

**SELBSTBESTIMMTE SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT:
IST DAS WICHTIG ODER KANN DAS WEG?**

—
DISKUSSIONSRUNDE AM 4. MAI 2018, 15:00 – 17:30



Protokoll der Diskussionsrunde *Selbstbestimmte Schwangerschaft und Geburt – ist das wichtig oder kann das weg?* am 4. Mai 2018 im Geburtshaus Charlottenburg, Berlin

Teilnehmende der Diskussionsrunde:

Birgit Brunner, Hebamme und Gründungsesellschafterin, *Geburtshaus Charlottenburg*

Janka Kreye, Hebamme und Vorstand, *Förderverein Normale Geburt e.V.*

Paula Diederichs, Präsidentin, *Internationale Gesellschaft für prä- und perinatale Psychologie und Medizin ISPPM e.V.*

Juliane Beck, Vorstandsmitglied, *Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF)*

Christine Eigenbrod, *Mother Hood e.V.*

Katharina Ferreira, Hebamme und Aktivistin, *Midwife Rebels*

Moderation:

Dr. Christine Bruhn, *Netzwerk der Geburtshäuser e.V., Förderverein Normale Geburt e.V., Geburtshaus Charlottenburg*

Frau Bruhn begrüßt alle, stellt sich und das Geburtshaus vor und gibt eine Orientierung zum Ablauf der Veranstaltung (Diskussionsrunde, offene Diskussion, Murmelgruppen). Anschließend stellt sie die Teilnehmenden der Diskussionsrunde vor und steigt in die Diskussion mithilfe von persönlichen Einstiegsfragen ein.

Bruhn an Kreye: Welches Wissen von heute hätte Dir damals geholfen, als Du Kinder bekommen hast?

Kreye: Erzählt von der Geburt ihrer Tochter und betont, dass eine Geburt keine Krankheit ist. Danach gefragt, hätte ihr zur damaligen Zeit sehr vieles von dem geholfen, was sie als erfahrene Hebamme heute weiß – vor allem, dass eine Frau das Recht auf Hebammenhilfe hat.

Bruhn an Beck: Kindeswohl und Mütterwohl – wie ist das zu gewichten?

Beck: Betont, dass Frauen gebären können und dass dabei das Kindes- bzw. Mutterwohl nicht zu trennen sind. Eine gute Geburt ist die Basis eines guten Lebens.

Bruhn an Diederichs: Lassen sich junge Frauen heute zu viel Angst machen? Und warum ist das so?

Diederichs: Schildert, dass das Misstrauen Ärzt*innen gegenüber bei jungen Frauen nicht mehr da ist, wie z.B. zu Zeiten der Geburtshausgründungen. Erzählt von einer jungen Frau, die nach einer Kaiserschnittgeburt den Wunsch nach einer selbstbestimmteren Geburt hatte. Im Geburtsvorbereitungskurs im Vorfeld der zweiten Geburt hat sie aber negative Reaktionen von Seiten anderer Frauen bekommen, die sie aus Angst in ihrem Vorhaben entmutigten.

Bruhn an Ferreira: Wie können Frauen gut auf die Geburt vorbereitet werden, ohne ihnen Angst zu machen?

Ferreira: Betont die Wichtigkeit der Selbstbestimmung und der individuellen Herangehensweise, denn eine Geburt kann man nicht planen. Hierbei sollte die Hebamme aber keine „Freundin“ der schwangeren bzw. gebärenden Frau werden, denn sie hat vor allem einen medizinischen Auftrag. Eine Hebamme sollte einschreiten, wenn etwas nicht in Ordnung ist. Zudem

unterstreicht sie die Bedeutung einer guten Aufklärung und Vorbereitung vor der Geburt, denn dies hilft u.a. dabei, den Geburtsprozess und insbesondere das Zusammenspiel der Hormone besser zu verstehen sowie den Schmerz angstfreier anzugehen und besser zu bewältigen.

Bruhn an Brunner: Die verschiedenen Geburtsorte – Klinik, Geburtshaus, Hausgeburt – machen sich gegenseitig madig – das kann doch nicht im Sinne einer guten Versorgung sein oder?

Brunner: Das Gegeneinanderarbeiten von Ärzt*innen und Hebammen schwächt ihre eigentlichen Kompetenzen sowie die Qualität der Betreuung. Hier ist es wichtig, einen respektvollen Austausch zw. den Professionen aufzubauen, wo Gynäkolog*innen nur dann einbezogen werden, wenn es nötig ist. Paradox der jetzigen Situation ist, dass alle Beteiligte eigentlich schon wissen, was für eine gute Geburt benötigt wird.

Bruhn an Eigenbrod: Gibt es Gewalt unter der Geburt? Was ist damit gemeint?

Eigenbrod: Erzählt von ihrer ersten traumatischen Geburt, in der sie trotz guter Vorbereitung mit einer Interventionskaskade konfrontiert wurde. Diese Erfahrung gab ihr den Impuls, sich bei *Mother Hood e.V.* zu engagieren. Sie plädiert für eine gute Balance in der Geburtshilfe, welche ein selbstbestimmtes Gebären ermöglicht.

Offene Diskussionsrunde:

Diederichs: Argumentiert, dass die Frage der selbstbestimmten Geburt in der feministischen Diskussion der 80er und 90er Jahre nicht zu Ende behandelt wurde und dass man sich über die psychologische Ebene der Geburt bewusst werden sollte, z.B. wie ein Trauma entsteht. Dabei ist u.a. wichtig, wie die Kommunikation unter der Geburt mit dem Geburtspersonal stattfindet.

Brunner: Antwortet dazu, dass Hebammen sehr wohl eine hohe Sensibilität für die psychologischen Aspekte der Geburt haben.

Brunner + Diederichs: Diskutieren miteinander, inwieweit Hebammen wissen, dass man in ihrem Beruf die Selbstbestimmung der Frauen fördern und Schutz gewähren soll oder ob und wie explizit und selbstverständlich sie das lernen. Dabei weisen sie u.a. auf die Anpassungsprozesse im Krankenhaus hin, innerhalb derer auch Gewalt oder eine Fehlentwicklung stattfindet, wenn Hebammen (unbewusst) ein Teil des Kliniksystems werden.

Beck: Sieht das Problem dabei, dass die Berufsgruppen sich jeweils als „verantwortlich“ für die Geburt sehen und dass in der Ausbildung wenig darauf fokussiert wird, auf die Frauen zu hören. Dabei wissen Frauen oft selber sehr genau, was ihnen guttut. Für eine frauenzentrierte Geburtshilfe braucht man gute Teamstrukturen, Fortbildungen, 1:1 Betreuung sowie Leidenschaft für den Beruf. Sie weist auch auf die neue Veröffentlichung vom AKF zum Thema Senkung der Kaiserschnittraten hin.

Claudia Watzel, Diplompsychologin, Verein schwere Geburt (i.Gr.): Weist darauf hin, dass die Gewalt in der Geburtshilfe strukturell bedingt ist und dass man nicht per se behaupten kann, dass eine Berufsgruppe an sich etwas Gutes oder Schlechtes will. Z.B. ist Hebamme ein Beruf wie jeder andere und nicht jede Hebamme will nur Gutes. Hierbei ist es wichtig zw. struktureller und persönlicher Gewalt zu trennen.

Perreira: Moniert, dass Hebammen sich oft für „die Guten“ und „fehlerfrei“ halten. Dabei muss man erkennen, dass die wachsende Kaiserschnittrate zum Teil auch ein hebammenbedingter Prozess ist, für den nicht die Ärzt*innen alleine verantwortlich sind. Dabei plädiert sie für mehr Selbstreflexion sowie Austausch mit den Frauen postpartal – auch in Bezug auf die guten Geburten. Sie sieht die Aufgabe der Hebammen in der Begleitung der physiologischen Schwangerschaft und Geburt unter medizinischen Aspekten und kritisiert die Annahme, Hebammen seien primär die psychologischen Begleiter*innen der Geburt.

Peggy Jahnel, Geburtshaus am neuen Garten, Potsdam: Sie berichtet, dass Eltern mit ganz verschiedenen Erwartungen ins GH kommen und verschiedene Ausgangsbedingungen haben. Auch wenn es ihnen die Hebamme nahebringt, können nicht alle Eltern es als Stärkung sehen, wenn sich

eine Hebamme während der Geburt – wenn alles gut läuft – zurückzieht, damit so wenig Störungen wie möglich passieren. Sie betont, dass die Frauen früher, am liebsten bereits vor einer Schwangerschaft, bestärkt werden müssen und dass man in die frühe Aufklärung z.B. in Schulen investieren soll.

Petra Budke, Landesvorsitzende der Grünen in Brandenburg: Bedankt sich für die Veranstaltung und betont, dass Hebammen vor allem gute Arbeitsbedingungen brauchen (inkl. genügend Zeit je Frau, anständige Bezahlung). Sie schildert die Situation in Brandenburg mit 50% weniger Kreißsälen (von über 40 auf 22 zurzeit) und nur noch vier Geburtshäusern, was nicht die beste Grundlage für eine selbstbestimmte Geburt ist.

Renate Schrächer, Hebamme, Psychotherapeutin: Thematisiert Geburtstrauma und postpartale Depression. Sie schildert, dass junge Frauen oft eine körperfremde Haltung zu sich haben, und wünscht, dass mehr Wert auf Mitbestimmung der Frauen sowie auf die körperliche Ebene in der Schwangerschaft gelegt wird, denn man könne die Verbindung zu sich selbst gut durch Körperarbeit herstellen. Sie plädiert auch für hebammengeleitete Betreuungsmodelle, wo Ärzt*innen nur im Notfall einbezogen werden. Problematisch findet sie z.B., dass Frauen schon im Anfangsgespräch in Kliniken den Aufklärungsbogen für eine PDA in die Hand gedrückt bekommen – eine freie Wahl zu treffen, sieht anders aus.

Bruhn: Hinterfragt, wie eine selbstbestimmte Geburt in einem hierarchischen System möglich sein kann.

Gesche Hansing, Geburtshaus Maja: Plädiert für selbstbestimmte Geburten, ist selbst Hebamme und begleitet außerklinische Geburten. Beschreibt, welchen Einfluss die Versicherung und die Abrechenbarkeit auf den Geburtsprozess haben und damit die Geburt immer mehr in eine falsche Richtung lenken. Dafür nennt sie das Beispiel, dass man Krankenkassenprämien für mehr Leistungen im Mutterpass bekommen kann. Sie beklagt das Vorsorgekonzept und betont, dass auch ein*e Ärzt*in Angst haben müsse, wenn bei der Geburt was nicht gut läuft. Auch schildert sie den Fachkräftemangel – 300 Frauen im GH Maja mussten im vergangenen Jahr abgewiesen werden. Sie plädiert für eine Überprüfung der Versicherungen und der gesetzlichen Lage und spricht sich dafür aus, dass die Geburtshilfe in eine Solidarkasse gehöre.

Watzel: Betont, dass Kliniken ein ebenso sicherer Weg für die Gebärenden sein müssen wie das außerklinische Feld in Bezug auf die vorhandene Betreuung. Zudem sollte man auch einen Wunschkaiserschnitt als eine selbstbestimmte Entscheidung betrachten können.

Bruhn: Meint, dass die Entscheidung bezüglich des Geburtsortes oft aus Angst und nicht selbstbestimmt getroffen wird, und schildert, dass dies einer der Hauptgründe zur Gründung des Fördervereins war.

Diederichs: Fügt hinzu, dass auch die Bezahlungslogik eine Rolle bei der Betreuung spielt, wenn man es aus der Sicht der „Dienstleister“ betrachtet.

Aus Elternsicht, Vertreterin von *Mother Hood e.V.*: hatte 2 tolle Geburten (1 klinisch, 1 außerklinisch) und betont die Wichtigkeit der Selbstbestimmtheit, egal wozu man sich entscheidet, „Hauptsache authentisch“. Auch Konkurrenzkämpfe zw. Müttern im Sinne von „wer hatte welche Art von Geburt“ seien schädlich. Dabei wäre ein wertschätzender Umgang so wichtig.

Gast/ findet sich im Hebammenstudium: Ist etwas älter als die meisten HA-Studierende (zweites Studium) und beschreibt, dass es für ihre jüngeren Kolleg*innen schwieriger ist, sich gegen die Krankenhaus-hierarchien zu wehren – ggf. auch gegen Gewalt im Kreißaal –, was das Gelernte direkt beeinflusst. Sie weist als Vergleich auf die Niederlande hin, wo die Hausgeburt gesellschaftliches Agreement ist, und betont, dass hebammengeleitete Geburten gefördert werden sollten.

Gast: Hebt hervor, dass die Schwangerschaft, die Geburt, usw. nur eine Sorge der schwangeren/gebärenden Frauen ist und dass sie in unserer gesellschaftlichen Lage genauso unter Druck geraten in Bezug auf die Fragen, wie sie wohl einen Kitaplatz finden werden oder ob sie ihren Arbeitsplatz trotz Schwangerschaft/Mutterschutz behalten können. Zudem weist sie darauf hin, dass Frauen heutzutage sehr isoliert leben. Das kann in lebensändernden Situationen wie

beim Elternwerden zur Folge haben, dass Frauen durch Schwierigkeiten leicht „getriggert“ werden können. Das kann eine Traumatisierung fördern.

Perreira: Weist darauf hin, dass Hebammen auch nicht selbstbestimmt sind, und fordert, dass wenn man Selbstbestimmung erwartet, man auch bereit sein muss, sich den Umständen zu widersetzen: „Ich arbeite nicht mehr unter diesen Bedingungen.“

PAUSE

Murmelgruppen:

Austausch, Diskussion und Ergänzungen zu einem vorbereiteten Forderungspapier, das im Nachgang zur Veranstaltung an verschiedene Adressaten übergeben werden soll.

Stimmen zum Abschluss:

Nadine Dönecke, Hebamme: Empfindet die Problematik als vielschichtig. Sie betont, dass Frauen besser informiert sein müssen, um überhaupt selbstbestimmte, informierte Entscheidungen treffen zu können, bspw. in Bezug auf den Geburtsort. Selbstbestimmung gehe aber noch viel tiefer: Die Schwangere muss auch in der Lage sein, sich selbst zu vertrauen, um eine Geburt selbstbestimmt angehen zu können. Ansonsten macht man sich z.B. von der Hebamme oder von der Umgebung allgemein abhängig.

Pereira: Betont, dass die Frauengesundheit im Mittelpunkt stehen soll und dass die Hebamme nur dann einschreiten soll, wenn der Geburtsverlauf nicht mehr physiologisch ist. Sie unterstreicht aber ebenso, dass es nicht die Aufgabe der Hebamme ist, eine zu große Freiheit der Gebärenden zu garantieren (vor allem angesichts der rechtlichen Lage) und dass die Schwangeren bzw. Gebärenden nicht unbedingt die medizinischen Risiken einschätzen und entscheiden können und müssen, wie die Hebammen. Als Beispiel nennt sie, dass sie ihre Kenntnisse überschätzen würde, wenn sie sich auf eine außerklinische Beckenendlagegeburt einlassen würde.

Eigenbrod: Wenn Selbstbestimmung nicht respektiert wird, werde man hilflos. Frauen können in der Tat während der Geburt Entscheidungen treffen – die Kommunikation muss bloß für die Situation angemessen stattfinden, z.B. nicht während der Wehe Fragen stellen.

Beck: Transparenz bezüglich der Interventionsraten der Krankenhäuser ist notwendig für die Entscheidung in Bezug auf die Wahl des Geburtsortes sowie für die Vertrauensbildung angesichts der Geburtseinrichtung.

Watzel: Betont, dass Frauen auch das Recht haben, gegen den Rat einer Hebamme zu entscheiden.

Gast: Weist auf ein Pilotprojekt in Österreich zum Thema Kaiserschnitt hin und fordert, dass Kliniken mehr Transparenz über ihre Interventionsraten herstellen müssen.

Bruhn: Weist auf die Bachelorarbeit von Leonie Wessels hin, in der der zunehmende Einfluss rechtlicher Fragen auf die Geburtshilfe behandelt wird.

Gast: Fragt, was denn eigentlich Selbstbestimmung ist und fordert mehr Offenheit in den Kliniken, um diesem Umfeld vertrauen zu können. So wie es jetzt ist, fühlen Mütter sich selbst „schuld“ für das Geburtsergebnis.

Beck: Wichtig sind die Austauschmöglichkeiten für Schwangere, wo sie sich auch informieren können (z.B. Angebote in ihren Stadtteilen) und Angebote wie die Erzählcafés. Für Schwangerschaft und Geburt sollte es auch einen Verbraucherschutz und Ethikrat geben.

Diederichs: Traumatisierung in der Geburt muss Teil der Ausbildung werden. Patientenbefragte, Beschwerden in den Kliniken, Frauen müssen sich trauen, sie müssen ernst genommen werden.

Wie geht es weiter:

Das Forderungspapier, das inzwischen sehr viele Stellschrauben für die Verbesserung der Geburtshilfe und Versorgung der Frauen vor, während und nach der Geburt aufzählt, wird von den Trägern der Veranstaltung

weiterentwickelt und soll dann gezielt an verschiedene Adressaten in Medizin, Politik, Verbände etc. überreicht werden.

Es soll zusätzlich eine parteiübergreifende Initiative von Frauen im Bundestag angeregt werden, die sich für die Verbesserung und Qualität der Versorgung von Frauen vor, während und nach der Geburt einsetzen soll. Daran wird die Gruppe der Diskutantinnen von heute weiter arbeiten und weiter informieren.

Ein Hinweis:

Alle Mitglieder des *Fördervereins Normale Geburt e.V.* erhalten regelmäßig Informationen über unsere Aktivitäten und deren Verlauf – Satzung und Mitgliedsantrag finden hier: www.normale-geburt.de.