



Bei diesem Text handelt es sich um einen Auszug aus meinem Buch: Menschenkinder - Plädoyer für eine artgerechte Erziehung von Herbert Renz-Polster. Kösel 2011



10

## UNTER DIE LUPE GENOMMEN: DAS RÄTSEL DER GEBURT

Bevor wir die Hoffnung auf eine Stärkung der Familie weiter skizzieren, werfen wir aber noch einen Blick auf die ganz konkrete Lebenssituation heutiger Homo-sapiens-Paare. Nehmen wir das erste unverhandelbare Ereignis im Leben eines jeden Menschen: die Geburt.

Als Warnung und Bekenntnis vorweg: Ich habe die Geburt deshalb als Beispiel gewählt, weil mich dieses Thema auch in meiner wissenschaftlichen Laufbahn immer wieder beschäftigt hat. So führte ich Anfang der 2000er-Jahre mit einer Arbeitsgruppe an

der Oregon Health Science University in Portland, USA eine der ersten Studien zum Thema Kaiserschnitte und ihre möglichen Auswirkungen auf kindliche Allergien durch. Derzeit gehe ich mit anderen Wissenschaftlern am Mannheimer Institut für Public Health der Universität Heidelberg der Frage nach, wie sich die regionalen Unterschiede in den Kaiserschnittraten erklären lassen. Wenn Sie jetzt befürchten, dass Ihnen möglicherweise vor lauter Zahlen und Statistiken gleich das Blut ins Stocken gerät, seien Sie unbesorgt – da ist genug Material, um es wieder in Schwung zu bringen.

Zunächst einmal gibt es da (ohne Zahlenangaben) einen neuen Trend zu berichten, *freebirthing* genannt: Die Mutter gebiert ihr Kind ganz alleine, ohne Hebamme, ohne Mann. »Wenn der Job gelingen soll, mach's lieber selber«, so der Rat von Laura Shanley, einer der Verfechterinnen aus den USA – schließlich sei die Geburt ein intimer, ja spiritueller Akt. Ist der Trend wirklich neu? Auch von den Bäuerinnen früherer Zeiten wird berichtet, sie hätten ihre Babys bei der Feldarbeit bekommen, allein zwischen Kartoffelstöcken.

Beides sind Ausnahmen, guter Stoff für Mythen und Moden. Aus evolutionärer Sicht war die Geburt immer ein Ereignis, das auf der Unterstützung durch andere aufbaute.

Den Grund haben wir bereits kennengelernt: Die menschliche Geburt ist ein Kompromiss. Da muss ein Lebewesen in einem verdammt unreifen Stadium seinen Weg durch einen verdammt engen Geburtskanal finden. Während ein Schimpansenjunges aus seiner Mutter geradezu herausfällt, schafft ein Menschenjunges die Geburt nur durch akrobatische Drehungen in einem vorher in vielen Anläufen aufgedehnten Geburtskanal. Ja, sein großer Kopf kann sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht einmal einen festen Schädel leisten, sondern wird zunächst nur von lose aneinandergefügteten Knochenplatten geschützt, die sich in dem engen Becken wie Dachziegel übereinanderschieben können.

Die Enge schlägt sich auch in den Komplikationsraten nieder. Während bei den anderen frei lebenden Säugetieren Verletzungen



bei der Geburt praktisch unbekannt sind, kommt es auch unter den besten Bedingungen bei menschlichen Geburten immer wieder zu Krisen, Komplikationen, ja, manchmal sogar zu Katastrophen. Es wird geschätzt, dass etwa 1% der Geburten ohne medizinische Hilfe für Mutter oder Kind tödlich enden.

Und damit wären wir beim Lob des Kaiserschnitts. Er hat unzähligen Müttern und Kindern das Leben gerettet. Und wir wären beim Lob der Hebammen und der Mediziner – sie haben unzähligen Müttern zu einem gesunden Kind verholfen.

Trotzdem steckt die Geburtshilfe heute in der Krise. Wie ein aus der Flasche entwichener Geist folgt sie immer konsequenter einem eigenen Willen. Und da geht es oft nicht mehr um die Rettung vor der Enge des Geburtskanals. Doch der Reihe nach.

## Rätselhafte Geburtsrituale

93% der deutschen Schwangeren wünschen sich laut Umfragen eine vaginale Geburt. Von Helgoland bis zum Bodensee trainieren die werdenden Mütter in Geburtsvorbereitungskursen, sie lernen das richtige Atmen, das richtige Pressen, die richtige mentale Einstellung.

Dennoch geht dieser Wunsch nur mehr für zwei Drittel der Gebärenden in Erfüllung – und selbst dieser Anteil wird immer kleiner. Tatsächlich steigt die Rate der Kaiserschnitte seit Beginn der statistischen Erfassung vor zwei Jahrzehnten Jahr für Jahr an (zu Beginn der ja auch nicht gerade vormodernen 1990er-Jahre lag die Kaiserschnitttrate in Deutschland noch bei 15%, inzwischen hat sie die 30%-Marke längst überschritten). Aber auch die vaginalen Geburten verlaufen immer seltener »natürlich«: Bei etwa 20% wird die Geburt eingeleitet, bevor die Wehen überhaupt beginnen. Bei 31% werden die Wehen durch einen Wehentropf verstärkt. Etwa 30% der vaginal Gebärenden erhält zur Erweiterung des Geburtskanals einen Dammschnitt. Nur noch jede Zwanzigste

erlebt eine spontane, nicht von medizinischen Eingriffen begleitete Geburt. Die normale Geburt, so die Forderung enttäuschter Hebammen, sollte zum Weltkulturerbe erklärt werden.

Warum gibt es immer weniger »normale« Geburten? Schon die Statistiken verwirren. In Sachsen wird etwa jede fünfte Schwangere durch Kaiserschnitt entbunden, im Saarland jede Dritte. Der Unterschied dürfte schwerlich damit zu erklären sein, dass die Saarländerinnen schlechter pressen können. In der Schweiz sind die Unterschiede noch größer: Fast 40% der Frauen im Kanton Zug gebären 2009 per Kaiserschnitt, im Kanton Jura dagegen nicht einmal 20% – sind die Jurasserinnen robuster? Anlass zur Verwirrung gibt auch ein Blick nach Holland. Dort brauchen bis heute nur halb so viele Frauen einen Kaiserschnitt wie in Deutschland – die Säuglingssterblichkeit liegt dabei nicht höher. Und auch in Deutschland kommen heute nicht mehr gesunde Babys zur Welt als noch vor 15 Jahren, als die Kaiserschnitttrate nur halb so hoch war.

Sogar von Krankenhaus zu Krankenhaus schwankt der Bedarf nach Lebensrettung per Kaiserschnitt enorm – selbst wenn man Äpfel mit Äpfeln vergleicht und etwa nur die Kreiskrankenhäuser anschaut. Die Gebärschwäche scheint dabei besonders unter den privat Versicherten zu grassieren. In der Schweiz etwa werden über 40% der Privatpatientinnen per Kaiserschnitt entbunden – aber nur 30% der gesetzlich Versicherten (in Deutschland ist der Trend ähnlich, auch wenn man da mit der Veröffentlichung solcher Daten etwas zurückhaltender ist). Ist die Stärke der Wehen eine Frage des Versicherungskärtchens?

Zumindest nach gängiger Lesart sollte das nicht so sein, denn noch jeder Kaiserschnitt wurde der Gebärenden gegenüber medizinisch begründet – um der Gesundheit des Kindes oder der Mutter willen sei der Kaiserschnitt die richtige Wahl. Das mag im individuellen Fall ja auch stimmen (ich rate keiner Gebärenden dazu, einen Kaiserschnitt einfach abzulehnen) – aber andere Einflüsse spielen eben auch eine Rolle. Anders wären die genannten Zahlen gar nicht zu erklären.



Und diese nicht-medizinischen Einflüsse scheinen den Trend immer stärker zu bestimmen. Nehmen wir einmal das schöne Alpenstädtchen Chablais in Aigle in der Schweiz. Das dortige Krankenhaus betreut Geburten für eine Bevölkerung von 80.000 Einwohnern. Gleichzeitig beherbergt es seit Längerem ein Geburtshaus, das von freiberuflichen Hebammen geführt wird. Eine Gegenüberstellung der Geburten (bei der bewusst nur Geburten mit einem ähnlichen Geburtsrisiko verglichen werden) zeigt, dass im Hebammen-Geburtshaus 7% der Wehen eingeleitet wurden, im Krankenhaus dagegen 53%. Und: Im Geburtshaus wurden dreimal weniger Dammschnitte durchgeführt – und das, ohne dass die Zahl der Dammrisse gegenüber der Klinik erhöht gewesen wäre. Das Kaiserschnittisiko? Im Geburtshaus war es viermal kleiner. Und von den geborenen Babys wurden in der Geburtsklinik über doppelt so viele wegen Komplikationen in die Kinderabteilung überwiesen als im Geburtshaus.

Diese Zahlen zeigen, dass die Geburtshilfe auf den Prüfstand gehört. Sie zeigen auch, wie wenig Frauen wirklich von ihrem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch machen oder Gebrauch machen können – und das bei einem so zentralen Lebensereignis, wie es die Geburt eines Menschen auch heute noch ist.

Natürlich hat sich auch bei den Gebärenden einiges verändert: Sie sind im Schnitt älter, bekommen insgesamt weniger, dafür im Durchschnitt schwerere Kinder, sie selbst sind ebenfalls häufiger übergewichtig und sie sind möglicherweise auch körperlich weniger belastbar, als Frauen das früher waren. Oder sie schenken sich und ihrem Körper weniger Vertrauen. Und manche Frau geht tatsächlich lieber in die Klinik, um sich entbinden zu lassen, anstatt selbst zu gebären. Der Anteil der Frauen, die auf eigenen Wunsch per Kaiserschnitt gebären wollen, nimmt jedenfalls zu. All das spielt in den geschilderten Trend hinein – und kann ihn doch nicht ausreichend erklären.

Auch das System selbst ist zunehmend von Teufelskreisen geprägt. Nehmen wir nur einmal die Angst vor Schadenersatzprozessen. Juristisch ist der entbindende Arzt mit einem Kaiserschnitt

immer auf der sicheren Seite. Kommt es dagegen bei einer Vaginalgeburt zu Komplikationen, so muss sich der Arzt möglicherweise vor Gericht rechtfertigen.<sup>12</sup> Zudem entsteht durch einen Kaiserschnitt oft ein medizinischer Automatismus: Wer bereits einen Kaiserschnitt hinter sich hat, wird bei der nächsten Geburt in aller Regel wieder per Kaiserschnitt entbunden (auch wenn das rein medizinisch ein alter Hut ist). Zudem scheinen der Geburtshilfe nach und nach die Fertigkeiten verloren zu gehen. Wo immer mehr schwierige Geburten auf dem OP-Tisch enden, erlernen die nachrückenden Ärzte eben vor allem eines: wie man eine Geburt operativ beendet. Diese Ausdünnung praktischen Wissens trifft gerade die Geburtshilfe an einem neuralgischen Punkt. »Man muss in der Geburtshilfe viel wissen, um wenig zu tun«, erläuterte einmal der deutsche Frauenarzt Professor Dr. Dr. Willibald Pschyrembel (1901–1987). Das Dilemma scheint heute zu sein: Jeder hat den Pschyrembel im Regal stehen (Professor Pschyrembel war auch der Begründer des gleichnamigen Medizin-Lexikons), aber keiner folgt mehr seinem Rat.

Dabei gibt es gute Hinweise darauf, dass Professor Pschyrembel bis heute Recht hat. Nehmen wir etwa die künstliche Auslösung der Wehen. Das kann im Notfall sehr hilfreich und notwendig sein, etwa wenn ein Kind übertragen ist. In vielen anderen Fällen aber entstehen durch eine solche »Einleitung« Nachteile – nämlich dann, wenn der Körper der Mutter zu einer Geburt eigentlich noch nicht bereit ist. Studien raten jedenfalls zu Vorsicht. Gerade bei erstgebärenden Müttern muss die Geburt nach einer Einleitung nämlich deutlich häufiger durch einen Kaiserschnitt beendet werden. Das erklärt möglicherweise auch einen anderen, zunächst einmal rätselhaften Zusammenhang: Frauen, deren Muttermund bei Aufnahme in die Klinik noch wenig geöffnet ist, werden später häufiger per Kaiserschnitt entbunden – obwohl gerade diese Frauen meist jung und gesund sind. Des Rätsels Lösung: Weil starke Wehen eine Weile auf sich warten lassen, wird dem zögerlichen Muttermund in vielen Fällen per Wehenmittel nachgeholfen. Insgesamt wird heute etwa fünfmal häufiger zu



Wehenmitteln gegriffen als noch vor 20 Jahren, und das oft schon in einem Stadium, in dem die Geburt eigentlich noch gar nicht richtig begonnen hat. Offenbar sträubt sich die Natur bei der Geburt gegen Fast-forward.

## Das eigentliche Rätsel

Dies führt uns zu dem eigentlichen Rätsel, nämlich der Geburt selbst. Sie scheint von der Natur als ein Hochseilakt zwischen Extremen angelegt zu sein. Um zu gebären braucht es äußerste Kraft und Energie – aber auch Entspannung.

Diese »konzentrierte Entspannung« beruht auf einem feinen Gefüge hormoneller Wirkungen, und sie stellt sich nur unter bestimmten Bedingungen ein. Eine gelungene Geburt kann im Grunde so wenig »gemacht« werden wie ein gelungener Geschlechtsakt.

Eine Geburt geht deshalb auch nicht einfach los, sie braucht eine Atmosphäre der Sicherheit. Das ist von der Natur so vorgesehen: Keine Frau darf Wehen haben, solange sie einen Bären im Gebüsch brummen hört – ihr Baby wäre schon mit seinem ersten Atemzug ein totes Baby. Kein Wunder, dass gerade die anfänglichen Wehen schnell wieder aufhören, sobald sich die Gebärende irgendwie unsicher fühlt. Kein Wunder auch, dass in allen Kulturen die Begleitung durch vertraute und erfahrene Frauen dafür sorgt, dass diese Mobilisierung aller Kräfte bei gleichzeitiger Entspannung gelingen kann. Und das ist auch noch heute so. Wird eine Gebärende etwa von einer ihr vertrauten, geburtserfahrenen Frau (auch Doula genannt) durch die Geburt begleitet, so verläuft diese nachweisbar leichter und schneller – und ein Kaiserschnitt wird seltener erforderlich. Ein vertrauter Ort hilft bei diesem Balanceakt ebenfalls: Wird der Kreißsaal so umgestaltet, dass die Schwangere ihn als einen ruhigen, freundlichen Ort wahrnehmen kann, in dem sie sich während der Wehen auch frei bewegen

und herumgehen kann, so sind weniger Medikamente zur Verstärkung der Wehen erforderlich.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob unser geburtshilfliches System noch genug Raum für diesen Hochseilakt lässt. Tatsächlich steht hinter einem Großteil der heutigen Kaiserschnitte ja eine auffällige Diagnose, nämlich Wehenschwäche. Gerade das, was eine Geburt eigentlich antreibt, schwächtelt. Um Sicherheit zu geben, hat die moderne Geburtshilfe immer mehr Entspannung aus der Geburt genommen. Dafür wurde der Weg zum letztendlichen Loslassen mit immer mehr Eingriffen gepflastert – und die scheinen auf viele Frauen ähnlich zu wirken wie ein brummender Bär im Gebüsch.

## Na und?

Wir leben heute ein durch und durch »künstliches« Leben – warum sollen wir da ausgerechnet die »natürliche« Geburt hochhalten? Die Kaiserschnittnarben sind ja heute nicht einmal mehr im Bikini zu sehen. Auch vermasset eine operative Geburt noch lange nicht das Leben mit dem Baby – mit schwierigen Geburten hatte die Menschheit schon immer zu rechnen. Ja, es mag nach einer komplizierten Geburt am Anfang etwas schwieriger sein, aber das renkt sich ein. Studien mit Kaiserschnittbabys etwa zeigen, dass sie in den ersten Wochen tatsächlich unruhiger sind – dagegen hat diese Art der Entbindung keinen Einfluss auf die langfristige Bindung, das Gefühl der Zusammengehörigkeit oder gar die »Qualität« des Lebens.<sup>13</sup>

Und trotzdem haben Kaiserschnitte ihren Preis. Denn ein Kaiserschnitt ist eben nicht nur ein »kleiner Schnitt«. Ein Kaiserschnitt kann – wenn auch selten – weitere Schwangerschaften erschweren, und er kann zu komplizierten Schwangerschaftsverläufen beim nächsten Kind führen, etwa weil sich die Plazenta ungünstig einnistet und sich dadurch lösen kann. In diesem Zu-





sammenhang muss besonders der Trend nachdenklich stimmen, dass die Kaiserschnittrate in den letzten Jahren gerade bei den jüngeren Frauen und den Erstgebärenden überproportional angestiegen ist (was auch das Argument entkräftigt, hinter der Epidemie der Kaiserschnitte stünden die immer älter werdenden Mütter).

Vor allem aber muss auch das Kind einen Kaiserschnitt zuerst verkraften. Kinder müssen nach einem geplanten Kaiserschnitt etwa doppelt so häufig auf die Intensivstation aufgenommen werden, meist wegen Atemproblemen. Zudem mehren sich die Hinweise, dass durch Kaiserschnitt entbundene Kinder stärker zu Allergien neigen und etwas öfter an kindlichem Diabetes (Typ-1-Diabetes) erkranken. Diese Risiken sind – darauf will ich bewusst hinweisen – für das einzelne Kind sehr klein und bestimmt kein Grund zur Panik.<sup>14</sup> Dennoch halte ich es für ethisch und rechtlich bedenklich, dass bisher bei der Aufklärung vor einem Kaiserschnitt darauf nicht eingegangen wird.

Schließlich hat auch die Familie nach einem Kaiserschnitt mehr zu verkraften. Jede durch medizinische Eingriffe erschwerte Geburt verändert nun einmal die Empfangsbedingungen für den Ankömmling und belastet die »Lernkette« – so kommt nach einem Kaiserschnitt das Stillen schwerer in Gang und der Umgang mit dem Baby wird als schwieriger empfunden.

## Wer ist schuldig?

Und damit sind wir beim eigentlichen Dilemma. Ja, es gibt unter den Geburtshelfern einzelne »Kaiserschnitt-Rambos«. Ja, es gibt einzelne Kliniken, deren Kaiserschnittraten inakzeptabel hoch sind (seltsamerweise werden diese Zahlen noch immer als eine Art medizinisches Geheimwissen behandelt und dürfen etwa von den Kassen nicht auf Krankenhäuser bezogen veröffentlicht werden). Und ja, es gibt die Ärzte, die vor dem Wochenende lieber noch schnell mal per Schnitt entbinden.

Aber die meisten Ärzte machen eben das nicht – und trotzdem läuft das System aus dem Ruder. Die Geburtshilfe steckt damit zum Teil im selben Dilemma, wie wir es von anderen Systemen kennen, von der Finanzwirtschaft bis zur Globalisierung. Jeder verhält sich in seiner Rolle rational – und doch geht das System insgesamt in die falsche Richtung.

Was ist zu tun? Zum einen gilt es, die Alternativen zu stärken. So haben von Hebammen geführte Geburtshäuser über Jahrzehnte exzellente Arbeit geleistet und kämpfen trotzdem ums Überleben. 50% der Geburtshäuser und Entbindungspraxen haben in den letzten fünf Jahren die Geburtsbegleitung ganz eingestellt – die ambulante Geburtshilfe rechnet sich nicht mehr. Dasselbe gilt für Hausgeburten. Es kann nicht angehen, dass unsere Gesellschaft immer schwierigere Startbedingungen für junge Familien beklagt, aber gleichzeitig den Hebammen langsam, aber sicher das Licht ausdreht. Laut Statistik arbeitet eine Hebamme nur vier-Jahre voll in ihrem Beruf, danach arbeitet sie Teilzeit oder wendet sich einer anderen Tätigkeit zu – weil sie von ihrem Beruf nicht leben kann. Wenn eine Gesellschaft meint, sie könne auf die Hände verzichten, die den Kindern ins Leben helfen, dann muss sie sich nicht wundern, wenn die Geburt immer öfter per Wehentropf oder per Skalpell erfolgt.

Auch die Denke gehört auf den Prüfstand. Wir leben in einer Kultur, die Extremsituationen großformatig in Szene setzt, die Geburtserfahrung jedoch wird oft als »masochistische und überflüssige Zusatzübung« dargestellt. Während noch vor 15 Jahren Schwangere oft mit langen Listen in die Klinik kamen, was sie für die Geburt alles nicht haben möchten, steht jetzt auf den Listen, was genau sie haben wollen. Kein Wunder, dass es auf den Informationsveranstaltungen der Kliniken weniger um die eigenen Kräfte der Schwangeren geht, als vielmehr um die Techniken der Klinik und wie die genutzt werden können. Vielleicht ist auch das ein Grund, weshalb heute selbst Krankenhäuser mit einer Kaiserschnitttrate von 50% kein Problem haben, ihre Kreißsäle zu füllen.



## Die Balance finden

Auch bei den Geburten scheinen wir also aus der Balance geraten zu sein. Nein, die menschliche Geburt ist kein Spaziergang. Und sie ist nicht gefahrlos. Aber wir Menschen haben Möglichkeiten und Fertigkeiten entwickelt, um damit umzugehen und die Gebärende zu stärken. Dieses System der Geburtshilfe hat viele Dimensionen, da gehört die Unterstützung durch das familiäre Umfeld dazu, die persönliche Begleitung bei der Geburt, die Hilfen der Hebammen, seien sie seelischer, ritueller oder handwerklicher Natur, und natürlich auch die medizinischen und die intensivmedizinischen Hilfen. Jede dieser Komponenten hat ihren Wert, jede kann zum Gelingen einer Geburt beitragen, jede hat ihre Stunde. Die Tragik besteht darin, dass die Geburt mittlerweile komplett unter das Primat der Intensivmedizin gestellt wurde. An die Stelle der »gekonnten Nicht-Intervention« ist die immer feinmaschigere Überwachung im Rahmen des »Geburts-Managements« getreten. Das ist vielleicht für eine Massenkarambolage die richtige Strategie, nicht aber für einen so intimen und persönlichen Vorgang wie die Geburt eines Menschenkindes.

Was können Mütter und junge Familien in diesem Umfeld konkret tun, damit die Geburt dann doch nach Möglichkeit so läuft, wie sie sich das eigentlich wünschen?

**ERSTENS: SIE HABEN DIE WAHL DES ORTES.** Nur an einem als sicher und stressfrei empfundenen Ort kann Gebären in Geborgenheit gelingen. Das kann in einer Klinik, einem Geburtshaus, einer Entbindungspraxis oder zu Hause sein – für eine gesunde, gut vorbereitete Mutter mit einer normalen Schwangerschaft sind das alles gute und vernünftige Optionen.

**ZWEITENS: WELCHE FACHLEUTE BEGLEITEN SIE BEI DER GEBURT?** Bietet die Klinik die Möglichkeit, dass Ihre Hebamme (also die Hebamme, die Sie auch in der Schwangerschaft begleitet), Sie dort entbindet? Wenn nicht, lernen Sie das Hebammen-Team bei einem Besuch kennen: Stimmt die Chemie? Wenn Ihr Gynäkologe/Ihre Gynäkologin als Belegarzt zur Geburt in die Klinik kommt, kann

das ein Plus sein. Nicht jeder Belegarzt (der ja nebenher noch seine Praxis zu führen hat) bringt da aber »alle Geduld der Welt« mit – und die braucht es manchmal. Auch hier: Fragen Sie, reden Sie mit anderen Müttern und Ihrer Hebamme.

**DRITTENS: ES IST IHRE GEBURT.** Reden Sie darüber mit allen, die Sie begleiten werden, schon vor der Geburt (unter der Geburt fängt keine Frau zu diskutieren an): Wie läuft das hier ab? Wie oft kommt es zum Kaiserschnitt? Wie oft zu Dammschnitten? Wie wird das Abnabeln gehandhabt? Beschreiben Sie, wie Sie sich Ihre Geburt vorstellen – wird darauf eingegangen, oder kommen immer nur Gegenargumente? Die sind ernst zu nehmen, sprechen aber nicht gegen die Suche nach einem Kompromiss. Wer sich mit dem zufrieden gibt, »was eben so üblich ist«, bekommt die Art der Geburtshilfe, die »eben so üblich ist«.

**VIERTENS: UNTERSTÜTZUNG TUT GUT.** Die kann vom Vater des Kindes kommen, von einer anderen, der Mutter wichtigen und angenehmen Person oder auch von einer Doula, also einer Frau, die selbst schon Kinder geboren und eine Ausbildung als Geburtsbegleiterin gemacht hat. Die hartnäckige Suche, ja, Einforderung von Unterstützung bewährt sich übrigens auch nach der Geburt. Wenn etwa das Stillen nicht klappt: nicht lange fackeln, sondern gleich mit einer ausgebildeten Stillberaterin Kontakt aufnehmen (viele Hebammen kennen sich gut mit dem Stillen aus, aber nicht jede Hebamme ist automatisch auch eine kompetente Stillberaterin).

**FÜNFTENS: AN DIE EIGENE KOMPETENZ GLAUBEN.** Kinderkriegen ist kein Spaziergang, es ist eine Gipfeltour. Aber eine Frau hat von Natur aus alles, was es braucht, um da hinzukommen. Ja, als Gebärende brauchen Sie gute Begleiter und Helferinnen für den Weg, ganz sicher, aber es bleibt Ihr Weg – selbst wenn da Hindernisse auftauchen und in der Not die Helfer den Weg für Sie und Ihr Kind ebenen müssen. Auch das Kind, das dann geboren wird, ist ja Ihr Geschenk.