

Ein Leitfaden zur Vorbereitung einer achtsamen Geburt



Liebe werdende Mütter,

für die Vorbereitung auf Euer Anmeldegespräch in der Klinik oder im Geburtshaus möchte ich Euch hier einen Leitfaden an die Hand geben mit Themen, die rund um die Geburt und das Wochenbett für Euch relevant sein können. Ob Eure persönliche Checkliste nur als Gedächtnisstütze beim Gespräch in der Geburtseinrichtung dienen soll oder ob Ihr sie in der Schwangerenakte hinterlegen wollt, könnt Ihr dann selbst entscheiden. Ich habe während meiner langjährigen Hebammentätigkeit in Kliniken viele schriftlich verfasste Geburtspläne gelesen und verfolgt, wie und ob sich diese Pläne verwirklichen ließen.

Manches Vorgehen seitens des Personals hätte ich mir in der Vergangenheit für die werdenden Eltern anders oder achtsamer gewünscht. Es gibt aber auch Wünsche oder Forderungen seitens Eltern, die sich im Alltag einer geburtshilflichen Einrichtung nicht oder nur sehr schwer realisieren lassen, auch das möchte ich ansprechen.

Alles Gute für die Geburt Eures Kindes wünscht Euch

Susanne Lewerenz

Susanne Lewerenz, Hebamme



Dein Leitfaden

1. Wer soll während der Geburt anwesend sein?

Die meisten geburtshilflichen Einrichtungen sprechen sich dafür aus, nur eine Begleitperson zur Geburt mitzubringen. In manchen Fällen ist es aber durchaus hilfreich, eine zweite Person in „Bereitschaft“ zu haben, die Ihr im Bedarfsfall rufen könnt.

Generell rate ich Euch, im Vorfeld nicht festzulegen, ob die Begleitperson die ganze Zeit oder nur teilweise dabei sein soll. Die Geburt ist eine Ausnahmesituation, sie bedarf großer Achtsamkeit. Entscheidet aus dem Moment heraus und gesteht dies auch Eurer Begleitperson zu. Circa 98% aller werdenden Väter sind bei der Geburt anwesend. Nicht alle aber mit gutem Gefühl und aus freier, eigener Entscheidung heraus. Nehmt es ernst, wenn sich Eure Männer schwer vorstellen können, bei der Geburt Eures Kindes dabei zu sein! Geht achtsam mit diesem Gefühl um und bewertet es nicht. Die Rolle der Männer bei der Geburt ist keine leichte. Die Partnerin mit Schmerzen zu erleben und ihr nicht helfen zu können, kann sehr belastend sein, für manche Männer sogar traumatisierend. Eine gute Freundin, die Schwester oder auch die Mutter können eine gute Alternative sein. Euer Partner wird, auch wenn er nicht bei der Geburt anwesend ist, dennoch ein wunderbarer Vater sein.

2. Wie wird meine Intimsphäre gewahrt?

In meinen Augen spielt die Intimsphäre der Frau unter der Geburt eine besonders große Rolle. Nicht immer wird sie in geburtshilflichen Einrichtungen (Geburtshäuser sind hier sicher die Ausnahme) ausreichend beachtet. Aus diesem Grund rate ich Euch, folgende Punkte beim Anmeldegespräch anzusprechen:

- Eine möglichst kontinuierliche Betreuung durch eine, maximal zwei Hebammen pro Schicht sollte gewährleistet sein. Fragt nach, ob dies realisiert werden kann.
- Bei einem normalen Geburtsverlauf sind in der Regel nur eine Hebamme und eine Ärztin/ein Arzt anwesend. Vor allem in Kliniken mit Weiterbildungsauftrag ist es unerlässlich, dass Auszubildende die Möglichkeit haben, bei Geburten dabei zu sein. Die Anwesenheit von weiteren Personen, z. B. Studenten/innen, Schüler/innen und Praktikant/innen, sollte aber im Vorfeld mit Euch besprochen sein. Optimal wäre es, wenn diese Personen sich in der frühen Phase der Geburt bei Euch vorstellten. Die Ausnahme ist der medizinische Notfall, hier steht das Notfallmanagement mit dem dafür erforderlichen Personal im Vordergrund!
- Im Wochenbett sollte es möglich sein, dass Ihr auch in einem Mehrbettzimmer die Möglichkeit habt, ungestört von fremden Besuchern zu stillen. In manchen Häusern gibt es Besucherzimmer – eine gute Option!

3. Wie oft sind CTG-Kontrollen nötig?

Wenn Ihr Euch in die Obhut einer Geburtseinrichtung begeben solltet, solltet Ihr Vertrauen haben in das betreuende Personal und das vorhandene Sicherheitsnetz. Sich prinzipiell gegen CTG-Kontrollen auszusprechen, stellt im klinischen Ablauf ein großes Problem dar. Hier möchte ich in erster Linie anführen, dass geburtshilfliche Einrichtungen den Auftrag haben, Mutter und Kind wohlbehalten durch Geburt und Wochenbett zu begleiten. Herztonveränderungen beim Ungeborenen können wichtige Hinweise dafür sein, dass die hinreichende Sauerstoffversorgung des Kindes im Mutterleib nicht mehr ausreichend gewährleistet ist. Das Abhören der Herztöne mit dem Holzstethoskop ist hierfür nicht ausreichend und nicht mehr zeitgemäß. Wenn bei der Aufnahme in die Geburtseinrichtung das Herztonmuster unauffällig ist, so reicht es, die kindlichen Herztöne in angemessenem Zeitraum erneut zu kontrollieren, in der Regel alle 1-2 Stunden während der Eröffnungsphase. In der Austreibungsphase wird eine kontinuierliche Kontrolle der Herztöne empfohlen. Diese Phase der Geburt ist für das Ungeborene sehr anstrengend, Unregelmäßigkeiten im Herztonmuster müssen deshalb zeitnah erkennbar sein, um adäquate Maßnahmen rechtzeitig treffen zu können.

Für die Geburtshelfer stellt die Betreuung von Mutter und Kind während der Geburt eine große Verantwortung dar, die auch mit großem Stress verbunden sein kann. Das CTG ist ein wichtiges Instrument, um rechtzeitig und angemessen auf pathologische Geburtsverläufe reagieren zu können. Geburtshilfe ohne CTG ist wie ein Drahtseilakt ohne Netz!

4. Brauche ich generell einen Venenzugang?

Für einen normalen Geburtsverlauf ist ein Venenzugang generell nicht erforderlich, bei einer Risikogeburt allerdings unerlässlich. Auch aus einem normalen Verlauf heraus können sich Situationen einstellen, in denen Medikamente oder Infusionen verabreicht werden müssen. Hierfür ist es gut, wenn eine sogenannte Braunüle (ein dünnes, flexibles Plastikröhrchen) bereits liegt. Ihr seht schon, aus meiner Erfahrung heraus würde ich Euch eher zuraten.

5. Ist Wassergeburt eine Option für mich?

Wenn Ihr Euch im Element Wasser wohlfühlt, so ist die Wassergeburt eine gute Option.

Warmes Wasser entspannt und bietet optimale Bewegungsfreiheit. Fast jede Geburtseinrichtung bietet Geburten im Wasser an. Die Standards für die Wassergeburt unterscheiden sich nur gering. Es gibt in der Regel wenige Ausschlusskriterien. Diese sind z. B.:

- Auffälligkeiten im CTG
- Infektionen / Fieber der Mutter
- Herz-Kreislauf-Probleme der Mutter



Die Geburt im Wasser bedarf keiner großen Vorbereitung, so kann sie auch in der Regel ungeplant stattfinden. Nicht selten entsteht der Wunsch, im Wasser zu bleiben, während des Entspannungsbadens in der Eröffnungsperiode. Genauso oft ändern Frauen ihren primären Wunsch nach einer Wassergeburt aus dem Moment heraus und entscheiden sich für eine Geburt „an Land“. Plant Euren individuellen Weg, aber lasst Euch die Option für andere Möglichkeiten offen.

6. Soll ich mir eine Periduralanästhesie (PDA) legen lassen?

Die PDA wird heutzutage in sehr vielen Kliniken angeboten und ist als Routineverfahren etabliert. Gut, dass es dieses Angebot gibt. Bei langwierigen Geburtsverläufen ist die PDA eine große Hilfe und hat in vielen Fällen dazu beigetragen, einen Kaiserschnitt doch noch abzuwenden. Dennoch solltet Ihr Euch darüber im Klaren sein, dass die PDA einen Eingriff in das natürliche Geburtsgeschehen darstellt. Sie kann z. B. eine Wehenschwäche verursachen, die dann durch die Gabe von Wehenmitteln behandelt werden muss. Auch Eure Bewegungsfreiheit kann für einige Zeit eingeschränkt sein.

Eine Geburt im Wasser ist mit einer PDA nicht möglich. Dies solltet Ihr bedenken, wenn Ihr Euch primär dafür entscheidet. Primär heißt: Legen der PDA, sobald die Wehentätigkeit regelmäßig ist und die Öffnung des Muttermundes begonnen hat. Ich rate Euch, legt Euch nicht fest und wartet, wie Ihr mit den Wehen zurechtkommt. Seid achtsam und entscheidet aus dem Moment heraus. Ich rate Euch auch, die PDA nicht prinzipiell abzulehnen. Sie kann unter Umständen, wie bereits beschrieben, einen langwierigen, schmerzhaften Geburtsverlauf positiv beeinflussen. Ganz wichtig zu erwähnen: Begleitpersonen haben hier kein Mitspracherecht. Ihr entscheidet alleine, ob Ihr eine PDA haben wollt!

7. In welcher Geburtsposition möchte ich mein Kind zur Welt bringen?

Im Voraus festzulegen, in welcher Position Ihr Euer Kind zur Welt bringen wollt, ist nicht ratsam. Keine Frau kann im Vorfeld wissen, welche Bedürfnisse ihr Körper unter Wehen signalisiert. Hier

unterscheiden sich Theorie und Praxis erheblich. Manche Frauen spüren Erleichterung durch Bewegung oder Sitzen auf einem Ball, andere wollen einfach nur in Ruhe liegen. Es gibt eine große Bandbreite an Möglichkeiten. Lasst Euch die Optionen offen und entscheidet auch hier aus dem Moment heraus. Die Hebamme wird Euch helfen, die für Euch optimale Gebärposition zu finden. Es gibt des Weiteren Situationen unter der Geburt, in denen sich Euer Kind nicht optimal ins Becken einstellen kann. Hier wäre das Verharren in einer ursprünglich festgelegten Geburtshaltung eher hinderlich als geburtsfördernd. Die meisten Frauen entscheiden sich übrigens letztendlich für eine liegende oder halb sitzende Position im Kreißbett.

8. Ist ein Dammschnitt nötig?

Durch Studien wurde belegt, dass ein Dammschnitt keine Prävention darstellt für mögliche Geburtsverletzungen und/oder eine Senkung nach Geburten. Aus diesem Grund ist die Dammschnitttrate auf ein Minimum reduziert worden, in einigen Geburtseinrichtungen sogar auf unter 10%. Ein Dammschnitt ist z. B. erforderlich, wenn das kindliche Herztonmuster Auffälligkeiten zeigt und aus diesem Grund das natürliche Dehnen des Dammes nicht abgewartet werden kann. Ich rate Euch, einen Dammschnitt nicht generell abzulehnen und auf die professionelle Einschätzung der Hebamme zu vertrauen.

9. Gibt es die Möglichkeit zur Abnahme von Nabelschnurblut für die Einlagerung von Stammzellen?

In den meisten Kliniken in Deutschland ist die Abnahme von Nabelschnurblut nach der Geburt des Kindes möglich. Fragt nach, ob die Stammzellbank, für die Ihr Euch entschieden habt, mit der Klinik Eurer Wahl in Kooperation steht.

10. Kann meine Begleitperson bei einem Kaiserschnitt anwesend sein?

In den meisten Kliniken kann die Begleitperson bei einem Kaiserschnitt anwesend sein. Die Ausnahme stellt der Notkaiserschnitt dar. Hier steht ein reibungslos verlaufendes Notfallmanagement im Vordergrund.

11. Wird das Bonding nach einem Kaiserschnitt ermöglicht?

Das Bonding nach einer spontanen Geburt wird in den meisten Fällen ermöglicht, nicht immer aber nach einem Kaiserschnitt. Hier lohnt es sich nachzufragen, ob die Möglichkeit besteht, Euer Kind direkt nach der Geburt auf die Brust gelegt zu bekommen. Sehr praktisch hierfür ist eine Schlauchbandage (vergleichbar mit einem Bauchband, das Ihr in der Schwangerschaft nutzt). Diese wird einfach über der Brust getragen, das Neugeborene wird hineingelegt, liegt so sicher und ist vor Auskühlung geschützt. Das frühe Bonding ist ein sehr wichtiger Beitrag zum erfolgreichen Stillen.

12. Stillen

Die meisten Mütter entscheiden sich für das Stillen. Um die Milchbildung langfristig und ausreichend zu gewährleisten, ist Geduld und ein gutes Stillmanagement erforderlich. Viele geburtshilfliche Einrichtungen verfügen über besonders geschultes Personal, sogenannte Still- und Laktationsberaterinnen. Fragt nach, ob Ihr diese Unterstützung erwarten könnt. Es gibt aber auch Mütter, die sich aus verschiedenen Gründen gegen das Stillen entscheiden. Dies sollte respektiert und nicht bewertet werden. Bitte teilt diese Entscheidung unbedingt beim Anmeldegespräch mit, sodass sich das betreuende Personal darauf einstellen kann.



Platz für Deine Notizen

Platz für Deine Notizen



Weist auch darauf hin, dass Ihr keine Kommentare bezüglich Eurer Entscheidung wünscht. Die Realität zeigt, dass sich im Vorfeld getroffene Entscheidungen später nicht immer bewahrheiten. Lasst Euch auch hier alle Varianten offen und seid achtsam.

13. Sind die Hebammen mit der Massagemethode für die Gewinnung von Kolostrum für das Neugeborene vertraut?

Kolostrum (auch Vormilch genannt) enthält wie die später gebildete Milch Proteine, Enzyme, Vitamine, Mineralien, Wachs-

tumsfaktoren, Aminosäuren und Antikörper, jedoch teilweise in höheren Anteilen. Dies stärkt Euer Kind, unterstützt seine Immunabwehr und bietet somit einen Schutz vor Infektionskrankheiten. Nicht alle Neugeborenen, z.B. Frühgeborene oder Kinder mit Anpassungsstörungen, sind in der Lage, schon in den ersten Stunden an der Brust zu trinken. Das wertvolle Kolostrum kann durch Massage gewonnen und Eurem Kind mit dem Löffel verabreicht werden. Vor allem, wenn Ihr Euch gegen das Stillen entschieden habt, empfehle ich Euch, diese Methode anzuwenden, um die wertvolle Ressource für Euer Kind zu nutzen.

Über die Autorin

Susanne Lewerenz, Hebamme
Verheiratet, drei Kinder, Julia geb. 1980, Felix, geb. 1986 und Florian, geb. 1992
Hebammenexamen in Karlsruhe 1979
Kreißsaalhebamme am Klinikum Sindelfingen 1979–1990
Freiberufliche Hebamme in Penzberg 1990–1994
Beleghebamme am Klinikum Starnberg 1994–2009
Leitende Hebamme am Klinikum Starnberg 2009–2015
Fachberaterin für Hebammen und Ärzte seit 2016

