

The background features several stylized, watercolor-like clouds in shades of grey and white. A series of dotted lines forms a large, irregular circular shape that frames the central text. The overall aesthetic is soft and dreamlike.

LARA-JANICA SCHMIDT

# Wunschgeburt

Wie viel  
Selbstbestimmung  
ist möglich?



Lara-Janica Schmidt  
Wunschgeburt  
Wie viel Selbstbestimmung ist möglich?

Best.-Nr. 271 779  
ISBN 978-3-86353-779-1  
Christliche Verlagsgesellschaft Dillenburg

Es wurde folgende Bibelübersetzung verwendet:  
Lutherbibel, revidiert 2017,  
© 2016 Deutsche Bibelgesellschaft, Stuttgart.

Darüber hinaus wurden folgende Übersetzungen verwendet:

Gute Nachricht Bibel, revidierte Fassung,  
durchgesehene Ausgabe in neuer Rechtschreibung,  
© 2000 Deutsche Bibelgesellschaft, Stuttgart.  
(GNB)

Hoffnung für alle, © 1983, 1996, 2002, 2015 by Biblica, Inc.®  
mit freundlicher Genehmigung des Herausgebers  
Fontis-Brunnen Basel  
(HFA)

1. Auflage  
© 2021 Christliche Verlagsgesellschaft Dillenburg  
[www.cv-dillenburg.de](http://www.cv-dillenburg.de)

Satz und Umschlaggestaltung:  
Christliche Verlagsgesellschaft Dillenburg  
Umschlagfoto: © Lara-Janica Schmidt

Druck: CPI Books GmbH, Leck  
Printed in Germany

# Inhalt

.....

Vorwort . . . . .	7
Was ist schon normal? . . . . .	9
Wieso so viele Kaiserschnitte? . . . . .	14
Eine Frage der Bequemlichkeit? . . . . .	21
Aufgenötigt und durchgedrückt . . . . .	29
Die Doula . . . . .	39
Home, sweet home . . . . .	45
Wahlfreiheit . . . . .	52
Noch mal Kaiserschnitt ... . . . .	66
Nicht nur ein Weg . . . . .	71
Vorbilder? . . . . .	74
Eine Missionarin berichtet . . . . .	79
„So ein Leichtsinn!“ . . . . .	91
Und ein Geburtshaus? . . . . .	96
Den Schmerz ausschalten . . . . .	99
Wissen gibt Sicherheit . . . . .	103
Verbundenheit . . . . .	108
Wahlfreiheit . . . . .	115
Der „Roses Revolution Day“ . . . . .	122
„Gewaltiges“ . . . . .	126
Heimvorteil . . . . .	133
Sicher und vertraut? . . . . .	142
Vor- und Nachteile einer Hausgeburt: . . . . .	147
Immer mit der Ruhe! . . . . .	150
Die Milch macht's! . . . . .	154
Schmerz, lass nach! . . . . .	158
Wasser marsch! . . . . .	163

Das Mikrobiom . . . . .	167
Natürlich . . . . .	175
„Kein Raum in der Herberge“ . . . . .	179
Tipps für die Geburt . . . . .	181
Keine Angst! . . . . .	184
Risiko! . . . . .	192
Traumatisch? . . . . .	195
Alles Gute . . . . .	199

# Vorwort

.....

Dieses Buch enthält eine Vielzahl an Berichten über Schwangerschaft und Geburt – und vieles, was drumherum noch passiert. Zahlreiche Mütter geben Einblicke in ihr eigenes Geburtserleben. Daneben finden sich hier aber auch viele medizinisch-fachliche Zusammenhänge. Berichte über Wunsch- und Not-Kaiserschnitte sind ebenso enthalten wie solche über Haus- und auch Alleingeburten.

Alles in allem sollen die Leserinnen und Leser einen Einblick bekommen, wie Geburten ablaufen können, und dabei erfahren, was wichtig oder auch einfach nur machbar ist. Es soll hier explizit für keine Geburtsmethode geworben werden – der Punkt „Selbstbestimmung“ steht im Vordergrund.

Wer gut informiert ist, hat eher eine Vorstellung von dem, was bei einer Geburt auf einen zukommen kann, und wird nicht so leicht überrumpelt oder überredet zu etwas, was er hinterher bedauert oder bereut. Wer weiß, was bei anderen Eltern nicht so gut angekommen ist, kann sich wappnen. Mit Wissen, mit einer Patientenverfügung, mit Vorbereitung und was immer auch hilfreich ist. Wer weiß, was medizinische Gepflogenheit ist, kann sich im Vorfeld (eben auch hier) darüber schlaumachen, ob und was es bringt und ob es sinnvoll oder notwendig ist. Denn wer informiert ist, hat eine bessere Grundlage, um zu entscheiden.

Zahlen und Fakten des „QUAG“ (Qualitätsbericht außerklinische Geburtshilfe in Deutschland) sind aufgeführt, ebenso wie Information der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Für über vier Fünftel derer, die eine außerklinische Geburt wählten, so wird berichtet, stand die Selbstbestimmung an oberster Stelle.

Selbstbestimmung kann aber auch bei der klinischen Geburt zum Einsatz kommen, so die werdenden Eltern entsprechend vorbereitet sind.

Ich werde auch von meinen Geburten berichten, die beide zu Hause stattgefunden haben (dazu später mehr). Dennoch soll dieses Buch in keiner Weise für außerklinische oder gar Alleingeburt werben oder die klinische Geburt sowie Kaiserschnitte herabwürdigen. Denn: „Auch bei Haus- und Alleingeburten können unvorhersehbare Entwicklungen und Komplikationen eintreten – bis hin zu starken Blutungen oder zur Totgeburt.“ Darauf weist explizit eine Hebamme hin, die dieses Manuskript vorab inhaltlich geprüft hat. Vielmehr will und soll das Buch informieren und teilhaben lassen an vielfältigen Erfahrungen anderer.

Und schließlich gleichen sich auch nicht die Wünsche und Bedürfnisse aller werdenden Eltern. Daher kann, was dem einen wichtig ist, für den anderen als nicht wünschenswert erscheinen. Die „Traumgeburt“ der einen Mutter kann sich massiv von der Wunschvorstellung einer anderen unterscheiden. Und auch mögliche Komplikationen oder Gegebenheiten sind keinesfalls immer dieselben. Auch das wird im weiteren Verlauf klar.

Es wird deutlich, dass es nicht die eine, ideal ablaufende Geburt geben kann. Und so kann auch keine Verantwortung für Geburten oder Geburtsmethoden übernommen werden, die nach der Lektüre dieses Buches ausgewählt wurden. Aber – um es nochmals zu betonen: Wer besser informiert ist und schon vieles rund um den Themenbereich gehört hat, hat eine breitere Entscheidungsgrundlage. Nicht mehr und nicht weniger will dieses Buch bieten.

Und so sei jede werdende Mama und jedes werdende Elternpaar ermutigt, die passende Geburtsmethode zu suchen und zu finden und selbstbestimmt und damit auch zufriedener das Wunder der Geburt zu erleben.

Wie ich außerdem im Entstehungsprozess dieses Buches erfuh, soll es in naher Zukunft für den Bereich „Geburt“ eine Gesetzesgrundlage geben mit dem Ziel, das Ungeborene zu schützen. Ob und wie sich dies auf die Wahlfreiheit in punkto Geburt auswirken wird, ist derzeit noch nicht abzusehen. Die oben erwähnte Hebamme selbst sieht übrigens das Geburtshaus mit kurzen Verlegungswegen als gutes Geburtsumfeld an. Hier werde, so betont sie, den Bedürfnissen nach Schutz und Intimität in hohem Maß Rechnung getragen. Wie andere Mütter jeweils die Geburt ihrer Kinder erlebt haben – das und mehr findet ihr nun in den folgenden Kapiteln. Dabei reihe ich Erfahrungen und recherchierte Fakten bunt gemischt aneinander. Die Kapitel folgen auch nicht einem strengen roten Faden wie bei einem Nachschlagewerk. Das Ganze kann vielmehr gesehen werden wie ein Plausch von Frau zu Frau (oder auch Mann), bei dem ich weitergeben möchte, was mir wichtig ist, was ich erlebt, gelesen und gehört habe; am Ende kann sich jede Schwangere selbst ein Bild machen und ihre persönliche Entscheidung treffen.

So, und jetzt geht es los ...

## *Was ist schon normal?*

.....

„Seine Taten sind staunenerregend, seine Wunder unvergleichlich“ (GNB). – Mit diesem Bibelvers aus dem Buch Daniel, am Ende des dritten Kapitels, haben wir die Geburt unserer zweiten Tochter verkündet. Und das sprach uns aus dem Herzen, nachdem wir nur kurz zuvor erneut das Wunder der Geburt zu Hause

im ganz privaten Umfeld hatten erleben dürfen – völlig ungestört und völlig der natürlichen Weise entsprechend, ohne irgendwelche Eingriffe oder Medikamente. Wir staunten. Und wir haben es tatsächlich als ein Wunder empfunden. Unbegreiflich. Wunderbar. Ein kleiner Mensch war geboren. Freudentränen. Glück. Liebe. Und ganz viel Dankbarkeit für dieses neue Wesen, das unsere Familie nun bereicherte.

In diesem Buch will ich werdende Mütter dazu ermutigen, sich stärker auf ihren Körper und die natürliche Ordnung zu verlassen. Denn mehr und mehr wird der Vorgang der Geburt zu einem organisierten und intervenierten Geschehen – wird pathologisiert. So viel Eingreifen und „Nachhelfen“ – was letztlich den gesamten Geburtsverlauf stört. Und das hat vermutlich weitreichendere Folgen, als man üblicherweise denkt.

Es mag jetzt in etwa 60 Jahre her sein, da war es noch völlig üblich und natürlich, dass Mütter ihre Kinder in den eigenen vier Wänden mit Hebammenunterstützung zur Welt gebracht haben. „Als ich vor 58 Jahren zur Geburt meines Sohnes in die Klinik fuhr, haben alle über mich geredet“, erzählte mir eine ältere Bekannte. „Jetzt will sie wohl etwas Besonderes sein“, lautete nur einer der bissigen Kommentare, an die sie sich auch nach all den Jahrzehnten immer noch erinnert. „Da schau: Jetzt ist sie was Besseres!“ Denn Schwangerschaft und Geburt hatten mit Krankheit nichts zu tun, und daher hatte eine Gebärende auch in der Klinik nichts zu suchen, wenn bis dahin keine Komplikationen oder Unregelmäßigkeiten aufgetreten waren. Nur wenige Jahre später hatte sich die öffentliche Meinung allerdings umgekehrt. Dann war es auf einmal so, dass das Gebären in der Klinik zum Standard wurde. Und als das so war, wendete sich auch die öffentliche Meinung über Hausgeburten ins Gegenteil.



Plötzlich war man verantwortungslos oder leichtsinnig, wenn man sein Baby zu Hause in ruhiger Atmosphäre zur Welt bringen wollte. Sicherheit ging über alles. Und in der Klinik meinte man, diesem hohen Sicherheitsanspruch am besten gerecht werden zu können. Da wurde eigentlich nichts wirklich hinterfragt. Alles, was an Eingriffen von außen vorgenommen wurde, schien sinnvoll und berechtigt. Die Betreuenden dort waren ja schließlich allesamt gut ausgebildet. Das Klinikpersonal ging eigenständig vor, die werdende Mutter wurde teilweise gar nicht oder nur wenig in die Planungen mit einbezogen. Was die Verantwortlichen an Maßnahmen für richtig hielten, wurde durchgeführt. Die Gebärenden hatten wenig Mitbestimmungsrecht oder aber wagten nicht, ein solches durchzusetzen.

Der Frauenarzt Frédéric Leboyer forderte daraufhin einige Jahre später aus gegebenem Anlass die „Geburt ohne Gewalt“. Danach erst wurde es zum Beispiel üblich, dass auch der Ehemann die Geburt seines Kindes begleiten durfte. Vorher waren Partner in den Kreißsälen eher nicht gern gesehen und hatten draußen zu warten, bis das kleine Menschlein seinen ersten Schrei gemacht hatte. Der standardmäßige Klaps auf das Popöchen wurde von der Liste gestrichen. Stattdessen durfte das Neugeborene an Mamas Brust kuscheln.

Was nun sind Modeerscheinungen? Erkenntnisse? Forschungsergebnisse? Was ist wichtig und wesentlich, wenn ein kleiner Mensch geboren wird? Ist alles ohne Bedeutung, und die Devise lautet: „Hauptsache gesund“? Oder spielen die Umstände schon noch eine Rolle? Wenn ja, welche? Nur eine kurzfristige fürs Wohlbefinden? Oder hat das Ganze längerfristige Auswirkungen? Wenn ja: auf wen oder was? Ich habe mir viele Gedanken darüber gemacht und viele Meinungen darüber gehört.

Ich bin keine Fachfrau. Daher habe ich fachliche Information eingeholt, überall, wo ich sie finden konnte. Denn ich denke, je besser man informiert ist und auch die Hintergründe kennt, desto bessere Entscheidungen lassen sich auf dieser Grundlage treffen. Und natürlich sind auch viele eigene, persönliche Erfahrungen eingeflossen und die von vielen lieben Freundinnen und Bekannten, die ich speziell zu ihren Erfahrungen und Meinungen befragt habe.

„Es ist nicht egal, wie wir geboren werden“ – das etwa hat schon vor mehr als drei Jahrzehnten der französische Frauenarzt Michel Odent behauptet. Ist das so? Oder muss eine Geburt nicht unbedingt als „schön“ empfunden werden? Ist es wirklich ohne Bedeutung, auf welche Weise ein neuer Erdenbürger das sprichwörtliche Licht der Welt erblickt? Oder prägt uns die Art und Weise unserer Geburt vielleicht doch ein Leben lang? „Die Art und Weise, wie die Übergangs- und natürliche Krisensituation ‚Geburt‘ von Mutter und Kind bewältigt wird, hat nachhaltige Wirkung auf die weitere Entwicklung“, sagt beispielsweise Paula Diederichs. Sie leitet die fünf Berliner Schreibbabyambulanzen. Diederichs ist Körperpsychotherapeutin und entwickelte ihre Methode zur körperorientierten Beziehungsarbeit mit Eltern und Säuglingen. „Die Umstände unserer Geburt bilden das Grundskript für Verhaltensweisen bei späteren Übergängen und Krisen“, erklärt sie weiter. „Das Reaktionsmuster, mit dem wir als Erwachsene Krisen mit den darin enthaltenen Chancen begegnen, wird demnach bereits hier angelegt.“ Auch hier also das Fazit, dass es eine nicht unerhebliche Rolle spielt, wie wir auf die Welt kommen. Und: dass es Auswirkungen auf das spätere Leben hat. Wenn das so ist, sollte man sich wirklich die Zeit nehmen und sich mit der Thematik befassen.

Während meiner Schwangerschaften – und eigentlich auch schon davor – habe ich mich daher wirklich umfassend belesen

und informiert. Wie zu allen auch nur teilweise wichtigen Themen gibt es auch zum Gebären die verschiedensten Meinungen. Und das, was man als „die öffentliche Meinung“ oder Standardmeinung kennt, verändert sich immer wieder mal. Je nachdem, was gerade Trend ist oder als „sicher“ gilt. Je nachdem, was der Großteil der Gebärenden zu tun pflegt. Gibt es überhaupt die eine, richtige Art, sein Kind auf die Welt zu bringen, oder hat alles irgendwie seine Berechtigung? Und als Christ stelle ich mir natürlich auch die Frage: Gibt es aus biblischer Sicht Anhaltspunkte oder eine Art Empfehlung? Nun liegt es in der Natur der Sache, dass die Bibel sich zur Klinikgeburt nicht äußert. Auch Wunschkaiserschnitte waren seinerzeit noch kein Thema. Wie also finde ich hier Hilfen und Richtlinien für mich? Wie kann ich Weisheit in dieser für mich doch recht wichtigen Frage erlangen, in der es um die Geburt meiner Kinder geht?

Was die Weisheit anbelangt, werde ich fündig. „Wenn es aber jemandem unter euch an Weisheit mangelt“, so sagt die Bibel in Jakobus 1, Vers 5, „... so bitte er Gott, der jedermann gern und ohne Vorwurf gibt, so wird sie ihm gegeben werden.“ Nun, das lässt sich ja machen. Weise erscheint es mir dann auch, nicht blind das zu tun, was gerade üblich und im Trend ist, sondern mich zunächst sehr bewusst mit dem Themenbereich auseinanderzusetzen.

Wie gesagt, habe ich dann etliche Bücher und Artikel zum Thema „Geburt“ gelesen, aber auch eine ganze Anzahl Verwandte, Freundinnen und Bekannte befragt, wie sie die Sache sehen oder wie sie die Geburt ihrer Kinder jeweils erlebt haben. Meine Mutter war eine davon. Sie hat Erfahrungen sowohl mit der

.....

Der Erwachsene achtet auf Taten, das Kind auf Liebe.

*Aus Indien*

.....

Klinikgeburt als auch mit der Hausgeburt. Ich selbst beispielsweise wurde zu Hause geboren, wie auch meine Mutter selbst, ebenso meine Omi und alle Generationen davor. Das scheint ja schon mal nicht das Verkehrteste gewesen zu sein. Meine Mutter hat die Atmosphäre der Hausgeburt (meiner Geburt) als sehr schön und besonders in Erinnerung und hat mich auch an Einzelheiten teilhaben lassen.

## Wieso so viele Kaiserschnitte?

.....

Von allen Möglichkeiten, von denen mir so berichtet wurde, hat mir die Möglichkeit einer Hausgeburt von Anfang an am besten gefallen. Und das gewiss nicht nur, um die Familientradition fortzuführen. Aber sollte ich das wagen? Beim ersten Kind? Ohne jegliche Geburtserfahrung? Wie schon erwähnt, ist eine Geburt im heimischen Umfeld heute nichts Normales mehr. Aber trotzdem erschien sie mir keinesfalls als „überholt“, sondern einfach als das eigentlich Normale. Üblicherweise ermutigt einen allerdings niemand, bei der Geburt des ersten Kindes zu Hause zu bleiben. Und auch meine Mutter hat sich damals erst beim zweiten Kind getraut, als sie wusste, was auf sie zukam, und als sie die ersten schlechten Erfahrungen bereits hinter sich hatte. Vielleicht scheuen manche die Verantwortung, die Hausgeburt zu empfehlen, weil immer noch der Gedanke vorherrscht, dass die Sicherheit für Mutter und Kind nicht in dem Maße gegeben ist wie bei einer Krankenhausgeburt. Ich bin heute meiner

Mutter aber dankbar, dass sie mich schon bei der ersten Schwangerschaft bei meinem Wunsch unterstützt hat. Wenn man von mehreren Seiten bestenfalls Erstaunen bekommt und eher auf ablehnende und ängstliche Zeitgenossen trifft, dann ermutigt das nicht gerade.

Natürlich hätte ich auch erst einmal eine Klinikentbindung erleben und mir die Sache anschauen können. Allerdings hätte es – das ist mir heute klar – im ungünstigen Fall aber auch so laufen können, dass durch voreilige oder unnötige Eingriffe der Geburtsverlauf so negativ beeinflusst

worden wäre, dass schließlich ein Kaiserschnitt gemacht worden wäre. Und dann scheut man vermutlich beim nächsten Kind die Hausgeburt, weil ja ein vorangegangener Kaiserschnitt ein Risikofaktor ist oder weil Hebammen dann von der Geburt im häuslichen Umfeld abraten könnten. Solche Gedanken bewegten mich im Rahmen meiner Entscheidungsfindung. Denn es war eine wirklich erschreckend hohe Zahl an Kaiserschnitten bei denen, die ich zur Klinikgeburt befragt hatte. Fast jede dritte. Das hat mich tatsächlich besorgt und mir etwas Angst gemacht. Wäre es nicht tatsächlich ein bisschen leichtsinnig, zu Hause zu entbinden, wenn doch bei jeder dritten Frau ein Kaiserschnitt nötig ist? Oder kann es sein, dass auch unnötige Kaiserschnitte in Kliniken durchgeführt werden? Aber warum sollte das so sein? Ich habe dazu gesucht und gelesen, was ich finden konnte. Die Frage musste ich schließlich klären, wenn ich eine gute und für mich passende Entscheidung treffen wollte.

Tatsache ist, dass die Rate der Kaiserschnitte in den vergangenen Jahrzehnten enorm gestiegen ist. Fast möchte man sagen: dramatisch. Im Schnitt kommt in deutschen Krankenhäusern

.....

*Wer wagt, selbst  
zu denken, der wird  
auch selbst handeln.*

*Bettina von Arnim*

.....

tatsächlich inzwischen schon jedes dritte Baby per Operation zur Welt. Vor 25 Jahren hingegen waren nur rund 15 Prozent der Geburten Kaiserschnitte. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die nach wie vor gültige Aussage gemacht, dass es „für Kaiserschnitttraten von mehr als zehn bis maximal 15 Prozent keine Begründung“<sup>1</sup> gibt. Natürlich ist es gut und wichtig und richtig, die Möglichkeit des Kaiserschnitts zu nutzen, wenn es erforderlich und für die Gesundheit von Mutter und/oder Kind hilfreich ist. Aber doch auch nur dann. Oder? In demselben Artikel äußert Dr. Nino Berdzuli (Leiterin des Programms für sexuelle und reproduktive Gesundheit und die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen beim WHO-Regionalbüro für Europa), dass sich Mütter der Risiken eines Kaiserschnitts oft gar nicht bewusst sind.

In manchen Regionen Deutschlands liegt die Rate der OP-Entbindungen sogar weit über 40 Prozent. Man fragt sich als Schwangere, warum das so ist und ob man nicht auch Gefahr läuft, bei einer Klinikentbindung auf dem OP-Tisch zu landen, obwohl es vielleicht gar nicht nötig wäre.

Die Kaiserschnittentbindungen, so schreiben die Experten der WHO weiter, würden viel zu oft ohne echte Notwendigkeit vorgenommen. Und in solchen Fällen würden Frauen und Babys dem Risiko von Gesundheitsschäden ausgesetzt, ohne dass das ausreichend medizinisch gerechtfertigt wäre.

Gesundheitsschäden durch Kaiserschnitt? Das Thema begann, mich mehr und mehr zu interessieren, und ich suchte mir auch dazu alles zusammen, was ich an Information bekommen konnte.

---

<sup>1</sup> <https://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2018/12/experts-address-alarming-increase-in-caesarean-sections-at-meeting-in-tbilisi,-georgia>

Zwei Studien mit WHO-Beteiligung hätten gezeigt – das veröffentlichte bereits 2015 die „aerztezeitung.de“ –, dass bis zu einer Rate von zehn Prozent tatsächlich eine Verbesserung der Allgemeingesundheit von Müttern und ihren Babys erreicht werde und die Sterberate zurückginge. Darüber hinaus sei allerdings keine signifikante Verbesserung festzustellen. Und wie jeder chirurgische Eingriff beinhalte auch ein Kaiserschnitt kurz- und langfristige Risiken. Diesen sollten Mutter und Kind keinesfalls unnötigerweise ausgesetzt werden. Aha. Risiken also. Nicht nur die reine Sicherheit.

Dass eine Schnittentbindung ohnehin nicht bei jeder dritten Frau nötig sein kann, das belegen ja unter anderem die Erfahrungen und Quoten aus anderen Nationen. Insbesondere in den skandinavischen Ländern Finnland und Schweden sind die Sectioraten (Sectio=Kaiserschnitt) deutlich niedriger als in Deutschland, und das sogar bei gleichzeitig noch günstigerer Säuglingssterblichkeit. Diese Information habe ich bei faktencheck-gesundheit.de gefunden und gestaunt. Tatsächlich? Höhere Säuglingssterblichkeit trotz höherer Kaiserschnitttraten? Interessant. Dabei sind doch Sicherheitsaspekte der Hauptgrund für die operativen Entbindungen.

Aber warum führen die Verantwortlichen dann so viele Schnittentbindungen durch? Einen möglichen Hinweis fand ich bei den „Hebammen für Deutschland e. V.“ – nämlich folgende grobe Aufstellung über Kosten einer Geburt: Die Geburten werden abhängig von Komplikationen und Eingriffen unterschiedlich bewertet. Eine vaginale Geburt kostet in einer Klinik mit angestellten Hebammen 1.594 bis 2.146 Euro. Darin enthalten sind durchschnittlich drei bis fünf Tage Aufenthalt nach der Geburt. Hinzu kommt der Preis für das Neugeborene von 811 Euro für ein gesundes Neugeborenes mit einem Gewicht über

2.500 Gramm. Nur etwa 65 Prozent der Neugeborenen werden über diesen Preis abgerechnet. Nach Abzug von rund zehn Prozent Frühgeburten verbleiben 25 Prozent der Neugeborenen, für die Preise zwischen 1.990 und 5.506 Euro (bei einem Gewicht über 2 500 Gramm) und 5.884 bis 11.266 Euro (bei einem Gewicht zwischen 2 000 und 2 499 Gramm) berechnet werden. Bei den Kaiserschnittgeburten gibt es regional erhebliche Unterschiede. Ein Kaiserschnitt kostet zwischen 2.505 und 5.366 Euro.

Kann es wirklich sein, dass es für Kliniken teilweise rein finanzielle Gründe sind, die dazu führen, ein Kind auf operativem Weg auf die Welt zu holen? Wird den betroffenen Frauen eine Notwendigkeit vorgegaukelt? Was ist da los?

Es gibt auch Stimmen, die mutmaßen, dass die Ursachen vor allem darin liegen, dass immer weniger Personal immer mehr leisten muss. Stellenweise ist es so, dass die Kaiserschnittraten nachts oder am Wochenende steigen. Vielleicht hängt das tatsächlich zusammen. Kaiserschnitte dauern üblicherweise nicht so lange wie natürliche Geburten. Sie sind planbar. Sie werden höher vergütet. Weiter habe ich gelesen, dass die Techniker Krankenkasse darauf hingewiesen hat, dass es hier auch gewisse Unterschiede gibt. Es wird für ungeplante Kaiserschnitte (sogenannte „sekundäre sectio“) eine höhere Vergütung gezahlt als für solche, die vorab geplant und für die schon im Vorfeld ein Termin anberaumt wurde. Das gilt seit einer Abrechnungsänderung im Jahr 2010. Was ist nach dieser Abrechnungsänderung passiert? Das wissenschaftliche Institut der Techniker Krankenkasse hat in einer Studie gezeigt, wie sich das im Bereich ihrer Patientinnen ausgewirkt hat. Das Ergebnis: Waren beispielsweise 2008 noch 51,4 Prozent der Kaiserschnitte geplant, stieg der Anteil der ungeplanten Kaiserschnitte seitdem stetig an und lag vier Jahre später schon bei rund 55,7 Prozent. Ist das Zufall, oder



werden Geburten, die spontan begonnen haben, immer öfter zu Kaiserschnitten, weil das einer Klinik finanzielle Vorteile bringt? Ich will es nicht hoffen, aber der Verdacht könnte sich aufdrängen.

An dieser Stelle möchte ich das Beispiel einer anderen jungen Mama bringen. (Ich weise darauf hin, dass ich bei den meisten meiner „Informantinnen“ auf deren Wunsch den Namen geändert habe.)

Constanze hat mir von der Geburt ihres Kindes erzählt. Wie es in vielen Krankenhäusern üblich ist, wurde sie, als sie mit Wehen eintraf, erst einmal in die Waagerechte gebracht. So lässt sich das mit der technischen Überwachung am besten regeln, und es ist auch praktisch für weitere Untersuchungen, wenn die kreißende Frau nicht herumläuft. Immer wieder kamen Hebammen und Ärzte vorbei, um den Muttermund zu tasten. Irgendwie rutschte das Kind aber trotz ordentlicher Wehen in der Waagerechten nicht in den Geburtskanal. Es müsse, hieß es daher nach wenigen Stunden, nun ein Kaiserschnitt durchgeführt werden. Und welche werdende Mutter wagt dann, Einspruch zu erheben, wenn der Mediziner von der Notwendigkeit überzeugt ist? Schließlich geht es ums Kind. Welche werdende Mama will hier eine Fehlentscheidung riskieren und am Ende dafür verantwortlich sein? Nein, nein. Da macht ‚frau‘ schön, was der Doktor für richtig hält. Ist doch klar. Hätte ich auch.

Constanze wurde nun in den Operationsraum geschoben und gebeten, eigenständig vom Bett auf den Operationstisch zu steigen. „In dem Moment, in dem ich aufstand, rutschte mein Kind merklich tiefer, und ich hatte direkt das Gefühl, pressen zu müssen“, sagt sie. „Ich habe dann auch gleich Bescheid gesagt, dass mein Kind kommt.“ Das Klinikpersonal habe aber gemeint, so berichtet sie weiter, das könne nicht

sein, und sie solle sich bitte nun auf den OP-Tisch legen. „Ich hatte aber starken Pressdrang und habe dem nachgegeben, und mein Kind rutschte noch tiefer.“ Sie habe noch mal Bescheid gesagt, wieder habe man sie nicht für voll genommen. Ihr Körper, sagt sie, habe dann „irgendwie von allein gepresst“. Ein, zwei Augenblicke später war dann das Kind geboren. Wahnsinn! Da ist Constanze quasi noch in letzter Minute dem Operateur von der Schippe – vielmehr vom OP-Tisch – gesprungen. Ich habe mich mit ihr gefreut. Denn wenn man so lange Wehen gehabt und es schon so weit geschafft hat, dann möchte man ja nicht noch zu guter Letzt die Nachteile der OP auf sich ziehen.

Aber dass es sich tatsächlich so abgespielt hat, wundert mich nicht. Inzwischen gibt es verschiedene Sendungen, in denen werdende Mütter bei der Geburt von Filmteams begleitet werden. Auch solche habe ich mir mit Interesse angeschaut. Ein

.....  
**Zwischen Sinnen-  
glück und Seelen-  
frieden bleibt dem  
Menschen nur die  
bange Wahl.**

*Friedrich Schiller*  
.....

bisschen Einblick in das ganze Geschehen, auch bei anderen Familien, kann ja nicht schaden. Und in der Tat: Fast immer werden die werdenden Mamas erst einmal in die Waagerechte, ins Kreißbett, verfrachtet. Und dann hört man Sätze wie: „Der Druck nach unten reicht nicht aus.“ Wie soll sich aber Druck nach unten aufbauen, wenn die Frau unter den Wehen waagrecht liegt? „Die liegende Gebärposition ist die zweitdümmste – sie kommt gleich nach

dem Kopfstand“, hat mal eine erfahrene Hebamme gesagt. Und ich denke, sie hat recht damit.

Wer eine Klinikgeburt bevorzugt, kann sich zunächst vorab informieren, wie hoch die Kaiserschnittraten dort sind. Das gibt

schon einen kleinen Eindruck, was die Abläufe angeht. Denn die Häufigkeit der Kaiserschnitte schwankt in den Krankenhäusern enorm, nämlich zwischen 13 und 61 Prozent. Und je informierter und selbstbewusster eine Gebärende vor Ort ist, desto besser kann sie mitreden, mitbestimmen und den von ihr gewünschten Weg zur Geburt auch gehen. Wenn der Partner sie begleitet oder die Mutter, vielleicht auch eine Schwester oder Freundin, so sollte auch die Begleitperson entsprechend informiert und instruiert sein. Eine Unterstützung in dieser speziellen Situation kann hilfreich sein und Sicherheit geben.

## *Eine Frage der Bequemlichkeit?*

.....

„Für die Frau ist die Geburt eine bedeutsame Situation, die mit Fürsorge und Begegnungsarbeit aufgefangen werden könnte“, sagt Sabine Dörpinghaus, Professorin für Hebammenwissenschaften (Köln) in einem Fernsehbeitrag. „Stattdessen agieren wir mit Technik.“ Haben wir – und hat die Wissenschaft – nicht auch die Erfahrung gemacht, dass es eigentlich immer so ist, dass das, was Gott geplant und gemacht hat, die beste aller Möglichkeiten darstellt? Dass es da, wo der Mensch in seiner vermeintlichen Weisheit eingreift, erst zu Schwierigkeiten kommt? Das frage ich. Stichwort: biologisches Gleichgewicht. Alles hält sich die Waage in einem gesunden Rahmen. Manipuliert der Mensch an einem Element herum, gerät das ganze System aus der Balance. Ein Eingriff zieht eine Schwierigkeit hinterher,