

Geburten im Wandel der letzten 50 Jahre

Darstellung, in Schritten von 25 Jahren, an
Hand von eigener Berufserfahrung, als
Hebamme im Krankenhaus,
von Wandel des Erlebens der Frau, von
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und
wie man als FamilienmentorIn für die Frau in
Zukunft unterstützend tätig sein kann

Diplomarbeit

1. Vorwort
2. Einleitung
3. Geburten vor zirka 50 Jahren im Gespräch mit meiner eigenen Hebamme

Schwangerschaft

Geburt

Wochenbett

4. Geburten vor zirka 25 Jahren als ich meine Hebammenausbildung begann

Schwangerschaft

Geburt

Wochenbett

5. Geburten heute 2010

Schwangerschaft

Geburt

Wochenbett

6. Wie kann ich als Familienmentorin helfen die Bindung zu stärken?
7. Nachwort
8. Literaturliste

Vorwort

Die Geburt sollte für die werdenden Eltern ein intimes und wundervolles Ereignis sein. Sie sollen sich auf das Wunder „Mensch“, welches in der Frau heranwächst freuen und einstellen dürfen. In der heutigen Zeit ist dies immer schwieriger geworden. Alles wird geplant, ob es die Beziehung, das Haus, die Karriere oder das „Kinderkriegen“ ist. Ich schreibe dies so dramatisch, weil in der heutigen Zeit sehr viel Denken und weniger Gefühl im Spiel ist.

Heute soll und muss alles geplant werden. Die Geburt wird zu einem EVENT. Wo bleibt die Ruhe, das Freuen auf das Wunder Geburt? Als Hebamme merkte ich im Wandel der Zeit, dass die werdenden Eltern nicht mehr innehalten, um zu sehen was sie selbst und ihr Kind benötigen, sodass sie immer rastloser werden. Durch diese Ausbildung wurde mir selbst bewusst, wie wichtig Bindung, innere Stärke und als Eltern ruhig und langsam zu werden, ist. Auch habe ich durch meine Ausbildung meine eigene Geburt reflektiert (eigene Schwangerschaft, Geburt, Bindung danach) und konnte damit viel über mich erfahren. Dies hat mich innerlich gestärkt und ausgeglichener gemacht. Dieses Gefühl der inneren Stärke möchte ich den werdenden Eltern weitergeben.

Als Familienmentorin und Hebamme habe ich jetzt eine große Zahl an Handwerkszeugen erhalten, um Menschen in der Schwangerschaft, während der Geburt und als Begleitung in den ersten Elternjahren mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

Einleitung

Warum schreibe ich über die Geburt im Wandel der letzten 50zig Jahre? Diese Zeit ist und war für uns alle prägend. Die Gesellschaft hat sich enorm weiter entwickelt, vor allem die Medizin und der Technik. Wie hat sich das Wunder Geburt in diesen 50zig Jahren weiterentwickelt bzw. was hat die Medizin und die Technik daraus gemacht? Welche Auswirkungen hat dies auf die Bindung zwischen Eltern und Kind?

War es vor 50zig Jahren oder vor 25zig Jahren besser oder haben wir mit unserem Wissen und unseren Erkenntnissen heute die Chance, unsere Kinder so zu stärken, dass sie mit einem sicheren Gefühl ihr Leben meistern können. Was wirkt aus der Vergangenheit in die Gegenwart? Wie kann ich es erkennen und bearbeiten um dann mit der inneren Stärke und Ausgeglichenheit, das Leben besser bewältigen zu können?

Geburten vor zirka 50 Jahren im Gespräch mit meiner eigenen Hebamme

Ich hatte die Möglichkeit ein Gespräch mit meiner eigenen Hebamme führen zu dürfen.

Sie ist heute 73 Jahre alt und kann eine Praxis von 53 Jahren vorweisen. Sie absolvierte Ihre Schulzeit 1 ½ Jahre im LKH Klagenfurt und wohnte auch dort. In dieser Zeit wurden die Hebammenschülerinnen zu jeder interessanten Geburt (ob Tag oder Nacht) gerufen. Diese Lehrzeit war sehr intensiv und hier es gab noch keine hochentwickelten, medizinischen Geräte (sprich Ultraschall) um die Kindeslage festzustellen. Die Kindeslage wurde mit den Leopold'schen Handgriffen ertastet. Um die kindlichen Herztöne zu hören und zu überwachen hatte man das Hörrohr (aus Holz).

Nach Ihrem Diplom arbeitete sie als freipraktizierende Hebamme, mit Ihrer Mutter zusammen, im Unterkärntner Raum (Bad Eisenkappel), wo sie bis heute noch

Geburten begleitet. Zu dieser Zeit arbeiteten 22 freipraktizierende Hebammen in diesem Bezirk. Sie betreuten die Frauen von Beginn der Schwangerschaft bis über das Wochenbett hinaus.

3.a. Schwangerschaft

Verhütung gab es keine, außer eventuell das Kondom. Bei den fruchtbaren Tagen, musste man halt enthaltsam leben. Es gab noch die Temperaturmethode, wo die fruchtbaren Tage durch den Temperaturunterschied gemessen wurden. Wenn die Frau schwanger wurde, dann war dies Bestimmung und die Frau nahm dies als gegeben an.

Die Frauen kannten ihren Körper noch genau. Das Wissen wurde von der Mutter an die Tochter weitergegeben oder man fragte die Hebamme. Den Arzt sprach man am Land per SIE und in der dritten Person an. Es war peinlich über so etwas mit ihm zu sprechen.

Wie erkannte eine Frau zu dieser Zeit ihre Schwangerschaft?

Ihre Periode blieb aus. Sie hatte ein spannen in den Brüsten, eventuell Unwohlsein, Erbrechen, Gelüste auf unterschiedliches Essen. Sie spürte, dass sich in ihrem Körper etwas veränderte.

Wie errechnete die Frau dann den Geburtstermin?

Die Frau wusste über ihren Zyklus Bescheid und so errechnete die Hebamme ihr den ungefähren Geburtstermin (mittels Neagele-Regel => 1. Tag der letzten Periode+7 Tage – 3Kalendermonate + 1Jahr) aus, und ungefähr in dieser Zeitspanne kam dann das Kind zur Welt.

Wie wurde die Schwangerschaft von der Frau erlebt?

Die Frau wusste nun wann das Kind zur Welt kommen würde und konnte sich darauf einstellen. Das Leben ging für sie jedoch den gewohnten Gang. Am Land arbeiteten sie bis zur Geburt hin, wie immer am Feld bzw. in der Landwirtschaft mit. Es wurde jede Hand benötigt. Sicher gab es zwischen Land und Stadt gewisse Unterschiede, jedoch gab es noch keine Waschmaschinen oder nur wenige. Die

Frauen wuschen die Wäsche noch mit der Hand. Haushaltsgeräte waren teuer und so wurde alles mit der Hand erledigt, ob Haus- oder Gartenarbeit. Für die meisten Frauen war Schwangerschaft etwas natürliches, es gehörte zum Frausein einfach dazu. Es gab sicher auch Beschwerden, die in der Schwangerschaft auftraten, diese wurden mit der Mutter oder der Hebamme besprochen. Der Frauenarzt wurde nur ganz selten oder gar nicht aufgesucht. Am Land war fast ausschließlich nur die Hebamme zuständig und in der Stadt, ging man auch schon einmal zu Gynäkologen. Dieser stellte die Schwangerschaft fest, fragte nach dem Befinden und schickte die Frau dann wieder nach Hause. Es gab keinen Ultraschall und keine Blutuntersuchungen. Zur Geburt sah man sich dann im Krankenhaus wieder.

Die Frau ernährte sich was der Garten zu jeder Jahreszeit hergab. Es gab keine extra Vitamine, andere Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel.

Es war normal, dass man hin und wieder Kreuzschmerzen hatte, dass der Bauch zwischendurch hart wurde. Es war etwas Schönes, wenn sich das Kind bewegte und so ein Zeichen von sich gab „Hier bin ich.“

Die Frau hatte Vertrauen zu sich und dass bei der Geburt alles gut gehen würde. Ihre Mütter hatten auch viele Kinder auf die Welt gebracht und es ist dabei alles gut gegangen. Kam es doch zu einem Todesfall, hatten die Frauen einen großen Halt innerhalb der Familie und im Glauben. Trauer und Schicksalsschläge wurden gemeinsam getragen, hingenommen oder auch gemeinsam verschwiegen.

Die meisten Frauen waren schon verheiratet oder heirateten, wenn sie von der Schwangerschaft erfuhren. Sie gaben meist ihren Beruf auf, blieben zu Hause und widmeten sich ganz ihrer Familie (Nähen, kochen, waschen, putzen und Gartenarbeit). Die Erziehung des Kindes war fast ausschließlich Frauensache. Der Mann war der Ernährer und Versorger der Familie.

Die Müttersterblichkeit war am Anfang des 20. Jahrhunderts noch sehr hoch. Durch die Erfindung des Penicillins und der Hygiene im Krankenhaus, konnte die Sterblichkeitsrate gesenkt werden.

Im zweiten Drittel der Schwangerschaft nahmen die Frauen Kontakt mit ihrer Hebamme auf. Fragten Sie um Rat. Die Hebamme untersuchte die Schwangere. Sie besprachen den weiteren Verlauf der Schwangerschaft und wenn die Geburt begann wurde die Hebamme nach Hause gerufen oder die Schwangere fuhr zum

Entbindungsheim. In der Stadt gab es Krankenhäuser, wohin die Schwangeren zur Entbindung gehen konnten.

3.b. Geburt

Wie verliefen die Geburten vor 50ig Jahren?

Zu Hause: Wenn die Wehen begannen, wurde die Hebamme informiert. Sie begleitete die Frau und untersuchte den Geburtsfortschritt. Danach bereitete sie alles für die Geburt vor. Daneben kochte die Hebamme und übernahm den Haushalt, wenn keine Verwandten anwesend waren. Die Hebamme betreute die Wehende und die Herztöne des Kindes wurden kontrolliert. Die Frau war bis zum Schluss in Bewegung, damit die die Wehen nicht so schlimm waren. Die Hebamme leitete die Gebärende an, in welchen Positionen sie sich leichter entspannen konnte. Hebamme und Frau waren bei der Geburt meist alleine. Ein Arzt wurde nur bei der Versorgung einer Naht (EPI, Dammriss) oder bei einer manuellen Plazentalösung (die Nachgeburt ist an der Gebärmutter angewachsen) hinzugezogen. Steißgeburten (hier ist der Steiß und die Füße, die zuerst geboren werden) führten die Hebammen alleine durch. Kam es zu Komplikationen wurde die Rettung verständigt und die Gebärende musste ins Krankenhaus gebracht werden.

Viele Landhebammen hatten noch ein großes Wissen über die Kräuterheilkunde und so wurden diese, in der Schwangerschaft und während der Geburt angewendet. Medikamente wurden nur im Notfall verabreicht. Grundsätzlich ließ man die Geburt einfach geschehen.

War das Kind auf der Welt, wurde es gleich abgenabelt, gewaschen und angezogen. Danach wurde es wieder zur Mutter gebracht und sie konnten sich nach getaner Geburtsarbeit ausruhen. Es wurde das erste Mal angelegt. In einigen Regionen wurden die Kinder fest gewickelt, das heißt, Hände und Beine wurden an den Körper gebunden. Die Frau wurde nach der Geburt versorgt und es wurde die Blutung kontrolliert. War alles zur Zufriedenheit, verließ die Hebamme 3-4 Stunden nach der Geburt das Haus. Die Frau wurde dann von Verwandten weiter versorgt. Die Mutter hatte ihr Kind bei sich und stillte es bei Bedarf. Das Kind konnte sicher sein, dass die Mutter immer zur Stelle war.

Im Entbindungsheim verlief die Eröffnungsphase und Geburt ähnlich wie zu Hause ab. Die Gebärende konnte sich ganz auf die Geburt einlassen, da sie hier mit der Hebamme alleine war. Die Hebamme hatte für die Geburt alles griffbereit und sie war für die werdende Mutter eine große Hilfe. Das Kind wurde nach der Geburt von der Hebamme versorgt und zur Mutter gebracht. Das Wochenbett verbrachten sie gemeinsam im Entbindungsheim.

Im Krankenhaus war die Geburt sehr strukturiert. Die Frau kannte niemanden. Der Kreißsaal war sehr steril gehalten. Der Arzt und die Hebamme waren für mehrere Frauen gleichzeitig zuständig. In ein Krankenhaus kamen die Frauen zu einer normalen Geburt, sowie auch wenn es zu Komplikationen kam. Bei Komplikationen wurde der Forceps, das Vakuum oder der Kaiserschnitt durchgeführt, jedoch nach relativ langer Geburtsdauer. Das Kind kam sofort von der Mutter weg, ins Kinderzimmer und wurde dort versorgt.

3.c. Wochenbett

Zu Hause wurde die Frau im Wochenbett jeden Tag von der Hebamme besucht. Die Mutter sollte so wenig wie möglich arbeiten und sich erholen. Das Kind wurde von der Hebamme untersucht und es wurde alles mit der Wöchnerin besprochen. Vorwiegend wurde gestillt, nur wenn die Frau keine Muttermilch hatte wurde dem Kind eine Babynahrung verabreicht.

Das Wochenbett im Entbindungsheim: Die Frauen konnten sich nach der Geburt einige Tage erholen und wurden hier verwöhnt. Die Hebamme versorgte das Baby in den ersten 24 Stunden und die Mutter erholte sich. Erst danach wurde angelegt. Die Frau versorgte ihr Kind alleine und das Stillen wurde von der Hebamme unterstützt.

Das Wochenbett im Krankenhaus lief nach gewissen Richtlinien ab. Die Wöchnerinnen hatten Bettruhe für mehrere Tage. Die Kinder waren im Kinderzimmer und kamen nur zu festen Stillzeiten zu den Müttern. Nach 8 bis 10 Tagen durften sie dann nach Hause gehen. Viele Frauen wurden in der Stadt auch von den Gynäkologen betreut und es wurde ihnen geraten nach der Geburt gleich abzustillen, da es fertige Babynahrung gibt.

Die Industrialisierung und der Aufschwung der Wirtschaft haben auch bei der Babynahrung nicht Halt gemacht. Es wurden Produkte entwickelt, die nur mehr mit heißem Wasser vermischt werden mussten und danach trinkfertig waren.

Windeln waren aus Stoff und mussten täglich gewaschen werden.

Der Familienverband wurde noch hoch geschätzt und jeder half jedem. In einem Haus lebten Großeltern, Eltern und deren Kinder mit ihren Familien.

Geburten vor zirka 25 Jahren - als ich meine Hebammenausbildung begann

Meine Ausbildung begann im Jahre 1986 im LKH Klagenfurt und dauerte 2 Jahre.

Zu dieser Zeit arbeiteten nur mehr zwei freipraktizierende Hebammen in unserem Bezirk (Völkermarkt) und diese hatten jeweils zwischen 80 und 100 Geburten im Jahr. Alle anderen Frauen gebären ihre Kinder im Krankenhaus.

Die Technik und Forschung hatte, für Mutter und Kind, in der Geburtshilfe, große Fortschritte gebracht.

Im Jahr 1968 kam der erste Kardiotokograph (CTG), basierend auf der Erfindung des Düsseldorfer Geburtshelfers Konrad Hammacher, auf den Markt. Seitdem hat sich die Methode zu einem Standard in der geburtshilflichen Überwachung entwickelt, die in Krankenhäusern nicht mehr wegzudenken war. (Wikipedia)

Die Beurteilung des CTG's geht auf eine Empfehlung von Geburtshelfer Fischer und deren Kollegen aus dem Jahre 1976 zurück und wird seitdem in den Krankenhäusern gelehrt und angewendet. (Wikipedia)

Seit Mitte der 70ziger Jahre wurde das CTG in sämtlichen Krankenhäuser eingeführt. Zuerst mussten die Schwangeren und Gebärenden die ganze Zeit liegen, um die Herztöne kontrollieren zu können. Später wurden die Geräte

verbessert. In meiner Ausbildung war das CTG-Gerät Standard und in der Geburtshilfe nicht mehr wegzudenken.

In meiner Ausbildung war das CTG-Gerät Standard und in der Geburtshilfe nicht mehr wegzudenken.

Auch das Ultraschallgerät hatte seit Ende der 70ziger Jahre in der Geburtshilfe Einzug gehalten.

4.a. Schwangerschaft

Frauen wurden nicht einfach so schwanger, sie konnten selbst entscheiden wann sie schwanger werden wollten. Denn es gab viele Arten von Verhütungsmittel. Die Frauen begannen sich zu emanzipieren (selbstbewusster zu werden). Sie gingen zur Schule, studierten und wollten zuerst ihren Beruf ausüben. Muttersein alleine war ihnen nicht mehr genug, es hatte seinen prioritären Stellenwert in der Gesellschaft verloren. Die Frauen wollten sich selbstverwirklichen. Sie hatten durch Verhütungsmittel die Möglichkeit ihre Sexualität mehr auszuleben und wurden nicht mehr ungewollt schwanger. Heirat, Familie und Kinder wurden immer mehr geplant.

Wie erkannte die Frau eine Schwangerschaft?

Der Schwangerschaftstest konnte in der Apotheke oder Drogerie gekauft werden und so wusste die Frau schon sehr früh über ihre Schwangerschaft Bescheid.

Wie wurde der Geburtstermin errechnet?

Die Frau ging jetzt zum Gynäkologen und der Geburtstermin wurde genau errechnet und im Mutter-Kind-Pass dokumentiert. Durch den Ultraschall konnte die Entwicklung des Feten beobachtet und überwacht werden.

Ein **Fetus** (auch **Fötus**, nach lateinisch *fetus*, „die Brut, Nachkommenschaft“) ist ein Embryo nach Ausbildung der inneren Organe während der Schwangerschaft. Mit Abschluss der Organogenese in der 8. Schwangerschaftswoche beginnt beim Menschen ab der 9. Schwangerschaftswoche nach der Befruchtung bis zur Geburt die Fetalperiode. (Wikipedia)

Seit 1974 gibt es in Österreich den Mutter-Kind-Pass (Auszug aus Wikipedia)

Der Mutter-Kind-Pass

In diesem Heftchen werden die Ergebnisse von Vorsorgeuntersuchungen sowohl während der Schwangerschaft als auch in den ersten Lebensjahren des Kindes dokumentiert. Beigelegt sind auch ein Impfpass und Informationen für werdende Mütter.

Gesundheitsvorsorge

Die im Mutter-Kind-Pass-Programm vorgesehenen Untersuchungen dienen zur Früherkennung und rechtzeitigen Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen sowie zur Kontrolle des Entwicklungsstandes des Kindes. Zudem können die im Pass enthaltenen Informationen in Notfällen eine rasche und adäquate medizinische Versorgung begünstigen.

Der Mutter-Kind-Pass bzw. die darin vorgesehenen Untersuchungen sind gesetzlich nicht vorgeschrieben, der lückenlose Nachweis aller Untersuchungen ist aber Voraussetzung für die Gewährung des vollen Kinderbetreuungsgeldes ab dem 21. Lebensmonat. Alle Untersuchungen sind kostenlos, auch wenn keine Krankenversicherung für Mutter oder Kind besteht.

Geschichte

Seit der Einführung des Mutter-Kind-Passes im Jahre 1974 unter der Gesundheitsministerin Ingrid Leodolter wurde das Untersuchungsprogramm mehrfach erweitert und verändert.

Lag der Fokus zu Beginn auf der Verringerung der Säuglingssterblichkeit, ist mittlerweile auch die Früherkennung von Fehlentwicklungen im Säuglings- und Kindesalter ein Schwerpunkt.

Die Einhaltung der vorgesehenen Untersuchungen war zunächst Voraussetzung für die Auszahlung der Geburtenbeihilfe. Nach deren Abschaffung nahm die Zahl der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen deutlich ab, so dass 1997 ein Mutter-Kind-Pass-Bonus in Höhe von 145,40 Euro eingeführt wurde.

Seit 2002 gilt die Regelung, dass bei Nichteinhaltung der ersten zehn vorgesehenen Untersuchungen das Kinderbetreuungsgeld ab dem 20. Monat um die Hälfte gekürzt wird.

Untersuchungen

Bis zur Geburt des Kindes werden alle relevanten Daten zur Gesundheit der Mutter wie z. B. Blutgruppe, Eisen- und Zuckergehalt im Blut, Untersuchungsergebnisse für Erb- und Immunschwächekrankheiten (Röteln, Toxoplasmose) etc., zum Zustand des Kindes wie z. B.

Lage, Gewicht, Größe etc. und der voraussichtliche Geburtsstermin eingetragen. Beide vorgesehenen Ultraschalluntersuchungen sind, wie alle Untersuchungen, freiwillig.

Es gab zu dieser Zeit 2 Ultraschalluntersuchungen im Rahmen der 4 MKP-Untersuchungen und noch diverse Blutuntersuchung bei der Schwangeren. Insgesamt stieg die medizinische Versorgung. Der Arztbesuch erfolgte generell in zunehmendem Maße prophylaktisch.

Sinn und Bedeutung der Schwangerenvorsorge: (Auszug aus meinem Hebammenlehrbuch – von Gerhard Martius)

Durch eine systematische Betreuung der Schwangerschaft sollen mögliche Gefahren für das Leben und Gesundheit von Mutter und Kind abgewendet, sowie Gesundheitsstörungen rechtzeitig erkannt und einer Behandlung zugeführt werden. Die Schwangerenvorsorge umfasst somit alle diagnostischen, prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen in der Schwangerschaft mit dem Ziel, schon die ersten Anzeichen von Störungen bei Mutter und Kind rechtzeitig zu erfassen und auszuschalten. Dadurch hat sich die Schwangerenvorsorge in den vergangenen Jahren zu einem Schwerpunkt der Geburtshilfe entwickelt und stellt zweifellos eine Aufgabe dar, die nur in enger Zusammenarbeit zwischen Arzt und Hebamme gelöst werden kann.

Wie wurde die Schwangerschaft von der Frau erlebt?

Der MKP hatte für die Frau eine immer größere Bedeutung erhalten. Hier konnte sie miterleben, wie das Kind in ihrem Bauch heranwuchs. Nicht nur auf ihre Gesundheit wurde geachtet, auch des, ihres ungeborenen Kindes.

Es gab Skalen und Richtwerte, wie groß das Kind in dieser Schwangerschaftswoche sein sollte. Auch wurde im MKP, Risikofaktoren für die Mutter aufgezeigt und in der Voranamnese der Schwangeren abgefragt. Was nicht der Norm entsprach, wurde als Risikoschwangerschaft eingestuft. Eine normale Schwangerschaft wurde zu einer Risikoschwangerschaft und musste vermehrt überwacht werden. Auch kam es zu zusätzlichen Untersuchungen an Mutter und Kind. Eine davon war die Amniozentese.

Die Amniozentese (Fruchtwasserpunktion) wurde bei Blutgruppenunverträglichkeit (Bilirubingehalt im Fruchtwasser gemessen), zur Feststellung der Lungenreife (Surfactant Faktor wird im Fruchtwasser bestimmt) und bei Gendefekten der Frucht durchgeführt. Hier wird eine Nadel in die Fruchthöhle gestochen, und es wird Fruchtwasser entnommen und untersucht. (Auszüge aus Heb.-Lehrbuch – Martius)

Die Zeit von der Diagnose beim Facharzt bis zur Untersuchung und dann bis zur Besprechung der Ergebnisse war für die Schwangere eine Zeit der Ungewissheit und Angst. Und dies hatte natürlich auch Auswirkungen auf das Kind. Das Kind selbst, hatte schon Empfindungen, und bekam diese Untersuchung mit. David Chamberlain hielt 1995 einen Vortrag und hier zeigte er ein Video über eine Fruchtwasserpunktion. Hier sieht man wie der Fötus sich von der Nadel abwendet bzw. sie versucht wegzustoßen.

Bei Ultraschalluntersuchungen konnte dieses Phänomen ebenfalls gesehen werden. Es war eine Belastung fürs ungeborene Kind.

Die Schwangere ernährte sich immer bewusster. Es gab Broschüren über die Gewichtszunahme in der Schwangerschaft und Empfehlungen zur richtigen Ernährung. Auch wurde von Gynäkologen in der Schwangerschaft bestimmte Multivitamin- und Eisenpräparate verschrieben, damit Mutter und Kind optimal in der Schwangerschaft versorgt waren.

Um sich auf die Geburt vorzubereiten gingen viele Schwangere zur Schwangerengymnastik, wo viele Fragen in der Schwangerschaft und deren Probleme gesprochen wurden. Mit Atemübungen wurde auf die Geburt vorbereitet. Vereinzelt gab es auch schon Geburtsvorbereitungskurse.

Die Schwangere sollte gewohnte, nicht zu schwere Hausarbeit durchführen dürfen. Schweres Heben, Tragen sowie längeres Stehen soll vermieden werden. Die Berufstätigkeit endete mit Ende der 32 SSW.

Die meisten Frauen waren beruhigt durch die ganzen Vorsorgeuntersuchungen. So hatten sie eine gewisse Sicherheit, dass es ihrem Kind gut gehe. Jedoch ging hiermit ein Teil des eigenen Vertrauens zu sich selbst verloren.

Ärzte gaben den werdenden Eltern die Möglichkeit, schon vor der Geburt, Momentaufnahmen von ihrem ungeborenen Kind zu sehen.

Durch die Neuerungen in der Medizin und Genforschung, wollten die Eltern nur das Beste für ihr Kind und das dieses gesund auf die Welt kommt.

Das Vertrauen und der Respekt gegenüber den Fachärzten war sehr hoch. Die Hebammen wurden immer mehr zu ausführenden Personen.

Es gab große und kleine Geburtskliniken. Die Schwangere stellte sich in den letzten 4 Wochen vor dem Geburtstermin in der Schwangerenambulanz vor. Ihre persönlichen Daten wurden aufgenommen und es wurden Blutuntersuchungen, CTG und Ultraschall durchgeführt. Sie wurde zum Geburtstermin wiederbestellt, wo wieder diverse Untersuchungen gemacht wurden. Hatte das Kind 10 Tage danach noch nicht das Licht der Welt erblickt wurde die Schwangere in die Klinik aufgenommen und die Geburt wurde medikamentös eingeleitet.

4.b. Geburt

Die Geburten zu dieser Zeit fanden vorwiegend in Kliniken statt.

Durch die vorangegangene Kontaktaufnahme war die Schwangere in der Klinik und dem Personal bekannt.

Wenn die Wehen einsetzten, wurde sie meist vom Partner ins Krankenhaus gebracht. Dort musste er vor dem Kreißsaal warten. Denn in meiner Ausbildungszeit waren die Partner nicht im Kreißsaal erwünscht.

Die Schwangere *musste* sich in der Kabine umziehen und ein Klinikhemd anziehen. Gebärbett wurde ein Aufnahme CTG geschrieben. Dieses dauerte meist 40 Minuten. Es wurden Blutdruck und der Harn kontrolliert, ein Venenweg gelegt, damit jederzeit eine Infusion angehängt werden konnte. Zuletzt wurde sie noch vaginal untersucht.

Danach wurde die Gebärende im Genitalbereich gereinigt (rasiert). Sie erhielt zum Schluss noch einen Einlauf und wurde angehalten nochmals zu duschen.

Diese Maßnahmen wurden bei jeder Gebärenden routinemäßig durchgeführt. Es gab nur wenige Ausnahmen, wenn die Geburt schon in der Endphase war oder bei einem Notfall.

Ab der Kreißsalaufnahme durfte die Gebärende nichts mehr essen und nur noch mäßig trinken.

Nach einer gewissen Zeit, musste sie wieder zu einer Kontrolle in den Kreißsaal.

Zu dieser Zeit wurde eine sehr aktive Geburtshilfe betrieben. Es wurde nicht mehr abgewartet, sondern der Geburtsprozesse gesteuert nn das Geburtsgeschehen aktiv eingegriffen.

Hatte der Muttermund eine gewisse Weite, wurde die Fruchtblase von der Hebamme eröffnet, damit der Kopf nachfolgen konnte. Es gab noch andere Gründe weshalb die Fruchtblase eröffnet wurde, wie z.B.: um die Geburt einzuleiten, um die Eröffnungsphase bei Wehenschwäche zu verkürzen.

Die Gebärende wurde auch ab einer Muttermundsweite von 6 bis 7 cm im Kreißsaal aufgenommen. Ab da wurde ein Dauer-CTG geschrieben. Die meiste Zeit verarbeitete sie die Wehen im liegen. Zur Schmerzlinderung wurden Medikamente (wie Alodan - Analgetika) eingesetzt, die natürlich über die Plazenta auf das Kind wirkten.

Durch die Medikamente wurde die Frau müde und die Wehen wurden unregelmäßiger in der Stärke und in der Länge. Es kam zu keinem Geburtsfortschritt und so wurde mit einem Wehenmittel (Syntocinon) nachgeholfen. Die Wehen wurden wieder stärker, die Gebärende hatte Angst und verkrampfte sich. Zur Entspannung wurden ihr dann Spasmolytika verabreicht.

Der Kreißsaal war mit 4 bis 5 Gebärbetten ausgestattet und zwei Hebammen waren im Dienst. In meiner Ausbildungszeit waren noch zusätzlich zwei Hebammenschülerinnen im Kreißsaal anwesend und unterstützten das Team. Die Betten waren durch eine Wand getrennt und zur Wahrung der Intimsphäre gab es Vorhänge vor den Kabinen.

Bei der Geburt selbst waren die Hebamme, der Facharzt, der Turnusarzt und eine Hebammenschülerin anwesend. Die Frau gebar ihr Kind in liegender Position, auf dem Rücken. Bei Erstgebärenden wurde prinzipiell eine Episiotomie durchgeführt.

Bei Mehrgebärenden wurde abgewartet ob der Damm sich genug dehnt ohne einzureißen, sonst wurde natürlich auch eine Episiotomie durchgeführt.

(Auszug aus dem Hebammenlehrbuch von Martius)

War das Kind geboren wurde es auf ein steriles Tuch zwischen die Beine auf die Seite gelegt. Die danach erforderliche Maßnahme war das Absaugen von Mund, Rachen und Nase. Die Trennung von Mutter und Kind erfolgte durch das Abnabeln (Durchtrennung der Nabelschnur).

Es folgt nun die Zustandsdiagnose des Neugeborenen durch die Hebamme mittels dem Apgar-Score. Dies geschah auf der Wickelfläche im Kreißaal. Hier wurde das Neugeborene erstuntersucht, gewogen, gemessen und gleich zum ersten Mal gebadet. Das Neugeborene wurde in eine Decke eingewickelt und zur Mutter gebracht.

Nach der Geburt wurde der Mutter prophylaktisch ein Kontraktionsmittel zum schnelleren Abgang der Plazenta in die Vene gespritzt. Anschließend wurde die Episiotomie versorgt.

Die Mutter verbrachte mit dem Kind die ersten zwei Stunden im Kreißaal und es wurde erstmals gestillt. Das Kind kam ins Kinderzimmer zur weiteren Beobachtung und die Mutter wurde auf die Wochenbettstation gebracht.

Bei Komplikationen während der Geburt war das CTG eine wichtige Informationsquelle für den Zustand des Kindes unter der Geburt. Hebamme und Arzt interpretierten mittels Fischer-Score, den Zustand des Kindes. Wurde eine Pathologie entdeckt, konnte mit der Fetalen Blutgasanalyse (FBA) die Blutgaswerte des ungeborenen Kindes ermittelt werden. Hier wurde mit einer Lanzette ein kleiner Schnitt auf der Kopfhaut des Kindes durchgeführt und dann das Blut mit einer Glaskapillare aufgefangen. Waren die Blutwerte im Normbereich konnte abgewartet werden. Waren die Blutwerte pathologisch, mussten operative Maßnahmen ergriffen werden. Je nach Geburtsfortschritt wurde die Geburt mittels Forceps, Vakuum oder Sectio beendet.

Die Sectio wurde in meiner Ausbildung immer in Vollnarkose durchgeführt.

4.c. Wochenbett

In der Regel blieb die Wöchnerin 6 Tage im Krankenhaus.

Das „Rooming-in“ war in der Klinik im Entstehen. Am Tag konnten die Kinder bei den Müttern bleiben. In der Nacht und während der Besuchszeiten wurden die Kinder im Kinderzimmer versorgt.

Das Kind hatte am zweiten und am vierten Tag eine Blutuntersuchung, hier wurde mittels einer Lanzette in die Ferse des Kindes gestochen und hier Blut entnommen. Die Ultraschalluntersuchung der Hüfte war ein fester Bestandteil im Kinderzimmer.

Die Brust wurde vor dem Stillen desinfiziert und nach dem Stillen mit einer Salbe behandelt. Es wurde noch zu festen Stillzeiten angelegt. Dazwischen wurden die Kinder mit dem Schnuller getröstet.

Die Wöchnerin wurde angehalten nach 6 Stunden aufzustehen. Es wurden jeden Tag der Wochenfluss und der Höhenstand der Gebärmutter kontrolliert. Auf die Reinlichkeit im Wochenbett wurde höchste Aufmerksamkeit gerichtet. Ein Lungenröntgen war Standard.

Nach 6 Tagen konnten Mutter und Kind nach Hause entlassen werden. Sie hatte noch hin und wieder Unterstützung von Mutter und Verwandten.

Die Frau war immer mehr auf sich gestellt und so suchte sich bei Stillschwierigkeiten oder der Kindererziehung Rat in Büchern und Broschüren.

Geburten heute 2010

Ich arbeite seit 22 Jahren in einer Klinik mit zirka 650 Geburten im Jahr und hatte die Weiterentwicklung der Medizin hautnah miterlebt.

Der Ultraschall wurde so weiterentwickelt, dass man vom ungeborenen Kind jetzt schon 3D-Bilder und Videoaufnahmen machen kann.

Frühgeborene ab der 24 SSW sind heutzutage schon lebensfähig. Die Kinder kommen mit 400 bis 500g Lebendgewicht zur Welt und verbringen die ersten Monate im Inkubator, bis sie nach Hause entlassen werden können. Zu meiner Ausbildungszeit war eine Frühgeburt erst ab der 32 SSW lebensfähig.

Forschung und Technik haben in den letzten 25 Jahren eine Entwicklung erfahren, die kaum greifbar ist. Man denke nur an das Handy, die Computertechnologie und das Internet.

5.a. Schwangerschaft

Wie verläuft die Schwangerschaft heute?

Die Frauen sind selbstbewusster. Bestimmen selbst über ihr Leben. Zuerst kommen das Studium und dann die Karriere. Danach wird mit dem Partner über den Kinderwunsch gesprochen.

Die Frau ist zu diesem Zeitpunkt meist zwischen 25 und 35 Jahren. Hatte eine lange Pilleneinnahme.

Diese wird abgesetzt und danach sollte nach einer absehbaren Zeit die Schwangerschaft eintreten. Passiert dies nicht, werden Untersuchungen bei Frau und Mann durchgeführt um herauszufinden, warum es zu keiner Schwangerschaft kommt.

Es kommt zur Hormontherapie und zur künstlichen Befruchtung.

Es gibt die Insemination und die In-vitro-Fertilisation um ein Kind zu bekommen.

Die **IUI** > intrauterine Insemination ist das Einbringen des gereinigten (aufbereiteten) Samens in die weiblichen Fortpflanzungsorgane mittels eines Katheters. Zuvor ist eine Hormonstimulation obligatorisch. Hier kann es vermehrt zu Zwillingsschwangerschaften kommen.

Die **IVF** > in vitro Fertilisation ist eine künstliche Befruchtung außerhalb des Körpers, auch Befruchtung im Reagenzglas genannt. 1. Entnahme von Eizellen durch Punktion der Eierstöcke, 2. Zusammenbringen von Eizellen und Spermazellen im Reagenzglas (in vitro), 3. Einbringen der Embryonen in die Gebärmutter (= Embryonentransfer). Idealerweise sollten es nur zwei befruchtete Eizellen sein.

Wie wird die Schwangerschaft entdeckt?

Heute gibt es Schwangerschaftstests, die am Tag des Ausbleibens der Periode schon sagen kann, ob die Frau schwanger ist.

Durch eine Blutentnahme kann schon ca. 9 Tage nach erfolgter Empfängnis das hCG in ausreichender Menge im Blutserum festgestellt werden. Dies wiederum bedeutet, dass bereits vor der vermutlich ausbleibenden Periode eine Schwangerschaft nachgewiesen werden kann.

Ab der sechsten Schwangerschaftswoche kann ein Embryo auch mittels Ultraschalluntersuchung nachgewiesen werden. Vorher sieht man den Fruchtsack in der Gebärmutterhöhle.

Die Frau geht zu ihrem Gynäkologen und lässt sich die Schwangerschaft bestätigen und erhält den MKP.

Folgende Untersuchungen sind während der Schwangerschaft vorgesehen:

- Ultraschall-Untersuchung in der 8.-12. SSW (ab 01/2010)
- gynäkologische Untersuchung bis Ende der 16. Schwangerschaftswoche (SSW) einschließlich einer Laboruntersuchung und eines HIV-Tests (ab 01/2010)
- gynäkologische Untersuchung in der 17.–20. SSW (inkl. interne Untersuchung)
- Ultraschall-Untersuchung in der 18.–22. SSW
- gynäkologische Untersuchung in der 25.–28. SSW (inkl. Laboruntersuchung und Glucose-Toleranztest(ab 01/2010)
- gynäkologische Untersuchung in der 30.–34. SSW (inkl. Ultraschall)
- gynäkologische Untersuchung in der 35.–38. SSW

Neben diesen genannten Untersuchungen in der Schwangerschaft, gibt es noch speziell die Pränataldiagnostik. Diese umfasst das First-Trimester-Screening und den Feinultraschall bzw. das Organscreening.

Das **First-Trimester-Screening**, ist eine Screening-Untersuchung im Rahmen der nicht-invasiven Pränataldiagnostik in der Schwangerschaft. Dabei werden zwei biochemische Laborwerte aus dem mütterlichen Serum (PAPP-A und freies β-hCG) analysiert sowie im Ultraschall die fetale Nackentransparenz ausgemessen.

Beim Ergebnis des Erst-Trimester-Screenings handelt es sich also um eine Wahrscheinlichkeitsangabe, die nicht mit einem klinischen Test oder einer diagnostischen

Untersuchung verwechselt werden darf. Überschreitet die durch Erst-Trimester-Screening ermittelte Wahrscheinlichkeit einen bestimmten Grenzwert, bietet der behandelnde Frauenarzt seiner Patientin in der Regel eine Chorionzottenbiopsie oder eine Amniozentese an. Bei beiden Methoden handelt es sich um invasive Eingriffe, durch die kindliche Zellen für die eigentliche diagnostische Untersuchung, die pränatale Chromosomenanalyse, gewonnen werden. Erst eine solche Untersuchung führt schließlich zur annähernd hundertprozentigen Bestätigung oder zum annähernd sicheren Ausschluss einer kindlichen Chromosomenaberration. (Auszug aus Wikipedia)

Der Feinultraschalls bzw. das Organscreening , der im Zeitraum von der etwa 19. bis zur 22. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden kann, ist es theoretisch möglich, einige Entwicklungsstörungen und einige körperliche Auffälligkeiten beim Kind festzustellen bzw. auszuschließen.

Die neuesten Ultraschallgeräte liefern Aufnahmen in 3D oder 4D, die Dopplersonographie ist Standard.

Der 3-D-Ultraschall ermöglicht eine räumliche Darstellung des ungeborenen Kindes.

Der 4-D-Ultraschall ist eine Methode der Ultraschalluntersuchung (Sonografie), bei der das Ultraschallgerät ein dreidimensionales Bild des Untersuchungsobjekts in Echtzeit liefert.

Aus diesem Grund wird der 4D-Ultraschall auch **Live-3D-Ultraschall** genannt. Verwendet wird er insbesondere im Rahmen der medizinischen Kardiologie und Pränataldiagnostik.

Das Dopplerverfahren (Doppler-Ultraschall) wird zur Bestimmung von Blutflussgeschwindigkeiten in der Nabelschnur des Kindes benutzt. So wird gemessen, ob das Kind im Mutterleib von der Plazenta noch gut versorgt wird.

Wie erlebt die Frau heute die Schwangerschaft?

Die Schwangere von heute ist sehr belesen. Informiert sich im Internet und in den Medien wird fast täglich über Schwangerschaft und Geburt gesprochen. Sie wird von den Informationen überhäuft und teilweise überfordert.

So transparent wie heute war die Schwangerschaft noch nie. Sie weiß von der Zeugung bis zur Geburt ganz genau wie sich das Kind entwickelt und in ihr heranwächst.

Nur wie fühlt sich die Schwangere wirklich?

Der Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt, hängt zum großen Teil, von den Erwartungen der Schwangeren selbst ab. Sobald die Frauen von Ihrer Schwangerschaft wissen, legen sie sich Ratgeber zu, wie die optimale Schwangerschaft und Geburt ablaufen sollten. Diese Ratgeber haben unterschiedliche bis konträre Ansichten. Hinzu kommen noch Ratschläge und Erfahrungsberichte von Freundinnen und Kolleginnen. Jetzt noch zu wissen, was für sie persönlich richtig ist, ist nach dieser Informationsvielfalt sehr schwierig.

Bei der ersten MKP-Untersuchung informiert der Gynäkologe die Schwangere über das First-Trimester-Screening, welches ab einem gewissen Alter der Schwangeren, in der 11 bis 13 SSW in einer Pränatalambulanz durchgeführt wird. Diese ist kostenpflichtig.

Um kein Risiko einzugehen, lassen viele Schwangere diese, nicht ungefährliche, Untersuchung durchführen.

Das Warten auf die Ergebnisse erleben viele Frauen als eine Stresssituation. Sie fragt sich, ob wohl alles mit dem Kind in Ordnung ist. Erst nach der Besprechung der Befunde, wenn alles in Ordnung ist, kann die Frau wieder entspannen. In dieser Zeit der Ungewissheit werden vermehrt Stresshormone freigesetzt die auch auf das ungeborene Kind übertragen werden. Das ungeborene Kind fühlt die Unsicherheit und Angst der Mutter und verspannt sich ebenfalls. Sind die Ergebnisse unauffällig, tritt eine allgemeine Entspannung ein. Die Durchblutung des Kindes ist wieder im normalen Bereich. Es tritt wieder Entspannung ein.

Die Frau geht danach zu jeder weiteren Untersuchung mit einer leicht erhöhten Grundspannung. Sie beobachtet genau die Mimik des Arztes. Jede Tonänderung wird gehört und interpretiert. Nur wenn sie ganz zufrieden ist, kann sie sich entspannen. Durch diese Ultraschalluntersuchungen weiß sie, dass ihr Kind gesund ist. Oft wird fälschlicherweise zur Beruhigung von den Ärzten nochmals eine Kontrolluntersuchung vereinbart. Und ab jetzt wird sie als eine Risikoschwangerschaft eingestuft. Sie kann die Schwangerschaft nicht mehr genießen und ist immer beunruhigt. Die Gedanken kreisen wohl die ganze Zeit um ihr Kind, nur sind diese Gedanken zwiespältig. Einerseits voller Liebe und andererseits voller Sorge. Dadurch steigt bei der Mutter die Spannung und dies führt

zu Verspannung und es kann zu Rückenschmerzen bis zu vorzeitigen Wehen führen. Der Blutdruck kann steigen.

Die Schwangeren sind sehr belesen, und hinterfragen viel. Wichtig ist es, dass sie Fragen jedoch mit der Hebamme oder ihrem Gynäkologen besprechen. Denn oft werden der Schwangeren, sämtliche Geburtsberichte und Erfahrungen von Bekannten und Verwandten berichtet und können sich oft keine eigene Meinung mehr bilden oder werden zu stark beeinflusst.

Zum Thema Schwangerschaft und Geburt gibt es viele Angebote: Anfängen von Schwangerengymnastik, Geburtsvorbereitungskursen, Yoga, Schwangeren Qui Gong oder Bauchtanz. In vielen Kliniken werden Informationsabende, über die Arbeit an der Geburtenabteilung, angeboten. Es besteht die Möglichkeit eine Hebammenpraxis zu besuchen.

Bei Beschwerden im Rückenbereich wird die Osteopathie, Chraniosacraltherapie, oder auch die Akupunktur angeboten.

Nur was ist für die Schwangere das Richtige? Was soll sie alles besuchen? Was gehört zu einer optimalen Schwangerschaft dazu?

Im Beruf soll sie noch 100% geben, die Kollegin einarbeiten, da sie ja dann in den Mutterschutz geht. Sie hat viele Termine und soll dies managen. Die Schwangerschaft findet nebenbei statt.

Sie geht zu den Kontrollen und ist wieder erleichtert, dass es dem Kind gut geht.

Das Geschlecht des Kindes wissen die werdenden Eltern bis spätestens Mitte der Schwangerschaft und können das Zimmer dementsprechend einrichten. Alles wird geplant und organisiert.

Der Partner soll bzw. muss bei den Untersuchungen und natürlich dann bei der Geburt dabei sein. Der Geburtsvorbereitungskurs wird gemeinsam besucht. Nachdem es alle machen, müssen wir es auch.

Wenn sich die werdenden Eltern für eine Klinik entschieden haben, werden alle weiteren Untersuchungen dort durchgeführt. Von der Kontaktaufnahme ab der 36 SSW, die Geburtsvorbereitende Akupunktur und die Kontrollen am bzw. über den errechneten Geburtstermin (EGT).

Bei der Kontaktaufnahme wird besprochen, wie die Schwangerschaft für sie verlaufen ist und gefragt wie sie sich die Geburt vorstellt. Von der Hebamme und dem Arzt werden die verschiedenen Geburtsmöglichkeiten erklärt. So lernen sich alle gegenseitig kennen und auf die Bedürfnisse der Schwangeren kann besser eingegangen werden.

Alles ist für den besonderen Tag vorbereitet, alles geplant. Sie haben sich Gedanken über die optimale Geburt gemacht, haben Erwartungen. Doch das Kind will nicht kommen.

Einige Frauen wiederum finden die Schwangerschaft so beschwerlich, dass sie ihr Kind lieber vor dem errechneten Geburtstermin bekommen würden. Sie können nicht mehr schlafen, sind oft wach, haben Beschwerden im Rückenbereich, Ödeme an Händen und Beinen, das Kind drückt bzw. stößt gegen den Rippenbogen. Die Schwangerschaft wird für sie zu Belastung.

Und es gibt Schwangere, die sich überhaupt nicht vorbereiten. Sie lassen alles auf sich zukommen. Absolvieren die vorgeschriebenen MKP-Untersuchungen, fragen wenig nach.

Einige Frauen möchten nicht mehr warten, bis die Wehen von alleine beginnen und möchten spätestens 7 Tage nach dem EGT eingeleitet werden. Sie nehmen dem Kind sozusagen die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wann es geboren werden will.

Einige Frauen möchten auch eine Wunschsectio, um den Schmerzen der Geburt, zu entgehen.

Oder fragen gleich nach einer PDA, um so wenig Wehen wie möglich zu spüren.

In den Medien wird von „Schmerzfreier Geburt“ gesprochen. Die Medizin gibt uns heute die Möglichkeit, Schmerzen in vielen Bereichen gänzlich auszuschalten. Warum dann nicht auch bei der Geburt?

Natürlich hat der große Teil der Frauen eine positive Einstellung zur Schwangerschaft und Geburt. Sie wissen genau was sie wollen. Die Bindung zum Kind ist schon sehr stark. Einige Frauen werden von freipraktizierenden Hebammen in der Schwangerschaft betreut, gebären ihr Kind in der Klinik und verbringen das

Wochenbett wieder zu Hause. Die Hebamme betreut die Frau dann zu Hause weiter.

5.b. Geburt

Die Frauen bereiten sich auf die Geburt vor. Die haben Vorstellungen und Erwartungen wie ihre Geburt ablaufen soll.

Die Geburt soll losgehen, wenn die Schwangere dazu bereit ist, nicht wenn das Kind dies will. Die Frauen wollen dies selbst entscheiden. Wenn der Körper noch nicht bereit ist, helfen keine Alternativ-Methoden oder Medikamente.

Die Schmerzempfindung ist bei vielen Frauen sehr niedrig. Sie können oder wollen nicht 8 bis 10 Stunden Wehen ertragen.

Wenn Gebärende zur Aufnahme kommen und sagen, sie hätten schon seit 3 Stunden unregelmäßig ein Ziehen, und die Hebamme ihnen sagen muss, es wären nur Vor- bzw. Senkwehen, sind sie sehr enttäuscht.

Für die Gebärende heute ist es sehr schwierig geworden, abzuwarten. Geduld zu haben. In der heutigen schnelllebigen Zeit, soll alles sofort und gleich geschehen. Das die Geburt seine Zeit benötigt, ist für sie oft schwer zu erfassen.

Trotz Geburtsvorbereitungskurs, Aufklärung und Informationen von den Medien, kann sich die Frau schwer vorstellen mehrere Stunden Schmerzen zu haben, dabei noch das Becken locker zu lassen, damit das Kind zur Welt kommen kann. Viele Frauen sind von der Heftigkeit der Wehen überrascht und somit überfordert.

Außerdem wird den Schwangeren die schmerzarme Geburt angeboten. Es gibt ja die Möglichkeit der PDA und nicht zuletzt der Sectio um die Wehen auszuschalten.

Kommt die Gebärende zur stationären Aufnahme in den Kreißsaal, wird ein Aufnahme-CTG geschrieben. Es wird mit der Gebärenden besprochen, wie sie die Wehen empfindet, welche Auswirkungen die Wehen am Muttermund haben und wie die Geburt weiter verlaufen soll. Venenweg wird nur bei Notwendigkeit gelegt.

Danach wird der Gebärenden ihr Zimmer gezeigt. Sie hat jetzt die Möglichkeit, viel in Bewegung zu sein. Oft hilft ein Entspannungsbad. Die Matte, der Pezziball, die Sprossenwand, das Seil stehen ihr zur Verfügung um die Wehen besser zu verarbeiten. Wir versuchen mit der Gebärenden immer im Kontakt zu sein und sie zu begleiten. Bei Bedarf werden Homöopathie und Aromatherapie angeboten.

Der Partner wird natürlich mit einbezogen und bei Notwendigkeit angeleitet, ihr den Rücken zu massieren.

Die werdende Mutter kann ihre eigene Entspannungs-CD mitnehmen. Eigene T-Shirts anziehen und natürlich warme Socken.

Sie kann während der Wehenarbeit jederzeit essen und trinken.

In gewissen Zeitabständen werden die Herztöne des Kindes kontrolliert.

Verläuft die Geburt normal, muss nicht unbedingt die Fruchtblase eröffnet werden, sie springt meist von alleine.

Kommt es dann zur Geburt, hat sie viele Möglichkeiten bzw. Positionen, ihr Kind auf die Welt zu bringen. Ob es der Hocker, die Seitenlage, der Vierfüßlerstand, im Hocken, im Stehen, im Kreißbett oder die Badewanne ist, steht ihr frei.

Bei der Geburt sind die Hebamme und ein Facharzt anwesend. Wenn nicht unbedingt nötig wird keine Episiotomie geschnitten. Wenn der Damm etwas einreißt, ist dies kein Problem.

Ist dann das Kind auf der Welt, kann die Mutter es auf die Brust nehmen und mit dem Vater begrüßen. Die Nabelschnur wird nach dem Auspulsieren vom Vater durchtrennt. Nun haben die Eltern ein wenig Ruhe.

Es kommt noch zur Geburt der Plazenta. Danach werden die Geburtswege untersucht.

Sobald das Neugeborene zur Brust robbt, versucht die Mutter ihr Neugeborenes anzulegen, entweder mit oder ohne Hilfe der Hebamme. Nach dem ersten Stillen wird das Kind gewogen und gemessen und von der Hebamme untersucht, meist im Beisein des Vaters. Zwei Stunden nach der Geburt kann die Mutter den Kreißsaal verlassen. Zur Stärkung nach der Geburt kann sie Essen und Trinken. Wenn sie gut mobil ist auch Duschen.

Danach geht sie in ihr Zimmer. Das Kind ist selbstverständlich immer bei ihr. Wenn sie es möchte sogar 24 Stunden.

Einige Gebärende sind mit den Wehen überfordert und müssen medikamentös begleitet werden. Kommen sie auch damit nicht zurecht, steht ihnen die PDA zur Verfügung. Ist auch hier keine Entspannung oder ein Geburtsfortschritt ersichtlich, entscheidet man sich zur Sectio. Der Partner darf bei der Sectio mit in den OP um seine Frau zu unterstützen. Die Hebamme übernimmt das Neugeborene. Am Reanimationstisch werden die Vitalzeichen kontrolliert und das Neugeborene gesäubert, eingewickelt und zur Mutter gebracht. Der Vater hält das Neugeborene.

Hat die Mutter eine Vollnarkose, kommt der Vater mit ins Kinderzimmer und hier findet das Bonding mit seinem Kind statt, bis die Mutter von dem OP kommt und dann im Kreißsaal weiter betreut wird.

Für den werdenden Vater ist es schwierig mit ansehen zu müssen, wie seine Partnerin unter den Wehen leiden muss. Er fühlt sich oft hilflos.

Oft kommen schon Frauen bei den ersten Wehen und sagen, sie halten die Wehen nicht aus und möchten eine Sectio haben. Sie werden zwar über die Sectio und deren Risiken aufgeklärt, doch sie sehen hier nur mehr die schnelle Erlösung von ihren unerträglichen Schmerzen.

Durch die vermehrten PDAs kommt es natürlich auch zu erhöhten operativen Eingriffen am Ende der Geburt, da die Gebärende nicht mehr den Druck verspürt, wo sie hin pressen soll. Oder sie erleben die Wehenarbeit als so kräfteraubend, das sie nicht mehr die Kraft haben mit zupressen. Hier ist oft eine Vakuum, Kiwi-VE oder Forceps notwendig.

Durch solche negativen Geburtserlebnisse möchten einige Zweitgebärende von vornherein eine Wunschsectio haben. Denn sie möchten solch eine Geburt nicht wieder erleben bzw. durchleiden.

Leider wird auch in immer weniger Kliniken die BEL (Steißlagengeburt) spontan geboren. Hier wird dann auch den Schwangeren von ihren Gynäkologen zu einer Sectio geraten.

In der heutigen Zeit, werden die Kinder immer größer und schwerer. Die Gebärmutter ist überdehnt und es kommt zu keinen spontanen Wehen und so muss

eingeleitet werden. Entweder vor oder am Geburtstermin. Die Frau ist natürlich verängstigt und dadurch verspannt. Kommt es nicht zu dem erwünschten Geburtsfortschritt kommt es zu einer Sectio.

Leider ist in Österreich eine durchschnittliche Sectio-Rate von zirka 30 % zu verzeichnen, Tendenz steigend.

Das Fatale daran ist, dass die nachfolgende Schwangerschaft und Geburt eine Risikoschwangerschaft bzw. Geburt ist. Da an der Gebärmutter eine Operation durchgeführt wurde und diese Narbe bei Wehen reisen könnte. Die Plazenta vermehrt einwachsen kann oder keine Geburtseinleitung durchgeführt werden darf. Kommt es bei dieser Schwangerschaft wieder zu einer Sectio, darf das dritte Kind nur per Sectio geboren werden. Und eine weitere Schwangerschaft wird nicht mehr empfohlen.

5. c. Wochenbett

Bei uns ist das Rooming-in Standard, ob bei Spontangeburt oder Sectio-Geburt. Die Mutter hat die Möglichkeit ihr Kind die ganze Zeit bei sich im Zimmer zu haben. Es gibt eine Wickelfläche, wo sie ihr Kind wickeln können.

Ihnen wird das Stillen nahe gebracht. Ihnen nahegelegt, dass das Stillen das Beste für ihr Kind ist. Vorteile aufgezählt und sie bei Stillschwierigkeiten unterstützt und begleitet. Trotzdem ist es ihre Entscheidung, ob sie ihr Kind stillen wollen oder nicht. Es werden die besten Voraussetzungen für einen guten Stillbeginn geschaffen.

Die Wöchnerinnen sind von Anfang an sehr mobil. Sie sollen lernen ihr Kind in einer angenehmen Atmosphäre eigenständig zu versorgen.

Viele Wöchnerinnen sind mit sich und dem Kind sehr ungeduldig. Wenn es beim Stillen nicht gleich so klappt, wollen sie oft aufgeben. Wie viele Mütter im ersten Monat abstillen ist sehr hoch. Denn beim Stillen muss die Mutter immer anwesend sein. Keine andere Person kann das Kind stillen, nur die Mutter. Die Kinder kommen wenn sie hungrig sind, sie haben in den ersten 4-6 Wochen noch keinen Rhythmus. Am Abend sind die Kinder aktiver und wollen öfters gestillt werden. Außerdem hat

die Mutter keine Kontrolle, wie viel ihr Kind an Muttermilch erhalten hat. Sie wird unsicher, wenn das Kind weint und glaubt, dass ihr Kind zu wenig Nahrung erhalten hat und füttert eine Prä-Nahrung nach.

Einige Mütter können die intensive Nähe beim Stillen nicht aushalten. Sie sind sehr empfindlich bei den Brustwarzen und das Stillen bereitet ihnen Schmerzen.

Der Vater hat eine große Bedeutung im Wochenbett und wird so gut wie möglich in die Säuglingspflege mit einbezogen. Für ihn ist es auch eine Umstellung, nicht mehr die erste Person im Leben seiner Partnerin zu sein.

Leider nehmen sich die Eltern zu wenig Zeit sich mit ihrem Kind vertraut zu machen. Sie werden von zu viel an Besuch davon abgehalten in Ruhe zu Stillen oder sich von den Anstrengungen der Geburt zu erholen. Oft ist zu erleben, dass die Frau in den Morgenstunden ihr Kind geboren hat und schon am Vormittag Besuch bekommt.

Es wird von der Frau von heute verlangt, dass sie sofort wieder fit ist und an allen Aktivitäten teilnehmen kann. *Die moderne Frau kann dies.*

Nach einer Sectio ist das Bestreben so früh wie möglich wieder mobil zu sein. Zur Schmerzlinderung werden Medikamente verabreicht. Da die Mütter am Anfang noch nicht so mobil sind, sind die Kinder über Nacht im Kinderzimmer, damit sich die Mutter von der Sectio erholen kann. Zum Stillen werden sie zur Mutter gebracht. Die Frauen bräuchten Ruhe, was die Verwandten jedoch nicht abhält sie in der Klinik zu besuchen um den kleinen Erdenbürger willkommen zu heißen.

Es gibt keine Zeit zum Innehalten, zur Erholung und zum Kennenlernen. Es soll gleich an das gewohnte Leben angeknüpft werden. Das EVENT Geburt ist vorbei, der Alltag beginnt wenn sie nach Hause kommen und ihr Kind soll sich einfügen.

6. Wie kann ich als Familienmentorin bei den werdenden Eltern unterstützend tätig werden?

Die Arbeit als Familienmentorin sehe ich in der heutigen Zeit als ein wichtiges Bindeglied zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.

Solange die Vergangenheit nicht verarbeitet und abgeschlossen wurde, kann die Gegenwart nicht richtig genossen werden und die Zukunft ist nicht möglich.

Vor der Schwangerschaft wäre natürlich der Beste Ansatz.

Die Partner sollten ihre eigene Geburt und Kindheit reflektieren. Wie sind sie selbst zur Welt gekommen? Gab es Schmerzmittel unter der Geburt? Gab es Wehen fördernde Maßnahmen? Hatte die eigene Mutter Probleme in der Schwangerschaft? Es können noch viele weitere Fragen gestellt werden. Mittels der **professionellen Kinesiologie** können Antworten und Lösungen gefunden werden. Dadurch entsteht eine innere Ausgeglichenheit und die Person kann bewusst die Zukunft planen.

In der Schwangerschaft:

Hier sollte das Paar bzw. die Frau begleitet werden. Der Frau sollte bewusst werden, dass ihr ungeborenes Kind von Anfang an mitfühlt. Es spürt ihre Emotionen, bekommt den positiven wie den negativen Stress mit. Das ungeborene Kind kann mit normalem Stress der Mutter umgehen. Dies heißt, dieser ist kurzfristig, dauert eventuell Stunden bis Tage. Sobald der Stress länger anhält, wirkt sich das auf das ungeborene Kind negativ aus. Das Kind hat keine Erholungsphase mehr und sieht dann diese Anspannung als normal an. Ist dann das Kind geboren, ist es noch immer in dieser Grundstimmung und ist unruhig und weint um diese Grundstimmung aufrecht zu erhalten.

Auch der Einfluss von Medikamenten, Alkohol und Nikotin beeinflussen das ungeborene Kind. Die Durchblutung der Plazenta ist vermindert und das Kind kommt dadurch in einen Stresszustand. Beim Rauchen ist das Kind genau so abhängig und hat nach der Geburt Entzugerscheinungen. Bei übermäßigen Medikamenten- und Drogengenuß, muss die Geburt in einem

Schwerpunkt Krankenhaus erfolgen, da es nach der Geburt zu stärkeren Entzugserscheinungen kommen kann und diese medikamentös beim Kind behandelt gehören.

Die Mutter ist über diese Folgen aufzuklären und zu begleiten.

Das Wunder Schwangerschaft und Geburt soll ihnen durch Gespräche näher gebracht werden. Sie sollen erfahren was ihr ungeborenes Kind schon im Mutterleib mit bekommt und alles weiß.

- Embryo: etwa am 22. Schwangerschaftstag beginnt der Herzschlag.
- Ab der 8./9. Schwangerschaftswoche wird für das ungeborene Kind der Begriff **Fetus** verwendet. Es bilden sich Nervenzellen im Gehirn.
- 12. Woche: Der Fetus hat eine menschliche Gestalt. Sichere Bestimmung des Geschlechts.
- 9. - 16. Woche: Erste Bewegungen des Fetus, was auf Wahrnehmung von Umgebung und des eigenen Körper hindeutet. Die Bewegungen sind reflexartig, da noch keine Verbindung zum Gehirn besteht. Etwa bis zur 18. Woche entsteht ein zentrales Nervensystem, bei dem das Gehirn mit den meisten Teilen des Körpers verbunden ist.
- 18. Woche: Der Fetus öffnet den Mund und schluckt Fruchtwasser. Das Verdauungssystem arbeitet und Geschmacksknospen im Mund entwickeln sich.
- 21. Woche: Die Iris des Auges entwickelt sich.
- 20.-24. Woche: die Großhirnrinde wird angelegt, in ihr werden Erfahrungen gespeichert.
- 24. Woche:
 - Die Lungenbläschen haben sich entwickelt. Bis zur 30. Woche bildet sich auf den Lungenbläschen ein Oberflächenfilm (Surfactant), der später das Atmen ermöglicht. Bei vorzeitiger Geburt kann der Säugling allerdings nur dann atmen, wenn Surfactant durch den Arzt gegeben wird.
 - Die Augenlinse wird von einem Muskel fixiert.
- 24.-26. Woche: Innen- und Mittelohr sind voll ausgebildet, Nervenbahnen der Gehörgänge sind mit isolierendem Myelin umwickelt. Herzschlag, Sprache und Atemgeräusche der Mutter sowie Außengeräusche (ab 90 Dezibel Lautstärke) können gehört werden.
- 7. Monat: Der Fetus erkennt die Stimme der eigenen Mutter.
- 26. Woche: Augenlider sind ausgebildet, die Augen teilweise geöffnet.
- 28. Woche: Der Gewebepfropf löst sich, welcher vorher die Nasenlöcher verschloss. Der Fetus kann riechen (Experimente mit zu früh geborenen Kindern bestätigen dies).
- 30. Woche:
 - Auf den Lungenbläschen bildet sich ein Oberflächenfilm (Surfactant), der das Atmen ermöglicht
- 30.-34. Woche: bei männlichen Feten deszendiert der Hoden → steigt in den Hodensack ab.
 - Die Augen können in der Augenhöhle bewegt werden und der Fetus kann optische Sinneseindrücke wahrnehmen und reagiert z.B. auf starken Lichtschein.
 - Der Fetus ist fertig entwickelt. Bis zur Geburt wächst er noch und nimmt an Gewicht zu.
- 32.-33. Woche: Der Saugreflex bildet sich aus. Zu früh geborene Kinder können nicht selbstständig saugen.
- Geburt: Wenn die Lungenreife weit fortgeschritten ist, befindet sich so viel Surfactant-Eiweiß im Fruchtwasser, dass die Bildung von Oxytocin angeregt wird. Oxytocin bewirkt ein Zusammenziehen der Gebärmutter und löst dadurch die Geburt und die

Plazentaabstoßung aus. Gleichzeitig wird durch dieses Hormon auch die Blutung in der Gebärmutter gestoppt.

Eine Reihe von Forschungsergebnissen legen den Schluss nahe, dass das ungeborene Kind Erinnerung an pränatal gewonnene Sinneseindrücke hat. Wenn die Kinder immer wieder Musikstücke gehört haben, wurde diese nach der Geburt erkannt und bevorzugt. (Experiment von DeCasper- aus Mamacoach Script)

Es soll schon eine Bindung im Mutterleib aufgebaut werden. Die werdenden Eltern sollen schon von Anfang an mit dem Kind reden und es wird ihnen mit der Zeit antworten. Das Kind fühlt sich sicher und geborgen.

Darüber hinaus haben die Feten auch die Fähigkeit zur Geschmacks-, Geruchs- und Gefühlswahrnehmung.

Das Fruchtwasser hat einen süßlichen Geschmack bzw. Geruch. Nach der Geburt versucht das Neugeborene zur Brust zu robben, da die Muttermilch ähnlich dem Fruchtwasser riecht.

Für die Frau ist es auch wichtig Entspannungsmethoden zu lernen und Kraft für die Geburt zu sammeln.

Bei Rückenbeschwerden können wohltuende Massagen vom Partner gut tun oder Psoasübungen werden mit der Frau durchgeführt. Die Kinesiologie kann auch hier gute Dienste leisten (Ohrakupunktur; Bachblüten, Homöopathie und Kräuter austesten).

Gerade bei Risikoschwangerschaften kann die Familienmentorin die Schwangere begleiten und ihr hilfreich zu Seite stehen.

Ich als Hebamme kann ihr sicherlich, fachliche Fragen beantworten oder als Vermittlerin zwischen Arzt und Schwangere fungieren. Dies kann natürlich auch ebenfalls eine Familienmentorin.

Der Frau soll auch bewusst gemacht werden, dass die Schwangerschaft eine Zeit sein sollte um langsamer zu werden. Aus der Hektik der Alltags herauszutreten. Die Kinder nach der Geburt benötigen Ruhe und Ausgeglichenheit. Dies passiert jedoch nicht von einem Tag auf den Anderen, sondern muss in der heutigen Zeit wieder schrittweise gelernt werden.

Je näher es zur Geburt geht, desto mehr Ruhe benötigt die Frau, um Kraft zu schöpfen für die Geburt und das Wochenbett. Denn das Wochenbett dauert eigentlich 6 bis 8 Wochen, wo sich die Frau ausruhen und ihr Kind kennenlernen sollte.

Geburt

Der werdenden Mutter sollte bewusst gemacht werden, welch einzigartiges Wunder die Geburt ist und wie man sie aus eigener Kraft gemeinsam mit dem Kind meistern kann.

Voraussetzungen für eine optimale Geburt

(Auszug aus dem Vortrag in St. Virgil 2009 von Paula Diederichs: Die Emotionen der Gebärenden im Kreissaal)

Selbstverständlich ist es für Mutter und Kind am idealsten, wenn der natürliche Geburtsablauf ohne körperliche und emotionale Komplikationen abläuft. Die Natur hat diese Abläufe vorgeschrieben. Wenn es geht, sollten wir diese auch respektieren und berücksichtigen.

Wichtig ist, dass die Gebärende die Hauptperson ist und somit im Mittelpunkt steht. Das

Geburtsteam fungiert als Helferteam, die Hebamme als Geburtshelferin und Leiterin des körperlichmedizinischen Prozesses, der Partner / die Freundin als Unterstützung und zur Stärkung des emotionalen Prozesses vor Ort und der Arzt als Profi im Hintergrund, falls sein Know-how benötigt wird.

Bei der Geburt selbst ist nicht intellektuelles Wissen gefragt nach dem, was richtig oder falsch ist, sondern ein Fallenlassen in tiefe körperlich-archaische Prozesse. Intuition und auf den Körper hören ist nun wünschenswert und hilfreich. Die Helfer achten auf das Geburtstempo, die Wehentätigkeit wird abgewartet und die Gebärende wird mit ihren Emotionen ernst genommen. Die Frau fühlt sich respektiert, sie wird wahrgenommen, wie sie ist und von einem professionellen Team unterstützt. Man gibt der Gebärenden das Gefühl, dass sie ihre Sache gut macht. Dadurch entsteht Mutterkompetenz. Das wirkt sich auf die Mutter-Kind Bindung aus und gibt das Gefühl von Sicherheit für beide.

Dies sollte den werdenden Eltern vermittelt werden und vom Pflegepersonal praktiziert werden.

Es ist auch zu berücksichtigen, dass bei der Geburt des Kindes die Emotionen der eigenen Geburt hochkommen und in die Geburt mit einfließen können.

Geburtskomplikationen

- Dass mit einer Geburtseinleitung, dem Kind das Recht genommen wird, selbst zu entscheiden, wann es auf die Welt kommen will.

Auswirkungen beim Kind können sein: das Gefühl der Dringlichkeit; Groll, Auflehnung gegen Autoritäten, Gefühl verraten worden zu sein und Wut; Zunahme von übereilten und nicht persönlichkeitsgerechten Entscheidungen; Kontroll- und Machtverlust mit anschließenden Panikgefühlen.

- Bei Analgetika und Anästhesie kann eine Störung der Mutter-Kind-Bindung entstehen. Bei Analgetika muss man bedenken, dass sich die Dosis nach der Mutter richtet und das ungeborene Kind, durch die Plazentaschranke, die volle Dosis erhält. Es tritt ein Gefühl der Betäubung und des Kontaktverlustes zwischen Mutter und Kind. Dies passiert auch bei der PDA.

Auswirkungen bei Kind können sein: Schock, Verletzung des wahrgenommenen Selbstwertesystems; plötzlicher oder allmählicher Verlust der Bewusstheit und Aufmerksamkeit; plötzlicher und allmählicher Verlust der Energie, Verlust des Willens zum Handeln; plötzliche Orientierungslosigkeit; plötzlicher Verlust der Körperfunktionen; plötzlicher Verlust der Kontrolle; Todesangst.

- Das Vakuum oder der Forceps hat natürlich auch Auswirkungen auf das Kind. Dies sind: Angst, Ohnmachtsgefühle, „sich nicht bewegen können“; punktueller Kopfschmerz; Gefühl nicht mehr klar denken oder handeln zu können.
- Was passiert bei einer Sectio: Das Neugeborene hat keinen Blickkontakt zur Mutter und die Bindung nach der Sectio kann nicht stattfinden. Und die Berührungen bei der OP werden von Kind als physischer Schmerz empfunden (herausheben, ziehen, kalte Berührungen durch den Arzt, Untersuchungen).

Jedoch: Wenn die Kinder in ernstes Gefahr sind, überwiegen die Gefühle von Rettung, Sicherheit und Schutz.

Was ist passiert bei einer Plansectio bzw. Wunschsectio. Hier wird das Kind ohne Vorwarnung aus dem Mutterleib gerissen. Das Kind hat nicht die Möglichkeit sich auf die Welt vorzubereiten. Vor der Sectio hat die Mutter Aufregung vor der bevorstehenden OP. Jedoch das Kind weiß nichts davon. Durch die Spinalanästhesie bricht der Kontakt zur Mutter ab und zuletzt wird das Kind aus der Gebärmutter heraus gehoben. Der erste Kontakt zur Mutter ist nicht möglich. Das Kind ist traumatisiert.

Nach der Geburt:

Hier kann das Geburtserlebnis besprochen und verarbeitet werden.

Doch vor allen wird die Familienmentorin in den Still- und Schreiambulanzen gefordert sein.

Hier können sie den Müttern Halt und Rückbindung zu ihrem Kind fördern. Dies geschieht durch die erste Emotionale Hilfe.

Die Frau wird angeleitet die Bauchatmung zu praktizieren oder sie erlernt diese wieder. Danach soll sie sich wieder spüren bzw. ihren Körper und ihre Emotionen. Denn sie hat nur fürs Kind gelebt und sich selbst nicht mehr wahrgenommen. die Schmetterlingsmassage kann gezeigt werden. Lösungsvorschläge können besprochen werden. Die Mutter wird mit dem Kind eine Zeit lang begleitet, bis Besserung eingetreten ist und die Mutter die innere Stärke und Ausgeglichenheit wieder erlangt hat.

Auch bei der Entwicklung und Erziehung des Kindes kann begleitet werden, da uns die Lehren von Emmi Pikler und Maria Montessori näher gebracht wurden. Hier können wir die Eltern bei vielen Fragen, gut und kompetent begleiten.

7. Nachwort

Ich persönlich kann nur sagen, dass ich froh bin, diese Ausbildung absolviert zu haben.

Sie hat mir bewusst gemacht, was in mir steckt.

Außerdem hat sie mich erkennen lassen, dass ich in meiner Hebammenarbeit, schon viel geleistet habe und noch aufmerksamer und empathischer in meiner Arbeit als Hebamme und Familienmentorin sein werde.

Mit meiner Ausbildung möchte ich den werdenden Eltern, das Wunder Geburt wieder näher bringen. Ihnen die Möglichkeit geben, dass die Bindung von Anfang an besteht und sie jeden Tag gestärkt und gefestigt werden kann und soll.

Literaturliste

Persönliches Gespräch mit Heb. Lamprecht Gottfrieda

Hebammenlehrbuch Gehard Martius

Skripten aus dem Diplomlehrgang Mama Coach - Dr. Martin Selinger Sourek

Vortrag in St.Virgil 2009 von Paula Diederichs: Die Emotionen der Gebärenden im Kreissaal

Buch: Emotionelle erste Hilfe

www.baby-guide.de

www.geburtskanal.at

www.wikipedia.com