

Grenzüberschreitung und Grenzachtung im geburtshilflichen Kontext

BACHELOR-Thesis zur Erlangung des Grades „Bachelor of Science“

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln
Fachbereich Gesundheitswesen
Bachelorstudiengang Hebammenkunde

Maike Ebbers

Matrikelnr: 513404

Erstprüfer: Janina Dyba

Zweitprüfer: Prof. Dr. Wolfgang Matthias Heffels

22.05.2017

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit zum Thema:
„Grenzüberschreitung und Grenzachtung im Geburtshilflichen Kontext“
selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst und keine anderen als
die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die
anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden,
sind durch Angabe der Herkunft kenntlich gemacht.

Dortmund, 22.05.2017

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	Seite 1 – 3
2. Grenzüberschreitung und Grenzachtung	
- Begriffsbestimmung.....	Seite 3 – 5
3. Grenzüberschreitung in der Geburtshilfe.....	Seite 5 – 8
4. Analyse von Geburtsberichten.....	Seite 8
4.1 Auswahl der Geburtsberichte.....	Seite 8 – 9
4.2 Grenzüberschreitende Erfahrungen.....	Seite 9 – 13
4.3 Zusammenfassung.....	Seite 13 - 14
5. Folgen für die Frau.....	Seite 14
5.1 Trauma und Traumaentstehung.....	Seite 15 – 17
5.2 Psychische Folgen.....	Seite 17 – 18
5.3 Posttraumatische Belastungsstörung.....	Seite 18 – 20
5.4 Körperliche Folgen.....	Seite 20
6. Grenzachtung im Geburtshilflichen Kontext.....	Seite 21 – 26
7. Empfehlungen für den Kreißsaal.....	Seite 26 – 28
8. Fazit.....	Seite 28 – 31
Literaturverzeichnis.....	Seite 33 – 35
Anhang 1: Grenzüberschreitungen in den Geburtsberichten.....	Seite 35 – 38
Anhang 2: Geburtsberichte Roses Revolution.....	Seite 39 - 67
Eidesstaatliche Erklärung.....	Seite 68

1. Einleitung

Seit der Einführung der „Roses Revolution“ – Aktion in Deutschland, am internationalen Tag gegen Gewalt gegen Frauen am 25. November 2013, ist das Thema Gewalt in der Geburtshilfe deutlich sichtbarer geworden. Jedes Jahr veröffentlicht das Roses Revolution Team Deutschlands Geburtsberichte von 50 bis 80 Frauen¹, die auf die Missstände in der Geburtshilfe aufmerksam machen wollen, indem sie von ihren Erfahrungen berichten. Auch in vielen anderen Ländern ist Roses Revolution aktiv, um eine gerechtere Geburtshilfe zu fördern (vgl. Grieschat, 2014b).

Angegliedert ist die Roses Revolution Aktion an die Initiative für eine gerechte Geburtshilfe in Deutschland. Diese dient der Information, der Aufklärung und dem Erfahrungsaustausch für werdende Mütter und von Gewalt unter der Geburt betroffene Personen. Auf der Internetseite der Initiative wird über die verschiedenen Formen der Gewalt unter der Geburt und über mögliche Anlaufstellen, bei denen Frauen Hilfe finden können, berichtet (Vgl. Grieschat, 2014a).

Auch die Verbandszeitung des Hebammenverbandes, das Hebammenforum, beschäftigte sich 2006 mit dem Thema Gewalt in der Geburtshilfe. In der Deutschen Hebammenzeitschrift erschienen im Jahr 2007 diverse Artikel zu der Thematik. 2016 beschäftigte sich die Hebammenzeitschrift mit dem Thema „Die Frau im Mittelpunkt“. In dieser Ausgabe schnitt Tara Franke (2016) das Thema Grenzüberschreitung beziehungsweise Gewalt in ihrem Artikel „Macht-Positionen“ an. Nach Schätzungen von Aktivisten von Human Rights in Childbirth sind 40 bis 50 Prozent der Frauen von psychischer oder physischer Gewalt vor, während oder nach der Geburt betroffen (Vgl. Hartmann, 2014). Es gibt bisher keine Statistik über Gewalterfahrungen von Frauen während der Betreuung in

¹ Im Folgenden wird der Begriff Frauen ohne das Gendersternchen verwendet, da Transfrauen keine Kinder gebären können. Auch Transmänner können von Gewalt in der Geburtshilfe als gebärende Person betroffen sein, da diese aber nur einen sehr kleinen Teil der Betroffenen ausmachen, wird im Fließtext für die bessere Lesbarkeit nur der Begriff „Frauen“ verwendet.

geburtshilfflichen Einrichtungen und dementsprechend auch keine Handlungsanweisungen bezüglich des Umgangs mit der Thematik.

Meine eigenen Erfahrungen in der Ausbildung und im Kreißaalalltag sowie die Tatsache, dass Leitfäden zu grenzachtendem Verhalten bisher fehlen, haben mich bewogen, das Thema „Grenzüberschreitung und Grenzachtung in der Geburtshilfe“ für diese Bachelorarbeit zu wählen. Häufig berichten Frauen im Wochenbett von grenzüberschreitendem Verhalten im Kreißaal, welches dazu führte, dass sie unzufrieden oder mit Versagensgefühlen aus der Geburt hinausgingen. Diese Arbeit soll in drei Teilen erst die Facetten der Grenzüberschreitungen, unter anderem anhand der Analyse von Geburtsberichten, aufzeigen; anschließend die Folgen beschreiben und zum Abschluss Lösungsvorschläge für die praktische Arbeit in einem Leitfaden hervorbringen.

Diese Lösungsvorschläge richten sich dabei nicht nur an Hebammen und Entbindungspfleger², sondern auch an geburtshilfflich tätige Gynäkolog*innen³. Da das Thema Grenzüberschreitung sehr weit gefasst ist, bezieht sich die vorliegende Arbeit nur auf den Zeitraum der Geburt und auf die anschließenden zwei bis vier Stunden im Kreißaal. Die Betreuung in der Schwangerschaft und im Wochenbett, in denen es auch zu Grenzüberschreitungen bis zu Gewalt kommen kann, werden hier nicht mitberücksichtigt.

Die Literaturrecherche ergab, dass es neben der mangelnden Fachliteratur eine Vielzahl an erfahrungsbasierten Texten von Hebammen und Frauen, die geboren haben, gibt. Es existieren kaum wissenschaftliche Studien zu Gewalt und Grenzüberschreitung in der Geburtshilfe in Deutschland. Lediglich international sind einige Studien zu der Thematik erschienen. Die

² Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit der Begriff „betreuende Person“ verwendet um Hebammen, Entbindungspfleger und Gynäkolog*innen einzuschließen. Bezieht sich ein Satz nur auf Hebammen und Entbindungspfleger, wird der Begriff „Hebamme“ verwendet, dies dient der besseren Lesbarkeit, soll aber die geringe und steigende Anzahl an Entbindungspflegern nicht ausschließen.

³ Um im Sinne der Diversität auf eine geschlechtergerechte Schreibweise Rücksicht zu nehmen, wird in der vorliegenden Arbeit das Sternchen verwendet (Gynäkolog*innen). Es soll verdeutlichen, dass über die Binarität von Männlichkeit und Weiblichkeit hinaus, weitere geschlechtliche Identitäten bestehen, die sich in diese Kategorien nicht einordnen lassen

Situation in anderen Ländern ist jedoch nur bedingt mit jener in Deutschland vergleichbar und ist somit für diese Arbeit irrelevant. So behandelt zum Beispiel die Studie *„Perceptions and experiences of the mistreatment of women during childbirth in health facilities in Guinea: a qualitative study with women and service providers“* den Umgang mit Gebärenden in Guinea, dort wird unter anderem auch von Schlägen und Alleingeburten auf dem Flur berichtet (Balde et al., 2017). In dem Kapitel Grenzüberschreitung in der Geburtshilfe wird die Situation in Deutschland näher erläutert.

Als Lösungsansätze gibt es eine weltweit geltende Richtlinie der World Health Organisation (WHO, 2015) zur Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen sowie einen Zehn-Schritte-Plan der 1996 gegründeten Internationalen MutterBaby- [sic!] Geburtsinitiative (IMBCI) (2014). Auf diese beiden Konzepte wird im zweiten Teil der Arbeit näher eingegangen.

2. Grenzüberschreitung und Grenzachtung - Begriffsbestimmung

Der Begriff Grenzüberschreitung wird im Duden (2011) folgendermaßen definiert: *„1. Überschreitung einer (Staats-)Grenze 2. Missachtung, Überschreitung von Grenzen“*.

Da jeder Mensch seine eigenen Grenzen nur für sich selbst definieren kann, ist Grenzüberschreitung ein stark subjektiv geprägter Begriff. Was für eine Person unbedenklich ist, kann eine andere Person tief traumatisieren. Hier spielen vor allem die Vorerfahrungen eine große Rolle.

Enders, Kossatz, Kelkel und Eberhardt (2010) definieren den Begriff Grenzüberschreitung, vor allem für die Kinder- und Jugendarbeit im Kontext der Prävention von sexuellem Missbrauch, anhand von Beispielen. Dabei sind folgende Aspekte auf die Geburtshilfe übertragbar: *„Missachtung der Intimsphäre und Belastbarkeit von Mädchen/Jungen; Missachtung der Schamgrenzen und sexuellen Normen in unterschiedlichen Kulturen;*

Missachtung eines respektvollen Umgangsstils (persönlich abwertende, rassistische oder sexistische Bemerkungen“

Auch wenn sich Enders et al. (2010) Überlegungen auf die Kinder- und Jugendarbeit beziehen, so ist die Achtung der Intimsphäre und Belastbarkeit von gebärenden Frauen genauso wichtig. Eine Verletzung der Intimsphäre erfolgt zum Beispiel durch fehlendes Anklopfen vor Betreten des Raumes oder mangelhaften Sichtschutz vor anderen Patientinnen. Auch die Belastbarkeit der Gebärenden ist unterschiedlich, so haben diese verschiedene Vorerfahrungen und Schmerztoleranzen und es muss individuell entschieden werden, wo die Belastung zu groß wird und Schmerzmitteleinsatz erfolgen sollte.

Enders et al. (2010) erweitern ihre These und beschreiben außer den Grenzüberschreitungen auch Grenzübergriffe. Der Unterschied besteht darin, dass Grenzübergriffe geplant erfolgen, Grenzüberschreitungen aber absichtlich oder unabsichtlich und teilweise sogar unbewusst entstehen können.

Zu Grenzübergriffen zählt Enders (2012) auch die Vernachlässigung der Vermittlung notwendiger medizinischer Versorgung und das Verweigern von Fürsorge.

In diesem Sinne würde das Alleinlassen einer Frau im Kreißsaal ohne Vorliegen von organisatorischen Gründen (zum Beispiel der Umstand, dass eine Hebamme mehrere Frauen gleichzeitig betreuen muss) oder eigenen Wunsch der Frau auch zu dem Verweigern von Fürsorge zählen und so einen Grenzübergriff darstellen.

Eine weitere Definition von Grenzüberschreitung aus dem Qualitätsmanagement der schweizerischen Vivendra Stiftung (2001) ist präziser formuliert: *„Eine Grenzüberschreitung ist jede Handlung, zwecks Befriedigung der eigenen Bedürfnisse, die entweder gegen den Willen einer Person vorgenommen wird oder der die betroffenen KlientInnen aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit ausgesetzt sind. Grenzüberschreitungen bedeuten einen Missbrauch des Vertrauens -und Abhängigkeitsverhältnisses.“*

Diese Definition lässt sich, obwohl sie aus dem Arbeitsfeld mit körperlich beeinträchtigten Menschen stammt, gut auf die Geburtshilfe übertragen. Eine wehende Frau befindet sich in einem Abhängigkeitsverhältnis zu den betreuenden Personen. Die betreuende Hebamme kann der Gebärenden den Zugang zu Schmerzmitteln oder schmerzerleichternden Methoden ermöglichen oder verwehren. Aufgrund ihrer Machtposition kann die Hebamme, wie in der Definition genannt, Handlungen vornehmen, die gegen den Willen der betreffenden Person sind. Dies reicht von Wehen fördernden Mitteln zur Beschleunigung der Geburt, um sich rechtlich abzusichern oder eine Geburt innerhalb der Dienstzeit zu beenden, bis hin zum Verweigern von Abspielen von Musik während der Geburt, da die Hebamme dies als störend empfindet. Die Gebärende hat oftmals kaum die Chance, sich während den Wehen gegen diese Grenzüberschreitung zu wehren. Eine vertraute Begleitperson kann helfen, die Wünsche der Gebärenden zu unterstützen und durchzusetzen.

Nichtsdestotrotz ist eine Grenzüberschreitung allgemein ein subjektives Empfinden, dies wird auch in dem folgenden Kapitel bei der Auswertung der Geburtsberichte deutlich. Daher gilt es, die Grenzen anderer zu achten und bei einer drohenden oder versehentlichen Grenzverletzung die betroffene Person zu fragen, wie sie es erlebt, um eventuelle Grenzverletzungen abzuwenden.

Im Folgenden definiere ich Grenzüberschreitung anhand der Erfahrungen der Gebärenden etwas offener und beziehe dabei sowohl Aspekte von Enders (2010, 2012) (unbeabsichtigtes sowie absichtliches Verweigern der Fürsorge) als auch der Vivendra Stiftung (2001) (Handlung zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse) mit ein. Ich sehe diese beiden Definitionen als ergänzend zueinander, was in der Auswertung der Geburtsberichte noch deutlicher wird.

3. Grenzüberschreitung in der Geburtshilfe

Bevor das nächste Kapitel die Analyse der Geburtsberichte behandelt, soll hier die aktuelle Literatur zu der Thematik aufgezeigt werden. Christina

Mundlos veröffentlichte im Jahr 2015 ihr Buch „Gewalt unter der Geburt – Der alltägliche Skandal“. Darin beschäftigt sie sich mit diesem Thema und definiert erstmals, was mit Gewalt unter der Geburt gemeint ist. Als Sozialwissenschaftlerin bezieht sie sich auf eine Gewaltdefinition von Johan Galtung (1975):

Gewalt liegt dann vor, wenn Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist, als ihre potentielle Verwirklichung [...] Gewalt ist das, was den Abstand zwischen dem Potentiellen und dem Aktuellen vergrößert oder die Verringerung dieses Abstandes erschwert. (S.9)

Diese Definition deckt sich nicht mit der gesellschaftlichen Gewaltdefinition, die immer eine körperliche oder psychische Gewalt voraussetzt, die von Täter*innen bewusst eingesetzt wird und zu Schäden am Opfer führt. Ich benutze die Begrifflichkeit der Grenzüberschreitung, da es sich wie oben genannt nicht nur um bewusste Handlungen, sondern auch akzidentielle und unbewusste Handlungen handelt. Nichtsdestotrotz hat Mundlos (2015) viele Aspekte beschrieben, die auch im Folgenden bei der Analyse der Geburtsberichte zur Sprache kommen werden. Mundlos (2015) unterscheidet in psychische Gewalt wie Druck ausüben, Erpressungen, Machtmissbrauch, Beleidigen, Anschreien und respektlosen Umgang mit der Gebärenden, und körperlicher Gewalt wie unnötige körperliche Eingriffe, Kristellern oder Hinderung der Gebärenden an ihrer Bewegungsfreiheit (S.35f).

Dies deckt sich mit den Aussagen von Tara Franke (2006) in ihrem Artikel „Das Schöne wurde mir genommen“. Sie beschreibt unter Anderem, dass ungefragtes und zahlreiches vaginales Untersuchen ein Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht der Frau sei. Sie erläutert außerdem, dass Betreuende Fachbegriffe einsetzen, um die Frau zu verunsichern; dies stuft sie als verbale Einschüchterung ein.

Auch Paula Diederichs (2006) schreibt in ihrem Artikel „Ist es egal, wann und wie wir geboren werden?“, dass zu Gewalt auch Bevormundung der

Frau zählt. Betreuende Personen stellen sich über die Frau und nehmen sie nicht mehr als erwachsenen und mündigen Menschen wahr.

Eine Studie von Vogel, Bohren, Tuncalp, Oladapo und Gulmezoglu (2015) *„Promoting respect and preventing mistreatment in childbirth“* identifiziert Mistreatment (Schlechte Behandlung, Misshandlung) in der Geburtshilfe weltweit in Form von Diskriminierung, fehlender Kommunikation, fehlender Unterstützung, Erpressung sowie körperlichem, verbalem oder sexuellem Missbrauch. Gleichzeitig wird erwähnt, dass das Wort Missbrauch missverständlich sei, da es eine Intention impliziert, die bei Grenzüberschreitungen nicht gegeben sein muss. Eine Auswertung von drei Studien zu Respektlosigkeit und missbräuchlicher Betreuung in geburtshilflichen Einrichtungen ergab schwankende Betroffenenzahlen von 15% bis 98% der Gebärenden (Vogel et. Al. 2015, S.2). Es wird deutlich, dass die Problematik weltweit Bestand hat und es massive Unterschiede in der Betreuung unter der Geburt gibt.

Nichtsdestotrotz ist Mundlos' (2015) Buch eine der wenigen Publikationen zu Gewalt in der Geburtshilfe in Deutschland. Hier wird die Geburt betrachtet, wohingegen es zum Befinden der Frau nach der Geburt zahlreiche Bücher und Studien gibt, darunter beispielsweise „Es war eine schwere Geburt – wie traumatische Erfahrungen verarbeitet werden können“ von Viresha J. Bloemeke (2003) und „Es ist vorbei, ich weiß es nur noch nicht“ von Tanja Sahib (2016).

In diesen Publikationen geht es vor allem um die Heilung nach einer traumatischen Geburt. Mundlos (2015) adressiert jedoch erstmals ausführlich, woher diese Gewalt kommt und gibt Anregungen, wie diese verhindert werden kann.

Der deutsche Hebammenverband veröffentlichte 2012 ein Handbuch *„Empfehlungen für traumasensible Begleitung durch Hebammen“*. Dies beschäftigt sich vor allem mit Frauen, die in ihrem Leben eine Traumatisierung zum Beispiel durch sexuellen Missbrauch, aber auch durch vorangegangene Geburten erlitten haben. (Bloemeke, Erfmann, Friedrich und Franke 2012). In diesen Empfehlungen finden sich aber auch

Aussagen, die auch auf nicht traumatisierte Frauen zutreffen. So wird beschrieben, dass ein Ausnutzen der Abhängigkeit der Frau durch die Hebamme zu einer seelischen Verletzung der Frau führen kann. Dies geschieht zum Beispiel bei der Erfüllung von eigenen Interessen, wie einer schnellen Geburtsbeendigung oder rechtlicher Absicherung (Bloemeke et al., 2012. S.18).

Hierbei werden nicht ausreichende Information an die Frau über Interventionen, Übergriffe wie Festhalten, Anschreien oder Lautwerden sowie eine anhaltende unfreundliche Behandlung als auslösende Faktoren genannt. (ebd.) Es wird deutlich, dass sich der Hebammenverband ansatzweise mit der Thematik Gewalt in der Geburtshilfe beschäftigt hat, allerdings nur in Hinblick auf bereits traumatisierte Frauen mit wenigen Hinweisen auf nicht-traumatisierte Frauen.

4. Analyse von Geburtsberichten

Im Folgenden werden die in der Einleitung genannten 14 Geburtsberichte analysiert. Zuerst erfolgt die Erläuterung der Auswahl, gefolgt von einer Analyse und Zusammenfassung. Die Geburtsberichte sowie die später erklärte Liste an Grenzüberschreitungen finden sich im Anhang dieser Arbeit. Die Analyse der Geburtsberichte dient einem besseren Verständnis des Erlebens der Frau und soll Missstände in der Geburtshilfe aufzeigen.

4.1 Auswahl der Geburtsberichte

Die Geburtsberichte stammen von der Facebookseite von Roses Revolution Deutschland, dahinter steht unter anderem Mascha Grieschat mit ihrem Team von gerechte-geburt.de. Die Nutzung der Berichte für diese Arbeit wurde mir nach einem Emailkontakt erlaubt.⁴ Zu dem Aktionstag 2016 wurden 69 Geburtsberichte anonym auf die Facebookseite hochgeladen. Da keine Word-Dateien zur Verfügung gestellt wurden,

⁴ Email vom 17,März 2017

musste jeder Bericht einzeln auf Facebook aufgerufen werden, um dann den Text und die Internetadresse zu kopieren. Die Analyse von allen 69 Geburtsberichten würde zeitlich und textlich den Rahmen dieser Arbeit übersteigen, daher wurden anhand von Auswahlkriterien 14 Texte ausgewählt.

Genutzt wurden dabei folgende Auswahlkriterien:

1. Es handelt sich bei der beschriebenen Situation um eine Geburtssituation und nicht um Geschehnisse in der Schwangerschaft oder im Wochenbett.
2. Die Geburt ist ausführlich beschrieben und Missstände werden benannt (keine Gedichtform, keine reine Schuldzuweisung, konkrete Beispiele).
3. Verschiedene geburtshilfliche Szenarien wie Kaiserschnitt, Sauglockengeburt, Fehlgeburt, Beckenendlagegeburt und Totgeburt sind vertreten.

Ursprünglich sollten zehn Texte ausgewählt werden, da jedoch weitere Texte den Kriterien entsprachen, werden im Folgenden 14 Texte ausgewertet.

Da die Texte von der Roses Revolution Facebookseite stammen, muss davon ausgegangen werden, dass nur Frauen, die massive grenzüberschreitende Erfahrungen gemacht haben, diese aufschreiben und dort anprangern. Auch wenn sich viele der berichteten Erfahrungen in deutschen Kreißsälen wiederholen, sind diese Berichte nicht repräsentativ für alle Gebärenden. Sie geben jedoch fundiert wieder, was Frauen, die Gewalt unter der Geburt erfahren, widerfährt und eignen sich daher, um daraus grenzachtendes Verhalten abzuleiten.

4.2 Grenzüberschreitende Erfahrungen

Um die Erfahrungen der Verfasserinnen der Geburtsberichte zu bündeln, werden zuerst die als Grenzüberschreitung empfundenen oder kritisierten

Handlungen aufgelistet. Die Reihenfolge orientiert sich hierbei an den Nennungen in den Geburtsberichten von Bericht eins bis vierzehn. Wird eine Handlung mehrmals genannt, wird diese mit der Zahl hinter der Handlung angegeben. Die aufgelisteten Handlungen sind im Sprachstil an der in dem entsprechenden Text gewählten Sprache orientiert. Zur besseren Lesbarkeit findet sich die Liste im Anhang.

Zur weiteren Auswertung habe ich die genannten Überschreitungen in Kategorien eingeordnet und werde im Folgenden nur Beispiele für diese Kategorien nennen.

Grob lassen sich die Grenzüberschreitungen in fünf Kategorien einordnen: Körperliche Grenzüberschreitungen, verbale Grenzüberschreitung, Störung der Mutter-Kind-Beziehung, Übergehen von einfachen Wünschen und fehlende Unterstützung. Manche Aussagen passen in mehrere Kategorien, während es andere gibt, welche in keine der genannten Kategorien passen.

Auffällig ist die hohe Anzahl an körperlichen Grenzüberschreitungen. Zählt man die Einzelnen zusammen, so kommt man auf 31 körperliche Grenzüberschreitungen in 14 Geburtsberichten. Hier wird deutlich, dass jede einzelne Frau nicht nur eine Grenzüberschreitung erlebt hat, sondern mehrere.

Obwohl es sich um subjektiv empfundene Tatsachen handelt, gibt es einige Vorgehensweisen, die von vielen Frauen als grenzüberschreitend und gewalttätig empfunden werden. Bei der Analyse der Berichte gab es zwei Aspekte, die besonders auffielen. Das Kristellern und das Schneiden eines Dammschnittes. Bei dem Kristellerhandgriff handelt es sich um ein geburtshilffliches Manöver, bei dem der Austritt des kindlichen Kopfes durch externen Druck der Hände auf den Fundus Uteri beschleunigt werden soll. (vgl. Geist, Stiefel, Harder 2005, S.357) In den Geburtsberichten empfanden die Frauen diesen Handgriff als sehr übergriffig und beschrieben, dass die Geburtshelfer „sich auf den Bauch schmissen“ und „Ellenbogen in den Bauch bohrten“. Beide Aussagen geben einen Hinweis darauf, dass der Handgriff zusätzlich fachlich falsch durchgeführt wurde. Die ausführende Person sollte laut Lehrbuch seitlich am Kopfende der

Gebärenden stehen und mit beiden flachen Händen kontinuierlich Druck von oben auf die Gebärmutter in Richtung Beckenausgang ausüben. Dies sollte aufgrund der Verletzungsgefahr immer nur am kontrahierten Uterus, also während der Wehe passieren (Geist, Stiefel, Harder 2005, S.358). In den beschriebenen Situationen hat die ausführende Person jedoch den Ellenbogen und/ oder das gesamte Körpergewicht benutzt, um das Kind aus dem Bauch der Frau herauszudrücken. Es ist nicht selten, dass bei falscher Anwendung des Kristeller-Handgriffes Hämatome und Rippenbrüche entstehen. Daran lässt sich erkennen, dass es sich um einen besonders gewaltigen Eingriff handelt, bei dem die Frau sich schnell machtlos fühlen kann.

Des Weiteren wurde der Dammschnitt häufig erwähnt: Entweder wurde zu früh geschnitten, sodass die schmerzlindernde Wirkung durch einen maximal gedehnten Damm in der Wehe nicht gegeben war, oder er wurde ohne Erklärung und sogar gegen das ausdrückliche Einverständnis durchgeführt. In diesem Fall hätten die betroffenen Frauen die ausführenden Geburtshelfer auch wegen Körperverletzung anklagen können. Eine Frau beschrieb die Situation als besonders traumatisierend, da sie zuvor mehrfach betont hatte, sie empfinde einen Dammschnitt als Genitalverstümmelung und wolle auf keinen Fall einen bekommen. Die Ärztin schnitt jedoch verfrüht einen Dammschnitt, dies führte allerdings nicht zu der erhofften Geburt des Kindes, die Herztöne fielen ab und es wurde ein Notkaiserschnitt durchgeführt. Die Frau muss fortan mit zwei Narben leben, eine auf dem Bauch und eine an ihrem Damm.

Der Dammschnitt zählt neben dem Kaiserschnitt zu einer der häufigsten Interventionen in der Geburtshilfe, die mit wenig Begründung durchgeführt werden (Sadler et al. 2016, S.48). Dies erklärt vielleicht die hohe Anzahl an Nennungen in den Berichten, auch wenn die Dammschnitttraten von Krankenhaus zu Krankenhaus stark schwanken.

Weitergehend werden als körperliche Grenzüberschreitungen häufiges vaginales Untersuchen (teilweise durch wechselnde Untersucher*innen), schmerzhaftes Aufdehnen des Muttermundes sowie Medikamentengabe

genannt. Es wird deutlich, dass ohne eine entsprechende Aufklärung und Einwilligung auch vermeintliche Routinehandlungen der Frau Schaden zufügen können. Auch die Gabe von Schmerzmitteln erfordert Absprache und Hinweise auf eventuelle Nebenwirkungen. Eine Frau berichtet, dass sie sich nach Schmerzmittelgabe physisch sowie psychisch betäubt fühlte und die Geburt nicht richtig wahrnehmen konnte.

Eine weitere Frau schilderte, dass die Hebamme ihr zur Wehenanregung die Brustwarzen stimulierte. Die Betroffene schreibt in ihrem Bericht, dass es sie noch rückblickend ekelt, auf die Art von einer Fremden angefasst zu werden. Der Brustwarzenstimulation ging keine Aufklärung über ihren Nutzen und auch keine Einwilligung der Frau voraus.

Auch verbale Grenzüberschreitungen kamen nicht selten vor, so berichteten mehrere Frauen, dass sie nicht ernst genommen und als lächerlich dargestellt wurden. Nach Aussagen der Frauen fielen Sätze wie „Du weißt nicht, was Presswehen sind“, „Kann ja nicht so schlimm sein“ „Da braucht man hier nicht so ein Theater zu machen“ oder „Es geht jetzt nicht immer nur um Sie“ als auch Kommentare, die die Frau aufgrund ihrer äußeren Erscheinung diskriminieren: „So schnell fallen Sie nicht vom Fleisch“.

Des Weiteren kam es durch die betreuende Person zu Störungen der Mutter-Kind-Beziehung beziehungsweise des Bondings. Eine Trennung von Mutter und Kind kann als gewaltsam empfunden werden und insbesondere, wenn es ohne Absprache mit der Frau geschieht, ist es als grenzüberschreitend zu bezeichnen. Eine Frau berichtete, dass ihr keine Gelegenheit zum Bonden gegeben wurde und das Kind direkt von der Hebamme versorgt wurde. Einer weiteren Frau wurde ihr Kind bei dem Kaiserschnitt nicht gezeigt; sie hat nur kurz seine Stimme gehört, aber es die ersten fünfzig Minuten nach der Geburt nicht gesehen.

Das Kind direkt auf den Bauch der Frau zu legen, ohne dass sie dafür bereit ist, und sogar gegen ihren ausdrücklichen Wunsch, ist auch als grenzüberschreitend anzusehen. Die Frau hat dadurch nicht mehr die

Möglichkeit, selber den Moment zu bestimmen, ihr Kind entgegen zu nehmen. Dies kann Frauen nachhaltig traumatisieren.

Auch wurde einem Vater, während die Frau noch im Operationssaal war, sein Kind nicht gezeigt, obwohl es medizinisch keine Gründe gab, ihm sein eigenes Kind vorzuenthalten.

Das Verwehren von Wünschen ist eine eigene Kategorie, ist aber auch teilweise in den anderen Kategorien wiederzufinden. Dazu gehört unter anderem die Verweigerung von Grundbedürfnissen wie z.B. Essen und Trinken. In einer groß angelegten Studie von 2013 wurde die veraltete Empfehlung, dass Frauen unter der Geburt nicht essen dürfen, revidiert (vgl. Singata, Mandisa, Tranmer und Gyte, 2013). Spätestens seitdem gilt die Vorgehensweise, Frauen unter der Geburt Zugang zu Essen und Trinken zu verschaffen, damit diese bei Kräften bleiben.

Des Weiteren berichteten Frauen, dass ihre Kinder frühzeitig abgenabelt wurden, sie durften keine Musik hören und nicht die Badewanne oder ein Wärmekissen zur Schmerzlinderung benutzen, obwohl dies räumlich möglich gewesen wäre. Bei einer weiteren Frau wurde die Begleitperson nach Hause geschickt, was bedeutete, dass sie in einer Zeit, in der sie Unterstützung gebraucht hätte, mehrere Stunden ohne eine vertraute Person verbringen musste.

Auch wurde einer Frau trotz mehrmaligem Bitten ihre eigene Kleidung verwehrt, nachdem sie aus der Badewanne kam.

Zur fünften Kategorie „fehlende Unterstützung“ äußerten Frauen, dass sie lange alleine gelassen wurden, keine Hilfe beim Anziehen von Anti-Thrombosestrümpfen erhielten oder in belastender Situation keinen Trost erhielten. Eine Frau musste im Fruchtwasser liegen, welches nicht nur unangenehm nass und kalt war, sondern diese Frau auch extrem ekelte. Besonders stach hier der Bericht einer Frau heraus, die nach einer späten Fehlgeburt ihr Kind nicht sehen durfte, obwohl dieses zum Zeitpunkt der Geburt noch gelebt hat. Sie hätte sich gewünscht, ihr Kind noch lebend zu sehen. Eine andere Frau hat ihr verstorbenes Kind erst nach fast zwölf

Stunden gezeigt bekommen, obwohl sie mehrere betreuende Personen darauf aufmerksam gemacht hat.

Nicht kategorisierbar, aber dennoch wichtig zu nennen, war das Verhalten von Gynökolog*innen, die sich nicht bei der Frau vorstellten und fehlendes Interesse am Wohlergehen der Frau zeigten oder diese übergingen. Eine Frau beschrieb dies als „von oben herab schauen wie auf eine Kinoleinwand“. Sie erläutert, dass die betreuende Gynäkologin nicht mit ihr, sondern nur mit ihrem Partner oder der Hebamme über sie gesprochen hat.

4.3 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass alle Frauen mit mehreren Grenzüberschreitungen verschiedener Art konfrontiert wurden. Diese geschahen auf psychischer, physischer oder verbaler Ebene. Es handelt sich vor allem um nicht gewollte Eingriffe oder um zu geringfügige und nicht wertschätzende Betreuung. Einige der Grenzüberschreitungen sind dabei der Krankenhausstruktur geschuldet, so scheinen veraltete Standards zu Eingriffen wie Routinedammschnitten, Kristellern oder fehlendem Trinken und Essen unter der Geburt zu führen. Die Hebammen haben also entweder zu viel eingegriffen oder der Frau zu wenig Hilfe geleistet.

Andere werden durch die betreuende Person selbst verschuldet, es wird deutlich, dass die Wortwahl der Betreuenden einen großen Einfluss auf das Empfinden des Gegenübers hat. Auch können persönliche Probleme oder eine zu hohe Arbeitslast zu einer schlechteren Versorgung der Frau in Form von fehlender Zuwendung oder Desinteresse führen. Dies soll nicht das Handeln der Personen rechtfertigen, aber eine mögliche Erklärung dafür liefern, um im nächsten Schritt durch Reflexion das Handeln zu verändern.

Anhand der Analyse können Handlungsanweisungen für grenzachtendes Verhalten entwickelt werden.

5. Folgen für die Frau

Beschäftigt man sich mit Grenzüberschreitungen in der Geburtshilfe, geht es darum, Missstände aufzudecken, um auf diese Art für ein besseres Geburtserlebnis für Frau, Kind und Angehörige zu sorgen. Erlebte Grenzverletzungen und Grenzüberschreitungen können Auswirkungen in unterschiedlichen Ausmaßen von Schlafstörungen bis hin zur posttraumatischen Belastungsstörung haben. Aus Grenzüberschreitungen können darüber hinaus auch körperliche Verletzungen hervorgehen. Nichtsdestotrotz kann eine Grenzüberschreitung bei guter Verarbeitung zum Beispiel durch anschließende Erklärung des Verhaltens im Gespräch gut integriert werden und nicht zu einem Trauma führen. Im Folgenden werden Trauma und Traumaentstehung erläutert, daran anschließend die psychischen Folgen, mit besonderem Augenmerk auf die posttraumatische Belastungsstörung und zuletzt die körperlichen Folgen.

5.1 Trauma und Traumaentstehung

Psyhyrembel definiert Trauma als „*Verletzung, Wunde, Gewalteinwirkung in körperlicher oder psychischer Hinsicht*“ (1986, S.1698) Ein Trauma kann verschiedene Auswirkungen auf unterschiedliche Personen haben.

Das medizinische Klassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation definiert Trauma ausführlicher: „[...] *ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde*“ (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, 2016, S.198). Hierzu zählen unter anderem Naturkatastrophen, Unfälle, das Erleiden von Vergewaltigung oder Folter sowie Terroranschläge. Das Miterleben durch Beobachtung zum Beispiel eines Unfalles mit Todesfolge kann außerdem ein Trauma auslösen.

Die Geburt an sich ist bereits ein körperliches Trauma, da eine erhebliche Veränderung mit dem Körper geschieht. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Geburt immer traumatisch erlebt wird. Entscheidend ist die Verarbeitung

belastender Lebensereignisse. Bei guter sozialer Unterstützung und einer positiven Wahrnehmung der Geburt, kann die Frau diese schnell verarbeiten (vgl. Becker & Bengel, 2009, S.416f). Setzt die Frau sich gegebenenfalls selbst unter Druck oder ist enttäuscht von der Geburt, kann es zu einem gestörten Verarbeitungsprozess kommen und eine akute Belastungsreaktion hervorrufen werden. Symptome sind Angst, Verzweiflung, Ärger, Rückzug und Hyperaktivität (vgl. Becker & Bengel, 2006, S. 418f). Abhängig von erlebter Situation und deren Verarbeitung entsteht eine Steigerung zur Akuten Belastungsstörung oder Posttraumatischen Belastungsstörung, beide Krankheitsbilder werden im nächsten Kapitel erläutert.

Nach der Traumaklassifikation von Ehlers gibt es drei Traumtypen (vgl. Fast, 2013 zitiert nach Ehlers, 1999, S.231):

Typ I: Kurzfristige, überraschende Ereignisse: Unfälle (z.B. Autounfälle, Raub, Vergewaltigung, Schießereien) oder Naturunglücke (z.B. Überschwemmungen, Wirbelstürme, Erdbeben).

Typ II: Langfristige, wiederholt auftretende Stressoren, Serien traumatischer Ereignisse oder chronische Traumatisierung: z.B. Geiselnahmen, Gefangenschaft, sexueller Missbrauch, Misshandlung, Flucht, Atomunfälle oder chronische Erkrankungen.

Typ III: Stellvertretende Traumaexposition: z.B. Kinder oder Partner von Holocaustüberlebenden, Kriegsveteranen oder Erdbebenopfern.

Werden die Traumtypen auf die Geburt angewandt, kann daraus geschlussfolgert werden, dass es sich bei einer Geburt zunächst um ein kurzfristiges Ereignis handelt und somit Typ I zugeordnet werden muss. Typ-I-Traumata werden ohne Langzeitfolgen verarbeitet und zählen somit zu den weniger schweren Traumatisierungen (vgl. Fast, 2013, S. 229).

Bei traumatisch erlebten Geburten kann es jedoch zu einer langfristigen Traumatisierung und posttraumatischer Belastungsstörung kommen. Schließt man also von den Folgen auf das Trauma, muss Typ II einbezogen werden. Ein Geburtsverlauf ist niemals nur ein kurzer Moment, sondern

dauert über mehrere Stunden. In dieser Zeit können mehrere traumatische Ereignisse geschehen oder Stressoren wiederholt auftreten, wie unter Typ-II beschrieben.

Bloemeke (2003, S.29f) hat in ihrer Publikation die Erkenntnisse der Traumaforschung auf traumatisch erlebte Situationen während der Geburt übertragen. Sie beschreibt z.B. einen lebensbedrohlichen geburtshilflichen Zwischenfall als ein einmaliges, nicht vom Menschen verursachtes, Trauma. Dies entspricht der Typ-I-Traumata- Definition und wäre somit leichter zu bewältigen.

Ein länger andauerndes Trauma liegt z.B. bei länger andauerndem Geburtsverlauf mit ständigen Risiken und latenter Bedrohung vor. Ein wiederholtes Trauma entsteht außerdem bei vorangegangenen traumatischen Geburten. Beide Situationen entsprechen Typ-II-Traumata.

Des Weiteren ist ein nicht vom Menschen verursachtes Trauma leichter zu bewältigen als ein vom Menschen verursachtes. Die Auswirkungen des vom Menschen verursachten Traumas sind abhängig vom Maß der angewendeten Gewalt und dem Verhältnis von Opfer und Täter zueinander (Bloemeke, 2003, S.29). Bezogen auf die Geburt zählen hierzu die Grenzüberschreitungen, entmündigender oder seelisch erniedrigender Umgang sowie unachtsam durchgeführte Eingriffe. Einfluss auf die Verarbeitung des Traumas hat in der Traumaforschung, wie zuvor genannt, das Verhältnis von Opfer und Täter. In der geburtshilflichen Situation ist die Gebärende oft von einem fremden Team abhängig und befindet sich in einer verletzlichen Verfassung. Es kommt seltener zu Traumata bei der Betreuung durch eine bekannte Person.

Kommt es zu einer als bedrohlich wahrgenommenen Situation, schüttet der Körper große Mengen an Adrenalin aus um überlebenswichtige Körperkräfte bereitzustellen (Bloemeke et al. 2012, S29). Dadurch wird Flucht oder Kampf als Reaktion auf eine bedrohliche Situation möglich. Gelingt dies, werden im Anschluss Endorphine ausgeschüttet, es kommt zur Entspannung und die Situation kann positiv verarbeitet werden. Sind weder Flucht noch Kampf möglich, reagiert der Körper mit Erstarren, der

Mensch ist wie gelähmt und sprachlos (vgl. Bloemeke et al. 2012, S. 30) Diese Reaktion auf eine furchterregende Situation wird auch als peritraumatische Dissoziation bezeichnet (vgl. Sahib, 2015, S.160). Dadurch, dass nicht auf Bewältigungsstrategien zurückgegriffen werden kann, führt das Trauma zu einer Orientierungslosigkeit und psychischen Hilflosigkeit, bei der die Person nicht mehr zwischen innen und außen unterscheiden kann (Ermann, 2007, S.148).

Die Frau nimmt zum Beispiel das Ende der Geburt als abwesend war, als ob sie von außen zusehen würde und dabei völlig handlungsunfähig sei. Eine der Frauen berichtet in ihrem Geburtsbericht, dass sie es „still liegend und weinend ertragen hat“. Auch dies ist eine Überlebensstrategie, wenn Flucht oder Kampf nicht möglich sind. Die Erstarrung löst sich erst wieder, wenn die Gefahr vorüber ist und ein sicheres Umfeld hergestellt wurde (Sahib, 2015, S.161).

5.2 Psychische Folgen

Langfristige Folgen eines Gewalterlebnisses können Angst- und Schlafstörungen, Beziehungs- und Sexualitätsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörung, Depressionen, Selbstmordgefahr, Suchtverhalten sowie chronische Schmerzen sein (vgl. Bloemeke et al. 2012, S.25).

Eine als gewalttätig erlebte Geburt kann diese Symptome auslösen. Die Frauen berichten vor allem davon, dass sie sich nicht über das Kind freuen oder Einschlafstörungen haben, auch wenn das Kind neben ihnen friedlich schläft (Sahib, 2015, S. 29).

Je nach Symptomatik werden unterschiedliche Krankheitsbilder diagnostiziert. Eine akute Belastungsstörung zeigt sich anhand von Angst, Verzweiflung, Ärger, Rückzug sowie dem Wiedererleben des Ereignisses, Reizvermeidung und dissoziativen Symptomen (z.B. Fremdsein im eigenen Körper) (Becker & Bengel, 2009, S.418). Die Symptome treten meist zwei Tage bis maximal vier Wochen nach dem erlebten Ereignis auf. Meistens

klingen die Symptome nach ein paar Tagen nach Auftreten wieder von selber ab.

Dauern die Symptome länger an, spricht man von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Sechs Wochen nach der Geburt tritt eine PTBS bei 2% der Frauen auf, einzelne Symptome zeigen 24% der Frauen (vgl. Bloemeke et al., 2012, S.31). Eine detaillierte Auseinandersetzung mit PTBS findet im folgenden Kapitel statt.

5.3 Posttraumatische Belastungsstörung

Nach Lueger-Schuster (2004, S.65) sind Posttraumatische Belastungsstörungen Reaktionen auf singuläre wie mehrfache traumatische Ereignisse, die außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung liegen und das Selbstverständnis wie auch das Weltverständnis eines Menschen erschüttern.

Die Erfahrung von Grenzüberschreitungen unter der Geburt liegt außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung und kann wie zuvor beschrieben sowohl singulär als auch mehrfach auftreten. Dieses Ereignis kann somit eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) auslösen.

Die Symptome einer PTBS lassen sich drei Hauptsymptomgruppen zuordnen. Hierzu zählen Intrusion, Vermeidung und Übererregung (vgl. Becker & Bengel, 2009, S.419). Treten diese Symptome noch sechs Monate nach dem erlebten Trauma auf, spricht man von einer PTBS. Intrusion ist das Wiedererleben des traumatischen Erlebnisses, dies geschieht unbeabsichtigt im Schlaf- oder Wachzustand. Häufig werden diese Sinneseindrücke durch Trigger ausgelöst und treten in Form von Erinnerungsblitzen (Flashbacks) oder Albträumen auf (Bloemeke et al. 2012, S.32). Das Wiedererleben kann sich auf alle Sinne beziehen, so ist das Wahrnehmen eines Körpergefühls, eines Geräusches oder eines Geruches aus der traumatischen Situation möglich (vgl. Becker & Bengel, 2009, S.419).

Vermeidung äußert sich in einem Rückzug der Betroffenen sowie in einer emotionalen Betäubung oder Abstumpfung. Die Betroffene fühlt sich von

anderen entfremdet und isoliert sich. Eine Isolation soll einer erneuten Intrusion vorbeugen (Ermann, 2007, S.157). Die Vermeidung der Konfrontation mit der Angst sorgt kurzfristig für eine Entlastung, die langfristige Bewältigung des Traumas wird aber erschwert (vgl. Sahib, 2016, S.46). Übererregung oder auch Hyperarousal wird durch Schreckhaftigkeit und Überaktivität sichtbar. Die Betroffenen reagieren schneller und stärker auf Reize und leiden teilweise an Ein- und Durchschlafstörungen.

Laut der Birth Trauma Association gibt es Risikofaktoren, die zu einer postnatalen PTBS führen können. Zu diesen zählen unter anderem eine sehr lange oder extrem kurze und schmerzhaftes Geburt, eine hohe Interventionsrate (z.B. Einleitung der Geburt, Notkaiserschnitt), die Geburt eines toten oder verletzten Kindes sowie Kontrollverlust, fehlende Information und die Verletzung der Privatsphäre (vgl. Thomas, o.j.). Ein weiterer Faktor ist außerdem das Vorgehen eines traumatischen Erlebnisses.

Auch Tanja Sahib (2016) beschreibt traumatisierende Situationen unter der Geburt. Sie bezieht sich unter anderem auf einen plötzlichen und unerwarteten Verlauf der Geburt, unachtsame Behandlung durch Betreuende oder Angehörige, Angst um das Kind, Verletzung der körperlichen Unversehrtheit und verhindertes Bonding.

Die Symptome einer PTBS können sich von selbst verbessern, allerdings kommt es bei einem Drittel der Betroffenen zu einer chronischen Belastungsstörung. Eine Behandlung kann zum Beispiel durch eine traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie erfolgen. Betroffene die nach einer Geburt unter den Traumafolgen leiden, finden Hilfe in den Publikationen von Tanja Sahib und Viresha J. Bloemeke. Sahib arbeitet die Traumabewältigung als dynamisches Stufenmodell heraus und begleitet die Betroffenen durch die verschiedenen Stufen. Sie stellt außerdem den Berliner Fragebogen zu Auswirkungen von Traumatisierungen während der Geburt vor und ermuntert damit Frauen, die eine hohe Punktzahl erreichen, sich professionelle Unterstützung zu suchen (vgl. Sahib, 2016, S.194).

5.4 Körperliche Folgen

Grenzüberschreitungen können auch körperliche Folgen haben, die der Vollständigkeit halber nicht unerwähnt bleiben sollen. Ein falsch angewendeter Kristellerhandgriff kann mit Rippenbrüchen oder -prellungen, Uterusrupturen und Fruchtwasserembolien einhergehen (vgl. Tomaselli, 2006). Diese mitunter lebensbedrohlichen Komplikationen verstärken die psychischen Auswirkungen. Jeder Dammschnitt und jede Spritze sind grundsätzlich Körperverletzungen, auch wenn diese bei Einwilligung der Frau rechtlich nicht geahndet werden. Die Frau kann Wunden und Hämatome am Damm durch einen Dammschnitt davontragen. Eine gewaltsame Lösung der Plazenta kann zu übermäßigen Blutungen führen und der Muttermund beim forcierten Aufdehnen verletzt werden (Mundlos, 2015). Die Frau geht also körperlich und psychisch gestresst aus der Geburt.

Das Neugeborene trägt außerdem körperliche Verletzungen davon, wenn durch den Kristellerhandgriff eine Schulterdystokie entsteht, die Schultern also im Geburtskanal stecken bleiben. Die Lösung einer Schulterdystokie kann mitunter zu einem Bruch des Schlüsselbeins führen. Auch das KISS-Syndrom und die Plexus-Parese können durch das Kristellern ausgelöst werden. Verletzt sich das Kind unter der Geburt, ist die Frau wie oben bereits erwähnt psychisch umso mehr belastet, zumal es sich meist um vermeidbare Verletzungen handelt.

6. Grenzachtung im geburtshilflichen Kontext

Frederic Leboy er schrieb 1974: *„Je nachdem, ob dieser Übergang [Geburt] sich langsam und in Ruhe vollziehen kann oder ob er grausam und in Panik und Schrecken geschehen muß, so wird die Geburt ein friedvolles Erwachen oder .. eine Tragödie.“* (S. 47). Eine gewaltfreie Geburt wurde also schon zu dieser Zeit als wichtig erachtet, auch wenn dies erst spät Einzug in die geburtshilfliche Praxis gehalten hat.

Sollen Grenzüberschreitungen vermieden werden, so muss grenzachtendes Verhalten praktiziert werden. Anhand der in den Geburtsberichten gesammelten und in weiterer Literatur erwähnten Grenzüberschreitungen wird deutlich, welches Verhalten nicht grenzachtend ist. Daraus lassen sich Handlungsempfehlungen ableiten.

Wie in der Einleitung erwähnt, gibt es bereits Empfehlungen zur normalen Geburt von der World Health Organisation (WHO) und der International Motherbaby [sic!] Childbirth Organisation (IMBCO).

Die WHO veröffentlichte schon 1985 Empfehlungen zur normalen Geburt, die auch einen grenzachtenden Umgang fördern. Um weltweit intensiver auf die Problematik der Gewalt unter der Geburt einzugehen, wurde 2015 außerdem eine Erklärung zur *„Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen“* veröffentlicht. In dieser Erklärung wird betont, dass jede Frau das Recht auf den bestmöglichen Gesundheitsstandard hat; dies beinhaltet das Recht auf würdevolle und wertschätzende Geburtshilfe (WHO, 2015). Es wird verdeutlicht, dass es keinen internationalen Konsens zur wissenschaftlichen Definition und zur Erfassung von Misshandlung und Geringschätzung gibt. Aus diesem Grund beinhaltet die Erklärung der WHO fünf Punkte, welche sich an alle geburtshilflichen Einrichtungen und Regierungen richten. Daher ist diese Erklärung zwar wichtig im Kampf gegen Grenzüberschreitungen der Geburtshilfe, richtet sich aber an eine höhere Instanz und nicht direkt an die betreuenden Personen. Dennoch ist es wichtig, diese Forderungen innerhalb dieser Arbeit zu erwähnen. Die WHO fordert unter anderem Unterstützung in der Forschung und bei Maßnahmen gegen Grenzüberschreitungen durch die Regierungen sowie die Einführung von Programmen für die Verbesserung der Versorgung von Schwangeren und Müttern. Hier soll die wertschätzende Versorgung ein wesentlicher Bestandteil sein.

Wertschätzende Versorgung wird weitergehend definiert als:

soziale Unterstützung, durch eine von der Frau ausgewählte Begleitperson, Mobilität, Zugang zu Essen und Trinken, Einhaltung der Schweigepflicht und Intimsphäre, Einholung einer vollumfänglich

informierten Einverständniserklärung, Information der Frauen über deren Rechte, Entschädigungsmechanismen nach Verstößen gegen deren Rechte und die Sicherstellung eines hohen professionellen Standards in der klinischen Versorgung. (WHO, 2015)

Des Weiteren fordert die WHO, dass Daten grenzüberschreitender Betreuung erhoben werden und Gesundheitssysteme für den Umgang mit der Frau haftbar gemacht werden können. Es müssen klare Richtlinien zu Rechten und ethischen Normen entwickelt werden. Zur Erlangung einer wertschätzenden Geburtshilfe sollen Frauen und ihre Partner*innen mit einbezogen werden. Es ist wichtig, dass die Versorgung gemeinsam verbessert wird, mit Gesundheitsdienstleister*innen, Regierungen, Interessensvertretungen, Bürgerbewegungen und den Frauen. So kann sichergestellt werden, dass alle Aspekte mit einbezogen werden.

In Deutschland sind in mehreren Bundesländern bereits verschiedene Akteure gemeinsam an einem *Runden Tisch der Geburtshilfe* zusammengekommen und haben über einen Zeitraum von zwei Jahren (2014/2015) die aktuelle Situation der Geburtshilfe diskutiert. In dem Abschlussbericht der Arbeitsgruppe in Nordrhein-Westfalen wird deutlich, dass manche Situationen kontrovers diskutiert wurden. Allerdings wurde das Thema Gewalt unter der Geburt nicht thematisiert (vgl. Averesh et al. 2015). Die Themenschwerpunkte waren unter anderem die Analyse der Versorgungsstrukturen, die Vernetzung zwischen den verschiedenen Tätigkeitsgruppen als auch eine bessere Vergütung. Die Verbesserung der Versorgungsstruktur verhindert primär keine Grenzüberschreitungen im Kreißaal, kann jedoch mit einer besseren Betreuung von Schwangeren einhergehen und so gegebenenfalls die Anzahl der Grenzverletzungen reduzieren.

Die Empfehlungen der WHO (1995) zur natürlichen Geburt gehen näher auf das Handeln im Kreißaal ein. Es wird zum Beispiel erläutert, dass Schwangere während den Wehen nicht auf dem Rücken liegen sollen, sondern in ihrer Bewegungsfreiheit ermuntert und gefördert werden sollen. Die WHO sieht keine wissenschaftliche Grundlage für routinemäßige Dammschnitte, Rasur oder Einlauf, als auch für eine Kaiserschnitttrate von

über 15 Prozent. Die geburtshilflichen Einrichtungen müssen laut WHO der Öffentlichkeit Informationen über ihre Kaiserschnittraten und Interventionsraten zukommen lassen und die Schwangere ehrlich beraten. Außerdem sollten Geburtseinleitungen aus Bequemlichkeit und ohne medizinische Indikation nicht stattfinden.

Die Internationale MutterBaby-Geburtsorganisation (IMBCO) (2014) bezieht sich in ihren Empfehlungen zu Achtsamkeit im Kreißaal mehr auf den Umgang der Betreuenden mit der Gebärenden. Diese umfassen unter anderem einen respektvollen und würdevollen Umgang mit der Frau in einer Sprache, die sie versteht. Diese Forderung birgt einige Schwierigkeiten, denn immer eine Betreuungsperson zur Verfügung zu stellen, die die gleiche Sprache wie die Gebärende spricht, ist mitunter –vor allem in der Betreuung Geflüchteter- schwierig. Es gibt in deutschen Kreißsälen erfahrungsgemäß nur eine geringe Anzahl an Hebammen und Gynäkolog*innen die neben deutsch und englisch zum Beispiel arabisch sprechen. Das Hinzuziehen von Übersetzern kann nur bedingt helfen, da diese meist nur für kurze Erklärungen und nicht für den ganzen Geburtsverlauf bei der Frau anwesend sind. Außerdem kann es sein, dass die Frau keine fremde, nicht geburtshilflich tätige, Person im Kreißaal erwünscht. Somit ist diese Forderung der IMBCO organisatorisch oft nicht zu erfüllen. Der Fokus auf einen respektvollen, würdevollen Umgang mit der Frau, ungeachtet ihrer Sprache, Herkunft oder Religion, bleibt indes bestehen.

Die IMBCO (2014) fordert außerdem, dass Hebammen sich Wissen aneignen, um die natürliche Geburt zu fördern und die Frau über die Vorteile von durchgehender Unterstützung durch eine Person ihrer Wahl informieren. Es sollen nur evidenzbasierte Praktiken angewendet werden, die die normale Physiologie der Geburt fördern. Dies bedeutet, keine festgelegten Zeitlimits zu verfolgen oder Eingriffe in die Wehengeschwindigkeit zu nehmen. Die Frau soll in der Position ihrer Wahl unterstützt werden und es soll sofortiger Hautkontakt von Mutter und Kind ermöglicht werden. Die IMBCO will, dass die Nabelschnur immer auspulsiert ist, bevor abgenabelt wird. Manche Kliniken argumentieren mit

ihren Standards, wie in den Geburtsberichten erwähnt, dagegen. Eine S2K-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Betreuung des gesunden reifen Neugeborenen in der Geburtsklinik aus dem Jahre 2012 sieht ein Abnabeln nach mindestens einer Minute vor, spätestens jedoch nach dem Auspulsieren der Nabelschnur. Außerdem soll das Stillen gefördert werden und der Kontakt zwischen Mutter und Kind möglichst nicht unterbrochen werden. Laut Leitlinie ist zur Überwachung eines gesunden Neugeborenen keine Unterbrechung des Kontakts notwendig.

Laut IMBCO sollen Hebammen geschult im Notfallmanagement sein, um eine angemessene und rechtzeitige Behandlung in Notfallsituationen durchzuführen. Dies sieht auch die in der Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO NRW, 2002, §7) in Nordrhein-Westfalen geltende Fortbildungspflicht für Hebammen vor. Weitere Aspekte der Empfehlungen der IMBCO (2014) betreffen eher das Wochenbett und die Schwangerschaft und sind somit für diese Arbeit unerheblich.

Mundlos (2015) erwähnt als Prävention von Gewalt unter der Geburt ebenfalls die WHO-Empfehlungen zur natürlichen Geburt, legt aber die Verantwortung für eine gewaltfreie Geburt auch in die Hände der werdenden Eltern. Sie empfiehlt, sich vor der Geburt mit den Abläufen in Kliniken vertraut zu machen, kritisch nachzufragen und einen Geburtsplan anzufertigen. Der Geburtsplan soll Wünsche der Gebärenden beinhalten, es kann bereits festgeschrieben werden, ob eine Information über einen Dammschnitt erfolgen soll und ob dieser nur in vital bedrohlichen Situationen des Neugeborenen durchgeführt werden soll. Auch Anmerkungen zu dem Umgang mit Nabelschnur und Plazenta können dort bereits festgehalten werden (Mundlos, 2015, S.180).

Simone Kirchner (2006, S.18) schlägt vor, Schwangere bereits vor der Geburt über Notfallmaßnahmen aufzuklären, damit diese im Falle einer Notsituation eine informierte Entscheidung⁵ über Zustimmung und

⁵ Bei einer informierten Entscheidung werden der Frau verschiedene Behandlungsalternativen mit ihren Konsequenzen erläutert. Dies ist in der Medizin gängige Praxis.

Abstimmung treffen können. Dies könnte jedoch das Vertrauen in die Gebärfähigkeit erschüttern und zu Angst vor der Geburt führen. In den Geburtsberichten erwähnt eine Frau, dass ihr Gynäkologe durch das Erläutern von Notfällen, bei einer Schwangerschaft mit einem makrosomen⁶ Kind, Ängste geschürt hat, die sie nur mit Hilfe einer Hebamme in der Schwangerenvorsorge abbauen konnte. Auch die Verbandsethik des Deutschen Hebammenverbandes sieht vor, dass Hebammen dafür sorgen, dass Frauen sich informiert entscheiden können. Bereits in Geburtsvorbereitungskursen kann die Frau informiert und gestärkt werden, ohne dass dabei Ängste aufgebaut werden. In der Verbandsethik ist außerdem verankert, dass Hebammen wissen, in welcher sensiblen Lebensphase sie die Frauen betreuen und daher besonders achtsam, respektvoll und verantwortungsbewusst handeln (Deutscher Hebammenverband, 2011).

In den Empfehlungen für traumasensible Begleitung durch Hebammen des Deutschen Hebammenverbandes werden Empfehlungen für die praktische Arbeit gegeben (Bloemeke et al. 2012). Wesentliche Grundzüge der traumasensiblen Begleitung sind dabei ein achtsamer Umgang mit Frau und Partner*in, Respekt vor den individuellen Grenzen der Frau sowie ein Abklären über ihr Schutzbedürfnis. Da Worte der Hebamme als Trigger fungieren können, gilt es, vor allem bei der Arbeit mit traumatisierten Frauen verstärkt auf die Wortwahl zu achten. Explizit wird gefordert, Sätze wie „Stellen Sie sich nicht so an“ oder „Es ist gleich vorbei“ zu vermeiden (Bloemeke et al. 2012, S.41).

Um eine Traumatisierung zu vermeiden, ist es wichtig, schon während der Geburt alle Interventionen zu erklären, offen für Fragen seitens der Frau oder ihrer Begleitung zu sein und diese verständlich zu beantworten. Ist dies nur bedingt möglich oder nicht erfolgt, so ist ein Gesprächsangebot nach der Geburt hilfreich. Oftmals lassen sich Erlebnisse erst verarbeiten, wenn die Frau sich an die neue Situation nach der Geburt gewöhnt hat. In dieser Zeit kann es zu quälenden Gedanken kommen. Einige Kliniken bieten

⁶ Von einem makrosomen Kind spricht man, wenn es bei der Geburt vier Kilogramm oder mehr wiegt, beziehungsweise im Ultraschall auf über vier Kilogramm geschätzt wird.

bereits eine Geburtsnachbesprechung an und ermöglichen den Frauen auch Monate nach der Geburt ein Gespräch. Auch im Wochenbett kann eine Aufarbeitung der Geburt gemeinsam mit der Hebamme erfolgen. Selbst wenn diese nicht selber bei der Geburt dabei war, lassen sich viele offene Fragen seitens der Frau über den Geburtsverlauf und das Vorgehen klären und es kann gegebenenfalls gemeinsam die Dokumentation der Geburt in der Klinik angefordert und besprochen werden.

7. Empfehlungen für den Kreißsaal

Aus den verschiedenen Leitfäden und den Geburtsberichten lassen sich Empfehlungen für den Kreißsaalalltag ableiten. Diese richten sich direkt an die Hebamme oder Gynäkolog*in und sollen zu einem achtsameren Umgang und somit zu einer Verringerung von Grenzüberschreitungen im Kreißsaal beitragen. Die Empfehlungen sind in einer einfachen Sprache gehalten und werden teilweise stichpunktartig erklärt. Die Empfehlungen können im Kreißsaal ausgehängt werden, da ein schnelles Lesen und eine zügige Auffassung des Inhaltes möglich ist.

1. Der Frau mit Respekt begegnen

Die Erfahrungen der Frau werden ungeachtet ihrer Herkunft, Religion, Hautfarbe oder Sprache, anerkannt und respektiert. Vorstellen der eigenen Person bei Betreten des Kreißsaales, direkte Kommunikation mit der Frau und nicht über Angehörige oder andere Betreuende. Anerkennen und Rücksichtnahme auf kulturelle und religiöse Unterschiede.

2. Verständliche Sprache benutzen

Fachbegriffe vermeiden oder erläutern, sodass die Frau nicht eigene Vorstellungen zu Begrifflichkeiten entwickeln muss. Bei der Wortwahl abwertende Begriffe und Phrasen vermeiden.

3. Jegliche Interventionen ankündigen, erläutern und das Einverständnis einholen. Unnötige Interventionen vermeiden

Die Frau in die Lage versetzen, zu verstehen, warum im Geburtsverlauf auf eine bestimmte Weise gehandelt wird. Die Selbstbestimmung auch in dem Abhängigkeitsverhältnis durch informierte Entscheidung wahren.

Keine Routine - Rasur, Dammschnitt ohne Indikation, falsches Kristellern oder zu häufiges Untersuchen.

4. Keine Drohungen und keinen Zwang ausüben

Konsequenzen von Intervention oder Nicht-Intervention ehrlich aufklären. Die Risiken anhand von Evidenzen und nicht anhand der Motivation der aufklärenden Person erklären.

5. Die Gebärende entscheidet frei über Positionen und Schmerzlinderung

Die Frau zu verschiedenen Positionen ermuntern und verschiedene Möglichkeiten zur Schmerzlinderung erläutern. Die Entscheidung obliegt der Frau. Für den Geburtsverlauf nötige Positionen erläutern und deren Nutzen erklären.

6. Wünsche der Frau respektieren und ermöglichen

Einen Raum schaffen, in dem die Frau sich wohl fühlt. Dazu gehört ihre Wünsche zu ermöglichen. Musikauswahl, Lichtintensität und Begleitperson sind durch die Frau zu entscheiden.

7. Nein heißt Nein!

Auf ablehnendes Verhalten oder Gesten reagieren und die Situation mit der Frau neu erörtern. Ablehnung einer Maßnahme akzeptieren.

8. Anwendung von Deeskalationsstrategien

In einer kritischen Situation sind Deeskalationsstrategien anzuwenden, die Gefühle des Gegenübers wahrzunehmen und diese nicht abzutun. Dies trägt zur Deeskalation bei. Kann eine Grenzüberschreitung nicht verhindert werden, erfolgt ein Gespräch, in dem die Handlung und die Gründe dahinter erklärt werden und die Frau die Möglichkeit hat, Rückfragen zu stellen und ihre Gefühle zu äußern. Geburtsnachbesprechungen werden standardmäßig jeder Frau angeboten.

9. Reflexion des eigenen Handelns

Kritisches Hinterfragen des eigenen Handelns. Kommt ein Unbehagen in einer Situation auf, gilt es herauszufinden, worin dieses begründet liegt und ist gegebenenfalls im Gespräch mit der Frau zu erörtern.

10. Keine Unterbrechung des Kontakts zwischen Mutter und Kind

Nach der Geburt sind mindestens die ersten 30 Minuten dem ungestörten Kennenlernen von Mutter und Kind gewidmet. Atmung und Puls des Kindes lassen sich auch auf dem Bauch der Mutter kontrollieren. Die Erstuntersuchung des Kindes soll bei Anwesenheit der Mutter im gleichen Raum stattfinden und das Kind nur nach Einverständnis der Mutter von ihr entfernt werden.

8. Fazit

Grenzüberschreitungen finden leider weltweit tagtäglich in den geburtshilflichen Einrichtungen statt. Es gibt große Unterschiede zwischen den Ländern und innerhalb der Länder in den geburtshilflichen Einrichtungen. In dieser Arbeit wird deutlich, wie sich die Problematik in Deutschland darstellt. Die Auswertung der Geburtsberichte hat gezeigt, dass es sich immer um ein subjektives Empfinden der Frau handelt, welches wahrgenommen und geachtet werden muss. Es wurde von verschiedenen Grenzüberschreitungen körperlicher und psychischer Art berichtet. Vor allem der Umgang mit Dammschnitten und dem Kristellerhandgriff muss nach diesen Berichten überdacht werden. Dies heißt jedoch nicht, dass diese Interventionen generell verboten sein sollten. Ein Einsatz von Dammschnitt oder Kristellerhandgriff kann nach gegebener Intervention und mit Aufklärung und Einverständnis der Frau je nach Geburtssituation durchaus sinnvoll sein. Die Umgangsweise mit den Frauen sollte in jedem Moment der Betreuung reflektiert werden. Jeder Frau steht eine respektvolle und grenzachtende Geburtshilfe zu. Teilweise ist in der Auswertung der Geburtsberichte aufgrund der Zusammenfassung das Erleben der Frauen mit späten Fehlgeburten und Todgeburten zu wenig

repräsentiert. Eine Fokussierung auf die von allen Frauen erlebten Grenzüberschreitungen hat stattgefunden. Nichtsdestotrotz ist jeder Geburtsbericht gleich wichtig. Für den Umgang mit Fehl- und Todgeburten gibt es weitere Forschungsarbeiten und Fortbildungen, die den Hebammen und Gynäkolog*innen Handlungsempfehlungen und emotionale Unterstützung bieten. Trotzdem ist es wichtig, jede Frau und ihre Geburtsgeschichte wahrzunehmen, um die Geburtshilfe für die eventuelle nächste Geburt und für andere Frauen zu verbessern.

Die bereits erschienenen Empfehlungen können einen ersten Beitrag zur Verbesserung der Situation leisten. Die von mir erstellten Empfehlungen können zudem in den Kreißsälen ausgehangen werden. Die Hebammen können diese immer wieder lesen und so verinnerlichen.

Es gibt viele unterschiedliche Gründe für das Entstehen von Grenzüberschreitungen im Kreißaal. Diese Arbeit soll dazu beitragen, dass durch grenzachtendes Verhalten der betreuenden Personen die Anzahl an Grenzüberschreitungen minimiert wird. Tatsächlich gibt es aber weitere strukturelle und auch politische Gründe, die in dieser Arbeit nicht diskutiert werden konnten. Darunter unter anderem die in den Forderungen der WHO zur Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen genannte Unterfinanzierung und fehlende Förderung der Geburtshilfe durch die Regierungen. Eine bessere Finanzierung der Geburtshilfe und eine Erhöhung des Personalschlüssels kann zu einer Verringerung der Arbeitslast der Hebammen und somit zu einem grenzachtenderen Umgang führen. Haben die Hebammen mehr Zeit für die einzelnen Frauen zur Verfügung, werden diese bestmöglich weniger alleine gelassen und erhalten eine bessere Aufklärung über Interventionen. Nichtsdestotrotz sollten die Empfehlungen für die Kreißsaalarbeit in das alltägliche Leben einfließen. Auch wenn wenig Zeit zur Verfügung steht, kann ein gewaltfreier Umgang gelebt werden. Jede Hebamme und jede*r Gynäkolog*in muss sich in der täglichen Arbeit reflektieren und erkennen, wenn unbeabsichtigt Grenzen überschritten und Gewalt angewendet wird. Das Erleben der Betroffenen darf nicht ignoriert werden, sondern muss als ihr tatsächliches

Erleben angenommen und erörtert werden. Nur so kann die Betreuung der Frau verbessert werden. Neben einer Befolgung der verschiedenen Empfehlungen für die tägliche Kreißaalarbeit muss eine Fort- und Weiterbildung der Hebammen und Gynäkolog*innen, möglichst auch interdisziplinär, erfolgen. Die Vorsitzende des Deutschen Hebammenverbandes, Martina Klenk, forderte dies unlängst in einem Vorwort der deutschen Hebammenzeitschrift. Der Deutsche Hebammenverband ist bemüht in der Zukunft, in einer Kooperation mit den Gynäkolog*innen, Fortbildungen zu respektvoller und grenzachtender Geburtshilfe anzubieten und in der Geburtshilfe tätige Personen dementsprechend zu schulen. Durch Fortbildung kann eine theoretisch fundierte Sensibilisierung für Traumata erfolgen. Ist diese erfolgt, so ist eine einfühlsamere und engere Betreuung der Schwangeren möglich. Bereits in der Ausbildung sollte eine theoretische Auseinandersetzung mit grenzüberschreitendem und grenzachtendem Verhalten stattfinden. Diese theoretische Grundlage soll außerdem auch im Ausbildungskreißaal so praktiziert werden. Auf diese Weise haben sich die neu examinierten Hebammen bereits mit dem Thema auseinandergesetzt und müssen nicht erst Fortbildungen aufsuchen um sich erstmals mit traumasensiblen Umgang zu beschäftigen.

Zum Schutz vor Traumatisierung der Hebammen z.B. durch Geburten sollte regelmäßig Supervision stattfinden. Dies ermöglicht die Reflektion von Geschehenem in einem geschützten und begleiteten Rahmen.

Das Thema Gewalt in der Geburtshilfe ist in den letzten Jahren sehr viel präsenter geworden, es zeigte sich jedoch, dass es kaum wissenschaftliche Arbeiten zu diesem Thema gibt. Bisher muss vor allem auf Texte zurückgegriffen werden, die von Betroffenen geschrieben wurden. So ist zum Beispiel die Initiative für eine gerechte Geburt, Roses Revolution, von einer Betroffenen ins Leben gerufen worden. Es ist nötig, dass sich auch Hebammen und Gynäkolog*innen mit der Thematik beschäftigen und Zeit in eigene Forschungsarbeiten investieren. Der Forschungsbedarf ist derzeit noch groß, die Zahlen zu erlebter Gewalt und auch zu anschließender Traumatisierung beruhen teilweise nur auf Schätzungen und sind nicht

immer aktuell. Interessant wäre eine qualitative Studie, die zum Beispiel durch Interviews genauer nach dem Erleben der Frauen und die Auswirkungen auf das Wochenbett fragt. Dies wäre ein Thema für eine Master- oder Doktorarbeit, hätte den Rahmen einer Bachelorarbeit jedoch gesprengt.

Es bleibt zu hoffen, dass diese und auch weitere gerade entstehenden Arbeiten zu einer Verbesserung der Situation beitragen. Jede geburtshilflich-tätige Person ist gefragt, ihr eigenes Handeln zu reflektieren, und dem Thema Grenzüberschreitungen in der Geburtshilfe Raum zu geben. Dies kann beispielsweise durch eine Diskussion mit Kolleg*innen gefördert werden. Wichtig ist, dass die Thematik im ersten Schritt erkannt, anerkannt und dann fokussiert wird. In Zukunft soll eine grenzachtende und respektvolle Geburtshilfe erreicht werden, in der tatsächlich die Frau im Mittelpunkt steht und nicht wirtschaftliche Interessen der Geburtskliniken oder forensische Interessen der Geburtshelfer*innen.

Literaturverzeichnis

- Duden - Das große Wörterbuch der deutschen Sprache. Die umfassende Dokumentation der deutschen Gegenwartssprache (2011). 2. Aufl. Mannheim: Bibliographisches Institut (Duden Bibliothek).
- Averesch, Sigrid; Bauer, Nicola; Blomeier, Barbara; Dickmann-Loeffler, Elke; Egelkraut, Renate; Ernst, Christiane et al. (2015): Abschlussbericht Runder Tisch Geburtshilfe. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein- Westfalen.
- Balde, Mamadou Dioulde; Diallo, Boubacar Alpha; Bangoura, Abou; Sall, Oumar; Soumah, Anne Marie; Vogel, Joshua P.; Bohren, Meghan A. (2017): Perceptions and experiences of the mistreatment of women during childbirth in health facilities in Guinea. A qualitative study with women and service providers. In: *Reproductive health* 14 (1), S. 3. DOI: 10.1186/s12978-016-0266-1.
- Becker, Katharina; Bengel, Jürgen (2009): Belastungs- und Anpassungsstörungen. In: Jürgen Bengel und Matthias Jerusalem (Hg.): Handbuch der Gesundheitspsychologie und medizinischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe (Handbuch der Psychologie, / hrsg. von J. Bengel ... ; Bd. 12), S. 416–426.
- Bengel, Jürgen; Jerusalem, Matthias (Hg.) (2009): Handbuch der Gesundheitspsychologie und medizinischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe (Handbuch der Psychologie, / hrsg. von J. Bengel ... ; Bd. 12). Online verfügbar unter http://haw-hamburg.ciando.com/shop/book/index.cfm/fuseaction/show_book/bok_id/32382.
- Bloemeke, Viresha J. (2003): Es war eine schwere Geburt // "Es war eine schwere Geburt ...". Wie traumatische Erfahrungen verarbeitet werden können. München: Kösel-VerlagGmbH & Co; Kösel-Verl.
- Bloemeke, Viresha J.; Erfmann, Anja; Friedrich, Jule; Franke, Tara (2012): Empfehlungen für traumasensible Begleitung durch Hebammen. Hg. v. Deutscher Hebammenverbände.V. Karlsruhe.
- Bohren, Meghan A.; Vogel, Joshua P.; Hunter, Erin C.; Lutsiv, Olha; Makh, Suprita K.; Souza, João Paulo et al. (2015): The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally. A Mixed-Methods Systematic Review. In: *PLOS Medicine* 12 (6), e1001847. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001847.
- Bohren, Meghan A.; Vogel, Joshua P.; Tuncalp, Ozge; Fawole, Bukola; Titiloye, Musibau A.; Olutayo, Akinpelu Olanrewaju et al. (2017): Mistreatment of women during childbirth in Abuja, Nigeria: a qualitative study on perceptions and experiences of women and healthcare providers. In: *Reproductive health* 14 (1), S. 9. DOI: 10.1186/s12978-016-0265-2.
- Deutscher Hebammenverband e.V. (Hg.) (2011): Leitbild des deutschen Hebammenverbandes. Karlsruhe. Online verfügbar unter http://www.hebammen-nrw.de/cms/fileadmin/redaktion/Aktuelles/pdf/2014/Leitbild_des_DHV_18032001-3-1.pdf, zuletzt geprüft am 10.05.2017.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hg.) (2016): ICD-10-GM. Systematisches Verzeichnis Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. German Modification. 10. Revision.
- Die Internationale Mutterbaby- Geburtsinitiative (IMBCI) (Hg.) (o.J. [2014]): 10 Schritte zum optimalen Mutterbaby Geburtsservice. Online verfügbar unter http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci_german_10-10.pdf, zuletzt geprüft am 10.05.2017.
- Diederichs, Paula (2006): Ist es egal wann und wie wir geboren werden? Über die emotionalen Auswirkungen der modernen Geburtspraktiken. Online verfügbar unter http://www.schreibbabyambulanz.info/veroeffentlichungen/Paula_Diederichs_Kaiserschnitt.pdf, zuletzt geprüft am 22.03.2017.
- Enders, Ursula (Hg.) (2012): Grenzen achten. Schutz vor sexuellem Missbrauch in Institutionen; ein Handbuch für die Praxis. 1., Aufl. Köln: Kiepenheuer & Witsch (KiWi Paperback, 1230).
- Enders, Ursula; Kossatz, Yücel; Kelkel, Martin; Eberhardt, Bernd (2010): Zur Differenzierung zwischen Grenzverletzungen, Übergriffen und strafrechtlich relevanten Formen der Gewalt im pädagogischen Alltag. Hg. v. Zartbitter e.V.
- Ermann, M. (Hg.) (2007): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage: Kohlhammer.
- Fast, Kristina; Markowitsch, Hans-Joachim (2013): Neuropsychologie des posttraumatischen Stresssyndroms. In: S. Lautenbacher und S. Gauggel (Hg.): Neuropsychologie psychischer Störungen: Springer Berlin Heidelberg, S. 225–243.
- Franke, Tara (2006): "Das schöne wurde mir genommen". Die Folgen von Gewalt, die während der Geburt erlebt wird, berühren oft alle Lebensbereiche von betroffenen Frauen: Körper, Seele, Gefühle, Sexualität und Partnerschaft. In: *Hebammenzeitschrift* (10), S. 8–10.
- Franke, Tara (2016): Macht-Positionen. In: *Deutsche Hebammenzeitschrift* (9), S. 24–28.
- Friedmann, Alexander (Hg.) (2004): Psychotrauma. Die posttraumatische Belastungsstörung. Wien: Springer.
- Galtung, Johan (1975): Strukturelle Gewalt. Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung. 14. - 16. Tsd. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt (rororo rororo aktuell, 1877).

- Geist, Christine; Harder, Ulrike; Stiefel, Andrea (Hg.) (2005): Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf ; 75 Tabellen. 3., neu bearb. und erw. Aufl. Stuttgart: Hippokrates-Verl.
- Grieschat, Mascha (2014a): Gewalt in der Geburtshilfe. Hamburg. Online verfügbar unter <http://www.gerechte-geburt.de/wissen/gewalt-in-der-geburtshilfe/>, zuletzt aktualisiert am 10.05.2017, zuletzt geprüft am 11.05.2017.
- Grieschat, Mascha (2014b): Wir lassen Rosen sprechen... Hamburg. Online verfügbar unter <http://www.gerechte-geburt.de/home/roses-revolution/>, zuletzt aktualisiert am 10.05.2017, zuletzt geprüft am 11.05.2017.
- Hartmann, Katharina (2014): Verstöße gegen die Menschenrechte in der Geburtshilfe. Hg. v. Human Rights in Childbirth. Online verfügbar unter <http://www.humanrightsinchildbirth.org/human-rights-violations/>, zuletzt geprüft am 20.03.2017.
- Herting E., Vetter K., Gonser M., Bassler D., Hentschel, R., Groneck, P. (2012): Betreuung von gesunden reifen Neugeborenen in der Klinik. S2K Leitlinie. AWMF. Online verfügbar unter http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-005I_S2k_Betreuung_von_gesunden_reifen_Neugeborenen_2012-10.pdf, zuletzt geprüft am 06.05.2017.
- Kirchner, Simone: Was in unserer Macht steht. In: *Deutsche Hebammenzeitschrift* 2006 (10), S. 16–19.
- Landesregierung NRW (2002): Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger. HebBO NRW, vom 04.05.2002. Fundstelle: Gesetz und Verordnungsblatt Ausgabe 2002 Nr. 12.
- Lautenbacher, S.; Guggel, S. (Hg.) (2013): Neuropsychologie psychischer Störungen: Springer Berlin Heidelberg.
- Leboyer, Frederick (1974): Der sanfte Weg ins Leben. Geburt ohne Gewalt. München: Desch.
- Lueger-Schuster, B. (2004): Testpsychologische Diagnostik und Gutachtensfragen nach traumatischen Ereignissen. In: Alexander Friedmann (Hg.): *Psychotrauma. Die posttraumatische Belastungsstörung*. Wien: Springer, S. 65.
- Mundlos, Christina (2015): Gewalt unter der Geburt. Der alltägliche Skandal. 1. Aufl. Marburg: Tectum (Tectum Sachbuch).
- Pschyrembel, Willibald; Dornblüth, Otto; Zink, Christoph (1986): Pschyrembel klinisches Wörterbuch. Mit klinischen Syndromen und Nomina Anatomica. 255. Aufl., 255., völlig überarb. und stark erw. Aufl. Reprint 2012. Berlin: De Gruyter. Online verfügbar unter <http://www.degruyter.com/doi/book/10.1515/9783111506890>.
- Roses Revolution (Hg.) (2016a): Geburtsbericht 1/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1265485966856963>, zuletzt geprüft am 10.05.2017.
- Roses Revolution (Hg.) (2016b): Geburtsbericht 13/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1265757773496449>, zuletzt geprüft am 17.05.2017.
- Roses Revolution (Hg.) (2016c): Geburtsbericht 27/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1266047256800834>, zuletzt geprüft am 17.05.2017.
- Roses Revolution (Hg.) (2016d): Geburtsbericht 28/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1266056493466577>, zuletzt geprüft am 17.05.2017.
- Roses Revolution (Hg.) (2016e): Geburtsbericht 37/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1266277926777767>, zuletzt geprüft am 17.05.2017.
- Roses Revolution (Hg.) (2016f): Geburtsbericht 38/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1266291490109744>, zuletzt geprüft am 20.03.2017.
- Roses Revolution (Hg.) (2016g): Geburtsbericht 40/2016. Online verfügbar unter https://www.facebook.com/pg/RosesRevolutionDeutschland/posts/?ref=page_internal, zuletzt geprüft am 20.03.2017.
- Roses Revolution (Hg.) (2016h): Geburtsbericht 44/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1266393310099562>, zuletzt geprüft am 20.03.2017.
- Roses Revolution (Hg.) (2016i): Geburtsbericht 49/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1266441976761362>, zuletzt geprüft am 20.03.2017.
- Roses Revolution (Hg.) (2016j): Geburtsbericht 57/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1268210539917839>, zuletzt geprüft am 17.05.2017.
- Roses Revolution (Hg.) (2016k): Geburtsbericht 63/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1268736703198556>, zuletzt geprüft am 18.05.2017.
- Roses Revolution (Hg.) (2016l): Geburtsbericht 64/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1268859636519596:0>, zuletzt geprüft am 17.05.2017.
- Roses Revolution (Hg.) (2016m): Geburtsbericht 66/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1269874449751448:0>, zuletzt geprüft am 17.05.2017.
- Roses Revolution (Hg.) (2016 n): Geburtsbericht 67/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1270695929669300>, zuletzt geprüft am 20.03.2017.
- Sadler, Michelle; Santos, Mario Jds; Ruiz-Berdun, Dolores; Rojas, Gonzalo Leiva; Skoko, Elena; Gillen, Patricia; Clausen, Jette A. (2016): Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. In: *Reproductive health matters* 24 (47), S. 47–55. DOI: 10.1016/j.rhm.2016.04.002.

Sahib, Tanja (2016): Es ist vorbei - ich weiß es nur noch nicht. Bewältigung traumatischer Geburtserfahrungen. Norderstedt: Books on Demand.

Singata; Mandisa; Tranmer; Joan; Gyte; L, Gillian M. (2013): Restricting oral fluid and food intake during labour. In: *The Cochrane database of systematic reviews* (8), CD003930. DOI: 10.1002/14651858.CD003930.pub3.

Thomas, Kim: What is Birth Trauma? Hg. v. Birth Trauma Association. Online verfügbar unter <http://www.birthtraumaassociation.org.uk/index.php/help-support/what-is-birth-trauma>, zuletzt geprüft am 10.05.2017.

Tomaselli, Sandra (2006): Kristellern - ein Handgriff mit Folgen. In: *Deutsche Hebammenzeitschrift* (10), S. 20–24.

Vivendra Stiftung (Hg.) (2001): Grenzüberschreitungen: Prävention. Online verfügbar unter https://www.curaviva.ch/files/J8PD398/stiftung_vivendra_personalfuehrungsprozesse_grenzueberschreitung_praevention_2017.pdf, zuletzt geprüft am 10.05.2017.

Vogel, J. P.; Bohren, M. A.; Tuncalp; Oladapo, O. T.; Gulmezoglu, A. M. (2016): Promoting respect and preventing mistreatment during childbirth. In: *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology* 123 (5), S. 671–674. DOI: 10.1111/1471-0528.13750.

World Health Organisation (Hg.): WHO- Empfehlungen zur normalen Geburt.

World Health Organisation (Hg.) (2015): Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen. Online verfügbar unter http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/22/WHO_RHR_14.23_ger.pdf?ua=1, zuletzt geprüft am 02.03.2017.

Bericht 1

Geburtsbericht 67/2016

„Obwohl es meine erste Geburt war, wollte ich niemals in einem Krankenhaus entbinden. Für mich war klar: Keine Interventionsspirale, ich möchte selbstbestimmt gebären. Also meldete ich mich im wundervollen Geburtshaus in Münster an.

Meine (ehemalige) Gynäkologin fragte mich, nachdem ich ihr meine Entscheidung mitteilte, ob ich schon einmal eine Frau gesehen hätte, die nach der Geburt verblutet ist?!

Als sich an ET +11 noch immer keine Geburt ankündigte, bekam ich von meiner Hebamme unter Aufsicht einen Rizinuscocktail, der direkt Wirkung zeigte.

Während der Nacht wurden die Wehen stärker und ich bekam kein Auge zu. Am frühen Morgen machten wir uns auf den Weg ins Geburtshaus. Die Zeit dort war anstrengend aber auch schön, ich war kraftvoll und tönte mich in der Wanne durch die Wehen.

Leider ging die Geburt nur sehr schleppend voran und weil meine Kraft langsam weniger wurde, wollte ich nun doch ins Krankenhaus, um etwas gegen die Schmerzen zu bekommen.

Im St. Franziskus Hospital in Münster angekommen, wurde ich direkt aufs Bett bugsiert, CTG schreiben. In den nun folgenden 6 Stunden wurde so ziemlich alles mit mir gemacht, was ich unter der Geburt niemals erleben wollte.

Zwei Menschen drückten mit aller Kraft auf meinen Bauch, ich hatte das Gefühl zu ersticken. Ich bekam kaum Luft und dachte, ich krepriere da gleich mit dem Arzt auf mir drauf. Ich bekam ohne Aufklärung einen Wehentropf, Schmerzmittel bekam ich trotz mehrmaliger Nachfrage nur einmal, ohne die Hilfe einer Hebamme schaffte ich es nicht mehr, die Wehen gut zu veratmen. Ich wurde angewiesen, mich auf den Rücken zu legen, obwohl ich wusste, das diese Position physiologisch denkbar ungünstig ist. Einmal probierte ich kurz den Vierfüßler, dem setzte die Hebamme aber recht schnell ein Ende und ich musste wieder liegen.

Plötzlich wurden Beinstützen am Bett befestigt, ich hörte metallische Geräusche. In der nächsten Wehe kam ohne Vorwarnung ein tiefer, langer Dammschnitt. Dann stand der Oberarzt mit einer Zange am Bett. Ich wollte nur noch aus diesem Albtraum aufwachen... Mein Kind wurde aus mir heraus gezogen und der Assistenzarzt hielt mir die Schere zum durchtrennen der Nabelschnur hin. Ich hatte bei der Ankunft im Krankenhaus explizit darauf hingewiesen, dass die Nabelschnur auspulsieren soll. Als ich sie nicht durchtrennen wollte, machte es der Arzt einfach selbst!

Der Wehentropf wurde für die Geburt der Plazenta noch einmal hochgestellt und der Arzt fing an zu nähen. Ich sagte mehrmals, dass ich nicht richtig betäubt bin, aber er sagte, dass könne nicht sein und nähte weiter.

Mein Kind wurde währenddessen irgendwo untersucht und dann auf die Neointensiv gebracht, Fieber bei Mutter und Kind.

Nach insgesamt 30 Stunden Wehen endete der Albtraum, in den ich zuversichtlich und ohne Angst gestartet war.

Nach einer Woche konnten wir nach Hause, in der ersten Nacht im eigenen Bett habe ich nur geweint. Meine Hebammen machten mich auf den roses revolution day aufmerksam. Erst jetzt, mehr als ein halbes Jahr später, kann ich mein Kind wirklich annehmen und von Herzen lieben.

Es ist nicht egal, wie wir geboren werden und jede Frau hat das Recht, mit Würde und Respekt ihr Kind zu gebären!“

Quelle:

Roses Revolution (Hg.) (2016 n): Geburtsbericht 67/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1270695929669300>, zuletzt geprüft am 20.03.2017.

Bericht 2

Geburtsbericht 63/2016

„Das war meine erste Geburt, ich war also sehr unerfahren und hatte zwar Respekt, aber nicht unbedingt Angst. Ich bin mit einer gehörigen Portion Vertrauen in die moderne evidenzbasierte Medizin ins Krankenhaus gegangen. Ich war sicher, dass die Geburt eine sehr extreme Erfahrung werden, aber mit Hilfe der modernen Schmerzmedizin im aushaltbaren Rahmen sein würde. Das sollte sich als falsch erweisen.

Wir hatten alles richtig gemacht: Die Wehen waren nachts um zwei losgegangen, wir hatten den ganzen nächsten Tag noch zu Hause verbracht, wobei die Wehen stetig stärker wurden, wie es nun mal so ist. Gegen Abend konnte ich sie dann nicht mehr gut aushalten und wir entschieden zu fahren. Dort wurde festgestellt, dass der Muttermund bereits drei Zentimeter weit geöffnet war. Wir durften bleiben. Aber da ging es auch schon los. Die Hebamme sagte mir: „Ich muss Sie kurz untersuchen.“ Sie tastete, und dann, ohne jede Vorwarnung, durchfuhr mich ein schneidender Schmerz, der buchstäblich durch Mark und Bein ging. Damit hatte ich überhaupt nicht gerechnet - ich stöhnte laut und mein Körper bäumte sich auf. Es war mir peinlich, aber ich konnte mich selbst nicht daran hindern. Während ich mich zitternd aufrichtete, Adrenalin bis in die Haarspitzen, erklärte mir die Hebamme, dass sie meinen Gebärmutterhals über den Muttermund geschoben hatte. Ich weiß nur noch, wie ich da halb benommen auf der Liege saß und stumm dachte: WIESO HAT SIE MIR DAS NICHT VORHER ERKLÄRT? Ist es nicht selbstverständlich, einer Frau zu erklären, wozu ein Handgriff notwendig ist und sie darauf hinzuweisen, dass das kurz wehtun wird - BEVOR man ihn ausführt?

Wir bekamen ein Vorwehenzimmer zugewiesen. Die Wehen waren bereits sehr stark. Ich rief die diensthabende Hebamme und bat um eine PDA. So war es ausgemacht. Ich hatte mich nach gründlicher Information für eine PDA entschieden und der Zeitpunkt war gekommen, sie zu legen. Doch die Hebamme weigerte sich. Ohne mich nochmals zu untersuchen, beschied sie mir, dass es zu früh dafür sei. Ich war verunsichert und bestand nicht darauf, weil ich mir sagte: Sie wird das wohl wissen. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich bereits seit vielen Stunden Wehen und sie waren schon sehr heftig. Jetzt bekam ich langsam Angst. Wie schlimm muss es erst noch werden...? Als ich nochmals nach der PDA fragte, überredete sie mich stattdessen zu einem anderen Medikament, was sich als verhängnisvoller Fehler erweisen sollte. Ich muss mich im Nachhinein auch fragen, ob sie überhaupt jemals vorhatte, mir zusätzlich zu diesem Medikament noch eine PDA geben zu lassen. Rückblickend kann ich mich des Gefühls nicht erwehren, dass sie mich gegen meinen Willen geschickt um die PDA herum manövriert hat - vielleicht weil es so für sie einfacher war? Ich weiß es nicht. Ich weiß nur, dass mir die PDA, die vereinbart war und die ich gern haben wollte, zu einem Zeitpunkt, an dem sie Sinn gemacht hätte, verweigert wurde.

Was mich da so sicher macht? Bei der nächsten Geburt, als ich meine Geschichte erzählte, sagte mir die Oberärztin, ein drei Zentimeter offener Muttermund sei ein guter Zeitpunkt gewesen, sie zu legen. Und: quelle surprise! gar nicht mal soviel später spürte ich einen starken Druck auf den Damm und plötzlich war es zu spät für die PDA. Herzlichen Glückwunsch, Sie haben es geschafft: Die Frau muss jetzt ohne PDA durch die Geburt. Ist ja nicht Ihre Geburt, nicht? Jetzt begann auch das Medikament seine Wirkung zu entfalten: Ich stand ziemlich neben mir. (Die Hebamme hatte auch erwähnt, dass es eine blutdrucksenkende Wirkung hat, man das Kind nun stärker überwachen müsste. Was mich wiederum zu der Frage führt, ob sie überhaupt jemals vorhatte, mir die PDA noch zu geben, die ja den Kreislauf auch wieder belastet hätte.)

Wir wurden in den Kreißsaal geleitet. Mein Mann und die Hebamme stützten mich von beiden Seiten, ich konnte kaum noch laufen. Jetzt bekam ich langsam wirklich Angst. Das hier war ganz, ganz anders als ich es mir vorgestellt hatte. Ich hatte nicht eine Sekunde damit gerechnet, dass ich keine PDA bekommen würde. Das gegebene Medikament hatte genau diesen einen erwähnten Effekt auf mich: Ich stand völlig neben mir. Einen schmerzlindernden Effekt habe ich nicht bemerkt. Und die Wehen wurden immer noch stärker. Die Hebamme versuchte mich zum Vierfüßlerstand zu überreden. Diese Position empfand ich als extrem entwürdigend und weigerte mich schnell, sie weiter einzunehmen.

Darauf ging sie auch ein. Egal was ich versuchte oder tun sollte: Ich war zu nichts mehr fähig, konnte mich nicht mal mehr allein auf die Seite drehen. Jetzt bekam ich langsam regelrecht Panik. Gedacht hatte ich an eine extreme, aber aushaltbare Situation, in der ich mit Respekt behandelt und unterstützt würde. Die Realität sah so aus, dass ich komplett neben mir stand. Das Gefühl war in etwa so wie wenn man von einem Kreislaufkollaps aufwacht. Man hört Leute reden, kann aber inhaltlich noch nichts aufnehmen. Man beginnt seinen Körper wieder zu spüren, kann sich aber aus eigener Kraft noch nicht groß bewegen. In diesem Zustand sollte ich jetzt auch noch pressen. Die Situation war surreal. Inzwischen hatte ich wirklich Todesangst. Ich weiß, dass keine Lebensgefahr für mich bestand, aber Todesangst ist kein rationales Gefühl. Ich war komplett überfordert mit der Situation. Irgendwelche Leute kamen rein, gingen raus, erzählten mir, ich sollte pressen oder nicht pressen. Es spielte sowieso keine Rolle, da ich nicht mehr fähig war, irgendwelche Anweisungen zu befolgen. Ich war so kraftlos, so hilflos, dass ich voller Panik um Hilfe schreien wollte, um diesen alptraumhaften Zustand irgendwie zu beenden. Herausgekommen ist ein mattes, kaum hörbares „Hilfe! Helft mir doch! Bitte helft mir doch endlich!“ Zu mehr war ich zu diesem Zeitpunkt nicht mehr fähig. Es war eine absolute Grenzerfahrung. Ich sah kein Licht am Ende des Tunnels, verlor jedes Gefühl dafür, wieviel Zeit vergangen war. In diesem Zustand ließ man mich eine gefühlte Ewigkeit pressen. Vergeblich, natürlich. In meinem benebelten Zustand kein Wunder. Eine Geburt braucht absolut alles an Kraft, was eine Frau mobilisieren kann. Ich konnte in dem Moment ungefähr soviel Kraft mobilisieren wie eine halbtote Krähe im Winter. Irgendwann spürte ich, dass die Wehenpausen länger wurden, was keinen Sinn ergab. Mir war inzwischen alles egal. Das Personal wurde jedoch langsam nervös. Mein Mann erzählte mir später, dass die Herztöne des Kindes schlechter wurden. Das habe ich nicht mitbekommen. Mir fehlen ganze Abschnitte aus dem Geburtsverlauf. Es war schon relativ viel Zeit vergangen, und es passierte nichts mehr. Wieder kamen Leute, gingen Leute. Ich bekam nichts mit. Plötzlich bauten sich zwei Frauen rechts und links neben mir auf, rammten mir mit der nächsten Wehe ihre Unterarme in den Bauch und pressten mit ihrem ganzen Körpergewicht auch mich. Mir fehlen die Worte, um meine Empfindungen in diesem Moment zu beschreiben. „Unangenehm“ wäre eine extreme Untertreibung. Es tat weh. Zudem dachte ich in diesem Augenblick: „Oh Gott, es muss schlimm stehen, sie sind schon so verzweifelt, dass sie das Kind mit Gewalt von außen rausquetschen wollen!“ Ich hatte noch nie von so einer Maßnahme gehört und verstand nicht, was vor sich ging. Es war brutal. Und, natürlich, vergeblich. Halbtote Krähe im Winter und so. Geburtsstillstand.

Nächster Akt. Die Saugglocke wurde hereingerollt. Ein Notkaiserschnitt war keine Option mehr, das Kind lag viel zu tief im Geburtskanal. „Wenn das Kind jetzt nicht bald kommt, müssen wir es mit der Saugglocke holen“. Gar nichts passierte. Die nächste Wehe war genauso unproduktiv und vergeblich wie die davor. Ohne Vorwarnung spürte ich einen furchtbaren, schneidenden Schmerz. Ich schrie gellend. Einen Dammschnitt merkt man nicht? FALSCH. Übrigens: Raten Sie mal, ob ich darüber informiert wurde, dass geschnitten wird. Richtig! Das wurde ich nicht. Nun bin ich keine von den Frauen, die einen Dammschnitt um jeden Preis vermeiden wollen. Mir geht es nur darum, dass ich darüber informiert werden will, wenn es passiert. Und zwar bevor es passiert. Wieder muss ich fassungslos fragen: Wieso müssen wir über solche Selbstverständlichkeiten überhaupt sprechen? Und ja, ich stand neben mir, aber wenn man mich direkt angesprochen hätte, hätte ich das mitbekommen. Es war wohl einfach nicht wichtig genug, MICH darüber zu informieren, dass gerade an MIR herumgeschnitten wird. Einverständnis? Jetzt werden Sie nicht albern...

Die Saugglocke wurde am Kopf des Kindes angesetzt. Mit der nächsten Wehe wurde das Kind mit brutaler Gewalt aus mir herausgerissen, wieder musste ich gellend schreien. Bis heute höre ich diesen Schrei, immer lauter und schriller, bis das Kind endlich draußen war. Das war kaum noch eine menschliche Stimme. Die Schmerzen waren nicht auszuhalten. Das überstieg alles, was ich bis dahin erlebt hatte. Dafür brauchte ich neue Kategorien von „Schmerz“.

Zum Glück war der Alptraum nun endlich vorbei. Als die Ärztin anfang, mich zu nähen, tat es nicht mehr weh. Kaum zu glauben - aber sie hatte es geschafft, den Damm ausreichend zu

betäuben. Daran hatte ich zu diesem Zeitpunkt nicht mehr zu glauben gewagt. Das Ziepen und Ziehen, das ich deutlich spürte, war unangenehm, aber zumindest tat es nicht mehr weh. Sie war, während sie mich nähte, genau wie die ganze Zeit vorher völlig gleichgültig. Sie hatte mir weder während der Eingangsuntersuchung noch während der Geburt ein einziges Mal in die Augen gesehen, die gesamte Zeit über mahlte sie auf einem Kaugummi herum und sagte praktisch nichts. Ich musste sie fragen, was sie da eigentlich tut (sie hatte mir nicht mal gesagt, dass sie mich näht, dass ich überhaupt trotz Dammschnitt gerissen war). Musste explizit nach dem Grad des Risses fragen und hatte dabei das Gefühl, sie zu stören. Sie reagierte regelrecht irritiert. Scheinbar war ich die letzte, die erfahren sollte, in welchem Ausmaß ich gerade zerfleddert war...
Keine der beteiligten Personen hat sich für die zugefügten Schmerzen entschuldigt.“

Quelle:

Roses Revolution (Hg.) (2016k): Geburtsbericht 63/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1268736703198556>, zuletzt geprüft am 18.05.2017

Bericht 3

Geburtsbericht 64/2016

„Eigentlich wollte ich gern eine Beleghebamme für die Geburt meines Sohnes, aber da im Dezember 2010 alle Beleghebammen in Berlin streikten, fiel da von vornherein ins Wasser. Am Infoabend in der Klinik (Sana-Klinikum Lichtenberg in Berlin) kamen die anwesenden Hebammen leicht angeheitert rüber, was nach eigener Aussage am kürzlich getrunkenen Sekt gelegen habe. Es wurde die Stillfreundlichkeit und die verschiedenen Varianten der Gebärlagen der Klinik angepriesen. Im persönlichen Beratungsgespräch wurde mein potentieller Wunsch nach einer PDA sowie nach einem Familienzimmer aufgenommen. Am entscheidenden Tag stand ich etwa um halb 8 morgens mit regelmäßigen Wehen recht gefaßt und nüchtern vor der Kreißsaaltür, wurde aufgenommen, untersucht, bekam einen Zugang gelegt („Das machen wir nur zur Sicherheit“) und bekam von der Hebamme ein Schmerzmittel angeboten („Ich sehe nämlich schon, Sie können nicht ganz so gut mit Schmerzen umgehen.“), was ich auch angenommen habe.

Alle Kreißsäle schienen belegt, denn ich blieb mit meinem Mann und meiner Freundin als Begleitperson im Vorwehenzimmer (oder wo auch immer das war) und sah in mehr oder weniger regelmäßigen Abständen die Hebamme, die ich dann tatsächlich irgendwann um eine PDA bat. Im Gegensatz zu den vorherigen Versicherungen war das aber nicht so ohne weiteres möglich und scheinbar auch nicht ganz so erwünscht. Macht ja Arbeit. Klar, andere Frauen schaffen es auch ohne - aber da ich ja offenbar „mit Schmerzen nicht gut zurechtkomme“ und die Hebamme keine Zeit hatte, in irgendeiner Hinsicht anderweitige Hilfe zu leisten, wollte ich eben eine PDA. Man müsse erst den Anästhesisten heranbekommen, und der sei gerade noch woanders tätig. Ich bekam deshalb erst einen Tropf, dann sollte ich einen Einlauf bekommen, und danach die PDA. Meine Freundin sollte dann aber nicht dabei sein dürfen, das sei dann mit der PDA ja nicht mehr nötig, und ich hätte ja schon meinen Mann dabei.

Dann ging es aber nach den ersten 5cm mit den Wehen innerhalb von 2 Stunden relativ flott voran; ich übergab mich zweimal, wurde dann von der Hebamme abgeholt und sollte mit ihr rüber in den Kreißsaal laufen. Mir schien es, als hätte sie nicht so die rechte Zeit oder Geduld, auf meine wackeligen kleinen Schlurfschrittchen zu warten, die aber alles waren, was ich - mit Kotztüte unterm Kinn - in dem Moment noch leisten konnte. Sie kritisierte mich nicht, aber ich fühlte mich dennoch unter Druck.

Im Kreißsaal nahmen die Wehen so zu, daß es zwischendrin keine rechten Pausen mehr gab. Als ich deshalb irgendwann völlig außer mir vor Schmerzen anfangen zu kreischen, fuhr mich die Hebamme (die diese Bezeichnung meiner Meinung nach spätestens ab diesem Zeitpunkt nicht mehr verdiente) an: „Nee, Frau XXX, das muß nicht sein. Reißen sie sich bitte ein bißchen zusammen, so viel Beherrschung hat jeder!“ Und ich Dussel bekam doch allen Ernstes ein schlechtes Gewissen. Alles, was die Hebamme an hilfreichen Tips parat hatte, war: „Haben Sie keinen Geburtsvorbereitungskurs besucht? Doch? Na, machen Sie mal so wie im Geburtsvorbereitungskurs!“

Das Ende ging dann relativ schnell: Der junge Mann hatte es eilig, wir waren relativ plötzlich bei 10cm, es gab also auch keine PDA mehr; ich bekam Preßdrang und wollte auf der Seite liegend meinen Job machen. Die Stimme der Hebamme ertönte: „Ach, müssen Sie schon pressen, Frau XXX? Dann legen Sie sich mal bitte auf den Rücken!“ Ich: „Och nee!“ Hebamme: „Oh doch!“ Und ich Dussel komme der Aufforderung nach. Auf dem Rücken liegend bekam ich keine Luft, konnte dadurch auch nicht vernünftig pressen, und ich durfte beim Pressen auch kein Geräusch machen. Das CTG war nicht mehr so gut; man öffnete daher (nach meiner Einwilligung) die Fruchtblase, um irgendwie den Sauerstoffgehalt am Babykopf messen zu können. Als irgendwann die Herztöne rapide im Sinkflug waren, musste ich meine Einwilligung zur Entbindung mit Saugglocke geben - nach knapp 20 Minuten Preßwehen, die ich auf dem Rücken liegend verbringen mußte und die deshalb für mich und mein Kind komplett vertan waren. Mein Sohn wurde also eiligst geholt - unten wurde gezogen, von oben wurde geschoben. Als das Baby endlich draußen war, war ich fix und fertig, mir fielen die Augen zu und ich wollte nichts und niemanden mehr sehen. Auch nicht

mein Kind. Man versuchte, es mir zu zeigen („Gucken Sie mal, Frau XXX, hier!“), aber ich konnte nur noch mal eben mit dem Kopf schütteln. Man brachte ihn schnell zum Kinderarzt (APGAR 6/9/10) und dann gleich wieder zurück. Ich bat darum, ihn mir NICHT auf den Bauch zu legen. „Doooch!“ Also: Ein mehrere Kilo schweres Baby wird ungebeten auf den Bauch gepackt, was sehr drückte und deshalb fürchterlich unangenehm war. Warum das nicht einfach auch auf der Seite neben mir liegend möglich war - keine Ahnung. Das wurde erst beim ersten Anlegen (auch im Kreißsaal) gestattet. Die Risse wurden fast eine Dreiviertelstunde genäht. Das dafür wenigstens sehr ordentlich. Jemand kam mit ein paar Globuli in der Hand zu mir und sagte: „Hier, machen Sie mal den Mund auf!“ Ich fragte, was das sei. Etwas, das gut nach der Geburt sei, blablabla, mehr erfuhr ich nicht.

Auf der Wochenbettstation bekamen wir nach einigen Diskussionen das beantragte Familien-zimmer, da mein Mann deutlich zum Ausdruck brachte, daß wir das bereits von Anfang an beantragt hatten und wir eben auch diejenigen waren, die zuerst „fertig waren“. Etwas anderes hätte ich auch nicht ertragen.

Auf der Wochenbettstation verfuhr man weiter nach Schema F: Als ich meldete, daß ich zur Toilette müßte, aber keinesfalls selbst aufstehen könne, wurde mir nicht geglaubt. „Ach, probieren Sie es doch erstmal, Frau XXX!“ (Ich reagiere heute zutiefst allergisch auf diesen Satz!) Man klappte das Rückenteil des Bettes hoch - mir wurde schwummerig. „Was haben Sie denn? Haben Sie Ohrensausen?“ - „Nein, aber...“ - „Na kommen Sie, hier drüben ist ne Bettpfanne auf dem Stuhl, das probieren wir mal zusammen.“ Der genaue Wortlaut ist nicht mehr rekonstruierbar, aber entscheidend war das Resultat: Ich wurde auf den Stuhl mit Bettpfanne genötigt. Ich weiß auch noch, wie ich mich hingesezt habe. Und dann ging das Licht aus. Und zwar nicht wegen Stromausfall. Ich hing ca. 5-10 min in den Armen der Stationshebamme, bis ich wieder zu mir kam. Sie und die Schwester, die beim Saubermachen halfen, akzeptierten fortan meinen Zustand: „Sie bleiben liegen!“ (Ach wirklich?!).

Alle weiteren Schwestern, die sich nach jedem Schichtwechsel bei uns vorstellten, forderten mich bei diesen Gelegenheiten immer wieder dazu auf, „doch mal aufzustehen und auf dem Gang spazieren zu gehen, um den Kreislauf ein bißchen anzuregen.“ Daß ich vom Spazierengehen nicht plötzlich mehr Blut in meinen Kreislauf bekomme, schien den Damen nicht einleuchtend zu sein. Leider wurde auch mir erst verzögert kommuniziert, daß ich viel Blut verloren hatte. „Ach, Sie sind die mit dem schlechten Hb-Wert?“, fragte eine Schwester, als ich auch am nächsten oder übernächsten Tag das Essen im Bett einnahm. Woher sollte ich das wissen? Mir hatte niemand was gesagt! Mir wurden daraufhin Eisenpräparate angeboten, von denen ich aber wußte, daß ich sie nicht vertrage. „Nun, dann müßten wir vielleicht über eine Bluttransfusion nachdenken.“ Ich war total überrascht und stellte erst einmal in Frage, ob das wirklich nötig sei. Ich wollte auch vermeiden, daß eine Blutkonserve mit einer seltenen Blutgruppe „unnötigerweise“ verbraucht wird. Ich rechnete damit, daß später noch ein Arzt mit mir darüber sprechen würde, dem ich auch Fragen dazu hätte stellen können. Aber es wurde nicht mehr angesprochen; im Entlassungsbericht stand, daß ich die Transfusion abgelehnt hätte. Hätte ich aber nicht, wenn man mich vernünftig über meinen Zustand informiert hätte!

Am ersten oder zweiten Tag nach der Entbindung sagte man mir, daß ich „heute auch mal duschen gehen müßte“. Ich fühlte mich unsicher wegen der Nähte und fragte nach, ob das so früh schon wieder geht. „Wir haben hier Frauen mit Kaiserschnitt, die duschen schon am selben Tag!“ Da war er wieder - der angedeutete Vorwurf, ich würde mich zimperlich anstellen. Ins Bad half man mir - aber nicht ohne mich auf dem Weg dorthin ständig zu ermahnen, aufrecht und gerade zu laufen, weil das gut für die Rückbildung sei. Ich hingegen war froh, mich überhaupt irgendwie auf den Beinen voranschleppen zu können und wäre am liebsten gekrochen. Man riet mir auch dazu, mich direkt auf die Nähte draufzusetzen, weil das gut sei. Macht ja niemandem was aus, wenn es drückt und unangenehm ist - außer mir. (Zu Hause wurde ich von meiner Nachsorgehebamme betreut, die nicht nur bei den Untersuchungen sehr viel vorsichtiger war, sondern auch diesen Punkt mit den Nähten zu meiner Erleichterung revidierte. Es dauerte Monate, bis ich wieder richtig sitzen konnte.) Auf der Wochenbettstation war ich die Mutter, die die ganze Zeit nicht einmal den

Speiseraum von innen gesehen hat, weil ich zu klapprig auf den Beinen war. Die ihr Kind nicht einmal selbst gewickelt hat während der Zeit im Krankenhaus, weil ich dazu schlichtweg nicht in der Lage war. Und dann noch eine, die ein, zwei Tage lang mehr Arbeit machte wegen Bettpfannen und so. Und die ganze Zeit hatte ich das Gefühl, als wäre ich deswegen eine Kuriosität für das Stationspersonal.

Warum werden Grenzen, die ein Patient absteckt, nicht respektiert? Ich sag doch nicht aus Jux, daß ich nicht aufstehen kann. Als ob es mir Spaß machen würde, mir von einer Krankenschwester eine Blechschüssel unter den Hintern schieben zu lassen. Als ob ich gerne nur im Bett rumliege und mir da Essen bringen lasse, um mich verwöhnen zu lassen. Ach ja, Weihnachten war es da auch noch. Frohes Fest..."

Quelle:

Roses Revolution (Hg.) (2016): Geburtsbericht 64/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1268859636519596:0>, zuletzt geprüft am 17.05.2017.

Bericht 4

Geburtsbericht 66/ 2016

„Am xx.xx.2013 gegen 20:30 Uhr kam ich mit Wehen hier in das St. Vincents- & Elisabethenkrankenhaus des KKM und wurde von Dir empfangen. Es war meine erste Geburt. Leider ist es nötig zu sagen, dass ich sehr aufgeregt und verunsichert war, denn anscheinend war oder ist Dir nicht bewusst, wie sich eine (Erst)Gebärende fühlt. Nach einem kurzen „Hallo“ sagte ich Dir, dass eine Wehe kommt – zu dem Zeitpunkt stand ich auf dem Klinikflur. Verunsichert, wo ich diese Wehe denn ungestört und geschützt würde veratmen können. Du musstest Dich erst noch nach einem verfügbaren Kreißsaal erkundigen. Deine Antwort war grundlos harsch, aggressiv, verletzend, feindseelig: „Dann stellst Du Dich hier dran (Stange an der Flurwand), hältst Dich fest und veratmest die Wehe, lässt Dein Becken kreisen und dann ist gut. Da braucht man hier kein Theater machen.“ Theater? Wieso Theater? Das Einzige was ich sagte war, dass eine Wehe kommt. Das Einzige was ich erhofft, vielleicht erwartet habe, war freundliche, wertschätzende Unterstützung. Jemand der mir eine Nische, eine Ecke bietet - wenn schon kein Zimmer frei ist - in der ich sein kann. Ungestört. Sicher.

Die Zweifel, dass dies eine gute Geburt war, kamen erst langsam nach und nach. Zweieinhalb Jahre habe ich benötigt, um mir einzugestehen: JA, ES WAR EINE FURCHTBARE GEBURT! Leider warst Du es, die sie dazu gemacht hat. Mit dem positiven Testergebnis für meine zweite Schwangerschaft war für mich klar: in einem Krankenhaus kann ich nicht noch einmal ein Kind zur Welt bringen!

Nie in meinem ganzen Leben zuvor habe ich mich derart entwürdigt, gedemütigt und erniedrigt gefühlt wie unter der Geburt meines ersten Kindes. Über Stunden wollte sich mein Muttermund nicht öffnen. Mit Deinen Fingern hast Du ihn wieder und wieder gedehnt. Ohne mein Einverständnis. Ohne mich zu fragen. Ohne mir zuzusagen, was Du da tust. Vielleicht weißt Du es nicht, aber es sind Höllenschmerzen, die dadurch ausgelöst werden. Es ist ein Eingriff in das Intimste. Grundlos. Und dies ist nur ein Teil der Geschichte.

Heute ist mir vollkommen klar, warum sich mein Muttermund nicht öffnen wollte. Das oben beschriebene kurze Gespräch bei meiner Aufnahme hat bei mir eine Kaskade der Angst ausgelöst. Du warst aggressiv und schlecht gelaunt. Schnell habe ich das begriffen. Um mir nicht weiter Deinen Unmut zuzuziehen, habe ich es nicht mehr gewagt etwas zu fragen. Etwas zu sagen. Habe sehnlichst gehofft, dass mein Mann schnellstmöglich von der Anmeldung zurückkommt, damit ich Dir nicht alleine ausgeliefert bin. Traurigerweise sollte ich recht behalten. Die Geburt war eine Tortur. Aber nicht wegen meines geliebten Kindes in meinem Bauch, das tapfer alle Anstrengung unternahm um mit mir gemeinsam dieses Ereignis zu meistern. Es ging ihm die ganzen 27 Stunden – von Beginn der Wehen bis zur Geburt – gut. Sondern weil Du sie mit Deiner Wut auf was auch immer, Deiner destruktiven Begleitung, Deinem Handeln, welches m. E. sadistisch erscheint und leider auch Deiner fachlichen Vorgehensweisen wider besseren Wissens, dazu gemacht hast.

Nein, in Deine Hände wollte, konnte ich mein Kind nicht gebären! Ich war bei Dir nicht gut aufgehoben, nicht sicher. Wie sollte es mein Baby dann sein?

Nichts desto trotz habe ICH es geschafft, mein erstes kleines Wunder zur Welt zu bringen. Um 04:11 Uhr wurde es geboren. Wunderschön. Perfekt. Innig geliebt. Mein Kind.

Und dennoch bleibt tief in meinem Herzen dieses unfassbar traurige Gefühl, dass es in dieser Nacht durch Dich aus mir heraus „geprügelt“ wurde.

Vieles aus dieser Nacht gibt es an dieser Stelle noch detailliert zu beschreiben. Heute nicht. Vielleicht zu einem anderen Zeitpunkt. Vielleicht auch nicht. Heute sind Stichworte ausreichend:

Geburt über 7 Stunden in Rückenlage / 7 Stunden Dauer-CTG obwohl es eine 1 zu 1 Betreuung war und ich Dir mehr als häufig erzählt habe, dass ich die Druckschmerzen kaum aushalten kann / Schmerzen grundsätzlich abgesprochen („Keine Ahnung was das sein soll, was Du da hast.“ / keine alternativen Methoden zur Schmerzlinderung (Bsp.: Badewanne.

Begründung: Ist eklig bei dem, was da alles raus kommt.) / häufig ohne Vorwarnung über längeren Zeitraum alleingelassen / körperlicher Eingriff in den Geburtsvorgang ohne Klärung und Einverständnis / Medikamentengabe ohne Klärung und Zustimmung / Bein in der Austreibungsphase mit Tuch von der Decke fixiert / durch die Geburt in der Rückenlage einen Dammschnitt provoziert / Übergriffig ohne zu fragen in den Presswehen meine Brustwarzen stimuliert (schon beim Gedanken an diese Handlung könnte ich Schreien, so angeekelt fühle ich mich dabei) / destruktiv und aggressiv auf mich und meinen Mann eingeredet / die Plazenta, die ich mit nach Hause nehmen wollte, hast Du mir mit samt dem Klinikmüll in einen undurchsichtigen Beutel gepackt. Wer gab oder gibt Dir das Recht dazu einen Teil MEINES Körpers, der 40 Wochen und 3 Tage Höchstleistung vollbracht und damit mein Kind ernährt, am Leben gehalten hat, als Müll zu deklarieren? / mir mein Baby ohne zu fragen vor dem ersten Anlegen zum Waschen und zur U1 weg genommen / ...

Mein zweites Kind kam vor ca. 9 Monaten zur Welt. Hier in seinem zu Hause. Ja richtig: eine Hausgeburt. Friedlich wurde es geboren. Mit einer wunderbar achtsamen Hebamme, die mir und meinem Baby die Zeit gab die wir benötigten. Die im Hintergrund sichernd da war und zur Stelle, als die Geburt bevorstand. Mit einer Doula, die mir mit ihrer Zurückhaltung den Rücken stärkte. Mir half das Trauma aus der ersten Geburt zu überwinden. Mir Mut zusprach und zu verstehen gab, dass mein Körper, dass ich, genau das richtige tat, so wie es sein sollte. Instinktiv. Die zweite Geburt war eine wunderbar heilsame Erfahrung.

Jetzt bin ich Mutter zweier Kinder. Eines wurde gewaltvoll geboren. Eines achtsam und liebevoll. Zutiefst bin ich dankbar, dass ich letzteres erfahren durfte!

Liebe Hebamme.

Ich bitte Dich nicht mehr für mich, aber für all die anderen Gebärenden die zu Dir kommen, sich und das Leben, das Wohl ihres Kindes Dir anvertrauen (müssen): Sei achtsam mit Ihnen. Wertschätzend. Liebevoll. Friedlich. Und bitte belese Dich, bilde Dich weiter. Vieles, das Du im Geburtsvorbereitungskurs, unter der Geburt oder im Wochenbett an Wissen weitergibst ist längst widerlegt, entspricht nicht dem heutigen Standard. Schenke erfahrenen Hebammen – Bsp. Ina May Gaskin – gehör.

Eigentlich machst Du eine wunderbare Arbeit. Es liegt an Dir, dass das so auch bei den Gebärenden ankommt. Viel Erfolg.

„Niemandem steht es zu, darüber zu entscheiden, ob eine Geburt eine gute Geburt oder eine schlimme Geburt war oder keins von beidem oder alles zusammen – außer der Frau, die geboren hat.

Unser Empfinden ist der Maßstab.

Unsere Wahrheit zählt.

Was wir fühlen, stimmt.

Was wir sagen, stimmt.

Und was viele Frauen hierzulande und in anderen Teilen der Welt fühlen, ist:

Meine Geburt war keine gute Geburt.

Ich habe mich nicht gut behandelt und begleitet gefühlt.

Meine Wünsche und Bedürfnisse wurden nicht gesehen.

Ich wurde nicht gefragt.

Ich wurde nicht ernst genommen.

Ich wurde nicht respektiert.

Stattdessen wurde ich in dieser verletzlichsten Situation meines Lebens

allein gelassen

ingeschüchtert

gegen meinen Willen angefasst

lächerlich gemacht

festgehalten

grob behandelt

verletzt

Das ist Gewalt. Eine gebärende Frau so zu behandeln, ist Gewalt. Auch wenn viele das nicht wahrhaben wollen.“ [Nora Imlau, 2016]“

Imlau, Nora (2016): Blogparade: Each Woman is a Rose – Warum unsere Geburten so wichtig sind [#rosrev](#). Von Internetquelle: <http://www.nora-implau.de/.../blogparade-every-woman-is-a-ros.../>. Abgerufen am 22.11.2016 um 22:59 Uhr.

[#Schweigenbrechen](#)

Quelle:

Roses Revolution (Hg.) (2016m): Geburtsbericht 66/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1269874449751448:0>, zuletzt geprüft am 17.05.2017.

Bericht 5

Geburtsbericht 57/2016

„Kurz nach halb drei haben wir das Klinikgelände erreicht und mussten wir klingeln, um hineinzukommen. Das Gespräch am Türsummer war sehr witzig, so dass ich es immer noch ganz deutlich vor Augen habe. Stimme vom Türsummer: „Hallo“ Mein Mann: „Hallo meine Frau hat alle 3-5 Minuten Wehen.“ Stimme vom Türsummer: „Ist sie schwanger?“ Mein Mann: „Ja“ Ich musste so lachen, dass ich mich am Geländer festhalten musste. Stimme vom Türsummer: „Wie weit?“ Mein Mann „Termin ist jetzt am Samstag“ Ich (immer noch lachend): 39+5 Daraufhin konnten wir rein. Am Tresen im Kreißaal habe ich meinen Mutterpass und meine bei der Anmeldung besprochene Geburtswunschlische abgegeben und berichtet, dass ich alle 3-5 min Wehen habe. Die Hebamme meinte, dass dann erstmal ein CTG geschrieben wird. Ich fragte nach einem Ball und neuem warmen Wasser für die Wärmflasche. Nach dem 3. Mal Fragen hatte ich dann beides. Der Ball war leider so klein und wenig aufgepumpt, dass er für mich total unbequem war, da ich, beim darauf sitzen, gefühlt die Knie in den Achseln hatte. Gegen 3:20 Uhr kam die Hebamme und sagte mir, dass ich an einem mit Zitronenölgetränkten Tuch riechen soll. Daraufhin verschwanden die Wehenpausen und ich hatte Dauerkontraktionen, die nur in der Intensität variierten. Nach wenigen Minuten musste ich mich deswegen auf den Boden knien und lehnte mich mit dem Oberkörper gegen den Ball.

Nachdem das CTG abgenommen wurde und ich nicht mehr am Öl riechen musste, hatte ich wieder Pausen zwischen den Wehen und konnte mich erholen und auch wieder stehen und laufen.

Wir wurden von der Hebamme in den Kreißaal gebracht, wo sie mich auf dem Kreißbett untersuchte. Der Muttermund war um 3:40Uhr 4 cm geöffnet. Sie versuchte mir eine Braunüle zu legen, was jedoch scheiterte. Sie meinte, ich könnte mich jetzt etwas auf den Ball setzen oder durch den Kreißaal laufen. Ich wollte gerne in die im Kreißaal befindliche Badewanne. Diese bereitete Sie für mich vor und ich ging in die Wanne.

Liegen oder sitzen ging auch in dieser Wanne nicht, so dass ich mich in die Wanne kniete und während der Wehen in den Vierfüßlerstand ging. Da wurde der Rücken jedoch kalt bei und mein Mann legt mir ein warmes nasses Handtuch in den Rücken. Jetzt wurde mir in den Wehen übel. Mein Mann ging mir Wasser holen. Das gibt es aber in der Uniklinik leider nicht. Ich habe eine Flasche Wasser getrunken und die Übelkeit wurde etwas besser. Um erstmal anzukommen und bat mein Mann die Regenbogenentspannung von meinem Handy abzuspielen. Jedoch nach nicht mal einer Minute kam die Oberärztin und versuchte, auch vergeblich mir eine Braunüle zu legen. Sie hielt die Stelle dann mit dem Stauschlauch zu, da es sehr stark blutete. Ich fragte nach etwas Homöopathischem gegen die Übelkeit. Sie sagt, dass es in der Klinik so etwas nicht gäbe, ich aber sobald die Braunüle läge, Spaskupret haben könnte, das sei pflanzlich. Sie besprach mit uns auch noch die Möglichkeit mit dem Duschkopf den Rücken in den Wehen zu massieren und in einen anderen Raum mit großer Badewanne zu gehen. Da sie aber auf dem CTG gesehen habe, dass ich viele Wehen habe und mir übel ist, würde sie auf 5-6cm Muttermundsöffnung tippen und mich gerne noch einmal untersuchen. Sie verließ den Kreißaal. Mein Mann folgte ihm, um seinen Wunsch unsere Tochter bei der Geburt selbst aufzufangen mit ihr zu besprechen. In der Zeit stieg ich für die Untersuchung aus der Wanne. Ich bekam von der Hebamme ein Handtuch. Eine weitere Ärztin kam in den Kreißaal und stellte sich mir vor. Sie wollte versuchen mir die Braunüle zu legen. Ich bat um das T-Shirt aus meiner Tasche bekam aber stattdessen nur einen OP-Kittel mit der Aussage, dass das später getauscht werden könnte.

Sie schaffte es endlich, als ich auf dem Kreißbett saß, mir die Braunüle zu legen. Die Nadel war noch nicht festgeklebt, als eine starke Wehe kam und ich vom Bett aufsprang. Die Ärztin versuchte mich noch aufzuhalten, aber sie musste mir die Braunüle dann im Stehen festkleben.

Laut Bericht kam dann um 4:10 Uhr die Oberärztin, um mich zu untersuchen. Ich bekam dafür die Wärmflasche, damit ich besser liegen konnte. Während der Untersuchung platze die Fruchtblase. Der Muttermund war dann bei 7-8cm. Mein Mann bekam von der Ansicht des Fruchtwassers Kreislaufprobleme und setzte sich neben dem Bett auf einen Stuhl.

Irgendwann hieß es, ich dürfe, wenn das Gefühl habe, schieben zu müssen, mitschieben. Irgendwann sollte ich auf Anweisung schieben. Verschiedene Positionen wurden ausprobiert. Immer wieder, aber auch sollte ich Wehen nur veratmen. Die Oberärztin sagte dann, dass das Kind steigen müsste. Was das bedeutet hat, weiß ich nicht, ich vermute, dass es aus dem Becken raus musste, denn ich hatte langsam das Gefühl, es ging meinem Kind nicht mehr so gut. Sie hat daraufhin immer wieder versucht, während ich halbliegend auf dem Bett war, in den Wehen mitzudrücken, jedoch kam der Po nicht. Irgendwann verließen beide Ärztinnen den Kreißsaal und ich sollte die Wehen veratmen. Als sie wiederkam, versuchte die andere Ärztin es in verschiedenen Lagepositionen mit mitdrücken (wohl laut meinem Mann teilweise mit einem Tuch um meinen Bauch) irgendwann kam dann der Po. Ich sollte die nächste Wehe veratmen. Ich fragte meinen Mann nach seiner Hand, er reagierte jedoch nicht. Draufhin bekam ich die von der Ärztin gereicht. Dann sollte ich mich in den Vierfüßlerstand drehen. Ich hatte jedoch keine Kraft mehr. Daraufhin half mir die Ärztin. Ich hielt mich am Bett fest. Die Ärztin fragte, ob ich fühlen möchte, jedoch war ich so erschöpft, dass ich Angst hatte, das Bett loszulassen. In der nächsten Wehe kamen die Beine und die Arme und in der nächsten der Kopf und meine Tochter war da. Mein Mann hat sie aufgefangen und auf das Kreißbett gelegt. In dem Moment, wo ich gefühlt habe, dass sie draußen ist, hatte ich genug Kraft mich umzudrehen und sie mir zu nehmen und auf die Brust zu holen.

Ich ließ mir das OP Hemd ausziehen und hatte sie nackt auf der Brust. Ganz schnell begann sie zu suchen und fand auch den Weg an die Brust. Dann kam die Hebamme mit schon mit Klammern und legte eine an die Nabelschnur. Ich sagte ihr, dass ich mit dem Abnabeln auf die Plazentageburt warten will. Sie sagte das ginge bei meiner Blutgruppe nicht und ich wiederholte, dass ich warten will. Sie reagierte jedoch nicht drauf und legte die 2. Klammer an und drückte meinem Mann die Schere in die Hand, worauf dieser die Nabelschnur durchtrennte (er hatte das Gefühl keine andere Wahl zu haben).

Direkt im Anschluss drückte die Hebamme auf meinem Bauch herum. Mir tat das sehr weh und ich bat sie, damit aufzuhören. Sie machte nur eine kurze Pause und dann ging das Drücken von vorne los und ich ihr wieder sagte dass sie mir weh tat und sie das lassen sollte. Sie hörte aber nicht auf und ich konnte nur daliegen und es über mich ergehen lassen. Dann riss sie auch noch zusätzlich zum Drücken auf dem Bauch an der Nabelschnur und die Plazenta wurde plötzlich ohne Wehen und völlig unerwartet für mich geboren. Es tat unglaublich weh, deutlich mehr als die Geburt und ich schrie vor Schreck und vor Schmerz. Danach verschwand die Hebamme einfach. Sie erklärte weder, was passiert war noch sagte sie sonst irgendetwas.

Gegen 7 Uhr kam eine Hebamme, sie stellte sich vor. Da viel mir erst auf, dass sich die andere Hebamme mir nicht mal vorgestellt hatte. Sie sagte, dass der Kreißsaal gebraucht würde und ich auf Station gehen sollte. Sie brachte einen Rollstuhl mit. Die betreuende Hebamme sollte mich noch auf Station bringen. Am Schwesternzimmer auf Station wurde ich dann von der Hebamme abgestellt.“

Und nun der Brief an die Uniklinik Frankfurt

„Sehr geehrtes Kreißsaal-Team der Uniklinik Frankfurt am Main,

anlässlich des „Rose-Revolution-Day“ möchte ich Sie auf für mich problematisches Verhalten beziehungsweise problematische Vorgehensweisen unter meiner Geburt am XX.XX.2016 in Ihrem Haus aufmerksam machen. Ich hoffe, Sie nehmen das zum Anlass, die angesprochenen Punkte zu überbedenken, damit diese für weitere Frauen unter der Geburt nicht zu einem Problem werden. Ich habe zwar ein Nachgespräch in ihrem Haus geführt, jedoch dadurch nicht das Gefühl bekommen, dass sich dadurch etwas an den diesen Arbeitsweisen ändert.

Mir ist wichtig, dass sie wissen, dass ich lange überlegt habe diesen Brief zu schreiben. Ich habe den Brief nicht geschrieben, um eine mögliche Schuldfrage zu klären, sondern lediglich, um zu versuchen, durch das, was geschehen ist, eine positive Verbesserung für andere Frauen zu erreichen und um das Geschehene damit für mich ein Stück weiter zu verarbeiten.

Ich beschränke mich auf die für mich wichtigsten Aspekte dessen, was für mich traumatisch war und ist. Denn leider hallt dieses Erleben in mir immer noch nach.

Zum einen war für mich die Praktik der sofortigen Nabelschnurdurchtrennung sehr überraschend. Weder im Elternabend von Prof. L., in dem meiner Erinnerung nach das auspulsieren lassen der Nabelschnur angepriesen wird, noch bei der Geburtsanmeldung zur Beckenendlagenaufklärung, noch im Gespräch mit der Ärztin über die Geburtswunschliste wurde das erwähnt. Ich bin Rhesusfaktor negativ. Bei der Geburt wurde die Durchtrennung, trotz meines ausdrücklichen Ausspruches, dass ich die Plazentageburt abwarten möchte und die Durchtrennung ablehne, sofort durchgeführt. Es wurde lediglich mit einem „Das geht nicht wegen ihrer Blutgruppe.“ kommentiert.

Ich hätte mir hier eine frühzeitige Aufklärung über diese Arbeitsanweisung gewünscht. Darüber hinaus halte ich ein Übergehen der persönlichen Wünsche der Gebärenden ohne vorliegenden Notfall oder weitere Aufklärung für inakzeptabel.

Ich würde mir wünschen, dass zum einen beim Elternabend, aber spätestens bei dem Geburtsanmeldungsgespräch die Frauen mit negativem Rhesusfaktor über diese Arbeitsanweisung informiert würden. Dann hätten sie die Möglichkeit, sich damit auseinander zu setzen und dem zuzustimmen oder ihre Verweigerung zu unterschreiben. Die Durchtrennung der Nabelschnur ist ein Eingriff in das Recht der körperlichen Selbstbestimmung der Frau, den sie, meines Erachtens nach, ohne vorliegenden Notfall, nicht ohne Zustimmung der Patientin durchführen dürfen.

Zum anderen wird in ihrem Kreissaal zumindest eine Hebamme mit enormen Sprachbarrieren eingesetzt, was unter der Geburt dazu geführt hat, dass sie mir Schmerzen zugefügt hat, als sie die Plazenta, keine 10 Minuten nach der Geburt meiner Tochter, über mehrere Minuten manipulativ über die Bauchdecke löste und zum Schluss noch an der Nabelschnur „herausriss“ (so fühlte es sich für mich an, da die Schmerzen viel Stärker waren als die Geburt meiner Tochter). Sie hat mit diesem Vorgehen trotz mehrfacher Aufforderung nicht aufgehört, bis ich resignierte, oder wenigstens danach erklärt („Das war aus dem Grund „xyz“ jetzt sofort notwendig.“). Im Nachgespräch dazu sagte sie, dass sie dies aufgrund ihrer Sprachprobleme nicht wahrgenommen beziehungsweise verstanden hätte. Ob es eventuell eine medizinische Notwendigkeit für dieses Verhalten gab, ließ sich mangels sehr knapper Dokumentation nicht herausfinden. Jedoch gab es in der Akte keinen Hinweis auf einen medizinischen Notfall, der dieses Verhalten rechtfertigen würde, da die verlorene Blutungsmenge mit geschätzt 300ml angegeben wurde. Ich finde es fragwürdig, Menschen zu beschäftigen, deren Sprachniveau für eine Verständigung in einem so sensiblen und verantwortungsvollen Bereich nicht ausreicht. Ich würde mir wünschen, dass Sie ihre Angestellten hinsichtlich möglicher Sprachbarrieren auswählen oder gegebenenfalls zu Sprachkursen anmelden, damit nicht weitere Frauen mangels Kommunikationsfähigkeit der Hebamme traumatisiert werden.

Ein letzter Punkt ist die Einhaltung der Geburtswunschliste. Ich hatte diese beim Gespräch zur Geburtsanmeldung besprochen und auch beim Eintreffen zur Geburt der diensthabenden Hebamme übergeben. Das Verhalten ihrerseits deutet allerdings daraufhin, dass sie die Liste entweder nicht gelesen oder nicht verstanden hat. Ich habe diese Wunschliste abgegeben, um für mich persönlich wichtige Dinge, in denen ich vielleicht auch anders bin als andere Frauen, klar zu kommunizieren. Das habe ich gemacht, um mich zu schützen und nicht, um Ihnen die Arbeit zu erschweren. Leider wurde diese Wunschliste von der Hebamme überhaupt nicht beachtet. Für mich persönlich wäre es jedoch sehr wichtig gewesen.

Mit freundlichen Grüßen“

Quelle:

Roses Revolution (Hg.) (2016j): Geburtsbericht 57/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1268210539917839>, zuletzt geprüft am 17.05.2017.

Bericht 6

Geburtsbericht 44/2016 „Die Geburt meines Babys

Die ganze Schwangerschaft über, habe ich mich damit auseinandergesetzt, WIE ich mein Baby entbinden möchte. Durch die 1. Geburt, ein geplanter Wunschkaiserschnitt, war mir klar, dass ich diese Schmerzen nicht mehr erleben möchte, wenn es nicht unbedingt sein muss. Im Endspurt der Schwangerschaft wurde mir aber wieder ganz anders; Videos und Berichte aus dem Internet lösten in mir eine Art "Ekel" aus – gepaart mit der Geburtsangst, die ich auch beim ersten Kind gehabt hatte. Niemals wollte ich als bodenständige Frau so "hilflos" sein, wie in diesen Berichten zu sehen war. Und NIEMALS wollte ich, dass bei mir ein Dammschnitt, in meinen Augen auch eine Genitalverstümmelung, vollzogen wird. Das war der aller schlimmste Gedanke an einer spontanen Geburt. Letzten Endes wollte ich mich nicht festlegen, auf welchem Weg mein Baby geboren werden sollte. Der Zeitpunkt würde es entscheiden. (Es muss auch am Rande erwähnt werden, dass auch diese Schwangerschaft keine angenehme Zeit war. Wie beim 1. Kind war mir schlecht (Hyperemesis) und dazu machte sich im 2. Trimester eine Symphysenlockerung erkennbar. Jeder Schritt schmerzte in meinem Schambein, bei jedem Gang. Mein Kleinkind zu Hause (13 Monate) musste aber auch irgendwie betreut und herumgetragen werden – also musste ich da irgendwie durch. Eine Stütze oder Schiene, wie es für diese Symphysenlockerung in manchen Fällen empfohlen wird, bekam ich von meiner GYN nicht verschrieben.)

Ende der Schwangerschaft:

Mein Baby war über den "sogenannten" Stichtag. Beim Kontrolltermin beim Gyn, dem ich mich nur ungern unterzog, zeigten sich keine Wehen. Trotz starker Schmerzen, die einen Tag vorher einsetzten. Am selben Abend hielt ich es vor Schmerzen nicht mehr aus und bat meinen Mann, mich ins vorgesehene Krankenhaus zu bringen. Auch hier am CTG-keine Wehen! Die mir bekannte Oberärztin, die auch mein 1. Kind per KS zur Welt brachte, war auch anwesend. Sehr nette Frau! Sie sagte, dass es besser wäre gleich am nächsten Tag eine Sectio zu veranlassen, da das Baby scheinbar auch noch nicht richtig lag. Irgendwie war diese Aussage erleichternd, aber irgendwie stimmte sie mich auch nicht glücklich. Die folgende Nacht, war die Hölle. Die Schmerzen nahmen kein Ende, sie wurden sogar immer heftiger. Am nächsten Morgen im Krankenhaus. Mein KS war angemeldet. Die Hebamme, die bei dem KS dabei sein sollte, schloß mich nochmals ans CTG an. Und siehe da – es waren WEHEN! Wehen? Die ganze Zeit davor, waren es diese Art von Schmerzen, wo kein Arzt erkennen konnte, was es war und nun waren es auf einmal Wehen? Mir war klar, mein Baby wollte so auf die Welt kommen und ich wollte, dass es diese Chance bekommt. Der KS wurde abgesagt.

Die 1. Beleghebamme – kurz vor der Rente – war toll. Sie überredete mich nicht zur PDA, sie meinte nur, dass es mir die Schmerzen nehmen würde, die ich nun schon tagelang aushielt. Ich willigte ein. Herrlich – keine Schmerzen mehr!

8 Std. vergingen. Schichtwechsel. Übergabe mit Muttermund 7 cm offen, Baby geht's gut. Eine junge Hebamme übernahm. Auch sie war vom Fach. Bei mir war der geäußerte Wunsch da, das Kind nicht im Liegen zu gebären, sondern im Sitzen, zwecks Schwerkraft und in meinen Augen, die "normalste" Geburtsposition. Allerdings meinte die Hebamme, sie würde es nicht so gut finden, wenn ich auf dem Hocker gebären würde, da ich eine wirklich "perfekte" PDA hatte, die mich ziemlich wackelig auf den Beinen machte.

Weitere 6 Std. vergingen. Nach Blasensprengung (Fruchtblase wurde eröffnet) und stärker werdenden Wehen, von denen ich allerdings fast nichts mitbekam, war am CTG noch alles i.O.

Samstag 00:10 Uhr.

Auf einmal wurde es hektischer. Die junge Assistenzärztin, die ab und an nachgeschaut hatte, ob alles gut war, meinte zur Hebamme, dass es Probleme gebe würde, ersichtbar auf dem CTG.

Eine mir und meinem Mann unbekannt Oberärztin wurde hinzugerufen. Diese Frau stellte

sich nicht vor, wurde nur namentlich von der Hebamme genannt. (In meinen Augen eine sehr unpersönliche Art und Weise, gerade dann, wenn diese Frau mir zwischen den Beinen rumfingert und mein Baby mit auf die Welt holen soll!!)

Sie redete mit Hebamme und Assistenzärztin. Es solle schon mal alles für den KS vorbereitet werden! Ich redete innerlich mit meinem Baby und auf einmal waren die Herztöne wieder normal.

Plötzlich ging alles so schnell. Die OÄrztin stellte mich in liegende Position. Die Hebamme meinte, sie sieht schwarze Haare – Babys Kopf. Ich presste. Auf einmal lag die Assistenzärztin auf meinem Bauch, die Oberärztin mit einer Saugglocke in der Hand, welche ich nur durch Zufall sah. Keinerlei Informationen von der Oberärztin, was sie nun macht, machen wird, noch aufbauende Sätze in meine Richtung gehend. NICHTS. Nicht ein Wort von ihr zu mir. Kurze Blicke zur ihrer Kollegin, die nach wie vor über mir auf meinen Bauch drückte. Abbruch. Notsectio.

Babys Schrei war zu hören, wurde mir kurz gezeigt, dann verschwanden sie nach ca. 10 min in den Nebenraum. Mein Mann sollte beim Baby bleiben. Ich lag auf dem Optisch. Nachdem ich spürte, dass mein Bauch zugenäht war (das Abschneiden des Fadens merkt man), sagte die OÄrztin zu MIR: "Wir sind gleich fertig, ich muss nur noch den Dammschnitt nähren!". Mein Gesichtsausdruck muss lt. Hebamme, die nun wieder dabei war, Bände gesprochen haben. Später meinte sie zu mir, solch einen Gesichtsausdruck, habe sie noch nie vorher gesehen. Eine Mischung aus Fassungslosigkeit, Schock und Starre.

Ich weinte. Der Anästhesist war weg, mein Man war weg, alle um meinen Kopf herum waren weg. Ich war wie benommen. Meine Gedanken weiß ich nicht mehr, aber ich weiß, dass ich der Ohnmacht nahe war.

Die Schmerzen nach dem Nachlassen der Narkosewirkung waren schlimmer, als die Wehen, die keiner bemerkte. Ich, die niemals im Genitalbereich verstümmelt werden wollte, hatte einen Dammschnitt.

Ich muss hier nochmal sagen: Mit einem erneuten KS bei Problemen, hätte ich keinerlei Probleme gehabt. Mein Mann wusste das. Er sollte auf mich aufpassen. Ich wollte niemals einen Dammschnitt haben. Diese Schnitt war ein Schnitt in mein Innerstes, ein Schnitt in meine Seele! Ohne Information, ohne Notwendigkeit – wie sich später rausstellen sollte – wurde er gemacht.

Lt. Angaben von den Hebammen, die mich während des Krankenhausaufenthaltes betreuten, wurde diese Prozedur noch einer weiteren Mutter angetan.

Dann wurde uns eine weitere Verletzung angetan. Am 3. Tag des Wochenbettes. Neugeborenscreening. Eine ziemlich, auf Gefühlsebene INKOMPETENTE Krankenschwester, stand plötzlich in unserem Familienzimmer und wollte unser Baby haben. Nachdem ich sie bat, aus dem Zimmer zu verschwinden, weil wir das Neugeborenscreening aus guten Gründen ablehnten, stand sie keine 10 min später mit der Assistenzärztin, die mich am Abend vor dem KS untersuchte und keine Wehen! feststellte, in der Tür. Anschuldigungen wie: "Sie sind schuld, wenn ihr Kind eine Behinderung hat" über: "Sie sind nicht in der Lage, dieses Neugeborenscreening als Falsch zu betrachten" wurden uns von Arzt und Krankenschwester an den Kopf geworfen. Erneute Fassungslosigkeit. Uns wurden die elterlichen Kompetenzen und medizinischen Kompetenzen (mein Mann und ich kommen aus dem Rettungswesen) von diesen beiden Personen aberkannt.

Braucht man so eine Sch*** in der emotionalsten Ebene, nach so einer bescheidenen Geburt? NEIN! Es hat ganze 3 Monate gedauert, ehe ich mein Baby richtig annehmen und auch meinem Mann vergeben konnte. Meine Nachsorgehebamme, mein betreuender Heilpraktiker und mein Glaube, waren die größte Stütze in diesem emotionalen Loch.

Fazit für mich: Ich habe mir am Anfang starke Vorwürfe gemacht und mir für alles selbst die Schuld gegeben. Ich habe nach Antworten gesucht und mir sie teilweise selbst beantwortet um Ruhe zu finden. Ich habe versucht, das Gute in dieser Geburt zu sehen. Habe es akzeptiert. Dennoch, es muss darüber geschrieben werden, gesagt werden was falsch läuft.“

Quelle: Roses Revolution (Hg.) (2016h): Geburtsbericht 44/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1266393310099562>, zuletzt geprüft am 20.03.2017.

Bericht 7

Geburtsbericht 49/2016

„Irgendwann zur Pressphase, ich bin immer wieder ohnmächtig gewesen, standen auf einmal fünf Personen um mich herum. Der Arzt stemmte sich in meinen Bauch, die Hebamme hielt mein Knie, die Ärztin saß unten mit der Saugglocke, die Hebammenschülerin assistierte ihr und mein Mann stützte meinen Oberkörper. Irgendwann wurde mein Sohn geboren.“



„Jetzt, nachdem ich so viele Geburtsberichte gelesen habe, traue auch ich mich, hier meinen Geburtsbericht zu schreiben. Denn ich dachte immer, dass das was ich erlebt habe, sicher nicht so schlimm gewesen sei, wie das, was andere Frauen erlebt haben. Doch das was ich gelesen habe, ähnelt in vielen dem, was ich erlebt habe und was mir angetan wurde. Ich habe mein erstes Kind im KKM (Mainz) entbunden. Ich habe eine gute Schwangerschaft gehabt und eine liebevolle Hebammen-betreuung. Leider konnte mich diese Hebamme nicht nach der Entbindung weiterbetreuen...

In der Nacht, um 2 Uhr hatte ich einen Blasensprung. Ich geriet jedoch nicht doll in Panik, weil ich Tage zuvor bei meiner Frauenärztin war und sie sagte, dass der Kopf schon ins Becken gerutscht sei und es zu keinem Nabelschnurvorfal kommen könnte. Wir riefen in der Klinik an und machten uns eine Stunde später auf den Weg. Wehen hatte ich noch keine. In der Klinik angekommen, wurde ich erst einmal untersucht. Die Hebamme meinte: „Jetzt wollen wir mal sehen, ob das auch wirklich ein Blasensprung war...“ Danach wurde ich zur Ärztin geschickt, die machte ein Ultraschall und legte mir einen schmerzhaften Zugang. Zurück in den Kreißsaal. Antibiotika, wegen Blasensprung, weiter CTG. Neben an bekam ich jedes Wort einer Hebamme und gerade in den Wehen liegenden Frau mit. „Es tut so weh – ich will eine PDA.“ „Schluss jetzt, es ist zu spät für eine PDA!“. Danach musste die Hebamme aus dem Raum gegangen sein, die Frau lief unter Schmerzen zur Toilette und rief dann irgendwann um Hilfe –keiner kam. Wir bekamen alles mit und meine Angst wuchs... Irgendwann kam dann die Hebamme zurück. Ich wollte nur noch weg. Nach einer gefühlten Ewigkeit am CTG kam dann eine Hebamme zurück und ich bat sie, dass wir bitte unbedingt auf ein Zimmer wollten. Die Hebamme wollte uns überreden zu bleiben, meinte irgendwas von Mehrkosten, die wir für das Familienzimmer tragen müssten, aber zum Glück ließ sie davon irgendwann ab und wir konnten auf die normale Station. Endlich Ruhe – ein wenig Intimsphäre... Wir legten uns ein wenig hin, ich versuchte ein wenig zu schlafen... die Augen zu machen ging.

Mittags dann der nächste Termin beim Arzt. „Hm, wir müssen dann mal überlegen was wir dann machen...“ ernster Gesichtsausdruck. „Das bedeutet..?“ meinte ich irgendwann. Kaiserschnitt, wenn es nicht „normal“ losgeht... ok... Wir starteten mit dem Wehencocktail, davon hatte ich gelesen. Ca. 2 ½ Std später begannen die Wehen. Ich veratmete sie gut, lief immer wieder im Zimmer umher, kniete am Bett, wenn eine Wehe kam, tönte ins Kissen. Nicht, dass ich jemanden störe! Nächster Termin drüben im Kreißsaal, CTG im Liegen. Ich wollte mich bewegen, die Schmerzen wurden immer doller. Umzug in einen anderen Kreißsaal, im Stehen konnte ich die Wehen gut veratmen. Dann wurde ich aufs Bett verfrachtet, das CTG muss schreiben. Ich will knien! Im Liegen sind die Schmerzen unerträglich! Dann kam DIE Hebamme herein, mit den Worten „Was ist denn hier los???“ Ich fühle mich furchtbar schlecht. Ließ ich doch meine Schmerzen aus mir heraus und unterdrückte die Schmerzenslaute nicht! „ich möchte mich bewegen!“ „NEIN, sie bleiben jetzt liegen, das CTG muss schreiben!“ Also blieb ich liegen und hatte furchtbare Schmerzen! „Das CTG sieht nicht gut aus!“ Panik breitete sich in mir aus und diese Scherzen. Weiterhin musste ich auf der rechten Seite liegen bleiben. Irgendwann drückte sie mir eine Sauerstoffmaske ins Gesicht. Daran konnte ich mich wenigstens festklammern... Sauerstoff kam nicht wirklich heraus... Muttermund immer noch nicht weit genug geöffnet. „Ne, das geht so nicht!“ Ich verlor zwischendurch immer wieder das Bewusstsein, weil die Schmerzen immer schlimmer wurden. Mein Mann ermutigte mich immer wieder zu atmen. Ich war total verkrampft, atmete nur noch panisch...

Ein Arzt kam irgendwann rein. Die Hebamme meinte :“Die Schmerzen können gar nicht so schlimm sein, hab der gerade erst was angehängt.“ Mich fragte keiner... Plötzlich waren drei Leute um mich herum und erzählten irgendwas von Kaiserschnitt. Die Herztöne waren schlecht, Muttermund immer noch nicht weit genug. „Sie müssen hier die Sachen unterschreiben!“ Drei Dokumente musste ich unterzeichnen, kein Plan, was ich da unterschrieben habe. Mein Mann fragte mich irgendwelche Fragen aus den Dokumenten ab, die ausgefüllt werden mussten. Ich hatte Schmerzen!!! Dann erhielt ich einen Wehenhemmer, ich wurde für den Kaiserschnitt vorbereitet. Hemdchen an und die Hebamme legte mit der Rasur los. Ich habe mich mit dem Kaiserschnitt abgefunden, beruhigte mich endlich etwas, die Schmerzen wurden weniger, ich konnte durchatmen und endlich kehrte etwas Ruhe ein. Und plötzlich meinte die Hebamme: „Was ist denn jetzt los??? Ne, da muss ich jetzt noch mal den Muttermund untersuchen. Das gibt’s doch nicht. Ne, das hier wird kein Kaiserschnitt!“ Und sie verschwand. Der OP war wohl schon komplett vorbereitet und ich dachte, oh nein, jetzt geht das Martyrium von vorne los... Mein Muttermund hatte sich geweitet und die Herztöne wurden besser. Also ging es von vorne los, weiterhin im Liegen. Mich verließen immer mehr die Kräfte.

Irgendwann zur Pressphase, ich bin immer wieder ohnmächtig gewesen, standen auf einmal fünf Personen um mich herum. Der Arzt stemmte sich in meinen Bauch, die Hebamme hielt mein Knie, die Ärztin saß unten mit der Saugglocke, die Hebammenschülerin assistierte ihr und mein Mann stützte meinen Oberkörper. Irgendwann wurde mein Sohn geboren. Nabelschnurumschlingung mit Kontraktion- wir können froh sein, dass nichts Schlimmeres passiert ist... Ich konnte ihn gar nicht in Empfang nehmen. Er lag auf meinem OP Hemd, ich streichelte ihn – wo waren die besonderen Gefühle, die einen überschwemmen sollen??? Dann nahm man ihn wieder weg, er wurde angezogen und mein Mann bekam ihn in den Arm. Ich wurde derweil zusammen geflickt. Im Hintergrund fragte die Hebamme, ob sie dem Arzt einen Döner mitbringen solle... Irgendwann verabschiedete sie sich, wir wurden irgendwann auf Station gebracht, das Kind wurde weggenommen zur Beobachtung, wegen des Blasen-sprungs. Ich war so kaputt, mir war alles egal. Ein paar Stunden schlafen...

Ich habe bis heute unendliche Schuldgefühle meinem Kind gegenüber, dass ich es nicht liebevoll in Empfang genommen habe, es die ersten zwei Nächte ganz alleine irgendwo liegen musste. Zum Glück haben wir ein ganz liebevolles Verhältnis zueinander   und das schlimme Geburtserlebnis, belastet uns nicht, offensichtlich... Ich habe unendliche Angst vor einer zweiten Geburt...

Nach der Geburt wurde mir gesagt, wie toll ich das gemacht hätte, das hätten alle gesagt... ich glaube , alle Beteiligten waren froh, dass die Geburt ohne Komplikationen verlaufen ist. Ich war der Hebamme unendlich dankbar, hatte sie mich doch vor dem Kaiserschnitt bewahrt, aber warum fühlte ich mich so schlecht? Andere Frauen haben sich bestimmt nicht so angestellt... Mittlerweile weiß ich, dass nicht ICH das Problem gewesen bin, sondern der Umgang mit mir. Ich hoffe, dass ich unter anderen Umständen ein besseres Geburtserlebnis haben kann. Kann ich das wirklich??? Muss ich wieder in einem Krankenhaus entbinden? Kann ich überhaupt ohne Hilfe (Saugglocke) entbinden? Meinem Selbstbewusstsein hat das Ganze nicht gut getan... „Stellen sie sich mal nicht so an! Eine Geburt ist schließlich kein Spaziergang!“

Quelle:

Roses Revolution (Hg.) (2016i): Geburtsbericht 49/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1266441976761362>, zuletzt geprüft am 20.03.2017.

Bericht 8

Geburtsbericht 40/ 2016

„Du, die mich beschützen sollte, die mir Mut zusprechen muss, die für mich da sein sollte... Du hattest leider keine Zeit, obwohl ich die einzige Geburt war. Du mochtest meine ausgewählte Musik nicht, ich durfte nicht in die Badewanne, das Kind ist zu groß, Du hast mir meine Traumgeburt genommen. Mittels immer höher dosiertem Wehentropf wurde Noah ohne Presswehen mit der Hilfe der Ärztin aus mir rausgedrückt.“

„Vor 13 Jahren habe ich im nun aufgelösten Oststadtkrankenhaus unseren ersten von vier Söhnen geboren (das Team ist mit in die MHH umgezogen, so auch meine damalige Hebamme).

Ich war 24, Krankenschwester, stand selber ein paar mal im Kreißsaal und dachte, ich bin gut vorbereitet. Nach 36 Stunden nur mit netten Menschen trotz Einleitung tratest Du in mein Leben. Du, die mich beschützen sollte, die mir Mut zusprechen muss, die für mich da sein sollte... Du hattest leider keine Zeit, obwohl ich die einzige Geburt war. Du mochtest meine ausgewählte Musik nicht, ich durfte nicht in die Badewanne, das Kind ist zu groß, Du hast mir meine Traumgeburt genommen. Mittels immer höher dosiertem Wehentropf wurde Noah ohne Presswehen mit der Hilfe der Ärztin aus mir rausgedrückt. Mir wurde gewaltsam der Muttermund aufgedehnt, immer zum Wohle des Kindes natürlich. Mein Mann hilflos, er wurde übergangen ich sollte ihm nach Anweisung von Dir sagen was er zu tun hat, Du hast ihn nie selber angesprochen. Bei der Geflügelschere habe ich nur noch "NEIN!" geschrien, ich wollte wenn überhaupt reißen auch wenn es Dein Job gewesen wäre genau das zu verhindern.

Noah war da, ich wollte die Nabelschnur auspulsieren lassen, keine Zeit, entweder mein Mann schneidet die jetzt durch oder Du machst es selber. Die Plazenta hatte auch keine Zeit zum selber geboren werden, Du hast auch sie aus mir raus gezogen, wenigstens standst Du dann in meinem Blut.

"Nie wieder..." da hast Du mich unterbrochen und gesagt "das sagen alle, auch Du kommst wieder! " Ich beendete meinen Satz:" nie wieder entbinde ich in einem Krankenhaus!" Unsere drei weiteren Jungs wurden mit dem Hebammen Team des Geburtshauses Eilenriede, selbstbestimmt und selbstverständlich geboren.

13 Jahre und doch werde ich jeden Geburtstag um dieselbe Zeit wach 0216 am 17.09, eigentlich zum freuen, aber mein Körper hat es nicht vergessen, nur verdrängt und ich sitze jetzt heulend im Auto, weil ich den Mut hatte die Rosen und den Brief vor die Tür zu legen! Wir Frauen brauchen Euch Hebammen! Ich bin dankbar für jede selbstbestimmte Geburt und hoffe, dass es irgendwann keinen Grund mehr gibt Frauen vor, während oder nach der Geburt zu misshandeln, ob körperlich oder verbal.

Danke für diesen Tag! Für einen Tag für uns, den wir sind nicht alleine...“

Quelle:

Roses Revolution (Hg.) (2016g): Geburtsbericht 40/2016. Online verfügbar unter https://www.facebook.com/pg/RosesRevolutionDeutschland/posts/?ref=page_internal, zuletzt geprüft am 20.03.2017.

Bericht 9

Geburtsbericht 38/2016

Krankenhaus Zschopau (Erzgebirgskreis, Sachsen)

Dieser Brief wird das Krankenhaus Zschopau durch das RosRev-Team erreichen.

„Sehr geehrte Damen und Herren,

heute ist Roses Revolution Day und es brauchte ganze zehn Jahre, bis ich diese Zeilen schreiben konnte:

Vor zehn Jahren kam mein erster Sohn bei Ihnen auf die Welt. Damals war ich jung und naiv, wusste über Schwangerschaft und Geburt nicht mehr, als ich in den üblichen Broschüren lesen konnte. Von den natürlichen Vorgängen einer Geburt jenseits medizinischer Überwachung und Intervention hatte ich keine Ahnung. Und doch fühlte sich die Geburt bei Ihnen nicht richtig an.

Ich durfte weder essen noch trinken. Ich bekam einen Einlauf, trotz dessen, dass ich sagte, ich war schon auf Toilette gewesen und „leer“. Ich wurde stundenlang liegend am CTG allein gelassen. Trotz dessen, dass sich mein Muttermund bilderbuchmäßig jede Stunde 1 cm öffnete, war das der Hebamme (die zweite während der Geburt) zu langsam und sie öffnete nur 4 Stunden nach meiner Ankunft ohne Einwilligung von mir die Fruchtblase. Die Wehen wurden danach richtig unerträglich. Und trotzdem musste ich weiter liegen und das CTG schreiben lassen. Einmal wurde mir kurz erlaubt zu laufen und die Wehen im Stehen zu veratmen. Als ich schließlich spürte, ich musste pressen, flehte ich meinen Mann an, endlich die Hebamme zu holen, die dann irgendwann auch kam. Sie sagte, ich hätte doch keine Ahnung, was eine Presswehe sei und sollte doch nicht so tun. Ich sei garantiert noch nicht so weit. Und rücksichtslos auf die eben anstehende Wehe und ohne zu fragen tastete sie meinen Muttermund. Die Schmerzen waren die Hölle! Und ja, sie musste einsehen, der Muttermund war vollständig geöffnet und das Baby würde jeden Moment kommen. Sie kurbelte schnell das Bett hoch und erklärte mir, wann und wie ich zu pressen habe. In den kommenden Minuten füllte sich das Zimmer mit noch drei weiteren Personen sowie dem Chefarzt, der prompt bei jeder Presswehe seinen Körper auf meinen Bauch hievte und mein Kind mit nach unten drückte. Ich kam mir vor wie bei einer Kinovorführung. Nur dass ich das Kinostück war und alle vor mir gebannt auf meine „Leinwand“ schauten. Mein Sohn wurde nach der Geburt sofort abgenabelt, mir ein paar Sekunden auf den Bauch gelegt, danach gewaschen, angezogen, vermessen und fast eine Stunde in den Brutkasten gelegt. Nichts mit Bonding (oder wusste man es damals noch nicht besser?). Im Wochenbett wurde mir nicht gezeigt, wie man stillt, nicht einmal beim Anlegen wurde mir geholfen. Gott sei Dank haben mein Sohn und ich es intuitiv geschafft, dass das Stillen von Anfang an leicht ging.

Diese Erfahrungen haben mich jahrelang begleitet. Daher habe ich mir vorgenommen, bei der nächsten Geburt nur im Notfall ein Krankenhaus anzusteuern. Mein zweiter Sohn kam ruhig, entspannt und selbstbestimmt zu Hause zur Welt. Dabei war nur sein Vater und unsere Hebamme. Es war eine wunderbare, befreiende und unglaublich stärkende Erfahrung, die all die seelischen Wunden von damals heilte. Meine Hebamme war die Beobachterin, die mich ermutigte und mir sagte, wie toll wir beide das machen. Ich gebar unseren Sohn quasi allein, unsere Hebamme fing ihn nur auf. Wir konnten gleich nach der Geburt kuscheln und erst nach 45 Minuten wurde er abgenabelt. Wir blieben den restlichen Tag im Bett und lernten uns von Anfang an mit Haut und Haaren kennen.

Ich habe keine Ahnung, wie jetzt die Geburten in Ihrem Haus ablaufen. Ich hoffe nur, die Frauen werden respektvoller behandelt. Da eine Verwandte von mir vor nicht allzu langer Zeit bei Ihnen entbunden hat und ich mir die ganze Interventionsschleife von wehenfördernden Mitteln bis Kaiserschnitt bei ihrem Geburtsbericht anhören durfte, habe ich die leise Ahnung, dass dem nicht so ist.“

Quelle:

Roses Revolution (Hg.) (2016f): Geburtsbericht 38/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1266291490109744>, zuletzt geprüft am 20.03.2017.

Bericht 10

Geburtsbericht 37/2016

„das verzeih ich mir nie. man fragte mich, ob ich ihn haben will, aber da ich dachte, er sei tot, meinte ich, dass ich das noch nicht könnte. hätte ich gewusst, dass er lebt, er noch kämpft, hätte ich ihn nie alleine gelassen.“

"Ich war in der 21ssw als mir die fruchtblase platze. wir gingen sofort ins kh. da sagte man mir, ich muss erst mal dableiben. die erste nacht war schrecklich, aber von der ärztlichenbetreuung ok. am 2 tag war dann abends die untersuchung, wo man mir knallhart sagte, ich soll aufs zimmer, wenn die wehen kommen klingeln - das kind kommt eh tot zur welt. kein einfühlungsvermögen keine psychische unterstützung, nichts. trotzdem waren wir kämpfer und lagen noch 12 tage im kh, bis dann am sonntag morgen die wehen losgingen. ich sagte ständig: da sind wehen, da stimmt was nicht, aber das ctg zeigt keine an. also laut ärzten und hebamme keine wehen sondern blähungen. als ob ich nicht wüsste, ob ich furzen muss oder mein kind kommt. Jeder, der wehen hatte, weiss das es ein spezieller starker schmerz ist egal ob 22 oder 40 ssw. es ist als, ob man die von innen aufpöhlert und nicht annähernd mit blähungen zu vergleichen. so lag ich mit wehen bis 23uhr. da bat ich dann um ultraschall und schmerzmittel. die ärztin sagte, ich soll mich nicht so wehleidig anstellen. sie schickt mir die hebamme mit 'nem einlauf und buskopan. buskopan bekam ich, aber das brachte nichts und ohne zu fragen noch vomex, das mich total benebelte. da war ich schon so sauer. wie konnte man mir etwas geben ohne zu fragen. als sie mir die infusion anlegte, schrie sie mich noch an, dass ich aufhören soll - es ist keine hoffnung mehr da und wenn das kind kommt dann kommt's halt, stirbt so oder so. und wenn's überlebt, bleibt's behindert. soll mir aussuchen was besser ist. dann ging sie und kam nie wieder. so lag ich die ganze nacht mit heftigen wehen und die einzige, die kam, war die unfreundliche schwester, die mir auf meine nachfrage, ob sie mir das wärmekissen nochmal aufwärmt, sagte: warum? auch das bringt ihnen jetzt auch nix. mir tat es aber gut. um 5 uhr hab ich gefleht, dass man mich nach tübingen in die uniklinik verlegt, wenn jetzt nicht gleich ein oberarzt kommt. aber der sei nur auf abruf und schläft jetzt im nebengebäude. so hörten dann die wehen auf. im nachhinein wusste ich, das ich jetzt so um 8 uhr ganz offen war und deshalb kam es zum stillstand. dafür kam ein extremer druck im steissbein. aber so oft ich klingelte: keiner kam. immer hiess es: der arzt kommt gleich. dann war visite, wo man dann sagte, ich darf nachher nach dem ultraschall nach tübingen. ich machte mich fertig, ging nochmal aufs wc um dem drang nachzugeben und da kam der kopf. auf dem verdammten wc musste mein kleiner kämpfen, weil mich keiner ernst nahm. dann rief ich die schwester und sagte: das kind kommt. die ärztin kam daraufhin und sagte, das kann nicht sein, ich soll mich hinlegen. das ging aber nicht mehr ohne schmerzen, da der kopf da steckte. die ärztin, mittlerweile weiss im gesicht, fuhr mich dann mit dem bett ins ultraschall zimmer, da kreissal voll. dann wusste sie nicht, was tun, so schockiert war sie, dass es tatsächlich los ging. so kam mein baby um 12uhr im ultraschallzimmer, halb im flur, zur welt. und verstarb um 12.25, nicht in meinem arm, weil man mir sagte, er würde eh gleich tot sein und ich keine chance hatte noch lebend mit ihm zu schmusen. das verzeih ich mir nie. man fragte mich, ob ich ihn haben will, aber da ich dachte, er sei tot, meinte ich, dass ich das noch nicht könnte. hätte ich gewusst, dass er lebt, er noch kämpft, hätte ich ihn nie alleine gelassen. die hebamme und ärztin, die mich entbunden haben, waren toll aber hilflos in der situation. schlimm und unmenschlich waren die ärzte der nachtschicht am 2.tag und am letzten tag. kein gefühl. man wurde behandelt wie ein tier. ich vergesse diese bilder und gefühle nie.“

Quelle:

Roses Revolution (Hg.) (2016e): Geburtsbericht 37/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/126627792677767>, zuletzt geprüft am 17.05.2017.

Bericht 11

Geburtsbericht 1/2016

„allein der Gedanke daran, macht mir Gänsehaut und treibt mir Tränen in die Augen. Es ist 3 Jahre her und noch immer schaffe ich es nicht, meine Rose niederzulegen. Aber vielleicht ist das nun der erste Schritt.“

„Es war der 18.02.2013. Ich war in der 38+5 ssw mit meinem ersten Kind. Ich musste stationär, für morgen war mein Kaiserschnitt wegen BEL geplant. Eigentlich wollte ich es spontan versuchen, aber der Satz des Chefarztes ("wenn sie eine Behinderung oder den Tod ihres Kindes in Kauf nehmen, probieren Sie die Spontangeburt") machte mir solche Angst, das ich dem Kaiserschnitt zustimmte. Im KH angekommen, wurde erstmal ein CTG geschrieben. Meine süße tritt dabei einmal ganz stark gegen den Bauch, es machte "knack", und das Wasser lief. Meine Fruchtblase war geplatzt. Ich klingelte nach der Schwester, diese sagte über die Rufanlage "legen sie sich hin, nicht mehr aufstehen, ein Arzt kommt gleich". Der Ärztin kam 1 Stunde später. Sie brachte Teststreifen mit. Ich sagte ihr, die brauchen wir nicht, es läuft immer noch. Dann sagte sie an meinen Mann gewandt: "gehen sie heim, wir machen den Kaiserschnitt heute. In 2 Stunden können Sie wieder kommen, dann geht es los." Mein Mann fuhr schnell heim, er sagte er isst nur kurz was, in spätestens 30 Minuten ist er wieder da. Er war kaum zur Tür raus, stand der Anästhesist da. Er fragte ob ich nüchtern bin. Ich sagte nein, ein paar Bissen hab ich gegessen. Daraufhin fragte er nur ganz trocken "warum?". Ich erklärte ihm, das op erst morgen sein sollte. Seine Antwort: "muss das sein?" ignorierte ich. Er führte in 5 Minuten das Aufklärungsgespräch mit mir und ging. Darauf kam eine Schwester, sie legte mir Antithrombosestrümpfe aufs Bett. "Ziehen Sie die jetzt an" ich sagte ihr, das ich das allein nicht schaffe. (Ich hatte 30 kg zugenommen und mein Körper war voller Ödeme) sie verließ trotzdem das Zimmer ohne zu helfen. Da flossen meine ersten Tränen. Ich hatte so viel Angst. Es sollte doch erst morgen sein. Das geht jetzt viel zu schnell. Ein paar Minuten später kamen die Schwestern zu zweit ins Zimmer und sagten "es geht jetzt los". Mein Mann ist noch nicht da, es hieß 2 Stunden! Zum Glück kam er da gerade durch die Tür. Er hatte sich nur schnell ne Breze und nen Kaffee am Kiosk geholt. Also ging es los. Die Betäubung wurde gelegt und ich in den OP geschoben. Im OP wurden meine Arme fixiert und mir ein schlauch in den Mund geschoben. Ich fragte ganz entsetzt was das ist? "Sauerstoff, das tut ihrem Baby gut". Dann kam auch mein Mann. Es fing an zu ruckeln, als nach kurzer Zeit der Oberarzt sagte: "jetzt ruckelt es, wir holen ihr Baby". Sie schrie sofort. Sie war bei bester Gesundheit. APGAR von 10. trotzdem durfte ich sie genau 2 Sekunden ansehen, dann wurde sie mit meinem Mann weggebracht. Ich lag da und heulte wieder. Freude, Wut, Trauer. Ja, ich war sogar eifersüchtig auf meinen Mann und die Hebamme. Sollte nicht ich diejenige sein, die ihr Kind das erste mal berührt und riecht? Dann wurde es seltsam. Es vergingen 45 Minuten und sie Nähten immer noch. Es hing eine große Uhr genau neben mir und die Sekunden fühlten sich an wie Jahre. Oberarzt und Stationsärztin unterhielten sich. Sie machten sich tatsächlich lustig über den Namen, den ich liebevoll, mit meinem Mann gemeinsam, ausgewählt habe für unsere Tochter. Nach 45 Minuten kam die reinigungskraft. Sie wischte fröhlich um mich rum. Als sie den Griff der Lampe austauschte, viel mir auf, wie viel Blut da ist. Es war furchtbar. Ich fühlte mich so ausgeliefert. Jeder kann in diesen OP, während ich offen und festgeschnallt daliege. Nur mein Baby nicht. Nach 1 Stunde waren sie fertig, und ich konnte in den Kreißaal. "Alles gut gelaufen" Im Kreißaal wollte ich kuscheln. Ich legte sie das erste mal an. Da fiel mir auf das sie total zitterte. Zuckertest und zack war sie wieder weg. Also kam ich auf Station. Zum Glück hatten wir ein familienzimmer. Uns wurde die kleine gebracht und ich kuschelte. Sie war perfekt. So wunderschön und friedlich. Am Abend kam eine Schwester und sagte "eigentlich müssten sie jetzt aufstehen, wir sind aber zu wenig Personal, wir machen das morgen. Bitte stehen sie nicht allein auf" Das war völlig in Ordnung. Die Schmerzen waren so sehr gut auszuhalten und ich wollte die kleine eh nicht aus meinem Arm legen. Die Nacht schlief ich gar nicht. Zu wundervoll, diesem kleinen Wesen beim schlafen zuzusehen. Unser Glück war perfekt. Da wusste ich auch noch nicht, was noch kommen wird. Ich war voller Glücksgefühle. Ich hatte es ge-

schafft! Meine erste Operation überstanden und nun mein Baby im Arm. Auch wenn es etwas gedauert hat. Am nächsten Morgen kamen 2 Schwestern, aufstehen. Ich stellte mich hin und es ging. Klar tat es weh, aber es war super auszuhalten. Ich ging ins Bad und machte mich frisch. Dann sagte eine Schwester: "setzen Sie sich aufs Klo und stehen sie wieder auf, das machen sie 10 mal" ich befolgte. Nach der Hälfte spürte ich aufeinmal ein reißen in meinem Bauch. Es tat so weh. Ich wollte wieder ins Bett. Schwester: "was soll denn das jetzt? Kinder kriegen tut nun mal weh, sie wollten den Kaiserschnitt, nun reißen sie sich zusammen" als ich wieder im Bett lag, wollte ich ein Schmerzmittel. "Ja, sie bekommen ein Zäpfchen". Eine Schwesternschülerin brachte es und mein Mann und sie gaben es mir. Ich hatte solche Schmerzen, ich konnte mich nichtmal auf die Seite drehen. Als das Zäpfchen auch nicht half, fragte ich noch mal nach. "Dann muss ich jetzt extra wegen Ihnen den Chefarzt holen. Den können Sie ja bitten, vielleicht haben sie Glück und er schreibt noch etwas auf" Der Chefarzt kam, ich bettelte nach Schmerzmittel und erzählte ihm auch nochmal seit wann ich diese unerträglichen Schmerzen habe. Er drückte mir auf den Bauch (ich dachte ich sterbe) und sagte: "das sind normale op-schmerzen. Sie bekommen jetzt noch eine Infusion, das ist aber die letzte" Die Infusion lies mich 2 Stunden schlafen. Mein Mann fuhr dann heim, er sagte er kommt später wieder. Meine beste Freundin kam gerade zu Besuch. Als ich aufwachte, waren die Schmerzen noch schlimmer. Ich dachte es geht nicht, aber doch, es ging. Eine Schwester kam und anstatt dem Schmerzmittel hatte sie eine Spritze dabei: "wir ziehen jetzt den Katheter, sie müssen ja auf die Beine kommen" Ich heulte, bettelte regelrecht, sie sollen doch den Katheter drin lassen, ich kann mich nicht bewegen. Als sie sagte "nein", sagte meine Freundin: "sie machen hier gar nichts, es wurde gerade verweigert und ich bin Zeugin. Wie stellen sie sich das vor? Soll sie ins Bett machen?" Schwester: "das würde zu ihr passen" und ging. also heulte ich wieder. Es war so demütigend. Meine Freundin besorgte mir noch ein Zäpfchen. Ich musste aus dem Familienzimmer raus. Eine Schwester kam und schob das Bett. Meine Freundin wollte helfen. "Nein, das mach ich schon, tragen sie das Gepäck." Und sie fuhr gegen jeden Türrahmen. Es tat so weh. Jede Erschütterung war die Hölle. Dann war Schichtwechsel. Mittlerweile war ich schon blass wie ein Gespenst, nickte immer wieder kurz weg und war so müde. Meine Freundin musste weg, rief aber meinen Mann noch an, er muss sofort kommen. Als er da war und mich sah, ging er direkt ins Stationszimmer. Die stellvertretende Stationsleitung kam! Zu meinem Glück. Sie sagte: "mir reicht es jetzt. Ich habe gerade auf der Intensivstation angerufen, wir können kommen" sie zog die Stecker vom Bett, als in dem Moment der Oberarzt vorbei kam und schrie "stop!" Er kam mit dem ultraschallgerät. Völlig gestresst und mit sichtlicher Überforderung. Als er zuerst meinen Puls tastete, fragte er: "ist ihr Puls immer unregelmäßig?" Äh nein! Er machte ohne Vorwarnung und ohne Feingefühl Ultraschall über die Bauchdecke und vaginal, gleichzeitig. Noch nie habe ich mich so missbraucht gefühlt. Und ich konnte mich nicht wehren. Er sagte immer wieder: "da ist nichts, da ist nichts" Als ich wieder kurz das Bewusstsein verlor, fuhr die stlv. Stationsleitung mein Bett Richtung Tür. Da bekam sie einen lautstarken anschuss vom Oberarzt, was ihr einfällt. Es entscheidet immer noch er, wer wann wohin verlegt wird. Und nur weil die Patientin (also ich) so wehleidig ist, ist das kein Grund ein Bett auf der Intensivstation zu belegen. Ihr war es aber egal, und sie fuhr mich trotzdem. Auf intensiv angekommen, bekam ich eine einzelne Kabine. Mein Mann fragte ob er die kleine holen darf. Die Schwestern sagten, "ja, eigentlich auf intensiv nicht, aber da es mir so schlecht geht, und ich von allen anderen abgetrennt bin, ist das kein Problem." Mein Mann also auf Station und was ist, die Kinderkrankenschwestern verweigern ihm sein Kind, auch die Aussage der Intensivschwester half nichts. Erst als mein Mann laut wurde und mit Polizei drohte, bekam er sie. Ich kann mich nicht mehr daran erinnern, das mein Baby da war. Aber anscheinend hab ich noch mit ihr gesprochen. Dann kam der Chefarzt auf intensiv. Er setzte das Ultraschallgerät auf meinem Bauch an, schmiss es sofort weg und schrie: OP vorbereiten. An meinen Mann gewandt sagte er: "wir müssen sofort operieren, es ist alles voller Blut. Drücken Sie die Daumen" und zu mir: "ich muss sie aufklären das es möglich ist, das ich ihre Gebärmutter entfernen muss, aber zum Glück haben sie ja nun ein Kind" und schon ging es los. Ich weiß noch wie ich im OP lag und sagte ich hab solche Angst. Der Chefarzt sagte: "nein, hier sind

gerade nur Chefärzte, wir bekommen das hin" Mein Mann musste sehr lang vorm OP warten. Als der Chefarzt raus kam sagte er: "es ist alles gut gegangen" Auf intensiv hatte ich schon die erste Transfusion hängen. Ich übergab mich die ganze Nacht. Die Schwestern dort, waren das beste was ich kennen gelernt habe. Ich klagte über Schmerzen und bekam sofort was. Ohne wenn und aber. Also blieb ich ein paar Tage auf intensiv. Mein hb war bei 2 und so folgten noch mehr Transfusionen. Der Oberarzt lies sich nicht mehr blicken. Nach einer Woche wurde ich zurück verlegt. Alle behandelten mich mit besonderer Sorgfalt, entschuldigt hat sich keiner. Nach einer weiteren Woche durfte ich mit meiner Tochter lebend das Krankenhaus verlassen.

Ich bin für die Geburt meiner Tochter durch die Hölle gegangen. Ich hatte Komplikationen. Komplikationen die immer auftreten können. Aber diese Art der Behandlung war das Schlimmste was mir bisher in meinem Leben passiert ist.

Ich habe 3 Jahre später immer noch Alpträume. Ich sehe den Oberarzt vor mir. Ich kann nicht an die Geburt denken, ohne zu weinen. Misshandelt und gedemütigt. Verweigerung der Schmerzmedikation. Es kam alles zusammen. In den Stunden der Schmerzen, habe ich mir gewünscht zu sterben. Einfach nicht mehr aufzuwachen. Ich bin im Krankenhaus um Hilfe zu bekommen, und diese wird mir verweigert. Für das medizinische Personal bin ich nur ein Fall unter vielen. Mein Vertrauen hat es zerstört. Mein Körper ist wieder gesund, meine Psyche wird noch lange darunter leiden.“

Quelle:

Roses Revolution (Hg.) (2016a): Geburtsbericht 1/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1265485966856963>, zuletzt geprüft am 10.05.2017.

Bericht 12.

Geburtsbericht 13/2016

„Nachdem unsere Tochter geboren ist (Agpar 9/10/10) habe ich sie nicht gesehen. Nichts gehört. Nichts.“

„Hier unser Erlebnis am Klinikum Osnabrück... der Brief wird heute dort niedergelegt.

Vor ungefähr 2 Jahren wurde in dieser Klinik unsere Tochter auf die Welt geholt.

Ein wunderbares, einzigartiges Kind. Dass ich sie "geboren" haben soll, dass es wirklich sie ist, welche meinem Körper entnommen wurde, das ist mir heute noch immer nicht bewusst. Monatelang habe ich für sie funktioniert, was kann sie dafür, dass ich keinerlei Bindung zu ihr aufbauen kann. ... ich habe mich daran gewöhnt, mich in dieses liebenswerte Geschöpf verliebt, aber dass sie meine Tochter ist, das ist mir immer noch nicht bewusst.

9 Monate lang haben wir uns gefreut, genau auf diesen Tag. Und auch an jenem Tag waren wir frohen Mutes, als wir mit regelmäßigen Wehen in die Klinik fuhren. Heute sollte es endlich soweit sein.

Aber auch Sie konnten es wohl kaum erwarten.

Nach wahnsinnigen 4 Stunden im Kreißsaal in der jeder mal irgendwas in mir rumgefummelt hat, neue Ausrüstung ausprobiert (3 Personen an der Zahl), hieß es: Geburtsstillstand, Kaiserschnitt. Komisch, dabei war die Atmosphäre ja so entspannt. Vor allem wenn einem schon beim Betreten des Kreißsaals Thrombose Strümpfe angezogen werden. .. nur für den Fall. Und nur für den Fall auch nur auf die Seite legen, auch wenn ich so überhaupt nicht atmen konnte. Und was fällt mir ein während der Wehen zu lachen - das können keine richtigen Wehen sein! (Zitat) - Anm. bei der 2. Geburt habe ich zwischen den Presswehen gelacht. Sich auf die Geburt freuen... ein Unding bei Ihnen?

Dann die PDA und der Wehentropf, welche ich nicht wollte. Aber Sie wollten mir ja mal "richtige Wehen machen" ab dann durfte mal der Herr Doktor, die Frau Doktor und die Hebamme jeder mal in mir rumrödeln. Und wenn jemand mit dem halben Arm in Ihnen steckt und fragt "spüren Sie den Druck?" Hätten Sie gewusst, dass Wehen gemeint sind? Das Dauer-CTG zeigte keine an. Und wieder wurde ich angemotzt. Da sind ja gar keine Wehen. Nein. Sie waren alle weg. Dann durfte jeder mal versuchen die Fruchtblase zu öffnen. Mehrfach. Irgendwann hat es geklappt, aber nichts gebracht. Nebenbei wurde von den Anwesenden auch alle paar Minuten mal gefühlt, wie weit der Muttermund wohl ist. Es wurde von allen 3en versucht mit diesem tollen neuen Instrument Blut aus dem Kopf zu entnehmen. Ihrer Unterhaltung zufolge wusste ja keiner so genau wie es funktioniert. Am Ende war es zu wenig Blut aus dem Kopf, nach weiteren Versuchen wurde aufgegeben. Es geht ja nicht weiter. Wir schneiden. Dabei war doch alles so entspannend für mich! Im OP nochmal eine Spinale. .. festgeschnallt. Nachdem unsere Tochter geboren ist (Agpar 9/10/10) habe ich sie nicht gesehen. Nichts gehört. Nichts. Nachdem genäht wurde, habe ich ihren kleinen Kopf, versteckt in einem Handtuch kurz sehen dürfen. Immer noch fixiert auf dieser Liege. Nachdem im Aufwachraum die Pizzen fertig bestellt wurden, durfte ich endlich in den Kreißsaal zu meinem Partner und unserer mittlerweile angezogenen Tochter. Welche mir dann mit den Worten "sie brauchen Ruhe" in der Nacht weggenommen wurde. An jenem Tag ist mir etwas genommen worden, was nie zurückgegeben werden kann.“

Quelle:

Roses Revolution (Hg.) (2016b): Geburtsbericht 13/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1265757773496449>, zuletzt geprüft am 17.05.2017.

Bericht 13

Geburtsbericht 27/2016

„Kaum eine Hebamme sah ich mehr als einmal. Ständig untersuchte mich jemand anderes. Eine Hebamme meinte zu mir, wenn ich wieder Augenflimmern haben sollte, oder merke dass mein Blutdruck steigt, solle ich mich melden. Das war etwas später der Fall und als wir dann zu ihr hin sind meinte sie "Also, jetzt übertreiben sie aber, hören sie auf so in sich hinein zu fühlen““

Ich habe im April 2014 meine erste Tochter dort entbunden und es war kein schönes Geburtserlebnis. Sicherlich nicht so schlimm wie die Geburten vieler Frauen hier, die ich gelesen habe, aber ich hatte lange daran zu knabbern.

2 Tage vor ET kam ich ins Krankenhaus mit Kopfschmerzen, Augenflimmern und viel zu hohem Blutdruck. Verdacht auf HELLP Syndrom, es sollte eingeleitet werden. Ich habe noch 2 Tage ausgehandelt und bin dann am ET mit meiner Kliniktasche ins Krankenhaus gekommen.

Die Einleitung begann. Wir sollten laufen, waren viel am CTG.... ständig wechselten die Hebammen. Es tat sich nichts. Die Klinik ist 60min vom Wohnort entfernt und ich machte mir langsam Sorgen, wie lange das wohl gehen würde und machte mir Gedanken um meinen Mann, der ja ständig hin und her fahren muss. Der 1. Tag verging, ohne dass sich etwas tat und am Abend fuhr mein Mann dann nach Hause. Für ihn gab es keine Ruhemöglichkeit im Krankenhaus.

Dass er nach Hause gefahren ist, wurde dann von einer Hebamme kommentiert mit: „Na das ist ja nett, dass er sie jetzt hier alleine lässt.“ Ich war todtraurig. Was blieb uns denn anderes übrig?

Um Mitternacht platzte mir die Fruchtblase. Aufgeregt ging ich rüber in den Kreißsaal. Dort empfing mich eine der unfreundlichsten Hebammen überhaupt. Das Fruchtwasser lief und lief und wurde dann kalt an der Hose. Ich empfand das als echt eklig, wollte mich gerne frisch machen. Aber sie pampfte mich an: „Daran müssen sie sich gewöhnen, hören sie auf zu jammern, wir machen jetzt erstmal ein CTG“ und beförderte mich auf die Liege. Dort lag ich dann im kalt werdenden Fruchtwasser, war allein, verzweifelt und hatte keine Möglichkeit, meinen Mann zu informieren. Irgendwann war das CTG vorbei und ich fragte, ob es Sinn macht, meinen Mann anzurufen im 60min entfernten zu Hause. Ihre Antwort war: "Na, wenn's Ihnen hilft..." Unter den Umständen, wie sie mit mir umging, brauchte ich emotionale Unterstützung. Also rief ich an. Er machte sich in der Nacht auf den Weg. Ich hatte wieder Sorge, ob er gut ankommt...alles Landstraße, mitten in der Nacht...was wenn er einen Unfall hat? Diese Sorgen haben mich völlig blockiert.

Irgendwann traf er dann ein, ich bin in der Zwischenzeit durch die Klinik gewandert. Dann wanderten wir zusammen. Ich hatte leichte, gut auszuhaltende Wehen. Ich durfte dann in die Wanne zum Entspannen und nach einem weiteren CTG wurde ich untersucht. Muttermund bei 3cm "Da tut sich erstmal nichts, gehen sie schlafen" Auf die Nachfrage wo mein Mann sich ausruhen könne, kam die Antwort "Das ist nicht mein Problem. Sie haben ja hier ein Bett" Ich war völlig verzweifelt, habe nur geweint. Mein Mann hat die restliche Nacht im Auto auf dem Parkplatz verbracht. Im Regen bei 5Grad draußen. Zum Glück hatte er eine Decke im Auto, sonst wäre er wohl erfroren.

Der nächste Vormittag verging mit leichten Wehen, Einleitungstabletten, spazieren gehen, CTG. Kaum eine Hebamme sah ich mehr als einmal. Ständig untersuchte mich jemand anderes. Eine Hebamme meinte zu mir, wenn ich wieder Augenflimmern haben sollte, oder merke dass mein Blutdruck steigt, solle ich mich melden. Das war etwas später der Fall und als wir dann zu ihr hin sind meinte sie "Also, jetzt übertreiben sie aber, hören sie auf so in sich hinein zu fühlen"vielen Dank auch.

Gegen Mittag kam dann eine liebe Hebamme die merkte dass mich etwas bedrückt. Ich erzählte ihr dann dass es mich sehr belastet dass mein Mann nicht durchgehend bei mir sein kann und es mir schon davor graut wenn es wieder abend wird und er nach Hause muss und

ich alleine bin. Diese Frau war ein Engel, sie sagte dann "Wir machen einen Deal. Ich stecke sie in ein Vorwehenzimmer und sie liefern mir ein paar schöne Wehen" Mein Mann fuhr dann nach Hause um Sachen für die Übernachtung zu holen. Ich war überglücklich gewesen, packte meinen Koffer wieder ein um in den Kreißsaal zu ziehen. Dabei merkte ich dass der gepackte Koffer in der Form nicht in den verschließbaren Schrank passt. Also bat ich den Mann meiner Zimmernachbarin (6Bett Zimmer) ob er mir den Koffer ins Vorwehenzimmer tragen könne. Als die Hebamme das sah und bemerkte war sie sauer. "Jetzt wollen die bestimmt auch ein Vorwehenzimmer, was haben sie sich dabei gedacht, das war aber sehr unüberlegt..." und wieder fühlte ich mich schlecht.

Als mein Mann dann kam war ich auf einmal wie befreit. Ich wusste jetzt muss ich nicht mehr alleine sein. Und zack gingen die Wehen los! So veratmete ich fleißig die Wehen. Dass in der Zeit kaum mal eine Hebamme nach uns sah störte mich nicht weiter. Ich bekam einmal eine Schmerzspritze zwischendurch von der mir schlecht wurde. Ich musste mich laufend übergeben. Im Verlauf des Abends wurden die Schmerzen unerträglich. Ich wollte dem Ganzen nur noch ein Ende setzen und bettelte um eine PDA.

Die wurde dann gegen Mitternacht auch gelegt. Mir wurde gesagt dass ich Bescheid sagen soll wenn eine Wehe kommt. Das tat ich. Als die PDA saß, jammerte ich dann über die nächste kommende Wehe. Die Antwort darauf war, ich solle nun still sein und es wäre nun nicht mehr notwendig jede Wehe zu kommentieren.

Dank der PDA ließen sich die Schmerzen dann gut aushalten. Es waren 2 Hebammen, 1 Ärztin und 4 gleichzeitig laufende Geburten. Mit gleichzeitig meine ich dass wir Frauen alle unsere Babys 10min hintereinander weg bekamen wie ich später auf der Tafel im Foyer sah. Jedenfalls gerieten die Hebamme und die Ärztin in Zeitdruck und nahmen an mir einen Dammschnitt vor. Außerhalb der Wehe. Wahrscheinlich damit es schneller geht und sie zur nächsten Frau können. Ich habe geschrien wie am Spieß. Meine kleine Maus kam dann zum Glück raus und wurde mir auf die Brust gelegt.

Dann sollte ich genäht werden. Während des Nähens wurde ich 3mal!!! allein liegen gelassen weil die Ärztin zur nächsten Entbindung musste. Ich lag da wie ein Stück Fleisch. Beine rechts und links hoch und Faden raushängend. Die Ärztin kam zwischenzeitlich zurück, spritzte die Betäubung nach, nähte ein paar Stiche weiter, ließ mich wieder liegen und eilte zur nächsten Frau. So ging das dreimal. Ich war vollkommen geschockt. Mein Mann saß mit dem kleinen Bündel neben mir.

Ich wurde dann nach 4h auf die Station gebracht wo es auch nicht besser war. Ich habe rechtsseitig eine Schlupfwarze und versuchte nun auf der Seite zu stillen. Vergeblich. Als ich klingelt kam eine genervte Krankenschwester rein, schaute im Dämmerlicht auf meine Brust und schmiss mir ein Stillhütchen hin mit den Worten "Na mit so einer Brustwarze können sie auch nicht stillen" und war ohne Erklärung verschwunden. Erst meine Zimmernachbarin erklärte mir dann wie man sie benutzt. Ich habe am Nachmittag das Krankenhaus fluchtartig verlassen, musste dafür unterschreiben aus eigener Verantwortung zu gehen. Eine richtige Bindung zu meiner Tochter konnte ich erst im Laufe der Wochen aufbauen.

Dass es anders laufen kann habe ich vor zwei Wochen gesehen. Da habe ich meine zweite Tochter in wunderbarer Atmosphäre in der Praxis meiner Hebamme des Vertrauens zur Welt gebracht. Sie ist einer der wenigen Hebammen die noch Hausgeburten und außerklinische Geburten anbietet. Diese Frau ist ein Engel und die Geburt war wunder, wunderschön und hat mich ein bisschen mit der ersten verkorksten Entbindung versöhnt."

Quelle:

Roses Revolution (Hg.) (2016c): Geburtsbericht 27/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1266047256800834>, zuletzt geprüft am 17.05.2017.

Bericht 14

Geburtsbericht 28/ 2016

„Ich habe lange mit mir gerungen, aber ich bringe es heute nicht über mich zum Krankenhaus zu fahren und dort einen Brief und eine Rose abzulegen.

Im Sommer diesen Jahres habe ich im Klinikum Olvenstedt in Magdeburg meinen Sohn zur Welt gebracht.

Meine Geschichte ist leider umso trauriger, da ich heute kein Kind in meinen Armen halten kann, wo ich mir einreden könnte, dass es all das "wert" gewesen sei ertragen zu müssen. Das Herz meines Sohnes hat noch in meinem Bauch zu schlagen aufgehört, ich wusste bereits vor seiner Geburt, dass er nie auch nur einen Atemzug machen würde und ich ihn nie lächeln sehen würde.

Ich kann nicht an mein Geburtserlebnis in der Klinik zurückdenken ohne sofort einen engen Kloß im Hals zu verspüren und ich habe so große Angst davor, so etwas noch ein zweites Mal durchleben zu müssen, dass ich nicht weiß, ob ich jemals nochmal den Versuch einer zweiten Schwangerschaft eingehen werde können.

Alles begann damit, dass man uns beim Kontroll-CTG an einem sonnigen Samstag sagte, dass man keine Herztöne mehr finden könne. Nach zwei Versuchen mit jeweils einer Stunde schmerzhaftem Herumgedrücke an meinem Bauch gab schließlich ein Ultraschall uns die sichere Gewissheit, dass unser Krümel nicht mehr lebt.

Man ließ uns für eine halbe Stunde allein und mit tausend Fragen im Kopf im Untersuchungszimmer zurück, um mich anschließend sofort in den Kreißsaal zu geleiten, wo mir die diensthabende Ärztin mitteilte, sie würde dann jetzt die Geburt einleiten.

Ohne mich zu fragen, wurde mir sofort ein Zugang gelegt und als meine Blutdruckwerte schlecht waren aufgrund meiner emotionalen Ausnahmesituation, wurde ich auf dem Rücken liegend auf ein Bett gezwungen und an ein Blutdruckmessgerät angeschlossen, das alle zehn Minuten meine Werte messen sollte.

Ich wollte nichts mehr als meinen Mann umarmen, trauern und einfach erstmal realisieren, was passiert war. Doch man sagte mir, das müsse warten, erstmal müssten wir dafür sorgen, dass das Kind aus mir raus käme.

Da ich risikoschwanger war und in Krankenhäusern bereits traumatisierende Erfahrungen machen musste, war ich bereits in den Wochen zuvor mehrfach in der Klinik und hatte ganz konkret durchgesprochen, was mir bei der Geburt wichtig war und worauf geachtet werden müsse.

Vor Ort wusste keiner etwas mit meiner Vorgeschichte anzufangen und es war so demütigend und viel zu viel für mich, in dieser Situation jedem neuen behandelnden Arzt oder jeder Hebamme alles in einigen Sätzen von vorn zu erzählen, nur um erleben zu müssen, dass man mich nicht ernst nahm.

Zu allem Überdross kam dann auch noch meine Patientenakte abhanden, so dass alle Blutuntersuchungen erneut durchgeführt werden mussten und auch alles weg war, das je im Vorfeld besprochen worden war.

Man wollte mir ohne mich zu fragen Schmerzmittel anhängen, die ich nicht vertrage - nur durch Zufall, als ich mich erkundigte welcher Wirkstoff das sei, stellte sich gerade noch rechtzeitig heraus und ich blickte in entnervte Gesichter, weil ich Umstände machte und nicht als Standard zu behandeln war.

Ich verbrachte die nächsten Stunden und die erste Nacht mit heftigsten Schmerzen von dem Wehengeh, während ich darum betteln musste, wenn ich mich nur auf die Seite drehen wollte, weil ich es vor Schmerzen nicht mehr aushielt. "Sie müssen hier jetzt schon bißchen mitarbeiten, das geht nicht, dass ich hier jetzt jede fünf Minuten zu Ihnen rein renne, so läuft der Tropf nicht durch und das Messgerät misst auch nicht richtig.", sagte mir die Hebamme. Und "Sie müssen uns jetzt hier schon mal machen lassen, das geht jetzt nicht immer nur um Sie."

Auf den wenigen Schritten von und zur Toilette merkte ich, dass es mir gut tat mich zu bewegen. Aber sobald ich wieder liegen musste, stoppte wieder alles. Ich fühlte mich unwohl, angekettet und merkte schon gar nicht mehr, dass ich nicht einmal etwas zu trinken oder zu essen bekommen hatte.

Nur auf Nachfrage meines Mannes erhielt ich schließlich zwei Scheiben kaltes trockenes Brot, wo ich mir dann auch noch anhören musste "na, so schnell fallen Sie doch eh nicht vom Fleisch" und gehetzt wurde "machen Sie mal hinne, damit Sie sich wieder hinlegen" während ich vollverkabelt wie ich war und unter starken Schmerzen kaum dazu in der Lage war, mir überhaupt die Brote schmieren zu können.

Am Morgen erwachte ich mit einer allergischen Reaktion auf irgendeines der Mittel, das man mir verabreicht hatte. Als ich panisch die Ärztin rief, wollte sie mir weismachen, dass dies meinem hohen Blutdruck geschuldet sei, an den mein Körper bereits risikoschwangerschaftsbedingt seit Monaten gewöhnt war. Dazu hätte ich nicht selbst vier Semester Medizin studieren müssen, um ganz klar zu erkennen, dass das eine sonnenklare allergische Reaktion war.

Wieder bekam ich ohne überhaupt gefragt zu werden irgendwelche Medikamente angehängt und durfte mich wieder nicht bewegen, weil sonst der Tropf nicht mehr weiterlief.

Als ich mich beschwerte und meine medizinische Vorgeschichte schilderte, wurde ich auch noch von der Ärztin ausgelacht (!) und musste mir anhören "das glaube ich Ihnen nicht, das kann gar nicht sein, Sie können mir da jetzt viel erzählen."

Am Ende des zweiten Tages hängte man mir einen Wehentropf an, da sich mein Muttermund bislang nur 2cm geweitet hatte und sich nichts tat.

Ich hatte Schmerzen, ich fühlte mich grauenvoll, wusste nicht mehr wie ich liegen sollte und wollte einfach nur noch, dass es vorbei ist. Zu diesem Zeitpunkt war es mir bereits egal, was mit mir war, ich habe aufgegeben und das medizinische Personal einfach alles mit mir machen lassen. Ich habe es still weinend und auf dem Rücken liegend ertragen, dass man mir regelmäßig zwischen die Beine fasste, um grob nach meinem Muttermund zu tasten, dass der Zugang in meinen Venen schmerzte und bereits zum dritten Mal neu gelegt werden musste, dass das Blutdruckmessgerät mir bei jeder Messung starke Schmerzen verursachte, dass ich von der Hebamme angeschnauzt wurde gefälligst mal mit dem jammern aufzuhören ("da müssen Sie jetzt durch, daran kann ich jetzt auch nichts ändern"), dass ich vor lauter Rückenschmerzen kaum noch den Unterschied zu den dauerhaften starken Wehenschmerzen gefühlt habe und dass ich mich so ausgeliefert und hilflos gefühlt habe wie ein festgetackter Käfer auf dem Rücken.

Am Morgen des dritten Tages, am Montag, kam dann der Oberarzt, bei dem ich immer zur Risikovorsorge gewesen war. Der erkannte mich nicht einmal, beschloss aber aufgrund meiner inzwischen besorgniserregenden Werte nicht mehr länger zu warten und wurde keine halbe Stunde später unter Vollnarkose notoperiert.

Nie war ich dankbarer für die Dunkelheit der Narkose.

Das ist das einzig Positive, das ich mit der Geburt in dieser Klinik verbinde: Der Kaiserschnitt war fachlich top. Auch obwohl meine Narbe nun aufgrund der Schwierigkeit meiner Situation gute 30cm lang ist, ist sie großartig verheilt und war von den Schmerzen her regelrecht harmlos im Vergleich zu den 46 Stunden zuvor. Immerhin hat es mir meine Angst vor Kaiserschnitten genommen.

Aber das für mich Schlimmste erlebte ich anschließend: Es war elf Uhr vormittags, als ich wieder im Aufwachraum zu mir kam und darum bat, mein Kind sehen zu dürfen, um mich wenigstens von ihm verabschieden zu können.

Es dauerte bis nachmittags um halb fünf, bis ich endlich zurück aufs Zimmer gebracht wurde. Zwischenzeitlich hatte ich vom Aufwachraum aus darum gebeten, wenigstens meinen Mann mal anrufen zu dürfen, damit er wenigstens unser Kind schon mal sieht und wir noch bei Tageslicht mit einer befreundeten Fotografin ein paar Erinnerungsfotos machen könnten, da uns nicht mehr als diese Bilder von unserem Sohn bleiben würden.

Immer wieder fragte ich danach, wenn ich mein Kind sehen dürfte.

Erst hieß es "es kommt gleich wer, der Sie abholt". Doch niemand kam.

Dann hieß es "da ist gerade viel los oben im Kreißsaal, es kommt jemand sobald man etwas Zeit für Sie hat." Doch niemand kam.

Es vergingen die Stunden und es war bereits gegen acht Uhr abends, ich hatte zu diesem Zeitpunkt bestimmt schon zum fünften Mal geklingelt und nachgefragt, als ich einfach nicht mehr konnte und heulend nervlich zusammenbrach. Ich wollte doch einfach nur wenigstens einmal kurz mein Kind sehen dürfen!

Eine junge Schwesternschülerin hatte schließlich Erbarmen mit mir und machte Druck, so dass schließlich um halb neun völlig gestresst und entnervt jemand mit meinem zugedeckten Sohn im Körbchen herunter kam, woraufhin ich wieder erst dazu auffordern musste, dass man mir mein Kind endlich in die Arme legt.

Niemand in dieser Klinik war für uns in diesen schweren Stunden da, stattdessen hat man es uns nur noch schwerer erträglich gemacht.

Ich fühle mich seelisch wie körperlich vergewaltigt, wie ich da hilflos und ausgeliefert da lag, mich anfassen und wahllos Medikamente in mich hinein pumpen lassen musste, Zugang und starke Schmerzen ertragen musste, verbale Tiefschläge hinnehmen musste und mich keine Sekunde lang ernst genommen gefühlt habe, geschweige denn mich auch nur eine Minute lang getröstet oder unterstützt gefühlt habe.

Ich habe durchaus Verständnis für einen stressigen Klinikalltag, ich kenne auch die andere Perspektive aus eigener Erfahrung, jedoch hätte ich mir gerade als Erstgebärende wirklich gewünscht, dass man mir nicht zu jeder Sekunde das Gefühl gegeben hätte, unfähig und unmündig zu sein und obendrauf eine Belastung für alle zu sein, weil ich nicht nach Standard funktionierte.

Leider werde ich auch bei weiteren Kindern zwangsweise immer risikoschwanger sein, erst recht jetzt durch den Kaiserschnitt und mein totes Kind, daher ist es umso schwerer für mich zu ertragen, dass ich auch in Zukunft keine Wahl haben werde, wieder so etwas über mich ergehen lassen zu müssen. Ich habe nicht die Wahl, selbstbestimmt gebären zu dürfen, es gibt keine besseren Alternativen, wo ich stattdessen hingehen hätte können.

Ich würde mir so sehr wünschen, dass das medizinische Personal im Klinikum Olvenstedt darüber nachdenkt, wie man traumasensibel und einfühlsam (gerade wo es in Ausnahmesituationen wie der unseren doch so außerordentlich wichtig wäre) mit Frauen umgeht. Denn der Schaden ist schnell angerichtet, aber es braucht Jahre, um diese seelischen Wunden wieder zu heilen und doch werden davon immer Narben in der Erinnerung zurückbleiben.“

Quelle:

Roses Revolution (Hg.) (2016d): Geburtsbericht 28/2016. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/posts/1266056493466577>, zuletzt geprüft am 17.05.2017