

DR. MED. RICHARD KRÜGER
In der Geburtsklinik



GOLDMANN

Buch

»Wir bekommen ein Baby!«

Die Geburt eines Kindes ist ein ganz besonderer Moment im Leben aller Beteiligten. Doch es ist eben kein Moment, kein kurzer Augenblick, sondern kann sich hinziehen, mit Wehen, Blasensprung und Nachgeburt. Dr. med. Richard Krüger begleitet als angehender Frauenarzt täglich Geburten, die verschiedener nicht sein könnten und doch eines gemein haben: Die meisten Menschen wissen nicht, was im Kreißsaal auf sie zukommt. Nun erklärt er allen schwangeren Frauen und ihren Begleitpersonen, was passiert, sobald sie über die Schwelle der Klinik treten, wie sie dem Personal ihre Wünsche, Ängste und Sorgen kommunizieren, was Fachbegriffe bedeuten und warum Kaiserschnitt und Sauglocke kein Tabu sein sollten.

Autor

Dr. med. Richard Krüger ist Assistenzarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe und hat mehrere Jahre lang Geburten in einer der größten Geburtskliniken Deutschlands, der Charité in Berlin, begleitet. Dort bemerkte er, dass Schwangere und ihre Begleitungen unvorbereitet und verängstigt in den Kreißsaal kommen – obwohl sie das größte Wunder der Menschheit erwartet. Das möchte er ändern, erklären was passiert und Ängste vor Tabuthemen wie Geburtsverletzungen, Periduralanästhesie (PDA), Sauglockengeburt, Kaiserschnitt Babyblues und den Abläufen auf einer Mutter-Kind-Station nehmen.

Dr. med. Richard Krüger

In der Geburtsklinik

Alles, was man wissen muss

Abläufe verstehen,
Bedürfnisse klar kommunizieren,
fundiert entscheiden

Mit Extra-Infos für Begleitpersonen

Mit einem Vorwort von
Professor Dr. med. Wolfgang Henrich

Mit einer Illustration von Sabine Timmann

GOLDMANN

Alle Ratschläge in diesem Buch wurden vom Autor und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft. Eine Garantie kann dennoch nicht übernommen werden. Eine Haftung des Autors beziehungsweise des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist daher ausgeschlossen.

Wir haben uns bemüht, alle Rechteinhaber ausfindig zu machen, verlagsüblich zu nennen und zu honorieren. Sollte uns dies im Einzelfall aufgrund der schlechten Quellenlage bedauerlicherweise einmal nicht möglich gewesen sein, werden wir begründete Ansprüche selbstverständlich erfüllen.

Der Verlag behält sich die Verwertung der urheberrechtlich geschützten Inhalte dieses Werkes für Zwecke des Text- und Data-Minings nach § 44b UrhG ausdrücklich vor. Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

3. Auflage

Originalausgabe Februar 2024

Copyright © 2024 Richard Krüger

Copyright © 2024: Wilhelm Goldmann Verlag, München,
in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,
Neumarkter Straße 28, 81673 München
produksicherheit@penguinrandomhouse.de
(Vorstehende Angaben sind zugleich
Pflichtinformationen nach GPSR.)

Illustration: Sabine Timmann

Umschlag: Uno Werbeagentur, München

Umschlagmotiv: FinePic®, München

Redaktion: Nina Schnackenbeck

Satz: Satzwerk Huber, Germering

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

GS · IH

ISBN 978-3-442-14294-1

www.goldmann-verlag.de

Inhalt

Das Vorwort	12
Die Einleitung	15
I Die Geburtsklinik	19
Die Kommunikation ist alles	19
Die Kommunikation mit sich selbst.	19
Wer soll bei der Geburt dabei sein	22
Die Kommunikation mit anderen Schwangeren und Müttern	25
Die Kommunikation mit dem Klinikpersonal	28
Die Kommunikation des Personals unter- einander	34
Die Wahl der Geburtsklinik	36
Das Sicherheitsnetz für Mutter und Kind – die Klinikversorgungsstufen	37
Die Geburtsanmeldung und die Geburtsplanung ..	42
Die Plan-B-Klinik	44
Der Weg in die Geburtsklinik	45
Die Packliste	45
Der Transport in die Klinik.	48
Der Weg durchs Kliniklabyrinth.	49
Im Notfall mit Blaulicht.	50

II Die Geburt 50

Der Geburtsbeginn – ab wann soll man in die

Klinik? 51

Der Blasensprung..... 51

Schleimpfropfabgang und Zeichnungsblutung.... 59

Die frühe Eröffnungsphase/Latenzphase 60

Die Kreißsalaufnahme 64

Die vaginale Aufnahmeuntersuchung 66

Der Urinstix..... 68

Das Kardiotokogramm (CTG)..... 70

Die Blutdruckmessung 79

Die Ultraschalluntersuchung..... 81

Die Entscheidung: Ambulante Kontrolle
oder stationäre Aufnahme? 90

Die Geburtseinleitung auf der Schwangerenstation .. 95

Gründe für eine Geburtseinleitung 97

Was ist eine Einleitung? 97

Wie werden Wehen eingeleitet? 98

Die Geburtenstation 106

Die späte Eröffnungsphase 106

Die Extremsituation Geburtswehen –
Umgang mit Schmerzen 110

Die Periduralanästhesie (PDA) 122

Die Austrittsphase 133

Die vaginale Geburt 140

Das Einschneiden und Durchschneiden
des kindlichen Kopfes 142

Der Dammschutz..... 143

Die Geburt des kindlichen Kopfes und
des Körpers..... 146

Der erste Schrei des Kindes..... 147

Die Oxytocin-Blutungsprophylaxe	147
Der erste Haut-zu-Haut-Kontakt – das Bonden . . .	149
Die Durchtrennung der Nabelschnur	150
Das Spenden und Einlagern von Nabelschnurblut	153
Das erste Anlegen an die Brust	159
Erste Untersuchungen des Kindes	162
Die Plazentageburt	166
Die Untersuchung der Mutter	171
Die Gratulation	172
Die Kindervorsorgeuntersuchungen	173
Wenn das Baby außerhalb des Geburtsraumes untersucht wird	178
Das Armbändchen	179
Die ambulante Geburt	179
Entlassung gegen ärztlichen Rat	186
Die Mutter-Kind-Station	187
Rhesus-Prophylaxe	198
Das Stillen	201
Abschlussuntersuchung des Neugeborenen - U2	212
Babyblues und Wochenbettdepression	221
Inkontinenz und sexuelles Empfinden nach der Geburt	232

III Die Geburt unter besonderen Umständen 241

Der primäre Kaiserschnitt	241
Gründe für einen geplanten Kaiserschnitt	243
Die Planung eines Kaiserschnitts	244
Die Vorbereitungen am OP-Tag.	246

Der Ablauf im OP	249
Der stationäre Aufenthalt nach einem Kaiserschnitt	263
Nach einem Kaiserschnitt zu Hause	264
Vor- und Nachteile einer Sectio für die Mutter.	266
Vor- und Nachteile einer Sectio für das Kind	271
Die vaginale Geburt nach einem Kaiserschnitt	277
Die Re-Sectio	279
Komplikationen während der vaginalen Geburt	280
Die protrahierte Geburt und der Geburtsstillstand	281
Die auffällige Herzfrequenz des Kindes.	284
Die Fetalblutanalyse (FBA)	285
Das Triple I – die Infektion der Fruchthöhle	287
Notfälle während der Geburt	291
Die therapieresistente fetale Bradykardie	291
Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen (Präeklampsie, Eklampsie und HELLP-Syndrom)	295
Die vorzeitige Plazentalösung	299
Die vaginale Blutung bei Placenta praevia oder Vasa praevia	301
Die Schulterdystokie	302
Die Möglichkeiten zur Unterstützung einer vaginalen Geburt	304
Der Plan A: Die vaginale Geburt ohne Beeinflussung	304
Der Plan B: Mehr Platz für das Kind	304
Der Plan C: Wehen verstärken	307
Der Plan D: Von unten ziehen.	311
Der Plan E: Sekundäre Sectio und Notsectio	316

Die Wichtigkeit der psychologischen	
Aufarbeitung	321
Komplikationen nach der Geburt	323
Die verstärkte vaginale Blutung	323
Die Plazentaretention	327
Die Gerinnungsstörung	330
Geburtsverletzungen	331
Das Schlusswort	337
Die Danksagung	339
Anhang	341
Das Stichwortregister	342

*Gewidmet allen Schwangeren,
besonders meiner Ehefrau Lara*

Gendergerechte Sprache

In diesem Buch wird das generische Feminin verwendet. Ich habe mich hierfür entschieden, um die Lesbarkeit des Textes zu vereinfachen und weil es im Zusammenhang mit der Geburt in der Klinik am allerwahrscheinlichsten ist, Frauen zu begegnen – egal, ob als Patientin oder Mitarbeiterin in der Klinik. Gleichermaßen spreche ich in diesem Buch jedoch auch alle Personen an, die sich mit dem männlichen oder keinem Geschlecht identifizieren.

Darüber hinaus wird auf den folgenden Seiten von der »Begleitperson der Schwangeren« und dem »zweiten Elternteil« gesprochen, obschon es sich hierbei am häufigsten um den Kindsvater und Partner der Schwangeren handelt.

Wording

Aktuell erfährt die Sprache in der Geburtsmedizin eine Umgestaltung. Zur einfacheren Verständlichkeit benutze ich in diesem Buch jedoch zunächst die etablierten Begriffe und nenne in der Folge die moderneren Alternativen. Beispielsweise kennen viele Menschen den Begriff »Kaiserschnitt« und würden bei der moderneren Alternative »Bauchgeburt« das zugehörige Kapitel womöglich nicht als solches erkennen; Gleiches gilt für »Muttermilch« gegenüber »Drüsensekret«, »Kreißsaal« gegenüber »Geburtsraum« sowie »Saugglockengeburt« gegenüber »Vakuumentraktion«.

Ich bitte um Ihr Verständnis und wünsche viel Freude und Interesse beim Lesen!

Das Vorwort

vom Direktor der Klinik
für Geburtsmedizin der Charité in Berlin
Professor Dr. med. Wolfgang Henrich

Ein Assistenzarzt verfasst nach zweijähriger Ausbildung zum Facharzt für Frauenheilkunde ein Buch über Schwangerschaft und Geburtshilfe. Beachtlich!

Dr. med. Richard Krüger ist ein junger, interessierter und lebensfroher Mensch und wurde an der Berliner Charité, dem größten Perinatalzentrum Deutschlands mit bis zu 5500 Geburten jährlich, zum Geburtsmediziner ausgebildet. Dabei hat er mit seinen wachen, aber auch kritischen Augen die Abläufe in einer der modernsten und sichersten Geburtskliniken nicht nur aus Sicht des Arztes, sondern auch insbesondere aus der Sicht werdender Eltern beleuchtet. Aus dieser Arbeitssituation heraus ergab sich offensichtlich die Absicht, nach der geburtshilflichen Rotation im Rahmen der Facharztausbildung einen allgemein verständlichen Schwangerschafts- und Geburtsratgeber für werdende Eltern zu verfassen. Auf dem Büchermarkt befand sich kein umfassender, medizinisch fundierter Buchbeitrag, der »Geburtenwissen« anschaulich, lebensnah und begreiflich darstellte. Das gelingt Dr. med. Richard Krüger mit diesem Werk, in dem er dargelegt, wie sich die moderne Geburtshilfe ausgerichtet hat, um den vielen medizinischen Anforderungen, aber auch sehr berechtigten Wünschen

der werdenden Eltern gerecht zu werden. So spricht der Autor in den Ausführungen zu Schwangerschaft und Geburt über die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Geburtsmodi (vaginale Geburt gegenüber Kaiserschnittgeburt), indem er transparent und abwägend formuliert, sodass werdende Eltern eine begründete Entscheidung treffen können, die nicht auf »Hörensagen« beruht. Normale Schwangerschafts- und Geburtsverläufe, operative Geburten sowie möglicherweise auftretende Komplikationen, das Wochenbett und kinderärztliche Untersuchungen finden die ihnen gebührende, wissenschaftlich begründete Aufmerksamkeit.

Insbesondere Schwangeren wird so ein Wegweiser durch das für medizinische Laien oft unübersichtliche Labyrinth der nötigen Untersuchungen und Überwachungsmethoden in der Geburtsklinik an die Hand gegeben.

Sorgfältige Literaturrecherche unter Einbeziehen aktueller wissenschaftlicher Leitlinien, Hinzuziehen von ExpertInnen mit jahrzehntelanger Berufserfahrung und die einfühlsame Begabung, sich in die Sorgen, aber auch bestehenden Wünsche der werdenden Eltern hineinzusetzen, machen das Buch zu einer lesenswerten, informativen und gleichzeitig unterhaltsamen Lektüre. Sachverhalte und Verläufe werden durch realitätsnahe Fallbeispiele eindrücklich erfahren.

Als Chefarzt einer großen Klinik wünsche ich mir viele solcher kreativen und ambitionierten Medizinerinnen und Mediziner für unser Fachgebiet im Interesse der Frauengesundheit.

Liebe werdende Eltern,

nun ist so viel geschafft, und am Ende Ihrer Schwangerschaft erwartet Sie die Geburt. Das ist und bleibt für Sie und Ihr Kind, und schließlich für Ihre ganze Familie, einer der wichtigsten Momente Ihres gemeinsamen Lebens. Das erklärte Ziel der Geburtsmedizin ist es, dass Mutter und Kind gesund aus der Geburt hervorgehen. Mit diesem Buch verstehen Sie, wie wir arbeiten, was Sie in der Geburtsklinik erwartet und wie Sie sich darauf vorbereiten können.

Alles Gute für Ihre Geburt,

A handwritten signature in cursive script, reading "Ihr Wolfgang Henrich".

Ihr Wolfgang Henrich

PS: In dem Bewerbungsgespräch um eine Assistentenarztstelle an der Charité zeichnete sich der Autor durch seine Offenheit, Willensstärke und einen besonderen Auftritt mit Nerven aus Gitarrenstahlseiten aus. Wer Genaueres zu diesem Bewerbungsgespräch wissen möchte, ist herzlich eingeladen, sich den Zeit-Online-Podcast »Frisch an die Arbeit« vom 18.07.2023 anzuhören.

Die Einleitung

Es war vier Uhr morgens in der Geburtsklinik der Berliner Charité. Gerade hatte ich eine Erstgebärende mit regelmäßigen Wehen und Geburtsbeginn in den Kreißaal begleitet und eine Zweitgebärende nach Ausschluss eines Blasensprungs wieder nach Hause verabschiedet. Ich saß im ärztlichen Untersuchungszimmer der Kreißaalaufnahme, niemand befand sich mehr im Wartebereich und mein Diensttelefon hatte aufgehört zu klingeln. Endlich völlige Ruhe. Ich lehnte mich erschöpft zurück. Und wäre fast vom Stuhl gefallen, denn es war bloß ein Hocker mit Rollen, auf dem ich saß, ohne Rückenlehne.

Hier saß ich also und begann – vor Schreck hellwach – nachzudenken. Beide Frauen, die in die Klinik gekommen waren, hatten nicht den blassesten Schimmer gehabt, was sie hier erwartete.

Luisa (29) war nicht glücklich darüber gewesen, dass sie bei der Klinikaufnahme standardisiert einen peripheren venösen Zugang – diesen Plastikkatheter in der Armbeuge – erhalten hatte, bevor sie gemeinsam mit ihrem Partner in den Kreißaal geführt wurde.

Amelie (36) war mit dem zweiten Kind in der 40. Woche schwanger, vom schweren Bauch erschöpft und überzeugt gewesen, dass sie wie bei ihrer ersten Geburt nun einen Blasensprung habe und die Geburt losgehen würde. Falscher Alarm, es war Urin oder Vaginalsekret oder eine Mischung aus beidem abgegangen, jedoch kein Fruchtwasser. Das hatte der Teststreifen

eindeutig gezeigt. Enttäuscht war sie unverrichteter Dinge wieder nach Hause gegangen.

Beide Schwangeren hatten Geburtsvorbereitungskurse besucht, eine Hebamme für die Betreuung vor und nach der Entbindung organisiert, verschiedene Schwangerschaftsratgeber gelesen und mit ihren Partnern Gebärpositionen und das Veratmen¹ von Wehen geübt – kurz: Sie hatten alles für sie Mögliche getan, um sich, so gut es geht, auf die Geburt vorzubereiten. Trotzdem waren sie, ohne den Kreißaal überhaupt erreicht zu haben, von den standardisierten Abläufen bei Ankunft in der Geburtsklinik unangenehm überrascht worden.

Wieso wussten diese beiden Frauen nicht, was sie in der Kreißalaufnahme erwartet? Warum sind sie wie so viele Schwangere und ihre Begleitpersonen enttäuscht worden? Das interessierte mich sehr, und ich nahm mir vor, mich auf die Suche nach der Antwort zu machen.

Ich begann, unsere Hebammen nach den Abläufen der Vorsorge- und Nachsorgeuntersuchungen zu fragen, die sie außerhalb der Klinik freiberuflich bei Schwangeren und Müttern zu Hause durchführen. Ich las Schwangerschaftsratgeber, interviewte Schwangere, was sie gern über eine Geburtsklinik wissen würden, und gerade entbundene Mütter, was sie im Nachhinein gern vor der Geburt gewusst hätten. Ich informierte mich über die Inhalte von Geburtsvorbereitungskursen und was darin genau erklärt wird. Schließlich fragte ich mich selbst: Was zur Hölle fehlt bloß noch an diesem Sternenhimmel von Informationen und Meinungen?

Die Antwort lautet: In vielen Ratgebern zur Geburt geht es auf hunderten Seiten um die Themen Schwangerschaft,

¹ Veratmen meint den aktiven Umgang mit schmerzhaften Wehen durch bewusstes Atmen.

Wochenbett, Stillen, Mutter-Kind-Bindung, aber häufig in nur einem Kapitel um die vaginale Geburt – eine idealisierte noch dazu. Was eine Schwangere an Abläufen und medizinischer Unterstützung in der Geburtsklinik erwarten kann und wie sie sich am besten darauf vorbereitet, bleibt unklar. Von den etwa 700.000 Geburten pro Jahr in Deutschland werden zwar 62,5 Prozent der Kinder vaginal, aber 6,5 Prozent unterstützt durch eine Saugglocke oder Geburtszange und 31 Prozent mithilfe eines Kaiserschnitts geboren. Frauen, die sich bereits vor der Geburt für einen Kaiserschnitt entscheiden, finden hierzu kaum Informationen. Mehr noch, sie werden für ihre persönliche oder eine medizinisch notwendige Entscheidung häufig stigmatisiert, erfahren Unverständnis und Ausgrenzung. Bei einer von vier vaginalen Geburten (25 Prozent) nutzen Schwangere in Deutschland die Möglichkeit einer Periduralanästhesie (PDA), um die Wehenschmerzen erträglicher zu machen. Nimmt man die Geburten mit PDA, Saugglocke und Kaiserschnitt zusammen, fehlen für über die Hälfte der Schwangeren in Deutschland sachliche Informationen zu ihrem zukünftigen Geburtsverlauf, weil sie schlichtweg nicht verfügbar sind. Stattdessen werden viele Schwangere durch Hörensagen und unvollständige Informationen verunsichert und fehlinformiert. Was eine Begleitperson während der verschiedenen Geburtsphasen tun soll oder wie im Falle einer Komplikation vorgegangen wird, findet außerdem kaum nennenswerte Erwähnung.

Heutzutage müssen Schwangere die Entscheidung über den Verlauf der Geburt nicht mehr beim Klinikpersonal abgeben. Sie sollen hinter die Kulissen blicken können und selbst entscheiden, was mit ihnen und wie es geschieht – weg von »Die Hebamme/Ärztin entscheidet« hin zu »Wir treffen die Entscheidung gemeinsam!«. Ich sehe es als die Aufgabe eines Klinikarztes (wie ich es einer bin) an, Kindern auf die Welt zu helfen und die

dafür notwendigen Abläufe, Untersuchungen und Maßnahmen Schwangeren und ihren Begleitpersonen zu erklären, Ängste zu nehmen und eine Wohlfühl-Atmosphäre zu schaffen.

Der Aufenthalt in einer Geburtsklinik ist eine individuelle Ausnahmesituation, die mit Schmerzen und dem überwältigenden Gefühl, Eltern zu werden, verbunden ist. Während einer medizinischen Stresssituation verstehen etwa vier von fünf Personen (78 Prozent) nichts oder nur wenig von dem, was ihnen erklärt wird. Da wäre eine verständliche Erläuterung vorab doch unheimlich hilfreich. Jetzt – vor dem Aufenthalt in der Geburtsklinik – sind Sie noch in Ruhe und können selbst entscheiden, wann und wie oft Sie welches Kapitel lesen möchten und unbeantwortete Fragen mit Ihrer Hebamme oder Frauenärztin besprechen.

In diesem Buch geht es nicht um die Schwangerschaft, es geht um die Geburt Ihres Kindes. Vom aktuellen Standpunkt der wissenschaftlichen Medizin wird darüber aufgeklärt, wie man sich am besten auf den Aufenthalt in einer Geburtsklinik vorbereitet, welche Abläufe einen erwarten, wie und warum dort Entscheidungen getroffen und umgesetzt werden – und wie man Überraschungen meistert. Es werden Tabuthemen wie die Geburtseinleitung, Medikamente und die Periduralanästhesie (PDA) gegen Schmerzen, Geburtsverletzungen und die Geburt per Kaiserschnitt besprochen. Geburtsmythen und -märchen werden in diesem Buch enthüllt und stattdessen mit interessantem Hintergrundwissen das Fünkchen wahrer Kern erklärt. Konkrete Fragen und Fallbeispiele von Schwangeren aus dem Klinikalltag sollen Ihnen und Ihrer Begleitperson helfen, um auf die Geburt in der Klinik wirklich vorbereitet zu sein. So bleibt Ihnen mehr Konzentration und Kraft für das eigentlich Wichtigste: die Freude auf Ihr Baby.

Herzlich willkommen im schönsten Fach der Medizin: der Geburtshilfe!

I Die Geburtsklinik

Die Kommunikation ist alles

Während der vielen Monate einer Schwangerschaft spricht jede Schwangere mit dutzenden Menschen über das große Finale: die Geburt. Sie erhält etliche Ratschläge und baut eine bestimmte Erwartungshaltung auf, ob sie will oder nicht. Die Kommunikation vor dem Klinikaufenthalt ist darum so wichtig, um das Abenteuer »Geburt« mit der richtigen Einstellung erleben zu können. Darüber wollen wir zuerst sprechen, anschließend über die Kommunikation während des Klinikaufenthaltes.

Die Kommunikation mit sich selbst

Unsere Erwartungshaltung spielt eine bedeutende Rolle in allen Lebenslagen. Gehen wir davon aus, dass etwas schrecklich wird, wird es meist weniger schrecklich. Erwarteten wir, dass etwas der schönste Moment unseres Lebens wird, wird er es oftmals leider nicht. Eine Situation aus dem Alltag soll als Beispiel für eine hilfreiche und weniger hilfreiche Erwartungshaltung herhalten.

Das Erwartungsmanagement – der Mallorca-Urlaub
Stellen Sie sich vor, Marie und Jonas sind noch nie geflogen. Stattdessen lieben sie Fahrradtouren im Spree- und Schwarzwald. Viele ihrer Freunde haben ihnen jedoch von der spanischen Insel Mallorca erzählt und dass sie dort den schönsten

Urlaub ihres Lebens verbracht hätten. Marie und Jonas entscheiden sich diesen Sommer, das Fahrrad abgeschlossen zu lassen, und buchen ihre erste Flugreise nach Palma de Mallorca – den Ort, wo gegrilltes Gemüse auf Sonnenschein und Sangria treffen soll.

Marie und Jonas steigen in das Taxi zum Flughafen und werden zum falschen Terminal gefahren. Ihre Koffer wiegen mit 25 und 27 Kilogramm zu viel, beide müssen aus der Warteschlange ausscheren, um sich mehrere Pullis anzuziehen und die Flip-Flops in den Rucksack zu quetschen. Bei der Sicherheitskontrolle angekommen, wird Marie all ihr hochwertiges Make-up, das nicht in eine Ein-Liter-Plastiktüte passt, und ihre Glasflasche abgenommen. Jonas muss sein Deo und das neue Parfum abgeben, das er von Marie zum Geburtstag geschenkt bekommen hat. Die anderen Passagiere beschwerten sich, dass die beiden so lange brauchen. Nassgeschwitzt, stinksauer und erschöpft verpassen die beiden den Flieger, weil sich kurzfristig das Gate geändert hat und sie, als sie endlich außer Atem dort ankommen, nicht mehr an Bord gelassen werden. Sie müssen einen neuen Flug bezahlen und kommen mit acht Stunden Verspätung in ihrem Hotel an, ein Betonhochhaus, dessen Pool die ganze Woche mit einem Presslufthammer bearbeitet wird. Überall befinden sich Horden betrunkenener Fußball- und Volleyballmannschaften. Der Mallorca-Urlaub wird zur schlimmsten Ferienerfahrung ihres Lebens, alles, was ihre Freunde ihnen über Mallorca erzählt haben, trifft für sie überhaupt nicht zu. Sie wollen einfach nur zurück und Fahrrad fahren im Spreewald.

Fazit: Die entstandene Erwartungshaltung in Sachen »Mallorca-Urlaub« war für Marie und Jonas praktisch nicht zu erfüllen, weil alle gehörten Meinungen nur das Positive geschildert, aber keine Vorbereitungstipps gegeben haben. Dazu haben Marie und Jonas sich nicht über die Abläufe am Flughafen und

ruhige Unterkünfte informiert. Das ist ein gutes Beispiel für eine mangelnde Informationslage und ein schlechtes Erwartungsmanagement.

Übertragen auf die Geburt ist es wichtig, sich mit den Abläufen in einer Geburtsklinik zu beschäftigen und die eigene Erwartungshaltung realistisch zu halten. Mit dem richtigen Erwartungsmanagement wird eine Erwartungshaltung geschaffen, die erreicht, aber auch übertroffen werden kann. Versuchen Sie neben den Themen, die für Sie selbst in Sachen Geburtsklinik am interessantesten sind – wie beispielsweise die Geburt und der erste Kontakt mit Ihrem Kind –, auch die Dinge gedanklich durchzuspielen, auf die Sie sich nicht freuen: z.B. Papierkram, den Transport zur Klinik und den Personalwechsel im Schichtsystem. Denn letzten Endes wird auch das eventuell auf Sie zukommen. Es ist für Sie weniger anstrengend und enttäuschend, wenn Sie sich neben den schönen auch mit den nicht so angenehmen Dingen beschäftigen und nicht erwarten, dass alles auf Anhieb reibungs- und schmerzlos klappt – ähnlich wie bei der Gepäckaufgabe und Sicherheitskontrolle am Flughafen.

Der Geburtsplan

Wahrscheinlich werden Sie bei der Recherche in der Vorbereitung auf Ihre Geburt über das Thema »Geburtsplan« stolpern. In den skandinavischen Ländern hat (fast) jede Schwangere einen Geburtsplan. Es handelt sich um einen Text, in dem eine Schwangere erklärt, wie sie sich die Geburt wünscht und was sie nicht möchte. Sich selbst einen Geburtsplan zu schreiben, ist sehr sinnvoll, um die Abläufe einer Geburt von Anfang bis Ende durchzudenken. Viele schreiben ihn aber nicht selbst, sondern kopieren Texte aus dem Internet und verstehen manchmal gar nicht, was drinsteht.

Tatsächlich kann der Geburtsverlauf sogar trotz minutiöser Vorbereitung nicht kontrolliert werden und verläuft meistens ganz anders als geplant. Ein Plan B, C oder Z führt Sie manchmal besser ans Ziel der Geburt Ihres gesunden Kindes als Ihr Geburtsplan A, den Sie sich vor der Geburt zu Hause überlegt haben. Dabei kann nicht nur das, was für Sie und Ihr Kind aus Hebammen- oder Ärztinnensicht das Sinnvollste ist, von dem abweichen, was in Ihrem Geburtsplan steht. Vor allem können auch Ihre eigenen Wünsche während der Geburt vollkommen gegensätzlich zu dem sein, was Sie sich vorher überlegt haben. Sie wollten eigentlich keine Medikamente gegen die Geburtsschmerzen, während der Geburt dann aber doch? Die eigene Meinung zu ändern, ist im Leben mit all seinen Herausforderungen ganz normal und besonders während der Geburt vollkommen nachvollziehbar und überhaupt kein Problem.

Vertrauen Sie darauf, dass Ihr Geburtsteam aus Baby, Begleitperson, Hebamme und Ärztin mit Ihnen gemeinsam den für Sie individuell richtigen Weg finden wird. Das Personal ist für Sie da, hat sich dazu entschieden, den Beruf der Hebamme oder Ärztin zu ergreifen, um Sie bei Ihrer Geburt bestmöglich zu unterstützen, und wird nichts tun, was Ihnen oder Ihrem Baby schaden könnte.

Schreiben Sie sich also gern einen Geburtsplan, aber lassen Sie Beratung und Alternativpläne während der Geburt zu. Das gesprochene Wort mit Ihrer betreuenden Hebamme und Ärztin vor Ort ist durch keinen Geburtsplan der Welt zu ersetzen.

Wer soll bei der Geburt dabei sein?

Eine Begleitperson für die Geburt dabei zu haben, ist sinnvoll und wichtig. Das Personal wechselt im Schichtsystem, in der Kreißsalaufnahme betreut Sie womöglich jemand anderes als im Kreißsaal. Die Begleitperson ist daher die einzige Konstante

während des Aufenthaltes einer Gebärenden in der Geburtsklinik – egal, wie lange es dauert.

Jedoch: Viel mehr Beziehungspartner/innen, als man denkt, wollen bei der Geburt gar nicht dabei sein. Schwangere werden von der Gesellschaft zu der Meinung gedrängt, dass man die Geburt als Paar erleben müsse. »Dein/e Partner/in will nicht bei der Geburt dabei sein? Habt ihr Beziehungsprobleme?« Eine Person, die trotz inneren Widerstandes die Schwangere zur Geburt begleitet, ist häufig unzufrieden und tippt im Kreißsaal, zur Untätigkeit verdammt, auf dem Smartphone herum. Sie streiten sich womöglich und es findet keinerlei Unterstützung statt – im Gegenteil, das Stresslevel wird sogar noch erhöht. Jede Hebamme hat schon erlebt, dass eine Gebärende nach langem Stillstand erst dann das Kind zur Welt bringen konnte, nachdem ihre Begleitperson den Kreißsaal verlassen hatte. Vorher wurde schlicht und ergreifend mit angezogener Handbremse gepresst, weil es der Schwangeren vor ihrer Begleitperson unangenehm war.

Drei Menschen können darunter leiden, wenn die falsche Person die Begleitperson zur Geburt ist: die Schwangere, weil sie sich Sorgen um ihre Begleitperson macht, weil sie nicht unterstützt wird und deswegen (zu Recht) wütend ist. Die Begleitperson, die nicht weiß, was sie machen soll, und weil sie das Miterleben des Geburtsvorgangs möglicherweise belastet. Und schließlich das Kind, weil es unter diesen Umständen oft länger als nötig braucht, um geboren zu werden, und das auch noch in die Arme eines Paares, das gerade nicht miteinander harmoniert.

Nehmen Sie eine Person mit, der Sie vertrauen und zu-trauen, dass sie Sie in der Geburtssituation unterstützen kann, aber um die Sie sich nicht kümmern müssen. Es ist fantastisch, wenn diese Person tatsächlich der/die eigene Partner/in ist. Es

ist aber für alle Beteiligten genauso fantastisch, wenn das die Mutter, Schwester, Schwägerin, beste Freundin oder der beste Freund ist.

Für die Begleitperson

Besprechen Sie mit »Ihrer« Schwangeren viele Wochen vor der Geburt wiederholt, wer aus Ihrer beider Sicht die am besten geeignete Begleitperson zur Geburt ist. Die Meinung hierzu kann sich im Verlauf der Schwangerschaft ändern, am Ende muss aber eine Entscheidung her. Nur wenn sich alle einig sind, dass es sich bei der am besten geeigneten Begleitperson um Sie handelt, kann es zu der Unterstützung und Geburtserfahrung kommen, die Sie sich beide erhoffen.

Klären Sie schon während der Schwangerschaft mit Ihrem Arbeitgeber, wie die betrieblichen oder individuellen Regelungen für den ungewissen Zeitpunkt der anstehenden Geburt sind. Dann ist allen klar, dass Sie irgendwann von einem Tag auf den anderen vielleicht zur Geburt müssen und nicht bei der Arbeit erscheinen können. Gesetzlich ist dies durch das Mutterschutzgesetz geregelt. Weitere Informationen hierzu finden Sie in den »Mutterschafts-Richtlinien« des Gemeinsamen Bundesausschusses und im »Leitfaden zum Mutterschutz« des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Die Kommunikation mit anderen Schwangeren und Müttern

Clara (32) ist genervt von den ständigen Fragen ihrer Kolleginnen, Freundinnen und Familienmitglieder, den anderen Schwangeren aus dem Geburtsvorbereitungskurs und vom Schwangerschaftsyoga, ob sie schon Wehen habe. Nein, die hat sie noch nicht und das ist auch ganz normal so, wie ihr ihre Frauenärztin in der 41. Schwangerschaftswoche mitteilt. »Eigentlich ist die Aufmerksamkeit während der Schwangerschaft ja ganz schön, aber zum Ende hin nervt es einfach nur noch«, meint Clara. »Ständig höre ich außerdem abstruse Horrorgeschichten über Blut und Schmerzen bei der Geburt, ist das eigentlich normal?«

Zuallererst: Der Mensch ist von Natur aus neugierig. Je näher es in Richtung Geburtstermin geht, umso häufiger werden sich daher die Mitmenschen bei der Schwangeren erkundigen und nachfragen, wann es denn so weit sei, ob sie schon etwas »spüre« und wie es um die Namensfindung stehe. Das kann ganz schön nerven, weil man sich gerade in dieser Zeit ganz auf sich und seine Gedanken und durchaus auch Sorgen konzentrieren möchte. Und vor allem: Man möchte sich nicht verrückt machen (lassen)!

Tipps zur Kommunikation rund um Schwangerschaft und Geburt

1. Nennen Sie Menschen, denen Sie nicht so nahe stehen, einen Geburtstermin, der zwei Wochen nach Ihrem eigentlichen errechneten Geburtstermin (ET)² liegt. Denn über 95 Prozent aller Kinder kommen bis zum Abschluss der 42. Schwangerschaftswoche zur Welt. Wenn Sie irgendwann vermehrt Anfragen erhalten, wann es endlich losgehe, ist Ihr Kind ziemlich sicher bereits geboren. Sie können dann antworten: »Unser Baby ist schon da!«
2. Glauben Sie nicht alles, was Sie hören. Es ist mit Sicherheit übertrieben oder hat nichts mit Ihnen zu tun. Wer von uns hat nicht schon die ein oder andere Geschichte aufgepimpt, damit sie sich besser oder dramatischer anhört? »Du hast nur fünf Stunden geschlafen? Ha, ich nur zwei und musste barfuß durch den Schnee zur Arbeit laufen!«
3. Was Sie bei der Geburt erlebt haben, ist Ihre ganz persönliche Erfahrung. Behandeln Sie diese Erfahrung wie ein wunderbares Geheimnis, das niemand verstehen kann außer Sie selbst. Egal, wofür Sie sich entschieden haben und warum.

2 *Der »ET« ist nicht etwa der Entbindungstermin, sondern der errechnete Termin. Hier sind 40 Wochen ab dem ersten Tag der letzten Regelblutung um. Statistisch gesehen werden nur vier Prozent der Kinder am Tag des errechneten Termins, also in 40+0 Schwangerschaftswochen, geboren.*

Sagen Sie beispielsweise einfach: »Das war medizinisch notwendig (und das ist meine Sache)!« Diskutieren Sie nicht mit Leuten Dinge, die sie überhaupt nichts angehen – erst recht nicht Ihre Geburt.

4. Teilen Sie das Geheimnis Ihrer Geburt nur mit Menschen, denen Sie vertrauen und denen Ihr Geburtserlebnis wirklich wichtig ist. Überlegen Sie sich, von wem Sie sich konstruktives und gutes Feedback erhoffen können.
5. Schreiben Sie auf, was Ihnen bei der Geburt gefallen und was Ihnen nicht gefallen hat. Für die Vorbereitung auf eine mögliche weitere Geburt haben Sie dann Ihre eigenen Tipps und Tricks in petto.
6. Seien Sie kritisch mit Geburtsberichten im Internet, an deren Ende Sie über einen Link zu der »einzig wahren Lösung für eine ideale Geburt« weitergeleitet und zum Kauf angeregt werden. Das ist häufig reines Marketing.

Übrigens kann man die gesamte Dokumentation der Geburt bei der Klinik anfordern. Ein solches »Geburtsprotokoll« wird von der betreuenden Hebamme während des gesamten Geburtsverlaufs geschrieben, und darin wird jede Situation und Maßnahme detailliert aufgelistet. Das kann manchmal helfen, sich im Nachhinein an Momente der Geburt zu erinnern, die einem selbst nicht mehr präsent sind.

Abschließend möchte ich die schönen Worte teilen, die mir mal eine wunderbare Krankenschwester gesagt hat: »Nicht das, was für Ihre Nachbarin

richtig war, ist automatisch auch für Sie richtig. Jeder Mensch hat eine Intuition, und die ist genau richtig. Versuchen Sie ganz für sich allein herauszufinden, was für Sie gut ist und womit Sie sich wohlfühlen.«

Die Kommunikation mit dem Klinikpersonal

Francesca (29) erwartet ihr erstes Kind und möchte ein paar Wochen vor ihrem errechneten Geburtstermin wissen: »Wer ist eigentlich für mich während der Geburt zuständig – die Hebamme oder die Ärztin? Wie soll ich richtig mit einer Person kommunizieren, die ich gar nicht kenne?«

Kennen Sie den Spruch: Reden ist Silber, Schweigen ist Gold? Das mag in vielen Lebenslagen richtig sein, aber es trifft auf gar keinen Fall für die Kommunikation rund um die Geburt zu. Sie sind die Hauptdarstellerin in dem Drehbuch der Geburt Ihres Kindes und die angestellten Hebammen und Ärztinnen der Klinik bezahlte Nebendarstellerinnen. Da sich das Drehbuch für jede Geburt ändert, braucht es viel Kommunikation vor, nach und während der Geburt, damit alle Beteiligten wissen, nach welchem Drehbuch heute gespielt wird. Indem Sie klar formulieren, was Sie wissen möchten, was Sie wollen und nicht wollen, werden Sie wahrgenommen, verstanden und Ihre Wünsche können berücksichtigt werden. Natürlich gehört hierzu ein bisschen Fingerspitzengefühl. Dieses Kapitel bietet Hilfe zur Selbsthilfe in Sachen »Kommunikation mit dem Klinikpersonal«.

Für die Geburt eines Kindes ist es besonders wichtig, dass die werdende Mutter und die betreuende Hebamme ein Team bilden. Ein »Team Baby« sozusagen. Es gibt tausend

verschiedene Wege zu der Geburt Ihres Kindes. Ihre Hebamme kennt sie alle, weiß aber nicht, welcher sich für Sie richtig anfühlt und welchen Sie gehen wollen. Geben Sie deswegen immer klares Feedback: »Das ist toll, davon will ich mehr«, »Das ist unangenehm, kann ich aus dieser Position raus?« So kann sich Ihre Hebamme nach Ihren individuellen Bedürfnissen richten.

Manchmal kann es passieren, dass eine Hebamme zwei Frauen parallel bei der Geburt betreut und nicht immer bei Ihnen sein kann und die zuständige Ärztin gerade operiert. Es wird dennoch immer möglich sein, für Sie in einer dringenden Situation alle verfügbaren Kräfte zusammenzutrommeln. Wenn Sie gerade nicht im Fokus der Betreuung stehen, ist das natürlich blöd, aber eigentlich ein sehr gutes Zeichen, weil es bedeutet, dass sich Hebammen und Ärztinnen einig sind, dass es Ihnen und Ihrem Baby gut geht. Wenn Sie sich in einem unbetreuten Moment jedoch unwohl fühlen oder gern jemanden vom Klinikpersonal bei sich hätten, betätigen Sie bitte die Klingel in Ihrem Geburtsraum, dann wird jemand kommen.

In den meisten Kliniken ist es so, dass die Hebammen die vaginalen Geburten selbstständig betreuen. Eine Ärztin sieht eine gesunde Schwangere oft nur einmal bei der Ankunft in der Klinik und dann wieder zur Geburt. In manchen Kliniken gibt es rein von Hebammen geführte Kreißsäle, in denen Ärztinnen nur zu einer Geburt dazukommen, wenn ein Eingreifen notwendig wird. Ihre betreuende Hebamme ist also immer Ihre erste Ansprechpartnerin (auch für Ihre Begleitperson) – aber nicht Ihre einzige.

Sie haben immer die Möglichkeit, eine Ärztin zu sehen und zu fragen, was immer Sie möchten. Sie müssen es lediglich mit diesen einfachen Worten ansprechen: »Ich möchte gern die Ärztin etwas fragen. Ist es möglich, sie zu sprechen?« Bitte

haben Sie Verständnis, dass die Ärztin manchmal im OP oder benachbarten Kreißsaal gebraucht wird und erst anschließend zu Ihnen kommen kann.

Für das ärztliche Gespräch ist es sehr sinnvoll, die Fragen vorher aufzuschreiben, weil man sich häufig nicht mehr an alle erinnern kann, wenn die Ärztin tatsächlich da ist.

Tipps für die Kommunikation mit dem Klinikpersonal

1. Die freundliche Ansprache

»Trage ein Lächeln in die Welt und es kommt zu dir zurück.« Die meisten Menschen reagieren auf ein Lächeln mit einem Lächeln.

Auch wenn man verständlicherweise anfangs nervös ist, versuchen Sie, im Erstkontakt freundlich zu sein und zu sagen, wer Sie sind und was Sie möchten, z.B. mit folgenden Worten: »Hallo, mein Name ist Nina Meyer, und ich bin hier, weil die Wehen eingesetzt haben. Können Sie mir weiterhelfen?« In diesem Satz steht alles, was das Gegenüber wissen muss: Name: Nina Meyer, Status: (möglicher) Wehenbeginn, Frage: Wer ist zuständig? Eine Antwort könnte lauten: »Mein Name ist Richard Krüger, und ich bin einer der zuständigen Ärzte. Ich sage gern der Hebamme Bescheid, die Sie zunächst untersuchen und die Herzfrequenz Ihres Kindes mit einem CTG ableiten wird. Anschließend mache ich von Ihrem Kind einen Ultraschall. Herzlich willkommen in unserer Klinik!«

2. Die eigene Emotion voranstellen

Es fällt leichter zu verstehen, was für eine Antwort mit einer Frage erzielt wird, wenn man das Gefühl dahinter kennt. Versuchen Sie, Fragen zu vermeiden, die schlicht mit »Ja« oder »Nein« beantwortet werden können. Wenn Sie beispielsweise fragen, »Geht es meinem Kind gut?«, wird die wahrscheinliche Antwort lauten, »Ja«. Was Sie aber wollen, ist eine Erklärung. Die bekommen Sie, wenn Sie Ihre Frage folgendermaßen formulieren: »Ich habe Angst um mein Kind, können Sie mir erklären, wie Sie wissen können, ob es ihm gut geht?« Oder: »Ich bin unsicher, wie es weitergeht. Bitte erklären Sie mir, was passiert und welche Entscheidungen wir jetzt treffen müssen.« Oder auch: »Ich fühle mich unwohl dabei, von Unbekannten angefasst zu werden. Bitte erklären Sie mir vor einer Berührung genau, warum ich untersucht werde und was gerade passiert.«

3. Frühzeitig kommunizieren

Es ist ziemlich schlau, Fragen und Unstimmigkeiten früh anzusprechen, bevor der innere Druck steigt und man überreizt und völlig genervt das einfordert, was man vorher noch gar nicht kommuniziert hat; wenn also sozusagen der Druckkochtopf explodiert.

Es gibt Klinikpersonal, das sehr dominant auftritt, viele Ratschläge gibt, aber wenig nachfragt. Das schüchtert ein, und als Patientin traut man sich dann vielleicht nicht zu sagen, dass sich eine Gebärposition oder eine bestimmte Untersuchung

unangenehm anfühlt. Dabei schwingt immer der Gedanke mit: »Die weiß ja bestimmt, was für mich richtig ist.« Richtig ist aber das, was sich für Sie richtig anfühlt. Falsch ist, was man nicht versteht und unbequem ist.

Höfliche Zurückhaltung bringt einen leider nicht ans Ziel. Deswegen ist es sinnvoll, früh anzusprechen, was einen stört oder was man möchte: »Ich mag es, wenn es hell/dunkel ist, können wir das Licht an/aus machen?«, »Ich glaube, ich bekomme langsam Hunger. Könnte ich etwas zu essen bekommen?«, »Ich würde demnächst gern zur Toilette gehen, wo ist das bitte möglich?« oder »Ich habe noch ein paar Fragen, wann wäre ein guter Zeitpunkt, sie zu stellen?« Dann kann das Personal entscheiden, wann es die erfragten Dinge arrangieren kann, und es kommt auf keiner Seite zur Drucksituation.

4. Alle Vorerkrankungen angeben

Leider werden bestehende Autoimmunkrankheiten, Allergien und Asthma bronchiale sowie die Einnahme von Schilddrüsenmedikamenten, Eisen, Vitaminen immer wieder erst nach wiederholter Nachfrage genannt. Solcherart Informationen sind aber sehr wichtig, um Ihnen im Zweifelsfall schnell und unkompliziert helfen zu können. Ein Diabetes, den eine Schwangere schon ihr Leben lang hat, ist für sie vielleicht das Normalste auf der Welt und wird möglicherweise bei der Frage nach Vorerkrankungen vergessen. Für das Klinikpersonal ist es aber wichtig zu wissen, dass eine mögliche Bewusstlosigkeit auf eine Unterzuckerung zurückzuführen sein

kann. Ein bisschen Traubenzucker, et voilà, willkommen zurück bei Bewusstsein! Zudem dürfen bei bestimmten Allergien manche Medikamente, die in der Geburtshilfe verwendet werden, nicht gegeben werden, weil sogenannte Kreuzallergien bestehen können. Hierbei kommt es zu einer allergischen Reaktion auf eine bestimmte Substanz, weil diese chemisch einer anderen ähnlich ist, gegen die bereits eine Allergie besteht.

Sie brauchen sich auch für nichts zu schämen. Hebammen und Ärztinnen haben ziemlich sicher schon alles gesehen und gehört (und gerochen), was man sich vorstellen kann (und darüber hinaus).

Ganz wichtig ist es, auf psychische Belastungen hinzuweisen. Hierzu gehören Depression, Angststörung, Phobie, posttraumatische Belastungsstörung und erlebte sexuelle Gewalt. Eine vaginale Untersuchung kann nämlich als Retraumatisierung empfunden werden. Sprechen Sie mit Ihrer betreuenden Hebamme und Ärztin darüber. Es ist unerlässlich, damit man sich gut um Sie kümmern kann. Die Information wird im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht vertraulich behandelt und nur innerhalb des Personals weitergegeben, damit Sie nicht jedes Mal aufs Neue davon erzählen müssen, wenn das Personal wechselt.

5. Das Lob

Mir hat mal eine Patientin erzählt, dass sie jeder Ärztin sage, sie würde sich bei ihr sehr gut aufgehoben fühlen. Es würde dazu führen, dass sich die Ärztin große Mühe gäbe, sich um sie zu kümmern. Und ich

gebe zu, würde eine Patientin das zu mir sagen: ich würde ebenfalls nahezu alles tun, damit sie sich weiterhin bei mir so gut aufgehoben fühlt. Es ist im Menschen eben tief verankert, dass er für Lob besonders empfänglich ist – und Kritik erst mal abstreitet.

Natürlich soll jetzt im Umkehrschluss keine Schwangere sagen, dass sie sich gut behandelt fühlt, wenn dem nicht so ist. Dann darf, nein, dann muss man offen darauf hinweisen. Aber wenn etwas gut läuft, tendiert man automatisch dazu, gar nichts zu sagen. Jedoch: Ein kleines Lob kostet kein Geld, keine Zeit und wertschätzt die Menschen um einen herum. Außerdem lässt sich anschließend wunderbar hinzufügen, was man gern hätte: »Vielen Dank für Ihre verständliche Erklärung, was würden Sie denn an meiner Stelle tun?«, »Ich vertraue Ihnen und bin dankbar, dass Sie bei mir sind. Ich würde mir nur wünschen, dass Sie mir immer erklären, was und warum Sie es machen«, »Ich fühle mich bei Ihnen gut aufgehoben. Wäre es möglich, etwas zu trinken zu bekommen?«

Die Kommunikation des Personals untereinander

Maren (26) möchte von ihrer Hebamme im Geburtsraum wissen: »Wenn du den Raum verlässt, schaut dann eigentlich jemand auf die Herztöne meines Kindes?«, »Muss ich deiner Kollegin aus dem Spätdienst nochmal alles zu meiner Schwangerschaft erzählen, wenn du Feierabend hast?«, »Die Ärztin ist noch gar nicht vorbeigekommen, weiß die eigentlich, dass ich hier bin?«

Viele Gebärende teilen diese Fragen und Unsicherheiten während ihrer Zeit in der Geburtsklinik und das ist vollkommen nachvollziehbar. Ich hoffe, dass ich Ihnen an dieser Stelle einige dieser Sorgen nehmen kann.

Tatsächlich wird die mit einem Herzton-Wehen-Schreiber (Kardiotokogramm, abgekürzt: »CTG«) im Geburtsraum aufgezeichnete Herzfrequenz des Babys sowie Puls, Blutdruck und Wehen der Gebärenden dauerhaft auf alle Monitore der Geburtsklinik in Echtzeit übertragen. Es ist praktisch eine 24/7-Liveübertragung der Olympischen Sommer- und Winterspiele gleichzeitig. Seien Sie gewiss, draußen vor den Bildschirmen sitzen begeisterte Fans in Form der diensthabenden Hebammen und Ärztinnen, die jede Kurve der CTG-Ableitung aufmerksam mitverfolgen. Während Sie im Geburtsraum gebären, schwitzen, essen, trinken oder schlafen, sprechen diese Fans, also Hebammen und Ärztinnen, andauernd über die Spielerinnenfakten: Wie jung ist die Schwangere, das wieviele Kind bekommt sie, in welcher Schwangerschaftswoche ist sie, wie sind eventuell vorangegangene Schwangerschaften ausgegangen, gibt es Besonderheiten im Schwangerschaftsverlauf oder in einer Ultraschalluntersuchung, wo sitzt die Plazenta, wie liegt das Baby im Bauch und wie schwer ist es, hat eine Blutuntersuchung auf HIV und Hepatitis und ein Blutzuckertest stattgefunden, bekommt die Schwangere irgendwelche schmerzlindernden, wehenfördernden, -hemmenden oder gar keine Medikamente, wie liegt das Kind im Bauch und wie schwer ist es zuletzt per Ultraschalluntersuchung geschätzt worden, und wie weit ist der Muttermund geöffnet?

Die genaue Dokumentation des Geburtsverlaufs und der Austausch über die Gebärenden und darüber, wie man sie unterstützen kann, erfordert, dass Hebammen und Ärztinnen regelmäßig zusammensitzen und miteinander sprechen. Das

passiert mehrmals am Tag: Einerseits während des Dienstes zwischen den verschiedenen Berufsgruppen (Hebammen und Ärztinnen) im Kreißaalstützpunkt und andererseits innerhalb der jeweiligen Berufsgruppe während einer sogenannten Übergabe beim Schichtwechsel etwa alle acht Stunden von Früh-, auf Spät- auf Nachtdienst. In diesen Übergaben wird über jede Gebärende und ihr Baby, abhängig von der gesundheitlichen Situation, knapp oder ausführlich gesprochen. Deswegen hat auch jede Oberärztin und die Chefärztin von Ihnen gehört und ggf. eine medizinische Einschätzung geäußert oder Anweisung gegeben, obwohl Sie als Schwangere und Ihre Begleitperson im *Geburtsraum* davon überhaupt nichts mitbekommen haben.

Die Wahl der Geburtsklinik

Eine der wichtigsten Entscheidungen in der Schwangerschaft ist die Frage, wo das eigene Kind zur Welt kommen soll. Statistisch gesehen werden in Deutschland etwa 800.000 Babys jährlich geboren, davon etwa 98,5 Prozent in Kliniken, 1 Prozent in Geburtshäusern und 0,5 Prozent zu Hause oder unterwegs. Anders gesagt: 197 von 200 Frauen bringen ihr Kind in der Klinik, zwei von 200 Frauen in einem Geburtshaus und etwa eine von 200 Frauen geplant oder ungeplant zu Hause (oder im Fahrstuhl, im Taxi, auf einer Hochzeit) zur Welt.

Der häufigste Grund, warum sich Schwangere bewusst entscheiden, nicht in einer Klinik zu gebären, ist die Sorge vor der Geburt in einer »sterilen Krankenhausatmosphäre«. Und das – das möchte ich an dieser Stelle ganz klar sagen – kann ich absolut verstehen! Die meisten Kliniken geben sich allerdings viel Mühe und gestalten ihre Geburtsräume in warmen Farben, nutzen gedämpftes Licht und Duftaromen, kurz: versuchen, eine