



Startseite | Das Magazin | Missstände in Schweizer Spitälern: Wie Frauen bei der Geburt Gewalt erfahren

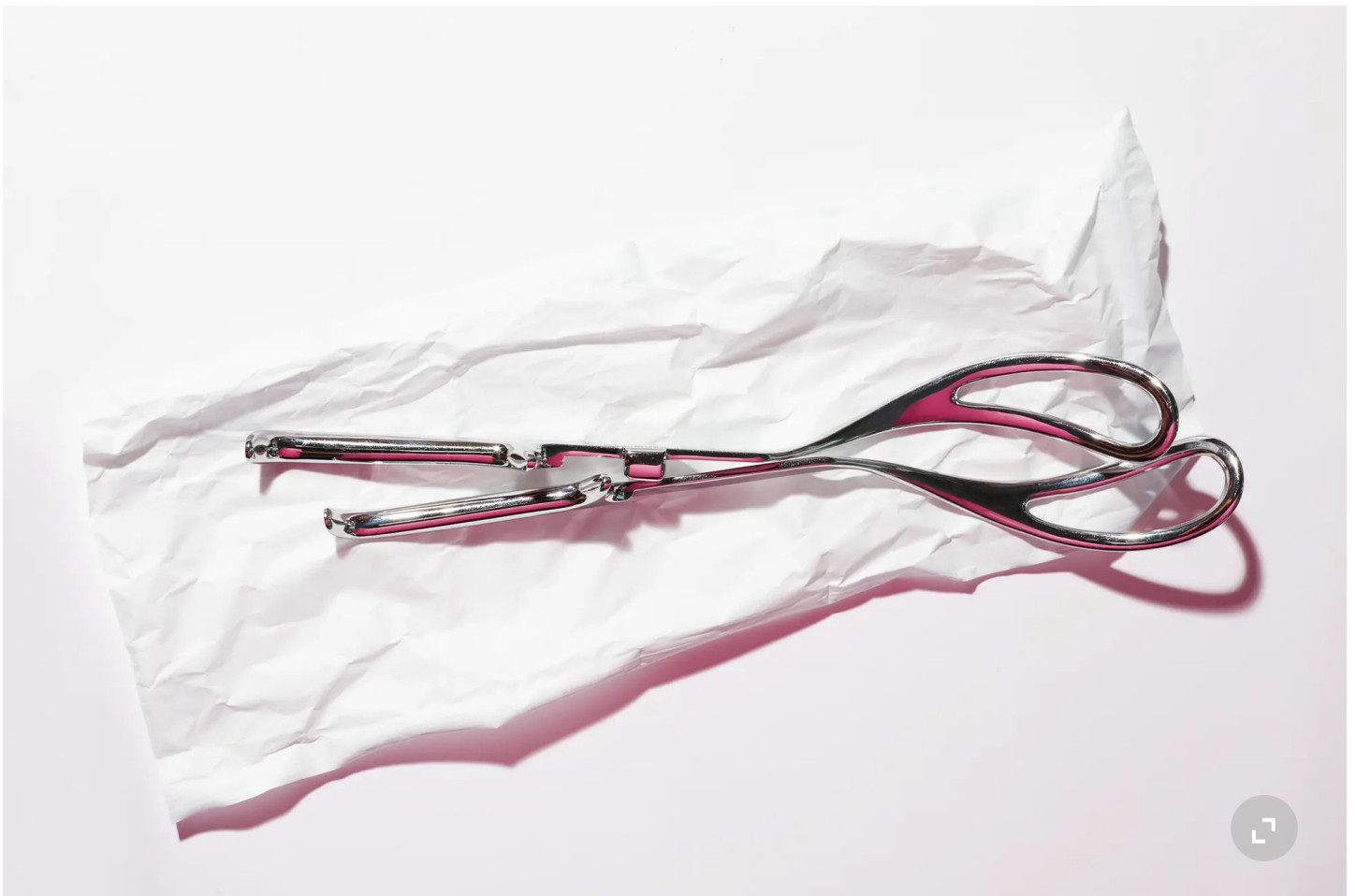
Abo [Missstände in Schweizer Spitälern](#)

# Wie Frauen bei der Geburt Gewalt erfahren

Im Kreissaal werden Frauen oft zu Gebärmaschinen, auf die keine Rücksicht genommen werden muss. Die Logik: Hauptsache, das Kind kommt raus – sonst rechnet es sich nicht.

Svenja Beller (Das Magazin)

Publiziert: 02.07.2022, 05:03



Wird zum Glück immer seltener eingesetzt: Die Geburtszange.

Foto: Anja Wille Schori

*Warnhinweis: Wenn Sie ein Kind erwarten oder dies für die Zukunft planen, dann kann dieser Artikel verstörend auf Sie wirken. Im Folgenden werden Szenen psychischer und physischer Gewalt bei der Geburt geschildert. Angesprochen sind aber nicht nur Gebärfähige, sondern auch ihre Partnerinnen und Partner, denn auch Gewalt zu bezeugen kann belastend sein. Ziel dieses Artikels ist nicht, Ihnen Angst zu machen. Ziel ist es, dass Ihnen solche Erfahrungen erspart bleiben. Sollten Sie schon Gewalt bei der Geburt erfahren haben, so kann dieser Artikel ein nicht verarbeitetes Trauma wachrufen. Und zuletzt ein Hinweis an all jene, die sich angesprochen fühlen: Bei einer Geburt waren Sie in jedem Fall dabei – bei Ihrer eigenen. Haben Sie sich jemals gefragt, wie die abgelaufen ist?*

---

Diese Erzählung beginnt nachts in einem Schlafzimmer im November 2017. Sie beruht auf den Erinnerungen von Pia, die eigentlich anders heisst. «Das Magazin» hat ihren Erinnerungsbericht so weit wie möglich mit dem Partogramm – der Dokumentation des Geburtsverlaufs – und dem Wochenbettbericht abgeglichen.

Es ist vier Uhr morgens. Pia wird von Schmerzen geweckt, es ist der Tag vor dem errechneten Geburtstermin des Mädchens in ihrem Bauch. Als die Schmerzen regelmässiger werden, stoppt ihr Mann Sandro, der eigentlich auch anders heisst, mit dem Handy die Zeiten dazwischen. Drei Minuten. Sie rufen im Spital an und bekommen den Rat, noch zu Hause zu bleiben. Pia geht nach einer Weile in die Badewanne, sie mag es, im Wasser zu entspannen. Gegen halb acht platzt die Fruchtblase, sie lässt das Fruchtwasser zusammen mit dem Badewasser in den Abfluss laufen. Wieder rufen sie im Spital an und bekommen nun den Rat, sich auf den Weg zu machen.

Sandro will das Auto holen, aber Pia kann jetzt nicht mehr sitzen. Sie wohnen in einem Dorf am Zürichsee, zum Spital ist es nicht weit. Sie beschliessen, zu Fuss zu gehen. Er trägt die Kliniktasche, sie ächzt hinterher. Bei jeder Wehe muss sie sich etwas zum Abstützen suchen, aber die Bewegung tut ihr gut. Um viertel nach neun kommen sie im Spital an. Auch Pias Mutter trifft ein und bringt Cola und Gebäck mit. Alle stellen sich darauf ein, dass es lange dauern könnte.

Pia und ihre ungeborene Tochter befinden sich nun in der Eröffnungsphase. In dem Partogramm, das die Hebamme für ihre Geburt anlegt, wird diese mit «EP» ab-

gekürzt. Die Wehen öffnen in dieser Phase den Muttermund, jedes Mal ein Stückchen mehr. «MM Dilatation: 2 cm», notiert die Hebamme. Sie schnallt Pia einen Wehenschreiber an, der wummernd die Herztöne des Babys in ihrem Bauch wiedergibt, dann will die Hebamme ihr einen venösen Zugang legen. Das ist Routine, denn oft wird dieser später für die Gabe verschiedenster Mittel benutzt – um Schmerzen zu lindern, um die Geburt zu beschleunigen oder um sie zu verlangsamen. Das macht aber auch routinemässig aus gesunden Frauen Patientinnen und kann verunsichern, was die Wehen erst mal wieder bremsen kann.

Pia hasst Spritzen, sie bekommt Angst. Pia hat zudem den Eindruck, dass die Hebamme hektisch wird. Tatsächlich gelingt es dieser nicht, den Zugang zu legen, sie ruft stattdessen eine Kollegin. Pias Wehen werden intensiver, halb stehend, halb kniend verarbeitet sie die Schübe. Als die angekündigte Kollegin hereinkommt, stellt sie sich nicht vor, sondern ruft ihr entgegen, ob sie schon über eine Periduralanästhesie – kurz PDA – nachgedacht habe, eine Narkose im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Pia empfindet ihren Ton als ruppig, sie fühlt sich überrumpelt und lehnt ab, die Hebamme legt den venösen Zugang an der Hand und geht wieder. Pia weiss: Mit dieser Frau möchte sie ihr Kind nicht gebären. Als die erste Hebamme wiederkommt, greift sie diese am Arm und fleht sie an, die Geburt mit ihr zu machen. Das ist eigentlich nicht ihre Art, aber Pia ist jetzt voll vom körpereigenen Oxytocin – dem wichtigsten Hormon für die Geburt, denn es steuert die Wehen – und auch ein wenig Adrenalin – dem gefährlichsten Hormon für die Geburt, denn es kann die Wehen stoppen.

Pias Wehen stoppen nicht, sie werden immer stärker. Sie stellt sich vor, dass es sich so anfühlen muss, wenn man angeschossen wird. Sie traut sich nicht zu, das noch lange durchzuhalten. Die Hebamme spritzt ihr Buscopan ins Gesäss, ein krampf lösendes Mittel, das gegen die Schmerzen helfen soll. Bei Pia zeigt es keine Wirkung. Sie trinkt jetzt die Colaflasche leer, die ihre Mutter mitgebracht hat, es ist viertel vor zehn. Die Hebamme gibt ihr ein stärkeres Schmerzmittel, das die Wehenspitze brechen soll. Was ihr die Hebamme nicht sagt: Dieses Mittel ist Meptid, ein Opioid. Zu den sehr häufigen Nebenwirkungen zählen Übelkeit, Erbrechen, Euphorie und deren Gegenteil Dysphorie, zu den gelegentlichen Nebenwirkungen Benommenheit und Halluzinationen.

Pia hat nun das Gefühl, an der Decke zu schweben und sich selbst von oben zu betrachten. Sie kann deswegen nicht mehr stehen, doch im Liegen kann sie schlechter mit den Wehen mitgehen. Sie muss sich jetzt bei jeder Wehe übergeben. Das kann vom Meptid kommen, es kann aber auch ein Zeichen dafür sein, dass nun die aktive Eröffnungsphase beginnt. Der Muttermund hat sich drei bis vier Zentimeter geweitet, er muss sich etwa zehn Zentimeter öffnen, damit das Kind hindurchpasst.

Plötzlich hat Pia das Gefühl, jemand stülpe ihr von hinten einen schwarzen Sack über den Kopf und ziehe ihn zu. Sie hört sich schreien, ohne das kontrollieren zu können. Sandro und ihre Mutter, die mit ihr im Raum sind, kann sie das nicht erklären. Sie hat Angst. Bei der nächsten vaginalen Untersuchung kündigt die Hebamme an, das Kind komme nun. Das ist sehr schnell, Pia ist erst seit einer Stunde und fünfundzwanzig Minuten da. Es bleibt noch nicht einmal Zeit, in ein Geburtszimmer umzuziehen. Die Hebammen räumen Sessel und Beistelltisch aus dem Zimmer.

Die Austreibungsphase – kurz AP – beginnt. Pia soll ihre Beine in die Hüften der Hebammen links und rechts vom Bett stemmen. Sie schreit, erbricht und presst. Dann kommt die Assistenzärztin rein, untersucht sie und sagt: Wir brauchen mehr Platz. Pia weiss nicht, was das bedeutet. Die Hebammen schauen sich an und sagen: bei der nächsten Wehe. Da spürt Pia einen brennenden, metallischen Schmerz und begreift: Das war ein Dammschnitt. Ohne Betäubung, ohne Einverständniserklärung, die sie rechtlich gesehen hätte geben müssen, es sei denn, sie hätte sich in einer Notsituation befunden. Dann geht es schnell, um 11.04 Uhr ist ihre Tochter da. Erst als der warme, kleine Menschenkörper auf ihrer Brust liegt, hat Pia das Gefühl, wieder in ihren Körper zurückzukehren.

«Rasche Geburt eines lebensfrischen Mädchens», steht im Wochenbettbericht. Ein gesundes Kind, das ist doch die Hauptsache, oder? Pia glaubt das lange auch. Erst Jahre später begreift sie, dass ihr die Bevormundungen und der Schmerz zu Unrecht angetan wurden.

## **Auf Kosten der Mütter**

Pia ist mit ihren Erfahrungen nicht allein. Bei einer Online-Umfrage der Berner Fachhochschule im Jahr 2020 gab mehr als ein Viertel von über 6000 Frauen an, bei

der Geburt ihres Kindes informellen Zwang erlebt zu haben. Das bedeutet, sie fühlten sich einseitig informiert, unter Druck gesetzt, eingeschüchtert oder waren mit einer Behandlungsentscheidung nicht einverstanden. «Viele Frauen auf der ganzen Welt erleben während der Geburt in Einrichtungen eine respektlose, missbräuchliche oder vernachlässigende Behandlung. Dies stellt einen Vertrauensbruch zwischen Frauen und ihren Gesundheitsdienstleistern dar und kann sie auch stark davon abhalten, Gesundheitsdienste für Mütter in Anspruch zu nehmen», stellte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2015 fest.

Was Frauen im Kreissaal erleben, geht aber oft deutlich über «repektlose Behandlung» hinaus. Es handelt sich um Gewalttaten. Dubravka Šimonović, bis 2021 Sonderberichterstatterin der Vereinten Nationen für Gewalt gegen Frauen, reichte 2019 einen UN-Sonderbericht über Gewalt bei der Geburt ein. Sie hielt Expertentreffen ab und wertete Erfahrungsberichte aus. Ein zentrales Problem: Frauen wird – wie im Fall von Pia – häufig das Recht verweigert, selbst eine informierte Entscheidung über medizinische Eingriffe zu treffen, auch dann, wenn keine Notlage besteht.

---

**«Den Frauen wird gesagt, dass sie sich über ein  
gesundes Baby freuen sollen – ihre eigene  
körperliche und emotionale Gesundheit wird  
nicht gewürdigt»**

Dubravka Šimonović, ehemalige Sonderberichterstatterin der UNO

---

Auf Anfrage sagt Šimonović: «Das ist eine Menschenrechtsverletzung.» Gerechtfertigt würden Grenzüberschreitungen oft mit dem Argument, dass die Geburt etwas sei, das Leiden aufseiten der Frau erfordere. «Den Frauen wird gesagt, dass sie sich über ein gesundes Baby freuen sollen – ihre eigene körperliche und emotionale Gesundheit wird nicht gewürdigt», schreibt Šimonović in ihrem Bericht.

Das war nicht immer so. Der Bioethiker Tobias Eichinger von der Uni Zürich sagt, dass in einer Zeit, in der Frauen sehr viel mehr Kinder zur Welt brachten als heute,

die Gesundheit der Mutter möglicherweise an höherer Stelle stand. Es war zwar traurige Normalität, dass nicht alle Kinder überlebten, den Müttern aber musste es gut gehen, damit sie noch mehr Kinder zur Welt bringen konnten. Mit dem Wandel des Rollenbilds der Frau veränderte sich auch, wie mit ihr medizinisch umgegangen wird. Eichinger beobachtet, wie sich das seit Mitte des 20. Jahrhunderts in den westlichen Ländern verschob. «Weil die Menschen wenige Kinder haben, hat das einzelne Kind enorm an Bedeutung gewonnen», sagt er.

Heute muss es in erster Linie dem Kind gut gehen – zur Not auf Kosten der Mutter. Lange Zeit hätten Frauen über ihre Gewalterfahrungen geschwiegen, schreibt Dubravka Šimonović, oft aus Angst vor Stigmatisierung. Die Flut von Erfahrungsberichten zu diesem Thema vergleicht sie mit der #MeToo-Bewegung. Und auch diese Bewegung hat ihren eigenen Hashtag: #RosesRevolution. Jedes Jahr am 25. November legen Frauen weltweit Rosen vor den Spitälern nieder, in denen sie Gewalt erfahren haben.

## «Hör jetzt auf mit deinem Theater!»

Aber nicht alle finden, dass es sich hier um Gewalt handelt. Viele Menschen – und auch viele Frauen, die selbst Kinder zur Welt gebracht haben – sehen diese Klagen als übertrieben an. Sie sagen, im Krankenhaus sei man nun mal fremden Händen ausgeliefert und es werde dort getan, was getan werden müsse. Und natürlich ist die Empfindung von Gewalt etwas Subjektives. Wie eine Frau mit Grenzüberschreitungen umgeht, ist es auch. Pia empfand den unangekündigten Dammschnitt als schlimm. Ihre Mutter, die ihr währenddessen die Hand hielt und die bei ihren zwei Geburten auch Dammschnitte bekommen hatte, fand das ganz normal.

Diese unterschiedliche Sichtweise von zwei Generationen bildet auch die Emanzipationsgeschichte ab, denn es ist ja noch nicht lange her, dass sich Frauen in allen Lebensbereichen bevormunden lassen mussten – dass Frauen in der Schweiz erst seit 1971 das Stimm- und Wahlrecht haben, ist nur ein Beispiel. Und auch, dass im Krankenhaus grösstenteils männliche Ärzte das Sagen hatten, war lange Zeit vollkommen normal.



Hauptsache, das Kind kommt raus: Frauen erleben bei der Geburt Herabwürdigungen, unnötig schmerzhaft Untersuchungen und Eingriffe ohne Einverständnis.

Foto: Anja Wille Schori

Pia aber ist in einer Zeit aufgewachsen, in der das Patriarchat tiefe Risse bekommen hat. Wie viele Frauen in ihrer Generation fordert sie eine selbstbestimmte und natürliche Geburt, während die Generation ihrer Mutter froh sein musste, von dem technischen Fortschritt zu profitieren, der die Mütter- und Säuglingssterblichkeit auf einen historischen Tiefstand senkte. Pias Mutter kam gar nicht auf den Gedanken, sich über ihre Behandlung zu beklagen.

Bis heute stossen Frauen, die dies tun, auf Unverständnis oder Ablehnung. Viele Ärztinnen, Ärzte und Hebammen – aber auch Frauen, die selbst unnötig leiden mussten – dürften sich bis heute schwer mit dem Gedanken tun, dass sich die gebärende Frau nicht mehr schicksalsergeben einer klinischen Prozedur aussetzen muss. Auch bei Pia hat es eine Weile gedauert, bis sie zu dieser Einsicht kam. Und sie hatte Glück, es ging ihr trotz der Übergriffe gut nach der Geburt. Andere Frauen behalten von ähnlichen Erfahrungen körperliche oder seelische Schäden zurück.

So wie die Frauen, deren Erfahrungsberichte die deutsche Soziologin und Autorin Christina Mundlos in ihrem Buch «Gewalt unter der Geburt» zusammengetragen hat. Diese Frauen erzählen darin von Herabwürdigungen, unnötig schmerzhaften Untersuchungen, Eingriffen ohne Einverständnis, Nähen von Dammschnitten ohne Betäubung oder Nötigungen zu Kaiserschnitten. «Ich fühlte mich entmündigt, ausgeliefert und missbraucht», schreibt eine Frau, die im Spital unter Druck gesetzt wurde, damit sie einem Kaiserschnitt zustimmte, für den es keine medizinische Notwendigkeit gab. Sie litt danach unter einer posttraumatischen Belastungsstörung und hatte Schwierigkeiten, eine Beziehung zu ihrer Tochter aufzubauen, schreibt sie.

---

**«Für mich glichen viele Situationen sexuellen  
Misshandlungen.»**

Eine Hebamme

---



Eine andere Frau berichtet davon, wie ihr die Hebamme den Muttermund ohne Ankündigung mit den Fingern öffnete: «Ich schrie und heulte, und sie schrie auch: ‹Hör jetzt auf mit deinem Theater!›» Sie litt danach unter einer Depression und begann später eine Therapie. Auch Mundlos, die Autorin des Buches, hatte Gewalt bei der Geburt ihres Kindes erlebt: «Die neue Hebamme quittierte meine Angst und meine Tränen mit einem gehässigen Lachen. ‹Hast du geglaubt, Geburt geht ohne Schmerzen, oder was?›»

Auch Hebammen berichten in dem Buch anonym von ihren Erfahrungen. «Für mich glichen viele Situationen sexuellen Misshandlungen», schreibt eine von ihnen. «Ich bin zutiefst schockiert über die Geburtshilfe, die ich miterlebe. Es heisst, man muss ein guter Verkäufer sein. Den Frauen das aufschwätzen, was man selbst gerade möchte», berichtet eine Hebammenschülerin. Eine weitere Schülerin glaubt, beobachtet zu haben, wie eine Hebamme bei einer Frau den Muttermund während der Kontraktionen per Hand öffnete: «Frau V. versucht, die Hand der Hebamme wegzuschieben und schreit. (...) Ich fühle mich, als würde ich bei einer Vergewaltigung zusehen.»

Pia machte zwei Jahre nach der Geburt ihres ersten Kindes eine Ausbildung zur Doula, das ist eine Geburtsbegleiterin, die zwischen der gebärenden Frau und den Hebammen und Ärzten vermittelt. Ein Bestandteil der Ausbildung ist, die eigenen Geburtserfahrungen zu reflektieren, um sich davon später nicht beeinflussen zu lassen. Erst da begriff Pia, was ihr passiert war. Sie bat in dem Spital, in dem sie ihr Kind geboren hatte, um ein Nachgespräch und den Zugang zu ihrem Geburtsbericht – beides wurde ihr verwehrt, beides steht Frauen in der Schweiz eigentlich zu.

Als Doula ist Pia in das Krankenhaus zurückgekehrt, in dem sie die gewaltsamen Erfahrungen gemacht hat. Sie stand sogar schon mit ihrer damaligen Hebamme im Kreissaal. «Ich kann meine Erfahrungen ganz gut von meiner Arbeit als Doula trennen», sagt sie heute. Im Spital sieht sie sich als entlastende Person in dem Machtgefälle zwischen dem Spitalpersonal und der gebärenden Frau. Auch wenn die Entscheidungshoheit zu jeder Zeit bei den Hebammen oder den Ärztinnen und Ärzten liege, könne sie allein durch ihre Anwesenheit grossen Einfluss ausüben: «Ich glaube wenn wir Doulas dabei sind, ist die Hemmschwelle höher, übergriffig zu werden.»

Denn die Übergriffigkeit ist nicht nur Ausdruck eines überkommenen Rollenbildes der gebärenden Frau. Wenn man mit Menschen spricht, die in der Geburtshilfe arbeiten, stellt man fest: Niemand unter dem medizinischen Personal hat die Absicht, die Geburt für die Frauen schwieriger zu machen, als sie ist. Die schlechte Behandlung hat System.

## **Das Hebammen-Dilemma**

Kantonsspital Olten: Christine Kaufmann, die leitende Hebamme, hat für das Gespräch eines der sechs «polyvalenten Zimmer» gewählt, so nennt sie die Räume, in denen die Frauen vor der Geburt untergebracht werden. Ein Behandlungsbett steht hier, ein schwarzer Ledersessel, ein weiteres Bett an der gegenüberliegenden Wand, ein Tisch vor der Fensterfront, eine Salzlampe auf dem Beistelltisch.

Christine Kaufmann ist sechzig Jahre alt, sie arbeitet seit zweiundzwanzig Jahren als Hebamme, die letzten acht Jahre davon in leitender Funktion. Sie hat schon mehr als tausend Geburten begleitet. «Aber das wird nicht zur Routine, das darf es nicht», sagt sie. Am Tag sind die Hebammen zu dritt eingeteilt, nachts zu zweit. Oft müssen sie sich um mehrere Geburten gleichzeitig kümmern. Dauert eine Geburt lange, muss die Hebamme der nächsten Schicht übernehmen. «Wir wollen am liebsten eins zu eins betreuen», sagt Kaufmann. «Es ist auch für uns Hebammen schwierig, dass das in der Realität nicht immer gelingt.»

Der Grund, warum es nicht anders geht: Es gibt zu wenig Hebammen. Weltweit fehlen rund 900'000, das errechnete der UN-Bevölkerungsfonds. Eine vergleichbare Rechnung gibt es für die Schweiz nicht, aber der Mangel lässt sich am Zeitdruck auf den Geburtsstationen ablesen. An strengen Tagen betreue sie mehrere Frauen gleichzeitig, sagt Christine Kaufmann. Dann bleibe auch mal weniger Zeit für Erklärungen – Gewalt sei aber auch dann für sie nie ein Thema.

Das mag auch daran liegen, dass die Hebammen im Kantonsspital Olten weniger Druck haben als ihre Kolleginnen in den grossen Städten. Letztes Jahr kamen in den zusammengeschlossenen Spitälern Olten und Solothurn 1664 Kinder zur Welt, also durchschnittlich 2,3 pro Tag und Spital. Nathalie Colling arbeitet als Stationsleiterin der Gebärabteilung im Stadtspital Zürich Triemli, hier kamen letztes Jahr 2391 Kinder zur Welt, das sind durchschnittlich 6,6 pro Tag. Das Haus ist eines von

vier Spitälern, die eine vom Schweizerischen Hebammenverband anerkannte hebammengeleitete Geburtshilfe anbieten. Das heisst: Hebammen haben das Sagen, Ärztinnen und Ärzte werden nur in Notfällen hinzugezogen.

---

## «Man kann niemanden besser manipulieren als schwangere Frauen.»

Nathalie Colling, Stationsleiterin der Gebärabteilung im Stadtspital Zürich  
Triemli

---

Eine deutsche Studie von 2020 zeigt, dass die Zahl der operativen Eingriffe, Dammschnitte und PDAs verringert. Trotzdem kann Nathalie Colling den Frauen oft nicht so gerecht werden, wie sie es gerne würde. «In allen Spitälern rennen wir», sagt sie.

Bevor Colling vor zwei Jahren ans Stadtspital Zürich Triemli kam, hat sie in verschiedenen Einrichtungen gearbeitet und dabei gelernt: «Man kann niemanden besser manipulieren als schwangere Frauen.» Colling hat erlebt, wie männliche Ärzte Frauen Angst machten, etwa dass das Kind zu gross sein oder die Nabelschnur um den Hals gewickelt sein könnte – nur um sie zu einem Kaiserschnitt zu drängen, mit dem das Spital mehr Geld verdienen kann. Vor vielen Jahren wurde sie Zeugin der vielleicht perfidesten Gewaltanwendung bei der Geburt: des «husband stitch».

Der bezeichnet das zu enge Zunähen nach einem Dammschnitt, damit der Mann danach beim Sex mehr spürt. «Ich erinnere mich an die Situation noch sehr genau. Der Arzt sagte zum Mann: Ich kann das noch ein bisschen enger machen, damit die Empfindung besser ist», erzählt Colling. Das habe sie schockiert, auch weil das zu enge Nähen für die Frauen zu Schmerzen beim Sex führen kann. Nathalie Colling hofft, solche Praktiken gehören der Vergangenheit an, Zahlen dazu gibt es keine. Aber Rosen. In jedem Spital, in dem Colling bislang gearbeitet hat, lagen am 25. November Rosen vor der Tür. Welche Art von Gewalterfahrung sie anklagen, steht manchmal in den beigelegten Briefen, bleibt oft aber unklar.

---

## **Betrachtet man eine Geburt aus buchhalterischer Perspektive, dann ist eine natürliche Geburt ohne Eingriffe das finanziell ungünstigste Szenario.**

---

Wie respektvoll ein Spital mit Frauen vor, während und nach der Geburt umgeht; wie sich der Ton der Hebamme nach zehn Stunden Geburt verändert; ob ein Arzt sich mit Namen vorstellt oder wortlos seine Finger zur Untersuchung in die Vagina der Frau einführt; ob die Tür dabei offen oder geschlossen ist – all das sind Dinge, die werdende Eltern schwerlich bei den Infoabenden mit Getränken und Häppchen herausfinden können, wie sie die meisten Geburtsabteilungen anbieten. Da geht es meist um die Einrichtung, die Versorgung, den Blick aus dem Fenster. Pia erinnert sich an den Infoabend ihres Spitals als eine Art «Sales Event». Je mehr Geburten, desto mehr Einnahmen.

### **Die Ökonomisierung der Geburt**

Betrachtet man eine Geburt aus buchhalterischer Perspektive, dann ist eine natürliche Geburt ohne Eingriffe das finanziell ungünstigste Szenario. Die Dauer ist unkalkulierbar, der personelle Aufwand hoch. Jeder Eingriff kann die Dauer einer Geburt verkürzen, vor allem aber lässt er sich extra abrechnen.

Tatsächlich gibt es heute kaum interventionsfreie Geburten. «In den letzten zwei Jahrzehnten hat die Anwendung einer Reihe von Geburtsverfahren zur Einleitung, Beschleunigung, Beendigung, Regulierung oder Überwachung des physiologischen Geburtsvorgangs erheblich zugenommen», stellte die WHO 2018 fest. «Diese zunehmende Medikalisierung des Geburtsvorgangs schwächt tendenziell das Vermögen der Frau, eigenständig Kinder zur Welt zu bringen, und wirkt sich negativ auf ihre Geburtserfahrung aus.»

Mit den Segnungen der modernen Hightech-Medizin, die das Sterberisiko für Mutter wie Kind bei der Geburt auf ein nie da gewesenes Minimum reduzierte, zog

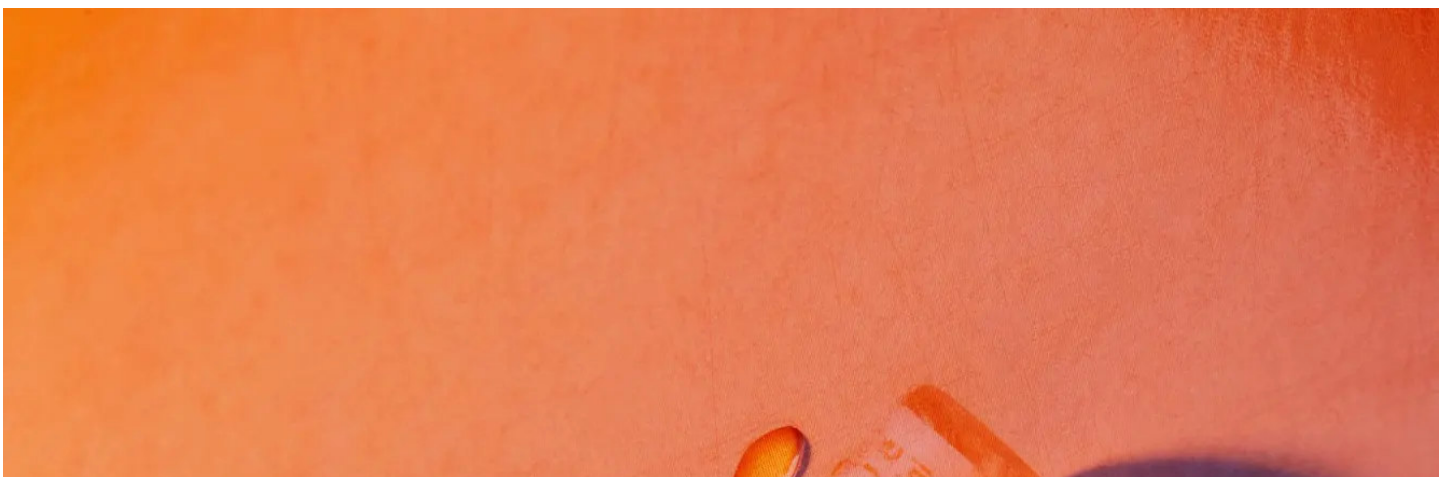
auch die Logik der Ökonomisierung in die Kreissäle ein. 98,3 Prozent der Frauen gebären in der Schweiz in einem Spital, diese Zahl stammt von 2017. Allein schon in einem Spital zu gebären erhöht die Wahrscheinlichkeit für medizinische Eingriffe, einfach weil es dort die Möglichkeit dazu gibt. Eine Intervention löst oft die nächste aus, das fängt schon mit der künstlichen Einleitung an – damit ist das künstliche Auslösen von Wehen mit Medikamenten oder durch die Öffnung der Fruchtblase gemeint. Allerdings ist auch schwer zu sagen, wie die Geburt ohne den initialen Eingriff verlaufen wäre.

---

**2020 wurden in der Schweiz 27'368 der 84'063 geborenen Babys per Kaiserschnitt geholt, das ist knapp ein Drittel.**

---

Im Jahr 2017 wurden landesweit rund 26 Prozent der Geburten eingeleitet, im Kanton Genf waren es sogar 40 Prozent. Bestimmte Medikamente zur Einleitung stehen im Verdacht, unnötig starke Wehen oder in seltenen Fällen Wehenstürme auszulösen, mit denen Frauen ohne Schmerzmittel nicht mehr umgehen können. Eines dieser Medikamente ist Cytotec, das eigentlich für die Behandlung von Geschwüren im Magen-Darm-Trakt entwickelt wurde und für die Geburtseinleitung im Off-Label-Use verwendet wird; es ist dafür also nicht offiziell zugelassen. Deutschland stoppte die Einfuhr des Medikaments, in der Schweiz wird es nach wie vor breit angewandt. Bei seiner Verwendung spielt generell die Wirtschaftlichkeit eine Rolle, «da die Kosten meist tiefer sind im Vergleich mit registrierten (...) Präparaten», wie die Schweizer Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe festhält.





Heute wird schneller als noch vor ein paar Jahren zu wehenfördernden Medikamenten gegriffen. Das gibt auch Mehreinnahmen für die Spitäler.

Foto: Anja Wille Schori

Die meisten Frauen wissen nicht, welches Mittel ihnen zur Einleitung verabreicht wird. Entscheiden sie sich unter den verstärkten Wehen dann für eine PDA, kann das den Geburtsverlauf ins Stocken bringen. Früher griffen die grösstenteils männ-

lichen Ärzte zu Zangen oder Saugglocken – oder sie «kristellerten», das heisst, sie drückten ihren Unterarm in den Bauch der Frau, um das Baby tiefer in den Geburtskanal zu schieben. In den Neunzigerjahren wurde der Handgriff noch bei fast jeder Geburt angewendet, weil er aber sowohl die Frau als auch das Kind verletzen kann und der Nutzen nie belegt werden konnte, gilt er heute in der Schweiz als verpönt.

Auch die Zahl der Dammschnitte geht zurück, weil sich die Erkenntnis durchgesetzt hat, dass ein Riss besser heilt als ein Schnitt – ein Riss reisst ausserdem nur so weit und tief, wie er muss, ein Schnitt nicht. Trotzdem lag die Dammschnittrate in der Schweiz im Jahr 2017 noch immer bei siebzehn Prozent, die WHO empfiehlt eine Rate von zehn Prozent. Dabei ist längst ein ganz anderer Medizin-Trend auf dem Vormarsch, schmerzloser für die Frau und lukrativer fürs Spital.

«Heute bricht man eine Geburt im Interesse der Frau – und oft auch auf ihren Wunsch – eher ab», sagt die Hebamme Christine Kaufmann. Soll heissen: Man schneidet der Frau das Baby aus dem Bauch. 2020 wurden in der Schweiz 27'368 der 84'063 geborenen Babys per Kaiserschnitt geholt, das ist knapp ein Drittel. Rund die Hälfte der Kaiserschnitte in der Schweiz ist geplant. Hierzulande wünscht sich aber kaum eine Frau diesen Eingriff, in der Befragung der Berner Fachhochschule waren es nur 6,2 Prozent – in anderen Ländern sieht es anders aus, da zählt der Kaiserschnitt zur Wunschgeburt.

## **Ein Eingriff ohne Einverständnis ist ein Rechtsverstoss**

Ein Kaiserschnitt birgt nicht nur höhere gesundheitliche Risiken für die Mütter, sondern vermutlich auch für die Babys: Eine Studie der deutschen Techniker Krankenkasse stellte fest, dass Kinder, die vaginal geboren wurden, seltener an chronischen Krankheiten oder Allergien leiden als Kinder, die per Kaiserschnitt geholt wurden. Die medizinische Notwendigkeit des Kaiserschnitts ist zumindest in dieser Menge fragwürdig. Die WHO empfiehlt eine Rate von zehn bis fünfzehn Prozent.

Im Sommer letzten Jahres verabschiedete das Europäische Parlament eine Resolution, in der es alle Mitgliedsstaaten dazu aufrief, «alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um die Rechte und die Würde der Frauen bei der Geburt zu gewährleisten und körperliche und verbale Misshandlungen zu verurteilen und zu bekämpfen». So

eine Resolution ist rechtlich nicht bindend, von ihr kann aber eine politische Wirkung ausgehen, sie hat auch Strahlkraft in die Schweiz. Doch systemische Veränderungen brauchen Zeit. Sie kommen zu spät für die durchschnittlich 245 Frauen, die momentan in der Schweiz Tag für Tag ein Kind gebären.

Wie können Frauen sich bis dahin vor Übergriffen und unnötigen Eingriffen schützen? Sie können Nein sagen. Ein Eingriff ohne Einverständniserklärung ist ein Rechtsverstoss, Ärzte und Ärztinnen dürfen sich nicht über den Willen ihrer Patientinnen hinwegsetzen, das verbietet die Bundesverfassung, die jedem Menschen das Recht auf körperliche Unversehrtheit einräumt. Wird dieses Recht verletzt, können Frauen Schadensersatz verlangen oder Strafanzeige wegen Körperverletzung gegen die Ärzteschaft erstatten. Besser wäre es jedoch, wenn es nicht so weit kommen müsste.

Pia sagt, ihr sei klar gewesen, dass sie nach ihren Erfahrungen nie mehr im Spital gebären wolle. Aber es wäre ein bedenklicher Trend, wenn sich Frauen von den Spitälern abwenden würden, die ja eigentlich dazu da sind, ihnen zu helfen.

Svenja Beller ist freie Journalistin. Sie schreibt regelmässig für «Das Magazin».  
redaktion@dasmagazin.ch

Publiziert: 02.07.2022, 05:03

Fehler gefunden? [Jetzt melden.](#)

**148 Kommentare**