



Text
MAREIKE
NIEBERDING

Fotos
VANESSA
MENDEZ

DER ANFANG VOM ANFANG

**Was genau passiert bei der Geburt eines Menschen?
Und warum laufen viele Geburten nicht so, wie sie sollten?
Der Weg ins Leben – vom Gebären und Geborenwerden**

**Immer mehr Frauen wünschen sich eine Wasser-
geburt. Noch kommen so kaum zwei Prozent
der Kinder in deutschen Krankenhäusern zur Welt.**

Süddeutsche Zeitung Magazin

9

D

Das Erste, was du von deinem Kind siehst, ist wahrscheinlich sein Hinterkopf. Dann Scheitel, Nacken, Schultern. Zwei fremde Hände legen sich um den Körper deines Neugeborenen, um es in Empfang zu nehmen. Das Erste, was du von deinem Baby hörst, ist der Schrei, nachdem es Luft geholt und so seine Lungen entfaltet hat. Vielleicht tut er weh, der erste Atemzug. Im Herzen deines Kindes schließt sich jetzt das *Foramen ovale*, ein kleines Loch, das bisher den linken und rechten Herzvorhof verband und durch das an der Lunge vorbei sauerstoffreiches Blut floss. Dein Kind muss ab jetzt allein atmen. Ohne dich.

Die Erfahrung, geboren zu werden, teilt es mit jedem anderen Menschen auf der Welt. Erinnern aber kann sich niemand daran. Geburt und Tod, Anfang und Ende – für uns alle bleibt das im Unbewussten. Und bevor du es nicht selbst erlebt hast, weißt auch du als Frau nicht, wie es ist zu gebären. Da hast du dem Mann nichts voraus. Selbst wenn du schon einmal geboren hast, heißt es nicht, dass es beim nächsten Mal genauso wird. Die Statistik sagt: Es wird schneller gehen.

8–18
Stunden dauert
eine Geburt bei
Erstgebärenden ab
der Eröffnungsphase.
Bei weiteren Geburten
sind es meistens
5–12
Stunden.

Die Geburt ist die Grundlage allen Lebens, und doch wissen wir wenig über sie. Wissen nicht, warum sie beginnt, wenn sie beginnt. Nicht, wie das Kind sie erlebt. Nicht, was genau in euren beiden Körpern vor sich geht. Wissen wenig darüber, wie dein Erleben die Geburt beeinflusst. Die Geburt ist das Normalste der Welt und doch eines ihrer großen Rätsel.

Dieser Text will erzählen, wie ein Mensch geboren wird. Indem er zusammenträgt, was bisher über den Ablauf einer vaginalen Geburt bekannt ist, welche Leerstellen es in Forschung und Praxis gibt und welche Strukturen im deutschen Gesundheitssystem dazu führen, dass die Bedingungen, unter denen Frauen wie du hierzulande gebären, nicht so gut sind, wie sie sein sollten. Dafür hat das *SZ-Magazin* zahlreiche Studien, Fachbücher und Qualitätsberichte gelesen, Professorinnen für Hebammenwissenschaft, Chefärzte von Geburtskliniken, Oberärztinnen, Hausgeburtenhebammen und Gesundheitsaktivistinnen interviewt.

Was wir dank ihnen und anderer Forscherinnen und Forscher mittlerweile wissen: Die Geburt nimmt weit früher ihren Anfang, als du es wahrnimmst. Schon etwa vier Wochen bevor du die erste Wehe spürst, beginnt dein Körper, sich auf die Geburt vorzubereiten. In Gang bringt das Ganze wahrscheinlich der Mensch, auf den du so sehnlich wartest: dein Baby. Dein Kind wird also nicht »entbunden«, es ist nicht passiv, sondern steuert und erlebt die Geburt mit dir gemeinsam. Das jedenfalls vermutet die Forschung: Dass dein Kind selbst entscheidet, wann es reif ist und bereit,



geboren zu werden. Es setzt Signale. Mechanisch, indem es gegen deinen Gebärmutterhals scheuert und einen Entzündungsreiz setzt. Hormonell, indem es deiner Hypophyse, der Hormondrüse in deinem Gehirn, bedeutet, das große Hormonorchester in Gang zu bringen, das von nun an leise im Hintergrund probt. In wenigen Wochen wird es dich und dein Kind mit voller Lautstärke durch die Geburt tragen.

Das Kind in diesem Text, das ist jede und jeder, weil wir alle geboren wurden. Und wer ist das »Du«? Das »Du« in diesem Text ist jede Frau und keine, denn jede Geburt ist anders, ob sie zwölf Minuten oder 38 Stunden dauert. Aber natürlich ergibt sich aus den Daten der Forschung und den Erfahrungen der Geburtshelferinnen und Geburtshelfer (so nennen sich Geburtshelferinnen und Geburtshelfer selbst) eine Durchschnittsgebärende. Sie soll das Du in diesem Text sein. Eben weil sie jede Frau sein könnte: Du, die Leserin, die ein Kind erwartet; sie könnte aber auch deine Tochter, deine Partnerin, deine Enkelin sein. Sie ist jede Frau, die ein Kind auf die Welt bringt.

Wichtig ist: Du bist Erstgebärende, du erlebst eine »vaginale Geburt am Termin«, wie es in der Fachsprache heißt. Dein Kind ist also kein Frühchen, und deine Schwangerschaft würde es dir auch erlauben, in einem Geburtshaus oder zu Hause zu gebären.

Festgehalten werden soll auch, dass nicht nur Menschen gebären, die sich als Frauen identifizieren, sondern alle Menschen mit Gebärmutter. Diese meint dieser Text ausdrücklich mit, auch wenn im Folgenden von Frauen die Rede sein soll.

Seitdem sich die befruchtete Eizelle in deine Gebärmutter schleimhaut eingenistet hat, hatte dein Körper vor allem zwei Aufgaben: halten und bewahren. Nun, in den vier Wochen vor der Geburt, soll das Gegenteil passieren: locker werden und loslassen. Dies erfordert einen gewaltigen biochemischen Umbau. Dein Östrogenspiegel steigt, und rund um den Muttermund werden Rezeptoren gebildet, an die in ein paar Wochen das Geburtshormon Prostaglandin andocken kann. Es öffnet deinen Muttermund, der während der Schwangerschaft fest zusammengezogen und von einem Schleimpfropf verschlossen war. Relaxin lässt deine Bänder und Gelenkkapseln weich werden, dein Bindegewebe und deine Beckenbodenmuskulatur. Oxytocin wird ausgeschüttet, damit deine Gebärmutter mithilfe von Vorwehen das Gebären übt und dein Baby tiefer ins Becken schiebt. Kannst du es schon von außen sehen? Dass sich dein Bauch senkt?

Allzu lange kann es nicht mehr dauern.

Auch dein Kind bereitet sich schon auf das Leben hier draußen vor: Liegt es bereits kopfüber, bohrt es sich nun aus dem großen Becken tiefer in Richtung kleines Becken. Du merkst das, weil deine Blase häufiger drückt. Dafür kannst du wieder größere Portionen essen. Dein Kind trainiert mit Schluckauf das Atmen. Es lagert braunes Fettgewebe ein, um sich auf die Kälte vorzubereiten, in deinem Bauch ist es rund 37,5 Grad warm. Es holt sich aus der Plazenta das Bindungshormon Oxytocin, das wird ihm die erste Begegnung mit dir, mit euch, seinen Eltern, erleichtern. Später wird es Adrenalin bilden, das die Durchblutung der Muskeln und die Leistung seines Herzes steigert, so rüstet es sich für die Geburtsarbeit.

Alle fünf Sekunden wird auf diesem Planeten ein Kind geboren, allein in Deutschland sind es täglich im Schnitt 2118 Kinder. Trotzdem ist die Geburt das »am schlechtesten erforschte Gebiet der

gesamten Medizin«, wie Wolf Lütje sagt, Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe des Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhauses in Hamburg-Volksdorf. Das hat vor allem zwei Gründe.

Der erste sind die Studienbedingungen. Die Forschung zur Geburt stützt sich weitestgehend auf klinische Erfahrung und Beobachtungsstudien. Weil es unethisch wäre, doppelblinde Studien an Gebärenden durchzuführen. Das würde bedeuten, einer Gruppe von Frauen eine Spontangeburt zu ermöglichen und einer anderen einen mitunter unnötigen Kaiserschnitt zu verordnen. Und zwar ohne dass Studienleitung und Studienteilnehmerinnen wissen dürften, zu welcher Gruppe sie gehören. Unvorstellbar.

Der zweite Grund ist, dass es mindestens umstritten und nur begrenzt möglich ist, Schwangeren und Gebärenden Medikamente zu geben. Deshalb scheint auch die Pharmaindustrie kein großes Interesse an Forschung rund um die Geburt zu haben. Wir wissen nicht genug über die Geburt, weil sich mit dem Gebären nicht genug Geld verdienen lässt.

98%
der Frauen in
Deutschland gebären
im Krankenhaus,
2%
im Geburtshaus, zu
Hause mit einer
Hebamme oder
allein.

Dein Baby ist bereit. In den vergangenen rund 40 Wochen ist aus einer befruchteten Eizelle ein Mensch geworden. Doch auch die Geburt selbst ist wichtig für dein Kind, ohne sie kann ihm etwas fehlen. Die Geburt drückt durch die Wehen das Fruchtwasser aus der Lunge deines Kindes, damit es später gut und frei atmen kann. Durch den Rhythmus deiner Wehen, durch das Wechselspiel von Kompression und Lockerlassen, Durchhalten und Durchatmen, dehnen sich das Gehirn deines Kindes, die Nasennebenhöhlen, Mittelohr, Atemwege und Schleimhäute aus. Dein Kind ist dann weniger anfällig für Infekte. Natürlich ist die Geburt auch für dein Kind anstrengend. Das sieht man an den Cortisolwerten von Neugeborenen. Aber auch der Geburtsstress hat eine Funktion. Er bereitet dein Kind wahrscheinlich auf das Leben außerhalb deiner Gebärmutter vor.

Bisher wart ihr gewissermaßen zwei in eins, zwei eigene Organismen mit zwei eigenen Blutkreisläufen, behaust vom selben Körper. Aus dieser Einheit werden bald zwei Einzelne. Um euch endlich kennenzulernen, müsst ihr euch nun voneinander trennen.

Dein Kind will raus. Warum genau jetzt, weiß niemand, aber es hat die entscheidenden Signale gesetzt. Wahrscheinlich ist es Abend, vielleicht sogar Nacht. Oft kündigt sich die Geburt an, wenn du dich eher müde fühlst, dein Körper in einer Ruhephase ist und Energiereserven aufbaut.

Natürlich ist jede Frau, jedes Kind, jede Geburt einzigartig. Aber 80 Prozent der Geburten beginnen nicht actionreich wie im Film, nicht mit spektakulärem Blasensprung, mit nassem Schoß beim Taxirufen oder Streiten. Sie beginnen gemächlich. So gemächlich, dass es noch Stunden, manchmal Tage dauert, bis du ins Krankenhaus oder Geburtshaus fahren solltest.

Du bist jetzt in der Latenzphase. Wenn die vier Wochen vorher für dich und dein Kind das Training für die Geburt waren, dann ist die Latenzphase wie das Aufwärmen vor einem wichtigen Spiel. Du merkst ein Ziehen vom Bauchnabel in Richtung Schambein oder im Kreuz, es ist wahrscheinlich noch kein heftiger Schmerz, eher eine krampfartige Unruhe. Dabei wolltest du noch so viel machen. Die Wickelkommode einräumen, die Bodys waschen. Am besten machst du einfach weiter damit. Denn das

wichtigste Mittel gegen die mitunter ermüdend lange Latenzphase ist laut der Hebamme Susanna Roth, die in den vergangenen 40 Jahren mehr als 2500 Frauen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett begleitet hat: Ablenkung. Niemand weiß, wie lange genau, aber bis zu den Geburtswehen wird es wahrscheinlich noch dauern. Würde eine Hebamme jetzt deinen Muttermund untersuchen, es hätte sich in Zentimetern wohl noch nichts getan. Aber es tut sich etwas im Verborgenen.

Christiane Schwarz, Professorin für Hebammenwissenschaft an der Universität zu Lübeck, vergleicht den Sinn der Latenzphase mit dem Kneten. Nimmt man Knete aus der Verpackung und will direkt etwas daraus formen, zerbricht sie. Sie muss erst aufgewärmt, weich gemacht werden. Genau das tun Hormone und Vorwehen mit Gebärmutterhals, Muttermund, Beckenboden: Sie kneten dein Gewebe geschmeidig.

Stell dir den Ausgang deiner Gebärmutter wie einen Trichter vor. Der breite Eingang ist dein Becken, der enge Stiel darunter dein etwa vier Zentimeter langer Gebärmutterhals, in der Medizin Cervix genannt. Dieser wurde bisher am unteren Ende von deinem Muttermund verschlossen.

»Die ganze Schwangerschaft mussten Gebärmutterhals und Muttermund fest sein, um Kind, Fruchtwasser und Plazenta im Bauch zu halten«, sagt Christiane Schwarz. Insgesamt rund fünf Kilo Gewicht. »Und nun soll das, pling, aufgehen wie ein Gartentor? Das funktioniert nicht.«

Je weiter die Geburt, desto mehr verkürzt sich dein Gebärmutterhals, und zwar so weit, bis er kurz vor der Austrittsphase ganz »verschunden« und aus dem Trichter eine Schale geworden ist, mit einem zehn Zentimeter großen Loch im Boden. Das ist dein geöffnete Muttermund.

Obwohl du selbst noch nie geboren hast, weiß dein Körper, was zu tun ist: Er spult ein uraltes Programm ab. Eigentlich könntest du dich jetzt ganz auf ihn verlassen – oder besser, dich ihm überlassen. So beschreibt es Maike Manz, Leiterin der Geburtshilfe am Klinikum Darmstadt: »Die Geburt ist eine Urgewalt, sie überkommt die Frau, weil sie weder Zeitpunkt noch Abstände der Wehen oder ihre Intensität steuern kann.«

Negativ formuliert könnte man sagen: Die Gebärende ist ihrem Körper ausgeliefert. Laut Manz könnte man es aber auch positiv sehen. So mache der Körper der Frau einfach zuverlässig seine Arbeit, sagt sie, und zwar ohne dass die Frau selbst viel dafür tun muss. Als Hohlorgan mit einem Schließmuskel ist deine Gebärmutter nämlich hierfür gemacht: etwas zu halten und dann zu gegebener Zeit loszulassen, so wie dein Darm oder deine Blase es tun, denen vertraust du ja auch.

Das Problem ist nur: Du, dein Baby und deine Geburtsbegleitung, ihr seid in der Latenzphase allein. Diese Phase gibt es wohl schon, seit der Mensch aufrecht geht. Für die medizinische Praxis ist sie dennoch eine Neuigkeit. Was zur Folge hat, dass du als Frau in dieser Geburtsphase nicht betreut wirst.

Planst du eine Hausgeburt, kannst du deine Hebamme anrufen, vielleicht kommt sie schon mal vorbei, um zu sehen, ob es allen gut geht. Im Krankenhaus aber gibt es kaum jemanden, der sich jetzt um euch kümmert. Keinen passenden Raum, in

Nur etwa
4%
der Kinder kommen
am errechneten
Geburtstag
zur Welt.

dem ihr sein könnt. Wolf Lütje, der Chefarzt aus Hamburg, wünscht sich deshalb mobile Latenzhebammen, die Frauen in dieser Phase zu Hause betreuen. Dem steht in Deutschland der Hebammenmangel im Weg. Sie fehlen überall, in der Vorsorge, Nachsorge, in den Geburtskliniken. Um nicht länger Mütter und Kinder in Gefahr zu bringen, bestreikten Berliner Hebammen diesen Sommer deshalb sogar die Charité und die Vivantes-Kliniken.

Das Alleinsein in der Latenzphase macht viele Frauen allerdings so nervös, dass 2020 fast die Hälfte der Gebärenden mit einem Muttermundsbeurteilung von null bis zwei Zentimetern in die Klinik kamen. Viel zu früh.

Oft versuchen die Hebammen, die Frauen dann erst mal wieder nach Hause zu schicken. Für dich ist das belastend. Du dachtest, jetzt geht's los, und dann heißt es: »Unreifer Befund, kommen Sie später wieder, wenn die Wehen stärker und regelmäßiger sind.« Du hattest aber noch nie Wehen. Woher sollst du wissen, wann du wieder losfahren sollst? Das verunsichert. Und Verunsicherung ist keine gute Basis für eine Geburt.

Dabei ist nach Hause zu gehen sicherlich die bessere Option. Die Alternative wäre, sich vorzeitig im Krankenhaus aufnehmen zu lassen. Doch sobald du ein Bett oder einen Kreißalraum belegst, bist du in Behandlung. Es wird ein Partogramm, ein Geburtsbericht angelegt, die Geburt hat offiziell begonnen, obwohl dein Körper noch nicht so weit ist. Mit jeder Stunde, die ab jetzt vergeht – Stunden, die normal und weder für dich noch dein Kind gefährlich sind –, steigt von nun an das Risiko für Interventionen. Vielleicht wird die Geburt sogar eingeleitet, das war 2020 bei knapp 22 Prozent der Frauen der Fall.

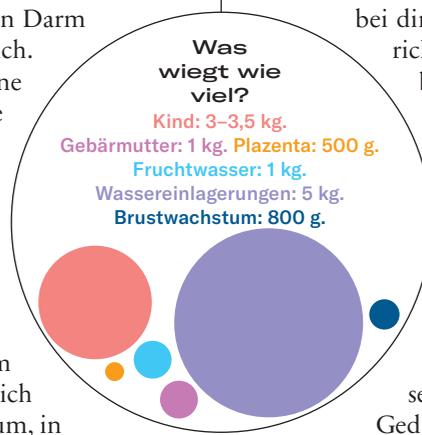
Eine medikamentöse Einleitung musst du dir so vorstellen: Dein Hormonorchester hatte sich gerade eingespielt, aus dem anfänglichen Gekratze ist ein harmonisches Ganzes geworden, und jetzt latscht jemand mit einem Ghettoblaster durch den Orchestergraben und übertönt alle. Das kann schmerzhaft sein.

Medikamentöse Einleitungen können in zu hoher Dosis zu starken Wehen und selten zu gefährlichen Wehenstürmen führen, wie es im vergangenen Jahr über die Einleitung mit dem Medikament Cytotec bekannt wurde. Außerdem zeigte eine Studie von 2012, dass eine Einleitung in der Latenzphase die Muttermundöffnung sogar verlangsamen kann.

In 92 Prozent der klinischen Geburten in Deutschland wird medizinisch eingegriffen. Indem ein Venenkatheter gelegt wird, die Wehen mit Oxytocin verstärkt oder mit einer Tokolyse gehemmt werden. Das heißt nicht, dass es per se schlecht ist, wenn bei dir interveniert wird. Im richtigen Moment, in der richtigen Dosis, kann ein medizinischer Eingriff Leben retten oder deine Schmerzen lindern, damit du vaginal gebären kannst. Natürlich beeinflussen Interventionen den Ablauf der Geburt, deshalb werden sie gemacht. Wie genau sich die einzelnen Eingriffe auf dein Geburtserleben und die weitere Gesundheit von dir und deinem Kind auswirken, ist aber kaum erforscht.

Folgt man Geburtsmedizinern wie Wolf Lütje und Maike Manz, wäre in dieser frühen Phase etwas anderes entscheidend: das Vertrauen in dich selbst zu stärken. Denn jede Frau, auch du, kann mit Geduld, guter Hebammenbetreuung und unter der

Was
wiegt wie
viel?
Kind: 3–3,5 kg.
Gebärmutter: 1 kg. Plazenta: 500 g.
Fruchtwasser: 1 kg.
Wassereinlagerungen: 5 kg.
Brustwachstum: 800 g.



Wichtig für eine Geburt: eine vertraute Person, die unterstützt. In Pandemiezeiten ist das teilweise nicht erlaubt.

Voraussetzung, dass keine medizinischen Probleme auftreten, vaginal gebären. Wahrscheinlich nicht schmerzfrei, vielleicht auch nicht sanft, aber selbstbestimmt.

Nun ist es wirklich bald Zeit, ins Krankenhaus oder Geburtshaus zu fahren. Die Wehen kommen stärker und regelmäßig. Noch kannst du sie verarbeiten, du kreist mit den Hüften, suchst dir eine Fensterbank, eine Sofalehne, einen Tisch, an dem du dich abstützt und die Wehen im Stehen veratmest. Du setzt dich auf die Knie und lehnst dich mit dem Oberkörper auf die Sitzfläche deines Sessels. Bei Erstgebärenden wie dir dauert es im Schnitt fast zehn Stunden, bis sich der Muttermund allein von vier auf sechs Zentimeter geweitet hat. Es ist anstrengend, aber du hast Glück. Anders als mancher Frau, die sich übergibt oder vor Schmerzen weint, geht es dir gut.

Trink einen Schluck, iss noch etwas, wenn du Hunger hast, du brauchst die Energie. Dein Körper kommt immer mehr in einen Rhythmus, in der Wehe zieht sich alles nach unten, das Häuschen deines Kindes wird mit jeder Kontraktion kleiner, der Schmerz zieht in Unterleib und Rücken. Dazwischen aber ist Ruhe, Erholung, absolute Schmerzfreiheit. Genieß diese Minuten, lass dich auf sie ein. Arbeite nicht auf die nächste Wehe, arbeite auf die nächste Pause hin.

Auf der Toilette merkst du jetzt, dass Schleim abgeht, in deiner Unterhose ist ein bisschen Blut. Nicht erschrecken, das heißt, dass sich der Schleimpfropf gelöst hat, Geburtshelfer nennen das Zeichnungsblutung. Nun beginnt die aktive Eröffnungsphase, dein Muttermund ist zwischen vier und sechs Zentimeter weit.

Ihr solltet euch auf den Weg machen.

In den Siebzigern hätte man Frauen wie dich, im Krankenhaus angekommen, wahrscheinlich nach einigen Stunden Wehen betäubt, dann auf den Rücken gelegt – obwohl das eine der schlechtesten Gebärpositionen ist, weil du und dein Kind gegen die Schwerkraft arbeiten müsstet – und schließlich vaginal operiert, statt die Geburt mit Geduld vorstatten gehen zu lassen: Dammschnitt, Saugglocke oder Geburtszange, abnabeln, fertig. So haben es auch Susanna Roth und Christiane Schwarz in ihrer Ausbildung in Westdeutschland erlebt.



Seitdem hat sich viel verändert: Heute wünschen sich viele Frauen eine sogenannte natürliche Geburt. Die meisten Geburtskliniken werben mit anheimelnden Kreißsälen, gemütlichen Entbindungsbetten, Gebärhockern und Wassergeburten. Oder sie gehen noch einen Schritt weiter und richten wie die Klinik von Maike Manz einen hebammengeleiteten Kreißaal ein. Das heißt, deine Geburt wird von einer Hebamme verantwortet – im Notfall sind Ärztinnen und Ärzte jedoch gleich zur Stelle.

In vielen Kliniken arbeiten Hebammen und Ärzte mittlerweile als geburtshilfliche Teams auf Augenhöhe. Bisher gibt es in Deutschland aber nur 21 Hebammenkreißsäle. In Hamburg, Berlin oder München gibt es keinen einzigen. Dabei wirken sie sich positiv auf das Gebären aus. Eine Studie von 2020 zeigte, dass sich in hebammengeleiteten Kreißsälen nur halb so viele Frauen eine PDA wünschen, eine Betäubung der unteren Körperhälfte, die in die Lendenwirbelsäule gespritzt wird und deine Schmerzen stillt, aber auch die Wehentätigkeit verlangsamen kann. ▶

Gleichzeitig kann deine Geburt auch heute noch sein, was sie schon immer war: ein Risiko. Das sieht auch Maike Manz im Klinikum Darmstadt immer wieder. Sie sagt: »Ein vollkommen normaler Geburtsverlauf kann von jetzt auf gleich dramatisch lebensgefährlich werden.«

Im Jahr 2020 starben 1026 Kinder von 773 144 Neugeborenen, also 0,13 Prozent, innerhalb der ersten vierundzwanzig Stunden nach der Geburt. Jedes tote Kind ist eine Katastrophe. Wie viele dieser Säuglinge aufgrund der Geburt und nicht aufgrund angeborener Krankheiten starben, wird vom Statistischen Bundesamt allerdings nicht erfasst. Ein Risiko bleibt, aber es ist gering.

Vielleicht sind das auch die Pole, zwischen denen du schwankst: Einerseits befürchtest du, dass deinem Kind etwas passieren könnte, und willst deshalb größtmögliche Sicherheit. Andererseits wünschst du dir eine selbstbestimmte, interventionsarme Geburt.

Du kannst nicht mehr. Du bist müde. Du hast Angst. Die Schmerzen sind plötzlich nicht mehr auszuhalten. Hoffentlich durfte dein Partner oder deine Geburtsbegleitung mit ins Krankenhaus. Obwohl die WHO das auch während der Covid-19-Pandemie ausdrücklich empfiehlt, müssen zu viele Frauen den Großteil ihrer Geburt momentan ohne Vertrauensperson verbringen. Du willst nach Hause. Das meinst du ernst. Was dich in diesem Moment so matt macht, sind deine Endorphine, die Glückshormone, die dein Körper ausschüttet. Auch Endorphine sind Morphine, sie betäuben, manche Frauen versetzen sie bei der Geburt in eine Art Trance, andere versetzen sie in Todesangst.

Bald hast du die aktive Eröffnungsphase hinter dir. Du hast seit rund dreizehn Stunden alle drei bis sechs Minuten Wehen veratmet und verturnt. Du bist den Befehlen deines Körpers gefolgt, hast dich an die Sprossenwand gehängt, auf dem Gymnastikball gegessen, den Vierfüßlerstand eingenommen und mit all diesen von dir selbst gewählten Positionen, ohne es zu wissen, deine Symphyse, deine Schambeinfuge, verengt, um den Beckeneingangsraum größer für den rund 35 Zentimeter dicken Kopf deines Kindes zu machen. Du hast gelacht, geschrien, geschimpft und gewimmert. Aber der Schmerz, der dich jetzt in die Knie zwingt und manchmal bis zu 70 Sekunden dauert, ist anders als zuvor, gewaltiger, er drückt tief in deinen Rücken.

Er entsteht, weil sich deine Gebärmutter zusammenzieht und sich gleichzeitig die Muskeln in deinem Kreuzbein dehnen. Eigentlich sind sie fest, sie stützen deinen Bewegungsapparat. Nun müssen sie nachgeben, um deinem Kind Platz im Becken zu machen. Je tiefer es rutscht, desto größer ist der Dehnungsschmerz, der in Rücken, Bauch und Oberschenkel strahlt.

Für die Hausgeburtenhebamme Susanna Roth ist jede Geburt eine Krise. Und die Krise, an der du nun angelangt bist, nennt man Übergangsphase. Fast alle Frauen erleben sie, wenn sich ihr Muttermund acht bis neun Zentimeter weit geöffnet hat. Und dir reicht es jetzt, wirklich. Du wütest. Erschrick nicht vor dir selbst, das ist das Oxytocin, es macht nicht nur kuschelig, es kann auch aggressiv machen, wenn du dich bedroht fühlst. Du verhältst dich ganz normal. Hoffentlich ist jetzt eine Hebamme zur Stelle. In dieser Phase ist die Begleitung durch sie besonders wichtig. Vertrau ihr, wenn sie sagt, dass das Ziel nun in Sicht-



weite ist. Ärger dich nicht, wenn sie milde lächelt. Sie lächelt, weil sie weiß: Wenn du anfängst zu rebellieren, kommt das Kind bald.

Wie Schmerz empfunden wird, ist sehr individuell, das hat genetische, kulturelle und persönliche Gründe. Durchschnittlich trägt eine von hundert Frauen eine Genvariante in sich, die sie Schmerzen erst spät spüren lässt. Eine Studie von 1992 zeigte, dass bis zu 14 Prozent der Frauen in westlichen Ländern sogar schmerzfrei gebären. Aber auch deine eigene Geburt, wie du selbst zur Welt gekommen bist, scheint Einfluss auf dein Gebären zu haben. Natürlich beeinflusst dich auch, wie im Film, in deiner Familie, unter deinen Freundinnen von der Geburt erzählt wird.

Der Geburtsschmerz rührt nicht nur körperlich, sondern auch psychisch an deinem Innersten. Vielleicht ist es ein bisschen wie zu Beginn deiner Schwangerschaft, als dir dauernd übel war und sich das Schwangersein manchmal wie eine feindliche Übernahme angefühlt hat. Vielleicht erlebst du nun auch die Geburt wie einen Angriff auf deine körperliche Unversehrtheit. Aber vergiss nicht, der Schmerz hat auch etwas Gutes: Er fördert deine Aufmerksamkeit. Er schützt euch beide, indem er dich handlungsfähig macht.

Im Buch *Der Geburtsschmerz* heißt es, die Geburt stelle »einen Kampf zwischen Selbsterhaltung und Selbstaufgabe« dar. Natürlich kann das Angst machen. Aber Angst, hormonell gesehen also Adrenalin, ist der größte Feind des Oxytocins, das dein Körper jetzt für die Geburtswehen braucht. Die Geburtshelferin Ina May Gaskin, eine zentrale Fürsprecherin der selbstbestimmten Geburt in den USA, sagte mal: »Der Mensch ist das einzige Säugetier, das sich selbst Angst vor der Geburt machen und sich so in eine ungünstige Gebärposition bringen kann.«

In der Geburtshilfe kursieren viele Geschichten von Frauen, die mit starken Wehen ins Krankenhaus kommen und dann Angst kriegen. Heißt: Du wirst aufgenommen, in den Kreißsaal gebracht, dir wird ein Zugang gelegt, das zwick, vielleicht wirst du in Rückenlage vaginal untersucht, das kann unangenehm sein, alles normale Vorgänge in der Klinik, und zack, sind die Wehen weg. Dein Adrenalin hat übernommen.

Und deine Angst kann auch anderen Angst machen: Dem Geburtsbegleiter, der oft der Vater ist und bei der Geburt dein Anwalt sein sollte, obwohl er ja auch nicht weiß, was das Beste ist. Aber auch deine Geburtshelferinnen in der Klinik können laut Christiane Schwarz, der Professorin für Hebammenwissenschaft, ängstlich reagieren, wenn die Wehen plötzlich stoppen. Ihr zufolge ist die Geburtshilfe längst nicht überall so gut, wie sie sein könnte.

In den Fünfzigerjahren etablierte der US-Arzt Emanuel Friedman den Grundsatz, dass sich dein Muttermund pro Stunde einen Zentimeter öffnet. Das wird immer noch gelehrt. Obwohl längst belegt ist, dass dein Muttermund weder Zeit- noch Zentimeterangaben folgt, er öffnet sich dynamisch, nicht linear. Aber ohne Wehen keine Muttermundsöffnung und somit kein Geburtsfortschritt. Dass die Geburt zum Erliegen kommt, passiert bei 20 Prozent der Geburten.

Dauert die Wehenpause, die du durchmachst, länger als 40 Minuten, wird im Krankenhaus häufig gehandelt, schon aus Haftungsgründen. Deine Gebärposition wird verändert, vielleicht werden dir Akupunkturnadeln gesetzt, du wirst ermutigt, auf die Toilette zu gehen, weil auch eine volle Blase die Wehen hemmen kann. Hat all das nichts gebracht, kommt spätestens

60,5%
der Kinder in
Deutschland wurden 2020
vaginal geboren,
7%
der Geburten waren vaginal-
operativ, also mit Saugglocke
oder selten mit Geburtszange,
32,2%
waren
Kaiserschnitte.

nach zwei Stunden Unruhe auf. Du bist verunsichert, du hast Angst um dein Kind, gleichzeitig fragst du dich, ob ein Eingriff schon nötig ist. Denk dran: Du hast ein Recht auf eine selbstbestimmte Geburt, du kannst Nein sagen. Sprich in Ruhe mit Hebamme und Ärztin, lass dich nicht überrumpeln. Letztlich wird ein Wehenmittel gespritzt, künstliches Oxytocin, um deine Geburt wieder in Gang zu bringen. Dessen Einfluss auf das fein austarierte natürliche Oxytocin von dir und deinem Kind ist bisher aber kaum erforscht. Außerdem kann so eine Situation neue Ängste produzieren: Öffnet sich dein Muttermund trotz der nun stark einsetzenden Wehen nicht, könnte später ein Kaiserschnitt nötig sein.

In den vergangenen 30 Jahren hat sich die Kaiserschnitttrate mehr als verdoppelt. 2020 lag sie bei 32,21 Prozent, fast jedes dritte Kind kommt in Deutschland per Kaiserschnitt zur Welt. Laut Maïke Manz ist das kein Zufall. 1999 erlebte sie auf einem Geburtshilfekongress in Berlin, wie Chefarzte großer Kliniken – alle Männer – auf einem Podium die neue Marschroute für die Geburtshilfe ausriefen, sie lautete: »Protect the Love Channel«, schützt den Liebeskanal, was so viel heißt wie: Operiert das Kind lieber raus, statt es den Weg durch die Vagina nehmen zu lassen, auf dem ja was kaputtgehen könnte. Und das, obwohl die WHO seit den Achtzigern eine Kaiserschnitttrate von zehn bis 15 Prozent empfiehlt.

Ein Kaiserschnitt könnte auch das Leben deines Kindes retten, das steht außer Frage. In Frage zu stellen sind die Kaiserschnitte, die medizinisch nicht nötig sind. Sie bergen Risiken. Geplante Kaiserschnittkinder werden in der Regel ohne vorherige Wehen und damit de facto zu früh geholt. Sie haben – wahrscheinlich weil ihnen der Geburtsprozess und damit auch dein Mikrobiom fehlt, genau weiß die Forschung das nicht – anfangs häufiger Atemprobleme und später ein höheres Risiko, an Asthma, Allergien und Diabetes zu erkranken.

Auch für dich als Mutter ist ein Kaiserschnitt nicht ungefährlich. Im Vergleich zu einer vaginalen Geburt haben Frauen bei einem Kaiserschnitt ein dreimal so hohes Sterberisiko. Trotzdem liegt es nur bei 0,04 Promille, das ist eine von 25 000 Frauen. Nach der Operation brauchst du vermutlich mehr Zeit als nach einer vaginalen Geburt, um dich zu erholen. Die Operationsnarbe kann schmerzen und, ist sie nicht gut genäht worden, zu Verwachsungen oder seltener zu einem Gebärmutterrisiko führen.

Die hohen Kaiserschnittraten an manchen Kliniken kommen laut dem Chefarzt Wolf Lütje aber auch zustande, weil sie den Krankenhausalltag erleichtern und kostendeckendes Arbeiten ermöglichen: »Der Fehler liegt im System: Mit den Kaiserschnitten werden die Spontangeburt querfinanziert.« Ein Kaiserschnitt ist eine Operation, für die man einen OP-Saal, steriles Besteck und rund sieben Leute braucht: eine Ärztin, die operiert, einen Arzt, der assistiert, Hebamme, Narkosearzt, Narkoseschwester, zwei OP-Schwestern. Dafür dauert der Eingriff an sich meist nicht länger als 20 Minuten. Die vaginale Geburt kann zwölf Stunden oder zwei Tage dauern, zieht sich über mehrere Hebammenschichten, blockiert den Kreißsaal für weitere Geburten und bindet womöglich Oberärztinnen und Schwestern.

Für einen primären Kaiserschnitt »ohne komplexe Diagnose« bekommt ein Krankenhaus in Bayern derzeit eine Fallpauschale von 2875 Euro. Für eine »vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose« bekommt es 1877 Euro. Wirtschaftlich gesehen

lohnt sich die Spontangeburt für eine Klinik weniger. Auch wenn sie laut Maike Manz immer noch die am häufigsten abgerechnete Fallpauschale in der Geburtshilfe ist.

Ob man daran etwas ändern könnte? Natürlich. Zeit, Geduld, Zuwendung und fachliche Kompetenz sind bisher keine Kriterien für die Höhe der Fallpauschalen. Das sollten sie aber sein. Auf jeden Fall müsste der finanzielle Anreiz für den Kaiserschnitt abgeschafft werden. Aber das ist eine politische Entscheidung. Und in den vergangenen Jahren hat sich zu wenig getan. Hoffnung macht der Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung. Dort heißt es, dass »kurzfristig für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung« der Geburtshilfe gesorgt werden soll.

Mit jeder Wehe und jeder Pause kommt dein Kind dir nun ein bisschen näher. Hast du Glück, fühlst du dich in deiner Gebärsituation wohl. Eine gute Voraussetzung für das schüchterne Hormon Oxytocin, das besonders gut ausgeschüttet wird, wenn du dich sicher und geborgen fühlst. Maike Manz, die Klinikärztin, und Susanna Roth, die Hebamme, vergleichen die Stimmung, die fürs Gebären gut ist, mit der Atmosphäre für Sex: Das Licht sollte gedämpft und nicht zu grell sein, es sollte warm, ja kuschelig sein, und niemand Fremdes sollte reinplatzen, erst recht nicht, um ungefragt vaginal zu untersuchen. All das beeinflusst, wie du den Schmerz wahrnimmst. Vielleicht traust du dich jetzt auch zum ersten Mal, richtig laut zu stöhnen und zu tönen, und zwar auf eine Weise, wie du dich selbst noch nie zuvor gehört hast.

Die mächtigen Wehen der Übergangsphase haben dein Kind nun tief ins große Becken geschoben, es liegt kopfüber direkt vorm Muttermund und schaut von dir aus gesehen zur Seite, oft nach links. Die Austrittsphase beginnt.

Dein Kind tritt den Weg aus der Gebärmutter an. Es ist nicht mehr weit, nur noch ein paar Zentimeter. Das meiste hast du hinter dir. Deine Wehen kommen nun alle zwei bis vier Minuten und können bis zu 90 Sekunden anhalten. Bei Erstgebärenden wie dir kann die Austrittsphase bis zu drei Stunden dauern. Wie beim Sterben dauert auch beim Gebären das Ende meistens länger, als man denkt.

Mit jeder Wehe bewegt sich dein Kind weiter in deine Vagina hinein und rutscht dann zurück. Wehe und Pause. Wehe und Pause. Ein Schritt vor, einen halben zurück. Du spürst wahrscheinlich, wie sich dein Kind in dir fortbewegt. Mit dem Kopf voran bahnt es sich seinen Weg. Deshalb schaut es nach links, weil sein Kopf von oben aus gesehen längssoval ist, genau wie dein kleines Becken. Leg mal die Spitzen deiner Daumen und deiner Zeigefinger aneinander, so ungefähr sieht dein Beckendurchgang aus.

Zieht deine Gebärmutter sich zusammen, wird deine Beckenhöhle durch den Druck von oben annähernd rund. Niemand kann sagen, woher dein Kind jetzt weiß, was es tun muss, aber es weiß es. Als folge es einer lang einstudierten Choreografie, nimmt es sein Kinn auf die Brust, beugt sich nach vorn und schiebt sich mit einer Wehe durch dein kleines Becken. Ihm hilft, dass seine Kopfplatten nicht verwachsen sind, sie können sich verschieben und den Kopf so verformen, dass er hindurchpasst. Noch im selben Schub dreht sich dein Kind um 90 Grad, Nacken Richtung Schambein, Gesicht Richtung Steiß. Wie bei einem Steckwürfel passt alles ineinander.

Bequem ist das sicher nicht. Der Geburtskanal ist eng, und nach dem Beugen muss dein Kind nun mit der nächsten Wehe

seinen Hals stark überstrecken, um unter deinem Schambein durchzutauchen. Nicht erschrecken, wenn kurz seine Herztöne absacken. Vielleicht wurde seine Nabelschnur, über die es ja noch versorgt wird, kurz zusammengedrückt. Lässt die Wehe nach, normalisiert sich meistens auch der Herzschlag wieder.

Das ist anstrengend, für euch beide. Du bist erschöpft. Laut Susanna Roth ist das normal. Nutz die Pausen, lehn dich zurück, in die Arme deines Partners, deiner Geburtsbegleitung, deiner Hebamme, und schlaf, seien es nur ein paar Sekunden. Die nächste Wehe wird dich wecken.

Jeden Moment kann dein Kind jetzt mit seinem Kopf gegen deinen Steiß stoßen und so in der unteren Wirbelsäule einen Nervenreiz stimulieren, der Presswehen auslöst. Als würde es einen Schalter drücken. Du verspürst nun einen Pressdrang, ein bisschen so, als müsstest du auf die Toilette. Der Punkt, der da am Enddarm gedrückt wird, ist derselbe. Jetzt dauert es nicht mehr lange, vielleicht ein paar Minuten, vielleicht eine halbe Stunde, manchmal auch länger.

Dein Körper fordert dich jetzt auf, aktiv mitzuschieben. Gib dem Drang nach. Bei manchen Frauen wird sogar der sogenannte Fetal Ejection Reflex ausgelöst, der dein Kind mit wenigen mächtigen Wehen ganz ohne dein Zutun aus dir herausdrückt. Pressen geht besonders gut in der tiefen Hocke oder im Vierfüßlerstand. Wichtig ist, dass dein unterer Rücken frei ist, damit dein Kreuzbein »nutieren« kann, dann kippt der obere Teil nach vorne, während dein Steißbein sich nach hinten bewegt. Das macht den Beckenausgangsraum größer.

Der Weg deines Kindes wird ausgewalzt und so auch dein Darm, an dem sich dein Kind nun vorbeischiebt, vielleicht geht ein wenig Stuhl ab. Schäm dich nicht, es ist ein gutes Zeichen, es heißt, dein Kind hat es bald geschafft.

Außerdem wird dein Baby in dieser Phase der Geburt mit deinen Bakterien besiedelt, mit dem Mikrobiom deiner Vagina und deines Darms. Das ist nichts Schmutziges, das ist wichtig. Dein Mikrobiom wirkt wie eine Erstimpfung, es stärkt das Immunsystem deines Kindes, bildet den bakteriellen Grundstamm für sein ganzes Leben und so auch für seine Gesundheit.

Leg mal die Hand auf deine Vulva, vielleicht spürst du schon etwas von innen dagegen drücken, mit jeder Wehe, vor, zurück, weitet dein Kind den Ausgang. Geht es zu schnell, hält deine Hebamme vorsichtig ihre Hand dagegen, um dich vor einem Dammriss zu schützen. Manchmal reißt der Damm trotzdem.

Christiane Schwarz vermutet, dass die Haut zwischen Damm und Vulva wie ein Reißverschluss funktioniert. Ist der Kopf deines Kindes zu groß, reißt die Haut ein. Sie wächst danach aber schnell wieder zusammen, manchmal innerhalb weniger Stunden. Schwarz kann sich vorstellen, dass das an den Stammzellen liegt, die in dem Fruchtwasser schwimmen, das, nachdem dein Kind auf die Welt gekommen ist, im Schwall aus dir hinausgespült wird. Stammzellen haben das Potenzial, sich in jedes Gewebe zu verwandeln, das gerade gebraucht wird. Deshalb sind sie so wertvoll.

Besser als ein Dammschnitt mit OP-Schere ist ein Dammriss allemal. Schon 2008 hielt die WHO fest, dass ein Dammschnitt medizinisch keinen Nutzen hat. Außerdem ist längst bekannt, dass er bei dir zu starken, oft mehrere Wochen anhaltenden Schmerzen beim Sitzen, Pinkeln, Stuhlgang und später beim

Die Vagina bezeichnet den Teil zwischen Muttermund und Ausgang.

Die Vulva ist das äußerlich sichtbare Genital.

Die Plazenta wird seit Jahrtausenden verehrt – und tabuisiert. Fakt ist: Sie ist der Quell allen fetalen Lebens.

Sex führen kann. Trotzdem wurde 2020 bei 16 Prozent der Geburten in Deutschland ein Dammschnitt gemacht, bei mehr als 82 000 Frauen.

Dass keine routinemäßigen Dammschnitte durchgeführt werden sollen, steht auch in der neuen Leitlinie für die vaginale Geburt, an der Schwarz mitgearbeitet hat. Die Leitlinie empfiehlt darüber hinaus weniger Eingriffe, weniger vaginale Untersuchungen, den Verzicht aufs Dauer-CTG und insgesamt mehr Zeit für die Geburt. Rechtlich ist die Leitlinie aber nicht bindend, Krankenhäuser müssen sie nicht umsetzen. Die meisten könnten es auch nicht. Für viele Neuerungen der Leitlinie wäre eine Eins-zu-eins-Betreuung notwendig, in deutschen Krankenhäusern muss eine Hebamme aber bis zu drei Frauen während der Geburt betreuen.

Christiane Schwarz hält die Leitlinie trotzdem für eine »kleine Revolution«, weil sie deine Position als Gebärende stärkt. Ihre Hoffnung ist: Je mehr Frauen mit der Leitlinie unterm Arm in die Klinik kommen und auf einer Behandlung auf neuem Stand der Wissenschaft bestehen, desto größer der Druck auf die Kliniken, Personal aufzustocken und endlich ihre Geburtshilfe zu verbessern.

Spürst du schon den Hinterkopf? Das feuchte Haar deines Kindes? Gleich ist es so weit. Du pausierst. Du presst, du tönst. Da ist er, der Kopf. Du sammelst noch mal all deine Kräfte, mit dem nächsten Schub windet sich sein Körper aus dir heraus, es kommen Schultern, Oberkörper, Arme, Bauch, Beine, Füße. Dein Kind. Du kannst es kaum fassen. Noch nie warst du so erschöpft und so erleichtert.

Du hast dein Baby geboren. Obwohl ihr euch schon so lange kennt, begegnet ihr euch in diesem Moment zum ersten Mal. Es sieht angestrengt aus, kneift die Augen zusammen, verzieht sein Gesicht. Eine Sekunde, zwei, es öffnet seinen Mund, holt Luft, nimmt seinen ersten Atemzug. Dein Kind schreit. Ein neues Leben beginnt.

Sekunden später liegt dein Baby auf deinem Bauch. Seine nackte Haut auf deiner. Diese Momente sind für eure Beziehung existenziell wichtig und für den letzten Oxytocin-Schub, den du brauchst, damit sich deine Plazenta löst.

Die Nabelschnur ist bei der Geburt bis zu **60** Zentimeter lang und rund **2** Zentimeter dick.

Sucht dein Kind schon nach deiner Brustwarze? Es kann sie riechen. Versuch mal, es anzulegen. Das Kolostrum, die Vormilch, die du noch produzierst, ist reich an Immunglobulinen, also Antikörpern, die sein Immunsystem stärken. Außerdem hat sie mehr als doppelt so viel Proteine, Natrium, Vitamin E und Eisen wie die Muttermilch, die in zwei bis drei Tagen folgt. Dein Baby ist voller Käseschmiere, wisch sie nicht ab, sie zieht von selbst ein und schützt dein Kind.

Noch seid ihr verbunden. Noch ist die Plazenta intakt. Noch pulsiert die Nabelschnur. Bestehe darauf, dass sie auspulsieren kann. Jeder Milliliter Blut, den dein Kind jetzt von dir bekommt, ist wertvoll. Mehr noch, kann überlebenswichtig sein. Denn wie das Fruchtwasser ist auch das Nabelschnurblut voller Stammzellen, die im Körper deines Kindes gebraucht werden, um eventuelle Geburtsverletzungen zu reparieren.

Auch heute noch ist es in manchen Kliniken üblich, dass die Nabelschnur direkt nach der Ankunft des Kindes abgeklemmt und durchtrennt wird. Eine gute





Momente des vollkommenen Glücks, Momente der totalen Erschöpfung – der Beginn eines Lebens.

wissenschaftliche Begründung gab es dafür nie. Es war einfach Standard. Wahrscheinlich auch aus praktischen Gründen, um dein Kind direkt wiegen, waschen und untersuchen zu können.

Heute weiß man: Direkt abgenabelten Kindern fehlen bis zu 100 Milliliter Blut im Kreislauf. Das können bis zu fünfzig Prozent des Blutvolumens eines Neugeborenen sein. Weniger Blut heißt weniger Blutzellen, weniger Eisen, weniger Ferritin.

Für Christiane Schwarz ist das frühe Abnabeln deshalb schwere Körperverletzung. Fehlendes Blut führt zu schlappen und im schlimmsten Fall zu kranken Kindern. Dabei ließe sich das leicht vermeiden. Bis die Nabelschnur auspulsiert ist, dauert es meistens nicht länger als ein paar Minuten. Diese Zeit sollte sich jeder in der Geburtshilfe nehmen können.

Die letzte Phase deiner Geburt beginnt rund eine halbe Stunde, nachdem dein Kind geboren wurde: Die Plazenta kommt, die bisher wichtigste Partnerin deines Kindes. Schüttet dein Körper genug Oxytocin aus, löst sich deine Plazenta wie bei jedem anderen Säugetier von selbst. Klappt das nicht, wird dir Oxytocin gespritzt. Deine Gebärmutter kontrahiert einige letzte Male, um die Plazenta herauszupressen, das fühlt sich eher nach Menstruationskrämpfen an. Noch ein paar Minuten, und sie flutscht ganz von selbst aus dir heraus. Ein kreisrundes Etwas, zwei bis drei

Zentimeter dick, bis zu 20 Zentimeter Durchmesser groß und ein halbes Kilo schwer, ausgestattet mit einem komplexen System von Zotten, das dein Kind in den vergangenen Monaten mit sauerstoffreichem Blut versorgt und seinen Stoffwechsel übernommen hat.

Erst wenn die Plazenta geboren ist, ist dein Kind vollständig geboren. Falls sonst alles gut lief, wird dies auch der erste Moment sein, in dem du richtig Blut verlierst. Denn da, wo die Plazenta an deiner Gebärmutterwand saß, ist jetzt eine Wunde. Aber das stört dich gerade nicht.

Du bist jetzt Mutter. Dein Kind liegt an deiner Brust, die Plazenta neben euch, die Nabelschnur ist durchtrennt. Rund 40 Wochen lang wart ihr eins. Nun seid ihr zwei.

MAREIKE NIEBERDING



ist fasziniert von der Geburt, seit sie als Kind im Mitmach-Museum »Universum« in Bremen durch eine begehbare Gebärmutter wanderte. Leider wurde die Gebärmutter nun bei einer Renovierung ausgemustert. Empfohlen seien aber für Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt und Babypflege noch die Bücher, Podcasts und Videos der Hebamme Karen Dannhauer.