

# ZU HAUSE UND IM GEBURTSHAUS

Informationen zum Geburtsort



## DIE HERAUSGEBERIN – QUAG e.V.

Die »Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.« ist ein gemeinnütziger Verein, der von zwei großen Berufsverbänden deutscher Hebammen gegründet wurde.

QUAG e.V. erfasst seit 1999 die Daten von Geburten zu Hause, in Hebammenpraxen und in hebammengeleiteten Geburtshäusern. Sie wertet diese nach wissenschaftlichen Kriterien aus. Die jährlich veröffentlichten Studien belegen die Qualität und Sicherheit der außerklinischen Geburtshilfe.


## IMPRESSUM

Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe,  
QUAG e.V., quag.de  
V.i.S.d.P.: Anke Wiemer  
Idee und Beratung: Susanna Roth  
Konzept, Text, Redaktion: Sabrina Landes (publishNET)  
Grafik: Rosa Süß  
Druck: Esta Druck GmbH, 82386 Huglfing  
Stand: November 2024; Schutzgebühr: 1,55 €

## BILDNACHWEISE

depositphoto.com (4, 15); istockphoto.com (12, 23);  
Heike Geigl (16); medical-images.com (19, 20); Damar Cudic (22);  
Sean Warren (24); byllwill (25); Kati Neudert (26)

Diese Publikation wurde gedruckt auf 100% Recyclingpapier.



# INHALT

Vorwort	5
Raum für eine gute Geburt	6
Gute Noten für die außerklinische Geburtshilfe	8
Finden Sie Ihren eigenen Weg	10
Sie entscheiden, wo Sie gebären wollen	13
Nehmen Sie sich Zeit, zum Kennenlernen	14
Vertraute Begleiterinnen	17
Der Tag der Geburt	18
Das Baby ist da	21
»Die Natur hat alles gut geregelt!«	22
Information	27



# »Dort, wo zwei Menschen sich lieben, sollte der Platz zum Gebären sein.«

Michel Odent, französischer Frauenarzt

**Mit dieser Broschüre informieren wir über die außerklinische Geburt zu Hause, im Geburtshaus oder in einer Hebammenpraxis.**

Mit ihrem Grundsatzpapier »Gesundheit rund um die Geburt« legte die Bundesregierung 2017 einen umfassenden Maßnahmenkatalog zur Unterstützung und Förderung einer physiologischen und interventionsarmen Geburt fest.

Ausdrücklich betonen die Verfasserinnen und Verfasser der Publikation: »Das Modell der hebammengeleiteten Geburtshilfe mit dem Konzept frauenzentrierte Betreuung und Betreuungsprinzipien wie Kontinuität, partnerschaftliche Betreuung und Einbezug in Entscheidungen begünstigt die Gesundheitsförderung auf verschiedenen Ebenen. Es führt zu einem geringeren Einsatz medizinischer Interventionen im Geburtsverlauf und somit zu einer Förderung der physiologischen Geburt unter Einbezug der Ressourcen der Gebärenden.«

Hebammen setzen sich für eine abwartende Geburtshilfe und für die kontinuierliche Begleitung von Frauen durch Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit ein. Dabei stützen sie sich auf neueste wissenschaftliche Erkenntnisse.

Gesunde Schwangere brauchen einen persönlichen und geschützten Rahmen, um ihre ganze Kraft für die Geburtsarbeit nutzen zu können. Hebammen unterstützen Frauen dabei, diesen individuellen Freiraum zu schaffen und zu gestalten. Sie ermutigen Frauen, ihren urreigenen Fähigkeiten und den natürlichen Lebensprozessen zu vertrauen.

Hebammen sind Ärztinnen und Ärzten in allen Bereichen der Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe gleichgestellt. Das Recht der Frau auf freie Wahl des Geburtsortes wurde im Jahr 2012 im fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) unter Paragraf 24 f eindeutig formuliert. Die gesetzlichen Krankenkassen sind über das SGB V verpflichtet, die Kosten für Geburten zu Hause oder im Geburtshaus sowie für viele andere ambulante Leistungen vor und nach der Geburt zu übernehmen.

Außerklinisch tätige Hebammen haben sich verpflichtet, für ein Qualitätsmanagement und ausreichende Berufshaftpflicht zu sorgen. Diese Regelungen unterstützen Frauen bei der freien Wahl des Geburtsorts.

# RAUM FÜR EINE GUTE GEBURT

**Die menschliche Geburt unterliegt als Teil der Fortpflanzung natürlichen Gesetzen. Als ein äußerst vielschichtiger, hoch entwickelter, sich selbst steuernder Lebensprozess bräuchte sie im Normalfall keine Behandlung. Die große Mehrheit aller Frauen wäre in der Lage, ohne jeden Eingriff zu gebären.**

Die meisten Kinder werden heute in Kliniken geboren. Von Jahr zu Jahr wird stärker in den Geburtsverlauf eingegriffen. Jede vierte Frau muss heute damit rechnen, dass die Geburt nicht von allein beginnt, sondern künstlich eingeleitet wird. Jede dritte wird während des Geburtsvorgangs Wehenmittel erhalten und mehr als die Hälfte der Frauen eine Anästhesie. Ein Drittel aller Gebärenden bekommt einen Kaiserschnitt.

In den vergangenen Jahrzehnten ist die Geburt zu einem technisierten Vorgang geworden. Die selbstbewusste und autonome Lebensplanung von Frauen in modernen Industrienationen ist heute selbstverständlich, während das Wissen um die eigenen weiblichen Lebensphasen und ihre Bedeutung für jede einzelne Frau immer weiter zu verschwinden droht.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO sieht diese Entwicklung mit großer Sorge. Bereits 1985 veröffentlichte sie Empfehlungen zur Geburt. 2018 folgten ausführliche Leitlinien zu 56 üblichen geburtshilflichen Praktiken. Das Selbstbestimmungsrecht der Gebärenden steht dabei im Mittelpunkt.

Vieles, was im geburtshilflichen klinischen Alltag bisher kaum verzichtbar erschien, wird infrage gestellt. Geburtshelferinnen und Geburtshelfern wird geraten, weniger auf den Einsatz medizinischer Apparate zu setzen, sondern sich stattdessen der Gebärenden zuzuwenden, ihr aufmerksam zuzuhören und mit ihr in einer verständlichen Sprache zu sprechen. Geburtshilfe soll sich ruhig und geduldig auf den Rhythmus der Gebärenden einlassen. Die nebenstehende Grafik präsentiert eine kleine Auswahl der WHO-Leitlinien 2018.

Ein Hebammengeleitetes Betreuungsmodell mit kontinuierlicher Begleitung durch eine oder mehrere bekannte Hebammen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bietet Frauen große Vorteile.

Die kontinuierliche Aufzeichnung der kindlichen Herztöne und der Wehentätigkeit mittels CTG wird bei normalem Geburtsverlauf nicht empfohlen.

Das intermittierende Abhören der kindlichen Herztöne mittels Dopton oder Hörrohr wird für einen gesunden Geburtsverlauf empfohlen.

Die wenigen notwendigen Befunde sollen diskret erhoben werden, ohne die Frau zu belasten.

Mit Wertschätzung, Ermutigung und Beruhigung können Frauen ihr natürliches Potenzial in aller Ruhe entfalten. Schmerzmittel oder wehenfördernde Eingriffe in den Verlauf sind seltener.

Von einer Öffnung der Fruchtblase (Amniotomie) wird bei einer normalen Geburt abgeraten.

Das verzögerte Durchtrennen der Nabelschnur wird empfohlen.

Geschützte Räume ermuntern Frauen, ihre Geburt mitzugestalten.

Dammschnitt und/oder Kristellern (Druck von außen auf die Gebärmutter) werden nicht empfohlen.

Frauen sollen ermutigt werden, sich nach Wunsch zu bewegen, alle aufrechten Positionen auszuprobieren und dem eigenen Pressdrang zu folgen.

Wenn Frauen die Möglichkeit zur Gestaltung der Geburt gegeben wird, wirkt sich das positiv auf die Wahrnehmung und den Verlauf der Geburt aus.

Babys sollten – wenn die Mutter bereit ist – so bald wie möglich an die Brust genommen werden.

Jede Intervention, die die Fähigkeit einer Frau, selbstbestimmt zu gebären stört, kann langfristige Auswirkungen auf ihr eigenes Wohlbefinden und ihre Beziehung zu ihrem Baby haben.

Frauen sollten über die »Latenzphase« (Muttermunderöffnung bis 5 Zentimeter) informiert werden. Es gibt keine Standarddauer. Die Latenzphase ist von Frau zu Frau unterschiedlich. Sie kann zwischen Stunden und Tagen schwanken.

# GUTE NOTEN FÜR DIE AUSSERKLINISCHE GEBURTSHILFE

Alle Erhebungen und Studien von QUAG e.V. seit 1999 zeigen regelmäßig: Die außerklinische Geburt ist sicher. Seit Beginn der Erhebungen hat sich an den Ergebnissen kaum etwas geändert. Auch die aktuellen Zahlen für 2023 belegen die hohe Qualität der außerklinischen Geburtshilfe.

Im Jahr 2023 wurden 16.477 geplante außerklinische Geburten erfasst. Davon waren 7.216 Hausgeburten und 9.261 Geburten in hebammengeleiteten Einrichtungen (Geburtshäuser oder Hebammenpraxen).

Die statistischen Aussagen zeigen, dass außerklinisch tätige Hebammen Geburtsrisiken richtig einschätzen und im seltenen Notfall rasch die erforderlichen Maßnahmen ergreifen. Die wichtigsten Ergebnisse der aktuellen Erhebung haben wir hier für Sie zusammengestellt.

## Vor der Geburt

- Der Wunsch nach Selbstbestimmung und die vertraute Umgebung werden von der Mehrzahl der Frauen als wichtigste Kriterien der Entscheidung für eine außerklinische Geburt genannt.
- Die Beziehung zur Hebamme wird während der Schwangerschaft intensiv gepflegt. 95,7 Prozent der Schwangeren nehmen die Vorsorgeuntersuchungen bei ihrer Hebamme wahr.



## Während der Geburt



Bei **57 von 100** Frauen begann die Geburt am oder nach dem errechneten Termin.



**83 von 100** Frauen erlebten wie geplant eine außerklinische Geburt.



**69 von 100** Frauen wählten eine aufrechte Haltung zur Geburt. Bei den zu Hause oder im Geburtshaus beendeten Geburten gebaren 31 von hundert im Wasser und etwa 14 in der Seitenlage.



**41,8 Prozent** von 15.525 Frauen mit vaginaler Geburt hatten keinerlei Geburtsverletzung.



Von allen 16.477 Frauen hatten **91,0 Prozent** eine Spontangeburt. Von insgesamt 2.849 Frauen, die während der Geburt in eine Klinik verlegt wurden, gebaren 1.394 spontan. Bei 524 Geburten wurde eine Saugglocke oder Zange eingesetzt, 931 Frauen erhielten einen Kaiserschnitt.



**17 von 100** Frauen wurden während der Geburt in eine Klinik verlegt; Erstgebärende häufiger als Zweit- oder Mehrgebärende. Der häufigste Grund dafür war ein Stillstand während der Geburt. Nur eine von hundert Frauen musste in Eile verlegt werden. In die Klinik wird die Gebärende in den meisten Fällen von ihrer Hebamme begleitet. Dort wird sie meist von einer anderen Kollegin und dem ärztlichen Team weiter betreut.

## Nach der Geburt



Die große Mehrheit der Neugeborenen ist gesund. **99 von 100** Babys haben nach fünf Minuten einen APGAR-Wert von sieben und mehr. (Dieser Wert zeigt die Vitalität des Neugeborenen an. Ab sieben von zehn Punkten geht es dem Baby gut bis sehr gut.)



Die Neugeborenensterblichkeit für alle geplant außerklinisch betreuten Geburten liegt seit vielen Jahren zwischen 1 bis 2 Kinder auf tausend Geburten (0,15 Prozent). Darin sind auch die Todesfälle enthalten, bei denen die Geburt eines nicht überlebendigen Kindes begleitet wurde.

# FINDEN SIE IHREN EIGENEN WEG

**Wenn Sie über eine außerklinische Geburt nachdenken, ergeben sich etliche Fragen: Eignet sich diese Form der Entbindung für mich? Welche alternativen Angebote gibt es noch? Und wer bezahlt das Ganze?**

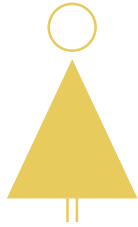
Es gibt zahlreiche Broschüren und Internetangebote mit umfassenden Informationen rund um die unterschiedlichen Geburtsorte.

Nebenstehend finden Sie Antworten auf die drei häufigsten Fragen rund um die Wahl des Geburtsortes. Und auf Seite 27 dieser Broschüre haben wir für Sie eine Reihe hilfreicher Links zusammengestellt.

Dieses und die vielfältigen anderen Angebote ersetzen allerdings keine professionelle Beratung.

Persönlich können Sie sich von einer Hebamme beraten lassen, die in der außerklinischen Geburtshilfe tätig ist. Sie beantwortet Ihre Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit und richtet dabei das Augenmerk auf Ihre individuelle Situation.

Die Beratung kann Sie dabei unterstützen, Ihre eigene Entscheidung zu treffen, mit der Sie sich am Ende auch wohlfühlen.



### Kann ich außerklinisch gebären?

Für eine außerklinische Geburt können sich Frauen entscheiden, wenn sie gesund sind, ihre Schwangerschaft unauffällig verläuft und sie sich eine Geburt außerhalb der Klinik wünschen. Einzelne »Befunde«, die im Mutterpass notiert werden, schließen eine außerklinische Geburt nicht automatisch aus.

Selbst wenn die Schwangere ein Kind mit einer chromosomalen Fehlbildung (z. B. Trisomie 21) oder ein außerhalb des Mutterleibs nicht lebensfähiges Kind erwartet, kann eine Geburt zu Hause oder im Geburtshaus stattfinden. Eine außerklinische Geburt ist auch möglich, wenn eine chronische Krankheit vorliegt (z. B. Asthma), die den Geburtsverlauf jedoch nicht beeinträchtigen muss.

Die Geburt in der Klinik wird empfohlen, wenn bei Mutter und/oder Kind problematische medizinische Befunde vorliegen.



### Welchen Ort soll ich wählen?

Eine außerklinische Geburt kann entweder bei Ihnen zu Hause ebenso gut aber auch in einem Geburtshaus oder in einer Hebammenpraxis stattfinden. In allen drei Fällen kümmert sich eine Hebamme während der Geburt ausschließlich um Sie und Ihr Baby.

Empfehlenswert ist es in jedem Fall, die Hebamme oder auch das Hebammenteam rechtzeitig persönlich kennenzulernen.

Die Räumlichkeiten in Geburtshäusern oder Hebammenpraxen sind praktisch und trotzdem sehr wohnlich ausgestattet. Genau passend für den Ablauf einer normalen Geburt. Alles, was Sie in dieser Broschüre über »Hausgeburt« lesen, gilt weitgehend auch für das Geburtshaus und die Hebammenpraxis.



### Wer übernimmt die Kosten?

Für alle Hebammenleistungen gibt es feste Gebührensätze, die nach dem Sozialgesetzbuch von der Krankenkasse vergütet werden.

Die Pauschale für die Rufbereitschaft von fünf bis sechs Wochen Dauer wird – nach persönlicher Vereinbarung – privat in Rechnung gestellt. Immer mehr Krankenkassen erstatten diese Kosten wenigstens teilweise.



# SIE ENTSCHEIDEN, WO SIE GEBÄREN WOLLEN

**Wissenschaftliche Untersuchungen der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass gesunde Frauen, die außerklinisch gebären, genauso sicher betreut, aufgehoben und versorgt sind wie jene, die sich für eine Klinik entscheiden.**

Hebammen wissen, dass Frauen zu Hause oder in einem Geburtshaus besser entspannen können und dadurch weniger Schmerzen haben. Geburtsbeschleunigende Eingriffe kommen kaum vor. Die Gebärende kann sich Zeit lassen und muss auf Klinikroutine oder Schichtwechsel keine Rücksicht nehmen.

Eine Geburt im häuslichen Umfeld heute lässt sich nicht mit einer Hausgeburt vor hundert Jahren vergleichen. Die meisten schwangeren Frauen in Deutschland sind gesund, gut ernährt, die hygienischen Bedingungen zu Hause sind bestens. Hebammen verfügen über alle notwendigen geburtshilflichen Medikamente und Instrumente.

Dennoch sehen viele Ärztinnen und Ärzte die hebammengeleitete Geburt im häuslichen Umfeld oder im Geburtshaus kritisch.

Ein Grund dafür könnte die mangelnde Erfahrung mit dieser natürlichen Form des Gebärens sein. Außerklinische Geburten sind in Deutschland nach wie vor die Ausnahme und sie finden fast immer ohne ärztliche Begleitung statt. Während der Ausbildung lernen angehende Ärztinnen und Ärzte die Geburtshilfe nur im Rahmen der Klinik und dort oft als medizinisches Ereignis kennen. Manchmal basieren die Sorgen der Medizinerinnen und Mediziner aber auch auf veralteten Vorstellungen, die durch aktuelle Studien widerlegt werden.

# NEHMEN SIE SICH ZEIT ZUM KENNENLERNEN

**Die Hebamme ist Ihre Ansprechpartnerin während der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett. Die Hebamme beantwortet Ihre Fragen zu den verschiedenen Geburtsorten und unterstützt Sie bei der Wahl des für Sie persönlich geeigneten Geburtsortes.**

Sie können bereits in der Frühschwangerschaft Kontakt zu einer Hebamme aufnehmen, besonders wenn sie über die Wahl des Geburtsortes nachdenken. Hebammen helfen von Beginn an mit Beratungen, leisten Hilfe bei körperlichen oder seelischen Beschwerden und führen auch die Vorsorgeuntersuchungen durch. Diese verschiedenen Leistungen sollten Sie in jedem Fall bei einer außerklinisch geplanten Geburt nutzen, sie werden alle von den Krankenkassen bezahlt.

Wenn Sie Ihre Hebamme oder (im Geburtshaus) Ihr Hebammenteam gefunden haben, werden sie während der gesamten Schwangerschaft regelmäßig den Kontakt pflegen. Bei auffälligem Befund wird die Hebamme einen Arzt hinzuziehen. Beim Kennenlernen können Sie alle Fragen, die Ihnen am Herzen liegen, ansprechen. Prüfen Sie bei diesem ersten Gespräch, ob Sie sich mit der Hebamme gut

verstehen: Neben der Fachkompetenz ist es für die weitere Zusammenarbeit auch wichtig, dass sie sich sympathisch sind. In den kommenden Monaten werden Sie sich immer besser kennenlernen, so dass sich bis zur Geburt eine gute und vertraute Beziehung entwickeln kann.

Jede Hebamme verfügt über ein bewährtes Netzwerk aus Ärztinnen, Kolleginnen, Kinderärzten, Kliniken, psychologischen, rechtlichen und sozialen Beratungsstellen und wird Ihnen bei Bedarf Kontakte vermitteln.

Bei einer außerklinischen Geburt ist eine Ihnen vertraute Hebamme während des gesamten Geburtsverlaufs anwesend. Einige Wochen vor dem berechneten Geburtstermin können Sie Ihre Hebamme oder das Hebammenteam rund um die Uhr erreichen. Diese intensive Betreuung bietet zusätzliche Sicherheit.









# VERTRAUTE BEGLEITERINNEN

**Spätestens vier Wochen vor dem errechneten Geburtstermin wird die Hebamme mit Ihnen besprechen, was Sie für die Geburt vorbereiten müssen. Bis dahin hatten Sie Zeit, miteinander vertraut zu werden.**

Während der Vorbereitungszeit können Sie mit Ihrer Hebamme offen über mögliche Ängste oder Wünsche sprechen. So kann sie während der Geburt einfühlsam auf Sie eingehen. Jede Frau wird die Geburt anders, auf ihre ganz persönliche Weise erleben. Aufgabe der Hebamme ist es, Ihnen an diesem Tag jede nur erdenkliche Unterstützung zu bieten, damit Sie sich ungestört der Geburtsarbeit widmen können.

An diesem Tag hat die Hebamme nur für Sie und Ihr Kind Zeit. Sie gibt acht, dass es Ihnen und dem Baby während der Geburtsarbeit gut geht. Sie wird Ihnen helfen, Positionen einzunehmen, die Ihnen die Wehenarbeit erleichtern, wird Sie bei der Atmung unterstützen, Ihnen Mut zusprechen und dem Baby auf seinem Weg in die Welt helfen. Auch bei der Geburt der Plazenta wird die Hebamme Sie unterstützen.

Komplikationen bei der Geburt sind zum Glück sehr selten. Im Jahr 2019 musste nur eine von hundert Frauen kurzfristig in eine Klinik ver-

legt werden. Dennoch ist es verständlich, dass Sie sich sicher sein wollen, auch im Notfall bestens versorgt zu werden.

Die Begleitung durch die Hebamme bietet Ihnen diese Sicherheit: Sie hat sich durch eine fundierte medizinische Ausbildung auf ihre Aufgabe vorbereitet. Sie kennt den Unterschied zwischen gesunden und kranken Geburtsverläufen und ist eine genaue Beobachterin, die bei Abweichungen rasch handelt. Und sie hat die in der Geburtshilfe üblichen Medikamente dabei, um beispielsweise unerwartete Blutungen behandeln zu können. Zur Standardausrüstung gehören auch ein portables Ultraschallgerät (Dopton), mit dem die Herztöne des Ungeborenen überprüft werden, Hörrohr, Beatmungsbeutel oder Nahtbesteck.

Die Hebamme kann jederzeit den Kontakt zum nächstliegenden Krankenhaus und Rettungsdienst herstellen und notwendige Hilfsmaßnahmen einleiten.

# AM TAG DER GEBURT

**Sie haben sich ausführlich informiert, haben in Büchern und auf Websites gestöbert – aber wie die Geburt bei Ihnen persönlich ablaufen wird, kann Ihnen niemand sagen. Ihre Hebamme wird Sie bei Ihrer Geburt begleiten.**

Die Hebamme ist rund um den berechneten Geburtstermin in Rufbereitschaft. Wenn die Geburtswehen einsetzen, wird sie sich auf den Weg machen – zu Ihnen nach Hause oder in das Geburtshaus. Am von Ihnen gewählten Ort der Geburt wird Ihre Hebamme so lange bleiben, wie Sie sie brauchen. Mit Ihnen gemeinsam wird sie geduldig warten. Auch viele Stunden lang. In den Wehenpausen wird sie Sie dabei unterstützen, die Unterbrechungen zu nutzen, um neue Kraft zu sammeln.

Es ist Aufgabe der Hebamme, zu beobachten, wie es Ihnen geht, herauszufinden, was Ihnen guttut und welche Maßnahmen zur Entspannung beitragen können. Sie wird Ihnen Vorschläge machen, wie Sie sich bewegen können. Sie wird Ihnen auf Wunsch ein Bad vorbereiten und dafür sorgen, dass Sie die notwendigen Ruhepausen bekommen. Auch Ihren Partner wird die Hebamme im Blick haben, ihn ermutigen und anleiten, wie er Sie bestmöglich unterstützen kann.

Bei einer außerklinischen Geburt stehen das Wohlbefinden und die Kraft der Gebärenden im Mittelpunkt. Störungen des natürlichen Ablaufs sollten möglichst vermieden werden. Die Hebamme wird aus diesem Grund sehr diskret die Herztöne des Kindes abhören und möglichst selten den Zustand des Muttermundes prüfen.

In dieser intimen und vertrauten Atmosphäre können Sie ohne Scheu die Geburtshaltungen einnehmen, die Ihnen guttun. Die Hebamme wird Sie bei alledem bestätigend begleiten, sie wird Ihnen Geduld und Zuversicht vermitteln. Sie wird den Geburtsverlauf dokumentieren und dabei aufmerksam beobachten, ob Probleme auftreten, die ggf. eine Verlegung notwendig machen könnten.

Die große Mehrzahl aller Frauen erlebt eine manchmal anstrengende und lang andauernde, aber am Ende rundum beglückende Geburt.







# DAS BABY IST DA

Wenn das Baby geboren ist, haben Sie Zeit, sich kennenzulernen. Sie werden Ihr Kind zum ersten Mal stillen, und auch während die Plazenta geboren wird, kann das neue Familienmitglied bei Ihnen bleiben.

Später wird Ihre Hebamme beim Abnabeln helfen und die erste Untersuchung des Neugeborenen durchführen. Sollten Sie eine Dammverletzung haben, dann wird diese von der Hebamme fachkundig genäht und versorgt.

Am Tag der Geburt bleibt die Hebamme so lange bei Ihnen, wie Sie sie brauchen. In den folgenden Stunden und Tagen wird sie zu notwendigen Kontrolluntersuchungen zu Ihnen nach Hause kommen. Sie berät und unterstützt Sie aber auch bei ganz normalen Alltagsfragen rund um das Kind und die neue Lebenssituation.

In den ersten zehn Tagen nach der Geburt kann Ihre Hebamme Sie täglich – bei Bedarf auch zweimal täglich – besuchen. Wenn Sie stillen, können Sie die Hebammenbetreuung bis zum Ende der Stillzeit in Anspruch nehmen. Diese Leistungen werden in einem bestimmten Umfang von der Krankenkasse bezahlt.

Die Leistungen der Hebamme nach der Geburt umfassen grundsätzlich:



## Für die Mutter

- Anleitung zum Stillen und Hilfe bei Stillschwierigkeiten (z. B. Behandlung bei Milchstau, beginnender Brustentzündung oder wunden Brustwarzen)
- Kontrolle der Gebärmutterrückbildung
- Wochenfluss und Wundheilung: Hilfe und Behandlung bei Störungen und Problemen
- Beratungsgespräche über Vorsorgetermine, Baby- und Kindererziehung, Empfängnisverhütung
- Informationen über Beratungsstellen, Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen für Eltern und Kinder



## Für das Baby

- Beobachtung des allgemeinen Zustands des Säuglings (Trinkverhalten, Atmung, Temperatur, Gewicht)
- Nabelversorgung des Neugeborenen
- Ernährungsberatung und Anleitung zur Pflege des Säuglings

# »Die Natur hat alles gut geregelt!«

»Du bist aber mutig«, hören Frauen, die sich für eine Hausgeburt entscheiden. Dahinter steckt das verbreitete Vorurteil, eine Hausgeburt oder Geburt im Geburtshaus sei ein Risiko für Mutter und Kind. Dass diese Ansicht falsch ist, zeigen die auf den vorangehenden Seiten dargestellten Untersuchungsergebnisse. Mit ihren persönlichen Berichten wollen Frauen, die sich »getraut« haben, allen Mut machen, die noch über den Geburtsort nachdenken: »Schenke dir und deinem Baby dieses unvergessliche und beglückende Erlebnis!«, lautet ihre Botschaft.



Zuerst hat mich die Idee meiner Freundin, zu Hause zu gebären, erschreckt. Mir gingen viele Fragen durch den Kopf: Wer sagt uns, was wir wann machen sollen und wie das überhaupt geht – »zu entbinden«? Wo sind die Fachleute? Genügt denn eine Hebamme für all das? Was ist meine Rolle? Schaffe ich das? Anna hat mir bald klarmachen können, dass sie bei der Geburt keine fremden Leute um sich herum haben wolle. Sie war sich sicher, dass sie sich auf sich, auf ihren Körper und auf das Baby verlassen könne. Zwar hatte sie auch ein wenig Angst. Dennoch: Sie freute sich auf den Tag der Geburt und im Nachhinein war das für uns die beste Entscheidung!

**Volker**

Wir haben bereits einen lieben Sohn von 7 Jahren. Die Geburt von Niklas im Krankenhaus empfand ich als eine Zumutung für Mutter, Kind und auch den Vater. Das zweite Kind sollte daher zu Hause kommen dürfen. Ich genoss es, in meiner eigenen Umgebung so gemütlich einer Geburt entgegengehen zu dürfen. In der Morgendämmerung stand ich am Balkon, und während die Vögel ihr erstes Lied des Tages anstimmten, veratmete ich eine Wehe. Da taten mir plötzlich alle Frauen leid, die jetzt in einer Klinik, umgeben von technischem Schnickschnack leiden mussten. Gegen 4 Uhr früh kamen die Wehen regelmäßig alle fünf Minuten – Zeit, um den werdenden Papa zu wecken. Wir lagen noch eine Weile gemütlich zusammengekuschelt und riefen um 5 Uhr die Hebamme an. Die kam mit Sack, Pack und Gebähocker zu uns.

Das war das Startsignal: Im Kreis meiner Familie habe ich wenig später den kleinen Fabio auf allen Vieren am Boden im Wohnzimmer geboren.

**Alexandra**

Meine Hebamme hat den Raum geschaffen, in dem ich meine Kraft entfalten konnte.

**Katharina**

Der Blickkontakt mit meiner Hebamme reichte mir. »Du machst das schon«, sagten ihre Augen.

**Anna**

Ich erinnere mich noch an meine Panik und Unsicherheit, die mir die Ärzte gemacht haben. Meine Hebamme gab mir die Zuversicht, dass ich es schaffen würde. Mit ihr bin ich völlig entspannt in die Hausgeburt gegangen. – Es war ein wunderbares Erlebnis.

**Carola**



Mein erstes Kind wollte ich zu Hause bekommen. Alles war bestens vorbereitet – doch beim Gebären geht eben nicht immer alles nach Plan. 18 Stunden lang hatte ich äußerst schmerzhaftes Wehen, die an meinen Kräften zehrten. Dennoch: Ich habe mich die ganze Zeit sehr sicher gefühlt. Es hat mir ein großes Selbstvertrauen gegeben, im Zentrum der Wahrnehmung aller Beteiligten zu stehen, umgeben von Menschen, die einem eine Geburt ohne technische Mittel zutrauen. Eine ganz wichtige Rolle hat dabei meine Hebamme gespielt: Sie vermittelte mir in jeder Sekunde das Gefühl von Ruhe und Sicherheit. Jede Wehe, jede psychische Veränderung, jede körperliche Reaktion hat sie aufmerksam registriert. Ihr entging nichts. Nach 18 Stunden entschied sie, mich in die Klinik zu verlegen. Eine Wehenstimulierung war nötig, um meinem Kind mit dieser zusätzlichen Kraft zu helfen, tiefer in das Becken und letztendlich auf die Welt zu kommen. Ich war traurig und auch ein wenig ängstlich, nun doch in die Klinik zu müssen. Aber am Ende war ich meiner Hebamme dankbar, dass sie so rasch und umsichtig entschieden hat. (Anmerkung: In der Klinik erhielt Sandra eine Infusion mit Nährstoffen, u. a. Glucose und Vitamin B, sowie wehenfördernde Medikamente – Energie kombiniert mit Wehenverstärkung. Kurz danach gebar sie einen gesunden Jungen.)

**Sandra**

Ich bin glücklich, so viel Selbstvertrauen gehabt zu haben, mein Kind zu Hause zu bekommen. Wichtig war es für mich, dabei von Menschen begleitet zu werden, die mich verstehen und unterstützen.

**Gabriele**







Es war eine gute Erfahrung für mich, zu sehen, dass man zum Ursprung zurückkehren kann, ohne die Möglichkeiten der modernen Medizin außer Acht zu lassen oder fahrlässig zu sein. Es hat nichts mit Unwissenheit oder Blauäugigkeit zu tun, wenn man es wagt, den Dingen ihren natürlichen Lauf zu lassen.

**Svenja**

Nie werden wir den Augenblick vergessen, als Joel zu atmen begann. Für meinen Großen war die Hausgeburt ein eindrucksvolles Erlebnis, das die Beziehung zu seinem kleinen Bruder stark geprägt hat.

**Antje**

Nach zwei Geburten in der Klinik wusste ich: Mein drittes Kind möchte ich in einem Geburtshaus bekommen. Mein Frauenarzt, dem ich von meinem Vorhaben erzählte, schlug die Hände über dem Kopf zusammen. Aber zum Glück fand ich rasch eine Hebamme, die mir Mut zusprach, mich aufbaute, unterstützte und mir das schönste Erlebnis meines Lebens ermöglichte: In der gemütlichen Atmosphäre des Geburtszimmers konnte ich ungeniert schreien, stöhnen oder lachen, kein Mensch kam auf die Idee, mich an sinnlose Geräte anzuhängen oder zum Stillliegen zu verurteilen. Die Geburt war wie ein beglückendes Erlebnis für mich und ich denke gerne an diesen Tag.

**Isabel**

Es war ein sehr intensives Erlebnis, unsere Sophie ganz in Ruhe daheim in die Familie hineinzugebären.

**Caroline**



In meiner inneren Angst wollte ich die Geburt hinauszögern, andererseits wollte ich die Schmerzen schnell hinter mir haben und das Kindlein sehen. Meine Hebamme riet mir, noch mal zu schlafen. Ab 15 Uhr setzten dann die Wehen richtig ein. Um 18 Uhr bat ich meinen Mann, die Hebamme zu rufen. Ich konnte keine Sekunde mehr sitzen, lief die Treppen rauf und runter und hoffte, dass meine Kraft für alles reichen würde. Diese Intensität der Schmerzen hatte ich nicht erwartet – ich wusste ja auch nicht, wie lange alles dauern würde. Meine Ängste wurden dann aber rasch von dem einsetzenden Endorphinrausch verschluckt. Dieser Zustand war schon fast lustig. Die Hebamme war da und mir war nun alles egal, ich band mir ein Handtuch um den Bauch. Da musste auch die Hebamme lachen. Ich war froh, in ihren Augen zu sehen, dass mein Zustand völlig normal ist. Sie wusste, wie ich mich fühle, und ließ mich gewähren.

**Nina**

Nach einer unkomplizierten und für mich schönen Geburt meines Sohnes zu Hause löste sich die Plazenta nicht. So mussten wir dann doch noch in die Klinik fahren. Drei Sanitäter packten mich in den Krankenwagen und ich fuhr mit ihnen und meiner Hebamme ins nächstgelegene Krankenhaus. Schade war dieser abrupte Wechsel, aber die Hausgeburt bleibt in schönster Erinnerung.

**Barbara**

Das Vertrauen meiner Hebamme in mich und ihre Zuversicht, dass alles gut gehen würde, haben mir viel Kraft gegeben.

**Petra**

Ich habe nicht gedacht, dass eine Geburt im Geburtshaus so schön sein kann. Ich hatte wahnsinnige Angst vor den Schmerzen, aber die Natur hat alles sehr gut geregelt, wenn man sie nur machen lässt. Durch dieses Erlebnis habe ich an Kraft und Selbstvertrauen dazugewonnen.

**Julia**

# INFORMATION

## Kontakte und Links

quag.de  
familienplanung.de/schwangerschaft/die-geburt/  
geburtsort/wahl-des-geburtsortes  
netzwerk-geburtshaeuser.de  
netzwerk-geburtskultur.de/das-netzwerk  
dghwi.de  
cochrane.de  
enca.info  
euro.who.int/de/home

Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Netzwerk der Geburtshäuser

Elterninitiativen

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft

Netzwerk für evidenzbasierte Medizin

European Network of Childbirth Associations

Weltgesundheitsorganisation, Region Europa

## Adressen von Hebammen finden Sie auch hier:

hebammenverband.de  
bfhd.de  
dfh-hebammen.de  
oder  
sowie

Deutscher Hebammenverband

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands

Deutscher Fachverband für Hausgeburtshilfe

bei Ihrer Krankenkasse, dem GKV-SV (Bund der Krankenkassen)

bei den örtlichen Gesundheitsämtern

## Zum Nachlesen

[www.quag.de/quag/publikationen.htm](http://www.quag.de/quag/publikationen.htm)

Jährliche Auswertungen und Berichte zur Qualität der  
außerklinischen Geburtshilfe

[apps.who.int/iris/handle/10665/260178](http://apps.who.int/iris/handle/10665/260178)

Leitlinien der WHO: »Intrapartum Care for a Positive Childbirth  
Experience 2018«, ISBN: 978-92-4-155021-5

# »Geburt ist keine Krankheit!«

## Empfehlungen der WHO (1985)

Die gesamte Öffentlichkeit soll über die verschiedenen Verfahren der Geburtshilfe informiert sein, damit es jeder Frau möglich ist, die für sie richtige Art und Weise der Geburtshilfe zu finden.

Die Betreuung einer normalen Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett gehört zum Aufgabenbereich der Hebammen und der angrenzenden Berufe.

Alle Krankenhäuser sollen den schwangeren Frauen Informationen über die von ihnen praktizierte Geburtshilfe (z.B. die Höhe ihrer Kaiserschnitttrate) frei zugänglich machen.

Es gibt keinerlei Rechtfertigung für eine Kaiserschnitttrate über 10 bis 15 Prozent.

Einmal Kaiserschnitt muss nicht für alle folgenden Geburten auch Kaiserschnitt bedeuten.

Es gibt keine Beweise dafür, dass die routinemäßige elektronische Dauerüberwachung der kindlichen Herztöne einen positiven Einfluss auf den Ausgang der Geburt hat.

Während der Wehentätigkeit sollen schwangere Frauen nicht auf dem Rücken liegen. Sie sollen angeregt werden, während der Wehen herumzulaufen und sich frei zu entscheiden, in welcher Position sie gebären möchten.

Routinemäßige Dammschnitte sind nicht zu rechtfertigen.

Geburtseinleitungen sollen nicht aus Bequemlichkeit stattfinden. Verabreichung von Wehenmitteln soll nur nach strenger medizinischer Indikation erfolgen.

Schmerzstillende und betäubende Medikamente sollen nicht routinemäßig, sondern nur zur Behandlung oder Verhütung einer Geburtskomplikation eingesetzt werden.

Für eine frühzeitige Sprengung der Fruchtblase (Amniotomie) als Routineeingriff gibt es keine wissenschaftliche Begründung.

Das gesunde Neugeborene gehört zu seiner Mutter, wenn es der Zustand von beiden erlaubt.

Die Beobachtung des Kindes rechtfertigt nicht die Trennung von der Mutter.

Nach der Geburt soll der Mutter möglichst bald Gelegenheit zum Stillen gegeben werden.

Geburtshilfliche Einrichtungen, die mit dem Einsatz von Technik kritisch umgehen und emotionale, psychische und soziale Aspekte in den Vordergrund stellen, sollen bekannt gemacht werden. Diese Projekte sollen gefördert werden, um als Modelle für andere geburtshilfliche Einrichtungen zu dienen und die Einstellung zur Geburtshilfe in der Öffentlichkeit zu verändern.

Regierungen sollen über die Schaffung von Bestimmungen nachdenken, die den Einsatz neuer Geburtstechnologien nur nach angemessener Prüfung erlauben.