

Wenn eine Geburt seelische Narben hinterlässt

Wie grob darf oder kann die Geburt eines Kindes sein? Heiligt der Zweck alle Mittel? Expertinnen und Experten aus der Region beleuchten diese Fragen.

Theresia Mühlemann

In einer schweizweit angelegten Studie der Berner Fachhochschule aus dem Jahr 2019 geben rund ein Viertel aller befragten Frauen an, Zwang oder Gewalterfahrungen während ihrer Geburten erlebt zu haben. Jede Zehnte berichtet sogar, sie habe Interventionen trotz Gegenwehr über sich ergehen lassen müssen.

Wie kann es sein, dass heutzutage immer noch Übergriffe, emotionaler Druck und abwertende Kommentare vorkommen? Wo fängt Gewalt an, und wie lässt sich vermeiden, dass eine Frau traumatisiert aus dem Gebärsaal kommt?

«Mir passt der Begriff «Gewalt» im Zusammenhang mit der Geburtshilfe nicht», sagt Jérôme Mathis, Chefarzt der Frauenklinik am Spitalzentrum Biel. «Ich spreche lieber von traumatisch empfundenen Geburten. Das ist genauso kraftvoll, aber ohne eine Schuldfrage oder einen Vorwurf zu implizieren.» Er sei sich sicher, keine Ärztin, kein Arzt und keine Hebamme möchte die Gebärenden absichtlich verletzen.

Ganz so sehen es die Hebammen im Geburtshaus Luna in Ostermundigen und dessen Ausserstandort in Biel nicht: «Den grössten Teil des Kuchens macht sicher die medizinisch indizierte Gewalt aus, die erleben fast alle: schmerzhafte vaginale Untersuchungen, Kristellern (starkes Drücken auf die Gebärmutter unter den Presswehen, um das Kind herauszuschieben, Anm. d. Red.), das Festhalten der Beine für den Schutz des Damms oder das Ansetzen einer Saugglocke und das Herausziehen des Kindes», sagt Barbara Böcker, Stand-

ortleiterin der Bieler Hebammenpraxis des Luna. Man könne grobe Dinge überstehen, weil sie einem erklärt worden seien und man sie so einordnen könne. Dagegen könne eine ganz normale Untersuchung als Gewalt erlebt werden, weil sie nicht angekündigt oder erzwungen worden oder weil ein unangemessener Spruch dazu gekommen sei. Daneben gebe es aber auch Fälle von sexualisierter oder psychischer Gewalt.

Gewaltig, archaisch, riskant?

«Der Gebärsaal ist ein Ort, an dem man manchmal notfallmässig handeln muss, um sicherzustellen, dass es Mutter und Kind gut geht. Der Einsatz einer Geburtszange oder einer Saugglocke kann als Gewalt empfunden werden, wenn er der Patientin nicht gut erklärt wurde. Manchmal bleiben für einen Notfallkaiserschnitt auch nur wenige Minuten», erklärt Mathis und ergänzt: «Unsere Geburtshilfe zielt darauf ab, Risiken und Probleme zu vermeiden, das kann unter Umständen als aggressiv empfunden werden.»

Heutzutage hätte man gerne überall 100 Prozent Sicherheit, nur kein Risiko. Doch eine Geburt könne gefährlich sein, es könne zu einem erhöhten Blutverlust kommen, zu einer Operation und Anästhesie, die wiederum Risiken bergen würden. «Oft sind es genau diese Versuche, das Leben von Mutter und Kind zu retten, die als traumatisch erlebt werden. Wenn wir dann am Ende Undank und Vorwürfe ernen, ist die Situation für uns Ärzte, Ärztinnen und Hebammen, aber auch für die betroffenen Patientinnen frustrierend.» Hierzulande hätten wir die beste Ge-

burtshilfe mit einer der niedrigsten Sterberaten der Welt. Dies sei manchmal nur durch beherztes Eingreifen zu erreichen, ist sich Jérôme Mathis sicher.

Im Blick der Hebammen ist eine Geburt vor allem eines – ein gewaltiges Geschehen. Susanne Claus, Gründerin und Geschäftsführerin des Geburtshauses Luna, erzählt: «Die Frau ist so fokussiert darauf, mit ihrem Körper zurechtzukommen, da ist es wichtig, dass von aussen möglichst wenig gestört oder negativ beeinflusst wird.» Die ganzen hormonellen Abläufe seien sehr wichtig für das Bonding, den Aufbau der Bindung zum Kind nach der Geburt. Dort einzugreifen, störe empfindlich den eigenen Prozess mit dem Kind. «Gebären ist etwas urarchaisches und hat nichts mit dem Grosshirn zu tun, es braucht die Hormone, das Sehen, Berühren und Riechen des Kindes, damit die Frau ihr Kind zu hundert Prozent annehmen und lieben kann.»

Offen und grenzenlos

«Es gibt keine sensiblere, verletzlichere Phase als die rund um den Geburtszeitpunkt. Man ist so offen. Frauen erinnern sich an jeden Satz, den sie in diesen Tagen gesagt bekommen. Jede Minute, jede Sekunde ist prägend», erklärt Susanne Claus.

Barbara Böcker erinnert sich an ihre erste Geburt, als der Gynäkologe, der ihr Grossvater hätte sein können, während einer Wehe väterlich liebevoll ihren Knöchel gestreichelt hatte. «Ich habe darüber noch lange nachgedacht. Das war einerseits lieb, andererseits auch verwirrend, so zwischen Mann und Frau.» An diesem Beispiel sehe man, dass es auf die Umstände ankomme, ob



Achtsame Geburtshilfe trägt ihren Teil dazu bei, dass gesunde Familien entstehen und auch weniger mentale

«Es gibt keine sensiblere Phase als die rund um die Geburt.»

Susanne Claus
Gründerin Geburtshaus Luna

eine kleine Geste einen verletzte oder tröste, in welchen Hals man es bekomme. Eine kleine Sache könne so viel Gewicht haben.

Noch schwieriger sei es, wenn eine Frau im Leben bereits Gewalt oder eine traumatische vorangegangene Geburt erlebt habe. «Das ist auch das Erste, wonach wir unsere Gebärenden fragen. Als Nächstes fragen wir nach möglichen Triggern, die es zu vermeiden gilt», erklärt Susanne Claus. Die eine Frau kann es nicht ertragen, wenn jemand hinter ihr steht, eine andere möchte vielleicht keinen Mann dabei haben. Was Frauen mit negativen Geburtserfahrungen explizit nicht mehr für die nächste Geburt möchten, sind Zeitdruck, Dauerüberwachung am CTG (Wehenschreiber), Infusionen und Interventionen wie Dammschnitt und Kristellern.

Sorgfältiges Kommunizieren

Jérôme Mathis erzählt aus dem Klinikalltag. Im Stress immer

noch feinfühlig zu kommunizieren und gleichzeitig das Leben von Mutter und Kind zu retten, sei eine Herausforderung. Da könnten unter Umständen Fehler passieren. Im Spitalzentrum komme die Zweisprachigkeit bisweilen erschwerend dazu. Wenn man in der zweiten Sprache nicht so geübt sei, gingen manchmal wichtige Nuancen unter, was zu Missverständnissen führen und als Unrecht empfunden werden könne. Deswegen übe man heikle Situationen immer wieder und arbeite an der Kommunikation.

Erklärungen seien sehr wichtig, das weiss auch Barbara Böcker von der Bieler Luna-Praxis: «Wenn ich weiss, warum etwas gemacht wird, tut es zwar vielleicht weh, aber es muss mich nicht verletzen.» «Die Kommunikation soll stets empathisch sein, nicht wertend – und schon gar nicht abwertend. Nichts, was die Frau tut, ist falsch», fasst Claus zusammen. «Wir erklären vor jeder Handlung, warum wir etwas tun möchten, und fragen, ob es in Ordnung ist», so Böcker.

Auch im Spitalzentrum wird vor jeder Untersuchung oder Intervention das Einverständnis der Patientin eingeholt. Interne Leitlinien diesbezüglich ergän-

zen die verbindlichen Weisungen der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG).

Zu wenig Geld und Personal

Dass Personalmangel und Zeitdruck einen negativen Einfluss haben, darin sind sich die Fachpersonen einig. «In Stresssituationen kann es vorkommen, dass man zu wenig erklärt, was vor sich geht», sagt Mathis. Die Geburtshilfe sei unplanbar. «Manchmal passiert während 24 Stunden fast nichts, dann wiederum finden zehn Geburten innerhalb zweier Tage statt.»

Die Spitäler rechneten aber mit einer durchschnittlichen Geburtenzahl pro Tag und planten so die Hebammen ein. In Spitzenzeiten kann es aber vorkommen, dass die eingeplanten Hebammen nicht ausreichen und die Gebärenden bisweilen auch kurz allein gelassen werden müssen. Mit diesen Schwankungen einen Umgang zu finden, ist die grosse Herausforderung. Der Kostendruck im Gesundheitswesen macht auch vor dem Gebärsaal keinen Halt. «Die Geburtshilfe ist der letzte Ort, an dem gespart werden sollte», so Jérôme Mathis.

Und Susanne Claus hat einen ganz klaren Standpunkt:



Susanne Claus

Bild: zvg



Barbara Böcker.

Bild: thm



Schwierigkeiten auftreten (Symbolbild).

Bild: Jonas Scheck

«Scheisse, er atmet nicht!»

Rahel, 37, erste Geburt in Thun

Ich habe in Thun geboren, weil der Kindsvater dort gleich neben dem Spital wohnt, und ich die Hoffnung hatte, er könnte mich bei der Geburt unterstützen. Doch es war ihm zu viel, also war ich allein.

Ich glaubte fest an die naturgegebene Kraft als Mutter, das Kind natürlich gebären zu können, und entschied mich für eine hebammengeleitete Geburt – ausser natürlich bei einem Notfall. Aufgrund schlechter Blutwerte entschied man am errechneten Termin kurzfristig, die Geburt einzuleiten. In der Nacht öffnete sich bereits die Fruchtblase. Am nächsten Morgen wollte ich aufstehen und verlor einen riesigen Schwall Fruchtwasser.

Ich war verunsichert, wusste nicht, ob und wie ich mich bewegen durfte und klingelte. Jemand vom Klinikpersonal kam herein, und ich erklärte meine Angst. Sie warf mir Einwegtücher vor die Füsse in die Pfütze aus Fruchtwasser mit den Worten «Das können Sie selbst wegputzen», was ich dann auf allen vieren kriechend auch getan habe.

Stunden später setzten die Wehen ein, die erste Hebamme,

die mich betreute, sagte, das seien keine Wehen, und ich solle mich einfach mal beruhigen. Die Nachfolgerin merkte aber dann rasch, dass ich sehr wohl starke Wehen hatte, die den Muttermund innert kürzester Zeit auch voll geöffnet haben. Danach war ich stundenlang mit Presswehen in der Wanne, nichts ging vorwärts. Um ein Uhr nachts, ich war völlig entkräftet, musste ich aus der Wanne.

In dieser Nacht war viel los, die Hebamme war ungeduldig und wirkte genervt, zum Beispiel, weil ich es unter dem Pressdrang nicht geschafft habe, Urin zu lösen, weswegen sie mich anblaffte, dass mir die Tränen kamen. Ich musste dann auf dem Bett immer wieder auf alle Vieren, sie schüttelten mein Becken und stiessen das Kind von unten hoch, damit es in eine günstigere Lage käme, dann musste ich wieder auf den Rücken liegen und schieben.

Einmal, als ich schlotternd im Vierfüssler war, klingelte bei der Hebamme und der Assistentärztin das Telefon, und sie mussten mich allein lassen. 20 Minuten war ich in dieser Posi-

«Ich schrie nach Hilfe, niemand kam.»

tion und fürchtete, bei jeder Bewegung von der Liege zu fallen – aufgrund der Periduralanästhesie hatte ich kein Gefühl in meinen Beinen und keine Kontrolle

über sie. Ich hätte keine Chance gehabt, die Klingel mit meiner Hand zu erreichen, ohne das Gleichgewicht zu verlieren.

Ich schrie nach Hilfe, niemand kam. Als sich die kindlichen Herztöne verschlechterten, gab es einen Notfallkesserschnitt. Sie konnten erst nur das Becken des Kindes fassen, mussten von unten her den Kopf zurückschieben. Dabei fluchten sie «Scheisse, wir können nicht steril arbeiten! Wir müssen noch mehr aufreissen! Scheisse, er atmet nicht!».

Die Zeit kam mir unendlich lange vor, ich sah nichts, hörte mein Kind nicht schreien. Mir wurde schlecht, und ich verlor immer wieder fast das Bewusstsein. Erst nach über zweieinhalb Stunden Warten im Aufwachraum durfte ich mein Kind zum ersten Mal sehen.

Der Ton macht die Musik. Ich bin sicher, wenn mehr Personal da wäre, wären die Hebammen geduldiger. Für das Klinikpersonal sind die Geburten Alltags, aber für eine Frau ist es eine sehr sensible Ausnahmesituation im Leben und noch dazu oft das erste Mal. *Aufgezeichnet: thm*

«Hier kommt der Torpedo!»

Clara, 40, drittes Kind in Bern geboren

Ich habe bei meinen Geburten viele grobe Dinge erlebt: eine Saugglockengeburt, während der mir die Hebamme mit vollem Körpereinsatz mit den Ellbogen auf den Bauch gedrückt hat, um das Kind mit nach unten zu schieben, einen grossen Dammschnitt und eine zu enge Naht desselben.

All das konnte ich gut akzeptieren, weil ich ja dafür ein gesundes Kind hatte. Bei meiner dritten Geburt hatte ich allerdings einen Vertretungsarzt, der sehr grenzüberschreitend war. Als der Geburtstermin eine Woche überschritten war, sollte die

Geburt natürlich eingeleitet werden. Deswegen löste er manuell die Eihäute vom Muttermund. Nachdem er dies gemacht hatte, sagte er, er freue sich so, mit mir gebären zu können, ich sei ja so eine sinnliche Frau.

Mir war dieses fragwürdige Kompliment unangenehm, und ich versuchte, die Situation zu lockern, indem ich sagte: «Ach, freuen Sie sich nicht, ich schreie immer sehr laut am Ende.» Wor-aufhin er sagte: «Ja, so wie die Kinder entstehen, so werden sie geboren.» Ich war völlig perplex und wusste nichts zu entgegnen.

Stunden später war ich im Gebärpool und stand kurz vor der eigentlichen Geburt. Dann kam dieser Arzt herein, und mir entgleiste alles. Ich war gehemmt und sehr unwohl mit ihm im Raum, dazu noch unbekleidet. Ich sollte mich im Wasser auf den Rücken legen, damit man «etwas sehen konnte», kam aber in dieser Position und mit dem Auftrieb im Liegen mit den Wehen viel schlechter zurecht.

Ich versuchte, den Arzt auszublenzen und mich auf die Hebamme zu fokussieren, und gebar dann mein Kind ohne Komplika-

kationen innert 30 Minuten nach meiner Ankunft im Gebärsaal. Wir hätten das auch ohne ihn geschafft, er hat nur Unfrieden und Hektik verbreitet. Am Ende nähte er den Dammriss, ohne Lokalanästhesie, einzig unter Einsatz einer Pumpdosis aus der PCA-Pumpe, die kaum Schmerzen nimmt. Bevor ich wusste, was geschah, verabreichte er mir rektal ein Schmerzmittel-Zäpfchen mit den Worten «Hier kommt der Torpedo!». Ich fühlte mich beschämt und meine Grenzen massiv überschritten. *Aufgezeichnet: thm*

Das Klinikpersonal schien überlastet

Valérie, 36, erstes Kind in Biel zur Welt gebracht

Zwei Tage vor der Geburt bin ich mit Blasensprung in die Klinik gefahren. Die Wehen kamen lange nicht genug häufig. Weil ich Streptokokken-Trägerin war, musste ich regelmässige Antibiotika-Infusionen unter der Geburt bekommen. Meine Vulva wurde mit einem Desinfektionsmittel gereinigt, das eine halbe Stunde lang ein Brennen verursachte. Auf mein Klagen hin hiess es, das könne nicht sein, dass dieses Mittel auf der Schleimhaut brenne.

Nach anderthalb Tagen ohne Fruchtwasser und ohne genügend starke Wehen, und nachdem die Herztonkurve zweimal innert Stunden Schwächezeichen aufgezeigt hatte, wurde aus der Kopfhaut meines Kindes Blut entnommen, um die Sauerstoffversorgung zu prüfen. Das

Resultat veranlasste mich sofort zum Notfallkesserschnitt. Ich fühlte trotz Anästhesie einen starken Schmerz und teilte dies mit. Sie gaben mir etwas in die Nase, danach hatte ich einen Blackout.

Im Aufwachraum kam ich zu mir und fühlte sofort wieder brennende Schmerzen, fast so, als wären sie immer noch zu Gange mit den Instrumenten. Zurück im Gebärsaal informierte ich die Hebammen über die brennenden innerlichen Schmerzen. Sie wirkten überrascht, nahmen mich aber ernst und verabreichten mir ein Schmerzmittel über die Vene.

Nach fünf Stunden konnte ich mein Kind endlich erstmals zu mir nehmen. Am Nachmittag wurden wir in ein Zweibettzimmer verlegt. Die Schmerzen waren unerträglich. Ich bekam 500

mg Dafalgan, 2 g pro 24 Stunden. Opiate lehnte ich ab, weil ich sie schlecht vertrage und mir das Sorgen für mein Neugeborenes in meinem Zustand so schon alles abverlangte.

Mein Kind war traumatisiert, schlief kaum und schrie viel. Am nächsten Tag versprach mir ein Assistenzarzt, ich dürfe ein anderes Schmerzmittel zusätzlich haben. Dies wurde aber nirgends vermerkt, und so bekam ich weiterhin nur wenig Dafalgan.

Da ich mich weder ernst genommen noch unterstützt gefühlt habe, bin ich am dritten Tag aus dem Spital ausgetreten. Das an sich nette Klinikpersonal schien mir sehr überlastet. Während mehr als eines Monats konnte ich ohne Hilfe nicht aufstehen und hatte andauernde starke Schmerzen im Wundge-

biet. Erst bei der Abschlusskontrolle acht Wochen nach der Geburt erklärte mir meine Frauenärztin, dass es beim Kaiserschnitt Komplikationen gegeben habe. Ein Muskel war gerissen, Organe mussten zum Nähen verschoben werden.

Niemand hat mir das während meines Aufenthalts erklärt, und es gab keine Arztvisite aufgrund meiner Beschwerden. Die Medikation war sicher auch ungenügend, um eine Entzündung zu verhindern. Es folgten für mich viele Therapien und Konsultationen. Die Arbeit konnte ich nicht wie geplant wieder antreten. Erst nach elf Monaten konnte ich wieder normal gehen. Den OP-Bericht bekam ich erst auf ausdrückliches Verlangen Monate später zu Gesicht. *Aufgezeichnet: thm*

«Wo sollte in unserem Gesundheitssystem am meisten Geld fließen? Ich finde, in den beiden Prozessen, die alle Menschen betreffen, nämlich für einen würdevollen Start ins Leben und für ein würdevolles Sterben. Stattdessen werden unglaubliche Summen in hoch technisierte Lösungen investiert, von denen nur wenige profitieren.» Geburten würden zu wenig rentieren, deswegen werde der Stellschlüssel gedrückt. Das zeige ganz klar auf, wie wenig uns als Gesellschaft diese wichtige, meistens von Frauen geleistete Arbeit am Anfang und Ende des Lebens wert sei. Nämlich gar nichts, resümiert Susanne Clauss.

Eine individuelle Geburt

Die beste Gewaltprävention sei es, Frauen bereits in der Schwangerschaft mitentscheiden zu lassen, ihnen einen Teil der Verantwortung zu überlassen, so Clauss. Im Geburtsgeschehen sei es wichtig, die Frauen möglichst nicht lange allein zu lassen. Die Frau solle unbedingt Bewegungsfreiheit haben, ihre Geburtsposition selbst wählen dürfen. Viele Standardinterventionen könnten grundsätzlich weggelassen werden. «Gekanntes Nichtstun», nennen es die

beiden Hebammen. «Wir sind da, beobachten, mischen uns nicht ein und haben die Hände bei uns.» Es brauche Erfahrung, Wissen und Toleranz, die Fähigkeit, Abstand zu halten von der Vorstellung, was sein müsse und was nicht, erklärt Böcker die ideale Geburtshilfe.

Früher hätten sie beide ganz massive Gewalt unter der Geburt beobachten oder dabei assistieren müssen. «Hat man keinen Dammschnitt gemacht, und ist der Damm bei der Geburt etwas eingerissen, wurde man zum Chef zitiert», erinnert sich Clauss. Und auch Böcker hat zahlreiche Geburten erlebt, in denen völlig verkabelte Frauen auf dem Rücken liegen mussten, mit den Beinen in den Halterungen, und bei denen «Ärzte mit Tunnelblick» stier ihr Programm durchführen mussten, wie zum Beispiel eine grob erzwungene Mikrolutalanalyse aus der Kopfhaut des Ungeborenen nur wenige Sekunden, bevor dieses sowieso auf die Welt drängte.

Eine andere Frau

«Eine Frau, die gesund und in ihrer Kraft aus einer Geburt heraustritt, ist stolz auf sich selbst und ist für den Rest ihres Lebens eine andere Frau, als wenn sie vom Geschehen überrollt und im Innersten verletzt das Spital verlässt», ist sich Böcker sicher.

Auch die Studienergebnisse der BFH-Studie legen nahe, dass negative Geburtserfahrungen das Risiko für eine postpartale Depression erhöhen. «Wollen wir gesunde Familien, gesunde Kinder und weniger mentale Schwierigkeiten, lohnt es sich, in achtsame Geburtshilfe zu investieren, denn hier fängt alles an», findet Barbara Böcker.



Jérôme Mathis.

Bild: nk