch die Freude, die ich immer noch auf meiner Brust liegen hatte, hab ich davon nichts mitbekommen.

Meine Eltern, die uns die Kamera brachten, wollten natürlich erst gehen, wenn sie wissen, wie ihr Enkel denn heißt, und da wir keinen Namen hatten, ging die Suche los. Und aus vielen schönen Namen hat uns nur der eine so richtig gut für unser Kind gefallen und zwar L.-J.

Danach war es endlich an der Zeit, unseren kleinen Prinzen zu untersuchen, zu messen und zu wiegen. Ilona sagte nur die ganze Zeit zu ihm, dass er ein Hübscher sei, nicht verknautscht und eine kleine Raupe Nimmersatt, da er so geschmatzt hat.

Ich lag im Bett, direkt neben dem Wickeltisch und konnte alles mitbekommen, was sie mit L.-J. gemacht hat. Erst Wiegen, dann Messen der Größe und Kopfumfang und natürlich Anziehen. Dann wieder direkt zu mir ins warme Bett.

Wir haben dann noch bis halb eins in der Klinik abgewartet, bis wir nach Hause konnten und hatten somit auch unsere ambulante Geburt.

Es ist alles super gelaufen und ich kann es nur jeden empfehlen, da wir zu Hause unsere Ruhe hatten und Zeit für uns drei.

S. F. und S.



## Geburtsbericht

Nach einer sehr traumatischen Geburt meines ersten Kindes war es mir in dieser Schwangerschaft sehr wichtig, eine möglichst natürliche Geburt ohne unnötiges Eingreifen oder Schmerzmittel zu erleben. Durch einen sehr schweren Dammriss bei der ersten Geburt rieten mir fast alle Ärzte zu einem Kaiserschnitt. Darum habe ich mir sehr früh eine Hebamme gesucht, die Beleggeburten anbietet.

Die Schwangerschaft selbst verlief problemlos, ein paar Ängste waren da, aber ich hatte klare Vorstellungen und Wünsche. Meine Hebamme hatte mir zugesichert, mich trotz meiner Vorgeschichte bei der Entbindung zu unterstützen. Solange es „nur“ um mich und meine Verletzung, nicht aber um die Gesundheit meines Kindes ging, wollte ich das Risiko einer weiteren Dammverletzung in Kauf nehmen, wenn ich dafür spontan entbinden konnte.

Am Donnerstag, drei Wochen vor dem ET, war meine Hebamme zur normalen Vorsorge bei mir. Sie hatte mit einigen Ärzten meinen Fall besprochen und meinte plötzlich, alle hätten ihr abgeraten, mich spontan zu entbinden. Ich sollte doch einfach in der nächsten Woche in die Klinik kommen und eine entspannte Sectio machen lassen.

Ich war sehr vor den Kopf gestoßen, genau das wollte ich ja die ganze Zeit nicht. Als meine Hebamme merkte, wie sehr ich mich sträubte, bot sie mir an, dann wenigstens jetzt die Geburt einzuleiten, damit das Baby und das Köpfchen nicht noch viel größer wurden in den nächsten drei Wochen. Aber auch das wollte ich auf keinen Fall, allein bei der Vorstellung stellten sich mir alle Nackenhaare auf. Wir verblieben mit der Abmachung, dass ich mir am Wochenende in Ruhe darüber Gedanken mache.

Ich wusste genau, was ich wollte, und daran hielt ich fest. Zum Glück hatte ich eine sehr gute Homöopathin, die auch auf meiner Seite stand, und die mit meiner Hebamme ein langes Telefonat geführt hat.

Ziel war es, die Hebamme wieder in einer natürlichen Geburtsbegleitung zu bestärken. Mir war klar, dass das nur funktionieren kann, wenn sie auch überzeugt davon ist und es nicht nur tut, weil ICH das gerne so möchte. Nach diesem



Telefonat fühlte sie sich wohl wieder sicherer. Wir einigten uns auf den Versuch einer natürlichen Einleitung bis Donnerstag.

Um mich abzulenken und zu entspannen, fuhr ich noch mit dem Chor auf ein Probenwochenende in den Harz, knapp zwei Stunden Fahrzeit. Mir war klar, dass ich alles tun musste, um die Geburt auf natürlichem Wege einzuleiten. So schonete ich mich überhaupt nicht, spielte zur Erheiterung der anderen sogar Tischtennis-Rundlauf. Und am nächsten Morgen verlor ich den Schleimpfropf und hatte einige wenige, aber schon schmerzhaft Wehen.

Am Montag hatte ich noch einen Akkupunktur-Termin. Die Hebamme dort setzte dann auch eine Nadel, die die Einleitung unterstützen sollte. Der Muttermund war schon 1 - 2 cm offen. Abends hatten wir vom Chor eine sehr anstrengende Generalprobe, einen Teil in der Kirche und einen Teil in einem großen Park, wo wir sehr viel und weit laufen mussten. Ich habe mich nicht geschont...

Am Dienstagmittag habe ich dann auf Anraten der Hebamme den Wehencocktail getrunken, aber eine wirkliche Wirkung hatte ich nicht bemerkt. Hatte es auch mit Heublumenbädern versucht und Zimtee und Himbeerblätterttee, also alles Sachen, die nur einleiten, wenn das Baby sowieso raus will. Nachmittags war ich noch zur Vorsorge bei der Frauenärztin. Dort war der Muttermund bei der Untersuchung schon 4 - 5cm offen.

Dienstagabend dachte ich mir schon, dass es evtl. nachts losgehen könnte. Bin dann nachts von einer recht schmerzhaften Wehe wach geworden, kurz nach 2 Uhr. Dann habe ich weiter beobachtet, die Wehen kamen alle 3 - 4 Minuten. Um halb drei habe ich dann die Hebamme angerufen, die meinte, dass sie gar nicht mehr zu uns kommt bei dem Befund, sondern wir uns gleich in der Klinik treffen. Nach zehn Minuten war auch der Babysitter für unseren großen Sohn da. Sind dann in die Klinik gefahren und waren gegen 3:15 Uhr im Kreißsaal. Da war der Muttermund schon 8 cm offen.

Leider durfte ich nicht mehr aufstehen, weil das Köpfchen nicht fest im Becken war. Die Hebamme sprengte die Fruchtblase, und dann wurde es ziemlich unangenehm. Die Wehen im Liegen waren für mich viel schmerzhafter als zuvor in



aufrechter Position. Trotzdem haben wir zwischen den Wehen viel gescherzt und gelacht, es war eine sehr lustige Atmosphäre. Schmerzmittel wollte ich nicht.

Die letzte Phase war für mich recht schlimm, weil ich das bei meinem großen Sohn gar nicht so mitbekommen hatte. Außerdem hatte ich nach der ganzen Vorgeschichte doch Angst, weil ja alles auf meine Verantwortung hin entgegen den Empfehlungen der Ärzte lief. Ich wusste überhaupt nicht, wohin ich pressen sollte.

Die Herztöne wurden wohl schlechter (das habe ich aber erst nach der Geburt erfahren), darum wurde doch ein Arzt ganz am Ende dazu geholt. Die letzte halbe Stunde war sehr heftig und ich war auch nicht besonders kooperativ, bis der Begriff Saugglocke fiel... Nach der Drohung hat es wohl bei mir Klick gemacht und zwei Wehen später war unser Sohn dann da. Die letzte Wehe war noch doof, weil die Hebamme das Köpfchen immer wieder zurück geschoben hat, damit der Damm sich gaaaaanz langsam dehnen konnte.

Mein Sohn hatte die Nabelschnur um den Hals, darum wurde es zum Schluss eben etwas hektischer als geplant.

Ja, und das Tollste ist: Ich hatte wirklich nur einen Dammriss 1. Grades davon getragen. Der wurde ganz kurz genäht und ich konnte direkt danach sogar schon wieder sitzen!

Wir hatten erst überlegt, direkt wieder nach Hause zu gehen, aber dann habe ich mich doch entschieden, zwei Tage in der Klinik zu bleiben.

Zu Hause ging es uns gut. Das Stillen klappte an sich prima, ich hatte nur leider wunde Brustwarzen. Außerdem hatte ich von Nachwehen bisher nur gehört und konnte mir nicht vorstellen, wie schmerzhaft die sein können. In den ersten beiden Tagen hatte ich Angst zu stillen, weil es so weh tat. Aber nach einigen Tagen hatte sich das alles gut gegeben.

Ich bin so unglaublich glücklich und stolz, dieses Kind nicht nur bekommen zu haben, sondern auch sagen zu können, dass ich ihn selbst geboren habe. Denn das kann ich von J. bis heute nicht sagen. Dieses Erlebnis einer „normalen“ Geburt war mir sehr wichtig, es hat mir so viel Selbstsicherheit und Stolz gegeben.



Und dass selbst die Dammverletzung diesmal so viel besser ausgegangen war und mich so frei sein ließ in all meinen Bewegungen von Anfang an, in meinem gesamten Alltag, gab mir noch dazu unglaublich viel Lebensqualität.

Womit ich nicht gerechnet hatte, war, dass sich auch das Verhältnis zu meinem großen Sohn verändert hatte. J. kam mir so groß vor. Und ich dachte, es wird schwer, ein neues Baby so zu lieben wie J. Aber als ich aus dem Krankenhaus kam, ging es mir genau andersherum. Ich war so ängstlich und besorgt um V., dass ich es sehr schwer fand, J. genauso zu sehen. Das hat mich sehr erschreckt. Aber auch hier hat mir wieder der Austausch mit anderen Müttern geholfen, denen es ähnlich geht.

B. A.

---

## Meine Erfahrung

Während des Geburtsvorbereitungskurses beruhigte ich mich in gewissen Momenten immer mit der Aussicht auf einen geplanten Kaiserschnitt. Kein Hecheln, keine Wehen, kein Pressen. Ich würde mein Kind mit einem Kaiserschnitt auf die Welt bringen. Da bleibt mir etliches erspart.

Ich war richtig erleichtert über diese Entscheidung. Meine Frauenärztin riet mir zu diesem Eingriff, da sich mein Sohn nicht in die gewünschte Geburtsstellung drehen wollte. Ich selbst war eine Beckenendlage und das Kind meiner Schwester auch. Meine Freundin hatte aus diesem Grund einen Notkaiserschnitt. Das wollte ich mir nicht antun! Ich werde alles richtig machen und die Geburt planen.

Da ich ohnehin gerne alles plane und organisiere, schien mir dieser Weg für mich der perfekte zu sein. Immer alles unter Kontrolle haben und genau zu wissen, was auf mich zukommt. Das passte gut zu mir. Ich war überzeugt von der Richtigkeit dieses Weges.

Der durchführende Arzt besprach mit mir den bevorstehenden Eingriff. Kleine Zweifel wurden durch die medizinische Notwendigkeit verwischt. Mein Mann wollte selbstverständlich bei der Geburt dabei sein. Auch ich wollte die Geburt



bewusst miterleben. Also entschied ich mich gegen eine Vollnarkose.

Das Krankenhaus wurde von uns speziell ausgewählt. Nicht zu groß, alles schön persönlich und die Möglichkeit eines Familienzimmers. Ich fühlte mich perfekt vorbereitet und bestens informiert.

Leider merkte ich schon während der Geburt, dass ich nicht perfekt vorbereitet war. Theoretisch wusste ich Bescheid. Aber der krönende Abschluss meiner wunderbaren Schwangerschaft war unpersönlich, steril und irgendwie erniedrigend. Plötzlich wurde mir bewusst, dass ein fremder Mensch mein Kind auf die Welt bringt. War das nicht eigentlich meine Aufgabe?

Ich fühlte mich wie bei Grimms Märchen. Der Bauch wurde aufgeschnitten, mein Kind herausgenommen und anschließend wurde ich wieder zugenäht. Dieses wurde zudem sehr unangemessen vom ausführenden Arzt kommentiert. Das erwartete Glücksgefühl stellte sich nicht ein. Verständlicherweise. Ich lag völlig handlungsunfähig im OP, mein Mann war mit unserem Sohn im Nebenraum und niemand hielt es für nötig, mich über den Gesundheitszustand meines Kindes zu informieren.

Mein Kind sah in den ersten Minuten seines Lebens viele Menschen – nur mich nicht. Erst nach Stunden wurde ich auf das Familienzimmer geschoben. Mein Mann saß dort mit einem Kind im Arm. War dieses Kind mein Kind?

Ich empfand beim Anblick meines Kindes nichts. Auch Berührungen lösten keine Emotionen aus. Ich war völlig leer. Mein Mutterglück hatte der Arzt rausgeschnitten. Das war das einzige Gefühl, zudem ich fähig war.

Dieses Geburtserlebnis beeinflusste die folgenden Monate meines Lebens stark. Das Gefühl der Unfähigkeit meinerseits, mein Kind natürlich zu gebären wurde immer stärker.

Hinzu kam, dass ich nicht fähig war, mein Kind zu stillen. Ich hatte versagt. Auf ganzer Linie versagt. Ich stellte mir recht schnell die Frage, ob ich überhaupt fähig war, mein Kind zu lieben – eine Mutter zu sein.

Diese Gefühle entwickelten sich zu einer postnatalen Depression. Ich hatte die Liebe zu meinem Kind verloren. Ich war nicht in der Lage, eine Beziehung zu ihm



aufzubauen. Es wurde mir von Tag zu Tag fremder. Bis zu dem Moment, indem ich mir eingestehen musste, dass ich es nicht haben wollte. Diesen Zustand konnte ich nicht ertragen. Dank meiner Frauenärztin bekam ich schnell professionelle Hilfe und hatte so die Gelegenheit, meine Depression zu bearbeiten.

Inzwischen sind einige Jahre vergangen und ich habe meinen Kaiserschnitt dank meiner sehr kompetenten Therapeuten verarbeitet.

Mein Kind liebe ich über alles. Vor einigen Wochen fragte er mich urplötzlich, wie er eigentlich aus mir „herausgekommen“ sei. Ich erzählte von dem kleinen Schnitt, den ein Arzt gemacht hat, um ihn dann auf die Welt zu holen. Mein Sohn schaute mich an, lachte und kommentierte: „So ein Quatsch! Mama, das glaube ich dir nicht. Ich weiß ja schon, wo die Babys rauskommen.“ Ich konnte daraufhin nur noch schmunzeln.

J. M.

---

### Mit dem Po voran...

Es ist mein Geburtstag, vier Tage über Termin, also: Kontrolle im Krankenhaus. Wir haben nur eine Kleinigkeit gefrühstückt, mittags sind wir ja wieder zu Hause.

CTG in Ordnung, beim Ultraschall vielleicht etwas wenig Fruchtwasser, naja, Frau Doktor tastet ja noch mal. „...Huch, wo ist denn die Fruchtblase...ach da... ja der Kleine drückt schon mächtig gegen...“ (Was sie meint, ist Dein Po, der liegt nämlich unten.) Sie meint, das Fruchtwasser reicht nicht mehr aus, außerdem würdest Du so oder so dieses Wochenende kommen. Wir leiten ein.

10:30 Uhr eine ¼ Tablette, liegen bleiben, Wasser trinken, ein Zugang wird gelegt, Wehentätigkeit: gleich null. Die Hebamme meint: „Gehen Sie mal etwas spazieren.“ 12:00 Uhr eine ½ Tablette...sie wirkt. Langsam, aber sicher.

Es ist jetzt ca. 14:30 Uhr, die Wehen gehen richtig los, sie sind aber auszuhalten. Das CTG macht mich nervös. Dein Herzschlag ist sehr hoch, der Piep-Ton nervt, ein rotes Licht blinkt, ich mache mir Sorgen. Dein Papa ist an meiner Seite, gibt mir Kraft. Ich bin sehr angespannt. Jetzt werden auch die Hebammen wegen des



CTGs nervös, was mich nur noch mehr aufregt. Sie verabreichen mir etwas über den Zugang, was Dich beruhigen soll. „Wir hoffen, dass es anschlägt.“

Unendliche Minuten vergehen, aber Dein Herzschlag „normalisiert“ sich. Die Anspannung fällt jetzt von mir ab, ich muss fürchterlich weinen.

Ich glaube, Deinem Papa geht's genau so, aber er ist tapfer und lässt sich nichts anmerken. Ich schaue hinter Deinem Papa aus dem Fenster, es fängt an zu schneien.

Der Muttermund hat sich derweil auf 5 cm geöffnet. Die Wehen werden stärker. Ich frage die Hebammen, ob ich meine gepackte Tasche, die natürlich noch zu Hause steht, brauche. Sie meinen, dass noch genug Zeit sei, sie zu holen: „In der nächsten Stunde wird der Kleine nicht kommen Herr N., fahren Sie ruhig los.“ Also macht sich Papa auf den Weg.

Ich werde vom Liegeraum in den Kreißsaal umgebettet. Die Wehen sind wahn-sinnig stark. Ich versuche, mich auf die Atmung zu konzentrieren, langsam ein-atmen, in den Bauch hinein, dann langsam wieder ausatmen.

Die Hebamme akupunktiert derzeit meinen Kopf, zum Entspannen und damit sich das Gewebe schön dehnt. Ich sehe aus wie ein Irokese. Außerdem verab-reicht sie mir Bachblütentropfen.

Der Muttermund hat sich jetzt vollständig geöffnet, die Hebammen sind auf-geregt, weil die PDA noch nicht gesetzt wurde. Sie telefonieren mit dem Anäs-thesisten. Kurz darauf erscheint er, er hat wohl gerade noch schnell eine Zigaret-te durchgezogen...igitt. Er setzt die PDA.

Dein Papa ist aber noch nicht da. Ich lasse ihn aus dem Kreißsaal aus anrufen (von wegen, in der nächsten Stunde passiert nichts). Er hat wohl gerade geparkt. Jetzt ist er da. Gott sein Dank.

Ich soll in der Hocke entbinden, damit die Schwerkraft Deinem kleinen Kör-per, „unter die Arme greift“. Dein Papa stellt sich ans Kopfende, er will nicht alles sehen. Er streichelt die ganze Zeit meine Hand, sagt nichts.



Die PDA wirkt jetzt, die Wehen sind trotzdem fast nicht zum Aushalten. Die Fruchtblase platzt unter den ersten Presswehen. Meiner Meinung nach war da noch genug drin. Die Ärztin setzt jetzt zum Dammschnitt an, unter einer Wehe, damit ich den Schnitt nicht so merke. Ich spüre ihn trotzdem. Und kurz danach höre ich, dass Dein Po schon draußen ist. Du hast wohl Deine Arme nach oben gerissen. Jetzt versuchen sie, diese wieder an Deinen kleinen Körper zu legen.

Ich soll jetzt noch einmal richtig mit Kraft pressen, denn das „dicke Ende“ kommt bei Dir erst zum Schluss, Dein Kopf. Und auf einmal macht es „plopp“. Genau so fühlt es sich an. Und ich kann nur noch vor mich hin brabbeln: „Oh mein Gott, oh mein Gott, oh mein Gott, oh mein Gott, unser Sohn ist da.“ Und ich schaue nach unten, zwischen meine Beine, da liegst Du. Ich kann's gar nicht glauben, es ist so weit, Du bist da.

Es ist 19:39 Uhr. Mein Geburtstageschenk heißt E., ist 54 cm groß, 3.490 g schwer und kerngesund.

N. C.

---

## Geburtsbericht J.

Donnerstagnachmittag hatte ich immer wieder Kontraktionen, außerdem seit Tagen vermehrt Schleimabgang. Wir sind noch spazieren gegangen und haben gut zu Abend gegessen.

Nachts um halb eins hatte ich dann regelmäßig alle drei Minuten schmerz-hafte Wehen, so dass wir ins Krankenhaus gefahren sind.

Die Wehen waren am Wehenschreiber auch gut zu sehen, aber noch zu schwach für den Muttermund; dieser war erst auf 1 cm. Die Hebamme mein-te aber, dass mein Ausfluss schon ein kleiner Blasensprung sei, den hatte sie auf Fruchtwasser getestet. So musste mein Mann um 2 Uhr wieder nach Hause fahren und ich musste dableiben. Leider konnte ich so nicht sagen, wann der Blasensprung stattgefunden hatte, ich hatte ja nichts gemerkt bzw. ihn für Aus-fluss gehalten.



Für die Nacht bekam ich Medikamente, so dass die Wehen wieder zurückgingen. Erst, nachdem ich den Geburtsbericht angefordert hatte, erfuhr ich, dass es Valium war!

Zum Frühstück kam dann auch meine Schwester, die wie verabredet bei der Geburt dabei sein sollte. Morgens um halb zehn wurde ich an den Wehentropf angeschlossen, worauf mein Körper mit so heftigen Wehen reagierte, dass dieser nach anderthalb Stunden wieder entfernt wurde. Die Wehen wurden immer stärker, sehr schmerzhaft und heftig, aber auszuhalten.

Um etwa halb zwei war der Muttermund auf 5 cm auf, und die Hebamme sprengte die Fruchtblase. Von dem Augenblick an war es fürchterlich. Ich hatte solche Schmerzen, dass ich nur noch geschrien habe. Ich hatte weder mich, noch den Schmerz unter Kontrolle. Eigentlich wollte ich eine Wassergeburt machen, aber daran war nicht mehr zu denken.

Innerhalb weniger Minuten bekam ich eine PDA gelegt, was das Allerschönste an dieser Geburt war! Als diese dann endlich wirkte, war ich wie auf Drogen. Es ging mir so gut, wie seit Monaten nicht mehr. Es tat nichts mehr weh, alles war angenehm warm und ich war so fertig, dass ich eine ganze Stunde geschlafen habe. Und danach war der Muttermund vollständig offen!! Innerhalb von einer Stunde!

Als die Presswehen losgingen, wusste ich überhaupt nicht, was ich machen sollte. Das Pressen war sehr anstrengend, und die Ärztin warf sich mehrere Male mit Gewalt auf meinen Bauch, um das Kind von außen hinaus zu schieben. Das tat unglaublich weh und war sehr brutal!

Dann haben sie zu zweit das Bettlaken eingedreht, um das Baby mit Gewalt hinauszuschieben, was ich selbst nicht konnte. Zwischendurch konnte ich das Köpfchen fühlen, das war toll!

Eigentlich habe ich von dieser halben Stunde nicht viel mitbekommen, habe zwar gemerkt, dass die Hebamme geschnitten hat, aber es tat nicht mehr weh. Im Nachhinein war das aber für mich derartig übergriffig, dass ich es bis heute nicht verarbeitet habe. Wäre ich nur gerissen, wäre das für mich psychisch weniger schlimm gewesen.



Als unser Sohn dann geboren war, war ich wie betäubt. Er lag auf meiner Brust und fühlte sich so unglaublich weich und samtig an, gar nicht schmierig oder so, wie ich gedacht hatte. Die Ärztin drückte noch mal kräftig auf meinen Bauch, um die Nachgeburt zu beschleunigen. Das war sehr unangenehm.

Doch dann meinte die Ärztin, sie habe nicht nur schneiden müssen, ich sei auch kräftig gerissen. Der große Kopf (38 cm) hat meinen Damm bis zum Schließmuskel hin zerrissen, so dass ich einen wohl relativ seltenen Dammriss 4. Grades hatte. Es hat ungefähr eine Stunde gedauert ihn zu nähen, das war schrecklich. Es tat auch weh, trotz des Nachspritzens.

Außerdem war mein Gewebe wohl so weich, dass es beim Nähen immer wieder ausgerissen ist (später verglich es die Ärztin mit zwei Scheiben Käse, die man aneinander nähen wollte...)

Durch den undefinierbaren Blasensprung hatten wir wohl beide eine Infektion bekommen, jedenfalls hatte ich nach der Geburt fast 39 Grad Fieber. Eigentlich sollten wir auf der Station beide ein Antibiotikum bekommen, aber weder J. noch ich haben etwas erhalten.

Die ersten Tage mit Kind fand ich wunderbar. Die Schmerzen, die ich im Intimbereich hatte, rührten laut Hebamme nicht von der Dammverletzung, sondern von einem tellergroßen Hämatom.

Es war mir auch erlaubt zu sitzen, und so habe ich den Schmerzen nicht weiter Beachtung geschenkt, ein blauer Fleck tut halt weh und ist bald wieder verschwunden. Meine Naht wurde gar nicht mehr kontrolliert.

Es war nur sehr unangenehm, dass ich starke Abführmittel bekam, um beim Stuhlgang jeglichen Druck auf den Damm zu vermeiden. Außerdem konnte ich den Schließmuskel überhaupt nicht betätigen. Ich war noch nie so dankbar über die riesigen Vorlagen, denn zur Toilette habe ich es in den ersten Tagen beim Stuhlgang nie geschafft, auch wenn ich fast daneben saß.

Es kam Besuch und ich war unglaublich stolz. Wie es erwartet wurde, habe ich meinen Sohn herumgereicht, obwohl ich ihn am liebsten gar nicht aus dem Arm gegeben hätte.





Vorher hatte ich mir auch nie Gedanken gemacht, wo ein Kind schläft. Zu Hause hatten wir einen schönen alten Stubenwagen und eine Hängewiege zurecht gemacht, und im Krankenhaus gab es ja die traumhaften durchsichtigen Plastikbettchen. Aber als J. dann da war, war es für mich unvorstellbar, ihn länger als irgend nötig in diesem Bettchen liegen zu lassen. Ich wusste, er gehörte zu mir, war doch so lange in meinem Bauch gewesen, den kann ich doch jetzt nicht einfach weg legen! Also schlief er in meinem Bett, was die Hebammen etwas murrend hinnehmen mussten.

Über das Wickeln und Stillen hatte ich mir nie Gedanken gemacht. Jetzt musste ich genau aufschreiben, wann ich gewickelt und gestillt hatte. Das war mir irgendwie zuwider.

Und irgendwie klappte das Stillen nicht. Durch den massiven Druck von außen bei der Geburt hatte er eine Blockade der Halswirbelsäule und hatte so Schwierigkeiten beim Saugen. Der Kinderarzt konnte das durch einen chiropraktischen Griff zum Glück beheben.

Immer mitten in der Nacht zeigten die Nachtschwestern den Müttern Dinge wie Wickeln, Massieren und ähnliches. Sie waren etwas beleidigt, als ich die Einweisung in die Babymassage nachts um 2.30 Uhr ablehnte.

Aber zum Stillen haben sie mich dann ins Stillzimmer geholt. Sie meinten, J. sauge nicht richtig. Viele von den Hebammen rauchten zwischendurch auf dem Balkon, und das roch man extrem. Diese rauchigen Finger steckten sie meinem Baby dann in den Mund, um ihm zu zeigen, wo und wie er saugen sollte.

Die drückten ihn mir mit Gewalt gegen die Brust und zwangen ihm meine Brustwarze in den Mund. Sie hielten seinen Kopf so fest an meiner Brust, dass er sich überhaupt nicht bewegen konnte und dann nur noch schrie. Den vom Schreien geöffneten Mund nutzten sie dann immer mehr, um ihm ihre Finger, Glukoselösung oder meine Brust in den Mund zu zwingen.

Ich habe dann nur noch mitgeweint. Denn J. weinte sonst nie, er war so friedlich, das tat mir richtig weh. Mir war klar, dass Stillen mit so viel Druck nicht funktionieren kann. Ich wollte es alleine in meinem Zimmer versuchen. Doch da



meinten die Hebammen, das dürfe ich auf keinen Fall, ich müsse sie unbedingt immer rufen zum Stillen, sonst würde das zu Hause nie klappen.

Irgendwann war ich so verzweifelt, dass ich mich in meinem Einzelzimmer auf der Toilette eingeschlossen habe und dort in aller Ruhe versucht habe zu stillen, mit redlich schlechtem Gewissen. Und plötzlich klappte es, ohne irgendwelche Tricks, es klappte einfach. Ich war unendlich erleichtert und wollte nur noch raus aus dem Krankenhaus. Und so sind wir dann ziemlich spontan abends um 20 Uhr nach Hause gefahren.

Eigentlich hatte das Krankenhaus einen sehr guten Ruf, und viele erzählten tolle Sachen. Aber nach diesen Erfahrungen waren mir Extras wie Familienzimmer oder Frühstücksbuffet eher unwichtig geworden.

Nach zehn Tagen war die Naht wieder aufgegangen, so dass ich wieder ins Krankenhaus musste, wo sie unter Vollnarkose noch mal komplett aufgemacht und neu genäht wurde. Es tat sehr weh, ich konnte nicht laufen und nicht sitzen. So war das Stillen besonders mühsam, gerade nachts. Trotzdem war unser Sohn ein tolles Kerlchen, das viel Geduld mit seiner Mutter hatte.

Aus Angst, die Naht könne wieder aufgehen, habe ich dann sechs Wochen lang nicht gesessen, nur gelegen. Aber trotzdem ging ein Teil wieder auf (genau der Teil, der geschnitten worden war), und darum beschloss die Ärztin dann, dass die Wunde von innen zuheilen müsse. Das war ein sehr langer Prozess. Etwa nach sechs Monaten konnte ich einigermaßen wieder sitzen, aber z. B. an Fahrradfahren war noch überhaupt nicht zu denken. Noch heute nach über fünf Jahren spüre ich gelegentlich die Naht.

Dadurch, dass ich mir vorher alles so anders vorgestellt hatte, war ich natürlich auch enttäuscht. So habe ich in den ersten Wochen ziemliche Depressionen gehabt. Besonders abends saß ich da und heulte und wollte mein altes Leben zurück, wollte schmerzfrei sein und mal wieder schlafen können. Dabei ich hatte mich so auf das Leben mit Kind gefreut!!

Wir sind mit dem Thema offen umgegangen. Und plötzlich hörten wir von so vielen Familien, denen es ähnlich ging, die davon auch betroffen waren, aber



man spricht ja nicht darüber. So wurde das Ganze wenigstens normaler und ich fühlte mich nicht mehr ganz so außerirdisch.

Trotzdem habe ich durch die für mich sehr traumatische Geburt die ersten Wochen mit unserem Baby wie in Trance erlebt, habe kaum noch Erinnerungen daran. Wenn ich keine Fotos aus dieser Zeit hätte, könnte ich mich an kaum etwas erinnern. Das finde ich sehr traurig und belastet mich (und die Beziehung zu meinem Sohn) heute noch.

Auch wenn es nicht mehr zu ändern ist, stellt sich für mich immer wieder die Frage, was gewesen wäre WENN... Ich bin medizinisch ein absoluter Laie, darum kann ich zu manchen Notwendigkeiten keine Aussagen machen. Trotzdem:

WENN ich kein Valium bekommen hätte, hätte dann die Geburt einen normalen Verlauf nehmen können?

WENN ich keinen Wehentropf bekommen hätte, hätte ich die Wehen dann anders verarbeiten können?

WENN ich keine PDA bekommen hätte, hätte ich dann besser mitpressen können, so dass sich das Kristellern erübrigte hätte?

WENN nicht kristallert worden wäre, wäre dann vielleicht meine Dammverletzung anders ausgefallen?

WENN ich nicht eine so massive Dammverletzung gehabt hätte, wäre vielleicht meine Wochenbettdepression schwächer ausgefallen und ich hätte heute eine andere Beziehung zu meinem Sohn?

Ich weiß, die Fragen sind müßig, aber sie kommen mir immer wieder. Vor allem, weil ich drei Jahre später ohne jegliche Hilfsmittel oder Betäubungen unseren zweiten Sohn in einer wunderbaren Geburt mit einer Beleghebamme auf die Welt bringen konnte, mit einem winzigen Dammriss ersten Grades, den ich nie gespürt habe.

Mit diesem Bericht möchte ich niemandem Angst machen, ich will nur zeigen, dass nicht immer alles so verläuft, wie man sich das vorstellt. Außerdem werden diese Depressionen viel zu oft totgeschwiegen. Es wäre für die Betroffenen viel leichter, wenn das in der Gesellschaft normaler gesehen würde!

B. A.



## Im Wechselbad von Mutterfreuden

„Muss es denn jetzt schon (wieder) sein?“ „Hättet ihr nicht noch ein bisschen warten können?“ „Und noch ein Kind?“ Diese und ähnliche Kommentare ernten wir immer wieder aufs Neue, wenn wir unseren Eltern die frohe Botschaft mitteilen: Wir erwarten Nachwuchs!

Heute sind wir glückliche Eltern von vier inzwischen erwachsenen, wunderbaren Kindern, denen wir sehr viel Liebe und Zuwendung gewidmet haben und denen wir nach bestem Können und Wissen eine Erziehung zuteil werden lassen konnten, die sie zu geschätzten und lebenspraktischen Menschen heranreifen ließen.

Jede Schwangerschaft verlief ein bisschen anders, jede Geburt war ein neues Abenteuer, und die Weisheiten der Erziehung hatten wir Eltern auch nicht mit dem Löffel gegessen... Mit jedem Kind veränderte sich unser Leben: Die Beziehung zueinander, die Neuorganisation des Alltags, unsere Erziehungsmethoden, Umzüge in größere Wohnräume, der Kauf unserer ersten „Großraumlimousine“ – nur um einige Beispiele zu nennen. Das ging immer munter so weiter, bis die Kinder das Haus verließen. Doch oftmals brauchen sie uns heute noch – wir sind und bleiben immer ihre Eltern!

Wenn ich erzähle, dass ich mich in meiner zweiten Schwangerschaft als glücklichste Frau in der ganzen Stadt gefühlt habe, so ist das absolut wahr. Nichts hätte dieses Glück erschüttern können; ich habe stolz meinen Bauch vor mir hergetragen und freute mich wahnsinnig auf mein erstes Kind.

Dass ich zuvor eine Fehlgeburt in der 13. Woche erlitten hatte, war längst vergessen; das neue Leben in mir gab mir sehr viel Zuversicht und Hoffnung. Ich hatte mir reichlich Literatur besorgt, um mich in allen Einzelheiten auch theoretisch mit Schwangerschaft und Geburt auseinanderzusetzen.

So war ich doppelt gewappnet: Meine praktischen Erfahrungen als examinierte Krankenschwester im Kreißaal und auf der Wochenstation sowie die vielen hilfreichen und anschaulichen Tipps aus Büchern. Da die Schwangerschaft bis zum Schluss völlig problemlos verlief, fühlte ich mich für das bevorstehende Ereignis gut vorbereitet.



Allerdings habe ich mich in den letzten Wochen vor der Geburt unserer Tochter durchaus mit Zweifeln geplagt, ob das Kind gesund entwickelt sei und unter der Geburt nichts Dramatisches passieren möge.

Diese Ängste sind absolut normal und ein Indiz dafür, dass man sich als werdende Mutter intensiv mit der sich verändernden Situation auseinandersetzt. Dadurch, dass mein Mann und ich beruflich in einer Klinik beschäftigt waren, kam allein schon aus Sicherheitsgründen keine Hausgeburt für uns in Frage.

Trotzdem entwickelte sich vieles anders als gedacht. Als ich nachts mit Wehen ins Krankenhaus fuhr, empfand ich den Kreißsaal plötzlich als trostlose Waschküche. Ich nahm eine nackte und kalte Atmosphäre wahr und startete aus meiner unbequemen Liegeposition auf hellblaue Fliesen und eine grelle Operationsleuchte. Das war mir in meiner beruflichen Tätigkeit bislang noch gar nicht aufgefallen. Von einer einladenden Atmosphäre war hier leider nichts zu spüren.

Dann überrumpelte mich die mir unbekanntere Hebamme auch noch mit der Frage, ob sie eine Elektrode am Kopf des noch ungeborenen Babys befestigen solle, damit die Herztöne unter der Geburt mit aufgezeichnet werden könnten. Was für eine Frage in dieser mit Wehen durchsetzten Situation? Ich hatte wirklich andere Sorgen! So stimmte ich achselzuckend zu und habe es nachher sehr bereut, da diese Elektrode mit ihrer scharfen Kante meine rechte Schamlippe unter der Entbindung zerfetzt hat.

Die Geburt verlief zum Glück ganz normal und unproblematisch, der Damm hat ebenfalls gut gehalten, und ein wunderschönes, kerngesundes Baby mit rabenschwarzen Haaren und aalglatter Haut wurde mir auf den Bauch gelegt. Ich empfand diesen Moment als den schönsten in meinem Leben!

Doch was dann geschah, hat dieses neue Glück sofort wieder ausgelöscht und jegliche Vorstellung von Schmerzempfindung in höchstem Maße übertroffen. Mir wurde auf die verletzte Schamlippe unangekündigt ein Lokalanästhetikum gesprüht (zur kurzfristigen Betäubung), um die restlichen Hautfetzen zu entfernen. Plötzlich brannten meine Schleimhäute wie Feuer; ich bin fast an die Decke gesprungen und konnte mein Baby überhaupt nicht mehr genießen.

Als ich kurze Zeit später die Toilette zum Wasserlassen aufsuchen sollte, nahm



dieser „Feuerschmerz“ erneuten Anlauf. Mein Urin lief entlang der Wunde und löste damit so wahnsinnige Schmerzen aus, dass ich fast in Ohnmacht gefallen bin. Ich erinnere mich, dass ich gellend geschrien habe und kein Wasser mehr lassen konnte.

Den Mut dazu hatte ich daraufhin völlig verloren; meine Blase fühlte sich bald zum Platzen an, und auch die gut gemeinten Ratschläge der Hebamme konnten nichts mehr ausrichten. So musste per Katheter Urin abgelassen und die Wunde auf mein Drängen hin noch einmal neu versorgt werden.

Erst auf der Wochenstation fand ich wieder richtig zu mir und konnte mich dort endlich auf unsere süße Tochter konzentrieren. Was war das nur für ein schmerzerfülltes Szenario! Dabei ist die Geburt völlig normal verlaufen. Für die Zukunft wollte ich mich noch intensiver mit Geburten und Kreißsälen anderer Kliniken auseinandersetzen.

Das ist mir auch gelungen. Unsere nächste Tochter wurde zwei Jahre später in einer nahe gelegenen Klinik entbunden, in der ich königlich und mit sehr viel Zuwendung betreut wurde. Leider musste bei mir in der 38. SSW eine Gyn-OP in Vollnarkose durchgeführt und anschließend wegen des Weheneinsatzes ein Tropf angehängt werden, aber dadurch konnte ich bereits die Schwestern, Ärzte und den Klinikablauf kennen lernen. Nach zehn Tagen wäre die Operationsnarbe dann genügend abgeheilt, und einer normalen Entbindung würde nichts mehr im Wege stehen. Bloß kein Kaiserschnitt – das war mein größter Wunsch!

Am Tag der Entlassung bekam ich aber nachmittags schon die ersten Wehen, und es dauerte auch nicht allzu lange, da sah ich meinen Stationsarzt bereits wieder – zur Entbindung. Auch diese Geburt verlief wieder unproblematisch, aber die Narbe habe ich doch deutlich gespürt. Zum Glück lässt einen die Freude über ein gesundes Baby im Arm diesen Schmerz schnell wieder vergessen.

Leider bekam ich im Anschluss an die Geburt die nächste Vollnarkose für eine Ausschabung, da sich der Mutterkuchen nur unvollständig gelöst hatte. Auch das noch, aber es musste nun mal sein.

Als ich aufwachte, stand die Kinderschwester bereits mit unserer Tochter im



Arm an meinem Bett und legte sie mir gleich an. Diesen Moment habe ich so sehr genossen – ich war total glücklich und bin fast mit ihr verschmolzen! Als dann noch mein Mann mit unserer zweijährigen Tochter zur Tür hereinspaziert kam, schien das Glück für mich vollkommen: Wir waren jetzt ein wunderbares Quartett.

Zwei Jahre später kam dann unsere dritte Tochter auf die Welt – ein echter Wonneproppen mit richtigen Meckihaaren und so unglaublich groß und schwer, dass es mir heute noch immer ein Rätsel ist, wie ein so kräftiges Baby so komplikationslos und schnell entbunden werden konnte.

Eine sehr umsichtige und erfahrene Hebamme und ein ganz entspannter Arzt haben sicher einen entscheidenden Beitrag dazu geleistet.

Auch dieses Mal gab es Probleme mit der Nachgeburt; ich wurde ohnmächtig, weil ich so wahnsinnig viel Blut verloren hatte. Aber das Entbindungsteam hatte die Situation zügig im Griff, so dass ich schnell wieder zu mir kam und unseren Neuankömmling in aller Ruhe genießen konnte.

Allerdings schien unser Mädchen unstillbaren Hunger zu haben und bereitete mir anfangs wahnsinnigen Stress durch ununterbrochenes Schreien. Meine Brust gab einfach zu wenig Milch her; der Milcheinschuss ließ, wie auch die beiden anderen Male, viel zu lange auf sich warten, und so blieb mir nichts anderes übrig, als mit Flaschennahrung zuzufüttern.

Ich wollte zwar immer gerne voll stillen, aber es stellte sich trotz aller Bemühungen von Milchbildungstee über Malzbier bis hin zu Sekt nicht richtig ein. Erst nach dem zweiten Fläschchen war unsere Tochter zufrieden, und auch ich konnte mich dann endlich wieder entspannen.

Vierzehn turbulente Monate mit drei entzückenden Töchtern vergingen, und dann erblickte unser Sohn das Licht der Welt. Er hatte es so eilig wie ein ICE und präsentierte mir eine Traumgeburt ohne jegliche Nachsorgeprobleme.

Ein fast identisches Baby wie unsere dritte Tochter: Groß und schwer und mit unstillbarem Hunger. Jetzt wusste ich ja, wie ich für uns beide eine entspannte Situation erzeugen konnte – Stillen und Zufüttern, bis er zufrieden in meinem



Arm eingeschlafen war. Bei den beiden letzten Kindern hatte ich nach einem Umzug eine sehr gute Klinik gefunden, die viel Wert auf eine sanfte Geburt und optimale Betreuung legte. Dort fühlte ich mich auch sehr gut aufgehoben und bekam noch einmal wertvolle Tipps zum Stillen und für unser Baby.

Dadurch, dass ich immer in einer Klinik entbunden habe, konnte ich nach den Geburten die ersten Stunden und Tage überwiegend in Ruhe mit meinem Baby genießen. Das wäre zu Hause, bedingt durch den zunehmenden Kindersegen, so nicht möglich gewesen. Der dort zu erwartende Stress war ja vorprogrammiert...

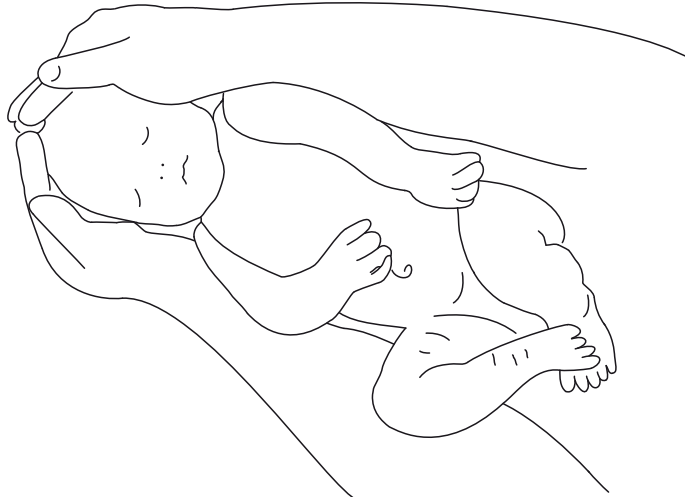
Vier Geburten, jede anders erlebt und trotz manch widriger Umstände immer wieder ein wundervolles Erlebnis! Ich bin froh und sehr dankbar, dass ich diese Erfahrungen als Frau machen konnte.

Und: Es ist eine absolute Bereicherung, Kinder aufwachsen zu sehen und ihnen die jeweils individuelle Unterstützung zukommen zu lassen, die sie für ihr Großwerden benötigen. Mein Traum ist aufgegangen – ich bin eine leidenschaftliche Mutter!

K. A.



## NACH DER GEBURT



### Frühe Bindung

---

Bindung setzt schon ganz früh ein. Im Mutterleib. Die Mutter bindet sich in dem Moment an das Kind, wenn sie **Ja** zu der Schwangerschaft gesagt hat. Und das Kind bindet sich an die Mutter und ihren uterinen Raum.

In der Zeit der Schwangerschaft sind beide eins. Das Kind kann sich nicht trennen von der Mutter entwickeln. Beide kennen sich und kennen sich nicht. Im besten Fall lernen beide sich in dieser Zeit schon intensiv kennen: Durch die Versorgung, durch den Herzschlag, durch die Plazenta, durch die Bewegungen entsteht Beziehung und Bindung. Mutter und Kind beziehen sich aufeinander und gehen immer wieder Verbindungen und Interaktion miteinander ein.

Auch der Vater kann mit einbezogen werden in dieses Kennenlernen vor der Geburt. Obwohl er diese innige Körperlichkeit zu dem Kind nicht erfahren kann,



so kann er doch von außen eine Bindung aufbauen, spätestens wenn die ersten Kindsbewegungen zu sehen sind! Auch kann er mit dem Kind sprechen, durch den Bauch der Mutter hindurch.

Der Vater sorgt in der Regel für den äußeren sicheren Rahmen für Mutter und Kind und sorgt damit für Bindung. Er verbindet sich: mit dem Kind, der Frau und der neuen Lebenssituation.

### Botenstoffe

Auch Botenstoffe helfen bei der Bindung. Das wichtigste Hormon hierbei ist das Oxytocin. Oxytocin gilt als das „Bindungs- und Liebeshormon“.

Michel Odent, ein bekannter französischer Geburtshelfer und Wegbereiter der sanften Geburt, hat die Bedeutung und Wichtigkeit dieses Hormons während der Geburt genau untersucht und beschrieben. Mit dem Einsetzen der Wehentätigkeit werden die für die Geburt notwendigen Hormone ausgeschüttet, neben Adrenalin und anderen schmerzmildernden Hormonen eben auch das Oxytocin.

Eine Geburt ohne vorherige Wehen, wie z.B. ein geplanter Kaiserschnitt, hemmt nachgewiesenermaßen die Produktion bzw. Ausschüttung dieses Bindungshormons.

Zudem wird nur genügend Oxytocin ausgeschüttet, wenn die Aktivität unseres Neokortex reduziert wird! Stress, grelles Licht, Angst, Schrecken, Rationalität, Lautstärke...aktivieren jedoch unseren Neokortex. Und hemmen damit das Oxytocin. Das erleben viele Frauen leider im Kreißaal.

Eine angstfreie, private, geschützte, ruhige, liebevolle Atmosphäre unter der Geburt unterstützt also auch die Bindung!

### Nach der Geburt

Beim Stillen, bei Wärme und bei Berührung steigt der Oxytocinpegel im Blut an. Bei der Mutter wie auch beim Kind. Es soll sogar eine lebenslange Antistresswirkung haben, so die schwedische Professorin Kerstin Uvnäs-Moberg.

Stillende Mütter erzeugen mehr Oxytocin und bei Stress weniger vom Stresshormon Cortisol als Mütter, die ihre Babys mit der Flasche ernähren. Kerstin



Uvnäs-Modberg hat sogar nachgewiesen, dass das Niveau der Oxytocinausschüttung in der Kindheit für den Rest des Lebens programmiert wird. Je mehr und öfter die Ausschüttung desto größer sei der Anti-Stress-Effekt!

Berührung und liebevolle Fürsorge in der Kindheit tragen dazu bei, im Erwachsenenalter auf Zuwendung mit einer höheren Ausschüttung dieses Hormons versorgt zu werden als bei einer weniger fürsorglichen Kindheit. Vertrauen in andere Menschen, zu sich selber und in das Leben sowie ein Gefühl von Sicherheit sind dann das Ergebnis.

Unser Hormonsystem hilft uns also beim Aufbau von Bindung und schützt uns vor Stress. Gute menschliche Bindung schafft Vertrauen und macht weniger aggressiv. (Quelle: „Gesundheit“, Beilage der HAZ vom 16.5.2011)

### Bindung durch Berührung

Bonding bezeichnet man vor allem die Bindung zwischen dem Neugeborenen und der Mutter. Der erste Blick, die erste Berührung, der erste Geruch... mit allen Sinnen versuchen Mutter und Kind, sich ganz nah zu kommen, bei einander anzukommen, sich kennen zu lernen, sich zu erkennen.

Manchmal kann dieser Moment des Bondings erschwert sein, sei es durch eine notwendige Operation, eine Verlegung des Kindes... oder aber dieser Moment war gar nicht da.

Durch intensive Berührungen, durch Massagen, durch Tragen, mithilfe des Bondingbades, durch Geduld und Vertrauen ist es möglich, den Bindungsaufbau zu unterstützen und das Bonding nachzuholen. Besonders die Mutter braucht hier Verständnis, Unterstützung und liebevolle Zuwendung anderer Menschen.

Auch für den Vater stellt diese Art der Zuwendung, Berührung und Kontaktaufnahme eine wunderbare Möglichkeit dar, die Beziehung zum Kind zu stärken.

Ein besonderer Lesetipp: *„Bindung durch Berührung: Schmetterlingsmassage für Eltern und Babys“* von Mechthild Deyringer und *„Wege zur sanften Geburt“* von Michel Odent.

Karin Helke-Krüger



## Das Wochenbett

Wochenbett? Eine Woche voll ins Bett oder wie viele Wochen nicht mehr aufstehen? „Gibt es das heute überhaupt noch?“ und auch „So was brauche ich nicht!“ konnte ich schon hören, wenn ich vorsichtig nachfrage, wie die Schwangere sich ihr Wochenbett vorstellt und was noch vorbereitend organisiert werden muss.

Hebammen und Wochenbetten gab es im Mittelalter und gibt es heute noch. Vieles hat sich seither verändert und vieles ist gleich geblieben.

Medizinisch bezeichnet das Wochenbett die Zeit der Verarbeitung, der Erholung und Wundheilung nach einer Geburt – und zwar von Mutter und Kind. Heute wissen wir um die Auswirkungen von Schwangerschaft und Geburt auf die ganze Familie und wir beobachten darum auch immer häufiger dieses Erholungsbedürfnis bei den frisch gebackenen Vätern und sogar bei Geschwistern. Eigentlich bei allen, die im Geschehen eingebunden waren und mit gewartet, bewundert, geangt und sich gefreut haben.

Und weil Familien so unterschiedlich sind, wie es Menschen und ihre Beziehungen überhaupt sein können, spreche ich manchmal auch vom Familien-Ei oder -Nest, in dem alle, die darin mitatmen, mit unterstützen und helfen, vom Wunder der Geburt infiziert sind und damit auch ein Wochenbett durchleben, mit allen Schwierigkeiten, Irritationen, Unsicherheiten, Veränderungen, Schlafmangel, Ängsten und staunenden Glücksflutungen, die es so geben kann.

Wir unterscheiden das frühe Wochenbett der ersten zwei, manchmal drei Wochen vom späten Wochenbett, was den acht Wochen des Mutterschutzes entspricht, in denen junge Mütter immer noch nicht schwer tragen, Sport treiben oder gar arbeiten dürfen.

Eine meiner Mütter aus der Rückbildungsgruppe nannte das Wochenbett neulich die Zeit der Superkompensation, in Anlehnung an Hochleistungssportler z.B. nach einem New-York-Marathon.

Die Familie lebt, wie meine Kollegin Ute einmal sagte, unter einer riesengroßen Käseglocke und ist ausschließlich damit beschäftigt, den neuen Erdenbürger, die neue Erdenbürgerin zu bewundern.



GeburtshelferInnen und Hebammen ist das Wochenbett heilig und das versuchen wir immer wieder, unseren Familien und allen anderen nahe zu bringen. Denn hier sammeln sich im Schutze großer Erschöpfung und Überwältigung die Kräfte, die es braucht, das kleine Leben und die junge Familie durch die großartigen Stürme und Umwege der nächsten vielleicht sogar 20 Jahre zu leiten.

Eine Störung des Wochenbetts kann leider auch die gesamte Familie in ihrer Eigendynamik und Selbstheilungskraft stören.

Eigentlich gebührt dieser Zeit die gleiche Aufmerksamkeit wie der Geburt selber, nicht zuletzt, weil dort all das Heilung und Versöhnung finden kann, was vielleicht zuvor nicht so großartig und wundervoll gelaufen war. Eine wirklich große Zeit für alle, die dazu eingeladen sind.

Im Wochenbett verliert alle erprobte Struktur ihren Halt und die kleine neue Person taucht ganz einfach alles ins Chaos.

Alte Sitzordnungen z.B. am Küchentisch haben sich schon in der späten Schwangerschaft aufgelöst, die Zeitung liegt ungelesen auf dem Stapel. Es riecht nach Hühnersuppe, Stilltee, Windelwäsche und Muttermilch und wenn es ganz gut geht, wuselt im Hintergrund eine Freundin, Tante, Oma und pflegt liebevoll und geduldig das Chaos.

Ein müder und ungekämmt Vater öffnet die Tür und führt mich in den Raum allen Geschehens, wo zwei bis vier verschlafene Augen ohne ein Wort mir die Fragen der letzten Nacht erzählen.

Meine Wochenbettbesuche dauern anfangs immer lange (1 - 2 Std.), bis alles gefragt und versichert ist. An den Fragen, der Müdigkeit und den Bedürfnissen der Familie erkenne ich vorab der medizinischen Untersuchung, wie es steht.

Sind alle Fragen gestellt, alle Bedürfnisse erkannt, beantwortet, kann es in die nächste Entwicklung gehen und es mischt sich Erholung unter Bestätigung und Selbstsicherheit, mehr und mehr, Tag für Nacht, Nacht für Tag.

Eine junge Kurdin erzählte mir, dass die Menschen in ihrer Heimat sagen, jedes Kind bringt seiner Mutter zur eigenen Geburt ein Geschenk mit. Das können neue Begegnungen sein, Freunde, neue Aufmerksamkeit, Erleben der eigenen Kräfte, Humor, Singen, Tanzen, neue Wahrnehmungen, ...



Es braucht aber mindestens ein gut begleitetes Wochenbett, um heraus zu finden, was euer Kind euch geschenkt hat.

Seit ich Hebamme bin, haben sich die Rezepte, die Maßregeln und Glaubenssätze rund um Stillbeginn und Wochenbett mehrfach verändert, mal ganz leise, mal mit dem Lärm der Drohung absoluten Wissens. Vieles hat sich verändert, vieles ist gleich geblieben.

Wir trösten unsere Kinder, stillen ihren Hunger, windeln sie, schützen sie vor Kälte und Hitze, tragen sie, bis sie sich Schritt für Schritt wiegen und wieder finden und beruhigen.

Meine Familien aus anderen Kulturkreisen und Traditionen haben mir für das Beständige in der Wochenbettpflege die Augen geöffnet. Überall auf der Welt gibt es rund um das Wochenbett intensive Rituale und Bräuche. Immer sind sie zum Wohle von Mutter und Kind, Vater und Familie gedacht.

Keine Nation würde ihre Neugeborenen schädigen: nicht die Inuit, die mit Kältetaufe begrüßen, nicht die Russen und Asiaten, die ihre Babys pucken, bis keine Kälte und kein böser Geist dem Neugeborenen etwas anhaben können.

Überall auf der Welt begrüßen und segnen Familien und Menschen ihre Kinder und überall schützen und pflegen sie ihre frisch entbundenen Mütter. Mal mit Ausgangssperre und Vollverpflegung, mal mit besonderen kulturellen Speisen, oft mit Tees und Wellness aller Art, mit Anerkennung, Geschenken, Anteilnahme, Unterstützung und Liebesbekundungen und mal mit dem Angebot von Schlaf, Schlaf und noch mal Schlaf, eben Wochenbett.

Wo dies dauerhaft ausbleibt oder verweigert wird, schlägt sich eine Kerbe in das Selbstbewusstsein der jungen Mutter, des jungen Vaters, was in direkter Weise das Kind beeinträchtigt. Ein nicht eingehaltenes Wochenbett schadet aber dem Körper der Mutter direkt, die Funktion der Beckenbodenmuskulatur kann sich nicht erholen und nimmt dauerhaft Schaden. Körperliche Haltung, Kraft und Ausdauer der jungen Mutter stehen auf dem Spiel. Die Zeit mit dem Kind wird mühevoller, das Gefühl, der Sache gewachsen zu sein, bestätigt sich nicht und ein möglicher Teufelskreis beginnt.



Die Liebe einer Mutter braucht einen gut erholten und heilen Körper, um die Bedürfnisse eines Neugeborenen stillen zu können. Wer kann schon ein so zartes, hilfloses, anmutiges Bündel versorgen, stillen und in den Schlaf wiegen, vor allem Ach und Weh bewahren? Niemand alleine! AfrikanerInnen wissen, es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind groß zu ziehen.

Für die jungen Eltern in Europa heißt die Losung: Bleibt nicht alleine mit eurer Mühe, euren Ängsten und Nöten, sucht euch Verbündete und Partner, besucht Kurse, findet eure Hebamme und eure ÄrztInnen, mischt euch unter andere Familien, teilt euch mit, findet in der Privatheit und im Schutze der familiären Bindungen WegbegleiterInnen, und bleibt zum Wohle des Kindes und eurer eigenen Lebendigkeit nicht allein mit einer Aufgabe, die so wundervoll wie unmöglich ist, nämlich der, gute Eltern zu sein.

*Ulla Konradt*

## Haushaltshilfen und Mütterpflege

---

Nach § 24h SGB V kann man bei seiner Krankenkasse eine Haushaltshilfe beantragen, soweit wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Hierfür benötigt man ein Attest von Arzt/Ärztin oder Hebamme, welches man dem Antrag beifügen muss.

Grundsätzlich hat man diesen Anspruch nach § 38 SGB V auch, wenn man erkrankt ist oder ins Krankenhaus muss und ein Kind unter 12 Jahren oder ein Kind mit einer Behinderung im Haushalt hat.

Die Krankenkassen fördern auch sogenannte „selbst organisierte“ Haushaltshilfen aus dem Bekanntenkreis. Verwandtschaft bis zum zweiten Grad erhält keine Förderung der Krankenkasse.

Grundsätzlich zahlen die Krankenkassen einen Stundenlohn von mindestens 8 Euro für maximal 8 Stunden am Tag, je nach ärztlicher Verordnung. Bei Allein-



erziehenden kann dies auf bis zu 10 Stunden am Tag erweitert werden. Es fallen Zuzahlungen der Versicherten an (mindesten 5 Euro und höchstens 10 Euro pro Tag). Diese Zuzahlung entfällt bei Schwangerschaft und Geburt.

Bitte spricht mit eurer Ärztin, eurem Arzt oder eurer Hebamme, wenn ihr das Gefühl habt, dass ihr Entlastung benötigt.

Es besteht auch die Möglichkeit, speziell geschulte Mütterpflegerinnen oder FamilienLotsinnen für diese besondere Zeit zu engagieren. In den unten aufgeführten Vereinen arbeiten Frauen und Männer mit einer besonderen Weiterbildung im Bereich Mütterpflege. Sie sind speziell geschult, um im frühen Wochenbett oder in der Schwangerschaft in den Haushalt zu kommen und sich um Mutter und Kind, Geschwister, Haushalt, Kochen, Einkaufen und die ganze Familie zu kümmern. Diese besondere Fürsorge ist kein Ersatz für die Wochenbettpflege der Hebamme, sondern eine Ergänzung.

Hier findet ihr Adressen von Mütterpflegerinnen und FamilienLotsinnen. Für spezielle Fragen zu den Kosten und der Erstattung durch die Krankenkassen wendet euch bitte direkt an die jeweilige Mütterpflegerin.

- GfG Mütterpflegerin: [www.gfg-bv.de](http://www.gfg-bv.de)
- FamilienLotsinnen: [www.muetterpflege.de](http://www.muetterpflege.de)
- Dorfhelferinnenwerk Niedersachsen: [www.dhw-nds.de](http://www.dhw-nds.de)

*Heinrike Pfohl*





## Stillen

*„Jede Frau, die schon ein Kind geboren hat, wird durch Gespräche über das Stillen oder durch den Anblick einer stillenden Mutter unmittelbar berührt. Wenn sie nach frustrierenden Versuchen das Stillen nach kurzer Zeit aufgegeben hat, könnten selbst noch Jahre später Enttäuschung und Traurigkeit über das Misslingen ihrer Stillbeziehung wieder in ihr wach werden. War ihre Stillzeit jedoch befriedigend und unproblematisch, wird ihre Erinnerung belebt an das tiefe Glück, die Wärme und die Verbundenheit, die sie damals mit ihrem Baby erlebt haben.“ (Hannah Lothrop)*



Stillen ist die natürlichste Art, sein Baby zu ernähren und es ist gleichzeitig viel mehr als die bloße Ernährung des Babys. Es ist Nähe, Körperkontakt, Beruhigung („Stillen“), Beziehung.

Muttermilch ist ein wahres Wunder, sie passt sich im Laufe der Stillbeziehung den Bedürfnissen des Babys an und ist sogar in der Lage, bei aufkommenden Krankheiten des Babys entsprechende Antikörper zu bilden. Voll gestillte Babys sind selten krank. Später haben gestillte Kinder ein geringeres Risiko, an Allergien zu leiden.

Für den Körper der Mutter ist das Stillen ebenfalls nützlich. Durch die Hormone, die beim Stillen ausgeschüttet werden, fördert das Stillen die Rückbildung. Frauen, die gestillt haben, besitzen sogar ein geringeres Risiko, an Brustkrebs oder Eierstockkrebs zu erkranken.

Einen ganz pragmatischen Grund, der für das Stillen spricht, sind die Kosten. Im ersten halben Jahr sparen stillende Mütter ca. 750 Euro.

Und obwohl das Stillen die natürlichste Art ist, sein Baby zu ernähren, ist es keine Sache, die immer absolut unproblematisch und von Anfang an gelingt. Baby und Mutter müssen sich erst einspielen.

Was auch die wenigsten Frauen wissen, ist, dass das Stillen in den ersten Tagen, vielleicht auch Wochen unangenehm sein kann. Die Brustwarzen sind sehr



empfindlich und können durch die neue Beanspruchung durch das Saugen des Babys etwas gereizt werden. Dies ist völlig normal.

Es gibt auch Frauen, bei denen die Brustwarzen richtig wund werden. Hier ist es gut, sich Hilfe zu holen. So kann von einer Hebamme oder einer Stillberaterin geschaut werden, woran es liegen könnte, dass die Brustwarzen wund sind. Außerdem ist es in solchen Phasen gut und wichtig, sich Ermutigung zu holen und sich auszutauschen.

Obwohl sich auch die Milchmenge und die Milchproduktion immer dem Bedarf des Babys anpassen, gibt es sehr viele Frauen, die entweder sehr viel Milch oder auch sehr wenig Milch haben. Auch hier gibt es einige Dinge, die man tun kann und es ist hilfreich, sich Beratung und Unterstützung zu holen. Dass eine Frau tatsächlich einmal zu wenig Milch hat, um ihr Baby zu ernähren, kommt sehr selten vor.

Optimal ist es, sein Baby sechs Monate voll und ausschließlich zu stillen. Dies ist sicherlich erstrebenswert. Eine Mutter sollte sich aber nicht bis über ihre eigene Grenze hinaus selbst unter Druck setzen mit diesem Vorhaben. Es gibt Situationen, in denen Stillschwierigkeiten so sehr zehren, dass es für Mutter und Kind besser sein kann, sich selbst den Druck zu nehmen und abzustillen.

Man muss berücksichtigen, dass die ersten Monate mit einem Baby voll sind mit Umstellungen und Schlafmangel. Es ist sicherlich möglich, mit guter Beratung und Unterstützung die Stillschwierigkeiten zu überwinden, aber es sollte kein Leistungsdruck entstehen.

Die beste Vorbereitung während der Schwangerschaft ist eine mentale Vorbereitung. Es ist gut, wenn man sich schon während der Schwangerschaft damit auseinandersetzt, welche Einstellung man zum Stillen hat. Eine positive Grundeinstellung ist die beste Voraussetzung für einen guten Start.

30 bis 50 Minuten nach der Geburt ist der Saugreflex des Babys am stärksten ausgeprägt. Dies bedeutet natürlich nicht, dass man nach der Geburt die Zeit stoppen sollte, um diesen Zeitpunkt abzapfen zu können. Es macht aber deutlich, dass es gut ist, sein Kind relativ bald nach der Geburt zum ersten Mal anzulegen. Ist dies nicht möglich, z.B. weil Mutter und Kind erst einmal getrennt werden müssen,



kann das erste Anlegen auch später passieren. Hier ist es wichtig, sich nicht entmutigen zu lassen und z. B. abzupumpen und dem Baby so dennoch das Kolostrum (die erste Milch) zukommen zu lassen. Kolostrum ist voll mit Abwehrstoffen und optimal an die Bedürfnisse des Neugeborenen angepasst. Auch für die Brust ist es gut, wenn sie regelmäßig abgepumpt und so die Milchbildung angeregt wird.

Bis zum sogenannten Milcheinschuss sind die Milchmengen, die das Baby bei jeder Stillmahlzeit zu sich nimmt, sehr gering. Dies ist normal und für die Nieren des Neugeborenen unterstützend. Machen Sie sich nicht verrückt mit Millilitern und Mengenangaben und dem Wiegen des Babys vor und nach dem Stillen. Erst einmal kann man immer davon ausgehen, dass Milch und Baby sich optimal aufeinander einstimmen. Daher ist es auch gut, nach Bedarf zu stillen und keinen vorgegebenen Zeitplan einzuhalten.

**Um es zusammenfassend zu sagen:** Stillen ist die natürlichste Art, sein Kind zu ernähren und zu versorgen. Die Milch ist optimal an die Bedürfnisse des Babys angepasst. Es ist eine wunderschöne Erfahrung für Mutter und Kind, auf eine schöne Stillbeziehung zurückblicken zu können. Es kann Schwierigkeiten geben und daher sollte jede Frau sich ermutigt fühlen, Beratung und Hilfe von ihrer Hebamme oder einer Stillberaterin in Anspruch zu nehmen. Auch der Austausch mit anderen Müttern z.B. in einer Stillgruppe kann hilfreich sein.

### Hilfreiche Adressen

- [www.afs-stillen.de](http://www.afs-stillen.de) | [www.bdl-stillen.de](http://www.bdl-stillen.de) | [www.lalecheliga.de](http://www.lalecheliga.de)
- [www.stillen.de](http://www.stillen.de) | [www.stillkinder.de](http://www.stillkinder.de)

### Stillgruppen in und um Hannover (Stand: 2012)

#### Hannover-Stadt:

- Offene Stillgruppe der MHH, Gaby Jellen, Tel. 0176 15328559, Mittwochs 10:00 – 11:30 Uhr und 14:30 – 16:00 Uhr
- Stillgruppe/ Offener Babytreff Henriettenstiftung, G. Göbel-Gebert, Tel. 0511 2893893, Montags 13:00 – 15:00 Uhr



- Stillgruppe im Friederikenstift, Sabine Schwarz, Tel. 0511 1292591, jeden 2. Dienstag im Monat 15:30 – 17:00 Uhr
- Stillgruppe Laatzen, Kirchenzentrum Arche, Frauke Bratz, Tel. 0511 22848202, jeden 2. Mittwoch im Monat 15:00 – 17:00 Uhr
- Stillgruppe Babymoon-Praxis, Capitolhochhaus, Schwarzer Bär 2, Alexandra Glaß, Tel. 0511 551217, jeden 3. Freitag im Monat, 10:30 – 12:00 Uhr
- Stillgruppe Hedwig Keller, Hebamme, Tel. 0511 4735735, Montags 10:00 – 11:30 Uhr
- Baby- und Stillcafe Hebammenpraxis In der Mitte, Tel. 0511 3681323, Donnerstags 16:00 – 17:30 Uhr
- Stillgruppe im Kinderhaus-Hannover, De Haen Platz 6, Hannover-List. Jeden 4. Mittwoch im Monat kommt von 10:30 – 12:30 Uhr Stillberaterin Frauke Bratz in die offene Babygruppe. Kontakt: [www.kinderhaus-hannover.de](http://www.kinderhaus-hannover.de), Tel. 0511 624591

#### Umland:

- Stilltreff „Im Frauenzimmer“, Wunstorf, Gaby Jellen, Tel. 05031 704302, Donnerstags 10:00 – 11:30 Uhr
- Stillcafe Emilys Elternschule, G. Lehne und Kathrin Mayele, Rauhe Gasse 23, 29223 Celle, Donnerstags 15:30 – 17:30 Uhr
- Hebammenpraxis Isernhagen HB, Christiane Weber, Hebamme, Tel. 0511 777878, jeden 1. Dienstag 14:00 – 16:00 Uhr
- Anja Lohmeier, Stillcafé, Storchenstraße 7, 31319 Sehnde, Tel. 05138 617139, jeden Dienstag (außer Schulferien und Feiertage) 10:30 – 12:00 Uhr
- Stillgruppe Langenhagen LLL, Stefanie Marscholik, Tel. 0511 433331, jeden 2. Dienstag im Monat 09:30 – 11:30 Uhr
- Gerlinde Töller, Babycafé / offene Stillgruppe, Paracelsus-Klinik am Silbersee, Langenhagen, Ärzte- / Gästehaus, Elternschulraum, 1. und 3. Mittwoch im Monat 10:00 – 11:30 Uhr

Heinrike Pfohl



## Tragen

---

### Oder auch: getragen werden

Der deutsche Verhaltensbiologe Bernhard Hassenstein hat den Menschen als Tragling kategorisiert. Ebenso wie Affenbabys verfügen menschliche Säuglinge über den Moro-Reflex und über den Greifreflex. Zudem nehmen menschliche Säuglinge instinktiv die Anhock-Spreizhaltung ein, wenn man sie anheben möchte.

Man geht also davon aus, dass das Tragen des Säuglings die natürliche Art ist, sich mit einem Säugling fortzubewegen.

Es gibt einige Untersuchungen dazu, ob das Tragen gesundheitsschädlich ist. Bisher haben alle Untersuchungen aber Gegenteiliges ergeben. Das Tragen des Säuglings unterstützt die Entwicklung der Hüfte, der Wirbelsäule und wirkt sich positiv auf den gesamten Muskeltonus des Kindes aus. Vorausgesetzt, das Kind befindet sich beim Tragen in der Anhock-Spreizhaltung und wird mit dem Gesicht zur/m Tragenden getragen. (Wird das Kind mit dem Rücken zum Tragenden getragen, kommt das Kind in eine unnatürliche Körperhaltung, ggfls. auch in eine Hohlkreuzhaltung und es kann schnell zu Reizüberflutungen kommen, da das Kind in dieser Position keine Möglichkeit hat, sich vor den Eindrücken zu schützen.)

Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse vorab, denn es gibt trotz der vielen Studien, die das Tragen als positiv im mehrfachen Sinne belegen, noch viel zu viele Vorurteile und Menschen (unter anderem auch KinderärztInnen), die explizit vom Tragen abraten.

Tragen beinhaltet aber auch einen weiteren wichtigen Aspekt, nämlich den, dass das Kind tatsächlich getragen wird. Nicht ohne Grund ist es im übertragenen Sinne für Kinder und ihre Entwicklung wichtig, dass sie sich getragen und gehalten fühlen. Dies unterstützt die Entwicklung des Urvertrauens.

Kinder, die von den Eltern getragen werden, werden in ihren natürlichen Bedürfnissen nach Körperkontakt unterstützt. Tragen gibt Sicherheit und unterstützt die Bindung zwischen Eltern und Kind.

Tragen ist auch aus evolutionsbiologischer Sicht die „richtige“ Art, sein Baby



mit sich zu haben. Wie oben bereits erwähnt, ist der Mensch ein „Tragling“. Grundsätzlich werden Jungtiere in drei Arten klassifiziert. Die Nesthocker, die Nestflüchter und die Traglinge.

Nesthocker wie z.B. Kaninchen, die nackt und blind zur Welt kommen, sichern ihr Überleben, indem sie sich im Nest ganz ruhig verhalten, wenn die Mutter nicht da ist und Nahrung sucht. So schützen sie sich vor Räubern.

Nestflüchtlinge, wie z.B. Elefanten, sichern ihr Überleben, indem sie innerhalb kurzer Zeit nach der Geburt aufstehen und laufen. So können sie bei drohender Gefahr mit der Herde flüchten. Andernfalls würde die Herde sie zurück lassen und die Jungtiere wären leichte Beute.

Wir Menschen sind Traglinge, ebenso wie die Affen. Wir sichern unser Überleben dadurch, dass wir uns fest an die Mutter klammern und so, auch im Falle einer Flucht, immer bei ihr sind.

Man spricht bei Säuglingen auch von „Kontaktweinen“, fast jede Mutter kennt es: Das Baby ist auf dem Arm oder beim Stillen eingeschlafen, schläft tief und fest und zufrieden, die Mutter legt es in sein Bett und im Moment des Ablegens macht das Baby die Augen auf, ist hellwach und fängt an zu weinen.

Säuglinge sind nicht in der Lage, wie Nestflüchtlinge ihrer Mutter aktiv zu folgen. Ist die Mutter weg, muss ein Säugling mit Weinen auf sich aufmerksam machen, um sein Überleben zu sichern.

Einem Säugling hilft es auch nicht, wenn die Mutter „nur“ im Nebenzimmer ist, die Welt eines Säuglings beschränkt sich ausschließlich auf sein Sichtfeld. Er besitzt noch keine sogenannte „Objektpermanenz“, das bedeutet, wenn ein Mensch oder auch ein Gegenstand aus seinem Blickfeld verschwunden sind, dann existiert er oder es für das Baby nicht mehr.

Dass das Tragen den Bedürfnissen von Babys entspricht, zeigen Babys unmittelbar, indem sie weniger schreien. Eine Studie des Kinderarztes Dr. Urs A. Hunziker hat ergeben, dass getragene Babys weniger schreien und die Zunahme des Schreiens in den ersten Lebenswochen, mit Höhepunkt in der sechsten Lebenswoche, verhindert wird. Abendliches Schreien wird bis zu 40 Prozent weniger.

Diese Studie belegt die These des Kontaktweinens und zeigt auf, welche beruhi-



gende Wirkung Körperkontakt und Bewegung auf Babys haben. Der Körperkontakt wird durch Bewegung für das Baby noch einmal bestätigt. So können Babys tief und fest schlafen, weil sie auch im Schlaf spüren, dass sie getragen werden.

Mit diesem Hintergrundwissen sind so viele Dinge, die junge Eltern in den ersten Wochen manchmal regelrecht verzweifeln lassen, leicht zu erklären. Vielleicht ist es hilfreich, sich bereits vor der Geburt darauf einzustellen, dass ein Baby sehr viel Körperkontakt braucht. Babys schlafen in den ersten Lebensmonaten zwar sehr viel, brauchen aber Körperkontakt dabei, auch nachts.

Die Gesellschaft scheint all dies in den letzten Jahren wieder neu entdeckt zu haben. Neben dem klassischen Tragetuch gibt es inzwischen eine Vielzahl von Tragehilfen unterschiedlichster Art. So wird es auch Tragenden ermöglicht zu tragen, die sich gegen ein klassisches Tragetuch entscheiden.

Das richtige Tragetuch oder die richtige Trage zu finden, kann einige Zeit in Anspruch nehmen. Dies lohnt sich aber, denn jedes Elternteil muss selbst entdecken, welche Trage für sich selbst und das Kind am geeignetsten ist.

Es ist bei den Tragehilfen nicht möglich, eine pauschale Empfehlung abzugeben, welche Tragehilfe oder welches Tuch gut geeignet sind, denn dies hängt in erster Linie von der Trägerin/ vom Träger und vom Kind ab. Grundsätzlich sollte man aber folgende Kriterien beachten:

- *Schadstofffreiheit, diagonale Dehnbarkeit und Festigkeit in der Länge, Unterstützung der Anhook-Spreizhaltung (bei Komforttragen), optimale Stützung des Rückens - das Kind darf nicht in sich zusammenfallen (bei Komforttragen)*

Es kann sehr hilfreich sein, sich zu Beginn des Tragens eine Trageberatung zu gönnen. Hier können verschiedene Tragehilfen mit professioneller Anleitung ausprobiert werden oder es kann gemeinsam geschaut werden, ob die aktuell ausgewählte Trage geeignet ist.

*Heinrike Pfohl, Myriam Klaus*

## Literatur

Evelin Kirkilionis (1999): Ein Baby will getragen sein. Alles über geeignete Tragehilfen und die Vorteile des Tragens. Kösel



## SOZIALES UND RECHTLICHES



### Soziale Absicherung rund um die Geburt

#### Mutterschutzgesetz und Mutterschaftsgeld

Mit Beginn der Schwangerschaft gilt ein besonderer Schutz für Frauen und das Ungeborene nach dem Mutterschutzgesetz. Bestimmte Tätigkeiten dürfen Sie nicht mehr ausüben oder nur noch eingeschränkt, es gibt besondere Vorschriften für den Arbeitgeber.

In Hannover überwacht das Gewerbeaufsichtsamt die Einhaltung dieser Schutzvorschriften und Sie als Schwangere können sich an die dortige Schwangerenberatung wenden, wenn Sie Schwierigkeiten mit dem Arbeitgeber haben.

Es gibt keinen bestimmten Zeitpunkt, an dem Sie die Schwangerschaft Ihrem Arbeitgeber bekannt geben müssen, jedoch kann das Gesetz erst greifen, wenn der Arbeitgeber Kenntnis davon hat.

Bei Bewerbungsgesprächen müssen Sie auf die Frage nach einer Schwanger-



schaft keine Antwort geben bzw. dürfen die Schwangerschaft verneinen. Ob dies allerdings immer sinnvoll ist, ist eine ganz andere Frage.

Das Mutterschutzgesetz gilt für alle werdenden Mütter, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, d.h. auch für Heimarbeiterinnen, Hausangestellte, geringfügig Beschäftigte und weibliche Auszubildende.

Während der Schwangerschaft besteht ein besonderer Kündigungsschutz für werdende Mütter. Der Kündigungsschutz für Sie beginnt mit dem Beginn der Schwangerschaft. Der Kündigungsschutz tritt in Kraft, sobald Sie als Arbeitnehmerin die Schwangerschaft gegenüber dem Arbeitgeber angezeigt haben. Der Arbeitgeber ist dann an das Kündigungsverbot gebunden, sobald er über die Schwangerschaft informiert worden ist.

Dieser Schutz besteht während der gesamten Schwangerschaft. Er dauert bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Geburt des Kindes. (Nehmen Sie nach der Geburt des Kindes Elternzeit in Anspruch, besteht weiterhin ein Kündigungsschutz – jedoch aufgrund anderer Regelungen.)

Frauen, die befristete Verträge abgeschlossen haben, fallen unter das Mutterschutzgesetz, solange das Arbeitsverhältnis besteht. Um bei bevorstehender Arbeitslosigkeit übergangslos finanzielle Ansprüche erhalten zu können, ist die fristgerechte Meldung bei der zuständigen Behörde notwendig (also sofort nach Bekanntwerden der Kündigung!)

Arbeitslosengeld wird frühestens von dem Tag an gewährt, an dem Sie die Arbeitslosigkeit dem Arbeitsamt persönlich mitgeteilt haben. Sollte Ihr Arbeitgeber Ihnen kündigen, suchen Sie bitte unverzüglich das Gewerbeaufsichtsamt oder einen Rechtsanwalt oder eine Beratungsstelle auf und erheben Sie Kündigungsschutzklage. Eine Kündigung ohne Zustimmung des Gewerbeaufsichtsamtes ist in der Regel nicht haltbar. Es lohnt sich auf jeden Fall, dagegen anzugehen.

Sollten Sie in der Schwangerschaft krank werden, ist zu prüfen, ob Ihr Arzt Sie krankschreibt oder ob er Ihnen ein Beschäftigungsverbot aussprechen kann. Der Vorteil eines Beschäftigungsverbotes besteht darin, dass Sie die ganze Dauer



über ihr volles Gehalt bekommen und nicht ins Krankengeld rutschen und damit voll weiter abgesichert sind, auch im Mutterschutz. Der Arbeitgeber erhält in der Regel hierfür den vollen finanziellen Ausgleich. Im Übrigen kann jede Ärztin, jeder Arzt dies ausstellen, es muss nicht der Frauenarzt bzw. die Frauenärztin sein.

Zu unterscheiden ist zwischen einem generellen Beschäftigungsverbot (bestimmte Tätigkeiten) und einem individuellen Beschäftigungsverbot. Es besteht auch die Möglichkeit, nur noch teilweise zu arbeiten, d.h. ein Beschäftigungsverbot nur für eine bestimmte Anzahl der Stunden zu erwirken.

Ausführlich beschrieben ist dies im Leitfaden zum Mutterschutzgesetz. Sie erhalten ihn über das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

### **Schulpflicht**

Grundsätzlich besteht für schwangere Schülerinnen und junge Mütter, die noch die Schule besuchen, die Schulpflicht weiter. Wenn Sie die Betreuung Ihres Kindes selber übernehmen und daher keine Möglichkeit haben, zur Schule zu gehen, können Sie bei der Schule einen Antrag auf Befreiung stellen. Der freiwillige Besuch der Schule während der Mutterschutzfrist ist erlaubt.

### **Mutterschutzfrist**

Sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt besteht eine Schutzfrist. D.h. ab sechs Wochen vor der Geburt brauchen Sie nicht mehr arbeiten (Sie dürfen aber noch), ebenso besteht eine Arbeitsbefreiung acht Wochen nach der Entbindung. Diese müssen Sie einhalten. Bei Mehrlingsschwangerschaften verlängert sich die Frist. Bei einer Frühgeburt geht Ihnen die fehlende Zeit vor der Geburt nicht verloren, sie wird nach der Geburt angehängt, sodass Sie immer 14 Wochen insgesamt haben.

### **Mutterschaftsgeld**

Wenn Sie berufstätig sind, erhalten Sie in dieser Zeit der Schutzfristen Mutterschaftsgeld in Höhe des früheren durchschnittlichen Monats-Nettos. Die Krankenkasse zahlt davon etwa 390 € im Monat, der Rest wird vom Arbeitgeber bezu-



schusst (Zuschuss zum Mutterschaftsgeld). Hierfür erhalten Sie von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin sieben Wochen vor der Entbindung eine Bescheinigung über den Entbindungstermin, die Sie an Krankenkasse und Arbeitgeber weiterleiten müssen.

Für privatversicherte Frauen und Frauen, die über die Beihilfe versichert sind, gelten besondere Regelungen. Genaueres sagt Ihnen die Broschüre über Elternzeit und Elternzeit vom Bundesministerium.

## Elternzeit

Einen Anspruch auf Elternzeit haben Mütter und Väter, die in einem Arbeitsverhältnis stehen. Sie können zur Betreuung ihres Kindes ihre Elternzeit (jedes Elternteil maximal drei Jahre) beantragen. Anspruch auf Elternzeit hat, wer mit seinem Kind im selben Haushalt lebt.

Jedem Elternteil stehen drei Jahre zu, unabhängig davon, wie der Partner die Elternzeit nutzt. Die Elternzeit kann ganz oder teilweise von einem Elternteil allein in Anspruch genommen werden. Sie können die Elternzeit aber auch untereinander aufteilen und sich bei der Elternzeit abwechseln. Wenn Sie als Eltern wollen, können Sie Anteile der Elternzeit oder aber die gesamte dreijährige Elternzeit vollständig gemeinsam nutzen.

Spätestens sieben Wochen vor dem Beginn muss die Elternzeit schriftlich dem Arbeitgeber angezeigt werden. (D.h. spätestens für die Mutter, wenn Ihr Kind eine Woche alt ist, sinnvoll ist es natürlich schon früher. **Achtung:** Der besondere Kündigungsschutz fängt erst mit dieser Frist an bzw. 8 Wochen vor Beginn der EZ).

Gleichzeitig mit der schriftlichen Anmeldung müssen Sie als Eltern verbindlich festlegen, für welche Zeiträume innerhalb von zwei Jahren die Elternzeit genommen werden soll.

Wenn die Elternzeit der Mutter sich unmittelbar an die Mutterschutzfrist bzw. an einen auf die Mutter-Schutzfrist folgenden Erholungsurlaub anschließt, dann wird die Zeit der Mutterschutzfrist ab Geburt bei der Zweijahresfrist berücksichtigt. Die Mutter muss sich in diesen Fällen bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes festlegen.

Bei einer späteren Inanspruchnahme der Elternzeit beginnt die Zweijahresfrist mit Beginn der Elternzeit. Die Elternzeit bedarf nicht der Zustimmung des Ar-



beitgebers. Sie als Eltern sollten Ihre Elternzeit grundsätzlich nur für zwei Jahre anmelden, um das dritte Jahr flexibel gestalten zu können, denn das dritte Jahr kann genommen werden bis zum achten Lebensjahr des Kindes (Einschulung!), jedoch nur, wenn Sie bei demselben Arbeitgeber in dieser Zeit beschäftigt sind.

**Achtung:** Eine Verlängerung oder Verkürzung der beantragten Elternzeit kann der Arbeitgeber Ihnen leider auch versagen. Ausnahmen sind jedoch möglich.

Eine Erwerbstätigkeit während der Elternzeit ist bis zu 30 h wöchentlich zulässig. Sind Sie beide gemeinsam in der Elternzeit, können Sie beide eine Erwerbstätigkeit von jeweils bis zu 30 Wochenstunden ausüben. Auch eine Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber ist zulässig, braucht jedoch die Zustimmung Ihres Arbeitgebers.

Während der Elternzeit kann die Arbeitgeberseite Ihnen grundsätzlich keine Kündigung aussprechen. Der besondere Kündigungsschutz beginnt mit der Anmeldung der Elternzeit durch Sie als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer, frühestens jedoch acht Wochen vor deren Beginn.

Sollten Sie arbeitslos gemeldet sein, steht Ihnen natürlich auch Elternzeit zu, d.h. Sie werden in dieser Zeit nicht vermittelt, haben unter Umständen aber auch keinen Anspruch auf ALG I bzw. nur einen reduzierten Anspruch. Nach Beendigung der Elternzeit steht Ihnen Ihr alter Anspruch dann aber wieder zu.

Es wäre zu prüfen, ob Sie in dieser Zeit nicht ALG II (Hartz IV) beantragen sollten. Auch hier gilt: Bitte lassen Sie sich unbedingt in einer Beratungsstelle beraten, damit Ihnen keine Ansprüche verloren gehen.

## Elterngeld

Das Elterngeld ersetzt das nach der Geburt wegfallende Einkommen. Es kann für ein Jahr beantragt werden oder für zwei Jahre, dann allerdings wird der Betrag monatlich halbiert. Bei „Voreinkommen“ (Einkommen vor der Geburt) zwischen 1000 € und 1200 € zu 67 %, bei Voreinkommen von 1220 € zu 66 % und bei Voreinkommen von 1240 € und mehr zu 65 % des vorangegangenen Nettoeinkommens im Jahr vor der Geburt.

Für GeringverdienerInnen mit einem Einkommen unter 1000 € vor der Geburt



des Kindes steigt die Rate schrittweise auf bis zu 100 %: je geringer das Einkommen, desto höher die Rate. Das Elterngeld beträgt mindestens 300 €, höchstens jedoch 1800 €.

Das Mindest-Elterngeld von 300 € erhalten alle Menschen, die nach der Geburt ihr Kind selbst betreuen und höchstens 30 Stunden in der Woche arbeiten – also auch Studierende, Hausfrauen und Hausmänner und Eltern, die wegen der Betreuung älterer Kinder nicht gearbeitet haben.

**Achtung:** Das Elterngeld wird beim Arbeitslosengeld II, bei der Sozialhilfe und beim Kinderzuschlag grundsätzlich vollständig als Einkommen angerechnet!

Ausnahme: Eltern, die vor der Geburt Erwerbseinkünfte hatten und nach der Geburt ergänzend ALG II beziehen, erhalten jedoch einen Elterngeldfreibetrag.

Der Elterngeldfreibetrag entspricht dem Einkommen vor der Geburt und beträgt höchstens 300 €. Bis zu dieser Höhe ist das Elterngeld beim ALG II etc. anrechnungsfrei und steht den Familien also zusätzlich zu diesen Leistungen zur Verfügung. Für Geringverdiener, Mehrkind-Familien und Familien mit Mehrlingen wird das Elterngeld erhöht.

Das Elterngeld ist nicht steuerpflichtig, kann aber den durchschnittlichen Steuersatz erhöhen. Eigenes Einkommen in der Elternzeit (z.B. durch Teilzeit) wird auf das Elterngeld angerechnet, jedoch nicht in voller Höhe.

Elterngeld kann insgesamt bis zu 14 Monate in Anspruch genommen werden, die Eltern können diesen Zeitraum frei untereinander aufteilen. Ein Elternteil allein kann die Leistung für mindestens zwei oder maximal zwölf Monate beziehen. Für zusätzliche zwei Monate wird das Elterngeld nur dann gezahlt, wenn auch der Partner vom Angebot des Elterngeldes Gebrauch macht („Vätermonate“) und den Eltern für mindestens zwei Monate Erwerbseinkommen ganz oder teilweise wegfällt. Arbeiten die Eltern während des Elterngeldesbezugs in Teilzeit, darf auch hier die wöchentliche Arbeitszeit 30 Stunden nicht übersteigen.

**Achtung:** Sind Sie alleinerziehend und erhalten das Elterngeld zum Ausgleich des wegfallenden Erwerbseinkommens, können Sie aufgrund des fehlenden Partners volle 14 Monate Elterngeld in Anspruch nehmen. Wichtig ist aber, dass Ihr Kind bei Ihnen gemeldet ist und Sie das Aufenthaltsbestimmungsrecht ha-



ben (auch bei gemeinsamem Sorgerecht!). Das Ihnen möglicherweise zustehende Mutterschaftsgeld wird mit Ihrem Anspruch auf Elterngeld verrechnet. Dies führt dazu, dass Sie tatsächlich in der Regel erst vom dritten Lebensmonat an volles Elterngeld beziehen, also in der Rechnung zwei Monate wegfallen!

Das Elterngeld muss schriftlich beantragt werden. Mit der Antragstellung erfolgt eine Festlegung auf Zahl und Lage der Bezugsmonate, die Sie nur in besonderen Härtefällen noch einmal ändern können.

Den Antrag müssen Sie nicht sofort nach der Geburt des Kindes stellen, spätestens jedoch drei Monate nach der Geburt:

- *Amt für Jugend und Familie, Ihmeplatz 5, 30449 Hannover, Tel. 0511 16 8-42641*
- *oder in der Wohngemeinde Ihrer Region bzw. in der Regionsverwaltung Hannover, Hildesheimer Straße 22*
- *Weitere Infos erhalten Sie auch beim Servicetelefon des Bundesministeriums: Tel. 0180 1907050.*

**Wichtig bei Zwillingen:** Gehen Eltern nach der Geburt von Zwillingen gemeinsam in Elternzeit, erhalten beide für jedes Kind Elterngeld! Dies hat das BVG neu entschieden. Zudem können beide Eltern jeweils den gesetzlichen Mehrlingszuschlag in Höhe von 300 € beanspruchen.

## Arbeitslosengeld I

Ein Recht auf Arbeitslosengeld I besteht, wenn Sie in den zwei Jahren vor Beginn der Arbeitslosigkeit insgesamt 360 Tage in einer beitragspflichtigen Beschäftigung gearbeitet haben oder versicherungspflichtig zur Arbeitslosenversicherung waren.

Sie müssen sich persönlich bei der zuständigen Agentur für Arbeit arbeitslos melden; es besteht außerdem die Pflicht, sich spätestens drei Monate vor Beendigung des Ausbildungs-/oder Arbeitsverhältnisses persönlich bei der Agentur für Arbeit arbeitssuchend zu melden. Dies können Sie auch telefonisch machen.

Für Ihren Anspruch auf Arbeitslosengeld, in der Regel 65 - 67 % des durch-



schnittlichen Nettoeinkommens, besteht für Sie die Pflicht, sich aktiv um eine neue Arbeit zu bemühen und sich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stellen.

Für Sie als Mutter in der Elternzeit besteht hier ein Problem: Sie stehen nicht wirklich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung, da Sie Ihr Kind betreuen. Können Sie aber nachweisen, dass Sie eine Kinderbetreuung sofort organisieren können (z.B. die Nachbarin, Mutter...), haben Sie einen Anspruch auf Arbeitslosengeld.

Die Dauer des Arbeitslosengeldes hängt von der Dauer der beitragspflichtigen Beschäftigung ab. Bitte lassen Sie sich unbedingt in einer unabhängigen Beratungsstelle über Ihre Möglichkeiten informieren.

➤ *Agentur für Arbeit, Brühlstraße 4, 30169 Hannover*

## Arbeitslosengeld II

Ist Ihr Einkommen sehr gering, zum Beispiel, weil Sie als Mutter oder Vater in den ersten Lebensjahren des Kindes nicht berufstätig sein können, können Sie bei Bedarf eventuell ALG II (Hartz IV) zur Existenzsicherung beantragen.

Dieses Arbeitslosengeld fasst die frühere Arbeitslosenhilfe mit der Sozialhilfe zusammen. Um Arbeitslosengeld II zu erhalten, muss bei Ihnen keine Arbeitslosigkeit vorliegen, es kann auch ergänzend zu anderen Einkommensarten wie z.B. dem Arbeitslosengeld I oder dem Elterngeld bezogen werden. Vorrangige Leistungen sind jedoch vorher oder zeitgleich geltend zu machen, z. B. Kindergeld, Unterhalt, ... und werden als Einkommen angerechnet, ebenso Vermögen.

Arbeitslosengeld II setzt sich zusammen aus den sogenannten Regel-Bedarfen (nach Alter gestaffelt), den Kosten der Unterkunft wie Miete, Nebenkosten und Heizung, sowie Sonderbedarfen wie Ihrer Schwangerschaft (ab der 13. SSW) oder als Alleinerziehende.

Hier werden dann extra sogenannte Mehrbedarfe gewährt, zusätzlich zum Regelbedarf. Auch können Ihnen auf Antrag hin in der Schwangerschaft und vor der Geburt einmalige Beihilfen wie Schwangerschaftsbekleidung, Babygrundausstattung (Bekleidung, Bett, Kinderwagen, Hochstuhl,...), Möbel und Hausrat sowie Umzugshilfen und Mietsicherheiten gezahlt werden. So ist z. B. ein not-



wendiger Umzug in eine größere Wohnung ab der 13. SSW möglich! Aber vorher müssen Sie sich den Umzug genehmigen lassen, den Mietvertrag dürfen Sie vorher nicht (!) unterschreiben, und Sie müssen auf die Miethöchstgrenzen achten!

Bitte suchen Sie auch hier vor Antragstellung am besten eine Beratungsstelle auf und lassen sich wegen der aktuellen Rechtslage und Gewährleistungspraxis individuell beraten. Es lohnt sich wirklich, sich umfassend beraten zu lassen. Und das am besten schon zu Beginn der Schwangerschaft!

**Achtung:** Bei schwangeren Frauen und Müttern von kleinen Kindern bis zu sechs Jahren dürfen die eigenen Eltern vom Jobcenter nicht zum Unterhalt herangezogen werden! Dies entbindet jedoch nicht den Vater des Kindes von seiner Unterhaltspflicht auch der Mutter gegenüber (siehe unten).

Das Arbeitslosengeld II (Hartz IV) wird in den jeweiligen Jobcentern der Region Hannover beantragt und ausgezahlt.

➤ *Ihr zuständiges Jobcenter erfahren Sie unter Tel. 919 – 0.*

## Sozialhilfe

Sind Sie aufgrund einer Behinderung oder einer längeren Krankheit erwerbsunfähig, können Sie bei Bedarf beim zuständigen Sozialamt Hilfe nach SGB XII beantragen.

➤ *Fachbereich Soziales, Hamburger Allee 25, 30161 Hannover,  
Tel. 0511 168 – 42472*

## Kosten für Verhütungsmittel

Sind Sie Bezieherin von ALG II / Sozialhilfe, haben Sie auch Anspruch auf die Übernahme der Kosten von ärztlich verordneten Verhütungsmitteln wie Pille, Spirale, ... und bei Notwendigkeit auch einer Sterilisation. Familienplanung ist ja nach der Geburt wieder ein Thema und sollte nicht am Geld scheitern!

Ein Antrag mit Attest und Kostenhöhe ist vor dem Kauf beim Sozialamt in der Hamburger Allee in Hannover zu stellen bzw. in den Gemeinden der Region. Sollten Sie Schwierigkeiten dabei haben, wenden Sie sich an eine Beratungsstelle!





## Weitere finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten

Es gibt eine Reihe von Stiftungen wie z.B. die „Mutter-Kind-Stiftung“ oder „Familie in Not“, aber auch kirchliche oder städtische, wo Sie in der Schwangerschaft oder manchmal auch danach eine (zusätzliche) finanzielle Hilfe beantragen können. Aber immer ist dazu entweder ein Gespräch in einer Beratungsstelle oder dem KSD (Kommunaler Sozialer Dienst) notwendig. Scheuen Sie sich nicht!

## Unterhaltsansprüche

### Für das Kind

Der Elternteil, welcher nicht mit dem Kind in einem Haushalt lebt, meist der Vater, muss Unterhalt für sein Kind zahlen. Grundlage ist die sogenannte Düsseldorfer Tabelle. Die Höhe richtet sich nach seinem Einkommen und dem Alter des Kindes. Bei der Berechnung und in der eventuellen Durchsetzung der Zahlung hilft Ihnen das Jugendamt.

Wenn der Vater Ihres Kindes nicht zahlen kann oder will, können Sie als die Mutter beim Jugendamt Unterhaltsvorschuss (UVG) beantragen. Das Jugendamt versucht, diesen vorgeleisteten Unterhalt dann vom Vater wieder zu bekommen.

Der Unterhaltsvorschuss beträgt für ein Kind unter 6 Jahren 133 € monatlich, und bis 12 Jahren 168 € monatlich. Unterhaltsvorschuss wird längstens für 72 Monate gezahlt und auch nur, bis Ihr Kind 12 Jahre alt ist.

Unterhaltsvorschuss ist nur bei Alleinerziehenden möglich, das heißt, leben Sie als Mutter mit einem neuen Partner zusammen in einer Wohnung, besteht kein Anspruch auf UVG.

Ist der Vater selbst noch in Ausbildung oder ist Student und hat kein ausreichendes Einkommen, so kann er den Unterhalt auf null reduzieren lassen – dann wird auch nichts zurückgefordert. Ein Antrag auf UVG wird beim zuständigen Jugendamt der Stadt oder Region gestellt.

### Für die Mutter

Viele wissen es nicht: Der Kindesvater kann verpflichtet werden, die Kosten der Geburt sowie Unterhalt für die Mutter bis zu drei Jahren nach der Geburt zu zahlen. Dies gilt, wenn Sie sich mit dem Kind finanziell nicht allein unterhalten



können und der Vater gut verdient. Konkret bedeutet dies, dass Sie als die Mutter vom Vater Unterhalt einfordern oder einklagen können bzw. andere Träger wie das Jobcenter vom Vater diesen Unterhalt als Ersatz verlangen.

## Beistandschaft des Jugendamtes

Alleinerziehende Eltern minderjähriger Kinder können sich zur Durchsetzung der Unterhaltsansprüche der Kinder vom Jugendamt beraten und unterstützen lassen. Der Beistand bzw. die Beistandschaft kann zwei Aufgaben übernehmen: die Klärung der Vaterschaft und die Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen, auch auf gerichtlichem Weg.

Die Beistandschaft können Sie aber auch nur auf eine der beiden Aufgaben beschränken und besteht nur auf Ihren ausdrücklichen Antrag. Sie kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden. Selbstverständlich haben Sie das Sorgerecht.

Der Beistand ist immer das Jugendamt der Stadt Hannover oder die Region. Die Aufgabe wird von einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin dort wahrgenommen.

## Vaterschaftsanerkennung

Für Kinder unverheirateter Mütter gilt, dass die Vaterschaft anerkannt oder gerichtlich festgestellt werden muss. Die Vaterschaft können Sie beim zuständigen Jugendamt anerkennen und dort auch beurkunden lassen oder aber beim Standesamt. Zur Klärung der Vaterschaft haben alleinerziehende Eltern einen Anspruch auf Beratung.

Auch wenn Zweifel darüber bestehen, ob der in der Geburtsurkunde eines Kindes eingetragene Vater der tatsächliche Erzeuger ist, können betroffene Eltern beraten werden. Die Anfechtung ist nur innerhalb von zwei Jahren nach der Geburt des Kindes oder innerhalb von zwei Jahren nach Kenntnis der Umstände, die gegen die Vaterschaft sprechen, möglich.

Oft ist es hilfreich, wenn Sie die Vaterschaftsanerkennung gemeinsam mit dem Vater schon vor der Geburt durchführen lassen, dies erspart unnötige Wege nach der Geburt! Bitte sich einen Termin beim Jugendamt geben lassen und erfragen, was alles mitgebracht werden muss.



## Sorgerechtserklärung

Mit dem neuen Kindschaftsrecht können Eltern, die nicht miteinander verheiratet sind, nun auch das gemeinsame Sorgerecht ausüben. Sie als die Mutter können die Zustimmung aber verweigern, dann haben Sie weiterhin die alleinige Sorge. Der Vater kann jedoch auf Zustimmung klagen.

Sind Sie sich als Paar jedoch einig, ein gemeinsames Sorgerecht auszuüben, müssen Sie beide in einer Urkunde erklären, dass Sie gemeinsam für Ihr Kind sorgen wollen.

Die Sorgerechtserklärung nimmt das Jugendamt auf oder auch ein Notar. Im Fall einer Trennung besteht die gemeinsame elterliche Sorge fort. Das gemeinsame Sorgerecht ist auch bei geschiedenen Elternpaaren die Regel.

Falls Sie bei einer Trennung oder Scheidung eine Aufhebung des gemeinsamen Sorgerechtes bzw. die Übertragung der alleinigen Sorge auf einen Elternteil wünschen, muss dies beim Familiengericht beantragt werden.

Das gemeinsame Sorgerecht kann ebenfalls schon vor der Geburt erklärt werden! Bitte hierzu rechtzeitig einen Termin beim Jugendamt machen, Sie können dies gleichzeitig mit der Vaterschaftsanerkennung durchführen lassen.

## Namensrecht

Das Kind kann den Namen des Vaters oder der Mutter bekommen, dazu muss kein gemeinsames Sorgerecht vorliegen, jedoch müssen beide Eltern einverstanden sein. Ein Doppelname ist nicht möglich. Der Name wird gegenüber dem Standesamt bzw. beim Anmelden des Kindes erklärt.

## Anmelden des Kindes nach der Geburt

Sie, der Vater oder ein/e Bevollmächtigte/r muss das Kind mit der Geburtsbescheinigung beim Standesamt innerhalb einer Frist von 7 Tagen bzw. einer Woche anmelden, dann muss auch der Name des Vater angegeben werden (falls schon anerkannt) und ebenso der Vor- und Zuname Ihres Kindes. Deshalb wäre eine vorherige Vaterschaftsanerkennung sinnvoll. In vielen Krankenhäusern hat das Standesamt für die Anmeldung ein extra Büro eingerichtet.



Bitte erkundigen Sie sich vorher telefonisch, was Sie alles mitbringen müssen!

- *Standesamt, Abteilung Geburten, Heiligerstr.1, 30159 Hannover, Tel. 0511 168 – 42958*

## Haushaltshilfe

Mit einem Attest Ihrer Hebamme oder des Arztes/der Ärztin können Sie bei Bedarf während der Schwangerschaft oder nach der Entbindung eine Haushaltshilfe gestellt bekommen oder aber das Geld dafür. Dies müssen Sie bei Ihrer Krankenkasse vorher beantragen.

Voraussetzung dafür ist, dass Sie Ihren Haushalt bzw. Ihr Kind nicht selber versorgen können. Dies ist oft im Wochenbett der Fall, wenn kein Partner da ist oder er arbeiten muss. Für ihn könnte auch ein möglicher Verdienstausschlag bei der Krankenkasse geltend gemacht werden, damit er Mutter und Kind versorgen kann (z. B. im unbezahlten Urlaub).

Auch die Hilfe einer speziell geschulten Mütterpflegerin ist möglich.

Wir empfehlen Ihnen sehr, sich nach aktuellen Gesetzen und Hilfen auch auf folgenden Seiten zu erkundigen:

- [www.familien-wegweiser.de](http://www.familien-wegweiser.de)
- [www.schwanger-info.de](http://www.schwanger-info.de)
- [www.bmfsfj.de/Elterngeldrechner](http://www.bmfsfj.de/Elterngeldrechner)

sowie bei Bedarf einen individuellen Beratungstermin in einer Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstelle zu vereinbaren (siehe gleichnamiges Kapitel)!

*Nach bestem Wissen und vielen Nachfragen haben wir diese Übersicht erstellt, jedoch können wir keine Gewähr dafür übernehmen, dass alles richtig ist. Bitte haben Sie hierfür Verständnis.*

*Karin Helke-Krüger*



## Medizinische Versorgung in der Schwangerschaft bei Frauen ohne Krankenversicherung

---

In der **Malteser Migranten Medizin** finden Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherung eine Ärztin oder einen Arzt sowie eine Hebamme, die die Erstuntersuchung und Notfallversorgung bei plötzlicher Erkrankung, Verletzung oder Schwangerschaft übernehmen.

Auch eine Sprechstunde für Kinder (Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, ärztliche Beratung) wurde hier eingerichtet.

Die Malteser helfen auch unter Wahrung der Anonymität.

Ort: **Caritas-Haus**

Leibnizufer 13-15, 30169 Hannover

Tel. 0511 169 – 5430/31

[www.malteser-migranten-medizin.de](http://www.malteser-migranten-medizin.de)

## Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in der Region Hannover

---

➤ **Arbeiterwohlfahrt, Familien- und Sozialberatung**

Marienstraße 20, 30171 Hannover

Tel. 0511 2609210

➤ **Beratungs- und Therapiezentrum**

Bödekerstraße 65, 30161 Hannover

Tel. 0511 661066

➤ **Diakonisches Werk, Ev. Beratungszentrum Oskar-Winter-Straße**

**Lebensberatung und Jugendhilfe**

Oskar-Winter-Str. 2, 30161 Hannover

Tel. 0511 625028



➤ **Gesellschaft für Päd.- Psych. Beratung e.V.**

Sallstraße 24, 30171 Hannover

Tel. 0511 858777

➤ **Hannoversche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V.**

Osterstraße 57, 30159 Hannover

Tel. 0511 363658

➤ **Donum vitae e.V.**

Allerweg 10, 30449 Hannover

Tel. 0511 4500556

➤ **Amanda, FrauenTherapie- und Beratungszentrum**

Volgersweg 4a, 30175 Hannover

Tel. 0511 885970

➤ **Praxis für psychosoziale Beratung e.V.**

Marienstraße 6, 30171 Hannover

Tel. 0511 810300

➤ **Pro Familia**

Goseriede 10-12, 30159 Hannover

Tel. 0511 363606

➤ **Sozialdienst kath. Frauen e.V.**

Minister-Stüve-Str. 18, 30449 Hannover

Tel. 0511 700 23 512

➤ **Beratungsstelle für Erziehungs- und Lebensfragen**

Am Osterberge 1, 30823 Garbsen

Tel. 05137 73857

➤ **Lebensberatungsstelle für Burgwedel, Isernhagen und Wedemark**

Am Lohner Hof 7, 30916 Isernhagen

Tel. 05139 892828

➤ **Stadt Lehrte, Jugendamt**

Gartenstraße 5, 31275 Lehrte

Tel. 05132 505-274, Tel. 05132 505-128



➤ **Schwangerenberatung in der Sozialstation Wunstorf**

Am Alten Markt 4, 31515 Wunstorf  
Tel. 05031 912190

➤ **Jugendberatung Hinterhaus**

Schneiderberg 19a, 30167 Hannover  
Tel. 0511 703377

Alle hier oben aufgeführten Beratungsstellen bieten auch psychosoziale Beratung begleitend zu Pränataldiagnostik (nach §2a/2b SchKG) an. Für weitere Informationen zu vorgeburtlichen Untersuchungen empfehlen wir auch die Webseite des **PränatalNetzwerk Hannover** [www.praenatalnetzwerk-hannover.de](http://www.praenatalnetzwerk-hannover.de).

Auch soziale Beratung findet dort statt. Zudem können hierüber auch Anträge an Stiftungen gestellt werden.

## Weitere Beratungseinrichtungen

---

➤ **Mädchen- und Frauengesundheitszentrum Hannover e.V.**

Escherstr. 10, 30159 Hannover

➤ **Notruf Mirjam**

Tel. 0800 6050040 (Notruf), Tel. 0511 3604-216 (Büro)

➤ **VAMV (Verband alleinerziehender Mütter u. Väter)**

Ortsverband Hannover  
Philippsbornstr. 28, 30165 Hannover  
Tel. 0511 391129

➤ **Mittendrin Hannover e.V. (Beratung für Menschen mit Behinderungen)**

Burgstr. 7, 30159 Hannover  
Tel. 0511 4500644

➤ **Eltern-Kind-Beratung und Psychotherapeutische Praxis**

Therapie- und Beratungszentrum  
Kirchröder Str. 46, 30559 Hannover  
Tel. 0511 9549881



➤ **Praxis „Mit Leib und Seele“**

(Beratung und Begleitung für Schwangere Frauen und Mütter in Krisen)  
Fröbelstr. 20, 30451 Hannover  
Tel. 0511 94040990

➤ **Babymoon Eltern-Kind-Praxis**

Schwarzer Bär 2, 30449 Hannover  
Tel. 0511 34002099

➤ **Kaiserschnittstelle e.V.**

Schwarzer Bär 2, 30449 Hannover  
Tel. 01578 4887874

➤ **Winnicott-Institut**

Geibelstr. 104, 30173 Hannover  
Tel. 0511 800497-11

➤ **Mannigfaltig e.V. (Verein für Jungen- und Männerarbeit)**

Lavestr. 3, 30159 Hannover  
Tel. 0511 4582162

➤ **Männerbüro Hannover e.V.**

Ilse-ter-Meer-Weg 7, 30449 Hannover  
Tel. 0511 123 589 0

➤ **Arbeitslosenzentrum**

An der Christuskirche 22, 30167 Hannover  
Tel. 0511 1676860

➤ **Mütterzentrum Döhren**

Querstraße 22, 30519 Hannover  
Tel. 0511 8387832

➤ **Mehrgenerationenhaus Mobile Pattenesen**

Göttinger Straße 25 a, 30982 Pattensen  
Tel. 05101 109030



- **Mehr-Generationen-Haus Mütterzentrum Langenhagen e.V.**  
Konrad-Adenauer-Str. 15 D, 30853 Langenhagen  
Tel. 0511 721135
- **Kinderladeninitiative e.V.**  
Goseriede 13, Hannover  
Tel. 0511 1235660
- **Interessengemeinschaft Tagesmütter**  
Lister Platz 2, 30163 Hannover  
Tel. 0511 623302
- **Familienservicebüro der Stadt Hannover, Betreuungsbörse**  
Kurt-Schuhmacher-Str. 24, 30159 Hannover  
Tel. 0511 1684 3535
- **Kinderschutzzentrum**  
Martha-Wissmann-Platz 3, 30449 Hannover  
Tel. 0511 3743478
- **Studentenwerk Hannover, Sozialberatung**  
Lodyweg 1, 30167 Hannover  
Tel. 0511 -76881-19 oder -22
- **Studentenwerk Hannover, Mutterschutz**  
Jägerstr. 3-5, 30167 Hannover  
Tel. 0511 7688022
- **Gewerbeaufsichtsamt, Schwangerenberatung und Mutterschutzfragen**  
Am Listholze 74, 30177 Hannover  
Tel. 0511 9096-0
- **Kommunaler Sozialdienst (KSD)**  
Ihmeplatz 5, 30449 Hannover  
Tel. 0511 186-43102
- **Verwaiste Eltern Hannover und Umgebung e.V.**  
Kollenrodtstr. 10, 30163 Hannover  
Tel. 0511 8486511



- **Leere Wiege e.V.**  
[www.leere-wiege-hannover.de](http://www.leere-wiege-hannover.de)
- **Verband binationaler Familien und Partnerschaften e.V. (IAF)**  
Charlottenstr. 5, 40449 Hannover  
Tel. 0511 447623
- **Beratung Suana (Beratung bei Zwangsheirat)**  
Zur Bettfedernfabrik 3, 30449 Hannover  
Tel. 0800 0667888
- **Frauentreffpunkt**  
Jakobistr. 2, 30163 Hannover  
Tel. 0511 332141
- **Sorgentelefon für Eltern**  
Tel. 0800 1110550
- **Telefonseelsorge**  
Tel. 0800 1110-111 und -222
- **Koordinierungszentrum Kinderschutz**  
Tel. 0511 5901928
- **Frauen- und Mädchen GesundheitsZentrum Region Hannover e.V.**  
Escherstrasse 10, 30159 Hannover  
Tel. 0511 3004546, [www.fmgz-hannover.de](http://www.fmgz-hannover.de)
- Finden Sie eine Frauenberatungsstelle / Frauennotruf in Ihrer Nähe unter:  
[www.frauen-maedchen-beratung.de](http://www.frauen-maedchen-beratung.de)

## Behörden

- **Agentur für Arbeit/ Arbeitslosengeld I, Familiengeldkasse/ Kindergeld**  
Brühlstr. 4, 30169 Hannover  
Tel. 01801 546337
- **Jobcenter /Arbeitslosengeld II**  
Finden Sie das zuständige Jobcenter unter: [www.jobcenter-region-hannover.de](http://www.jobcenter-region-hannover.de),  
[www.u25.jobcenter-region-hannover.de](http://www.u25.jobcenter-region-hannover.de) (für Jugendliche / junge Erwachsene)



## Landeshauptstadt Hannover

### Fachbereich Jugend und Familie

Ihmeplatz 5, 30449 Hannover

- **Jugend- und Familienberatung**  
Tel. 0511 168-44403
- **Familienservicebüro**  
Kurt-Schuhmacher-Str. 24, 30159 Hannover  
Tel. 0511 168-43535
- **Elterngeld- und Elternzeit**  
Tel. 0511 168-4
- **Kindschaftsrecht**  
Tel. 0511 168-42786
- **Unterhaltsvorschuss / Unterhalt**  
Tel. 0511 168-42786
- **Erklärung zum Sorgerecht**  
Tel. 0511 168-42786
- **Vaterschaftsanerkennung**  
Tel. 0511 168-42786
- **Beistandschaften**  
Tel. 0511 168-42786
- **Willkommenspaket, Stelle für Elternbildung**  
Tel. 0511 168-43592 /-41549
- **Pflegekinder-und Adoptionsdienst**  
Nikolaistr.14, 30159 Hannover  
Tel. 0511 168-41550



## Fachbereich Soziales

Hamburger Allee 25, 30161 Hannover

- **Sozialhilfe (SGB X)**  
Tel. 0511 168-42472
- **HannoverAktivPass**  
Tel. 0511 168-40925 / -42963
- **Schuldnerberatung**  
Tel. 0511 168-43914
- **Wohngeld**  
Tel. 0511 168-2001
- **Standesamt / Namensrecht**  
Heiligerstr. 1, 30159 Hannover  
Anmeldungen von Geburten: Tel. 0511 168-41295  
Ausstellung von Urkunden, Vaterschafts-/Mutterschaftsanerkennungen  
sowie die Namensführung der Kinder: Tel. 0511 168-43439

## Region Hannover

Alle Fragen und Anträge für BewohnerInnen der Region Hannover zu zum Beispiel Beistandsschaften, Sorgerechtserklärungen, Vaterschaftsanerkennungen, Unterhaltsvorschuss, Unterhaltserklärungen, Elterngeld u.v.m. bei der Regionsverwaltung im Haus der Region in Hannover oder vor Ort in Ihrer Gemeindeverwaltung:

- **Haus der Region**  
Hildesheimer Str. 20, 30169 Hannover  
Tel. 0511 616-0



## Unterstützung für Eltern eines Kindes mit Behinderung

---

Eltern, die während der Schwangerschaft oder nach der Geburt von einer möglichen Behinderung ihres Kindes erfahren, wünschen sich kompetente und einfühlsame Begleitung. Gespräche mit anderen Eltern, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, können in dieser ungewissen Situation hilfreich sein.

Der Verein **Mittendrin Hannover e.V.** bietet in seiner Kontakt- und Beratungsstelle Gespräche für Eltern. Die Beraterinnen zeigen Unterstützungsmöglichkeiten auf und stellen auf Wunsch auch Kontakte zu Familien in ähnlichen Situationen her. Ziel ist die Aufklärung über Ihre Rechte und Information über Angebote und Möglichkeiten vor Ort. Regelmäßig stattfindende Eltern-Kinder-Nachmittage bieten Gelegenheit zu Austausch und Begegnung.

Der Verein wurde im Jahr 2007 gegründet. Mitglieder sind Eltern und Fachkräfte, die sich gemeinsam für die Umsetzung von Inklusion in allen Lebensbereichen in Hannover einsetzen. Dies bedeutet vor allem, dass alle Kinder gemeinsam leben und lernen können. Die Vereinsmitglieder teilen die Überzeugung, dass unsere Gesellschaft durch Vielfalt bereichert wird, wenn Menschen mit Behinderung „mittendrin“ sind. Kontakt:

➤ **Mittendrin Hannover e.V., Kontakt- und Beratungsstelle**

Burgstraße 7, 30159 Hannover

E-Mail: [beratung@mittendrin-hannover.de](mailto:beratung@mittendrin-hannover.de)

Tel. 0511 4500644

Der Verein **Down-Syndrom Hannover e.V.** stellt Kontakt zu Gesprächspartnern her, die von ihrem Leben mit einem Kind mit Behinderung erzählen. So können der zunächst erschreckenden Diagnose persönliche Informationen hinzugefügt werden. Die Begegnung mit Familien, die ein Kind mit Down-Syndrom haben, kann jungen oder werdenden Eltern helfen, eigene Perspektiven zu entwickeln.

Der Flyer „Herzlich willkommen im Leben“ liegt in allen hannoverschen Geburtskliniken aus. Kontakt:



➤ **Down-Syndrom Verein Hannover e.V.**

[www.down-syndrom-hannover.de](http://www.down-syndrom-hannover.de)

E-Mail: [info@down-syndrom-hannover.de](mailto:info@down-syndrom-hannover.de)

Tel. 0511 715956

Im Archiv der TAZ findet man den sehr persönlichen Artikel „Uns ist ein Kind geboren“ (24.12.2009), der die Erfahrungen einer Familie nach der Geburt des Sohnes Nikita beschreibt. Nikita hat das Down-Syndrom. (Google: TAZ „Uns ist ein Kind geboren“)

Birgit Rauschke

## Was viele nicht wissen – letzte Tipps

---

### Großeltdienst

Das Diakonische Werk vermittelt ehrenamtlich arbeitende Großmütter und Großväter an Familien, die sich Großeltern in der Nähe wünschen.

➤ **Diakonisches Werk, Stadtverband Hannover**

Burgstr.10, 30159 Hannover

Tel. 0511 3687-165

### Wellcome

In den ersten Wochen und Monaten wird Ihr Baby einen großen Teil Ihres Tages und Ihrer Aufmerksamkeit benötigen. Wenn Sie sich Zeit und Aufgaben nicht mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner teilen können und auch andere Familienangehörige nicht auf kurzen Wegen erreichbar sind, finden Sie Unterstützung bei den Projekten „wellcome“ und „Zeit für Kinder“.

Die evangelischen und katholischen Familienbildungsstätten vermitteln Ihnen eine ehrenamtliche Mitarbeiterin, die zum Beispiel an zwei Tagen in der Woche über den Schlaf Ihres Kindes wacht, während Sie sich erholen, Geschwisterkinder zum Kindergarten oder zur Schule bringt, Mehrlingsmütter zum Kindergarten begleitet, zuhört und Sie praktisch unterstützt.

**➤ Evangelische Familienbildungsstätte**

Archivstraße 3, 30169 Hannover

Tel. 0511 1241-542, Fax: 0511 1241-543

[www.fabi-hannover.de](http://www.fabi-hannover.de), E-Mail: [info@fabi-hannover.de](mailto:info@fabi-hannover.de)

**➤ Katholische Familienbildungsstätte**

Goethestraße 31, 30169 Hannover

Tel. 0511 164-0570, Fax: 0511 164-0577

[www.kath-fabi-hannover.de](http://www.kath-fabi-hannover.de), E-Mail: [bildung@kath-fabi-hannover.de](mailto:bildung@kath-fabi-hannover.de)

**Babysitter**

Die Familienbildungsstätten bilden Jugendliche zu Babysittern aus. Fragen Sie dort nach oder in Ihrem Gemeindebüro!

**Haushaltshilfen/ Mütterpflegerinnen**

Wenn Sie den Haushalt nicht selber versorgen können, steht Ihnen nach ärztlichem Attest eine Haushaltshilfe zu. Infos über die Krankenkasse, die Sozial- und Diakoniestationen oder das Dorfhelferinnenwerk.

**Verhütungsmittel**

Eine Kostenübernahme ist möglich für Bezieherinnen von ALG II. Siehe auch unter sozialer Absicherung!

**Second-Hand**

Jeden Donnerstag steht in der Stadtteilzeitung von HAZ/Neue Presse eine Übersicht über aktuelle Basare. Im Pavillon am Raschplatz/Lister Meile findet jährlich der größte Second-Hand-Markt statt!

**Alleinerziehende**

Ein Treffpunkt für Alleinerziehende ist der Verband alleinerziehender Mütter und Väter in der Philippsbornstraße. Auch der Sozialdienst katholischer Frauen bietet Gruppen für Alleinerziehende an.

**Bafög**

Für Bafög-BezieherInnen gibt es einen Zuschlag für das Kind!

**Kinderbetreuung**

Das Familienservicebüro der Stadt hat eine Übersicht über Tagesmütter-Plätze und freie Plätze in Krippen, Kitas und Hort (Kurt-Schuhmacher-Str. 24), siehe auch [www.betreuungsboerse-hannover.de](http://www.betreuungsboerse-hannover.de).

Auch die Kinderladeninitiative Hannover kann weiterhelfen (Goseriede 9 - 11).

**Osteopathie**

Die meisten gesetzlichen Krankenkassen übernehmen mittlerweile die Kosten für osteopathische Behandlungen. Erkundigen Sie sich nach Anzahl und Höhe der Vergütung.

**Babygrundausrüstung**

Die Mutter-Kind-Stiftung hilft finanziell bei der Anschaffung der notwendigen Ausstattung für Ihr Kind. Anträge über Beratungsstellen!

**Kuren**

Mutter-Kind-Kuren oder Vater-Kind-Kuren stehen Ihnen gesetzlich zu. Beratungen hierzu führen die Wohlfahrtsverbände durch. Auch kann ein Zuschuss für einen Erholungsurlaub in Deutschland möglich sein, wenn nur wenig Einkommen da ist. Auskünfte beim Deutschen Familienverband.

**Zusatzversicherung**

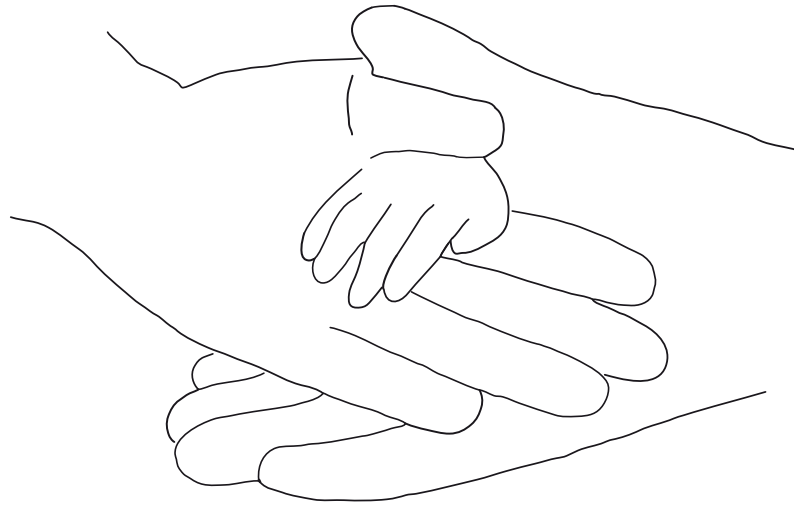
Wenn Sie eine Zusatzversicherung über heilpraktische Behandlung abschließen, werden Ihnen viele Kosten der Alternativmedizin anteilig übernommen. Der monatliche Beitrag für das Kind ist sehr gering! Am besten vor einer Erkrankung abschließen.

Karin Helke-Krüger





## POLITISCHES



### Charta der Rechte des Kindes vor, während und nach der Geburt

Jedes Kind hat das Recht, schon vor der Geburt als eigene Person geachtet und respektiert zu sein.

Jedes Kind hat das Recht auf eine sichere vorgeburtliche Beziehung und Bindung.

Jedes Kind hat ein Recht darauf, dass während der Schwangerschaft und Geburt seine Erlebenskontinuität beachtet und geschützt wird.

Jedes Kind hat das Recht darauf, dass medizinische Interventionen von Anfang an immer auch auf ihre seelischen Auswirkungen reflektiert und verantwortet werden.

Jedes Kind hat das Recht auf Hilfe für einen liebevollen und bezogenen Emp-



fang in der Welt, der ihm eine sichere Nachgeburtsbindung erlaubt.

Jedes Kind hat das Recht auf eine hinreichende gute Ernährung vor und nach der Geburt. Jedes Kind sollte nach Möglichkeit gestillt werden.

Mit den Kinderrechten verbunden ist ein Recht der künftigen Generationen, dass die Gesellschaft ihnen die Möglichkeit gibt, ihre eigenen Potenziale als Paar und Eltern zu entwickeln.

Mit diesem Recht auf Entwicklung elterlicher Kompetenz ist das Recht des Kindes auf verantwortliche, feinfühlig und bezogene Eltern oder Ersatzpersonen verbunden.

Um diese Rechte zu gewährleisten, haben die gesellschaftlichen Institutionen die Pflicht, die Eltern bei der Bewältigung ihrer Aufgabe zu unterstützen.

Verabschiedet 2005 auf dem Kongress der Internationalen Studiengemeinschaft für prä- und perinatale Psychologie und Medizin in Heidelberg (ISPPM).

## WHO

---

### **Appropriate Technology for Birth – Bericht der Weltgesundheitsorganisation**

April 1985, WHO Regional Office for Europa, 8 Scherfigovej, Kopenhagen, Dänemark

1. *Die gesamte Öffentlichkeit sollte über die verschiedenen Verfahren der Geburtshilfe informiert sein, damit es jeder Frau möglich ist, die für sie richtige Art und Weise der Geburtshilfe zu finden.*
2. *Die Ausbildung der Hebammen und aller Berufsgruppen, die die Frau und das Kind rund um die Geburt betreuen, müssen gefördert werden. Die Betreuung einer normalen Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett gehört zum Aufgabenbereich der Hebammen und der angrenzenden Berufe.*
3. *Alle Krankenhäuser sollten den schwangeren Frauen Informationen über die von ihnen praktizierte Geburtshilfe (z. B. die Höhe ihrer Kaiserschnitttrate) frei zugänglich machen.*



4. *Es gibt keinerlei Rechtfertigung für eine Kaiserschnitttrate über 10 bis 15 %.*
5. *Einmal Kaiserschnitt muss nicht für alle folgenden Geburten auch Kaiserschnitt bedeuten. Nach einer solchen Operation, bei der die Gebärmutter an einer tief-liegenden Stelle geöffnet wurde, kann eine vaginale Entbindung angestrebt werden, wenn im Notfall schnell ein Eingriff durchgeführt werden kann.*
6. *Es gibt keine Beweise dafür, dass routinemäßige elektronische Dauerüber-wachung der kindlichen Herztöne einen positiven Einfluss auf den Ausgang der Geburt hat.*
7. *Für eine Rasur der Schamhaare oder einen Einlauf vor der Geburt besteht kein Anlass.*
8. *Während der Wehentätigkeit sollten schwangere Frauen nicht auf dem Rücken liegen. Sie sollten angeregt werden, während der Wehen herumzu-laufen und sich frei zu entscheiden, in welcher Position sie gebären möchten.*
9. *Routinemäßige Dammschnitte sind nicht zu rechtfertigen.*
10. *Geburtseinleitungen sollten nicht aus Bequemlichkeit stattfinden. Verabrei-chung von Wehenmitteln sollte nur nach strenger medizinischer Indikation erfolgen.*
11. *Schmerzstillende und betäubende Medikamente sollten nicht routinemäßig, sondern nur zur Behandlung oder Verhütung einer Geburtskomplikation ein-gesetzt werden.*
12. *Für eine frühzeitige Eröffnung der Fruchtblase als Routineeingriff gibt es kei-ne wissenschaftliche Begründung.*
13. *Das gesunde Neugeborene gehört zu seiner Mutter, wenn es der Zustand von beiden erlaubt. Die Beobachtung des Kindes rechtfertigt nicht die Trennung von der Mutter.*
14. *Nach der Geburt sollte der Mutter möglichst bald Gelegenheit zum Stillen gegeben werden.*
15. *Geburtshilfliche Einrichtungen, die mit dem Einsatz von Technik kritisch um-*



- gehen und emotionale, psychische und soziale Aspekte in den Vordergrund stellen, sollten bekannt gemacht werden. Diese Projekte sollten gefördert werden, um als Modelle für andere geburtshilfliche Einrichtungen zu dienen und die Einstellung zur Geburtshilfe in der Öffentlichkeit zu verändern.*
16. *Regierungen sollten über die Schaffung von Bestimmungen nachdenken, die den Einsatz neuer Geburtstechnologien nur nach angemessener Prüfung er-lauben!*

## **Amtsblatt**

---

### **Amtsblatt der venezolanischen Republik**

Caracas, Montag, den 23. April 2007, N°38.668

Die Nationalversammlung der venezolanischen Republik beschließt das fol-gende Grundgesetz über das Recht der Frauen auf ein gewaltfreies Leben:

### **Kapitel III: Definition und Arten der Gewalt gegenüber Frauen**

#### **Artikel 15**

[...]

13. *Entbindungsbezogene Gewalt: Unter entbindungsbezogener Gewalt ver-steht man die Aneignung des Körpers und der Fortpflanzungsprozesse der Frauen durch Beschäftigte im Gesundheitswesen. Dies zeigt sich in einem entmenschlichen Umgang, durch den Missbrauch der Medikalisierung und der Pathologisierung der natürlichen Prozesse, wodurch ein Verlust von Eigenständigkeit und der Fähigkeit, frei über Körper und Sexualität bestim-men zu können, entsteht, was sich wiederum negativ auf die Lebensqualität der Frauen auswirkt.*



## Grundgesetz über das Recht der Frauen auf ein gewaltfreies Leben Kapitel VI:

### Artikel 51

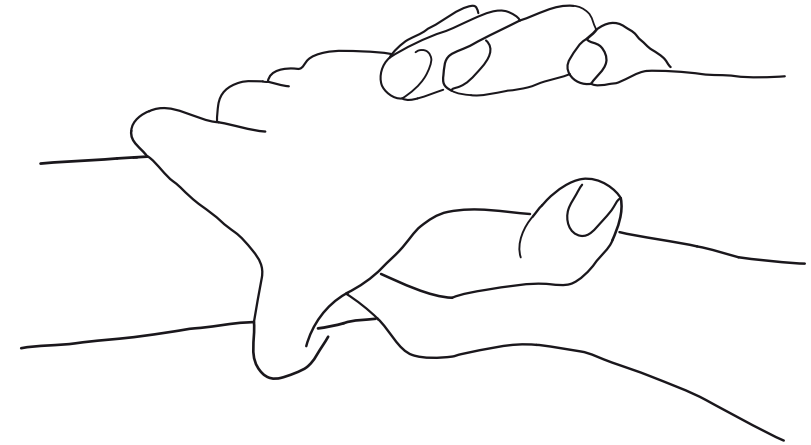
Die wesentlichen Handlungen entbindungsbezogener Gewalt durch Beschäftigte im Gesundheitswesen sind folgende:

1. *Notfallmaßnahmen bei der Entbindung nicht zur angebrachten Zeit und mit der geforderten Wirksamkeit durchzuführen.*
2. *Die Frauen zu zwingen, auf dem Rücken liegend und mit nach oben gestreckten Beinen zu entbinden, wenn die Möglichkeiten für eine vertikale Entbindung gegeben sind.*
3. *Die frühe Bindung zwischen Mutter und Kind direkt nach der Geburt zu verhindern, ohne medizinische Notwendigkeit, indem ihr die Möglichkeit verweigert wird, das Kind zu halten oder ihm die Brust zu geben.*
4. *In den natürlichen, risikoarmen Geburtsvorgang durch die Anwendung geburtsbeschleunigender Techniken einzugreifen, ohne die freiwillige, ausdrückliche und gut unterwiesene Zustimmung der Mutter.*
5. *Eine Entbindung per Kaiserschnitt zu praktizieren, obwohl die Voraussetzungen für eine natürliche Geburt gegeben sind, und ohne dass die Frau freiwillig, ausdrücklich und gut unterwiesen zugestimmt hätte.*

In diesen Fällen wird das Gericht dem oder der Verantwortlichen eine Strafe von zwischen 250 und 500 Steuereinheiten auferlegen, und muss eine beglaubigte Abschrift des Strafurteils an das zuständige Berufsgremium weiterleiten, damit diese die vorgesehenen disziplinarischen Schritte einleiten.



## ANHANG



### Empfehlungen: Literatur, Filme und Links

---

#### Bücher

- *Behrmann, Irene; Bös, Ulrike: **Die Geburt meines ersten Kindes – Geburtserfahrungen, Geburtsakten und Erläuterungen schwerer Geburten in der Klinik.** Fidibus-Verlag*
- *Bloemeke, Viresha J.: **Es war eine schwere Geburt – Wie traumatische Erfahrungen verarbeitet werden können.** KÖSEL Verlag*
- *Börgens, Sylvia: **Das Kind ist da – das Glück läßt auf sich warten.** Balance Verlag*
- *Brisch, Karl-Heinz: **Schwangerschaft und Geburt – Bindungspsychotherapie.** Klett Verlag*



- Dalton, Katharina: **Wochenbettdepression, Erkennen-Behandeln-Vorbeugen.** Huber Verlag
- Harms, Thomas: **Auf die Welt gekommen – die neuen Babytherapien.** Leutner-Verlag
- Hüther, Gerald; Krens, Inge: **Das Geheimnis der ersten neun Monate – unsere frühesten Prägungen.** Beltz-Verlag
- Janus, Ludwig; Haibach, Sigrun: **Seelisches Erleben vor und während der Geburt.** LinguaMed-Verlag
- de Jong, Theresia: **Im Dialog mit dem Ungeborenen.** ViaNova-Verlag
- Juul, Jesper: **Dein kompetentes Kind: Auf dem Weg zu einer neuen Wertgrundlage für die ganze Familie.** ro ro ro
- Kemmler, Gabriele; de Jong, Theresia: **Wie Narben an Bauch und Seele heilen können.** KÖSEL Verlag
- Kitzinger, Sheila: **Über Mütter.** Econ-Verlag
- Leboyer, Frederick: **Geburt ohne Gewalt.** KÖSEL Verlag
- Lothrop, Hannah: **Das Stillbuch.** KÖSEL Verlag
- Meissner, Brigitte Renate: **Geburt – Ein schwerer Anfang leichter gemacht.** Eigenverlag
- Nilsson, Lennart: **Ein Kind entsteht – Fotobuch.** Mosaik-Verlag
- Oblasser, Caroline; Ebner, Ulrike; Wesp, Gudrun: **Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht – Erfahrungsberichte, Kommentare und Beiträge von ExpertInnen, sowie Fotos.** Edition Riedenberg
- Odent, Michel: **Im Einklang mit der Natur – Neue Ansätze der sanften Geburt.** Walter-Verlag
- Odent, Michel: **Geburt und Stillen.** Beck-Verlag



- Praetorius, Ina; Stöckli, Rainer: **Wir kommen nackt ins Licht, wir haben keine Wahl – Eine Erzählpoetik zum Geborenwerden.** Appenzeller Verlag
- Schrimpf, Ulrike: **Wie kann ich dich halten, wenn ich selbst zerbreche?: Meine postpartale Depression und der Weg zurück ins Leben.** Südwest Verlag
- Sears, William: **Schlafen und Wachen – Ein Elternbuch für Kindernächte.** La Leche Liga
- Stadelmann, Ingrid: **Die Hebammensprechstunde.** Eigenverlag
- Stern, Daniel: **Mutter und Kind – die erste Beziehung.** Klettverlag
- Strack, Hanna; Nienkerk, Gunhild: **Guter Hoffnung sein – Ein spiritueller Begleiter für Schwangerschaft und Geburt.** Tyrolia-Verlag
- Taschner, Ute; Scheck, Katrin: **Meine Wunschgeburt – Selbstbestimmt gebären.** Edition Riedenberg

### Broschüren / Hefte

- **Studieren mit Kind – ein Ratgeber**  
Gleichstellungsbüro der Fachhochschule Hannover
- **So schaffe ich es allein – Ein umfangreicher Ratgeber für Alleinerziehende**  
Verband alleinerziehender Mütter und Väter
- **Kaiserschnitt: ja – nein – vielleicht?!**  
Hebammenverband Niedersachsen, Pro Familia, Techniker Krankenkasse
- **Deutsche Hebammenzeitschrift, Elwin Staude Verlag**  
**Elterninfo – Krisen bewältigen: Wenn das lachende Auge weint**  
**Elterninfo – Kaiserschnitt**  
**Elterninfo:** zu fast allen Themen gibt es informative Hefte



## Filme

- **Ozean der Emotionen**  
Dokumentarfilm über Geburtsmomente, Mütter aus Hannover berichten...  
Roland und Katharina Wirzbinna, Maha Karo –pictures
- **Inner Strength – die Kraft in mir**  
Dokumentarfilm über Geburt  
Ortrun Bauer u.a., Geburtshaus Nussdorf/Wien, DOR-Film
- **Du bist einzigartig – Geburten und Bindungsprozesse aus therapeutischer Sicht**
- **Vorträge von Klaus Käppeli, Psychotherapeut aus St.Gallen**  
Käppeli, [www.epichs.ch](http://www.epichs.ch)
- **Down-Syndrom in Bewegung – Einblicke in die Welt vom Menschen mit Downsyndrom**  
Deutsches Down-Syndrom Infocenter, Medienwerkstatt Franken
- **„Wie habt ihr das alle geschafft?“, GEBURT IM SOMMER**  
Katja Baumgarten
- **Mein kleines Kind, PRÄNATALE DIAGNOSTIK – DANACH...**  
Katja Baumgarten

## Links

- [www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de)
- [www.familienhandbuch.de](http://www.familienhandbuch.de)
- [www.familien-wegweiser.de](http://www.familien-wegweiser.de)
- [www.schatten-und-Licht.de](http://www.schatten-und-Licht.de)
- [www.welcome.de](http://www.welcome.de)
- [www.mamaprotest.de](http://www.mamaprotest.de)
- [www.greenbirth.de](http://www.greenbirth.de)



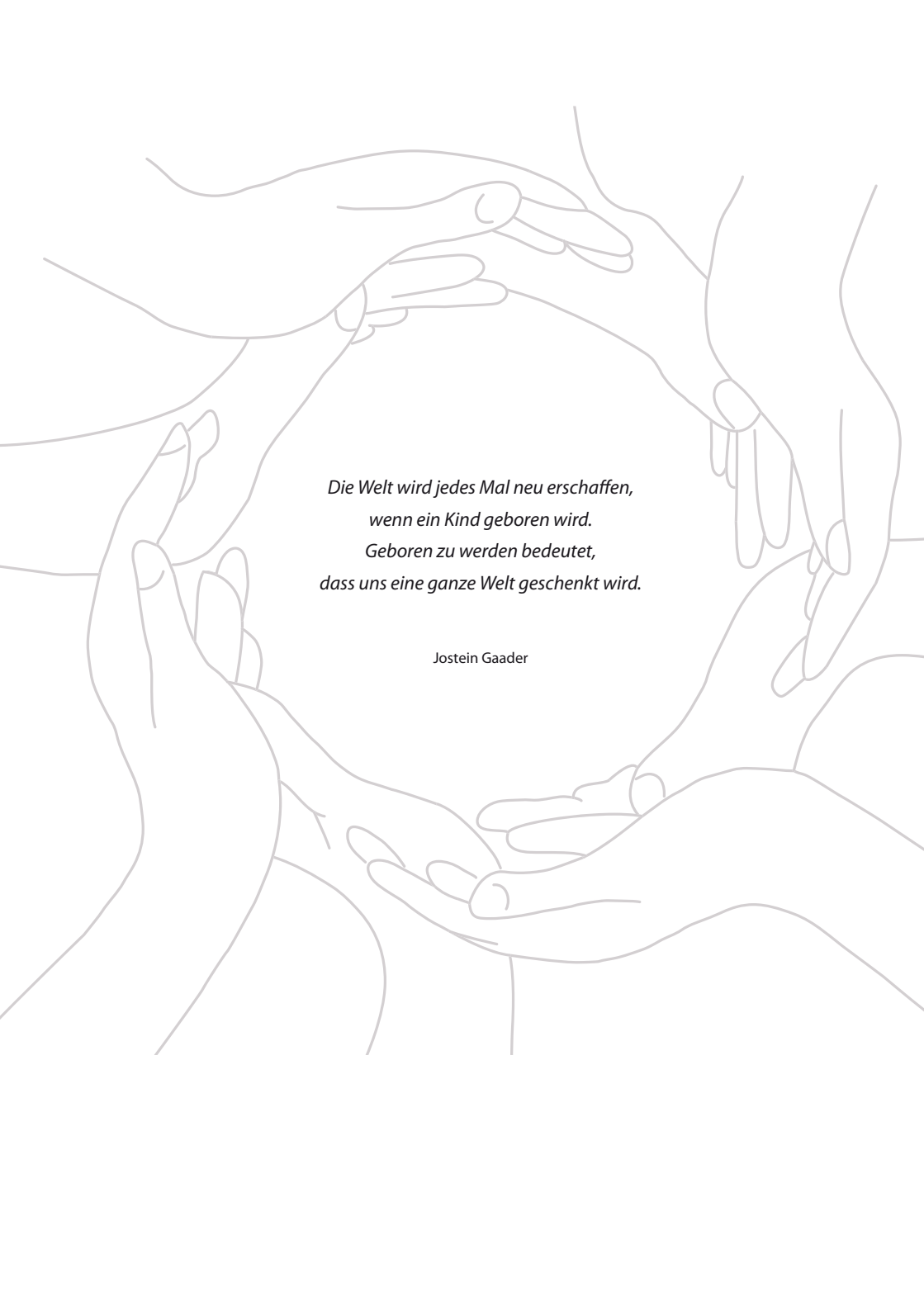
- [www.hebammenverband.de](http://www.hebammenverband.de)
- [www.kaiserschnittstelle.de](http://www.kaiserschnittstelle.de)
- [www.kaiserschnitt-netzwerk.de](http://www.kaiserschnitt-netzwerk.de)
- [www.schwangeren-info.de](http://www.schwangeren-info.de)
- [www.geburtskanal.de](http://www.geburtskanal.de)
- [www.akf-info.de](http://www.akf-info.de)  
Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesundheit
- [www.dhf-hebammen.de](http://www.dhf-hebammen.de)  
Deutscher Fachverband für Hausgeburtshilfe

## Autorenverzeichnis

---

- **Beier, Vera:** Heilpraktikerin für Psychotherapie, Schwerpunkt: Arbeit mit geburtstraumatisierten Familien, Still- und Laktationsberaterin, AWO-Beratungszentrum Gifhorn, [www.awo-bs.de](http://www.awo-bs.de)
- **Blohmann-Krüger, Heidi:** Hebamme und Gründerin des Vereins Leere Wiege e. V., [www.leere-wiege-hannover.de](http://www.leere-wiege-hannover.de)
- **Boese-Bellach, Stefanie:** Dipl.-Sozialpädagogin, GfG- Familienbegleiterin und GfG-Ausbilderin, FABEL-Kursleiterin, BUG Institut Springe, [www.bug-institut.de](http://www.bug-institut.de)
- **Friedemann, Regina:** Leitende Hebamme im Klinikum Robert Koch Gehrden
- **Geburtshaus Eilenriede,** [www.geburtschaus-eilenriede.de](http://www.geburtschaus-eilenriede.de)
- **Helke-Krüger, Karin:** Dipl.-Sozialpädagogin, Beratung und Körpertherapie in eigener Praxis in Hannover-Linden, Mitgründerin der Kaiserschnittstelle e. V., [www.karin-helke-krueger.de](http://www.karin-helke-krueger.de)
- **Hengst, Axel:** Mannigfaltig e. V. Hannover, [www.mannigfaltig.de](http://www.mannigfaltig.de)
- **Henscher, Ulla:** Physiotherapeutin in eigener Praxis in Hannover-Linden, [www.krankengymnastik-henscher.de](http://www.krankengymnastik-henscher.de)



A minimalist line drawing of several hands reaching in from the edges of the frame to form a circle. The hands are rendered with simple, clean lines, capturing the essence of human touch and unity. The central space is left open for text.

*Die Welt wird jedes Mal neu erschaffen,  
wenn ein Kind geboren wird.  
Geboren zu werden bedeutet,  
dass uns eine ganze Welt geschenkt wird.*

Jostein Gaarder