

Magazin zur Traditionellen Lehre der Hebammen- und Entbindungskunst

An abstract, colorful illustration featuring a woman's face in profile, looking down with closed eyes. The face is rendered in white and light blue tones, set against a background of vibrant, overlapping circular shapes in shades of blue, purple, green, and yellow. The overall style is reminiscent of mid-century modern art or a folk-art aesthetic. The illustration is framed within a circular shape that is part of a larger, multi-colored composition.

Die Wehenkräfte

Wehenlehre

Zum Verständnis der Wirkungsprinzipien von Wehen als beachtenswerte geburtshilfliche Grundlage

Pharmakologie

Problem im Alltag: zulassungsüberschreitender Gebrauch von Arzneimitteln am Beispiel des „Wehenmittels“ Cytotec

Geburtsethik

Prof. Dr. med. Giovanni Maio über das Verhältnis von technischer Effizienz und Zwischenmenschlichkeit im Kreißaal



Eine menschengerechte, natürliche Geburt im Fokus

Seit 35 Jahren ist Thea Vogel, Mitgründerin des Frauengesundheitszentrums in Frankfurt, bei der Gesellschaft für Geburtsvorbereitung (GfG) als Ausbilderin im Bereich Familienbegleitung tätig.

Die Pädagogin, die 2010 für ihr Engagement mit der Ehrenplakette der Stadt Frankfurt am Main ausgezeichnet wurde, erhält in diesem Gespräch die Gelegenheit die Ziele, Einsatzgebiete und Ausbildungsinhalte der GfG vorzustellen.

Warum wurde vor 40 Jahren die GfG gegründet?

Ende der 70er Jahre entstand in Westdeutschland und anderen westlichen Ländern – aus der damaligen 68er-Bewegung – eine Emanzipationsbewegung, die sich in vielen Bereichen des Lebens kritisch äußerte und festgefügte Autoritäten und Machtverhältnisse infrage stellte. Frauen gründeten Schwangeren- und Müttergruppen und informierten sich über die Praktiken der Kliniken. Damals gab es Bestrebungen, die „programmierte Geburt“ (eine eingeleitete, zeitlich festgelegte Tageslichtgeburt) einzuführen, die Frauen bekamen häufig eine sogenannte Durchtrittsnarkose in der Austreibungsperiode, sie waren nach der Geburt benebelt und häufig allein, getrennt von ihrem Baby. Männer durften nicht in den Kreißsaal und sahen ihr Baby nur durch die Glasscheibe. Die Neugeborenen wurden von den Kinderkrankenschwestern nur kurz zum Stillen gebracht und dann meist mit der Flasche ernährt, weil die Hilfestellung zum Erlernen des Stillens fehlte.

Die selbstbewussten Frauen aus der Frauenbewegung kritisierten diese Praktiken und suchten nach Alternativen. Viele dieser Frauen bekamen ihre Kinder zu Hause, bei einer der wenigen älteren Hebammen, die noch Hausgeburten leiteten. Aus diesen Erfahrungen heraus wurden in großen Städten, wie Berlin, Frankfurt oder München, Frauengesundheitszentren gegründet, in denen unter anderem Geburtsvorbereitungskurse von und für Frauen angeboten wurden. Man wollte damit nicht nur die eigene Situation verbessern, sondern für alle Frauen Änderungen herbeiführen. Hebammen machten damals keine solchen Angebote.

Das Wissen für die Vermittlung von Kenntnissen erarbeiteten sich die Frauen über Kontakte und Reisen in die USA, nach England oder Holland. Aber auch Hebammen, Ärzte und Ärztinnen, Psychologinnen und Physiotherapeutinnen brachten sich in die Frauen- und Müttergruppen ein. Sie trugen ihr Wissen und ihre Erfahrungen zusammen und erstellten Ratgeber und Kurskonzepte.

In kleineren Orten war das Bedürfnis nach Austausch und Vernetzung besonders groß und so wurde 1980 in Seeheim-Jugenheim die GfG mit dem Ziel gegründet, eine menschengerechte, möglichst natürliche Geburt zu ermöglichen. Gemeinsame Forderungen waren die Einbeziehung der Partner bei der Geburt und danach, das Rooming-in, die Förderung des Stillens, Intimität beim Gebären und generell die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Frauen. Die GfG lud FürsprecherInnen für eine natürliche Geburt und den liebevollen Umgang mit dem Neugeborenen – wie etwa Frederik Leboyer, Michel Odent, Sheila Kitzinger, Gerlinde Wilberg oder Marsden Wagner, um nur einige zu nennen – zu Tagungen und Fortbildungen ein. Innerhalb der GfG veröffentlichten Hannah Lothrop, Ines Albrecht-Engel, Elisabeth Gefael, Gabriele Kemmler,

Viresha Bloemeke, Silvia Börgens und auch ich selbst unsere Erfahrungen und unser Wissen als Autorinnen. Durch breite Diskussionen in den Geburtsvorbereitungskursen wurden die Wünsche der werdenden Eltern aufgegriffen und an die Kliniken herangetragen. Es änderten sich allmählich viele Praktiken, so wurden aufrechte Haltungen beim Gebären möglich und große Badewannen sowie gemütliche Kreißsäle fanden Eingang in Kliniken. Gleichzeitig entstanden, durch die gemeinsame Initiative von GfG und Hebammen, Geburtshäuser.

Wie unterschied sich die GfG in ihrer Zielsetzung, damals und heute, vom Hebammenberuf?

Die Frauen in der GfG haben niemals Geburtshilfe betrieben, ihre Tätigkeit hat sich von Beginn an bis heute deutlich vom Hebammenberuf unterschieden. Vor allem die Aufklärung und Unterstützung der werdenden und gewordenen Eltern lag der GfG am Herzen; und zwar aus der Sicht und dem Erleben der Frauen, denn nach wie vor sind Frauen diejenigen, die eine Geburt durchstehen – die Männer können Begleiter und Unterstützer sein. Der Fokus einer Geburtsvorbereiterin liegt auf dem Erleben der Frau während und nach der Geburt. Darauf bereitet sie die werdenden Eltern so gut wie möglich vor.

Wie kann man sich die Vorbereitung auf das Erleben der Geburt praktisch vorstellen?

Ein Beispiel hierfür wäre die Wehenstimulation. Wichtig ist hierbei, der Frau Mittel an die Hand zu geben, um nicht in einen Angst-Anspannungs-Schmerz-Kreislauf hineinzugeraten. Die Frauen werden in den Kursen dazu angeleitet, das Loslassen auszuprobieren, nicht über den Intellekt, sondern über das Gefühl. Auch nach der Geburt ermutigen wir die Mutter, möglichst viel Körperkontakt zu ihrem Baby zu bekommen, um

lichst Haut auf Haut, in einer Klinik auch dafür zu kämpfen, dass ihr Baby ihr nicht weggenommen wird. Wenn Babys das ermöglicht wird, ist eine schnellere Erholung von der Geburt gegeben. Wir unterstützen auch die Männer darin, wie sie ihre Frauen unterstützen können.

Wo liegen für Sie als Geburtsvorbereiterinnen die Schnittstellen zu den Hebammen?

Ich möchte hier betonen: Uns war immer eine gute Zusammenarbeit mit Hebammen wichtig, deren Ziele wir in vielerlei Hinsicht teilen: Hohe Priorität hat auch für uns die Forderung einer 1-zu-1-Hebammenbetreuung während der Geburt und eine ausreichende ambulante Vor- und Nachsorge der Schwangeren und Wöchnerinnen durch Hebammenhilfe. Wir haben als GfG versucht, mit Hebammen zu kooperieren und gemeinsam für Verbesserungen zu kämpfen.

Dementsprechend haben GfG-Frauen gemeinsam mit Hebammen dafür gekämpft, dass die Hinzuziehungspflicht von Hebammen bei der Geburt erhalten blieb.

Welches sind die konkreten Einsatzgebiete einer GfG-Geburtsvorbereiterin?

Normalerweise bieten wir Kurse an. Dazu kommt ein Geburtsvorbereitungsangebot in verschiedenen Sprachen, wie Englisch, Französisch, Spanisch oder Türkisch. Gerade in den weniger gefragten Sprachen bieten wir auf Nachfrage auch Einzelgeburtsvorbereitung an. Gelegentlich kommen einzelne Frauen oder Paare gezielt zur Auffrischung ihrer Erfahrungen, wenn sie schon ein Kind haben. Aus unserer Sicht ist allerdings das Gruppengeschehen günstiger, weil dort gegenseitige Beistärkung und Vernetzung stattfinden können. Aus vielen Geburtsvorbereitungskursen der GfG sind langjährige Freundschaften unter den Eltern entstanden.

Wer lässt sich zur GfG-Geburtsvorbereiterin ausbilden?

Nahezu alle Frauen, die sich zur Geburtsvorbereiterin ausbilden lassen, sind selbst Mütter. Es gibt einige wenige Ausnahmen, zum Beispiel eine Erzieherin, die in einem Familienzentrum arbeitet. In früheren Zeiten nahmen auch Hebammen an der GfG-Ausbildung zur Geburtsvorbereitung teil, die nicht notwendig Mütter waren. Es geht bei der Ausbildung um das Reflektieren des Erlebten und die Auseinandersetzung mit den eigenen Lebenskonzepten rund um Schwangerschaft, Geburt und Muttersein, Partnerschaft und Leben mit Kindern – das kann die Ausbildung für Frauen ohne Kinder schwierig machen.

Das Gros der Frauen kommt aus Berufen mit pädagogischem oder medizinischem Hintergrund, wie Sozialpädagoginnen, Erzieherinnen, Krankenschwestern und Physiotherapeutinnen. Was den Bildungsstand betrifft, müssen die Frauen mindestens die mittlere Reife vorweisen. Der durchschnittliche Bildungsstand ist Abitur und eine Berufsausbildung. Gewöhnlich machen die Frauen die Ausbildung nicht, weil sie sich finanziell verbessern wollen, sondern aus dem Gefühl heraus, dass sie etwas ändern und sich engagieren wollen.

Was sollte eine GfG-Geburtsvorbereiterin idealerweise können?

Sie sollte ihr eigenes Lebenskonzept kritisch betrachten können, um offen zu sein für die unterschiedlichen Erwartungen und Wege, die werdende Eltern gehen. Gleichzeitig sollte sie Ruhe und Zuversicht vermitteln können und mit geäußerten Ängsten und Problemen kompetent und empathisch umgehen können. Sie sollte eine gute Netzwerkerin sein, die das Gespräch unter den werdenden Eltern anregt. Sie sollte flexibel aber auch selbstbewusst Wissen vermitteln können und Übungen so anleiten, dass die Teilnehmenden sich gut aufgehoben fühlen.

Wer bucht eine GfG-Geburtsvorbereiterin und wie werden diese vermittelt?

In Frankfurt am Main, wo ich tätig bin, kennen viele Eltern das Familiengesundheitszentrum und machen werdende Eltern darauf aufmerksam. Schwangere finden aber auch über unsere Homepage oder eine Werbebroschüre zu uns. Einige Geburtsvorbereiterinnen arbeiten in Einrichtungen der Familienbildung, wie Kinder- und Familienzentren, Mehrgenerationenhäusern oder Projekten der Frühen Hilfe. Bundesweit gibt es nicht mehr so viele Geburtsvorbereiterinnen wie in den 80er/90er Jahren, weil sie durch die ungleichen Abrechnungsmöglichkeiten mit den Krankenkassen, welche die Angebote der Hebammen begünstigen, oft verdrängt wurden.

Welche Bausteine gehören zur Ausbildung?

Die Ausbildung hat sich in den letzten 40 Jahren enorm erweitert und differenziert. Dies beinhaltet die Möglichkeit, sich aufbauend auf dem eineinhalbjährigen Hauptseminar mit dem Fokus „Familienbegleitung von Anfang an“ für die Bereiche Geburtsvorbereitung, Mütterpflege, Rückbildung-Neufindung, „Fabel“ (Familienzentriertes Baby-Eltern-Konzept) und Babymassage zu qualifizieren. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, sich in einer separaten, ebenfalls anderthalb Jahre dauernden, Weiterbildung zur Doula zu qualifizieren – ebenso wie zur GfG-Mütterpflegerin®.

Wie läuft die Ausbildung zur Geburtsvorbereiterin genau ab?

Es gibt ein Hauptseminar mit sieben Wochenendterminen und einem Blockseminar von fünf Tagen. Zusätzlich sind bei einer Hebamme oder Frauenärztin, die als ReferentIn für die GfG arbeitet, verpflichtend folgende Veranstaltungen zu absolvieren: drei Wochenend-Module „Stillen

und Ernährung des Babys“, „Praktische Geburtsvorbereitung“ mit vielen Übungen sowie „Medizinisches Fachwissen rund um die Geburt“. Außer dem Präsenz-Unterricht gibt es viele weitere Anforderungen: Jede Teilnehmerin erarbeitet eine theoretische und eine praktische Lehrprobe, die sie in die Gruppe einbringt. Es wird darauf geachtet, dass dies möglichst interaktiv und nicht nur in Form eines Vortrags durchgeführt wird. Als Hilfe dafür gibt es eine ausführliche Literaturliste, mit verpflichtender Lektüre und Literaturanregungen. Es gründen sich regionale Kleingruppen, die sich zwischen den jeweiligen Ausbildungswochenenden treffen, um gemeinsam einen Hausaufgabenkatalog abzuarbeiten, Themen des Hauptseminars nachbereiten, sich gemeinsam auf neue Themen vorbereiten oder Übungen miteinander ausprobieren.

Dazu kommt die Hospitation an einem vollständigen Kurs aus dem Bereich Frauenbeziehungsweise Familiengesundheit und die Hospitation an einem kompletten Geburtsvorbereitungskurs.

Geburtsvorbereiterinnen müssen bei fünf Geburten hospitieren, was sie entweder in Form eines Praktikums in einer Klinik oder als Begleiterin einer Frau, die sich individuelle Begleitung wünscht, durchführen können. Hier ist die GfG auf die gute Kooperation mit Hebammen oder Kliniken angewiesen. Manche Hebammen unterstützen das Anliegen, andere sind skeptisch oder ablehnend.

Was wird in einem Geburtsvorbereitungskurs vermittelt und was explizit nicht vermittelt?

Es wird keine Geburtshilfe vermittelt, ebenso wenig wie medizinische Fertigkeiten zur Vor- und Nachsorge. Es geht darum, das Erleben der werdenden Eltern vor, während und nach der Geburt in den Mittelpunkt zu stellen.

Eher theoretische Inhalte sind: Wahl des Geburtsortes mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen, der Verlauf und die Phasen einer physiologischen Geburt, Informationen über Interventionen bei Abweichungen von der natürlichen Geburt, wie Kaiserschnitt, Wehen-Einleitung, PDA (Periduralanästhesie) und sonstigen Schmerzmitteln, die Zeit des Wochenbettes mit ihren physischen und psychischen Herausforderungen, der Umgang mit dem Baby, Infos zum Bonding, zu Elternschaft und Partnerschaft.

Sehr wichtig ist den Geburtsvorbereiterinnen der eher praktische Teil, wie das Üben von vertieftem Atmen und Atemmustern in den verschiedenen Phasen der Wehensimulation. Schmerzsimulationsübungen sollen die Vorstellung vom Schmerzerleben während der Geburt in den Fokus rücken und diskutierbar machen. Vermittelt werden auch Entspannungstechniken und das Ausprobieren und Üben einfacher Berührungsentspannung und Massagetechniken durch den Partner. Es werden Haltungen ausprobiert, vor allem vertikale Haltungen, die während der Geburt in den verschiedenen Phasen hilfreich sein können. Um die Einfühlung in das Geburtsgeschehen zu stärken, werden Phantasie Reisen angeboten.

Auch psychologische Aspekte kommen insofern zur Sprache, als die Geburtsvorbereiterin bestrebt ist die Teilnehmenden immer wieder in die Reflexionen einzubeziehen; durch Kleingruppenarbeit, Paargespräche oder Gesprächsrunden. Wünschenswert ist ein Klima, in dem Ängste, Befürchtungen aber auch Hoffnungen frei geäußert werden können. Es gibt ein Nachtreffen mit Baby, bei dem die Frauen und ihre Partner von ihrem Erleben während der Geburt berichten und der Geburtsvorbereiterin ein abschließendes Feedback geben können.

Bitte beschreiben Sie die Wehen- und Schmerzsimulation genauer.

Bei der Wehensimulation gibt es verschiedene Übungen: Zunächst geht es darum, tiefes Atmen zu fördern und das Tönen ohne große Hemmungen auszuprobieren. Dann gibt die Geburtsvorbereiterin eine Zeit von etwa einer Minute vor und bittet die werdenden Eltern gemeinsam in einer entspannten, zugewandten Haltung tief zum Baby zu atmen. Dabei stellen sich die Schwangeren vor, dass sie eine Eröffnungswehe haben, danach eine Pause in der sie sich entspannen, gefolgt von einer weiteren Wehe mit einem Höhepunkt, bei dem sie lauter oder stöhnend atmen. Wichtig ist dabei, dass es nicht um Leistung geht, dass das Denken in den Hintergrund rücken soll, loslassen und geschehenlassen sind dagegen hilfreich. Auch die Zeit sollte keine Rolle spielen, alles Kognitive stört das Aufgeben der Kontrolle.

Für die Zeit des Übergangs erarbeiten Geburtsvorbereiterinnen gewöhnlich eine kurze oberflächliche Atmung, die jedoch nur zum Einsatz kommen soll, wenn sie nötig ist. Das ist also eine Art Notkoffer, wenn die Frau nicht mehr tief atmen kann, weil das Baby schon stark nach unten drückt, der Muttermund aber noch nicht ganz geöffnet ist oder das Baby ungünstig liegt. Auch das Herausschieben des Babys wird genau erklärt und probeweise geübt, wobei es um die natürliche, kürzere oder lauter werdende Atmung während der Austreibungsphase geht.

Um sich dem Thema Schmerz zumindest anzunähern, werden Übungen zur Schmerzsimulation durchgeführt. Das sind Übungen, bei denen die Frauen – im Paarkurs auch die Männer – sich einem selbst hervorgerufenen unangenehmen Gefühl aussetzen. Dazu wird zum Beispiel ein Fuß mit dem ganzen Körpergewicht für eine Minute auf einen Tennisball gestellt oder es werden – als Steigerung – die Arme für zirka sieben bis acht

Die Gesellschaft für Geburtsvorbereitung (GfG), mit Geschäftsstelle in Berlin, wurde 1980 in Seeheim-Jugenheim von engagierten Frauen, die die Geburtshilfe ändern wollten, gegründet.

Die andere Art der Geburtsvorbereitung

Die Frauen, die sich hier seit 1977 zusammenschlossen, beschrieben ihre Motivation so: „Uns wurde (...) klar, wie entfremdet wir Schwangerschaft, Geburt, Stillen gegenüberstehen, trotz des Entschlusses, ein Kind haben zu wollen. Die Kliniken überfahren uns mit ihren technisch perfekten Geburtspraktiken, wir sind hilflos gegen Abstill-spritzen, obwohl wir stillen wollen, die Sozialämter zwingen uns zu schlechtem Gewissen, obwohl wir ein Anrecht auf finanzielle Unterstützung haben. Dagegen wollten wir uns wehren“.

Kritisiert wurde von den Frauen die Pathologisierung von Schwangerschaft und Geburt, sie bestanden auf ihrem Recht auf eine freie Wahl des Geburtsortes. Im gerade gegründeten Feministischen Frauengesundheitszentrum boten Thea Vogel und Marion Dominiak-Keller, aufgrund ihrer in der Gruppe gemachten Erfahrungen und Erkenntnisse, „eine andere Form der Geburtsvorbereitung“ an und unterschieden sich damit von der damals üblichen „Schwangerschaftsgymnastik“. Schwangeren Frauen sollte in diesen neuentstandenen Geburtsvorbereitungsgruppen „die Möglichkeit geboten werden, praktische und psychische Probleme der

Schwangerschaft, Geburt und Zeit nach der Geburt auszusprechen und eventuell gemeinsame Lösungen zu finden.“ In diesen Kursen und in der bundesweiten Vernetzung lag 1980 die Basis zur Gründung der „Gesellschaft für Geburtsvorbereitung“. Ein daraus entstandenes Fortbildungsprogramm sprach Pädagoginnen, Psychologinnen und Hebammen an. Seither haben alle Kursleiterinnen der GfG diese zertifizierte Fortbildung absolviert. Jährlich lassen sich zirka 25 Frauen an den vier GfG-Standorten Berlin, Frankfurt, Köln und München in der Geburtsvorbereitung weiterbilden.

GfG: 40 Jahre Fortbildungen für Schwangere in der Tradition feministischer Gesundheitspolitik

Die GfG steht, genau wie das Frauengesundheitszentrum, auch heute noch in der Tradition der feministischen Gesundheitspolitik der Gründungsjahre. Beklagt wird der eklatante Hebammenmangel, der eine Hausgeburt heute wieder fast verunmöglicht. Gefordert wird ein grundsätzliches Umdenken bei der Organisation der Geburtshilfe: weg von einem System, das durch Kosteneffizienz und Technikglauben gesteuert wird, hin zu einem System, das die Bedürfnisse, Empfindlichkeiten und Stärken der Mütter, Väter und Kinder zum Ausgangspunkt nimmt.

Inhaltlich wurde das Angebot der GfG stetig erweitert: Zur Geburtsvorbereitung traten Beratungsangebote bei ungewollter Kinderlosigkeit und bei unerwünschter Schwangerschaft. Früh schon kamen die Unterstützung beim Stillen sowie Kurse für Rückbildung und Neufindung in das Programm – erweitert durch Angebote für Frauen, die ihr Kind verloren haben und für Frauen mit Wochenbettdepressionen. Säuglingspflege und Babymassage wurden ebenso zu weiteren Kursthemen wie Beratungsangebote für Eltern mit sogenannten Schreikindern und für Eltern nach einer Frühgeburt. Die Erkenntnis, dass die Zufriedenheit von Mutter und Kind wesentlich durch die physische und psychische Gesundheit der Mutter gefördert wird, führte zur Einführung von Yoga- und Feldenkrais-Angeboten.

Seit 2015 – mit der Einführung des Präventionsgesetzes – werden die Kurse der GfG nicht mehr von den Krankenkassen bezahlt, weil sie, anders als Hebammen, nicht in das medizinische Gesundheitssystem integriert sind.

Das nimmt allerdings den Geburtsvorbereitungskursen, die das Frauengesundheitszentrum anbietet, nicht die Bedeutung: Gerade weil diese Kurse nicht in das System medizinischer Ausbildungen und Kliniken eingebunden sind, behalten sie ihre kritische Distanz zu einem System, das immer noch und immer wieder dazu neigt, Geburten als rein physiologischen Vorgang zu verstehen und den Geburtsverlauf mit Medizintechnik zu beherrschen. ■

Quelle: Ansprache von Prof. I.R. Dr. Sibylla Flögge zum 40. Jubiläum des Familien-Gesundheitszentrums am 27. September 2019)

Minuten nach vorn oben gehalten, was meist nach einer gewissen Zeit Schmerzen in den Schultern hervorruft. Wichtig ist dabei das Ausprobieren und Einsetzen der vorher geübten Atmung und des Tönens, um den Schmerz erträglicher und annehmbarer zu machen. Ebenso wichtig ist die anschließende Reflexion des Erlebten, was die Selbsterkenntnis vertiefen kann. Um in dieser Weise zu arbeiten, sind geschlossene Gruppen und eine vertrauensvolle Atmosphäre unerlässlich.

Wie sind die GfG-Geburtsvorbereiterinnen mit Hebammen vernetzt?

Einige Hebammen leiten das zweite Geburtsvorbereitungsmodul. Vieles von dem Wissen, was die GfG vermittelt, wurde von Hebammen in die GfG eingebracht. In manchen Orten gibt es auch eine gute Zusammenarbeit zwischen Geburtsvorbereiterinnen und Hebammen. Grundsätzlich jedoch ist es der GfG als Verein bisher nicht gelungen, eine wirkliche Kooperation mit den offiziellen Vertreterinnen der Hebammen zu entwickeln. Vor allem mit freiberuflichen oder Hausegeburtshebammen gibt es Übereinstimmungen und Kooperationen.

Wir GfG-Frauen bedauern sehr die zurückhaltende bis ablehnende Haltung vieler Hebammen gegenüber den GfG-Geburtsvorbereiterinnen.

Ich denke, dass wir mit Hilfe einer guten Kooperation in der Geburtshilfe und über die Anerkennung der jeweiligen Sichtweise und Praxis in den verschiedenen Berufsgruppen und Arbeitsfeldern für die Mütter viel mehr erreichen könnten.

Das Gespräch mit Thea Vogel führte
Karin Bruns. ■