

Kareen Dannhauer

Guter Hoffnung

HEBAMMENWISSEN
FÜR MAMA UND BABY

Das Standardwerk
vollständig überarbeitet und erweitert

Kareen Dannhauer

Guter Hoffnung

**HEBAMMENWISSEN
FÜR MAMA UND BABY**

**Ganzheitliche Begleitung aus
Evidenz und Naturheilkunde**

Mit Illustrationen
von Claudia Meiert



Wichtiger Hinweis

Alle Behandlungsvorschläge, Hinweise, Ratschläge und Übungen in diesem Buch sind von der Autorin sorgfältig geprüft worden. Sie ersetzen jedoch nicht die persönliche Begleitung und Abklärung durch behandelnde Hebammen oder Geburtsmediziner.

Im Zweifelsfall, bei akuten Ereignissen wie Schmerzen, Blutungen oder deutlichen Symptomen, die Sie beunruhigen und die Sie nicht einordnen können, bei Vorerkrankungen oder bestehender Erkrankung muss für eine konkrete Diagnose und entsprechende Behandlung stets ein Arzt oder eine Ärztin aufgesucht werden. Eine Haftung vonseiten der Autorin oder des Verlags wird ausdrücklich ausgeschlossen.

Der Verlag behält sich die Verwertung der urheberrechtlich geschützten Inhalte dieses Werkes für Zwecke des Text- und Data-Minings nach § 44 b UrhG ausdrücklich vor. Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

2. Auflage 2025

Copyright © 2024 Kösel-Verlag, München,
in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,
Neumarkter Straße 28, 81673 München
produksicherheit@penguinrandomhouse.de
(Vorstehende Angaben sind zugleich
Pflichtinformationen nach GPSR)

Redaktion: Melanie Hartmann, Fürstenfeldbruck
Layout und Umschlaggestaltung: Tanja Maus
Umschlagmotiv und Innenteilillustrationen: Claudia Meiert
Satz: Uhl + Massopust, Aalen
Druck und Bindung: Alföldi Nyomda Zrt., Debrecen
Printed in Hungary
ISBN 978-3-466-31214-6

www.koesel.de

Meinen Töchtern

*Liebe muss dabei sein.
Ohne Liebe sind wir bestenfalls geschickt.*

Frederick Leboyer

Inhalt

Vorwort zur überarbeiteten Neuauflage 10

Frühe Schwangerschaft

DAS ERSTE DRITTEL	13
Frühe Zeichen einer Schwangerschaft ..	15
Eine Schwangerschaft feststellen	15
Ein Geheimnis?	18
Und wenn es zwei sind?	19
Informationen sammeln	19
Eine Hebamme finden	20
Ultraschall: Wozu ist der da?	23
Verunsicherung und Entscheidungen ...	24
Schwanger über 35	28
Pränatale Diagnostik	29
Ein Ort für die Geburt	34
Dos und Don'ts in der Schwangerschaft	39
Infektionen in der Schwangerschaft	40
Kaffee	47
Alkohol	47
Illegale Drogen	48
Schwangerschaftstee	48
Körperliche Veränderungen	48
Übelkeit	51
Müdigkeit	54
Etwas anderes als Müdigkeit	56
Kreislaufbeschwerden	57
Stimmung	58
Blutungen und drohende Fehlgeburt ...	60
Verhaltene Fehlgeburt	62
Nach einer Fehlgeburt	68
Wenn du mal krank bist	71
Medikamente in der Schwangerschaft	77

Mittendrin in der Schwangerschaft

DAS ZWEITE DRITTEL	78
Die Phase des Wohlfühlens	80
Kindsbewegungen	81
Veränderung von Haut & Haar	82
Schwangerschaftsstreifen	83
Trockene, geschwollene Nase	85
Nasenbluten	87
Zahnfleischbluten	87
Kariesprophylaxe – auch für dein Baby	88
Geburtsvorbereitung	89
Wenn du nicht dein erstes Baby bekommst	91
Verstopfung	93
Mutterbandschmerzen	94

Schlaflosigkeit und Unruhezustände	94	Gestose und Präeklampsie	108
Restless Legs	98	Plazentainsuffizienz	120
Wadenkrämpfe	98	Vom Liebespaar zur Familie – die	
Depressionen	99	Partnerschaft im Wandel	122
Gestationsdiabetes	102	Vorbereitungen: Baby-Einkaufen	124

Am Ende der Schwangerschaft

DAS LETZTE DRITTEL	129
-------------------------------------	-----

Yoga	130	Sodbrennen	154
Hypnobirthing	131	Juckreiz auf der Haut	156
Schwangerschaftswehen	132	Cholestase	157
Vorzeitige Wehen	134	Vena cava	157
Frühgeburtsbestrebungen	134	Wassereinlagerungen: Ödeme	158
Zervixinsuffizienz	136	Karpaltunnelsyndrom	159
Drohende Frühgeburt	138	Das menschliche Mikrobiom	160
Beckenendlage	141	Darmflora	161
Gelassenheit und Ängste	145	Vaginale Flora	166
Rückenschmerzen	148	Stillen: eine Entscheidung	181
Symphysenschmerzen	149	Ein Fest zum Schluss: Babyshower	
Krampfadern	150	oder Blessingway	182
Hämorrhoiden	152	Vorbereitungen: Papierkram	183

Essen für zwei

ERNÄHRUNG UND VITALSTOFFE	186
--	-----

Was genau ist »richtige« oder		Vegan leben	207
»gesunde« Ernährung?	188	Mikronährstoffe	208
Was ist Diät?	190	Was ist ein Nährstoffprofil?	211
Makronährstoffe in der Nahrung	191	Nährstoffbedarfsdeckung – ein	
Kohlenhydrate	192	individueller Umgang	212
Epigenetik	195	Drei Ansätze zum Umgang mit	
Protein	196	Supplementen	214
Fett	199	Folsäure	214
Supplementieren – wie viel Omega 3		... oder fragen Sie Ihren Arzt oder	
brauchst du?	204	Apotheker	218
Gluten, Kuhmilcheiweiß, Histamin		Weitere B-Vitamine: Vitamin B6	
und Co.	204	und B12	219

Vitamin A	221	Kalzium	231
Vitamin D	223	Magnesium	231
Eisen	224	Trinken – stay hydrated	233
Jod	229	Ausreichende Nährstoffversorgung – reicht dein Essen?	233
Selen	230	Superfood	235
Zink	230		

Zeit der Vorbereitung

KURZ VOR DER GEBURT

Die Geburt rückt näher	242	Ambulante Geburt	275
Was in deinem Körper geschieht	243	Nestbau: Kinder- und Schlafzimmer einrichten	277
Geburtsvorbereitende Maßnahmen und Rituale	246	Familienbett	278
Der Damm	251	Kinderzimmer	281
Emotionale Vorbereitung	258	Wickelplatz	281
Terminüberschreitung	258	Post-Umstandsklamotten	282
... und wann muss man einleiten?	263	Drogeriemarkt – für dich und dein Baby	284
Medikamentöse Geburtseinleitung	264	Eine Wickeltasche?	286
Nicht-medikamentöse und hormonfreie Methoden der Geburtseinleitung	266	Ein Geburtsplan	287
Die Zeit der Listen	269	Kliniktasche	289
Das Wochenbett vorbereiten – Orga und Absprachen	273	Der Wochenbettkorb	289
Besuch	275	Prophylaxen für dein Baby	293
		Ein Geschwisterkind	296

Der Weg zum Baby

DIE GEBURT

Vorboten	300	Gebärhaltungen und Bewegung	314
Blasensprung	300	Körperhaltungen für konstruktive Wehenarbeit	316
Frühe Latenzphase – noch zu Hause	302	Die Eröffnung	318
Es geht los!	302	Baden	318
Loslassen und Hingabe – das Oxytocin unter der Geburt	303	Schmerz und Linderung	319
Betreuung im Kreißsaal: Das macht die Hebamme	305	Der Übergang	323
Ein Wort an alle Begleitpersonen	310	Das Baby wird geboren	325
		Presswehen	325

Über den Damm	326	Schwierige Geburten	333
Es ist geschafft, das Baby ist da!	327	Gestresste Babys	333
Abnabeln	327	Unterstützung per Saugglocke	335
Die Plazentageburt	329	Die Bauchgeburt – ein Kaiserschnitt	336
Geburten im Wasser	330	Wenn du dein zweites Baby	
Ein Kaiserschnitt liegt in der Luft	331	bekommst	342

Die allerersten Wochen

DAS FRÜHE WOCHENBETT

Ankommen	346	Babyblues	375
Erstes Stillen	355	Dein Baby in den ersten Lebenstagen ...	378
Blutung	359	Die zweite Woche nach der Geburt	387
Milcheinschuss	361	Dein Baby in der zweiten Lebenswoche..	398
Die wichtigsten Stilltipps	364	Die dritte und vierte Woche nach	
Brustwarzen	365	der Geburt	401
Geburtsverletzungen	368	Dein Baby in der dritten und vierten	
Kaiserschnittnaht	374	Lebenswoche	406

Rückkehr zum Alltag

DAS SPÄTE WOCHENBETT

Herausforderungen des Alltags	414	Die Schilddrüse: Postpartum-	
Schlafmangel und Erschöpfung	415	Thyreoiditis	440
Stillen	416	Dein Baby im späteren Wochenbett	440
Dein Beckenboden	424	Babyschlaf	445
Kaiserschnittnarbe	426	SIDS – der plötzliche Kindstod	447
Die Paarbeziehung als Eltern	427	Verwöhnen	452
Mental Load	431	Wie geht es weiter?	
Sex nach der Geburt	432	Ein Wort zum Schluss	454
Wochenbettdepression	434	Danke	455

Anhang

Quellen	456	Bezugsquellen	471
Transparenzhinweis	468	Register	473
Nützliche Infos	469		

Vorwort zur überarbeiteten Neuauflage

Jede Schwangerschaft ist etwas Großartiges und berührt uns wie kaum etwas anderes mit dem Zauber des Anfangs. Ein Baby wächst in deinem Körper heran, ihr werdet Eltern. Dieser Gedanke ist manchmal so verrückt, dass wir all die Gefühle, die sich da mischen, oft gar nicht fassen können. In eurer Biografie wird diese Schwangerschaft für immer einer der ganz wichtigen Meilensteine sein. Viele Umstände können dazu beitragen, dass es eine besonders schöne Zeit deines Lebens sein wird, eine grandiose, manchmal auch irritierende, sinnliche Erfahrung. Eine Zeit, die du genießen kannst und gespannt – sicher auch mit Respekt, mit Höhen und Hürden, insgesamt aber voller Vorfreude – erlebst. Guter Hoffnung sein.

Für all das musst du dir nicht erst meterweise Literatur anlesen, auch für das Gebären nicht. Unser Körper ist klug und weiß ja eigentlich, wie alles funktioniert. Wir aktivieren unsere angeborene intuitive Gebärkompetenz. Nur manchmal ist diese Intuition ein bisschen kapriziös und sagt einfach nichts, wenn du in dich hineinhorchst.

Gerade in Zeiten überbordender Information auf allen Kanälen ist es enorm hilfreich, einen Filter zu haben, um nicht in den Weiten des Internets oder irgendeinem Social-Media-

Rabbithole deiner Bubble zu stranden – überfordert von all den Stimmen und Meinungen. So ein Filter kann dieses Buch sein. In diesem dicken Wälzer habe ich meine 30-jährige Hebammenerfahrung kondensiert. Sie kann dir eine Basis bieten, für das, was man in der Medizin *informed choice* nennt: Um erwachsene Entscheidungen zu treffen und im Rahmen des Möglichen selbstbestimmt zu gebären, braucht es ein Fundament an Wissen.

Und es kann helfen, sich auf Prioritäten im großen Dschungel der Eventualitäten zu fokussieren. In meiner alltäglichen Arbeit werde ich bisweilen nach Komplikationen gefragt, die im Promillebereich liegen, die aber gerade ausführlich auf Instagram oder an Uromas Kaffeetafel diskutiert wurden. Es gibt so viele Mythen rund um Nabelschnüre, Sauglocken, Sturzgeburten, runde oder spitze Bäuche und verwöhnte Babys, dass es mir regelmäßig eine Freude ist, einige von ihnen zu pulverisieren.

Manchmal erleben wir die Schwangerschaft auch nicht als »das Natürlichste der Welt«, sondern als eine fragile Situation, die mitunter medizinischer Diagnostik, Therapie oder Intervention bedarf. Da hilft eine klare Beschreibung dessen, worum es geht und was

die Hintergedanken des medizinischen Personals sind, um die Situation besser einordnen zu können, sinnvolle Maßnahmen zu kennen und ganz konkreten Rat an die Hand zu bekommen, was du selber tun kannst.

Und auch die Vorstellung und Realität zu ganz banalen Alltagsdingen klappt auseinander. Manchmal ist es nicht besonders glamourös, sich in der frühen Schwangerschaft nur zwischen Sofa (dauerermüdet) und Toilette (dauerübel) zu bewegen. Viele Tage im Leben mit einem Baby sehen ganz anders aus als auf so manchem Instagram-Account, wenn du mit schmerzenden Brüsten und dicken Rändern unter den Augen den siebten Versuch unternimmst, das Baby kurz mal abzuliegen, um endlich das vollgespuckte T-Shirt von vorgestern auszuziehen und unter die Dusche zu hüpfen.

Das Hebammenhandwerk ist mittlerweile akademisiert, wir schreiben mit an Leitlinien und dem wissenschaftlichen Diskurs zur fortwährenden Entwicklung von *Gold-standards* und *Best Practices*. Auch deshalb gibt es sieben Jahre nach dem ersten Erscheinen nun eine vollständig überarbeitete Neuauflage dieses Buchs. Gute, zeitgemäße Hebammenarbeit steht für eine kluge, interventionsarme, frauen-, baby- und familienfreundliche Geburtshilfe, nicht nur zu Hause und in den

Geburtshäusern, sondern auch und gerade in den Kliniken – immerhin werden hier 98 Prozent aller Babys geboren. Geburtsbegleitung ist dann sicher, wenn Frauen gut betreut werden, und nicht zwangsläufig dann, wenn »viel Medizin« aufgefahren wird.

Um diese gute Begleitung musst du dich kümmern. Unter den aktuellen Bedingungen im ambulanten und klinischen Gesundheitswesen ist das wichtiger denn je. Schon die erste Hürde ist, überhaupt eine Hebamme für die Betreuung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu finden, und eine Geburtsklinik, die deine Geburt so begleitet, wie es ihr gebührt: mit Geduld und Spucke, ohne Einmischung und mit einem großzügigen Personalschlüssel. Hier und da ist vielleicht ein Statement gefragt, oder ihr müsst euch einmischen und Entscheidungen treffen, wenn euch bestimmte Dinge besonders wichtig sind. Kümmere dich gut und gestalte mit. Im Sinne einer informierten Entscheidung, die in der modernen Geburtshilfe gefragt ist. Es ist deine Schwangerschaft und deine Geburt! Birth matters!

Ich wünsche dir eine wunderschöne, kraftvolle und gesunde Zeit für dich und dein Baby!

Ganz herzlich
Kareen Dannhauer



Frühe Schwangerschaft

DAS ERSTE DRITTEL

Schwangersein ist wirklich eine Reise, ein Aufbruch zu ganz neuen Ufern. Glücklicherweise dauert sie neun oder zehn Monate, sodass du für alle diese Prozesse und letztlich dein Mutterwerden ein wenig Zeit hast. Eine aufregende und sehr besondere Zeit liegt vor dir!

Du bist tatsächlich schwanger. Wie schön! Oder? Irgendwie ist das immer noch eine verrückte Vorstellung. Und deshalb mischt sich in dieses Gefühl von Vorfreude hin und wieder eine kleine Spur ambivalenter Gedanken. Bei den einen Menschen mehr, bei den anderen weniger. Wenn sich etwas so Grundlegendes im Leben ändert, kriegt man auch ein bisschen Angst vor »diesem großen Ding«, ein Kind zu haben. Wollte ich das wirklich, bin ich (jetzt schon) bereit dazu, und was wird mit dem Rest des Lebens – der sogenannten Freiheit, meinem Job, dem ganzen bunten Leben mit Kultur, Reisen, Party und überhaupt: unserer Liebe? Auch unpopuläre Gefühle sind Teil davon: Vermutlich alle Frauen und Männer haben diese Gedanken.

PROLOG: UNGEGLAUBTE WAHRHEITEN ÜBER DAS LEBEN MIT BABY

Ihr werdet vermutlich genauso reagieren wie fast alle Eltern vor euch: Von den Dingen, die im Leben mit einem Baby eben nicht vorstellbar sind, wenn man noch keines hat, glaubt man allerhöchstens die Hälfte. Eine Liste dieser Dinge könnte so aussehen:

- **Euer Baby wird in eurem Bett schlafen**, zumindest in Teilen der Nacht. Du kannst dich am besten schon jetzt verabschieden von dem Gedanken, dass ihr diejenigen seid, die das bestimmen werden. In diesem Buch steht an verschiedenen Stellen, warum das gut so ist! Also nicht einfach Kapitulation, sondern wirklich gut.
- **Deine Einstellung zu sehr grundsätzlichen Themen** wie Pädagogik im Allgemeinen und Speziellen, zum Stillen, zum Wert von Organisation und Struktur, zu partnerschaftlicher Paarbeziehung wird sich verändern. Lass dich überraschen.
- **Wenn du dein Baby stillst**, wirst du das früher oder später auch öffentlich tun und noch etwas später angelutschte Apfelreste aufessen. Du wirst nicht sonderlich viel dabei finden.
- **Du wirst phasenweise um 14 Uhr das erste Mal das Haus verlassen**, hast es aber noch nicht geschafft, die Haare zu waschen, obwohl das seit vorgestern dringend nötig gewesen wäre. Auch das ist dir oftmals egal. Oder es fällt dir noch nicht mal auf.
- **Es stimmt, was alle sagen: Mit einem kleinen Baby kommst du zu gar nichts**. Deine To-do-Liste des Tages besteht aus: eine Maschine Wäsche waschen und sie auch aufhängen, Brot kaufen, einen Brief einwerfen und zumindest das eine, allerwichtigste Telefonat auf der Liste mit der Krankenkasse oder der Elterngeldstelle führen. Wenn die Hälfte davon klappt – war es ein guter Tag und du fühlst dich hoffentlich wie Superwoman.
- **Du wirst deine Erwerbsarbeit überhaupt nicht vermissen**. Oder du beneidest deinen Mann oder deine Partnerin, dass sie ins Büro fahren dürfen und dort bei einem Kaffee erst mal gemütlich den Rechner hochfahren, während du zu Hause versuchst, zumindest in Ruhe auf die Toilette zu gehen. Gerne beides gleichzeitig oder abwechselnd.
- **Ihr werdet wesentliche Teile des Tagesablaufes um euer Kind herumstricken**, wie so Helikopter-eltern, weil sonst wesentliche Teile des restlichen Tages gelaufen sind. Nichts daran ist schlecht.

Du wirst also vieles von dem tun, bei dessen Betrachtung du jetzt mit den Augen rollst. Gewöhne dich schon mal daran. Wenn man noch kein Kind hat, klingt das zugegebenermaßen einigermaßen furchtbar. Als würden sämtliche Befürchtungen, die sich um die Aufgabe eines selbstbestimmten Lebens ranken, nun alle wahr. Ziemlich vieles von dem, was (noch) kinderlosen Menschen angesichts verschiedener Kinderszenarien in den Sinn kommt, würde man natürlich »ausdrücklich

und ausnahmslos selbst *niemals* so machen«. Für euch ist sonnenklar: »Kein Wunder, dass denen ihre Kinder so auf der Nase herumtanzen, wenn sie sie auch so in den Mittelpunkt stellen. Man kann sich ja nicht mal auf einen entspannten Kaffee mit denen verabreden!« So will man also im Vorwege auf keinen Fall Teil des Klischees werden – und wird es schließlich doch. Aber erst mal dort angekommen, willst du nie wieder zurück – und wirst ein kleines bisschen demütig.

FRÜHE ZEICHEN EINER SCHWANGERSCHAFT

Bin ich tatsächlich schwanger? Diese Frage, mit Herzklopfen gestellt, prägt für fast alle Frauen die allerersten Tage und Wochen einer Schwangerschaft. Überrascht oder ersehnt – vermutlich ertappst du dich bei akribischer Selbstbeobachtung: War mir nicht heute Morgen ein kleines bisschen schlecht? Ich bin so müde, meine Brüste sind riesig ... und ich habe solche Lust auf schräge Sachen!

Manche Frauen können es kaum abwarten und machen einen Schwangerschafts-

test noch vor Ausbleiben der Periode, andere horchen erst mal in sich, ob sie dort schon ein feines oder deutlicheres Anzeichen des Schwangerseins finden, wieder andere sind in der 12. Schwangerschaftswoche komplett geplättet von einem Zufallsbefund und haben gar nichts gespürt. Es gibt eine ganze Reihe an mehr oder weniger subtilen Symptomen, die typischerweise in der frühen Schwangerschaft bei vielen Frauen auftreten.

EINE SCHWANGERSCHAFT FESTSTELLEN

Die wohl gängigste Art, Gewissheit über deinen Zustand zu erhalten, findet meistens – mit einem dieser lebensverändernden Teststreifen bewaffnet – in deinem Badezimmer statt. Mit klopfendem Herzen beobachtest du das Testfeld und einen sich langsam entwickelnden zweiten Streifen oder – unmissverständlich – das Erscheinen des Wortes *schwanger*. Ein sehr besonderer Moment. Überlege dir also gut, wann genau du ihn erleben möchtest, ob

du allein sein willst oder nicht und ob die Bürotoilette dazu der geeignetste Ort ist.

Ist dieser Test positiv, heißt das zunächst einmal etwas nüchtern, dass eine Befruchtung stattgefunden hat und ein kleines Zellkrümelchen in deinem Bauch Schwangerschaftshormone produziert. Falls du gleich zum Hörer greifen möchtest, um bei der Gynäkologin deines Vertrauens einen Termin auszumachen, damit sie das alles fachgerecht

TYPISCHE GANZ FRÜHE ANZEICHEN FÜR EINE SCHWANGERSCHAFT

- **Der Klassiker: Die Menstruation ist ausgeblieben.** Bei Frauen, die sonst einen regelmäßigen Menstruationszyklus haben – alles plus/minus zwei Tage gilt als regelmäßig –, ist ein Ausbleiben der Regelblutung seit mehr als zwei Tagen allein tatsächlich ein ziemlich starker Hinweis auf eine Schwangerschaft. Und jeder Tag mehr macht es wahrscheinlicher.
- **Du spürst immer mal ein leichtes Ziehen im Bauch,** ein bisschen so, als würde deine Menstruation »doch noch« kommen. Schon jetzt wächst deine Gebärmutter, sie wird gut durchblutet, die Mutterbänder dehnen sich. Es passiert eben schon früh ordentlich was in deinem Bauch, und das spürst du auch. Ein solch unspezifisches Ziehen ist auch in den nächsten Wochen noch häufig, du wirst deine Gebärmutter in diversen Aktivitätsgraden ganz neu kennenlernen. Frauen mit großem Kinderwunsch rennen bisweilen dreimal am Tag sorgenvoll aufs Klo, nur um nachzuschauen, ob sie nicht doch noch ihre (verspätete) Periode bekommen haben, so sehr kann das Ziehen an Menstruationsziehen erinnern.
- **Dein Busen fühlt sich gespannt, prall und empfindlich an.** Das kennen viele Frauen schon als Prä-Mens-Symptom. Normalerweise verringert es sich etwa einen Tag vor dem Einsetzen der Periode und verschwindet dann ganz. Im Falle einer Schwangerschaft bleibt es bestehen – und dies ist erst der Anfang ... Auch die Brustwarzen verändern sich oft: Sie werden empfindlicher, dunkler, und die Montgomery-Drüsen, diese kleinen, hellen Erhebungen auf den Brustwarzen, treten deutlicher hervor.
- **Du musst häufig pinkeln.** Das Gefühl, ständig auf die Toilette zu müssen, möglicherweise auch am frühen Morgen oder nachts davon aufzuwachen – ein häufiges Symptom, schon in der ganz frühen Schwangerschaft. Während später das wachsende Baby und der Druck auf die Blase eine logische Erklärung dafür sind, liegt das in den ersten Wochen einer Schwangerschaft am Progesteron, dem Gelbkörperhormon, einem der Schwangerschaftshormone.
- **Deine Haut ist weich wie Samt.** Das merkst du vielleicht schon beim Blick in den Spiegel – deine Gesichtszüge sehen unglaublich weich und entspannt aus. Und beim Darüberstreichen oder beim Eincremen bemerkst du eine tolle Weichheit und Glattheit, oft auch schon ganz früh, schon an den Tagen der ausbleibenden Regel. Der Schönmacher hier heißt Östrogen – und auch der Spiegel dieses Hormons steigt in der Schwangerschaft an. Um diese Östrogenwirkung auf die Haut weiß man schon lange: Manche unserer Großmütter rieben sich mit Cremes namens »Placentubex« oder »Hormocenta« ein. Dreimal darfst du raten, was da drin war (echt!) .
- Weiteres zu Veränderungen von Haut und Haar findest du unter → *Körperliche Veränderungen* und im nächsten Buchteil »Mittendrin in der Schwangerschaft« unter → *Veränderung von Haut & Haar* und → *Schwangerschaftsstreifen*.

ETWAS SPÄTER, ETWA AB DER FRÜHEN 6. SSW, KOMMEN DANN WEITERE SYMPTOME HINZU

- **Auch ein Klassiker: Dir ist schlecht.** Eines der unangenehmeren Schwangerschaftssymptome. Tritt häufig in Wellen auf, direkt nach dem Aufstehen ist es oft am schlimmsten, dann, nach einem kleinen Snack und einem warmen Tee, geht es erst mal wieder besser. Bestimmte Reize lösen bei einigen Frauen die nächste Übelkeitswelle aus: Das können bestimmte Gerüche (Essen, Parfum, Zigaretten, U-Bahn-Mief) oder Reize im Mund wie Gähnen, Husten oder schlicht

die Zahnbürste sein. Oft ist die Übelkeit auch verbunden mit Appetitlosigkeit (essen und trinken) oder einem »komischen Geschmack im Mund«. Land in Sicht: Der Höhepunkt der Übelkeit ist etwa die 8. ssw, bis zur 14. ssw verschwindet die Übelkeit dann bei fast allen Frauen wieder völlig. Mehr dazu und Möglichkeiten zur Linderung findest du unter → *Übelkeit*.

- **Saure Gurken und so ...** Klischeehaft, weil häufig. Merkwürdige Gelüste oder auch schlichtweg Hungerattacken gibt's in verschiedenen Ausprägungen in der frühen Schwangerschaft. Lust auf sauer (Gurken) und scharf (Thai-Essen, Peperoni) sind in der Frühphase am häufigsten, auch ungewohnte oder den sonstigen Ernährungsgewohnheiten nicht entsprechende Appetitattacken treten oftmals auf. Süßungen stehen plötzlich auf salzig (oder umgekehrt), vegetarisch oder vegan lebende Frauen wollen am liebsten in ein Salamibrot beißen. Vielen Frauen läuft auch mehr »das Wasser im Mund zusammen«, ein verstärkter Speichelfluss ist ebenfalls ein typisches Symptom in diesem Kontext.
- **Du bist soooo müde ...** Kaum aufgestanden, könntest du dich schon wieder hinlegen, am Wochenende ist das Tollste ein Mittagsschlaf, und ansonsten schläfst du auch mal auf dem Sofa ein. Um 19.30 Uhr. An Aktivitäten jeglicher Art ist nicht zu denken → *Müdigkeit*.
- **Veränderungen an Vulva und Vagina.** Ein in alten gynäkologischen Lehrbüchern noch überall zu findendes Symptom ist die *livide Verfärbung* der Vulvalippen und der Vagina, die zarte Haut erscheint dunkler als sonst, bräunlich bis lila. Gleichzeitig fühlt sich die Oberfläche der Vagina eher samtig-rau als (sonst) glatt an.

bestätigt und am besten auch gleich ganz genau sagt, wie ab nun alles weitergeht: Halte einen kleinen Moment inne. Deine Frauenärztin wird dich vor der etwa 6. Schwangerschaftswoche gar nicht sehen wollen. Und das lehrt dich schon mal gleich eine erste kleine wichtige Lektion, von der beim Schwanger- und Muttersein noch häufiger die Rede sein wird: Geduld. Nichts machen. Aushalten. Und in diesem Fall: guter Hoffnung sein.

Beim ersten Besuch bei deiner Frauenärztin wird diese eine Ultraschalluntersuchung durchführen, um die biochemische Realität, Schwangerschaftshormone in deinem Blut, nun auch »schwarz auf weiß« im Ultraschallbild zu sehen: dass dort ein winzig kleines Baby in seiner Fruchthöhle in deine Gebärmutter eingezogen ist. Erst ab der 6./7. ssw kann man das zweifelsfrei sehen, vermutlich sogar schon, dass ein kleines Herzchen begon-

nen hat zu schlagen. Vorher sieht man möglicherweise noch nichts oder nichts so richtig, und diese Restzweifel lösen vielleicht erst mal Sorgen bei dir aus und auch unnötige, häufige frühe Ultraschall-Kontrolluntersuchungen. Lerne, dass dies eine Phase ist, die sich unwirklich und irgendwie auch fragil anfühlt – mehr kann dir noch nicht mal eine ausgewiesene Expertin dazu sagen. Im besten Fall lernst du im Laufe der nächsten Zeit andere Ebenen kennen, dich deinem Baby und diesem merkwürdigen Muttergefühl zu nähern, als auf einen Bildschirm außerhalb deines Körpers zu gucken. Das klingt vielleicht erst mal noch fremd und unzumutbar. Gleichzeitig trägt uns diese scheinbare Sicherheit oft nur bis zur nächsten Straßenlaterne, denn *gestern* war alles noch okay, aber wie ist es *heute*? Schon am Abend nach der höchstärztlichen Bestätigung tippst du »sichere schwanger-

schaftszeichen woran merke ich Fehlgeburt« in das Eingabefeld deiner Suchmaschine. Sicher ist das eine der Aufgaben, an der wir auf unserer Reise zur Elternschaft nicht vorbeikommen: Ungewissheiten aushalten. Und das ist schwer.

Es gibt übrigens auch heutzutage Frauen, die tatsächlich keinen einzigen Schwangerschaftstest machen, vielleicht nur mal als Gedankenexperiment, weil ein positiver Test erst mal gar nicht so viel ändert. Bei ihnen bleibt ebenfalls die Menstruation aus, und aus

Zweifeln, noch ein weiteres Mal Nachzählen und das Bauchgefühl-Befragen kann eine Gewissheit heranreifen, von Tag zu Tag wahrscheinlicher, ergänzt um subtile Symptome. Auch das schärft vielleicht deine Sinne, du verfeinerst deine Antennen. Manche Frauen träumen intensiver, haben ein eigenartiges Ziehen im Bauch, bemerken eine besondere Empfindsamkeit – das kann alles heißen oder gar nichts, aber in Summe kann nach und nach eine Gewissheit heranreifen: Du bist tatsächlich schwanger.

EIN GEHEIMNIS?

Menschen gehen sehr unterschiedlich damit um, wann und wem sie das noch frische Geheimnis einer Schwangerschaft erzählen. Daraus grundsätzlich Regeln abzuleiten, funktioniert nie für alle Frauen und Paare gleich. Die erste Person, die es erfährt, ist in glücklichen und stabilen Partnerschaften vermutlich dein Mann oder deine Partnerin. Und dann? Gar nichts halte ich jedenfalls von der pauschalen Empfehlung, es »bis zur 12. ssw« niemandem zu erzählen.

Meistens schwingt dabei mit, dass man das Baby ja auch noch verlieren könnte – es scheint so fragil, dieses kleine zarte Glück. Und das ist so, natürlich gibt es Fehlgeburten, gar nicht mal so selten. Immerhin 15 Prozent aller Schwangerschaften enden mit einer Fehlgeburt. Darin enthalten sind – wegen der heutzutage üblichen sehr frühen Diagnose einer Schwangerschaft »schon am Tag der ausbleibenden Regel« – auch die sehr frühen Fehlgeburten, die in vergangenen Zeiten gar nicht als solche empfunden und mitgezählt worden wären. In den allermeisten Fällen geht natürlich alles gut, und vor allem

ist die 12. ssw kein magischer Schalter. Schon sehr viel früher sinkt kontinuierlich die statistische Wahrscheinlichkeit, dass ein Baby nicht bleiben möchte: Nur ca. drei bis vier Prozent aller Frauen erleben noch eine Fehlgeburt, wenn das Baby in der 7. ssw zeitgerecht entwickelt ist, das Herzchen schlägt und keine Blutungen auftraten.

Wenn du aber tatsächlich eine Fehlgeburt haben solltest, möchtest du sicher dieses tragische Erlebnis nicht mit allen Kolleginnen aus der Buchhaltung teilen. Gleichzeitig bist du auch Mutterseelenallein mit dieser Geschichte, wenn schlicht niemand davon wusste und du nun das auch noch geheim hältst. Gute Freunde und Freundinnen, die heute in Teilen die Rolle von »Wahlverwandten« übernommen haben, haben teil an unserem Leben, im besten Fall in all seinen Facetten. Vielleicht haftet dem Verlust einer Schwangerschaft auch deshalb noch immer ein gesellschaftliches Tabu an, weil er sich immer ein bisschen nach körperlichem Unvermögen anfühlt, nach Unperfektheit. Versagensgefühle und Scham sind Empfin-

dungen, die viele Frauen dann erleben. Oft sind sie dann überrascht, wie viele Frauen irgendwann schon mal eine Fehlgeburt hatten, wenn sie sich öffnen und zu erzählen beginnen. Das Gefühl des »Ich bin nicht allein, das gibt es einfach« kann sehr entlastend sein,

wenn es auch erst mal nicht zu trösten vermag.

Überlege also, was sich für dich richtig anfühlt, wen du einweihen und wie lange du dieses süße Geheimnis noch ganz für dich behalten möchtest.

UND WENN ES ZWEI SIND?

Etwa eine von 60 Frauen in Deutschland bekommt Zwillinge, und meistens ist dies eine Überraschung. Es gibt familiäre Dispositionen, große ethnische Unterschiede und sozio-medizinische Begleitumstände: Durch Fertilitätsbehandlungen und das ansteigende Alter der Schwangeren – in späteren Lebensjahren ist die Wahrscheinlichkeit mehrerer Eizellen pro Zyklus höher – ist in den letzten Jahren die Rate leicht angestiegen.

Wenn du mit Zwillingen schwanger bist, ist einerseits vieles anders: Du wirst sicher in engmaschigerer medizinischer Begleitung sein, mehr mit Diagnostik unterschiedlichster Art und auch bezüglich der Geburt mit anderen Thematiken konfrontiert werden.

Gleichzeitig ist es gewissermaßen als Kontrastprogramm besonders wichtig, dass du auch das »ganz normale gesunde Schwangerschaft« genießt. Suche dir Menschen für deine Begleitung, die erfahren sind und dir auch in dieser besonderen Situation verschiedene Wege aufzeigen.

Buchtipp: Petra Lersch/Dorothee von Haugwitz: *Zwillinge: Gut durch Schwangerschaft, Geburt und erstes Lebensjahr*, Trias 2015

Ein tolles Buch zum Weiterlesen.

Im Netz: es-sind-zwei.de. Das Zwillingportal im Netz mit vielen hilfreichen Tools und netter Community. Mit im Team sind auch Hebammen.

INFORMATIONEN SAMMELN

Frisch schwanger, von einem Moment auf den anderen, wechselt dein Blick auf das Leben die Richtung. Manchmal kommt auch ein Anflug von Panik auf, ob der vielen großen Veränderungen, die dies bedeuten kann. Bislang kanntest du dich in deinem Leben ganz gut aus – und nun tut sich vor dir eine bislang ganz unbekannte Welt auf. Was muss ich jetzt alles wissen? Worum mich kümmern? Was zuerst? Vieles kannst du schon mal im

Freundeskreis vorsondieren. Geburtskliniken, Hebammen, den ultimativen Windel-eimer oder Kinderwagen – Menschen, die das vor noch nicht allzu langer Zeit erlebt haben, sind da mitten im Thema und helfen gern beim Sortieren.

Das Internet bietet wie immer alles, und wie so oft ist genau das Fluch und Segen zugleich. Es ist super geeignet, um die Hebammenwebsites deines Wohnortes zu durchstö-

bern, weniger hilfreich sind Suchanfragen nachts um drei, wie etwa »unbemerkte Behinderungen Baby« oder »Folgen Dammschnitt Sex«. Sie werden nicht dazu führen, dass du hinterher mehr weißt, und schon mal gar nicht, dass es dir besser geht. Verbiете dir allzu zielloses Herumlesen im Netz, zumal die ersten Suchmaschinenergebnisse meistens Portale mit SEO-optimierten, mehr oder weniger beliebigen Copy-paste-Texten sind, die meist auch nicht mehr bieten als die üblichen, kurz zusammengefassten Allgemeinplätze.

Im Netz stehen zudem in allen möglichen denkbaren medizinischen Kontexten die normalen, gesunden Verläufe vollkommen ungewichtet allen denkbaren, aber oft sehr exotischen Abweichungen oder Erkrankungen gegenüber, sodass nur der Eindruck entstehen kann, dass es schlicht ein Wunder ist, dass

überhaupt Menschen auf diesem Planeten herumlaufen, weil die Diagnose von Dr. Google zweifelsfrei einen tödlichen Verlauf prognostiziert. Der passende Medizinerspruch dazu: »Wenn du Hufgetrappel hörst, denk an Pferde. Nicht an Zebras.« Für viele Menschen kommen nach ausgiebiger Internetrecherche differenzialdiagnostisch neben Zebras auch noch Bergtapire und armenische Mufflons infrage. Es ist für medizinische Laien nicht möglich, Internetfunde zu hierarchisieren und zu bewerten, und schon mal gar nicht, sie auf die eigene Situation anzuwenden.

Am besten machst du so bald wie möglich einen Termin mit der Fachperson für diese Lebensphase aus, die alle diese Dinge kompetent mit dir sortieren und dich wieder ein wenig auf den Boden bekommen kann: mit einer Hebamme.

EINE HEBAMME FINDEN

Wie immer, wenn man in einer vollkommen neuen Lebenssituation landet, geht es darum, sich erst mal zu orientieren. Jemand, der dir auf dieser aufregenden Reise als examinierte medizinische Fachperson zur Seite steht, ist eine Hebamme.

Möglicherweise bist du gerade noch zu sehr damit beschäftigt, zu realisieren, dass du schwanger bist. Das Thema Hebamme scheint noch meilenweit entfernt. Ist das nicht irgendwas mit Geburt?

Dass dieses Kapitel schon so früh in diesem Buch seinen Platz findet, hat einen guten Grund. Denn auch das ist die Realität im deutschen Gesundheitssystem: Wenn du eine Hebamme zur Betreuung im Wochenbett an deiner Seite haben möchtest (und du wirst es wollen), musst du dir *jetzt* eine suchen.

Üblicherweise haben Menschen das erste Mal im Leben Kontakt mit dem Berufsbild einer Hebamme, wenn sie ihr erstes Kind erwarten – die erste Frau, die dich vermutlich je das erste Mal berührt hat, nicht mitgezählt. Verständlicherweise haben daher viele auch keine ganz genaue Vorstellung davon, was eine Hebamme überhaupt macht. Denn eine Hebamme ist nicht nur diejenige, die dich während der Geburt – egal ob im Kreiß- oder OP-Saal, einem Geburtshaus oder zu Hause – betreut und dir beim Gebären hilft. Sie begleitet dich auch in der Schwangerschaft und in der Zeit nach der Geburt, dem Wochenbett. Ob ausschließlich oder in Kombination mit deiner Frauenärztin: Es gibt verschiedene Modelle mit unterschiedlicher Gewichtung.

Eine Hebamme gehört in Deutschland zur

medizinischen Grundversorgung, sodass ihre Leistungen üblicherweise von allen gesetzlichen und fast allen privaten Krankenversicherungen übernommen werden.

Möglicherweise scheint es erst mal nahelegend, sich eine Hebamme zu wünschen, die »alles macht«, also eine Person, die deine Betreuung während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts übernimmt. Aus verschiedenen organisatorischen und persönlichen Gründen bieten die meisten Hebammen aber gar nicht alle Leistungen aus dem gesamten Hebammenportfolio an. Es gibt Kolleginnen, die machen ausschließlich Wochenbettbetreuungen, andere geben viele Kurse und können deshalb nicht annähernd alle Frauen auch drum herum begleiten. Es kann also gut sein, dass du zwei (oder – wenn du die Kurse nach der Geburt mitzählst – noch mehr) Hebammen kennenlernen wirst und einen Teil des nächsten Jahres mit ihnen verbringst.

Aufgrund der desolaten berufspolitischen Lage von uns Hebammen wird es zunehmend schwieriger, überhaupt eine Hebammenbegleitung zu finden. Regional ist dies sehr verschieden, aber es gibt durchaus Regionen (vor allem sehr dünn besiedelte Gebiete oder kinderreiche Stadtteile großer Städte), in denen man nach der 8. oder 10. Schwangerschaftswoche kaum mehr eine Hebamme bekommt, weil alle bereits ausgebucht sind. Und hier ist ausdrücklich nicht nur die Geburtshilfe gemeint – bei Interesse an einer 1:1-Betreuung, etwa für eine Beleggeburt in der Klinik oder eine außerklinische Geburt zu Hause oder im Geburtshaus, ist sogar das mittlerweile fast überall schon zu spät.

Welche Hebamme passt zu dir?

Eine Hebamme wird dich in einer sehr besonderen und körperlich und emotional intimen

Situation deines Lebens begleiten. Sie wird auf deiner Bettkante oder in der unaufgeräumten Küche sitzen, deine Brüste abtasten, Dammverletzungen und deine Binden genau anschauen wollen. Mit anderen Worten: Ihr kommt euch sehr nahe. Deshalb ist Vertrauen natürlich wichtig, und auch die viel beschriebene Chemie sollte unbedingt stimmen. Du solltest sie einfach gern um dich haben wollen. Ein guter Weg, um eine passende Kollegin ausfindig zu machen, ist natürlich Mund-zu-Mund-Propaganda. Häufig werden wir Hebammen in ganzen Freundeskreisen herumgereicht, weil ihr Freundinnen ja voneinander wissen, wie ihr so tickt. Ist dein Freundeskreis nicht so ergiebig, macht man es erst mal wie sonst im Leben auch: googeln.

Auf den Websites der Hebammen findest du einen ersten Eindruck, wahrscheinlich ein Foto, ein paar persönliche Sätze. Ob du dann Massenmails an alle in der Umgebung schreibst oder erst mal nur deine Lieblingswunschhebamme kontaktierst, ist Geschmackssache. Telefonisch sind Hebammen schwierig zu erreichen, da sie in ihrer Arbeitszeit entweder im persönlichen Termin oder im Kurs sind. Aus den gleichen Gründen checken sie auch möglicherweise nicht stündlich ihre Mails – also nicht wundern. Wichtiger als ein vollständiger Lebenslauf in der Mail sind deine Adresse und der ET, der errechnete Termin. Ihr werdet zueinanderfinden und im nächsten Schritt ein Vorgespräch verabreden, in dem ihr euch ein wenig kennenlernen könnt. Ein Vorgespräch ist durchaus üblich. Die Krankenkassen bezahlen allerdings nur eines davon, und Hebammen sind sehr, sehr gut gebucht und haben keine Kapazität für »Hebammencastings«. Mehrere Hebammen »mal unverbindlich angucken« geht also nur, wenn du solche Gespräche privat bezahlst und die Hebammen in ihrem

vollen Terminkalender Zeit dafür freischaufeln können.

Sollte es nach einem Vorgespräch so gar nicht passen, sagst du ab und suchst weiter. Aus eigener Erfahrung würde ich sagen, dass das eher selten vorkommt. Hebammen sind professionell darin, sich auf dich und deine Bedürfnisse einzustellen, und grundsätzlich empathische Wesen. Der Sinn eines Vorgesprächs ist, ein gutes Gefühl füreinander zu bekommen. Und wenn sich das nicht einstellt: neu orientieren. Das ist sicher besser, als immer ein mulmiges Gefühl zu haben, wenn wieder der nächste Termin ansteht.

Überlege dir zu Beginn der Hebammen-suche deine persönlichen Kriterien, die dir wichtig sind. Vielleicht macht es für dich einen Unterschied, ob die Hebamme älter oder jünger, mütterlicher oder eher erfrischend ist. Ob sie selbst Kinder hat, ist für einige Frauen ein Grund, aber natürlich keine Bedingung – zumal die engagierten jungen Kolleginnen viel mehr arbeiten können als eine Mutter von drei Kindern. Mache dir klar, dass du die »eierlegende Wollmilchhebamme«, die alle Phasen rundum betreut, wahlweise Frauen-, Partner- oder Yogakurse anbietet, drei Kinder geboren hat, die aber nie krank werden und eine 50-Stunden-Woche zulassen, und die in der einen Hand Studienmaterial aller Evidenzlevel schwingt, im Zweifel aber homöopathische Globuli für jede Lebenslage parat hält, nicht finden wirst. Es gibt unterschiedliche Frauen, und es gibt unterschiedliche Hebammen. Du wirst eine finden, die zu dir passt und mit der du glücklich wirst!

Vorsorge bei der Hebamme

Viele Frauen wissen gar nicht, dass die Hebamme bis auf die Ultraschalluntersuchungen eigenständig und vollständig auch Vorsorgen

gemäß den Mutterschaftsrichtlinien durchführt, einen Mutterpass und eine Bescheinigung über den errechneten Termin, den ET, ausstellen kann. Die meisten Frauen erleben die Hebammenvorsorge als bereichernde Ergänzung zu den ärztlichen Vorsorgen und echte Option oder Alternative. Natürlich arbeiten alle Ärztinnen anders und individuell und Hebammen ebenso. Deshalb ist eine Darstellung à la »so macht es die Ärztin und so die Hebamme« natürlich nicht möglich. Oft aber ist die Hebammenvorsorge deutlich haptischer als bei der Ärztin. Die Hebamme berührt dich und dein Baby ausführlich mit ihren Händen, nicht nur mit dem Ultraschallkopf oder am Muttermund. Sie tastet sehr genau deinen Bauch ab, fühlt die Größe, die Lage, das »Temperament« deines Babys anhand der Qualität der Kindsbewegungen, den Gebärmuttertonus und so vieles mehr, was man nicht im Ultraschall ausmessen kann und was nur das geübte »Fingerspitzengefühl« verrät.

Meistens hat die Hebamme auch mehr Zeit für ein Gespräch. Das liegt an der unterschiedlichen Gebührenstruktur und Praxisorganisation bei Ärzten und Hebammen – diesen Luxus können wir uns also (noch) leisten, da zumindest in der Schwangerschaft (und bei dem Vorliegen von Beschwerden) eine Abrechnung über den Faktor »Zeit« möglich ist. Darüber hinaus erhebt die Hebamme alle Befunde selbst, misst also den Blutdruck, nimmt dir Blut ab, wertet die Urinprobe aus, hört nach den Herztönen. Es ist also alles mehr »in einer Hand« als in einer ärztlichen Praxis, wo diese Untersuchungen von einer MFA meist unkommentiert durchgeführt werden, da Diagnosen und Befunde erheben (und diese besprechen) Ärztinnen und Hebammen vorbehalten ist.

Leider hat die friedliche und in großen

Teilen wohlwollende Kooperation von Ärzten und Hebammen mancherorts empfindliche Dämpfer bekommen. Manche Ärztinnen lehnen es – in einigen Regionen Deutschlands mittlerweile flächendeckend – ab, Schwangere gemeinsam mit der Hebamme zu betreuen, entweder aus abrechnungstaktischen oder aus missverstandenen haftungsrechtlichen Gründen. Gegen beide Argumente gehen die Rechtsabteilungen der Hebammenberufsverbände derzeit vehement vor, da in internen Papieren eher vom Motiv die Rede ist, »die Schwangerschaftsvorsorge wieder zurück in ärztliche Hand« zu bekommen. Niemand haftet für irgendwas, was eine andere Berufsgruppe tut oder auch lässt. Den Schwangeren gegenüber zu vermitteln, die Hebammenvorsorge sei »was zum Quatschen mit Kräutertee, richtige Medizin machten aber die Ärzte«, ist schlicht unlauter.

Glücklicherweise regeln nicht die Advokaten der Berufsverbände die Rechtsgrund-

lagen unter sich, sondern das 5. Sozialgesetzbuch: »Die Versicherte hat während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge.« Das ist recht klar formuliert. Deine Frauenärztin darf keine Entscheidung »entweder – oder« verlangen und auch keine Positionen privat in Rechnung stellen, anstatt sie mit deiner Krankenkasse abzurechnen, wenn du gesetzlich krankenversichert bist (IGeL-Leistungen natürlich ausgenommen).

Du allein entscheidest, wer dich betreut, wenn du dieses Angebot bekommst. Lerne beides kennen und entscheide, wer wann welche Untersuchungen durchführen soll. Ein abwechselnder Modus ist z. B. recht üblich. Eine »doppelte Vorsorge« bei beiden im gleichen Zeitfenster geht allerdings natürlich nicht.

ULTRASCHALL: WOZU IST DER DA?

Ultraschall gehört zu den wichtigen diagnostischen Werkzeugen in der Schwangerschaft. Es sind im Verlauf deiner Schwangerschaft drei Untersuchungen vorgesehen, um systematisch nach bestimmten Auffälligkeiten zu suchen – und sie im besten Fall natürlich nicht zu finden. Ein solches Vorgehen in der Medizin nennt man *Screening* → *Pränatale Diagnostik*. Für uns visuelle Wesen ist Ultraschall außerdem zu etwas geworden, das uns ermöglicht, das zu sehen, was jenseits aller Vorstellung liegt: dass da wirklich ein kleiner Mensch in unserem Bauch heranwächst. Es gibt unterschiedliche Ansichten darüber, ob

uns das dem Baby wirklich näherbringt oder gar nicht so sehr.

Für die Partner*innen ist es oft der erste selbst erlebte Zugang zu ihrem Baby. Es wärmt das Herz, was wir da sehen. Wir erleben, gerade zu Beginn der Schwangerschaft, oft Zeiten und Momente von Zweifel, weil das Baby selbst eben noch nicht direkt spürbar ist. Die meisten Frauen bemerken das Baby an seinen Bewegungen erst zwischen der 16. und 20. ssw. Ist das Baby wirklich »noch da«? Lebt es? Es hat gerade so komisch im Bauch gezogen, mir ist plötzlich viel weniger schlecht – bei vielen Frauen

ein sicheres Schwangerschaftszeichen –, das Brustspannen ist weg – ist wirklich alles okay? Es ist dann natürlich unglaublich beruhigend, das Baby putzmunter im Ultraschall zu sehen. Es zappelt, das Herzchen schlägt. Alles ist gut. Oft zumindest für diesen einen Moment lang – Sicherheit.

Gleichzeitig ist es eine enorm wichtige Aufgabe für das Leben als Eltern, das da vor uns liegt, irgendetwas von diesem Gefühl der Sicherheit in uns selbst zu finden. Es ist eine billige Floskel, das als »Hör doch mal auf dein Bauchgefühl« einzufordern. Manchmal sagt das Bauchgefühl einfach nichts. Oder es ist genauso ein fragiles Fähnlein im Wind wie wir selbst. Es ist nur langfristig keine gute Idee, dieses Sicherheitsgefühl an die Autorität einer ärztlichen Praxis zu binden. Es könnte sein, dass du mehr und mehr ein Bedürfnis nach dieser für den Moment vermittelten Sicherheit hast, aber eben nicht mehr und mehr auf diesem Weg davon bekommst. Und dass deine innere Stimme immer leiser wird. Warst du ganz zu Beginn vielleicht nach einem Ultraschall noch eine Woche lang beruhigt, kann es sein, dass etwas später die Sicherheit nur noch bis zur nächs-

ten Straßenlaterne reicht. Weil dir dann einfällt, dass die Ärztin ja gesagt hat, dass »alles okay ist, nur ein bisschen klein« oder »nur ein kleiner Schatten auf der Niere« oder »nur ein weißer Fleck auf dem Herzen«: »Das gibt's manchmal, machen Sie sich keine Sorgen.« Der zweite Teil des Satzes vermag es dann nicht mehr, dieses erschütterte Urvertrauen zu kitten.

Begib dich also auch auf die Reise, Dinge zu erspüren, die nur ganz subtil zu spüren sind. Dich deinem Baby zuzuwenden, es zu fragen, wie es ihm geht, obwohl du keine versprochliche Antwort bekommst. Dir Vertrauen in dich, deinen Körper und dein Kind (zurück) zu erobern. Eben »guter Hoffnung« zu sein, auch wenn das sicher ein bisschen altmodisch ist oder sich nach Hebammenesoterik anhört. Das ist wichtig, weil es zu einer tiefen, nicht externalisierten, inneren Verbindung zu deinem Baby führt. Das Schwangersein und Gebären auch als spirituellen Moment zu erleben, ist ein großes, uns vorbehaltenes Geschenk, und das sind wichtige Aspekte. Du wirst da näher hinkommen, je länger deine Schwangerschaft dauert.

VERUNSICHERUNG UND ENTSCHEIDUNGEN

Um mit einem weitverbreiteten Vorurteil aufzuräumen: Es gibt in der Medizin – wie in jeder Wissenschaft – selten den »einen richtigen Weg«. Wissenschaft beschreibt letztlich den jeweiligen Stand des fachlichen Diskurses, also der Auseinandersetzung mit den jeweiligen Hypothesen und dem kontinuierlichen Anwachsen von Wissen. Oder auch: den derzeitigen Stand des Irrtums. Denn selbstverständlich bedeutet das auch, dass

regelmäßig für wahr gehaltene Zusammenhänge gar keine sind und gänzlich andere Erkenntnisse scheinbar aus dem Nichts auftauchen. Es ist in vielen Bereichen kaum möglich, Richtig und Falsch zu definieren. Nicht nur für dich – solltest du keine medizinische Fachperson sein, wird das kaum verwundern. Auch die Koryphäen in ihrem jeweiligen Fach ringen um Erkenntnis und Wahrheit. Es gibt oft mehrere fundierte, be-

rechtigte Ansichten und Vorgehensweisen zu allen denkbaren Themen. Ich halte es für sehr wahrscheinlich, dass Laien grundsätzlich überschätzen, was die Medizin alles kann, weiß und vermag. Wenn es also noch nicht mal in der »offiziellen Lehrmeinung« eine klare Aussage dazu gibt, wie eine Präeklampsie überhaupt entsteht, ob ein Strep-tokokken-Abstrich und eine damit einhergehende antibiotische Behandlung unter der Geburt indiskutabel sinnvoll sind, ob und wie viele Ultraschalluntersuchungen notwendig sind oder ob es legitim ist, an Homöopathie zu glauben – wie sollst du das dann wissen und abschließend entscheiden?

In der Schwangerschaft bist du regelmäßig mit widersprüchlichen Aussagen konfrontiert. Um nicht daran zu verzweifeln, ist es wichtig, diese Widersprüche anzuerkennen und auch ein gewisses Maß an Eigenverantwortung und gesunden Menschenverstand aufzubringen. Denn natürlich sind diese großen Fragen auch dann nicht vorbei, wenn dein Baby auf der Welt ist. Darf es in eurem Bett schlafen, ist das schützend oder gefährdend für den plötzlichen Kindstod? Wie viel Handykonsum in Gegenwart des Kindes ist okay? Soll man Babyfieber mit Medikamenten senken oder lieber nicht? Diese Liste lässt sich beliebig erweitern, deshalb: Nimm es hin, es gibt ab jetzt viele Pros und Kontras für und gegen alles Mögliche. Und: Such dir Menschen aus, denen du vertraust. Manchmal ist es auch wichtig, eine Entscheidung abzugeben, vor allem dann, wenn sich keine fachliche Augenhöhe herstellen lässt. Wenn deine Hebamme dir für deine Geburtsvision oder aus medizinischen Erwägungen eindeutig zu einer Klinikgeburt rät – hat sie vermutlich recht. Wenn die Krankenhausärztin die Entscheidung für eine notwendige Geburts-einleitung anhand von individuellen Befun-

den gut begründen kann – vermutlich auch. Dazu ist Vertrauen unabdingbar. Suche dir Menschen als Begleitung aus, die dieses Vertrauen verdienen.

Oft ist es für die vielen Entscheidungen, die du nun treffen musst, hilfreich, das »große Bild« nicht aus dem Blick zu verlieren. Du kennst alle Baby-Wachstumsphasen anhand heimischer Gemüsesorten und wirst regelmäßig von sieben Schwangerschafts-apps upgedatet? Auf den Infoabend der in-frage kommenden Geburtsklinik bist du bes-tens vorbereitet, weißt auf die Kommastrichstelle genau die Dammschnittquote der Alternativklinik und beeindruckst alle Anwesen-den mit wichtigen Detailfragen? Natürlich hast du dir schon in der 8. Schwangerschafts-woche bei der angesagtesten Hebamme der Stadt einen Platz gesichert? Spätestens in der Mitte der Schwangerschaft zweifelst du da-ran, weil du »pragmatische« Entscheidungen getroffen hast, statt dich auf dein spontanes Gefühl zu verlassen.

Erlaube dir Ambivalenzen. Es ist in dieser Situation normal, dass du dich gelegentlich wie ein Fähnchen im Wind fühlst. Verliere dich nicht nächtelang im Internet, um über den Zugang zu Statistiken deine Angst zu rationalisieren. Halte inne in solchen Situa-tionen und mache dir klar, dass du ins Mikro-management von winzigen Details abdriftest.

Yoga, Meditation und Atemübungen hel-fen, zu dir selbst zurückzukommen. Nimm mit Achtsamkeit den Moment deines aller-ersten, spontanen Gefühls wahr. Was will ich wirklich? Und sieh es als Übung, diesem etwas schwammigen Gefühl von »Intuition« bei Fragen, die du nur auf dieser Ebene ent-scheiden kannst, etwas näher zu kommen.



EVIDENZ UND INTUITION

Evidenz beschreibt das Fundament einer Entscheidung oder eines Handelns, das auf empirischen Daten und wissenschaftlichen Forschungsergebnissen fußt statt auf anekdotischer, persönlicher Erfahrung oder Meinung. Evidenz soll möglichst objektiv und nachvollziehbar sein, um als gültig und tragfähig zu gelten. Sie spielt eine wichtige Rolle in der modernen Medizin, das war beileibe nicht immer so. »Eminenzbasierte Medizin«, also das, was die jeweilige Autorität – im Zweifel ein alter weißer Chefarzt mit entsprechender Attitüde – für richtig erachtete, wurde gemacht, ohne Diskussion. Zum Glück sind diese Zeiten vorbei.

Gleichzeitig ist es wichtig zu verstehen, dass Evidenz kein goldenes Kalb ist, sondern dass sie auch Limitationen hat. Und dass so etwas wie Intuition und Erfahrung weiterhin einen wichtigen Wert haben.

Als ein Goldstandard für Evidenz gelten *Randomized Controlled Trials* (RCT), also Studien, die große, standardisierte und verblindete Gruppen direkt miteinander vergleichen. Für viele Fragestellungen gibt es allerdings gar keine Evidenz, weil die wissenschaftliche Welt sich nicht hinreichend dafür interessiert. Für viele Aspekte der Erfahrungsheilkunde (von Omas Hühnersuppe bis hin zum Heilkräutertee) existiert vielleicht ein reicher Schatz an Erfahrungswissen, aber nur ein dünnes Fundament wissenschaftlicher Literatur – RCT sind ganz sicher nicht darunter. Viele Fragestellungen aus der Geburtshilfe sind zudem nach diesen eingeforderten Evidenzleveln aus ethischen Gründen schwierig durchzuführen, weil man in einer selbstbestimmten Geburtshilfe Frauen nicht einfach willkürlich (= randomisiert) bestimmten Gruppen zur Klärung wissenschaftlich interessanter Fragen zuordnen kann. »Du kommst in die Wassergeburtsgruppe« – das geht natürlich nicht.

Letztlich geht Evidenz auch immer an der Individualität vorbei: Ist es bei dieser einen Frau wirklich sinnvoll, eine Geburt ET + 10 einzuleiten, wo doch die beiden vorherigen Kinder über der Zeit waren (und die ihrer Schwester auch) und es Mutter und Baby gut geht? Oder: Ist es nicht vielleicht doch eine gute Idee, dieses eine Baby lieber noch einen Tag länger in der Klinik zu behalten, weil der → *Bilirubin-Blutwert* zwar okay ist, es aber irgendwie nicht so wach scheint und gut trinkt, wie es sollte?

Wir tun gut daran, dieses Gespür auch weiter als Qualität in unserer Arbeit wahrzunehmen und zu achten. Es gilt als bewiesen, dass es etwas wie Intuition und auch die Intelligenz des Bauchgefühls gibt. Nicht umsonst gibt es den Satz: Ärztliche Kunst fängt da an, wo Evidenz aufhört.

WAS IST INTUITION?

Intuition beschreibt ein tiefes, inneres Wissen, das auf unbewussten Erfahrungen und Erinnerungen beruht und durch innere Empfindungen und Gefühle zum Ausdruck gebracht wird. Immer liegt dem ein Erfahrungsschatz zugrunde, der sich aus dem speist, was wir in ähnlichen Situationen schon erlebt haben, und den wir zu gegebener Zeit wieder abrufen können, ohne dass es uns immer möglich ist, genau zu beschreiben, warum. Wichtig ist dabei offenbar, seinem Bauch nur in Bereichen zu vertrauen, in denen man Erfahrung hat – der Erfahrungsschatz heißt nicht umsonst so. Wir kennen das aus verschiedenen Lebenssituationen: Die beste Entscheidung ist nicht zwangsläufig die, bei der wir das Für und Wider in allen Details abwägen oder auf einer Liste gegenüberstellen. Vielmehr gibt es so etwas wie die Intelligenz des Unbewussten: Wir stehen vor einer Entscheidung und wissen ohne Nachdenken sofort, welches die richtige Handlungsweise ist. Elfmeterkiller-Torwarte wurden untersucht, Menschen, deren Beruf es ist, männliche und weibliche Küken zu unterscheiden (sogenannte *Kükensexer*), obwohl das nach wenigen Lebenstagen noch gar nicht möglich ist, Super-Recognizer, die in der Polizeiarbeit Menschen erkennen, auch wenn nur drei Pixel zur Verfügung stehen – sie alle eint, dass sie nicht beschreiben können, was sie da tun, und dass sie alle nur einen Wimpernschlag Zeit haben für ihre Entscheidung. Ihre Fähigkeiten sind weit überzufällig belegbar. Und sie werden messbar schlechter, wenn sie länger überlegen.

Weil sie so wenig greifbar ist, wurde die Intuition häufig unterschätzt – oder mit dem Adjektiv »weiblich« belegt, was faktisch das Gleiche ist. Tatsache ist, dass auch Männer schon immer intuitiv entschieden haben. Nur taten sie es offenbar überzeugend und tatkräftig genug, um nicht infrage gestellt zu werden. Es geht also nicht um die Polarität zwischen zwei sich gegenüberstehenden Konzepten, in der Intuition als etwas Mystisches und Unfassbares betrachtet, während Ratio oder eben Evidenz als etwas Nüchternes und unverrückbar Wissenschaftliches angesehen wird. Vielmehr geht es um die Möglichkeit, beide Arten der Wahrnehmung miteinander in Einklang zu bringen, um ein umfassenderes Verständnis zu erlangen. Erfahrene Geburtshelferinnen können oft nicht benennen, was sie in kritischen Situationen scheinbar blind und richtig handeln ließ – uns allen hilft im Zweifel der Mut, zwischen diesen beiden Möglichkeiten den richtigen Weg zu wählen.

SCHWANGER ÜBER 35

Wenn du über 35 bist, fühlst du dich zu Recht wie das blühende Leben. 40-Jährige sind heute sowohl gefühlt als auch im messbaren biologischen Alter deutlich jünger als noch vor einigen Jahrzehnten, vor allem im bildungsnahen Umfeld. Hochwertige Ernährung, weniger körperlich schwer beanspruchende Arbeit, mehr sportliche Aktivität und weniger Rauchen tragen einen wesentlichen Teil dazu bei. Und unsere Biografien haben sich verändert. Erst seit wenigen Jahrzehnten ist es in Deutschland selbstverständlich, dass Frauen einen höheren Bildungsabschluss erreichen. Mehr als die Hälfte aller Studierenden sind Frauen, und sie entscheiden sich – anders als noch vor 30 Jahren – nicht automatisch »für Kinder« und damit »gegen einen beruflichen Aufstieg«. Allgemein zugängliche Familienplanung erlaubt Planung (auch wenn ein nicht unerheblicher Teil der Schwangerschaften eher »billigend in Kauf genommen« wird als geplant – so ist das Leben). So ist es auch erst mal nicht überraschend, dass heute immerhin 30 Prozent aller Kinder eine Mutter haben, die bei ihrer Geburt über 35 war, 5 Prozent sind über 40. Dennoch fühlst du dich möglicherweise so, als hättest du ein Schild um den Hals, auf dem mit großen Buchstaben steht: *risikoschwanger*.

Natürlich ist es nicht so, dass in deiner 35. Geburtstagsnacht ein geheimer biologischer Schalter umgelegt wird und auf wundersame Weise plötzlich alles, was mit Kinderkriegen zu tun hat, kompliziert zu werden droht.

Wenn du aber die ersten Wochen der Schwangerschaft hinter dir gelassen hast – die Statistik sagt: Das Schwangerwerden dauert manchmal länger und die Rate frü-

her Fehlgeburten ist etwas höher –, gibt es nur wenige statistische Größen, die ab jetzt ein grundsätzlich höheres Risiko erkennen lassen, vor allem dann, wenn du spontan schwanger geworden bist. Dennoch gehörst du sicher zur Kernzielgruppe der pränatalen Diagnostik und wirst dort mit einem Haufen statistischer Zahlen überschüttet, die dich vermutlich auch etwas mehr beunruhigen als eine 25-Jährige.

Im Hinblick auf die Entstehung einer Präeklampsie oder eines Schwangerschaftsdiabetes sowie die Funktion der Plazenta gibt es einen leichten statistischen Effekt, sodass die dich betreuenden Ärzte und Hebammen diese Themen im Hinterkopf behalten werden. Aber gerade in Bezug auf die Geburt gibt es keine erhöhten Risiken für irgendetwas, bloß weil du ein paar wenige Jahre älter bist als der Durchschnitt, der bei ziemlich genau 30 Jahren bei den Erstgebärenden liegt. Einen geplanten Kaiserschnitt oder ähnliche unnötige Spezialbehandlungen, bloß weil du gerade 41 geworden bist, schlägt – ohne weitere Gründe – hoffentlich keine Fachperson in deinem Umfeld ernsthaft vor (eine → *Geburtseinleitung* bei einer deutlichen Terminüberschreitung aber wahrscheinlich schon). Wenn du privat krankenversichert sein solltest, steigt dieses Risiko für Interventionen der verschiedensten Art übrigens deutlich an, auch das ist eine unwidersprochene Tatsache. Das Einholen einer Zweitmeinung wiederum senkt die Quote an Eingriffen wieder drastisch – auch interessant.

PRÄNATALE DIAGNOSTIK

Im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge wird natürlich ausgiebig nach deinem Baby geschaut. Da gibt es eine ganze Menge, nach dem man gucken könnte. *Screening* ist ein medizinischer Begriff, der eine systematische Untersuchung beschreibt und aus einem großen Kollektiv Besonderheiten oder Abweichungen herausfischen soll. Man sucht also die sprichwörtliche winzige Nadel (die kleine Wahrscheinlichkeit einer relevanten Abweichung) in einem riesigen Heuhaufen (viele normale Befunde mit ihren großen Bereichen gesunder Normabweichungen). Dabei kann man nach bestimmten, klar eingegrenzten Parametern suchen. Wie ist etwa ein spezifischer Blutwert oder – bezogen auf das *First-Trimester-Screening* in der Schwangerschaft – sind Blutwerte verbunden mit einer Ultraschalluntersuchung? Wie dick ist die Nackenfalte oder wie lang das Nasenbein? Beides kann man in einen Computer mit vielen, vielen Daten werfen, der einem dann eine Statistik ausgibt, denn hier geht es im Wesentlichen um Statistik. Das Wichtigste ist, dass du dir von vornherein klarmachst, welche Dinge man überhaupt genau herausfinden kann – und mit welcher Konsequenz.

Wer viel sucht, findet viel

Dieser alte Medizinerspruch stimmt natürlich auch in der Schwangerschaft – und manchmal auch auf schwierige Weise. Bei vielem, was man bei den diffusen Screenings so »findet«, handelt es sich um Neben- oder Zufallsbefunde. Diese Zufallsbefunde werden auch *Softmarker* genannt. Das bedeutet, bezogen auf die pränatale Diagnostik, erst mal nichts weiter, als dass ein gewisser Anteil von Kindern mit diesen Merkmalen auch weitere Auffälligkeiten hat. Softmarker können beispielsweise

Zysten in der Niere sein, kleine weiße Flecken auf dem Herzen, eine einzelne Nabelschnurarterie statt zwei und etliche originelle Dinge mehr. Die Zahl an Frauen, die demnach mit Verdachtsdiagnosen der verschiedensten Art konfrontiert werden, ist im Verhältnis zur Zahl derer, deren Baby tatsächlich eine Auffälligkeit, Erkrankung oder Behinderung aufweist, recht hoch. Sehr oft, zum Glück, zerstreuen sich diese Zweifel vollends wieder. In der Zwischenzeit wird allerdings zu Hause das mulmige Gefühl mit ausgiebiger Internetrecherche zunächst noch untermauert. Alle diese Elternpaare stürzen emotional in einen Abgrund. Erst mal Schluss mit »guter Hoffnung«.

Wie soll man sich auch freuen unter Vorbehalt? Wie kann man dem Baby innerlich sagen: Du bist schon jetzt da, aber wir, deine Eltern, trauen uns erst, dich zu lieben, wenn man uns sagt, du seist gesund. Und was genau heißt das eigentlich? Was macht das mit unserer Bindung zum Baby, die sich als noch zarter Keim ganz langsam entwickelt?

Hier macht die pränatale Diagnostik das Leben tatsächlich und im Einzelfall kein bisschen leichter. Sie verlangt uns Eltern Entscheidungen ab, die ein Mensch eigentlich unmöglich treffen kann. Es ist ernst, und für das Baby geht es im wahrsten Sinne des Wortes um Leben und Tod, für die Eltern um ihr Leben mit allen Perspektiven, Träumen, Wünschen und Ansprüchen. Vieles dreht sich darum, dass die Last, mit einem kranken oder behinderten Kind zu leben und es gleichermaßen zu lieben, schwer oder unmöglich zu tragen erscheint. Und scheinbar kann man sich ja heutzutage aussuchen, ob man das zu tragen bereit ist oder lieber doch nicht. Wohlgedacht: Das Baby, um das es geht, ist bereits »da«! Wir geben unser »gutes Gefühl«,

BEISPIEL NACKENTRASPARENZ

Früh in der Schwangerschaft, zwischen der 11. und 13. SSW, kann die Nackentransparenz oder auch die sogenannte Nackenfalte ausgemessen werden. Diese Untersuchung wird mittlerweile fast allen Frauen zumindest vorgeschlagen. Ein erhöhter Wert (dicker als 3 mm) gilt als sogenannter Softmarker für eine chromosomale Veränderung und auch organische Veränderungen wie beispielsweise Herzfehler.

Softmarker bedeutet: Dieser Befund ist ein Hinweis, aber keine Diagnose. Es gibt sowohl Kinder mit einer Störung, die keine dickere Nackenfalte haben, als auch »gesunde« Kinder mit einer Nackenfalte über 3 mm. In der Medizin nennt man diese Befunde »falsch negativ« oder »falsch positiv«. Untersucht man alle Schwangeren, so erhalten etwa 5 Prozent aller Frauen den Befund: Nackenfalte 3 mm dick oder mehr. Und nun? Man schlägt den Frauen üblicherweise eine Chromosomenuntersuchung vor, um zu schauen, ob eine Abweichung im Chromosomensatz dahintersteckt: je nach Befund und Schwangerschaftsalter entweder niedrig-invasiv per → *NIPT* oder per Chorionzottenbiopsie mit Entnahme einiger Plazenta-Zellen, was früh geschehen kann, oder per Amnionzentese, der Fruchtwasseruntersuchung, die erst ab der 15. oder 16. SSW möglich ist. Auf die Befunde aller Untersuchungen muss man einige Tage warten, dann bekommt man das Ergebnis des Chromosomensatzes. Von den 5 Prozent der Babys mit »dicker Nackenfalte« zeigen allerdings etwa 80 Prozent einen unauffälligen Chromosomenbefund und keine weiteren Anzeichen einer schwerwiegenden Störung.

Ein weiteres Problem ist das der Messungenauigkeit. Es erfordert viel Erfahrung und Können, eine qualitativ hochwertige und aussagefähige Messung zu machen. Es handelt sich bei den frühkindlichen Ultraschalluntersuchungen um wirklich winzige Strukturen, schon ein halber Millimeter Messungenauigkeit macht sich auf dem Papier mit riesigen statistischen Ausreißern bemerkbar. Dann seid ihr mit eurer Bewertung gefragt: 1 zu 2300 – ist das viel? Oder wenig? Macht mich dieses Wissen dann schlauer, und welche Konsequenz hat es für mein Handeln? Es ist nicht ungewöhnlich, dass sich eure Ärztin heutzutage vorsorglich unterschreiben lässt, dass das alles keine Garantie für irgendwas ist.

das wir eigentlich hatten, her und tauschen es gegen statistische Aussagen. Wir lernen, dass darauf kein Verlass ist und dass es eine Instanz gibt, die das »schwammige Gefühl« durch »schwammige Zahlen« ersetzt. Auch das ist ein Preis, den wir zahlen.

Andersherum kann man in der Diagnostik spezifischer Parameter auch nur das finden, was man gezielt sucht. Allein im Blut kann man theoretisch unzählige Biomarker bestimmen und auf einem Laborbogen für viele 10 000 Euro ankreuzen. Hartnäckig hält sich der Mythos vom »großen Blutbild«, mit dem

man allerlei erdenkliches Ungemach finden könnte (vgl. → *Nährstoffprofil*). Tatsächlich aber steht dem eine konkrete diagnostische Fragestellung voran – oder beim Screening eine gewisse Häufigkeit –, sodass sich eine ungezielte Suche bei allen nach einem konkreten Marker – statistisch betrachtet – »lohnt«, also ausreichend häufig positiv ist und/oder weitreichende Konsequenzen haben könnte.

Was kann pränatale Diagnostik?

Pränatale Diagnostik kann mit verschiedenen Methoden spezifische oder unspezifische Be-

sonderheiten erkennen oder den Verdacht darauf diagnostizieren. Sei dir dessen bewusst, dass es für vieles, was man sieht, weder eine eindeutige Diagnose noch eine Therapie für den Moment gibt. Zahlreiche Zufalls- und Nebentbefunde machen das Leben nicht unbedingt leichter. Wie es sich die nächsten Wochen bis zur Geburt mit einem solchen Zufallsbefund lebt, mit welchem Herzklopfen man jeder erneuten Untersuchung entgegen sieht, kannst du dir vermutlich lebhaft vorstellen. »Leicht« ist dieses Thema eben nicht.

Man kann per Ultraschall ausschließlich körperliche Defekte finden (die aber manchmal gleichzeitig ein Hinweis auf chromosomale Abweichungen sein können) und mit der Gewinnung kindlicher Zellen – direkt oder weniger invasiv indirekt über das mütterliche Blut – einige wenige genetische. Dabei sucht man nach klar eingegrenzten, an einer Hand abzählbaren Auffälligkeiten, wie etwa nach der Trisomie 13, 18 und 21. Nicht mal ansatzweise alle denkbaren genetischen Defekte, derer es unzählige gibt, werden dabei entdeckt. Es sind die häufigsten chromosomalen Abweichungen, aber selbst diese drei häufigen machen – selbst wenn man alle anderen seltenen hinzuzählt – insgesamt nur einen kleinen Teil der vorstellbaren Erkrankungen oder Behinderungen aus.

Zudem gehört die Trisomie 21, auch bekannt als Downsyndrom, sicher nicht zu den schwerwiegendsten denkbaren Behinderungen. Menschen mit dem Downsyndrom sind meist – gemessen an standardisierten IQ-Tests – etwas weniger intelligent, aber üblicherweise glücklich und gehen mit guten Fördermaßnahmen oft weitgehend selbstständig durchs Leben. Aber man kann eben gezielt nach ihr suchen – weil es geht.

99 Prozent aller Babys, bei denen Trisomie 21 diagnostiziert wird, werden abgetrieben.

Alles andere kann man durch keine pränatale Diagnostik der Welt herausfinden. Von allen schwerwiegenden Störungen, die Menschen im Laufe des Lebens aufweisen, sind überhaupt nur 3 bis 5 Prozent angeboren, und nur ein kleiner Teil davon ist genetisch bedingt. Niemand weiß, was das weitere Leben alles an Überraschungen bereithält. Da hat man überall schöne grüne Haken nach den vorgesehenen Untersuchungen gemacht – und dann wird das Baby doch zu früh geboren und rutscht damit plötzlich in eine ganz andere Risikogruppe hinein. 75 Prozent aller perinatal bedingten Morbiditäten sammeln sich nämlich in der Gruppe der Frühgeborenen. Oder dein Kind erkrankt mit einem Dreivierteljahr an einer Hirnhautentzündung, eine nicht-genetische, schwere Entwicklungsstörung wird diagnostiziert, es fällt mit drei kopfüber vom Klettergerüst oder in den Gartenteich oder mit 17 betrunken von der U-Bahn-Brücke – ab jetzt hört das nie wieder auf mit allen diesen Gedanken an lebensverändernde Momente.

Dies alles soll nicht die pränatale Diagnostik generell infrage stellen, es soll euch nur von vornherein klarmachen, dass die Grenzen des Vorhersehbaren viel enger gesteckt sind, als man glauben möchte oder als uns die Medizin gelegentlich scheinbar suggeriert, und dass diese Grenzen uns vor Entscheidungen stellen, die unübersehbar groß und überfordernd sind. Nun soll man plötzlich Schicksal spielen. Will man etwas wissen oder nicht? Und wenn ja, dann was? Und vor allem, welche Konsequenzen erwachsen daraus? Denn natürlich gibt es auch so etwas wie das Recht auf Nichtwissen.

Es ist wahrscheinlich naiv, anzunehmen, solche Entscheidungen im Vorhinein treffen zu können, im Sinne von »Was würden wir tun, wenn ...?«. Und etwas untersuchen zu lassen, nur um es zu wissen oder weil man



KINDLICHE ZELLEN IM MÜTTERLICHEN BLUT: DER NICHT-INVASIVE PRÄNATALTEST (NIPT)

Ein noch recht neuartiger Bluttest kann im mütterlichen Blut kindliche Zellen finden und sie auf ihren Chromosomensatz hin untersuchen.

Seit 2022 wird der NIPT in begründeten Fällen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt, wenn *im Rahmen der ärztlichen Schwangerenbetreuung die Frage entsteht, ob eine fetale Trisomie vorliegen könnte, und die Ungewissheit für die Schwangere eine unzumutbare Belastung darstellt*. Mit einer ziemlich hohen Genauigkeit können zuverlässige Aussagen auf das (Nicht-)Vorliegen einer Trisomie 21, 18 und 13 getroffen werden.

Der NIPT ist zur Erkennung von Trisomien relativ sicher. Trotz allem besteht eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit eines falsch-positiven Ergebnisses.

Bei einer Trisomie liegt das Risiko bei 0,1 Prozent, dass der Test positiv anschlägt, obwohl das Kind einen unauffälligen Chromosomensatz hat.

Die Erkennungsrate für Trisomie 21 liegt bei 99,5 Prozent, für Trisomie 18 bei 97,4 Prozent und für Trisomie 13 bei 93,8 Prozent. Manche Tests sind nicht eindeutig oder müssen wiederholt werden. Daher ist ein auffälliger Test allein auch keine Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch.

Nach etwa einer knappen Woche bekommt deine Frauenärztin den Befund und kann ihn mit euch besprechen. Im Falle eines auffälligen Tests würden sich dann weitere diagnostische Maßnahmen anschließen, die Fruchtwasserpunktion ist zu diesem Zeitpunkt die meistgewählte Untersuchung.

Mit dem NIPT steht also eine Untersuchungsmethode zur Verfügung, die zunächst keine invasive Gewinnung kindlicher Zellen, etwa aus dem Fruchtwasser oder der Plazenta erfordert. Damit gibt es kein Fehlgeburts- oder Verletzungsrisiko durch den Test. Dennoch ist der NIPT keine einfache Blutentnahme, sondern eine komplexe Fragestellung mit manchmal lebensverändernden Konsequenzen. Aus ethischer Sicht gibt es vielschichtige Aspekte, die Berücksichtigung finden müssen. Der NIPT setzt daher immer ärztliche Aufklärung und Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz voraus.

Frühestens ab dem Beginn der 10. SSW kann der Test durchgeführt werden.

Meistens wird der NIPT erst nach einem frühen Ultraschall zwischen der 12. und 13. SSW durchgeführt, wenn zu diesem Zeitpunkt verschiedene mögliche Entwicklungsstörungen und Fehlbildungen im Ultraschall entdeckt worden sind, etwa eine erhöhte Nackentransparenz oder Auffälligkeiten an den Organen, Ärmchen, Beinchen, Füßen, Händen. Erst diese Auffälligkeiten können formal die Indikation auf den NIPT begründen.

es kann, bringt manchmal ungeahnte Folgen mit sich, deren man sich bewusst sein sollte – bevor man es macht.

Wir möchten so gern hören, dass alles gut ist. Wir möchten endlich die Ängste loswerden, die sich alle Mütter und Väter seit Menschengedenken machen. Seien wir uns klar darüber, dass das über den Weg von »noch mehr Untersuchungen« nur sehr begrenzt möglich ist.

Hauptsache, gesund – und wenn nicht?

96 Prozent aller Kinder kommen gesund auf die Welt – das sind beruhigend viele. Es ist aber nur ein kleiner Gedanke weiter, sich mit den übrigen, beunruhigenden 4 Prozent zu beschäftigen. Wir hätten schließlich so gern 100 Prozent. Es gibt in chaotischen biologischen Konzepten, wie es das Leben ist, keine Sicherheit – für gar nichts. Immerhin bemühen wir uns um ein Gefühl von Sicherheit – aber das ist ein Unterschied.

Natürlich wünschen sich alle Eltern ein gesundes Baby. Die Gedanken und die Sorgen darum gehören zu einer Schwangerschaft wie alles andere auch. Manchmal kommt dann der Wunschgedanke auf, die Medizin könne in irgendeiner Weise sicherstellen, dass das Baby gesund auf die Welt kommt. Die Medizin kann vieles – aber das kann sie nicht.

Die Idee, möglichst viele Untersuchungen, möglichst viel Vorsorge, möglichst viel Screening in der Schwangerschaft machten das Baby gesünder, trägt natürlich nicht. Das Baby ist ja schon da, so, wie es ist. Und dieses Baby gibt es eben auch nur in dieser Version, so, wie es ist, mit allem, was es mitbringt. Blonde Haare oder dunkle, einen krummen kleinen Zeh oder einen geraden – und alles andere eben auch.

»Das könnte ich nicht« – das mag die spontane Reaktion gar nicht so weniger Eltern bei

der Vorstellung sein, ein Baby, nämlich ihr eigenes, mit einer Behinderung genauso lieben zu können wie ein vermeintlich gesundes. Und gemeinsam ein glückliches Leben zu leben. Als seien die Eltern eines behinderten Kindes vorher gefragt worden oder würden sich durch besondere Eigenschaften in dieser »Könnerschaft« auszeichnen. Keine dieser Eltern haben sich zuvor durch bestimmte menschliche Qualitäten mehr oder weniger ausgezeichnet. Sie wurden unterschiedslos in dieses etwas kühlere Wasser geworfen.

Es mischen sich natürlich ganz unterschiedliche ethische, gesellschaftliche, philosophische, religiöse Aspekte und Gedanken in diese Fragen, zusammen mit einem Bild, das wir von uns selbst und der Welt haben. Vollkommen unmöglich, das alles irgendwie oder gar angemessen unter einen Hut zu bringen. Wie gehen wir in unserer Liebesbeziehung damit um? Sind wir uns als Elternpaar einig bei diesem wichtigen Thema? Bringt es uns einander näher, oder entfernen wir uns?

Wir Fachpersonen erleben und fühlen dieses Dilemma letztlich genauso wie die Paare in diesen Situationen. Ambivalent und immer auch mit einem Teil unserer eigenen Geschichte. Wir betreuen Frauen, die sich bewusst für oder gegen pränatale Diagnostik entscheiden. Mit oder ohne partnerschaftliche Konflikte zu dieser Frage. Oder die, die da unversehens reinrutschen, ohne sich wirklich entschieden zu haben. Wir betreuen Frauen, die im Falle einer ungünstigen Diagnose die Konsequenzen für sich und ihr Baby tragen und sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. In den meisten Fällen ist ein Schwangerschaftsabbruch dann übrigens eine richtige Geburt, da er fast immer nach der 12. Schwangerschaftswoche stattfindet, mit wachen Sinnen, und keine

»Abtreibung« in Form einer Ausschabung unter Vollnarkose, die schnell und bewusstlos vorbei ist. Und wir begleiten Paare, die das Baby »trotzdem« bekommen ... es sind wenige. Mit all diesen Paaren fühlen wir mit.

Es gibt im Leben keine Sicherheit, für nichts. Es gibt auch keinen Anspruch auf irgendetwas. Kinderkriegen ist ein Geschenk, Gesundheit ist ein Geschenk. Unser Handeln und Tun in den wirklich entscheidenden Aspekten des Lebens vollzieht sich in engen Grenzen, und das sind wir nicht gewohnt. Eine Schwangerschaft, ein neues Leben, zwingt uns zum Hinsehen und zu ganz grundsätzlichen Entscheidungen. Zur Konfrontation mit all den Themen, an denen wir sonst so leicht vorbeigehen im Leben: Tod, Krankheit, Behinderung. Das ist schwer, in jedem Fall aber ist es unausweichlich, mit

allem, was dazugehört, und mit allen Gefühlen, denen du dabei begegnest. Und vielleicht ist es einfach die wichtigste Voraussetzung fürs Elternsein: sich in irgendeiner Weise damit einverstanden zu erklären, dass es kein Leben gibt ohne Schicksal. Denn das ist auch der Grund dafür, dass euer Baby bei euch ist.

Wie so oft ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine gute Anlaufstelle für umfangreiche und fundierte Informationen zu gesundheitlichen Themen.

Auf deren Website findest du alles zu den verschiedenen konkreten Untersuchungen, wann sie genau durchgeführt werden können und mit welchen Konsequenzen. Die Broschüren sind fast alle kostenlos und werden regelmäßig aktualisiert:

shop.bzga.de

EIN ORT FÜR DIE GEBURT

Die Geburt eines Kindes ist ein tief berührendes Erlebnis. Sie ist für Vater, Mutter und Kind eine starke körperliche und seelische Erfahrung und bedarf daher einer vertrauensvollen Beziehung zwischen den Eltern und denen, die sie auf diesem Weg begleiten. Wo dein Baby geboren werden soll, ist eine der wirklich wichtigen Entscheidungen, die in der Schwangerschaft zu treffen sind. Vermutlich hast du schon recht schnell und intuitiv eine klare Idee davon, ob du dir eine Geburt zu Hause, in einem Geburtshaus oder in einem Krankenhaus vorstellen kannst.

Gebären zu Hause oder im Geburtshaus

Für die beiden außerklinischen Varianten empfiehlt es sich, schon früh in der Schwangerschaft mit einer Hausgeburtshebamme

oder einem Geburtshaus Kontakt aufzunehmen, um diesen Wunsch zu konkretisieren und so die weitere Schwangerschaft im Sinne der Ganzheitlichkeit begleiten zu lassen. Außerhalb eines Krankenhauses kommen in Deutschland nur etwa 2 Prozent aller Kinder zur Welt, doppelt so viel wie noch vor 20 Jahren. Die meisten Menschen, die den Gedanken an eine Hausgeburt spontan eher abwegig finden, denken entweder an unkalkulierbare medizinische Risiken oder haben diffuse Splatтерfantasien im Kopf, verbunden mit der Sorge um die Auslegeware oder die Nachbarn. In beiden Schubladen liegen eher Klischees als Realitäten, aber so sind Gedanken nun mal, wenn man an bislang gänzlich fremde Themen denkt, mit denen man sich bislang noch nicht beschäftigt hat.

Gerade für erstgebärende Paare ist der Gedanke vielleicht ganz interessant, dass die Devisen bei einer Hausgeburt auch durchaus sein kann: Wir bleiben mit Begleitung unserer vertrauten Hebamme zu Geburtsbeginn erstmal zu Hause – und gucken, wie es halt so wird. Viele Dinge weiß man ja vorher schlicht nicht, und sie überschreiten die Grenzen unserer Vorstellungskraft: Wie kannst du die Wehen überhaupt aushalten, wie wird die Geburt vorangehen, wie wird es deinem Baby und deinem Gefühl in diesem Moment in der Zukunft gehen – je nach Organisationsform deines gewählten geburtshilflichen Set-ups kann es möglich sein, erst in der Situation zu entscheiden, ob ihr letztlich zu Hause bleiben oder doch lieber zu einem späteren Zeitpunkt in aller Ruhe in die Klinik umziehen wollt. Allein diese Perspektive öffnet so manchen Horizont und so manche Möglichkeit.

Wenn du eine außerklinische Geburt möchtest oder in Erwägung ziehst, ist es wichtig, dass du dich sehr früh kümmerst, es gibt Gegenden in Deutschland, in denen kaum noch Hausgeburtshebammen arbeiten. Bedauerlicherweise ist die berufspolitische Situation in vielerlei Hinsicht so angespannt, dass kaum mit einer Trendwende zu rechnen ist.

Zu Hause gebären ist weder gefährlich noch verrückt. Jährlich veröffentlicht die *Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG)* in ihren Berichten die jeweils aktuellen Ergebnisse und zeigt das. Auch viele Hebammen gebären zu Hause. Und wer, wenn nicht wir Hebammen, wüssten qua Beruf am besten, wann etwas heikel wird und wann nicht? Wir würden natürlich selbst sehenden Auges kein noch so klitzekleines Risiko eingehen, für uns selbst oder unser Baby, wenn es ernsthafte Zweifel gäbe, die sich durch die Zahlen belegen ließen.

Buchtipp: Martina Eirich/Caroline Oblasser: *Luxus Privatgeburt – Hausgeburten in Wort und Bild*, edition riedenburg 2012

Ein wunderbar klischeefreies Buch zum Herumblättern und Lustkriegen.

Geburt im Krankenhaus

Auch die Krankenhäuser sind unterschiedlicher, als man zunächst glauben mag. In Ballungsgebieten hast du möglicherweise die Wahl zwischen verschiedenen Kliniken mit ganz unterschiedlichen Ansätzen im geburtshilflichen Arbeiten.

Mit dem Geburtsort deines Babys steht und fällt auch dein Geburtserleben, mehr, als du es jetzt am Anfang der Schwangerschaft für möglich hältst. Das, was eine »gute Geburt« ausmacht, also das, was du danach subjektiv darüber sagen wirst, das, was hängen bleibt und dieses Erlebnis prägt, hängt zu ganz wesentlichen Teilen vom Umfeld und dem Setting ab, in dem die Geburt stattfand, und wie mit dir dabei umgegangen wurde. Damit sind nicht Äußerlichkeiten wie die Farbe der Wände gemeint, ob sie rosa gewischt oder mit Echtholzpaneelen verkleidet sind. Eine schöne Atmosphäre ist wichtig, aber ein Day-Spa-Feeling eher zweitrangig.

Wahrscheinlich steht für dich der Aspekt »Sicherheit« absolut im Vordergrund und ist ein entscheidendes Kriterium, das für den Geburtsort Klinik spricht. Das ist wichtig. Gleichzeitig ist möglicherweise nicht das, was vordergründig so aussieht, auch genau das, was eine Geburt sicher macht. Der wichtigste Sicherheitsaspekt in allen Akutbereichen eines Krankenhauses, in der Notaufnahme, auf der Intensivstation und auch im Kreißaal, steht und fällt mit einer guten Betreuung, einem leitliniengemäßen Personalschlüssel. Es müssen genügend Menschen da sein, die alle sich bietenden Situationen im

Blick haben und dich gut betreuen. Es können noch so tolle Kinderintensivstationen mit angeschlossenem Herzzentrum aufgeboten werden: Wenn die Hebamme in diesem Kreißaal vier Frauen (mit vier Babys in den Bäuchen) gleichzeitig betreuen muss, ist das ein ernsthaftes Problem für die Sicherheit einer Geburt und für dein Geburtserlebnis sowieso.

Alle Fachbereiche der Medizin wissen das: Die wichtigste Komponente für Sicherheit in einem Krankenhaus ist gut ausgebildetes Personal in ausreichender Anzahl. Deshalb ist auch in den Leitlinien zur vaginalen Geburt verankert, dass während einer Geburt eine 1:1-Betreuung durch die Anwesenheit einer Hebamme gewährleistet sein soll, was es heute in kaum einem Krankenhaus noch gibt. Das ist übrigens ein wesentlicher Aspekt, warum außerklinische Geburten so sicher sind: Es gibt hier genau das, eine konsequente 1:1-Betreuung. Deine Hebamme ist die ganze Zeit da – und nur für dich und dein Baby da.

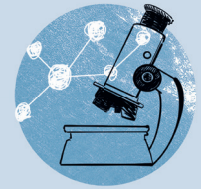
Kliniken unterscheiden sich auch etwa in dem grundsätzlichen Verständnis von Geburt. Etwas überspitzt vielleicht: Die einen verstehen eine Geburt eher als die Begleitung einer gesunden und kraftvollen Körperfunktion, die anderen schon per se als ein intensivpflichtiges Großereignis. Gute Geburtsmedizin heißt auch, dass eine interventionsarme Begleitung »Stil des Hauses« sein sollte. Niedrige Zahlen an Kaiserschnitten, an Dammschnitten, an anästhesierten Frauen sind Qualitätsmerkmale und zeigen geburtshilfliches Können. So kann es sogar möglich sein, auch an einer großen Uni-Klinik fast unter hausgeburtsähnlichen Bedingungen zu gebären (z. B. unter dem Schutz der Intimsphäre, unter Einbezug der Frauen und Paare in Entscheidungen, bei zurückhalten der Intervention), wenn die Einstellung des

geburtshilflichen Personals mit diesen Werten übereinstimmt. Der Haken an der Sache ist nur der, dass du schwer vorab bewerten kannst, wie die ganzen Details, die hierzu von den jeweiligen Kliniken veröffentlicht werden, einzuordnen sind.

Auf den Info-Abenden oder Websites der Kliniken erfährst du jedenfalls nicht sonderlich viel Erhellendes; sie dienen eher der Selbstdarstellung, dazu sind sie da. Die Dinge, die man dort in diesem Krankenhaus gut und richtig findet, werden von einem eloquenten Oberarzt oder einer charismatischen Hebamme entsprechend dargelegt: Wassergeburten? – »Haben wir nicht so gute Erfahrungen mit.« Kinderintensivstation? – »Klar haben wir eine, und Sie wären verrückt, in ein Haus zu gehen ohne eine solche.« Geburtseinleitung? – »Machen wir großzügig, damit auch ja nicht kurz vor Schluss das Baby in Gefahr gerät.« Beckenendlagen? – »Da machen wir lieber einen Kaiserschnitt, man muss heutzutage doch nun wirklich kein Risiko mehr eingehen.« Es ist wirklich nicht einfach für werdende Eltern, das alles einzuschätzen und zu bewerten.

In Zeiten zunehmend prekärer Verfassungen des Gesundheitswesens wird bedauerlicherweise mehr und mehr ein bestimmter Stil von Geburtshilfe als »normal« angesehen, der sich ein ganzes Stück weit von »physiologisch« entfernt hat. Es entsteht ein gesellschaftliches Bild von Geburt, in dem beispielsweise ein Dammschnitt ganz normal ist – eigentlich bedarf er einer strengen Indikation –, in dem man eine Geburt keinesfalls ohne PDA aushalten kann – kann man oft, muss man aber natürlich auch nicht – und in dem ein Drittel der Frauen heutzutage einen Kaiserschnitt bekommt.

Geburtshilfe in Deutschland wird derzeit im Trend besorgniserregend interventions-



WAS IST EINE LEITLINIE?

Leitlinien sind heute aus der modernen, evidenzbasierten Medizin nicht mehr wegzudenken. Für so gut wie jede Fragestellung oder Diagnose haben die jeweiligen Fachgesellschaften in den letzten Jahrzehnten systematisch Leitlinien entwickelt. Sie untersuchen bewährte und neue Verfahren und bewerten dabei kritisch deren Relevanz, Effizienz, Angemessenheit und Wirtschaftlichkeit, immer unter Beachtung der Behandlungsalternativen. Auch in der Geburtshilfe gibt es für verschiedene denkbare Situationen Leitlinien. Im Unterschied zu einfachen Studien oder Metaanalysen beinhalten Leitlinien ganz konkrete Handlungsempfehlungen in den definierten Situationen. Diese Empfehlungen sind aber keine »Gesetze« und auch rechtlich nicht bindend, ein Vorgehen streng nach Leitlinien hat umgekehrt auch keine haftungsbefreiende Wirkung. Leitlinien sind also nicht in Stein gemeißelt, vielmehr sind sie als »Handlungs- und Entscheidungskorridore« zu verstehen, innerhalb derer eine Entscheidung für eine medizinische Intervention gefällt wird. In begründeten Fällen kann auch davon abgewichen werden. Und es können nicht alle denkbaren Situationen für eine konkrete Situation oder Patientin einfach in einem Katalog aufgeschrieben werden.

Leitlinien haben auch ein »Ablaufdatum«, da sich Erkenntnisse in der Medizin ständig mehr und verändern. Eine Leitlinienkommission setzt sich aus verschiedenen Fachgesellschaften zusammen, in der Geburtshilfe etwa die der Gynäkologinnen und Hebammen, aber auch die der kinderärztlichen oder anästhesiologischen Fächer. Auch die Interessen der Patientinnen sind in größeren Leitlinien mit eingebunden. Gemeinsam bilden sie in einzelnen Details auch sogenannte Konsens-Level ab, d. h., wie sehr sich also die Beteiligten über einzelne Punkte einig sind. In Deutschland koordiniert die *awmf*, die *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften*, die Entwicklung medizinischer Leitlinien durch die einzelnen Fachgesellschaften. Als qualitative Staffel sind unterschiedliche Evidenzlevel definiert.

2021 wurde nach jahrelanger Arbeit die S3-Leitlinie »Leitlinie vaginale Geburt am Termin« veröffentlicht. Auf knapp 250 Seiten wurden darin neben der 1:1-Betreuung auch eine kritische Bewertung des Dauer-CTG unter der Geburt und ein zurückhaltenderer Umgang mit vaginalen Untersuchungen festgehalten sowie die von Information und Aufklärung getragene Einwilligung und das gemeinsame Entscheiden von Frauen und Fachpersonal.

Im Netz: Die Leitlinien im Originaltext kannst du im Internet finden unter: register.awmf.org/de/leitlinien

reich, und dabei keineswegs »besser«, wenn man es am sogenannten *Outcome*, der mütterlichen und kindlichen Gesundheit während und nach der Geburt, misst. Dass Interventionen dabei vor allem noch mehr Interventionen nach sich ziehen, ist bekannt.

Wir Hebammen wissen, wie eine Geburt unter gut begleiteten, das heißt meistens interventionsarmen Umständen, hätte sein können. Deshalb können deine Ansprüche an eine Klinik gar nicht hoch genug sein. Es ist *deine* Geburt! Sie ist ein so tiefes biografisches Erlebnis, dass es dich begleiten wird, solange du lebst.

Suche dir also den Geburtsort gut aus. Eine gute Entscheidungshilfe zu diesem Thema ist natürlich ein Gespräch mit eurer Hebamme. Sie wird mit euch gemeinsam herausfinden, was euch wichtig ist und was in eurer persönlichen Hierarchieliste nach ganz oben gehört. Sie kennt die infrage kommenden Kreißsäle von innen und betreut vor allem seit Jahren die Frauen, die in all diesen Krankenhäusern gebären. Sie kennt schlicht sämtliche Pappenheimer. Wenn du ihr grundsätzlich vertraust und einen konkreten Rat hören möchtest: Hör auf sie! Sie wird gute Gründe für ihren Rat haben, auch wenn Klinik X doch viel näher und um die Ecke ist.

Gebären mit einer Beleghebamme

Auch die Betreuung durch die jeweils diensthabende Hebamme ist natürlich ein wichtiger Faktor für das Erleben einer Geburt. Im herkömmlichen Schichtsystem, in dem 98 Prozent aller Klinikgeburten stattfinden, kennen sich die Gebärende und die Hebamme vor der Geburt nicht. Die Hebamme weiß erst mal nicht mehr über dich, als der Mutterpass hergibt, also wenig zu deiner individuellen Geschichte, deinen Vorstellungen

und Wünschen. Das muss gar nicht weiter tragisch sein, Hebammen sind Expertinnen darin, Vertrautheit herzustellen und Frauen in all ihren Unterschiedlichkeiten individuell zu begleiten.

Wie beschrieben, betreut eine Klinikhebamme oft mehrere Gebärende auf einmal, und ein Personenwechsel in der Betreuung ist eher die Regel als die Ausnahme. Eine kontinuierliche Betreuung zeigte allerdings in Erhebungen eine ganze Reihe von Vorteilen: Frauen hatten kürzere Geburten, brauchten weniger Schmerzmittel, hatten weniger Kaiserschnitte, die Babys waren fitter und die Frauen insgesamt zufriedener.

Für Paare, die sich eine individuelle Begleitung durch eine schon früh in der Schwangerschaft kennengelernte, vertraute Hebamme in einer 1:1-Situation wünschen, aber im Krankenhaus gebären möchten, ist das Belegsysteem eine gute Alternative. Aufgrund der großen Nachfrage und der geringen Anzahl an Beleghebammen ist für Beleggeburten eine frühzeitige Anmeldung ab der 5. oder 6. ssw notwendig. Gerade bei einer Beleghebamme sollte es in einem Vorgespräch für dich total stimmig sein. Wenn sich irgend etwas »komisch« anfühlt oder nicht zu dir passt und sich das auch beim zweiten Termin bestätigt – wird sich das vermutlich im Laufe der Betreuung eher verfestigen als in Luft auflösen. Horche auf deine innere Stimme, sie sagt dir, ob das die richtige Konstellation für deine Geburt ist.

Die Rufbereitschaft für eine Beleggeburt wird von den meisten Krankenkassen nicht oder nicht im vollen Umfang getragen und muss privat bezahlt werden. Je nach Region und den genauen Arbeitsbedingungen liegt sie etwa zwischen 500 und 1500 Euro für den Luxus der 1:1-Betreuung.

DOS UND DON'TS IN DER SCHWANGERSCHAFT

Sobald du schwanger bist, gibt es um dich herum eine Menge schlauer Leute, die dir ab jetzt sagen wollen, was in »deinem Zustand« gut und richtig für dich ist. Gewöhne dich daran, das wird, bis die Kinder aus dem Haus sind, so bleiben. Grundsätzlich gibt es nicht viele Einschränkungen in dem, was du tun darfst. Im Alltagsleben erweist sich dein Körper als ausgesprochen klug, also wird er dir Zeichen geben, was guttut, was okay und was zu viel ist. Mache gern den Sport weiter, den du immer machst – sei lediglich vorsichtig und eher zurückhaltend bei allzu unfallträchtigen Sportarten, dazu gehört auch Mannschaftssport mit intensivem Zweikampf. Gegen Ende der Schwangerschaft werden bestimmte Sachen möglicherweise unbequem oder unangenehm, dann lasse es. Wenn du dich hinterher nicht gut fühlst, auch.

- **Habe weiterhin Sex,** wenn du Lust dazu hast, nur bei Blutungen, einer Zervixinsuffizienz oder → *vorzeitigen Wehen* solltest du auf konventionellen (penetrierenden) Sex vorläufig verzichten. Sex löst keine Fehl- oder Frühgeburten aus! Spüre in dich hinein, was sich schön, genussvoll und richtig anfühlt.
- **Du kannst weiterhin sehr viele leckere Sachen essen,** es gibt nur wenige Ausnahmen, die folgen unten.
- **Wenn du verreist, kann man im Allgemeinen sagen:** Fliegen ist während einer komplikationslosen Schwangerschaft okay, hin und wieder auch mal weit, Bahnfahren ist okay, Autofahren ist okay. Wenn du in eine andere Stadt pendelst, ist sicher ein → *Beschäftigungsverbot* früher oder später eine gute Idee. Nicht wegen des Fliegens (oder Fahrens) an sich, sondern wegen des ganzen

Stresses drum herum. Gegen einen Flug in den Urlaub, auch einen einzelnen Transatlantikflug ist grundsätzlich nichts einzuwenden.

- **Überdenke das Reiseziel:** Reise vielleicht nicht in Länder, in denen das Zika-Virus grassiert oder du dich gegen Gelbfieber impfen lassen solltest. Auch über 2500 Metern solltest du dich nicht dauerhaft aufhalten. Lasse dir Kompressionsstrümpfe Klasse 2 für lange Flüge oder Fahrten verordnen, die bekommst du dann im Sanitätshaus mittlerweile in allen möglichen Farben. Die Anfertigungszeit beträgt aber zwei bis vier Wochen – darum solltest du dich also rechtzeitig kümmern.
- **Denke an angemessene medizinische Versorgung am Reiseziel** mit mitteleuropäischem Standard für dich (oder ein frühgeborenes Baby), »falls was ist« oder zu deiner Beruhigung. Dann kannst du natürlich auch mehrere Wochen lang in den Urlaub fahren (nach der 35. ssw nimmt dich sowieso keine Airline mehr mit). Dies gilt für gesunde Schwangere ohne echte Risikofaktoren, wie etwa relevante Blutungen in der Vorgeschichte, ungünstig angeordnete Plazenten oder vorzeitige Wehen und auch nur dann, wenn du zuvor noch keine Frühgeburt hattest.
- Im Einzelfall natürlich immer ein guter Rat: **Befrage deinen gesunden Menschenverstand** und zur Sicherheit natürlich auch noch mal deine Hebamme oder deine Frauenärztin. Schließe, falls noch möglich, eine Reiserücktrittsversicherung ab und schaue aufs Kleingedruckte in Sachen Schwangerschaft.

INFEKTIONEN IN DER SCHWANGERSCHAFT

Schwangere gehören grundsätzlich zu den vulnerablen und daher besonders schützenswerten Personen, wenn es um den Schutz vor verschiedenen übertragbaren Erkrankungen geht. Etliche Infektionskrankheiten spielen im jungen, gesunden und immunkompetenten Erwachsenenalter kaum eine Rolle, Toxoplasmose etwa oder auch Cytomegalie verlaufen bei Nicht-Schwangeren oft gänzlich symptomfrei. Das ist in der Schwangerschaft anders, manche Erkrankungen, die uns sonst nichts ausmachen, können das Baby im Bauch wirklich gefährden. Hier gibt es Bakterien, Mykoplasmen und Viren, die eine Rolle spielen und auf unterschiedliche Weise übertragen werden können.

Infektionen über das Essen

Sobald du schwanger bist, wird das Essen etwas komplizierter. Im Buchteil »Essen für zwei« findest du ausführliche Informationen darüber, wie du dich über deine Ernährung mit allen wichtigen Vitalstoffen versorgen kannst und welche Supplemente und Vitaminpräparate (z. B. Folsäure, Vitamin D, Eisen, Jod, Omega 3 und Co.) hier und da sinnvoll sind.

Darüber hinaus gibt es ein paar Vorsichtsmaßnahmen, was du alles nicht essen darfst oder solltest. Im Wesentlichen geht es dabei um die Vermeidung von Infektionen über das Essen, einmal um die mit Toxoplasmose, zum anderen um die mit Listerien. In der Schwangerschaft könntest du bei diesen Erkrankungen dein Baby über den Blutweg anstecken, dein Baby kann Schaden nehmen und sogar daran sterben. Theoretisch. Faktisch kommt das glücklicherweise nur sehr selten vor, es gibt in ganz Deutschland etwa 30 bis 40 Fälle von Listeriose und 10 bis 20 Fälle von Toxoplasmose während der Schwangerschaft pro Jahr.

Damit du also einerseits nicht komplett überängstlich durchdrehst, weil hinter jedem rohen Salatblatt Unbill lauert, andererseits aber angemessen achtsam mit der schwangeren Situation umgehst, gibt es zwei Perspektiven, aus denen man sich das Ganze anschauen könnte: die mikrobiologische Theorie und die Praxis »mitten im Leben«.

Denn kein Nahrungsmittel ist steril. Auf allen Dingen, die man sich in den Mund steckt, tummeln sich munter Millionen von Bakterien. Viele davon sind lebensnotwendig und sorgen dafür, dass unser größtes Mikrobiom, der Darm, immer ausreichend Nachschub an guten und gesunden Bakterien bekommt. Bifidus- und Lactobazillenstämme gehören dazu, reich vertreten in Milchprodukten, sie erst machen Milch zu Joghurt oder Käse. Dann gibt es Stämme, die sind weder gut noch richtig böse, einige Streptokokken- und Staphylokokkenstämme etwa. Sie gehören zur *kommensalen Flora*, die meistens harmlos sind, aber bei weniger immunkompetenten Menschen wie z. B. Babys Infektionen verursachen können, wie etwa → *B-Streptokokken*.

Und dann gibt es Keime, die per se Krankheitserreger sind. Cholera z. B., der Masern- oder Norovirus. Listerien und Toxoplasmen liegen irgendwo dazwischen. Ob man an ihnen erkrankt, hängt von verschiedenen Faktoren ab, auch beispielsweise von der Keimmenge und dem Milieu, auf das sie treffen.

Toxoplasmose

Toxoplasmen sind winzige, einzellige Parasiten. Sie leben potenziell in allen Säugetieren und stellen im rohen Fleisch, vor allem von Schwein, Ziege und Schaf, eine Infek-