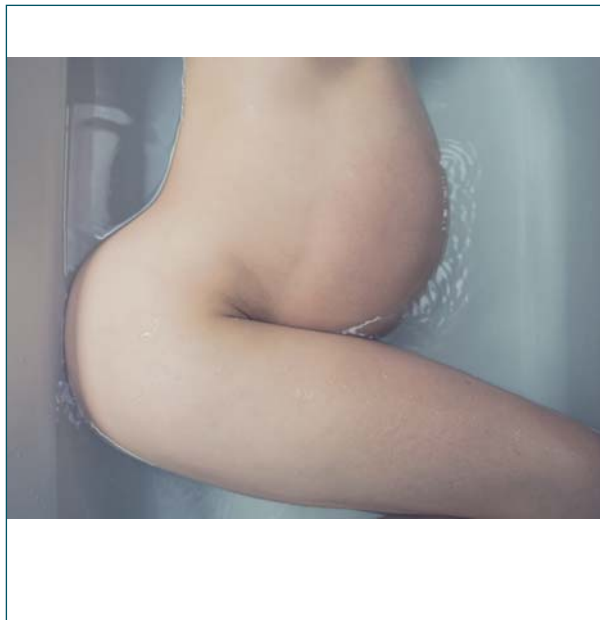


Vom Wunsch, allein zu gebären

Warum Frauen den Weg der Alleingeburt wählen,
und wie sie diesen Schritt im Nachhinein bewerten.

Von Bernadette Trimmel

Auf Social-Media-Kanälen wie Instagram und Facebook finden sich zahlreiche Berichte von Frauen und ihren Familien, die ihre Kinder allein, ohne die Hilfe einer Hebamme oder medizinischen Personals, gebären. Eine der wohl bekanntesten Alleingeburts-Influencerinnen im deutschsprachigen Raum ist die zehnfache Mutter Sarah Schmid. Die Videos ihrer Alleingeburten können online im Internet verfolgt werden. In ihrem Buch mit dem Titel „Alleingeburt. Schwangerschaft und Geburt in Eigenregie“ gibt sie Ratschläge hinsichtlich der Vorbereitung und Durchführung einer Alleingeburt. (1)



Raum (2). Inmitten dieser fortschreitenden Medikalisation der 1950er-Jahre – einer Ära, in der Gebärende einiger HICs kaum Mitspracherechte über den Ablauf ihrer Geburten hatten – finden sich auch die ersten Berichte über Alleingeburten. Als Reaktion auf das klinische System, das viele Frauen als unzureichend für ihre individuellen Bedürfnisse empfanden, entwickelte sich eine gezielte Suche nach alternativen Gebärformen außerhalb der institutionalisierten Medizin (3). Die Etablierung des biomedizinischen Betreuungsmodells, welches die Geburt als pathologischen Prozess sieht, den es durch intensives Monitoring und Interventionen abzusichern

Für mich als Hebamme war das Thema Alleingeburt eine durchaus fremde und befremdliche Welt. Dies führte zu dem Wunsch, die Hintergründe der Frauen, die sich für eine Alleingeburt entscheiden, genauer zu eruieren, wodurch meine Masterarbeit zum Thema „Freebirthing – Eine qualitative Analyse zu Motivation und Erleben von Alleingeburten“ entstand. Im Austausch mit Kolleg*innen und Bekannten wurden mir nach der meist anfänglichen Frage: „Alleingeburt – so etwas gibt es überhaupt?“ viele Fragen zu den Beweggründen gestellt. In diesem Artikel möchte ich die mir am häufigsten gestellten Fragen zu diesem Thema teilen.

Wie ist die Alleingeburtsbewegung entstanden?

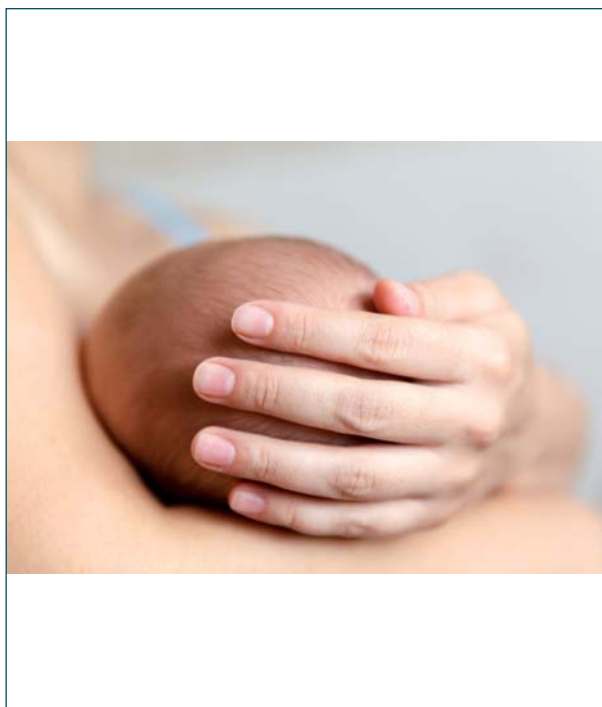
Noch bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts war die Hausgeburt in vielen einkommensstarken Ländern („high-income-countries“, kurz HICs) der Regelfall. Erst in der Nachkriegszeit setzte ein tiefgreifender Wandel ein: Aufgrund von Sicherheitsbedenken, modernisierten medizinischen Versorgungsmodellen und wachsenden Hygienebestrebungen verlagerte sich die Geburtshilfe zunehmend vom privaten häuslichen Umfeld in den klinischen

gilt, führte in weiterer Folge für manche Gebärende zur Ablehnung dieses Geburtssettings. Der Wunsch nach mehr Autonomie im Geburtsprozess äußerte sich mitunter durch den Weg in die Alleingeburt (4).

Was genau ist eine Alleingeburt, und ist diese rechtlich erlaubt?

Der Begriff Alleingeburt bezeichnet Geburten, die vorsätzlich ohne die Anwesenheit von Hebammen oder medizinischem Fachpersonal geplant sowie durchgeführt werden. Diese bewusste Entscheidung grenzt sich von der Hausgeburt ab, die unter der Obsorge von Hebammen im häuslichen Umfeld stattfindet. Ebenso ist sie von der ungeplanten Alleingeburt zu unterscheiden – der sogenannten „born-before-arrival“-Situation (kurz BBA) – bei der das Kind aufgrund eines raschen Geburtsverlaufs noch vor dem Eintreffen der Hebamme oder des Rettungsdienstes zur Welt kommt. Eine Alleingeburt bedeutet nicht zwingend, dass die Gebärende zur Gänze alleine ist. Alleingeburten finden mitunter im Kreise der Familie, mit anwesenden Partner*innen und Geschwisterkindern statt. Ein wesentliches

Merkmal der geplanten Alleingeburt ist zudem der sozioökonomische Kontext: Während sie in HICs meist trotz eines verfügbaren Gesundheitssystems gewählt wird, sind unbegleitete Geburten in Ländern mit geringem oder mittlerem Einkommen („low- and middle-income countries“, kurz LMICs) häufig die Folge mangelnder Ressourcen und einer unzureichenden medizinischen Versorgung. In diesem Zusammenhang wird oft der Begriff „Unassisted Birth“ verwendet, um die Alleingeburt aufgrund systemischer Defizite zu beschreiben. (4,5)



innen der Gruppen geteilt. Daraufhin haben sich 21 Frauen gemeldet, die bereit gewesen wären, ein Interview mit mir zu führen. Nach Abklärung der Zugangsvoraussetzungen konnte ich für meine Masterarbeit acht Frauen befragen, die eine oder mehrere Alleingeburten erlebt haben. Sechs der Teilnehmerinnen lebten zum Zeitpunkt ihrer Alleingeburten in Deutschland, zwei Frauen in Österreich. Alle Teilnehmerinnen erlebten ihre erste Geburt als Klinikgeburt oder hebammengeleitete Hausgeburt / Geburtshausgeburt, die erste Alleingeburt jeweils ab Kind Nummer zwei, drei oder vier. Die Spannweite der erlebten Alleingeburten reichte von einer bis hin zu fünf Alleingeburten pro Teilnehmerin.

Aus rechtlicher Sicht gibt es Unterschiede im Umgang mit Alleingeburten. In Österreich besteht laut Hebammengesetz nach § 3 für Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen die Beziehungspflicht einer Hebamme zur Geburt:

„§ 3. (1) Jede Schwangere hat zur Geburt und zur Versorgung des Kindes eine Hebamme beizuziehen.“ (6)

Im deutschen Gesetzestext zeigt sich eine andere Gewichtung als in der österreichischen Gesetzgebung. Unter § 4 „Geburts-hilfe als vorbehaltene Tätigkeit“ richtet sich die Verpflichtung zu einer Beziehung primär an das medizinische Fachpersonal und nicht an die Gebärenden selbst. So legt der Paragraph fest:

„(3) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Geburt eine Hebamme zugezogen wird.“ (7)

Daraus lässt sich ableiten, dass das deutsche Recht keine unmittelbare Beziehungspflicht für die Gebärende selbst vorsieht, sondern diese Verantwortung den behandelnden Ärzt*innen überträgt. Wird im Rahmen einer Alleingeburt in Deutschland keine ärztliche Begleitung in Anspruch genommen, greift auch die ärztliche Pflicht zur Beziehung einer Hebamme nicht. In Österreich wiederum verletzt eine Alleingebärende die Beziehungspflicht einer Hebamme zur Geburt.

Wie bist du mit Alleingebärenden in Kontakt gekommen, und wie haben sie auf dich als Hebamme reagiert?

Als in klinischen Strukturen arbeitende Hebamme hatte ich bis zum Verfassen meiner Masterthesis keinerlei Berührungspunkte mit Gebärenden, die ihre Kinder alleine zur Welt bringen möchten. Für diese Forschung habe ich, nachdem ich ein positives Votum der Ethikkommission RCSEQ Tirol erhalten habe, einen Aufruf zur Teilnahme an diesem Masterprojekt in zwei verschiedenen Alleingeburtsforen auf Facebook teilen lassen. Mir ist wichtig zu betonen, dass ich selbst kein Mitglied dieser Gruppen bin. Der Forschungsauftrag wurde über die Administrator*innen

der Gruppen geteilt. Daraufhin haben sich 21 Frauen gemeldet, die bereit gewesen wären, ein Interview mit mir zu führen. Nach Abklärung der Zugangsvoraussetzungen konnte ich für meine Masterarbeit acht Frauen befragen, die eine oder mehrere Alleingeburten erlebt haben. Sechs der Teilnehmerinnen lebten zum Zeitpunkt ihrer Alleingeburten in Deutschland, zwei Frauen in Österreich. Alle Teilnehmerinnen erlebten ihre erste Geburt als Klinikgeburt oder hebammengeleitete Hausgeburt / Geburtshausgeburt, die erste Alleingeburt jeweils ab Kind Nummer zwei, drei oder vier. Die Spannweite der erlebten Alleingeburten reichte von einer bis hin zu fünf Alleingeburten pro Teilnehmerin.

Als in Österreich arbeitende Hebamme war und ist es mir wichtig zu betonen, hinter den Bestimmungen des Österreichischen Hebammengesetzes zu stehen und mich klar zu den Empfehlungen der UN und WHO zu bekennen, im Rahmen einer Geburt adäquat ausgebildete Geburtshelfer*innen zur Sicherstellung eines positiven Outcomes hinzuzuziehen (6, 11). Dennoch war es mir wichtig, einen wertschätzenden Rahmen zu bieten, in dem die Alleingebärenden von ihren Erlebnissen berichten konnten. Viele der Befragten sahen die Teilnahme an diesem Forschungsprojekt als Medium, ihre Geburtsgeschichten „in die Welt zu tragen“. Weiters hatten nahezu alle der Teilnehmerinnen wertschätzende und positive Beziehungen zu Hebammen ihres Vertrauens. Demnach äußerten viele ihre Achtung vor diesem Beruf und traten mir als Hebamme sehr wohlgesonnen gegenüber, wenngleich sie sich gegen eine Geburt mit Hebammenbegleitung entschieden hatten (22).

Gibt es viele Frauen, die sich für eine Alleingeburt entscheiden?

Aufgrund der limitierten und teils geringen Fallzahlen zur Erforschung des Phänomens Alleingeburt können keine konkreten Aussagen zu geburtshilflichen Outcomes dieser Geburtsform getroffen werden, da exakte Zahlen fehlen. Ein Forscherteam um Higuera et al. (3) berichtet von Schätzungen, die sich wie folgt aufschlüsseln: Die Hausgeburtsrate beträgt in HICs rund 1% der Geburtenrate. Sie gehen davon aus, dass die Alleingeburtsrate rund 3-20% der Hausgeburtsrate beträgt. Demnach ist abzuleiten, dass sich verhältnismäßig wenige Frauen und Familien für eine Alleingeburt entscheiden, wobei die Vermutung besteht, dass sich der Trend zur Alleingeburt im Steigen befindet (5). Weiters berichten sie anhand ihrer Datenauswertung, dass die

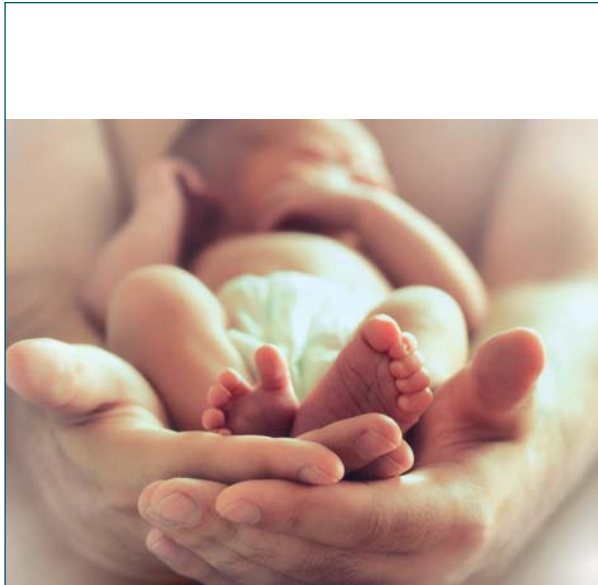
Mehrzahl der Frauen, die sich für eine Alleingeburt entscheiden, Mehrgebärende sind (77%). Ungefähr 13% scheinen Erstgebärende zu sein, und bei weiteren 10 % wurde die Parität nicht angeführt (3). Der Jahresbericht der Statistik Austria 2024 gibt keine Hinweise darauf, ob und wie viele Alleingeburten in Österreich stattgefunden haben (8).

Warum entscheiden sich Frauen für eine Alleingeburt, was ist ihre Motivation?

Übergeordnet steht das Bestreben nach Selbstbestimmung und Autonomie im Geburtsprozess. Ein Großteil der Alleingebärenden entscheidet sich für diesen Geburtsweg aufgrund von negativen Erfahrungen im geburtshilflichen Kontext. Genannt werden traumatische Vorerfahrungen im Rahmen vorausgegangener Geburten sowie Rassismus und Diskriminierung. Aufgrund der schlechten Erfahrungen im Zusammenhang mit medizinischem Fachpersonal fällt bei der Folgeschwangerschaft die Wahl auf das Alleingeburtssetting. (3,4,5,9,10,13,14,15) Nicht nur negative Erfahrungen im geburtshilflichen Kontext, auch positive Erfahrungen können ein Beweggrund für die Alleingeburt darstellen. Eine zuvor rasch und unkompliziert verlaufene Geburt kann dazu führen, dass sich Frauen in ihrer Entscheidung zur Alleingeburt bestärkt und vorbereitet fühlen. Einige gehen davon aus, dass sie aufgrund einer schnellen vorherigen Geburt möglicherweise nicht rechtzeitig ins Krankenhaus gelangen würden und planen daher bewusst eine Alleingeburt. (3,12)

Ein weiterer Beweggrund sind die Strukturen des Gesundheitssystems und ein unzureichendes außerklinisches Netzwerk. Es wird von einem Vertrauensverlust in das Gesundheitssystem berichtet, zudem werden die Anwesenheit von wechselnden Betreuungspersonen und die unvertraute Krankenhausumgebung als Störfaktoren für eine interventionslose und natürliche Geburt gesehen. Nicht zuletzt hat die Covid-19-Pandemie aufgrund restriktiver Krankenhausregeln einige Paare dazu veranlasst, sich für eine Alleingeburt zu entscheiden. (12,13,14)

Einige Alleingebärende, so auch ein Teil meiner befragten Stichprobe, hätten eine Hausgeburt anstelle einer Alleingeburt präferiert, konnten jedoch keine Hausgeburtshebamme finden. Dies lag zum einen daran, dass an dem jeweiligen Wohnort keine Hausgeburtshebammen verfügbar waren und somit kein Netzwerk an außerklinisch arbeitenden Hebammen bestand,



Die Alleingeburt erscheint in ihrer Gesamtheit als ein kontrovers diskutiertes Thema, das uns vermutlich auch in Zukunft beschäftigen wird.

oder die Kriterien seitens der Gebärenden für eine hebammengeleitete Hausgeburt nicht erfüllt wurden (z. B. zu hoher BMI, Vorerkrankungen usw.). (3,12,22) Individuelle biographische Lebenseinstellungen und Prägungen können ebenso ein Beweggrund für die Alleingeburt darstellen. Hier sind mitunter religiöse und kulturelle Überzeugungen zu nennen, die Frauen für den Weg in die Alleingeburt angeben. (4,16)

Wie wird die Alleingeburt im Nachhinein erlebt und bewertet?

Retrospektiv berichtet eine Vielzahl der Frauen von positiv, kraftvoll, heilend und bestärkend erlebten Alleingeburten. Das Gefühl, die Kontrolle bei sich behalten zu können und keine medizinischen Interventionen zu erfahren, führt in Summe für viele der Frauen zu einem ermächtigenden Ereignis. Diese Daten lassen sich sowohl in der Literatur (3,4,5) als auch in der Auswertung meiner Interviewreihe finden. Alle der von mir befragten Teilnehmerinnen aus Österreich und Deutschland beschrieben ihre Alleingeburten als bestärkende Lebensereignisse mit positiven Geburtsoutcomes (22). Es gilt jedoch anzumerken, dass die Teilnahme an Forschungsarbeiten zum Thema Alleingeburt häufig selbstselektiert erfolgt (ebenso der Aufruf zu meinen Interviews). Es ist anzunehmen, dass Frauen mit negativen Erfahrungen und Komplikationen weniger wahrscheinlich an Forschungsarbeiten zum Thema Alleingeburt teilnehmen würden (4,13,17).

Neben den zahlreichen positiven Schilderungen lassen sich auch negative und herausfordernde Erlebnisse identifizieren. Einige Alleingebärende hätten sich während des Geburtsprozesses eine Hebamme gewünscht, die sie durch die intensivsten Momente der Geburt begleitet hätte (3,13). Stigmatisierungen aus dem Umfeld, Sorge, beim Sozialamt gemeldet zu werden, sowie das Aufkommen von Zweifeln an diesem Geburtsweg werden ebenso genannt (4,18).

Diesen Ängsten und Zweifeln wird mit unterschiedlichen Copingstrategien begegnet: Als bedeutendste Ressourcen werden das Vertrauen und die Intuition genannt. Das Vertrauen gibt den Alleingebärenden das Gefühl, Regelwidrigkeiten im Geburtsprozess frühzeitig erkennen zu können und im Falle von Komplikationen rechtzeitig zu reagieren. Sie beschreiben die Intuition und das Vertrauen in den weiblichen Körper als Indikator für eine sichere Geburt. (3,4,5,17)

Was ist zu tun, wenn ich als Hebamme zu einer Alleingeburt gerufen werde?

Tritt eine Frau mit dem Wunsch nach einer Alleingeburt an eine Hebamme heran, so sollte zuerst die Ausgangslage geklärt werden (Motivation für die Alleingeburt, Darstellung der Fakten zu einer Alleingeburt). Bei begründetem Verdacht auf eine Alleingeburt ist es ratsam Rücksprache mit der zuständigen Landesgeschäftsstelle des Österreichischen Hebammengremiums zu halten. Erhält man als Hebamme einen kurzfristigen Anruf und wird zu einer bevorstehenden Alleingeburt gerufen, sollte umgehend der Rettungsdienst zur besagten Familie geschickt werden. Somit wird man als Hebamme der Hilfeleistung gerecht und wahrt einen gewissen Eigenschutz. Wird man unmittelbar nach einer erfolgten Alleingeburt hinzugezogen, soll keine Geburtsanzeige / Meldung der Geburt durch die Hebamme stattfinden, da diese nicht anwesend war. Die Meldung erfolgt durch die Eltern selbst oder die zuständige Behörde. Diese und weitere Informationen sowie Verhaltensempfehlungen lassen sich dem Positionspapier des Österreichischen Hebammengremiums „Hausgeburt versus Alleingeburt“ entnehmen. (21)

Welche Erfahrungsberichte aus den Interviews sind dir besonders in Erinnerung geblieben?

Wenn ich an die Interviews denke, erinnere ich mich in erster Linie an sehr wertschätzende Gespräche. Nahezu alle der von mir befragten Frauen waren Hebammen gegenüber äußerst positiv gestimmt und pflegten gute Kontakte zu Hebammen ihres Vertrauens. Viele hätten sich auch gerne eine hebammenbegleitete Hausgeburt gewünscht, „ihre“ Hebamme war jedoch aus verschiedensten Gründen für den Zeitraum der Geburt nicht verfügbar. Ebenso nannten einige Frauen die zu tragenden Kosten einer Hausgeburt als Hindernis. (22)

In vielen Fällen führte der Weg in die Alleingeburt aufgrund von Enttäuschungen und negativ empfundenen Erlebnissen mit dem „System Krankenhaus“ (restriktive Regeln des jeweiligen Krankenhauses, nicht zuletzt während der Covid-19-Pandemie, nicht beachtete Geburtspläne, Interventionen und Indikationen, deren Sinnhaftigkeit angezweifelt wurden). Spannend empfand ich, dass einige der Interviewteilnehmerinnen die Perspektive wechselten und Verständnis für das Klinikpersonal äußerten. Einige äußerten Verständnis für Ärzt*innen und Hebammen und sahen zu großen Druck und ein überlastetes „System“ sowie hohe Versicherungssummen für freiberufliche Hebammen als Grundprobleme, die es zu lösen gilt. (22)

Alle Interviewteilnehmerinnen haben im Internet und auf Social-Media-Plattformen Informationen zu ihrer bevorstehenden Alleingeburt bezogen. In der Literatur wird auf die Gefahr eines Verzerrungsrisikos hingewiesen, welche Onlineplattformen und informelle Informationsquellen bergen. Diese vermitteln mitunter den Eindruck, eine Alleingeburt sei universell sicher (4,23). Sah ein Großteil der Interviewteilnehmerinnen diese Plattformen als Möglichkeit zur Vorbereitung und Vernetzung, so äußerten andere Teilnehmerinnen mitunter scharfe Kritik und warnten vor einer gewissen „Alleingeburts-Bubble“, in der auch

Falschmeldungen geteilt werden (22).

Nahezu alle Interviewteilnehmerinnen haben sich mit den rechtlichen Gegebenheiten ihres Landes auseinandergesetzt. Die Teilnehmerinnen aus Deutschland wussten meist nicht nur über die Bestimmungen ihres Landes Bescheid, sondern wussten auch größtenteils von der vorherrschenden Beziehungspflicht in Österreich. Die beiden Teilnehmenden aus Österreich wussten ebenso von der Beziehungspflicht, sahen diese jedoch nicht als Hindernis, eine Alleingeburt durchzuführen. Eine Teilnehmerin hat nach eigenen Angaben eine BBA-Situation vorgetäuscht, um den Schein einer hebammengeleiteten Hausgeburt zu wahren, hat die betreuende Hebamme jedoch absichtlich zu spät gerufen, um eine Alleingeburt durchführen zu können. (22)

Ein kontroverses Thema

Abschließend erinnere ich mich an zahlreiche Anekdoten, die die Frauen während ihrer Alleingeburten erlebt haben: von selbstständig und eigenhändig durchgeführten vaginalen Untersuchungen an sich selbst, Haustieren, die beim Geburtsprozess mit dabei waren, Ritualen mit Plazenten und Nabelschnüren, einer unerwarteten Beckenendlagegeburt, Zweifel und Verzweiflung während kräftezehrender Geburten sowie Freude und Erleichterung, dass in allen Fällen dieser Stichprobe die Geburten mit einem positiven Outcome beendet wurden. (22)

Die Alleingeburt erscheint in ihrer Gesamtheit als ein kontrovers diskutiertes Thema, das uns vermutlich auch in Zukunft beschäftigen wird. Diese Forschung soll einen Einblick in die Lebenswelten von Alleingebärenden geben und somit ein Beitrag zur wissenschaftlichen Aufarbeitung der Thematik darstellen.

Weiterführende Berichte zu negativen Geburtsoutcomes und Folgeschäden lassen sich den Artikeln des Guardian und des Profils entnehmen, welche besonders auf die Gefahren und die Verharmlosung einer Alleingeburt auf Social Media hinweisen. (19,20)



Die Literaturliste

kann über die Redaktion angefordert oder unter diesem QR-Code abgerufen werden.

BERNADETTE TRIMMEL, MSc



lebt und arbeitet als Hebamme in Salzburg. Absolventin des Masterstudiengangs Advanced Practice Midwifery an der FHG Tirol, Vorstandsmitglied des Österreichischen Hebammengremiums, Stellvertretende Leitung der Landesgeschäftsstelle Salzburg.
Kontakt: bernadette.trimmel@hebammen.at