

Kaiserschnitt: Ja! Nein! Vielleicht?



Eine Informationsbroschüre
in der Schwangerschaft

Inhalt

1	Das „Wo und Wie“ der Geburt	4
	Der Kaiserschnitt als lebensrettende Maßnahme	4
	Die steigende Kaiserschnitt-Rate	5
2	Persönliche Aspekte bei der Entscheidung	6
	Geburt als Übergangsphase	6
	Bindung und Beziehung	7
	Längere Erholungsphase	8
3	Prozess der Entscheidungsfindung	9
	Das Zusammenspiel von Körper und Seele	10
	Einordnen von Informationen	10
	Einschätzung von Risiken	11
	Wunsch nach einem Kaiserschnitt	12
4	Informationen über den Kaiserschnitt	17
	Das Erleben eines Kaiserschnittes	17
	Narkosearten	19
	Operationsmethoden	20
	Entscheidung für einen Kaiserschnitt	20
	Kaiserschnitt auf Wunsch	22
5	Medizinische Aspekte bei der Entscheidung	24
	Mögliche Folgen eines Kaiserschnittes für die Frau	24
	Vergleichende Übersicht	28
	Mögliche Folgen eines Kaiserschnittes für das Kind	29
	Vergleichende Übersicht	31
	Möglichkeiten der eigenen Einflussnahme	31
6	Vorbereitung auf die Geburt und Beratung	32
	Vorbereitung auf die Geburt	32
	Persönliche Beratung durch unabhängige Stellen	35
	Weitere Informationen	35
	Anlaufstellen/Adressen	36
	Glossar	37
	Impressum	39

Ein Wort zu Beginn

Mehr als ein Viertel aller Kinder in Deutschland kommt durch einen Kaiserschnitt zur Welt. Vielleicht hat Ihnen die Frauenärztin oder der Frauenarzt zu einem Kaiserschnitt geraten? Oder Sie nehmen an, unter der Geburt könne ein Kaiserschnitt notwendig werden? Oder Sie selbst wünschen sich von vornherein einen Kaiserschnitt?

In vielen Fällen ist es nützlich, sich schon in der Schwangerschaft über die Vor- und Nachteile eines Kaiserschnittes zu informieren. Diese Broschüre will Ihnen dabei helfen, offene Fragen zu klären und Sie anregen, eine Entscheidung zu treffen, die Ihren Wünschen und Bedürfnissen entspricht. Deshalb finden Sie in der Broschüre neben medizinischen Informationen auch Hintergrundinformationen zum Kaiserschnitt, seelische Aspekte und Tipps für eine gute medizinische und persönliche Betreuung. In den Abschnitten „Das können Sie tun“ sind verschiedene Vorschläge zusammengestellt, die zu den beschriebenen Situationen passen könnten. Wir möchten Ihnen damit Anregungen geben, das auszuwählen, was Sie für sich als nützlich und hilfreich empfinden.

Wegen der besseren Lesbarkeit beschränken wir uns bei der Nennung von Berufsgruppen auf die weibliche Form. Gemeint sind jeweils Frauen und Männer.



Das „Wo und Wie“ der Geburt

Mit Beginn der Schwangerschaft setzen sich Frauen und ihre Partner immer wieder mit der bevorstehenden Geburt auseinander. Im Verlauf der Schwangerschaft können sich die Gefühle und Vorstellungen dazu durchaus ändern. Mal lässt die Neugier und Freude auf das Kind alle Sorgen in den Hintergrund treten. Dann kann es auch Momente geben in denen die Angst vor der Geburt überwiegt. Die Zeit der Schwangerschaft bietet eine gute Möglichkeit, Sorgen, Ängste und Befürchtungen zur Geburt abzubauen, indem man das Wie und Wo der Geburt im Vorfeld überdenkt.

Es kann nützlich sein, sich zu überlegen, unter welchen Bedingungen sich die Frau besonders stark fühlt. Denn sie kann am besten einschätzen, was ihr unter der Geburt helfen wird, sich auf ihre Fähigkeiten und Empfindungen zu konzentrieren. So kann sich die Schwangere schon im Vorfeld eine Situation schaffen, die sie als besonders hilfreich und angenehm erlebt. Dadurch kann die Zuversicht und Gelassenheit vor und während der Geburt gesteigert werden.

Der Kaiserschnitt als lebensrettende Maßnahme

Es gibt Situationen in denen eine natürliche Geburt nicht möglich ist. In diesen Fällen ist ein Kaiserschnitt das unverzichtbare Mittel, das Leben von Mutter und Kind zu schützen.

Es wird geschätzt, dass etwa zwei Prozent aller Geburten in Deutschland von vornherein einen Kaiserschnitt erfordern, zum Beispiel, wenn der Mutterkuchen vor dem Muttermund liegt. Bei ungefähr weiteren zehn Prozent wird aus medizinischen Gründen ein Kaiserschnitt während der Geburt nötig, zum Beispiel weil dem Baby Sauerstoffmangel droht.

Die steigende Kaiserschnitt-Rate

In Deutschland liegt die Kaiserschnitttrate inzwischen bei circa 30 Prozent und damit bis zu 20 Prozent höher als von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen. Noch 1991 betrug die Kaiserschnitttrate 15,2 Prozent. Sie nahm allein in den letzten 10 Jahren um 10 Prozent zu.

Die Gründe für den Anstieg der Kaiserschnitttrate sind vielfältig. Da wären zum Beispiel verbesserte Operations- und Anästhesiemethoden oder breite Verfügbarkeit von Antibiotika und Bluttransfusionen zu nennen, die die Risiken dieses Eingriffs verringert haben.

Ein weiterer Grund für die steigende Kaiserschnitttrate ist, dass Frauen, die einmal einen Kaiserschnitt hatten, mit höherer Wahrscheinlichkeit bei einer folgenden Schwangerschaft ebenfalls auf diese Weise entbunden werden.

Auch der Wunsch der Mutter ist mehr in den Mittelpunkt der medizinischen Versorgung gerückt. Die Geburtsmedizin möchte gewährleisten, dass Schwangere die Versorgung erhalten, die ihren individuellen Bedürfnissen angepasst ist. Es gibt aber auch Stimmen, die sich besorgt darüber äußern, Frauen mehr Mitspracherecht bei der Kaiserschnittentscheidung einzuräumen. Denn dies könnte bedeuten, dass mehr Frauen einen Kaiserschnitt wünschen, ohne die Kurz- und Langzeitfolgen dieser Operation vollkommen verstehen zu können. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, dass Frauen in der Schwangerschaft Informationen über ihre eigene Gesundheit und die ihres Babys erhalten. Nur so sind sie in der Lage, die für sie bedeutsamen Umstände mit den Ärzten und Hebammen zu diskutieren und eine informierte Entscheidung zu treffen.

Persönliche Aspekte bei der Entscheidung



Geburt als Übergangsphase

Die Geburt eines Menschen kann als Übergangsphase zwischen dem Leben im Bauch der Mutter und dem Leben außerhalb gesehen werden. Es wird angenommen, dass das Ungeborene durch die Aussendung von Hormonen zum Start der Geburt beiträgt, wenn es reif ist und im Mutterleib nicht mehr ausreichend versorgt wird. Der mütterliche Hormonkreislauf reagiert auf die Aussendungen des kindlichen Organismus. Dadurch werden die Geburtswehen ausgelöst und das Baby auf die Geburt und das Leben außerhalb des Mutterleibes vorbereitet.

Wenn die körperliche Einheit zwischen Mutter und Kind endet, muss das Baby eine große Anpassungsleistung vollbringen und sich auf ein Leben außerhalb des Mutterleibes einstellen. Der kindliche Organismus muss nun unabhängig von der Mutter funktionieren. Besonders der Blutkreislauf und die Lungen müssen ihre Funktion vollkommen umstellen. Die enorme Menge an Geburts- und Stresshormonen, die bei der Geburt auf das Baby wirken, spielen eine wichtige Rolle dabei, die Lungen auf das Leben außerhalb der Gebärmutter vorzubereiten. So muss zum Beispiel die Bildung von Lungenflüssigkeit, die den Lungenraum im Mutterleib füllt, eingestellt werden. Die Flüssigkeit wird durch die Massage des Geburtskanals bei der Geburt aus den Lungen gepresst. Außerhalb des Mutterleibes füllen sich nun die Lungen mit Luft und versorgen das Blut mit Sauerstoff. Der Blutkreislauf des Babys stellt sich um. Die Verbindung zur Plazenta endet, dafür wird der Blutkreislauf zur Lunge lebensnotwendig.

Bei einem geplanten Kaiserschnitt vor Einsetzen der Wehen wird das Kind innerhalb von Minuten überraschend aus seinem gewohnten Lebensumfeld geholt. Die Übergangsphase Geburt, die auf das Leben außerhalb des Mutterleibes vorbereitet, erlebt das Baby nicht. Aus diesem Grund ist es wichtig, darauf zu achten, wie es die Anpassungsleistung an das Leben außerhalb der Gebärmutter bewältigt. Die Hebammen und Ärzte werden den medizinischen Zustand des Kindes überwachen und ihm bei Bedarf helfen. Es sollte aber auch darauf geachtet werden, wie es diese Umstellung seelisch verkraftet. Es ist möglich, dass das Baby nach dem Kaiserschnitt etwas länger braucht, um sich an seine neue Umgebung zu gewöhnen.

Das können Sie tun:

- Auch bei einem geplanten Kaiserschnitt kann es möglich sein, das Einsetzen der Wehen abzuwarten. In Einzelfällen werden die Wehen auch vor dem Kaiserschnitt künstlich ausgelöst, um das Baby vorzubereiten. Besprechen Sie diese Möglichkeiten mit den betreuenden Ärztinnen.
- Sprechen Sie vor dem Kaiserschnitt mit Ihrem Baby und bereiten es vor, indem Sie ihm erklären, was passieren wird. Das kann auch bei einem unter der Geburt notwendigen Kaiserschnitt der Partner oder die Hebamme übernehmen.
- Wickeln Sie Ihr Baby in eine Decke oder ein Tuch ein, damit es sich nicht so verloren fühlt. Das Baby ist aus dem Mutterleib an feste Grenzen gewöhnt.
- Massagen des Babys können den Geburtsvorgang nachahmen.
- Dämpfen Sie das Licht. Lassen Sie dem Baby etwas Zeit, sich an die Helligkeit zu gewöhnen.
- Sprechen Sie und Ihr Partner mit dem Baby, es wird Ihre Stimmen wiedererkennen.

Bindung und Beziehung

Die Beziehung zwischen Mutter und Kind entwickelt sich schon im Mutterleib. Viele Frauen erleben Momente großen Glücks, nachdem das Baby geboren ist und sie sind stolz auf die von ihnen geleistete Geburtsarbeit. Diese Gefühle können auch die Beziehung zum Kind stärken. Denn die Geburt ist ein einzigartiges Abenteuer, das beide zusammen gemeistert haben.

Auch die Geburtshormone haben bei Mutter und Kind eine intensive verbindende Wirkung. Eines der wichtigsten Geburtshormone ist das Oxytocin, das die Wehen anregt und für den Milchfluss in der Stillzeit sorgt. Es scheint aber auch Auswirkungen auf die Bindung zwischen Mutter und Kind zu haben. Die Ausschüttung von Oxytocin wird mit Gefühlen der Verbundenheit, Vertrauen, Ruhe und Geborgenheit in Verbindung gebracht. Untersuchungen lassen darauf schließen, dass es auch Anspannung, Angst und Stresserleben verringern kann und unser Einfühlungsvermögen in andere Menschen verbessert. Das ist enorm hilfreich, wenn nach der körperlichen Trennung durch die Geburt eine neue Beziehung zwischen Mutter und Kind wächst.

Nach einem Kaiserschnitt können verschiedene Faktoren die ungestörte Entwicklung einer tiefen Bindung zwischen Mutter und Kind beeinflussen. Sorge um das Kind, Trennungen für Untersuchungen oder Behandlungen, die Wirkungen von Medikamenten bei Mutter und Kind - all diese Erlebnisse können sich auf die Entwicklung der Beziehung auswirken. In einer großen Studie in Deutschland wurden Frauen nach einem Kaiserschnitt befragt. 55 Prozent von ihnen glaubten, dass die Bindung zum Kind nach einer normalen Geburt viel stärker ist. So kann es vorkommen, dass das intuitive Verständnis der Bedürfnisse des Babys schwerer fällt, sich die Mütter schneller überfordert fühlen. Das Selbstverständnis im Umgang mit dem Kind stellt sich manchmal nicht so schnell ein oder das Stillen bereitet mehr Schwierigkeiten.

Das können Sie tun:

- Lassen Sie sich Ihr Baby direkt nach der Geburt nackt auf Ihre nackte Brust legen. Warm eingepackt können Sie sich so intensiv kennenlernen.
- Noch im Krankenhaus, wieder zu Hause oder auch Monate nach der Geburt kann ein Baderitual die Mutter-Kind-Bindung stärken: Baden Sie ihr Kind oder mit ihm zusammen. Legen Sie sich dann das noch nasse Kind im warmen Bett auf ihren nackten Körper. Genießen Sie diese Zeit wie beim ersten Kennenlernen. Sie können dem Baby dabei erzählen, warum es per Kaiserschnitt zur Welt kam.
- Sie können Ihre Bindung und auch die Ausschüttung von Oxytocin fördern, wenn Sie Ihr Baby stillen, im Arm halten, ansehen und streicheln.
- Lassen Sie sich Zeit, Ihr Baby kennenzulernen. Seien Sie nicht enttäuscht, wenn es Ihnen zunächst noch fremd ist. Ihre Beziehung wird wachsen und jeden Tag tiefer werden.

Längere Erholungsphase

Nach einem Kaiserschnitt wird meist nicht nur ein längerer Krankenhausaufenthalt nötig, oft dauert es auch längere Zeit, bis die Mütter die Pflege des Babys allein schaffen. Laut einer Studie fanden 69 Prozent der Mütter, die durch Kaiserschnitt entbunden hatten, die Versorgung des Kindes sehr erschwert. Sie sind länger auf Hilfe angewiesen, haben Schmerzen, können sich schlechter bewegen und sind dadurch auch bei der Versorgung des Babys, dem Stillen, Wickeln, Tragen usw. eingeschränkt.

Es ist aber nicht verwunderlich, dass die Erholung nach dem Kaiserschnitt länger braucht, denn der Körper der Frau ist doppelt gefordert. Er muss nicht nur die Regeneration nach einer großen Bauchoperation leisten, sondern auch die Anpassungsleistung nach der Schwangerschaft: zum Beispiel die Rückbildung, die Umstellung des Stoffwechsels, das Ingangbringen der Milchproduktion...

Das können Sie tun:

- Organisieren Sie schon vor der Geburt eine Hebamme zur Nachbetreuung für die erste Zeit zu Hause.
- Stellen Sie einen Antrag auf Haushaltshilfe bei Ihrer Krankenkasse.
- Schmerzen erschöpfen zusätzlich und erschweren den Kontakt mit dem Baby. Besprechen Sie die angemessene Behandlung mit Schmerzmitteln mit den betreuenden Hebammen, Krankenschwestern und Ärztinnen.
- Nehmen Sie alle Möglichkeiten wahr, sich zu entlasten. Beauftragen Sie zum Beispiel Freunde und Verwandte für Sie zu kochen, aber machen Sie auch deutlich, wann Sie Ruhe benötigen und keinen Besuch empfangen wollen.
- Nehmen Sie sich Zeit sich auszuruhen. Oft erfordert es Geduld, sich von einem Kaiserschnitt zu erholen. Erwarten Sie nicht zu viel von sich.

**Prozess der Entscheidungsfindung**

Auf der Grundlage medizinischer Befunde geben die Medizinerinnen manchmal schon während der Schwangerschaft eine Empfehlung für einen Kaiserschnitt.

Die Begründung der Notwendigkeit und Angemessenheit des Kaiserschnittes wird Indikation genannt. Die Indikation wird davon abgeleitet, welches Risiko eine natürliche Geburt für die Gesundheit von Mutter und Kind hätte. Dieses Risiko lässt sich nur abschätzen. Dazu werden Untersuchungen durchgeführt. Deuten in der Schwangerschaft Untersuchungsbefunde auf ein erhöhtes Geburtsrisiko hin, kann das eine Indikation für einen Kaiserschnitt darstellen.

In vielen Fällen ist die Kaiserschnittindikation nicht absolut. Das bedeutet, dass eine natürliche Geburt durchführbar, aber möglicherweise mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden ist. In dieser schwierigen Situation müssen die Vorteile und Nachteile beider Möglichkeiten gut abgewogen werden, um zu einer Entscheidung zu gelangen.

In jedem Fall ist der Wunsch der Frau bzw. der werdenden Eltern von großer Bedeutung. Sie müssen die Entscheidungen mittragen, einem möglichen Eingriff zustimmen und vor allem mit den Konsequenzen leben. Nicht zuletzt ist der Wunsch der Eltern aber auch vom fachlichen Rat abhängig. Denn an erster Stelle wünschen sich wohl alle Beteiligten, dass Mutter und Kind keinen Schaden erleiden. Eltern, Ärzte und Hebammen sollten also in der Entscheidung bezüglich eines Kaiserschnittes gut zusammenarbeiten und Vorteile, Risiken, Befürchtungen und Wünsche offen besprechen.

Das können Sie tun:

- Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin und Hebamme offen über Ihre Wünsche und mögliche Befürchtungen und Ängste im Zusammenhang mit einer vaginalen Geburt oder einer Kaiserschnittgeburt.
- Lassen Sie sich alles, was Sie nicht verstanden haben, erklären und fragen Sie nach Alternativen.

Das Zusammenspiel von Körper und Seele

Eine Schwangerschaft geht mit einer Vielzahl körperlicher und seelischer Veränderungen einher. Die psychischen und körperlichen Faktoren in der Schwangerschaft beeinflussen sich gegenseitig. Neuere Untersuchungen zeigen, dass seelische Belastungen und Stresserleben in der Schwangerschaft die körperlichen Anpassungsprozesse ungünstig beeinflussen. Belastungen können z.B. durch eine vermehrte Ausschüttung von Stresshormonen Komplikationen fördern. Nach dem derzeitigen Stand der Forschung werden z.B. vorzeitige Wehentätigkeit, Schwangerschaftsbluthochdruck und Geburtsstillstand mit psychischen Belastungen in Verbindung gebracht. Auch umgekehrt können körperliche Probleme in der Schwangerschaft zu seelischen Belastungen werden. Es zeigt sich aber, dass seelische Entlastung körperlichen Beschwerden entgegenwirken kann. Dabei kommt es weniger darauf an, Belastungen zu vermeiden, denn das ist schwer umsetzbar. Viel entscheidender scheint es zu sein, inwieweit diese Belastungen bewältigt werden. Erfolgreiche Bewältigung persönlich belastender Situationen lässt sich daran erkennen, dass sich die Frauen besser fühlen und z.B. Zuversicht und Selbstvertrauen wachsen können. Aber auch körperliche Reaktionen und das Verhalten ändern sich, so dass die Gesundheit in der Schwangerschaft gefördert wird.

Das können Sie tun:

- Bewältigung von Belastungen lässt sich lernen. Denken Sie an vergangene schwierige Situationen zurück. Wie haben Sie diese damals gemeistert? Was hat Ihnen dabei geholfen? Was und wer könnte in der jetzigen Situation für Sie hilfreich sein?
- Sprechen Sie Belastungen auch bei Ihrer Ärztin und Hebamme an. Das könnte für die Einschätzung der Befunde wichtig sein, aber auch für die gemeinsame Planung weiterer Unterstützung.
- Persönliche Beratung kann Sie darin unterstützen, Belastungen zu verringern und deren Bewältigung zu erleichtern.

Einordnen von Informationen

In der Schwangerschaft ist es gar nicht leicht, die vielen neuen Eindrücke und Informationen einzuordnen. Nicht selten fühlen sich Schwangere damit überfordert, Auskünfte von Frauenärztinnen und Hebammen nachzuvollziehen und zu bewerten. Zum Beispiel kann es schwierig sein, zu verstehen, was ein bestimmtes Untersuchungsergebnis für die Schwangerschaft und die Geburt bedeutet. Fehlt hier die ausdrückliche Erklärung der Untersuchungen und Befunde durch die Betreuenden, können Frauen mit Verunsicherung und Angst reagieren. So ist es zu erklären, dass sich Schwangere manchmal nach dem Besuch bei der Gynäkologin über ihre Gesundheit sorgen oder krank fühlen, obwohl nur Routineuntersuchungen durchgeführt wurden. Vielen Schwangeren fällt es schwer, ihren Gesundheitszustand und den ihres Kindes einzuschätzen. Ihnen fehlt das Gefühl, dass alles in Ordnung ist. Hier kann die Beratung beruhigend wirken.

Auch Gespräche mit Freunden, Nachbarn oder Kollegen können verwirren. Erzählungen, in denen von schlechten Erfahrungen berichtet wird, können belasten. Ein Gespräch mit der Ärztin oder Hebamme hilft, verunsichernde Informationen zu hinterfragen und einzuordnen.

Es gibt eine Fülle von Ratgebern, Internetseiten und Fernsehsendungen über die Geburt. Die darin enthaltenen Informationen können für schwangere Frauen und ihre Partner sehr interessant sein. Manchmal stiften sie jedoch Verwirrung, rufen unnötige Ängste hervor oder die Inhalte sind sehr einseitig. werdende Eltern sollten kritisch an die Informationen herangehen: nicht alle sind wissenschaftlich gesichert und verallgemeinerbar. Schwangere sollten auf ihr Gefühl hören und genau so viele Informationen suchen, wie es ihr Wohlbefinden und ihre Zuversicht fördert.

Das können Sie tun:

- Lassen Sie sich Untersuchungen und Befunde erklären, wenn Sie etwas beunruhigt. Es ist Ihr gutes Recht genau nachzufragen, bis Sie alles verstanden haben. Sprechen Sie es an, wenn Sie sich sorgen.
- Erfragen Sie, wie Befunde in ihrem Fall individuell zu beurteilen sind.
- Wenn Sie Informationen aus den Medien oder dem Bekanntenkreis nicht einordnen können, wird Ihnen Ihre Ärztin oder Hebamme dabei behilflich sein. Sprechen Sie Verunsicherungen an.
- Achten Sie darauf, wie viele und welche Bücher, Broschüren, Webseiten und Sendungen Sie sich anschauen. Entscheiden Sie immer wieder aufs Neue, welche Informationen Sie gerade benötigen und ob sie Ihnen persönlich gut tun.

Einschätzung von Risiken

Risikoangaben machen Aussagen darüber, wie wahrscheinlich negative Folgen in einer bestimmten Situation sind. Es werden also Situationen beschrieben, in denen negative Folgen eintreten können, aber nicht müssen. Dazu werden häufig Prozentzahlen verwendet.

Die Einschätzung medizinischer Risiken ist oft sehr komplex. Ein Beispiel: eine wissenschaftliche Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass das Risiko von Babys nach der Geburt ein Atemnotsyndrom zu entwickeln bei Kaiserschnittkindern 2 bis 4mal höher ist als nach der vaginalen Geburt. In derartigen Untersuchungen werden Fälle untersucht, gezählt und verglichen, um dann Wahrscheinlichkeiten abzuleiten. Auch nach der vaginalen Geburt ist es möglich, dass das Baby ein Atemnotsyndrom entwickelt. Aber nach dem Kaiserschnitt leiden 2 bis 4mal so viele Babys darunter. Es lässt sich ableiten, dass jedes einzelne Baby nach der Kaiserschnittentbindung ein 2 bis 4mal höheres Risiko hat, genau diese Komplikation zu bekommen. Die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit kann sich ändern, wenn in weiteren wissenschaftlichen Studien zum Beispiel neue statistische Daten oder Auswertungsmethoden verfügbar sind.

Bei einer persönlichen Risikoeinschätzung werden noch weitere Faktoren neben den Wahrscheinlichkeiten wichtig. So kann zum Beispiel die persönliche Bedeutsamkeit der Folgen des Ereignisses

großen Einfluss auf die Risikoabwägung haben. Die „richtige“ Risikowahrnehmung gibt es nicht, über die Einschätzung lässt sich streiten, da sie von vielen persönlichen Faktoren beeinflusst wird. Oft unterstützt der Vergleich zweier Risiken ihre Einschätzung. Es ist sinnvoll, die Risiken einer vaginalen und einer Kaiserschnittentbindung zu vergleichen. Jede Geburtsart kann mit Komplikationen verbunden sein. Wie wahrscheinlich diese sind, muss im Einzelfall individuell geschätzt werden. Wie gravierend verschiedene Folgen für jede Frau und jede Familie persönlich sind, ist in den Wahrscheinlichkeitsangaben nicht berücksichtigt und sollte mit der betreuenden Ärztin und Hebamme besprochen werden.

Risiken beschreiben mögliche negative Konsequenzen eines Ereignisses. Jedes Ereignis kann negative, neutrale und positive Konsequenzen haben. Bei der vaginalen Geburt können positive Konsequenzen zum Beispiel das Glücksgefühl, die ersten Kennenlernmomente der neuen Familie oder der Stillerfolg sein. Die Risikodiskussion sollte die persönliche Bedeutsamkeit möglicher positiver Konsequenzen nicht vernachlässigen.

Neben dem Faktor Risiko sollten gesunderhaltende Faktoren gleichwertig betrachtet werden, denn diese können Komplikationen in der Schwangerschaft und im Geburtsverlauf vorbeugen. Gesunderhaltende Faktoren sind bei jeder Frau vorhanden aber unterschiedlich ausgeprägt. So können Faktoren wie zum Beispiel zuversichtliche Einstellung, hohes Wohlbefinden in der Schwangerschaft, positive Geburtserfahrungen in der Vergangenheit usw. dem Risiko von Komplikationen unter der Geburt entgegenwirken.

Das können Sie tun:

- Lassen Sie sich alle Untersuchungen und Befunde erklären. Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.
- Fragen Sie nach Alternativen.
- Fragen Sie nach, wie die Ärztin bzw. die Hebamme persönlich Befunde, Risiken oder Komplikationen einschätzen würde. Fragen Sie direkt, ob Sie sich Sorgen machen müssen.
- Fragen Sie nach erfreulichen Befunden und Entwicklungen. Welche Stärken sind vorhanden und wie können Sie diese weiter fördern?

Wunsch nach einem Kaiserschnitt

Unabhängig davon, ob medizinische Gründe für einen Kaiserschnitt vorliegen, kann es Situationen geben, in denen sich Schwangere und ihre Familien einen Kaiserschnitt wünschen. Vielleicht ist auch der Bedarf an Beratung gerade dann besonders groß, wenn ein Kaiserschnitt nicht medizinisch erforderlich ist. Mögliche Vorteile und Risiken eines Kaiserschnittes und einer vaginalen Geburt sollten gründlich abgewogen werden.

In dieser Situation wünschen sich die werdenden Eltern wahrscheinlich am meisten, mit ihren Bedürfnissen ernst genommen zu werden. Aus diesem Grund wird auf einige Beweggründe für den Wunsch nach einem Kaiserschnitt im Folgenden näher eingegangen.

Angst vor der Geburt

Angst vor der Geburt kann ein Grund sein, einen Kaiserschnitt zu wünschen. Angst ist ein menschliches Grundgefühl, das sich in als bedrohlich empfundenen Situationen äußert. Die wichtige Funktion von Angst ist die eines Schutzmechanismus, der die Sinne schärft und dabei hilft, in Gefahrensituationen ein angemessenes Verhalten einzuleiten. Die Angst vor der Geburt kann als Furcht bis hin zu Panik erlebt werden. Sie kann verschiedene Themen berühren: z.B. die Bedrohung der körperlichen und/oder psychischen Unversehrtheit. Es geht um existenzielle Fragen, die Achtung verdienen. Angst ist im Erleben sehr real. Sie kann einem nicht ausgedrückt werden. Sie wird sich immer wieder melden, da sie eine Funktion hat: Warnung und Schutz vor Gefahr.

Es ist wichtig, die Angst anzuerkennen. Denn das ermöglicht, sie genauer zu betrachten und mit ihr zu arbeiten. Ein diffuses Angstgefühl kann uns lähmen und hilflos machen. Wenn wir aber wissen, wovor wir uns ganz genau fürchten, können wir leichter damit umgehen. Trauen wir uns also, zunächst überhaupt einmal hinzuschauen und zu forschen, worin die Angst besteht, dann sind wir schon den ersten Schritt gegangen. Die Angst muss nicht besiegt werden. Sie ist ein gesunder Teil des Prozesses, einer unbekannteren Situation entgegenzutreten. Aber man kann lernen, mit der Angst umzugehen.

Sobald Schwangere einordnen können, wovor sie sich genau fürchten, können sie an ihrem Gefühl arbeiten. Haben sie zum Beispiel Angst vor den Schmerzen, so können sie sich in Vorbereitung auf die Geburt damit beschäftigen, welchen Sinn diese Schmerzen haben. Sie helfen zum Beispiel dabei, dass sich Frauen, aber auch die anderen Beteiligten, nur mit dem Geburtsprozess beschäftigen und alles andere nebensächlich wird. Sie helfen auch dabei einzuordnen, was der Körper benötigt: Bewegung, Lageänderung, Ruhe usw. Es kann hilfreich sein, die Funktion der Schmerzen anzuerkennen, um die Angst vor ihnen einzudämmen. Möglicherweise besteht ein natürlicher Weg zur Schmerzreduktion darin, die Signalfunktion der Schmerzen frühzeitig wahrzunehmen. Je passender wir auf die damit angezeigten Bedürfnisse des Körpers reagieren, desto geringer sind die Schmerzen. Sobald die Angst aber unseren Umgang mit dem Schmerz bestimmt, kann es zu einem Kreislauf kommen, indem sich Angst, Spannung und Schmerz gegenseitig verstärken.

Das können Sie tun

- Akzeptieren Sie Ihre Angst.
- Lassen Sie die Angst zu, um sie zu erforschen. Wovor genau fürchten Sie sich? Was wäre das Schlimmste, was passieren kann? Welche Folgen hätte das für Sie, Ihr Baby, Ihre Familie?
- Welche Möglichkeiten haben Sie, mit dem umzugehen, was Ihnen Angst macht? Wie können Sie Ihren Befürchtungen entgegenwirken? Wer könnte Sie dabei wie unterstützen?
- Überlegen Sie, in welchen Situationen Ihnen die Gedanken an die bevorstehende Geburt besonders angenehm sind. Welche Gedanken können Ihnen dabei helfen, sich auf die Geburt zu freuen?
- Sie müssen da nicht allein durch. Suchen Sie sich Unterstützung. Besprechen Sie Ihre Sorgen und Ängste mit einer Beraterin. Sorgen der Seele verdienen dieselbe Beachtung wie körperliche Beschwerden.

Wunsch nach Planbarkeit

Ein Grund, einen Kaiserschnitt zu wünschen, kann sich auf die bessere Planbarkeit einer Operation beziehen. Der Geburtszeitpunkt kann damit im Vorfeld festgelegt werden. Auch die Umstände der Entbindung sind dadurch geregelt. Sie wird im Operationssaal stattfinden und es lässt sich vorhersehen, welcher Ablauf angestrebt wird.

In unserer Gesellschaft und Zeit sind wir es gewohnt, planen zu können. Wir können uns gezielt, schnell und umfassend informieren. Selten sind wir ungewissen Situationen ausgesetzt. Der Mensch ist von Natur aus bestrebt, Unsicherheit zu vermeiden, und mit unseren heutigen technischen Möglichkeiten gelingt uns das hervorragend. Mit Ungewissheit konfrontiert zu sein, kann uns also verunsichern. Es gibt nicht viele Situationen in unserem Leben, die mit so viel Ungewissheit verbunden sind wie die Geburt. Wir können trotz der technischen Möglichkeiten nicht vorhersehen, wann und wie die Geburt stattfinden wird. Und jeder Versuch, in den Geburtsprozess kontrollierend einzugreifen, kann mit Nebenwirkungen verbunden sein. Die Geburt stellt Schwangere und alle Beteiligten vor die Aufgabe, dem Verlauf zu folgen.

Das können Sie tun:

- Überlegen Sie, wie Sie in anderen Situationen mit Ungewissheit umgehen. Was hilft Ihnen, Situationen zu meistern, die sich nicht planen lassen?
- Vieles rund um die Geburt lässt sich doch planen: das Krankenhaus, die Begleitung, die Betreuung von älteren Geschwisterkindern usw. Vielleicht hilft es Ihnen, all das gut vorzubereiten, was planbar ist. So können Sie die Ungewissheit auf den Zeitpunkt und den Verlauf der Geburt reduzieren und möglicherweise leichter akzeptieren.

Vorerfahrungen

Frauen, die bei einer vorangegangenen Geburt schlechte Erfahrungen gemacht haben, wünschen sich bei einer erneuten Schwangerschaft möglicherweise einen Kaiserschnitt, um diese Erfahrungen nicht zu wiederholen. Sprechen Sie Ihre Ängste und Befürchtungen in der Beratung an. Das persönliche Gespräch bietet die Möglichkeit, vorherige Erfahrungen aufzuarbeiten. Es kann gelingen, das Vergangene als einzelnes Ereignis zu sehen, das seine Ursachen und Auswirkungen hatte, aber auf die damalige Situation begrenzt ist. So kann es werdenden Eltern leichter möglich sein, neuen Mut und Zuversicht für die nächste Geburt zu erlangen. Eine weitere Geburt kann immer auch die Chance bieten, eine positive Erfahrung zu machen.

Das können Sie tun:

- Suchen Sie sich Unterstützung, wenn Sie während der Schwangerschaft merken, dass vorangegangene Geburtserfahrungen Sie nicht loslassen.
- Fragen Sie bei Ihrer damaligen Geburtsklinik oder Hebamme nach, ob die Möglichkeit besteht, den Geburtsbericht einzusehen. Vielleicht hilft Ihnen das, offene Fragen zu

beantworten.

- Besprechen Sie Ihre Sorgen mit Ihrer Ärztin und Ihrer Hebamme.
- Sie können zu jedem Zeitpunkt in der Schwangerschaft unabhängige, kostenlose Beratung in einer Schwangerenberatungsstelle in Anspruch nehmen.

Angst vor schlechter Betreuung

Für Frauen, die befürchten, unter der Geburt unzureichend betreut zu werden, kann es ganz besonders wichtig sein, sich im Vorfeld mit den Bedingungen unter der Geburt zu beschäftigen. Da kann es z.B. interessant sein, sich verschiedene Geburtsorte anzuschauen. In vielen Gegenden stehen mehrere Möglichkeiten offen: große Kliniken, von Hebammen geführte Kreißsäle, Geburtshäuser oder zu Hause. Bei Informationsabenden, die regelmäßig veranstaltet werden, können Fragen gestellt und Räumlichkeiten besichtigt werden. Oft gibt es die Möglichkeit, Wünsche und Bedürfnisse in einem persönlichen Gespräch vorab zu klären.

Das können Sie tun:

- Erforschen Sie Ihre Wünsche und Bedürfnisse zur Geburt: Unter welchen Bedingungen würden Sie sich besonders wohl fühlen? Was bedeutet für Sie gute Betreuung? Was wünschen Sie nicht? Unter welchen Bedingungen fühlen Sie sich stark und spüren Ihre Fähigkeiten? Was brauchen Sie vor und während der Geburt, um an sich zu glauben?
- Suchen Sie sich einen Geburtsort aus, der Ihnen Geborgenheit vermittelt. Sie werden ein Gespür dafür entwickeln, wo Sie sich besonders wohl fühlen und was Ihnen gut gefällt und zu Ihnen passt.
- Treffen Sie Vereinbarungen mit Personen, die Sie während der Geburt betreuen: Klären Sie mit den Hebammen, was Sie wünschen, und was nicht. Welche Möglichkeiten haben Sie, um während der Geburt auf Ihre Bedürfnisse aufmerksam zu machen? Auf welche Weise kann Ihr Partner oder eine andere Bezugsperson Sie während der Geburt unterstützen? Können Sie im Vorfeld über Ihre Ängste sprechen?

Auswirkungen sexueller Gewalt auf Schwangerschaft und Geburt

Es ist schwierig zu erforschen, wie viele Frauen in ihrem Leben sexuelle Gewalt erleben müssen. Nur ein Bruchteil aller Fälle wird angezeigt und strafrechtlich verfolgt. Es scheint eine hohe Dunkelziffer zu geben. In einer deutschen Studie wurde ermittelt, dass circa 20 Prozent der befragten Frauen mindestens einmal in ihrem Leben mit Gewalt zu sexuellen Handlungen gezwungen worden waren, oder es versucht wurde. Es bleibt jedoch offen, inwieweit diese Daten verallgemeinert werden können. Möglicherweise sind die Zahlen tatsächlich höher einzuschätzen.

Bisher ist wenig untersucht, welche Auswirkung es auf Schwangerschaft und Geburt hat, wenn Frauen in ihrem bisherigen Leben sexuelle Gewalt erlebt haben. Wahrscheinlich sind diese Auswirkungen aber sehr unterschiedlich. Es ist denkbar, dass bei einigen Frauen das intensive körperliche Erlebnis einer Schwangerschaft oder Geburt Erinnerungen an das vergangene Trauma zurückbringt. Körperliche Empfindungen und Veränderungen durch die Schwangerschaft können mit Angst und Ablehnung verbunden sein. Möglicherweise sind Schwangere, die sexuelle Gewalt erfahren haben, erhöhtem Stresserleben ausgesetzt. Auch routinemäßige Untersuchungen im Schwangerschafts- und Geburtsverlauf können für betroffene Frauen zur Qual werden. Ebenso können Ängste vor der Geburt und dem Leben mit dem Kind häufiger und stärker sein.

Sexuelle Gewalt ist ein Verbrechen, für das allein der Täter Verantwortung übernehmen muss. Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben, leiden oft zusätzlich unter der Tabuisierung durch die Gesellschaft. Wir möchten betroffene Frauen ermutigen, Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wenn es ihnen schwer fällt, die Schwangerschaft zu genießen oder sie Angst vor der Geburt oder dem Leben mit dem Kind haben. So unterschiedlich das Erleben der betroffenen Frauen ist, so unterschiedlich sind auch ihre Bedürfnisse. Deshalb sind persönliche Beratung und Betreuung besonders wichtig.

Das können Sie tun:

- In Schwangerenberatungsstellen oder Organisationen und Selbsthilfegruppen für Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben, können Sie sich kostenlos und auf Wunsch auch anonym beraten lassen, welche Unterstützung für Sie (und Ihr Baby) die Beste ist.
- Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin und Hebamme, wenn Ihnen Untersuchungen unangenehm sind. So können Sie möglicherweise selbst bestimmen, wann, wie und von wem die Untersuchungen vorgenommen werden.
- Wenn Sie Angst vor der Geburt haben, könnte es helfen, die Geburt mit einer vertrauten Hebamme zu planen oder Übungen zur Entspannung und Stressreduktion zu erlernen.
- Falls Sie über eine Kaiserschnittentbindung nachdenken, setzen Sie sich nicht unter Druck.
- Egal wie Sie sich entscheiden, vielleicht kann es Ihnen helfen, bei der Geburtsvorbereitung oder unter der Geburt auf Ihre Selbstbestimmtheit zu achten, um den Erfahrungen von Fremdbestimmung durch sexuelle Gewalt etwas entgegenzusetzen.

Informationen über den Kaiserschnitt



Im Jahr 2007 wurden in Deutschland 30,8 Prozent aller Kinder durch einen Kaiserschnitt zur Welt gebracht. Es gibt Situationen, bei denen ein Kaiserschnitt für Mutter und Kind eine lebensrettende Maßnahme ist. Niemand wird unter solchen Bedingungen die Nachteile einer Schnittentbindung hervorheben. Ohne gewichtige medizinische Gründe werden die Vorteile jedoch durch Nachteile und Risiken infrage gestellt. In einer 2006 veröffentlichten deutschen Studie gaben 86 Prozent aller Frauen nach einem Kaiserschnitt an, dass sie seine Folgen unterschätzt hatten. Es ist also wichtig, die möglichen Folgen zu kennen.

Wir möchten, dass Sie sich aus voller Überzeugung, versehen mit allen Informationen über die Folgen für sich und Ihr Baby und die im Vergleich mit der natürlichen Geburt bestehenden Vor- und Nachteile entscheiden können.

Das Erleben eines Kaiserschnittes

Ihre betreuende Kreißsaalärztin spricht mit Ihnen über den Ablauf der Operation und klärt Sie über die Risiken und Komplikationen auf. In den meisten Kliniken werden Sie gefragt, ob Ihre Begleitperson mit in den Operationsaal (OP) gehen und während der Operation bei Ihnen bleiben soll. Sie werden dann die OP-Einwilligung unterschreiben.

Sie werden gebeten, Ihren Schmuck abzulegen und sich mit einem Klinikhemd zu bekleiden. Nagellack an den Fingernägeln sollte entfernt werden. Sie nehmen Ihre Kontaktlinsen und eventuelle Zahnprothesen heraus, damit diese sicher für die Zeit der Operation verstaut werden können. Sie bekommen eine Verweilkanüle in Ihre Armvene. Abhängig von der von Ihnen gewählten Narkoseform kann jetzt schon eine Infusion angehängt werden. Die Schamhaare werden über dem Schambein rasiert oder kurz geschnitten. In vielen Krankenhäusern müssen Sie Kompressionsstrümpfe anziehen, die Sie bis zur Entlassung aus der Klinik tragen müssen. Mit dem CTG wird kontrolliert, dass es Ihrem Baby gut geht. Bei einem vorher geplanten Kaiserschnitt dauert die Überwachung 30 Minuten. Bei einem ungeplanten Kaiserschnitt ist es wahrscheinlich, dass Sie meist bis zur Fahrt in den OP am CTG-Gerät liegen und die Herzöne Ihres Kindes wiederholt gehört werden, wenn Sie schon im OP sind.

Zeigen die Herztöne Ihres Babys an, dass es vielleicht Stress hat, erhalten Sie eventuell bis zur Operation eine wehenhemmende Infusion. Im OP müssen alle, auch Ihr Partner, mit neuer Krankenhauskleidung und Mundschutz erscheinen.

Zum OP-Team gehören: eine Geburtshelferin mit mindestens einer, manchmal zwei Assistentinnen; eine Anästhesistin mit einem Pfleger oder einer Schwester als Assistentin; eine OP-Schwester, die alle Instrumente anreicht und eine OP-Schwester, die „unsteril“ bleibt, d.h. umherlaufen und Dinge anreichen wird. Außerdem gehört noch Ihre Hebamme zum Team, die das Baby mit einem warmen Tuch annehmen und untersuchen wird. Wenn möglich oder notwendig wird noch eine Kinderärztin mit Kinderkrankenschwester anwesend sein.

Der OP-Tisch, auf den Sie von Ihrem Bett umsteigen werden, steht meistens schon bereit. Ihre Spinal- oder Periduralanästhesie wird vorbereitet und gelegt. Sie werden an Überwachungsmonitore angeschlossen. Dann werden Sie in den OP hinein gefahren. Ihre Begleitperson darf sich an Ihr Kopfende setzen. Bei einer Regionalanästhesie wird mit Eiswürfeln oder Kanülen getestet, ob die Betäubung schon gut wirkt. Ihr Bauch wird mit Desinfektionsmittel abgewaschen. Wenn Sie sich für eine Vollnarkose entschieden haben, wird diese vorbereitet. Wenn Sie nichts mehr spüren, bekommen Sie einen Blasenkatheter durch die Harnröhre gelegt, damit Ihre Harnblase entleert ist und bei der Operation nicht verletzt werden kann. Sie werden mit sterilen Tüchern abgedeckt und können bei der Operation so Ihren Bauch nicht sehen.

Nun beginnt die Operation. Ihre Geburtshelferin wird einen etwa 15 Zentimeter langen Hautschnitt kurz über dem Schambein anlegen und alle darunter liegenden Gewebeschichten und die Harnblase zur Seite schieben oder durchtrennen, bis die Gebärmutter erreicht ist. Es wird ein weiterer Schnitt, meistens quer am unteren Teil der Gebärmutter gelegt, und Ihr Baby wird heraus gehoben. Die Operation dauert bis zum Zeitpunkt der Geburt des Babys maximal zehn Minuten. Wenn Sie bei einer Regionalanästhesie wach sind, werden Sie vielleicht die Erklärungen Ihrer Geburtshelferin oder Musik im OP hören können. Und auch einige Geräusche und Bewegungen in Ihrem Körper, die die Operation begleiten, werden Sie wahrnehmen können.

Dazu gehören:

- ein Rucken und Ziehen,
- das Klappern beim Ablegen der Instrumente auf dem Metalltisch,
- manchmal ein Zittern in Ihrem Körper, eine leichte Übelkeit und ein starkes Kälteempfinden (dann muss Ihre Anästhesistin informiert werden!),
- ein gurgelndes Geräusch vom Absaugen des Fruchtwassers und Blutes werden Sie hören können,
- vielleicht spüren Sie das Leichterwerden Ihres Bauches, wenn Ihr Baby aus der Gebärmutter heraus gehoben wird.
- Beim ersten Schrei Ihres Babys wissen Sie, dass es da ist.

Eine Hebamme oder eine Kinderärztin wird Ihr Baby entgegennehmen und in ein warmes Tuch einschlagen. Wenn Ihr Kind keine Probleme hat, sind Sie und Ihr Partner natürlich die nächsten Personen, die es begrüßen und küssen dürfen. Versuchen Sie diese erste Begrüßung mit direktem Hautkontakt auf Ihrem Oberkörper zu verbinden. Das frühe „aneinander schnuppern“ wird Ihnen später beim glücklichen Aufbau der Stillbeziehung helfen können. Ihr Partner kann Ihr Baby zu seiner ersten Untersuchung begleiten. Sie müssen sich noch ein bisschen gedulden, bis die Plazenta entfernt wurde und die Operationswunde wieder schichtweise zugenäht ist, bevor Sie in Ruhe mit Ihrem Baby knuddeln können und es an die Brust anlegen können. Vielleicht riechen Sie beim Zuziehen des Bauches das Veröden der kleinen Blutgefäße und hören ein leicht brutzelndes Geräusch. Die Kaiserschnittoperation dauert insgesamt etwa 35 bis 50 Minuten, manchmal etwas länger, manchmal kürzer.

Narkosearten

Eine Narkoseärztin befragt Sie zu ihrer Krankengeschichte und spricht mit Ihnen über die verschiedenen Möglichkeiten der Anästhesien. Sie werden dann eine Aufklärungsschrift zur Anästhesie, PDA/ Spinalanästhesie oder Vollnarkose unterschreiben müssen.

Die Periduralanästhesie – PDA – oder die Spinalanästhesie – Spinale – genannt oder eine Kombination der beiden, sind die am häufigsten durchgeführten örtlichen Betäubungen während des Kaiserschnittes. Es handelt sich dabei um in der Regel komplikationsarme, effektive Methoden zur Geburtsschmerzausschaltung, die meist von Narkoseärztinnen, mancherorts auch von Geburtshelferinnen durchgeführt werden. Der Vorteil dieser Narkoseart ist, dass Sie Ihr Baby bewusst begrüßen können und im OP mithilfe ihrer Begleitperson oder einer Hebamme den ersten Körperkontakt (Bonding), der so wichtig ist für den Aufbau einer Stillbeziehung ist, erleben können.

Vollnarkosen bzw. richtige Intubationsnarkosen werden in der Geburtshilfe nur in Notfallsituationen, in denen keine Zeit zum Legen einer Regionalanästhesie bleibt, empfohlen. Falls Sie aber Angst vor einem bewussten, wenn auch schmerzfreien, Erleben eines geplanten Kaiserschnitts haben sollten, sprechen Sie das bei Ihrem Anästhesiegespräch an. Die Vollnarkose wird Sie in einen künstlichen Tiefschlaf versetzen. Außerdem werden Medikamente gegeben, die Ihr Schmerzempfinden unterdrücken. Weil Sie durch diese Art des künstlichen Tiefschlafes nicht mehr selbst atmen können, werden Sie künstlich beatmet.

Bei der Regionalanästhesie wird zunächst die Einstichstelle der Nadel im unteren Rückenbereich örtlich betäubt. Dann wird zwischen zwei Lendenwirbeln in die im Wirbelkanal gelegene äußere Hülle des Rückenmarks eine Hohlnadel eingeführt, durch die ein dünner Schlauch vorgeschoben wird. Durch diesen Katheter wird das Betäubungsmittel eingespritzt und die dort befindlichen Nervenwurzeln betäubt. Bei einer Spinalanästhesie wird dann entsprechend in den Spinalraum eine Einmaldosis gespritzt und kein Verweilschlauch zum eventuellen Nachspritzen gelegt.

Zur Vorbereitung der Anästhesie wird Ihr Blutdruck gemessen, eine blutdruckstabilisierende Infusion angelegt und Blut abgenommen, das u.a. auf die Gerinnungsfaktoren untersucht wird. Durch die Regionalbetäubung und Entspannung der Muskulatur in der unteren Körperhälfte kann Ihr Blut in die entspannten Bereiche sacken und Ihr Blutdruck kann abfallen. Zum Legen der Regionalanästhesien müssen Sie mit nach vorn gekrümmten Rücken einige Minuten möglichst bewegungslos sitzen oder liegen. Die Wirkung tritt nach ungefähr 15 bis 20 Minuten ein. Sie hält zwei bis drei Stunden, manchmal auch kürzer an. Bei Bedarf kann bei der PDA durch den Katheter nachbetäubt werden. Die Vorteile dieser Anästhesie liegen darin, dass Sie bei vollem Bewusstsein sind und Ihr Baby wach begrüßen können.

Operationsmethoden

Große Verbreitung findet inzwischen der sogenannte „sanfte Kaiserschnitt“. Hierbei werden möglichst viele Gewebestrukturen gedehnt oder stumpf präpariert, die bei der bisher üblichen „klassischen“ Methode durchschnitten wurden. Der Vorteil dieser Operationsmethode („Misgav-Ladach-Sectio“) liegt in der Schonung von Blutgefäßen und Nervenbahnen mit geringerem Blutverlust und geringeren Wundschmerzen danach, sowie der Verkürzung der reinen Operationszeit. Der Ausdruck „sanft“ führt aber in die Irre, denn auch bei dieser Technik wird vorher intaktes Gewebe verletzt - mit allen möglichen Risiken, wie Infektionen, Nachblutungen und Verwachsungen.

Das Konzept der nachoperativen Behandlung hat sich mit modernen Operationsmethoden verändert. Die früher über mehrere Tage üblichen Infusionstherapien und die mehrtägige Bettruhe sind nicht mehr notwendig. Sie dürfen schon am ersten Tag des Kaiserschnittes essen und trinken und können mit Ihrem Baby gemeinsam im Zimmer untergebracht werden. Mit der Hilfe eines Partners, einer Partnerin oder des Klinikpersonals muss so der Beziehungsaufbau zu Ihrem Baby nicht mehr durch lange Trennungszeiten unterbrochen sein.

Entscheidung für einen Kaiserschnitt

In der internationalen Fachliteratur findet man Unterscheidungen zwischen zwingenden, üblichen und möglichen Gründen zum Kaiserschnitt. Die Zuordnung der Indikationen in diese drei Kategorien ist jedoch von Land zu Land unterschiedlich.

Zwingende medizinische Gründe

Eine Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe von 2004 gibt „absolute Indikationen“ an, Zustände, die das Leben von Mutter oder Kind gefährden und einen Kaiserschnitt verlangen. Als solche Indikationen gelten u.a. eine Querlage des Kindes, ein HELLP-Syndrom, das Aufreißen einer Narbe in der Gebärmutter nach vorangegangenen Kaiserschnitt oder ein Nabelschnurvorfal.

Bei einer tiefliegenden oder vor dem Muttermund liegenden Plazenta wird der natürliche Geburtskanal blockiert. Ist eine solche Situation, Placenta praevia genannt, deutlich ausgeprägt, bestehen auch gute Gründe für eine Kaiserschnittgeburt.

Es steht die Geburt von mehr als zwei Kindern (Zwillingen), also von Drillingen oder mehr bevor. In Deutschland wird bereits jede Mehrlingsschwangerschaft als relative Indikation betrachtet.

Übliche medizinische Gründe

Ein geplanter Kaiserschnitt wird bei folgenden Situationen dringend angeraten:

- Der Mutterkuchen sitzt vor oder nahe dem inneren Muttermund (Plazenta praevia).
- Das Baby liegt in einer gebärunfähigen Lage, z.B. einer Querlage.
- Wenn die Mutter HIV-positiv, d.h. mit dem AIDS-Virus infiziert ist, verringert ein Kaiserschnitt die Übertragung des Virus auf das Kind.
- Bei früheren Operationen ist ein größerer Schnitt durch die Wand der Gebärmutter, z.B. nach Myomentfernungen erfolgt.
- Bei der Mutter liegen Erkrankungen vor, wie z.B. bestimmte Herzerkrankungen oder Präeklampsie.
- Es handelt sich um Zwillinge, bei denen sich das erste, unten liegende Baby in eine gebärunfähige Lage gedreht hat.
- Bestimmte Fehlbildungen des Babys legen einen Kaiserschnitt nahe.
- Als nicht zwingend eingestufte aber empfohlene Indikationen gelten heute Beckenendlage bei Erstgebärenden und Babys, die extrem früh entbunden werden.

Mögliche medizinische Gründe

Einer der häufigsten Gründe für Kaiserschnitte ist der gestresste Zustand des Babys, der zum Beispiel durch eine Sauerstoffunterversorgung entstehen kann. Er zeigt sich durch pathologische Herztonmuster, die während der Geburt aufgezeichnet werden, oder durch Blutwerte des Kindes.

Zum Geburtstermin liegen in 3 bis 5 Prozent aller Schwangerschaften die Babys in einer Beckenendlage (mit dem Popo nach unten). Wenn das Kind in einer solchen Steißlage liegt, können Geburtsrisiken auftreten, die einen Kaiserschnitt aus medizinischer Sicht sinnvoll erscheinen lassen. Ein wichtiger Grund für diesen Rat ist auch, dass viele Ärztinnen die Hilfen bei einer vaginalen Entbindungen aus einer Beckenendlage („Steißlage“) nicht mehr beherrschen, weil sie nur noch selten durchgeführt werden. Aktuell liegt die Kaiserschnitttrate bei Beckenendlagen in Deutschland bei über 90 Prozent. Die Mutter hat zur Zeit der Wehen einen ersten, aktiven Ausbruch eines genitalen Herpes. In diesem Fall kann das Kind im Geburtskanal mit dem Virus in Kontakt kommen. Dies verhindert ein Kaiserschnitt.

Der Körper, insbesondere der Kopf des Kindes, scheint zu groß für den mütterlichen Beckendurchgang (fetale Makrosomie). Diese Begründung wird in einem umfassenden britischen Bericht jedoch als eine schlüssige Empfehlung abgelehnt, insbesondere weil die Vermessungen über Ultraschalluntersuchungen das Gewicht oft überschätzen.

Die vorherige Geburt war ein Kaiserschnitt. Dieser Grund gilt derzeit in Deutschland als der häufigste für Kaiserschnitte bei zweiten Geburten. Es bestehen aber weiter erhebliche Kontroversen zu dieser Empfehlung, obwohl besondere Risiken bei jeder weiteren Geburt nach einer Schnittentbindung bestehen. Inzwischen wird fast die Hälfte aller Mütter mit früheren Kaiserschnitten wieder per Kaiserschnitt entbunden.

Heute können Frauen mit Herzerkrankungen, Diabetes mellitus oder Nierenerkrankungen relativ sicher eine Schwangerschaft erleben. Bei ihnen wird aber oft ein Kaiserschnitt durchgeführt.

Manche Frauen haben vor ihrer ersten Geburt starke Ängste. Aus medizinischer Sicht wird dann oft ein Kaiserschnitt nahe gelegt, obwohl psychotherapeutische Beratungen oder intensive Betreuung durch eine Hebamme erfolgreiche Alternativen darstellen können.

Es ist zu beobachten, dass sich der Katalog der Indikationen, bei denen der Kaiserschnitt angeboten werden soll, ständig ausweitet.

Wann fällt die Entscheidung?

Ungefähr die Hälfte der Kaiserschnitte wird vor dem Einsetzen der Wehen beschlossen, die andere Hälfte später. Eine deutsche Studie zeigte für Niedersachsen, dass die Entscheidung zu einem Kaiserschnitt in 9 Prozent aller Fälle bereits vor der Schwangerschaft und in 13 Prozent der Fälle gleich zu Beginn der Schwangerschaft gefällt wird. Die meisten Entscheidungen fallen demnach im weiteren Verlauf der Schwangerschaft, meist erst im letzten Drittel. In etwas mehr als der Hälfte der Fälle ging eine Entscheidung für eine Schnittentbindung auf eine direkte ärztliche Empfehlung zurück. In 40 Prozent wurde eine Beckenendlage als wichtiger Grund angegeben.

Kaiserschnitt auf Wunsch

Die hohe Zahl von Kaiserschnitten in einigen Ländern, insbesondere den USA, weist nicht auf höhere Zahlen von Komplikationen in diesen Ländern hin. Ein Kaiserschnitt wird zunehmend zur wählbaren Alternative für eine Geburt. Es wird vermittelt, dass mit einem Kaiserschnitt weniger Schmerzen als mit einer vaginalen Geburt verbunden wären. Viele Frauen sehen durch eine Geburt ihre sexuelle Attraktivität in Gefahr und befürchten zum Beispiel eine anhaltende Vergrößerung ihrer Scheide. Als weitere Gründe werden Angst vor Beckenbodenschäden und Inkontinenz, Dammverletzungen, sexuelle Beeinträchtigung nach der Geburt und die persönliche Angst vor einer möglichen Schädigung des Kindes genannt.

Ein erklärter Vorteil eines geplanten Kaiserschnittes ist die Festlegung eines Zeitpunkts, also der Planbarkeit der Geburt für Mutter und Vater.

Prominente Frauen weisen den Weg zur Entscheidung für einen gewünschten, aber medizinisch nicht notwendigen Kaiserschnitt. In den Vereinigten Staaten gaben 3/4 aller Erstgebärenden an, dass sie ihr Verständnis der Geburtsvorgänge aus Fernsehshows und -serien erhielten und 1/3 entwickelten daraus Ängste vor einer vaginalen Geburt.

Der Wunsch nach einem Kaiserschnitt kommt auch einigen Bedürfnissen der Geburtskliniken entgegen. Bei enger Personaldecke ist eine kurze, geplante Geburt tagsüber an einem Wochentag einer natürlichen Geburt, die nachts oder am Wochenende möglich ist, vorzuziehen. Die zeitliche Planung von Kaiserschnitten kann Wochenendarbeit vermeiden. In Deutschland betrachtet die Berufsorganisation für Gynäkologie und Geburtshilfe Fälle, die sich aus der Klinikorganisation und Personalbesetzung ergeben, als „relativ indizierte Schnittentbindungen“.

US-Amerikanische Veröffentlichungen deuten darauf hin, dass Kliniken auch aus Gründen rechtlicher Haftung geplante Kaiserschnitte den vaginalen Geburten vorziehen, da durch den Einsatz aller modernster Technik und bereit stehenden Personals Schadensersatzforderungen zu möglichen Geburtsfehlern weniger Chancen haben. Dies gilt in den USA bereits nachweislich in Bezug auf Kaiserschnitte.

Immer mehr Frauen entscheiden sich wohl unter diesen Umständen, meist unterstützt von Geburtshelferinnen, für einen Kaiserschnitt, ohne dass klare medizinische Gründe vorliegen. In den USA beläuft sich der Anteil von Wunsch-Kaiserschnitten wahrscheinlich auf 4 bis 18 Prozent aller Schnittgeburten, obwohl eine genaue Erhebung bisher nicht möglich ist.

Dem Wunsch nach einem Kaiserschnitt durch die Schwangere ist nach Auffassung des zuständigen Ärzteverbandes aus rechtlicher Sicht zu folgen. Jedoch muss die Schwangere umfassend über die Risiken für sich und für ihr Kind bei beiden möglichen Entbindungswegen aufgeklärt werden.

Unklar ist, wie viele Frauen in Deutschland tatsächlich einen Kaiserschnitt ohne klare medizinische Indikation anstreben, da die gesetzlichen Krankenkassen nur Kosten für medizinisch begründete Kaiserschnitte abrechnen dürfen und daher einer der oben genannten medizinischen Gründe gesucht wird. Jedoch versuchte eine umfangreiche deutsche Studie an 1400 Kaiserschnittgeburten eine Schätzung: Nur ein verschwindend geringer Anteil von 2 Prozent konnte ermittelt werden, bei dem andere als medizinische Gründe vermutet werden konnten. Die Forscher folgerten: „Es scheint, dass der „Wunschkaiserschnitt“ in seiner Bedeutung für die Steigerung der Kaiserschnitttrate in der fachwissenschaftlichen Diskussion überschätzt wird.“

Medizinische Aspekte bei der Entscheidung



Mögliche Folgen eines Kaiserschnittes für die Frau

Klinikaufenthalt

Untersuchungen deutscher Krankenkassen zeigten 2006, dass die mittlere Verweildauer im Krankenhaus nach einem komplikationslosen Kaiserschnitt 6,3 Tage und nach einer komplikationslosen vaginalen Entbindung 3,8 Tage beträgt.

Von Frauen werden längere Erholungszeiten und eine eingeschränkte Versorgung des Kindes als Nachteile der Kaiserschnittgeburt genannt. In vielen Geburtskliniken in Deutschland wurden in den letzten Jahren integrierte Betreuungskonzepte für Mutter und Kind eingeführt, die eine feste Bezugsperson für die Begleitung in den ersten Tagen bieten. Oftmals fehlen in Kliniken jedoch gute Betreuungskonzepte auf den Wochenbettstationen. Während im Lauf der Geburt Hebammen und Ärztinnen für Mutter und Kind verantwortlich sind, wird die Betreuung auf der Wochenstation in weitere Zuständigkeitsbereiche aufgeteilt. Krankenschwestern kümmern sich um die Belange der Mütter, Kinderkrankenschwestern versorgen die Neugeborenen. Gerade bei Kaiserschnittmüttern, die in den ersten Tagen nach der Geburt noch viel Hilfe bei der Mobilisierung und Körperpflege benötigen, kommen dann psychische Unterstützung und Stillanleitung oft zu kurz.

Allgemeine leichte Komplikationen

Insgesamt liegt die Rate für leichte mütterliche Komplikationen bei den vaginalen Geburten etwas höher als bei den Kaiserschnittentbindungen. Bestimmend hierfür sind Geburtsverletzungen, wie Scheiden-Dammrisse und Komplikationen durch Wundheilungsstörungen. Fieber und Anämie treten nach Kaiserschnittgeburten öfter auf.

Nebenwirkungen einer Narkose

Wie bei allen medizinischen Eingriffen ist es möglich, dass Nebenwirkungen und Komplikationen auftreten können. Bei den regionalen Anästhesieverfahren Peridural- oder Spinalanästhesie oder der Kombination aus beiden treten gelegentlich Blutdruck- und Pulsabfall, Kopfschmerzen, Brechreiz, Schwindel, Hör- und Sehstörungen auf. Auch starke Rückenschmerzen, leichte allergische Reaktionen auf die eingesetzten Medikamente, Störungen bei der Blasenentleerung und Durchfall können gele-

gentlich auftreten. Die schweren Komplikationen, wie zum Beispiel Infektionen oder Verletzungen des Rückenmarkraumes, der Nervenstämmen oder ein Herz- und Kreislaufversagen mit Atemstörungen, treten zum Glück äußerst selten auf. Bei allen Nebenwirkungen und Komplikationen werden Ärztinnen Sie intensiv betreuen und behandeln.

Die Nebenwirkungen beziehungsweise Komplikationen einer Vollnarkose werden bei gesunden Frauen hauptsächlich unter den folgenden allgemeinen Risiken zusammengefasst:

- Zurückfließen von Mageninhalt über die Speiseröhre in die Lungen während der Narkoseeinleitung
- Beschädigung der Frontzähne bei der Intubation
- Störungen des Herz-Kreislaufsystems
- Beatmungsprobleme
- Allergische Reaktion auf die gegebenen Narkosemittel
- Heiserkeit und Halsschmerzen (verursacht durch den Tubus)
- Übelkeit und Erbrechen nach der Narkose

Schmerzen nach der Operation

Ein Kaiserschnitt verläuft nicht ohne Schmerzen. In den ersten Tagen nach der Operation haben die betroffenen Frauen oft erhebliche Wundschmerzen. Dieser Schmerz zieht sich über eine längere Zeit hin als der Geburtsschmerz bei einer vaginalen Geburt. Dieser Schmerz bleibt wohl auch länger in der Erinnerung, zumal er nicht durch die Ausschüttung von Endorphinen wie bei der vaginalen Geburt begleitet ist. Endorphine vermitteln das oftmals beschriebene überwältigende Glücksgefühl der Mütter nach der Geburt. Wundschmerzen und Narbenbeschwerden behindern in den ersten Tagen nach der Schnittentbindung bei den Müttern oft die Versorgung des Neugeborenen. Mütter leiden Tage und Wochen später an Schmerzen im Unterbauch, was seltener nach vaginalen Geburten auftritt.

Blutungen

Bei Kaiserschnitten kommt es im Allgemeinen zu einem höheren Blutverlust als bei einer vaginalen Geburt. Untersuchungen sprechen von 1 – 6 Prozent aller Fälle, die zu einer behandlungsbedürftigen Anämie, dabei in vielen Fällen sogar zu einer Bluttransfusion führen.

Entzündungen der Gebärmutter

Die allgemeine Rate an Wundinfektionen nach Kaiserschnitt wurde Mitte der neunziger Jahre noch mit 5 bis 10 Prozent angegeben. Die routinemäßig durchgeführte Antibiotikagabe senkte das Infektionsrisiko in Deutschland deutlich. Dennoch liegt die Rate an Gebärmutterentzündungen und Wundinfektionen nach Kaiserschnitten höher als bei vaginalen Geburten.

Beckenbodenschädigung

Hormonelle Umstellungen in der Schwangerschaft machen das Gewebe weicher und nachgiebiger. Die größer und schwerer werdende Gebärmutter drückt zunehmend auf die Gewebestrukturen des mütterlichen Beckens. Durch Schwangerschaften und Geburten können in seltenen Fällen daher Veränderungen des Beckenbodens ausgelöst werden, die zu Gebärmutter- und Scheidensenkungen

führen. Ungeklärt ist bislang, ob es vor allem der Druck des Kindes auf den Beckenboden während der Schwangerschaft ist, ob es die hormonellen Steuerungen oder die Belastungen während der Geburt sind. Ein Kaiserschnitt schützt nicht vor einem überdehnten Beckenboden. Veränderungen des Beckenbodens können Harn- und Stuhlinkontinenz nach sich ziehen.

Blasenprobleme nach der Operation

Untersuchungen deuten darauf hin, dass Veranlagungen für die Entwicklung einer Harninkontinenz wichtiger sein könnten, als Schwangerschaften oder vaginale Geburten. Harninkontinenz tritt auch bei Frauen ohne Kinder auf. Unbestritten bleibt derzeit jedoch ein gewisser Einfluss von Schwangerschaften. In der größten bisher durchgeführten Studie wurde Harninkontinenz bei Frauen, die keine Kinder geboren hatten in 10,1 Prozent, bei Frauen nach Kaiserschnitt in 15,9 Prozent und bei Frauen nach vaginaler Geburt in 21,0 Prozent der Fälle beobachtet. Studien konnten schwere Harninkontinenz aber auch nach Kaiserschnitten feststellen.

Darmprobleme nach der Operation

Im Alter tritt Stuhlinkontinenz bei 2 Prozent der Bevölkerung auf. Dabei trifft dies Frauen rund 6-8mal häufiger als Männer. Die Auslöser sind bisher nicht sicher identifiziert. Es ist wahrscheinlich, dass Verletzungen des Damms oder Schädigungen der Beckenbodenmuskulatur im Analbereich bei entsprechender genetischer Veranlagung den Boden für spätere Probleme bereiten können. Derzeit sprechen die Ergebnisse von Studien dagegen, dass Kaiserschnitte im Vergleich zu Geburten das Auftreten der Stuhlinkontinenz nach Schwangerschaften senken können. Wichtiger Auslöser einer Stuhlinkontinenz kann bereits die Schwangerschaft selbst, können vor allem operativ-vaginale und mechanisch unterstützte Geburten sein, die mit einer Schädigung des Damms oder anderer Strukturen im Beckenboden einschließlich direkter Schäden im Analbereich einhergehen.

Tod

In Deutschland sterben jährlich „nur noch“ 8 von 100.000 Frauen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt (weltweit liegt diese Quote bei 400!). Betrachtet man die wenigen bisher durchgeführten Erhebungen zum entsprechenden Sterberisiko bei Kaiserschnitten, dann muss angenommen werden, dass dieses Risiko bei einer Schnittentbindung um den Faktor 2-5 höher liegen könnte. Diese Zahlen sind aber mit Vorsicht zu genießen, da Kaiserschnitte in vielen Fällen gerade in schwierigen gefährlichen Geburtssituationen stattfinden. Eine höhere Müttersterblichkeit tritt nicht wegen der spezifischen Schnittentbindung, sondern bereits allein aufgrund der üblichen Risiken einer Bauchoperation auf.

Sexuelles Erleben

Obwohl Berichte nahe legen könnten, dass Frauen mit vaginalen Geburten häufiger Sexualprobleme entwickeln, fehlen hierzu jedoch methodisch anerkannte Studien, die eine Abwägung der Vor- und Nachteile von Kaiserschnitten und vaginalen Geburten erlauben könnten. Es erscheint derzeit so, dass Frauen nach Kaiserschnitten und Frauen, die nicht stillen, schneller nach der Geburt wieder Geschlechtsverkehr haben. Gesichert scheint bisher aber ausschließlich, dass Frauen mit vaginal-

operativen Geburten häufiger ein längerfristig beeinträchtigtes Sexualinteresse entwickeln. Weitergehende Aussagen sind derzeit nicht möglich. Es gibt keine Hinweise darauf, dass das sexuelle Interesse oder das sexuelle Empfinden bei Müttern nach der Stillzeit mit der Geburtsart, einem Kaiserschnitt oder einer vaginalen Entbindung in Beziehung steht.

Fruchtbarkeit (Fertilität)

Allgemein zeigen alle Studien, dass Mütter nach Kaiserschnitten nicht so schnell und weniger häufig nochmals schwanger wurden. Inwieweit dies aber auf eine willentliche Entscheidung oder auf eine verringerte Fruchtbarkeit zurück geführt werden kann, bleibt umstritten. In vielen Fällen werden Kaiserschnitte gerade wegen deutlicher Probleme mit der Schwangerschaft, die oft auch mit einem höheren Alter der Schwangeren in Verbindung stehen, durchgeführt. Nachgewiesen ist, dass Mütter mit schlechten oder traumatischen Geburtserfahrungen seltener weitere Kinder bekommen und längere Zeiträume bis zur Geburt des nächsten Kindes verstreichen.

Risiken in weiteren Schwangerschaften

Durch die operationsbedingte Narbenbildung an der Gebärmutter kann es bei einer folgenden Schwangerschaft zu Störungen beim Aufbau der Plazenta, einer vorzeitigen Lösung der Plazenta, einem Aufreißen der Gebärmutter während der Schwangerschaft und ähnlichen gefährlichen Situationen kommen. Solche Komplikationen treten in den USA bereits bei fast 2 Prozent aller zweiten Schwangerschaften nach einer Kaiserschnittgeburt auf. Da Belastungen der vorher operierten Gebärmutter bei vaginalen Geburten schneller auftreten können, wird Frauen in der Regel bei einer weiteren Geburt ein Kaiserschnitt empfohlen. Damit entsteht eine sich selbst steigernde Zahl von Schnittentbindungen. Britische Daten deuten darauf hin, dass Geburten nach Kaiserschnitten mit neuerer Operationstechnik nicht gefährlicher sind als solche nach vorhergegangenen vaginalen Geburten. Die gefährlichste Spätkomplikation jedes Kaiserschnitts ist die Plazenta praevia bei der folgenden Schwangerschaft. Die am besten abgesicherte britische Studie zeigt auf, dass sich das Risiko für eine Plazenta praevia bei nachfolgenden Schwangerschaften nach einem Kaiserschnitt um 30 bis 60 Prozent erhöht. Solche oder andere Anlagestörungen der Plazenta bergen hohe Risiken. Es kann zu massiven Blutungen kommen, die Versorgung des Kindes kann gefährdet werden. Es kann notwendig werden, die Gebärmutter zu entfernen.

Obwohl das Risiko für Totgeburten in allen Fällen im Promillebereich liegt, treten Totgeburten deutlich häufiger auf, wenn die Frau bei vorangegangenen Geburten per Schnitt entbunden wurde.

Das durch den Schnitt erzeugte Narbengewebe in der Gebärmutter scheint in der folgenden Schwangerschaft die Stabilität des Gewebes zu verringern. Verglichen mit vaginal entbundenen Frauen erhöht sich dieses Risiko nach Kaiserschnitten um ein Vielfaches. Auswertungen internationaler Studien durch die zuständige britische Einrichtung sprechen von einer 42fachen Häufigkeit.

Jeder Kaiserschnitt führt demnach zu deutlichen Gefahren für nachfolgende Schwangerschaften. Selbst bei der sich grundsätzlich positiv zum Wunschkaiserschnitt äußernden Anhörung der Gesundheitsbehörden in den USA wurde erklärt, dass von Kaiserschnitten immer dann abgeraten werden sollte, wenn eine weitere Schwangerschaft angestrebt wird und keine zwingenden medizinischen Gründe einen Kaiserschnitt verlangen.

Vergleichende Übersicht

Eine Studie aus Großbritannien aus dem Jahr 2004 betrachtete alle Komplikationen, die bei vaginalen Geburten und bei Kaiserschnitten auftreten können, und verglich die Häufigkeit ihres Auftretens.

Komplikation	Bei vaginaler Geburt im Vergleich zum Kaiserschnitt
Geburtsschmerz	öfter
Tod der Mutter	seltener
Blutungen	gleich oft
Intensivmedizin nach der Geburt	seltener
Schmerzen im Scheiden-Damm-Bereich	öfter
Thromboembolien	seltener
Verletzung des Genitaltraktes	gleich oft
Plazentaretention	öfter
Wund- und Narbenschmerzen	seltener
Entfernung der Gebärmutter	seltener
Postnatale Depression	gleich oft
längerer Krankenhausaufenthalt	seltener
Notwendigkeit eines zweiten Eingriffs	seltener
reduzierte Fruchtbarkeit	seltener
Verletzungen von Blase oder Harnleiter	seltener
Harninkontinenz	öfter
Gebärmutter- bzw. Scheidensenkung	öfter
später Schmerzen beim Geschlechtsverkehr	gleich oft
Plazenta praevia bei nächster Schwangerschaft	seltener
Reißen der Gebärmutter (Uterusruptur) bei nächster Schwangerschaft	seltener

Zu einer ähnlich kritischen Einschätzung der Vorteile von Schnittentbindungen kommt die von 25 Organisationen der Vereinigten Staaten durchgeführte Auswertung von 300 Studien, aus der eine übersichtliche Information über den Kaiserschnitt entstand. Den wenigen Vorteilen einer Kaiserschnittgeburt, die sich bei der Mutter auf geringere Schmerzen im vaginalen Bereich und ein geringeres Risiko für Harninkontinenz beschränken, wird eine lange Liste von Nachteilen und Risiken entgegengesetzt. Hierunter zählen erhebliche Risiken für spätere Schwangerschaften, emotionale Probleme nach dem Schnitt und das höhere Risiko für eine Entnahme der Gebärmutter („Hysterektomie“).

Eine Auswertung von 2 Millionen Geburten zeigte, dass die Risiken für die mütterliche Gesundheit bei geplanten Kaiserschnitten höher liegen als bei geplanten vaginalen Entbindungen. Hierbei standen Herz-Kreislauf-Probleme und Schäden an der Gebärmutter, die eine Entfernung verlangten, im Vordergrund.

Mögliche Folgen eines Kaiserschnittes für das Kind

Kinderklinik

Babys kommen nach Schnittentbindungen mit viel größerer Wahrscheinlichkeit nach ihrer Geburt in eine Kinderklinik. Da nicht jedes Krankenhaus mit einer geburtshilflichen Abteilung auch über eine Neugeborenenintensivstation verfügt, treten durch eine Verlegung des Babys öfter Trennungen zwischen Mutter und Kind auf.

Geburtsverletzungen

Bei fast 2 Prozent aller Kaiserschnitte, das zeigen Studien, kommt es zu Schnittverletzungen beim Kind, überwiegend leichten Hautschnitten, die gut ausheilen. Bei diesen Zahlen ist jedoch zu bedenken, dass in den Studien keine saubere Unterscheidung zwischen geplanten und plötzlich notwendig gewordenen Schnittentbindungen erfolgte.

Anpassungsschwierigkeiten nach der Geburt

Schnittentbindungen können zu Anpassungsproblemen des Kindes an das Leben außerhalb des mütterlichen Bauches führen. Im Vordergrund steht dabei ein mangelhafter Impuls zur Atmung. Auch das in den Lungen verbliebene Fruchtwasser, das bei vaginaler Geburt heraus gedrückt wird, kann zu Komplikationen führen.

Atemnotsyndrom

Kinder entwickeln nach Schnittentbindungen 2mal bis 4mal so häufig Atemstörungen und noch häufiger schwere Atemprobleme. Damit werden in rund einem Prozent aller Kaiserschnitte Verlegungen der Kinder in eine Spezialstation notwendig. Die Ursache hierfür liegt meist in einer mangelhaften Lungenreife des Neugeborenen, die auf eine zu frühe Geburt zurückzuführen ist, die statistisch bei Kaiserschnitten häufiger auftritt. Jedoch kann es sich auch um eine direkte Folge der Schnittentbindung handeln, bei der die nach vaginalen Geburten angeregte Lungenumstellung nicht angestoßen wird.

Lähmungen und Hirnschäden

Wenn das Kind bei einer vaginalen Geburt nach Austritt des Kopfes mit der Schulter festhängt, entsteht eine sogenannte Schulterdystokie. Mechanische Schäden an der Schulter, die bei Nervenschäden bis zur Armlähmung führen können, sind dann möglich. Bei zusätzlicher Nabelschnurkompression und längerer Geburtsverzögerung kann es in solchen Fällen zu Hirnschäden des Kindes kommen. Es gilt zu bedenken, dass solche Fälle aber extrem selten auftreten. Schulterdystokien treten vor allem bei Kindern mit einem hohen Geburtsgewicht auf. Geübte Geburtshelferinnen und Hebammen können jedoch mit der Situation einer Schulterdystokie umgehen und die Folgeschäden damit in der Regel verhindern. Solche überwiegend (zu 85 Prozent) nur kurzzeitigen Nervenlähmungen treten bei vaginalen Geburten selten (0,05 – 0,6 Prozent), jedoch 5-10mal häufiger als bei Kaiserschnitten auf. Auch aus anderen Gründen können bei verzögertem Geburtsablauf Sauerstoffmangelzustände entstehen, die in Extremfällen auch lebenslange Beeinträchtigungen des Kindes nach sich ziehen können. Sie stellen die häufigsten Gründe für juristische Auseinandersetzungen nach Geburten dar.

Überleben des Kindes

Aus den deutschen Geburtsstatistiken der letzten Jahre lässt sich ablesen, dass die Steigerungen der Kaiserschnittsraten nicht zur Verbesserung der Lebenserwartung des Kindes bei und nach der Geburt führten. Dabei ist zu betonen, dass das Risiko von reif geborenen Kindern, bei oder nach der Geburt zu sterben, in Deutschland äußerst gering ist. Sowohl vaginale Geburt als auch Kaiserschnitt sind in dieser Hinsicht sichere Verfahren.

Stillen

Statistisch nachweislich, das zeigten Studien, stillen Mütter nach Kaiserschnitten seltener und weniger. Nach einem Kaiserschnitt erfolgt der Milcheinschuss später als nach einer vaginalen Geburt. Schmerzbedingte Einschränkungen behindern nach Kaiserschnitten oft eine angenehme Stillposition. Ein erfolgreiches Stillen hängt nachweislich von den Erfahrungen von Mutter und Kind in den ersten Stunden nach der Geburt und der anfänglichen Unterstützung ab. Besonders geringe Stillerrfolge fallen bei den Müttern auf, die ihr Kind nicht 24 Stunden am Tag bei sich hatten und denen, die in den ersten 14 Tagen Stillprobleme hatten. Diese Situationen treten nach Kaiserschnitten oft auf. Zu Problemen beim Stillen kommt es daher nach Kaiserschnitten viel öfter als bei vaginalen Geburten.

Vergleichende Übersicht

Eine Studie aus Großbritannien aus dem Jahr 2004 betrachtete alle Komplikationen, die bei vaginalen Geburten und bei Kaiserschnitten auftreten können, und verglich die Häufigkeit ihres Auftretens.

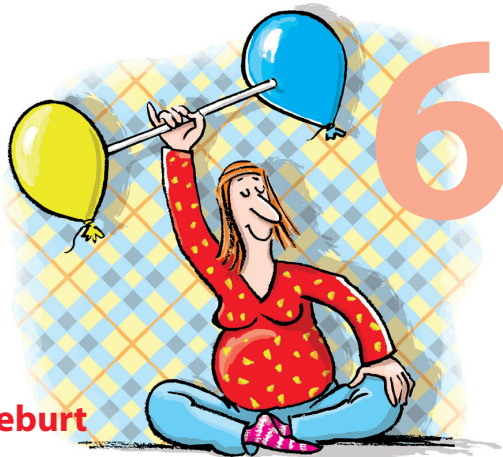
Komplikation	Bei vaginaler Geburt im Vergleich zum Kaiserschnitt
Totgeburt bei folgender Schwangerschaft	seltener
Sterblichkeit des Neugeborenen	gleich oft
Atemstörungen des Babys	seltener
kindliche Hirnblutungen	gleich oft
Anpassungsstörung des Babys	seltener

Zu einer ähnlich kritischen Einschätzung kommt die von 25 Organisationen der Vereinigten Staaten durchgeführte Auswertung von 300 Studien, aus der eine übersichtliche Information über den Kaiserschnitt entstand. Den Vorteilen einer Kaiserschnittgeburt für das Kind, die sich auf die Verhinderung von Schulterdystokien und Nervenschäden beschränken, werden Schnittverletzungen und Atmungsprobleme, sowie Probleme beim Stillen entgegengestellt. Insbesondere aber werden die erheblichen Risiken für die Kinder der nachfolgenden Schwangerschaften betont.

Möglichkeiten der eigenen Einflussnahme

Lassen Sie nur einen Kaiserschnitt durchführen, wenn er medizinisch notwendig ist. Lassen Sie soweit möglich anstelle einer Vollnarkose eine regionale Anästhesie vornehmen. Mit einer Regionalanästhesie können Sie die erste Begegnung mit Ihrem Baby mit direktem Hautkontakt und frühem Stillbeginn erleben. Eine Begleitperson, die beim Kaiserschnitt anwesend ist, kann Ihnen in dieser Phase Unterstützung geben. Suchen Sie fortlaufende Betreuung durch eine Hebamme vor, beim und kurz nach dem Kaiserschnitt. Solche Betreuung führt nachweislich zu weniger Komplikationen nach einer Kaiserschnittgeburt. Sorgen Sie für Beratung und Betreuung beim Umgang mit dem Kind und dem Stillen. Informieren Sie sich so genau wie möglich bereits in der Zeit vor der Geburt über die Abläufe, die Chancen und vor allem die Risiken und Nebenwirkungen von Kaiserschnitten. Geringes Wissen kann zu verunsichernden Überraschungen bei und nach dem Kaiserschnitt führen. Kaiserschnitte in der 39. und 40. Schwangerschaftswoche führen zu deutlich weniger Atemproblemen beim Baby als solche in der 37. oder 38. Woche. Sprechen Sie mit Arzt und Hebamme über den Termin und die Unsicherheiten bei der genauen Bestimmung Ihrer persönlichen Schwangerschaftswoche.

Vorbereitung auf die Geburt und Beratung



Vorbereitung auf die Geburt

Die Entscheidung, ob ein Kind durch Kaiserschnitt auf die Welt kommt, kann sowohl von körperlichen als auch seelischen Faktoren beeinflusst werden. Auch wenn körperlich-medizinische Gründe für einen Kaiserschnitt vorliegen, muss die Seele immer mit berücksichtigt werden.

Schwangerschaft als Zeit der Veränderung

Die Schwangerschaft bietet eine einzigartige Möglichkeit zum Wachstum und zur Festigung der Persönlichkeit. Es ist eine Zeit umfassender Veränderungen. Da sind widersprüchliche Gedanken und Gefühle nicht ungewöhnlich. Viele Schwangere beschäftigen sich mit zentralen Fragen des Lebens. Welche Ziele und Träume habe ich? Welche Erwartungen habe ich an meine Partnerschaft? Wie und wo möchte ich mein Kind aufziehen? Was sind meine beruflichen Ambitionen? Wie lassen sich Beruf und Familie vereinbaren?

Diese Themen können natürlich verunsichern. Die Beschäftigung mit zentralen Lebensfragen ist ein natürlicher Bestandteil der Schwangerschaft. Sie hat ihren Sinn wahrscheinlich darin, sich mit allen wichtigen Fragen auseinanderzusetzen, bevor das Kind geboren ist. So ist es leichter, Entscheidungen oder Vorbereitungen zu treffen und später in schwierigen Situationen gelassener zu reagieren. Oft wird der bisherige Lebensplan verändert und es werden neue Pläne gemacht. Das erhöht die Zuversicht und Freude auf das Leben mit dem Baby.

In der Schwangerschaft scheinen die Problemlösefähigkeiten besonders aktiv zu sein. So tief die Krise manchmal empfunden wird, so kraftvoll sind Schwangere auch oft dabei, Lösungen herbeizuführen und ihre Zuversicht zurückzugewinnen. Viele Schwangere gehen aus ihren Erfahrungen in Schwangerschaft und Geburt gestärkt hervor.

Das können Sie tun:

- Lassen Sie sich nicht aus der Ruhe bringen. Nehmen Sie sich Zeit, sich mit den anstehenden Themen zu beschäftigen.
- Beschäftigen Sie sich mit Ihren Fragen so, wie es Ihnen angenehm und hilfreich ist. Sie werden einen Weg finden, der für Sie und Ihre Situation passt.
- Achten Sie auf Ihre Bedürfnisse. Was brauchen Sie? Wer kann Sie wie unterstützen?
- Sprechen Sie offen mit Ihrem Partner und Vertrauenspersonen. Teilen Sie Ihre Sorgen und Bedürfnisse mit. Fragen Sie nach Unterstützung.
- Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin und Ihrer Hebamme.
- Suchen Sie sich eine Beratungsstelle. Dort erhalten Sie kostenlos kompetente Beratung in allen Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt.
- Vertrauen Sie auf Ihre Fähigkeiten, mit Krisen umzugehen.

Wohlbefinden in der Schwangerschaft

In der Schwangerschaft fällt es vielen Frauen leichter, sich an ihrem eigenen Wohlbefinden zu orientieren. Sie finden heraus, was ihnen gut tut, und richten sich danach. Diese Fähigkeit lässt sich üben und festigen. Oft finden Frauen auf diese Weise zu einem neuen Selbstbewusstsein und sie trauen es sich zu, sich selbst mehr in den Mittelpunkt zu rücken. Sie spüren, dass sie gut für ihr Kind sorgen, wenn sie auch für sich selbst sorgen.

Auch unter der Geburt ist es sehr hilfreich, wenn Frauen wissen, was ihnen gut tut. Unter der Geburt steht die Gebärende im Mittelpunkt. Denn sie spürt am besten, was sie benötigt und wie es dem Kind geht. Auf die persönlichen Bedürfnisse nach Bewegung, Lagerung, Atmung, Entspannung, Wärme, Zuwendung und Unterstützung zu achten, kann zum Wohlbefinden beitragen.

Das können Sie tun:

- Sorgen Sie für sich! Lassen Sie es sich gut gehen. Genießen Sie die Schwangerschaft.
- Machen Sie sich Ihre Bedürfnisse und Gefühle bewusst und nehmen Sie sie ernst. Sich selbst zu vertrauen, fällt mit ein wenig Übung immer leichter.
- Achten und schätzen Sie Ihre Stärken und Fähigkeiten.
- Achten Sie Ihre Grenzen.
- Besinnen Sie sich auf Momente und Situationen mit positiven Gefühlen und Stimmungen. Schaffen Sie sich mehr davon.
- Achten Sie auf Entlastung und reduzieren Sie Stress wann immer möglich.
- Sorgen Sie ausgleichend für Bewegung und Aktivität, so wie es für Sie angenehm ist.
- Erlernen Sie Entspannungstechniken wie Yoga oder Autogenes Training.

Körperbewusstsein, Instinkt und Intuition

Die technischen Errungenschaften unserer Zeit bieten neue Möglichkeiten, mit dem ungeborenen Kind Kontakt aufzunehmen: wir können das wachsende Leben hören und sehen. Diese Erlebnisse sind für viele werdende Eltern sehr schön.

Die Empfindungen durch Körperbewusstsein, Instinkt und Intuition sind ebenfalls wichtige Verbindungswege zum ungeborenen Kind. Sie geraten manchmal ein wenig in Vergessenheit. In der Schwangerschaft fällt es aber vielen Frauen leichter, diese Fähigkeiten zu schulen. Auch bei der Geburtsvorbereitung kommt ihnen große Bedeutung zu. Körperbewusstsein, Intuition und Instinkt sind sehr wichtig, um die persönlichen Bedürfnisse zu erkennen und zufrieden zu stellen. Das kann das Wohlbefinden und Selbstvertrauen der Schwangeren stärken und ihre Zuversicht erhöhen.

Das können Sie tun:

- Achten Sie auf die Signale, die Ihr Körper Ihnen gibt. Er wird Ihnen zu verstehen geben, wann Sie z.B. Ruhe und wann Bewegung brauchen. Sie werden auch merken, welche Bewegung genau Ihnen gut tut. Vertrauen Sie Ihrem Körperempfinden.
- Nehmen Sie Kontakt zu Ihrem Kind auf. Vielleicht spüren Sie seine Bewegungen, ob es schläft oder wach ist, oder merken sogar, wenn Ihr Kind einen Schluckauf hat. Ihr Kind spürt, wenn Sie über Ihren Bauch streichen, sanft gegen seine Händchen und Füßchen drücken. Sie entwickeln ein Gefühl dafür, wie es Ihrem Kind geht. Vertrauen Sie diesem Gefühl.

Soziale Unterstützung

Viele Frauen sehnen sich nach Unterstützung in der Schwangerschaft. In der Schwangerschaft Hilfe einfordern zu können, ist eine wertvolle Erfahrung. Auch für die Zeit nach der Geburt ist es hilfreich, nach Unterstützung fragen zu können.

Aber auch das Gefühl von Selbstständigkeit kann in der Schwangerschaft gestärkt werden. Unter Umständen wird in der Schwangerschaft ein neues Verhältnis zwischen Selbstständigkeit und Unterstützung ausprobiert. Vertrauen Sie ihrem Gefühl, wann für Sie ein angenehmes Gleichgewicht erreicht ist.

Das können Sie tun:

- Überlegen Sie, von wem Sie gern mehr Unterstützung erhalten würden! Was genau wünschen Sie sich? Wie können Sie auf Ihre Bedürfnisse aufmerksam machen?

Persönliche Beratung durch unabhängige Stellen

Manchmal fühlen sich Frauen bei der Entscheidung zum Kaiserschnitt wie hin- und hergerissen. Dann kann eine persönliche Beratung helfen, medizinische und persönliche Aspekte abzuwägen und eine Entscheidung zu treffen, mit der sie zufrieden sind und zuversichtlich in die Zukunft schauen können. Nach §2 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (SchKG) hat jede Frau und jeder Mann das Recht, sich „in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle informieren und beraten zu lassen“.

Neben Beratungsangeboten öffentlicher Träger stehen auch Angebote freier Träger zur Verfügung. Zu den freien Trägern zählen die Wohlfahrtsverbände selbst und die ihnen angegliederten Träger, sowie religiös ausgerichtete oder autonome Vereine, die (über)regional tätig sind.

Weitere Informationen

www.kaiserschnitt-netzwerk.de:

Online-Angebot der Ärztin Katrin Mikolitch mit Beratungsadressen zur Kaiserschnittverarbeitung und einem Internetforum für betroffene Frauen

www.schwangeren-info.de:

Online-Angebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit unabhängigen, qualitätsgeprüften Informationen zu Schwangerschaft, Geburt und Familienplanung sowie einer bundesweiten Suchfunktion für Schwangerenberatungsstellen

www.geburtskanal.de:

Interaktives Informationsnetzwerk für zukünftige Eltern und Familien mit einem Baby

Silvia Höfer/ Nora Szász

Hebammen-Gesundheitswissen.

Für Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach.

Graefe und Unzer, München, 2006

Der Ratgeber informiert über aktuelle Forschungsergebnisse, Verfahren der Geburtsmedizin und Hebammenwissen. Beide Autorinnen sind erfahrene Hebammen und Ärztinnen.

Caroline Oblasser/ Ulrike Ebner/ Gudrun Wesp

Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht.

Edition Riedenburg, Salzburg, 2007

Das Buch präsentiert neben Fotos von Frauenkörpern mit Kaiserschnittnarben Erfahrungsberichte von Frauen, bei denen ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde. Ergänzend dazu enthält es Kommentare und Beiträge von zahlreichen Expertinnen.

Anlaufstellen/Adressen

Beratungsstelle Familienzelt
Schönfließer Str. 17
10439 Berlin
Telefon: 030-322 30 71
www.familienzelt-berlin.de

Josefine Remus
Diplom-Psychologin,
Systemische Familientherapeutin
www.josefine-remus.de

Profamilia
Kalkreuthstr. 4
10777 Berlin
Telefon: 030-39 84 98 98
www.profamilia.de

Petra Schönberner
Hebamme, Diplom-Psychologin
Telefon: 030-817 32 82
petra.schoenberner@t-online.de

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Berlin
Über die Webseite der Senatsverwaltung kann eine Übersicht der Schwangerenberatungsstellen in Berlin abgerufen werden: <http://www.berlin.de/sen/guv/> (Stichwort Schwangerenberatung)
Telefonische Auskünfte erteilt Andrea Subke, Tel. 030-9028-1321

Hebammenbetreuung
Freiberufliche Hebammen in Berlin sind im Internet zu finden unter:
www.berliner-hebammenliste.de

Frauenärztliche Betreuung
Gynäkologische Praxen sind im Internet zu finden unter:
www.frauenaerzte.de

Glossar

Anämie	ein Zustand der verringerten Konzentration des roten Blutfarbstoffes (Hämoglobin) im Blut
Anästhesist(in)	Arzt oder Ärztin, die für die Betäubung (Narkose) zuständig ist
Antibiotikum	Medikament, das Mikroorganismen (z.B. krankheitserregende Bakterien) hemmt oder abtötet
Beckenendlage	mit dem Popo nach unten, auch als Steißlage bezeichnet
Befunde	Ergebnisse von Untersuchungen und Tests durch Ärzte und Hebammen
Bluttransfusionen	das Zuführen von Blut oder Blutbestandteilen über eine Vene
CTG	der Kardiotokograph ist ein Überwachungsgerät für die Wehentätigkeit und die kindlichen Herztöne
Drainage	eine Ableitung von Flüssigkeit
Frontzähne	Zähne vorn in der Mitte (Schneidezähne und Eckzähne)
HELLP-Syndrom	ein gefährlicher Zustand in der Schwangerschaft, ähnlich einer erweiterten Präeklampsie mit weiteren Effekten, wie Schädigungen der roten Blutzellen und erhöhten Leberenzymwerten
Herpes genitalis	eine offene Herpesinfektion im Genitalbereich (z.B. den Schamlippen)
HIV	mit dem AIDS-Virus infiziert
Hormon	körpereigener, von Drüsen ins Blut abgegebener Botenstoff, der Informationen von einem Organ oder Gewebe auf ein anderes überträgt
Infusion	eine Flüssigkeitseinleitung, in ein Blutgefäß (Vene)
Inkontinenz (Stuhl, Harn)	die Unfähigkeit, den Stuhl oder den Harn zu halten
Intubationsnarkose	hierbei wird zur vollständigen Betäubung (Vollnarkose) ein Narkosemittel über einen Schlauch in die Atemwege verabreicht
Komplikation	eine ungünstige Entwicklung, eine schädliche Nebenwirkung
Myom	ein gutartiger Tumor, der aus dem Muskelgewebe entstand
Nabelschnurkompression	Zusammendrücken der Nabelschnur, wodurch die Durchblutung stark behindert oder unterbrochen wird

Nabelschnurvorfal	wenn die Nabelschnur nach einem Blasensprung vor den vorangehenden Teil des Kindes gespült wird
OP	Operation, Operationsraum
Oxytocin	Hormon, das im Gehirn gebildet wird. Es regt bei der Geburt die Wehen an, nach der Geburt die Rückbildung und den Milchflussreflex. Es hat Auswirkungen auf Bindung und soziales Verhalten
pathologisch	krankhaft, nicht gesund
PDA	siehe „Periduralanästhesie“
Periduralanästhesie	hierbei wird zur Betäubung des unteren Beckenbereichs ein Narkosemittel in die Nähe des Rückenmarks (Periduralraum) gespritzt
Plazenta praevia	hierbei liegt die Plazenta (Mutterkuchen) über dem Muttermund und in seiner direkten Nähe
Plazentaretention	verzögerte Ausstoßung der Plazenta nach der Geburt
Postnatale Depression	nach der Geburt beginnende Depression
Präeklampsie	eine Komplikation, bei der Eiweiß im Urin, hoher Blutdruck und Wassereinlagerungen im Gewebe zusammenkommen
Schulterdystokie	nach der Geburt des Kopfes klemmt die Schulter des Kindes im Geburtskanal
Spinalanästhesie	hierbei wird zur Betäubung des unteren Beckenbereichs ein Narkosemittel in die Nähe des Rückenmarks (Spinalraum) gespritzt
Stress	Zustand der körperlichen und geistigen Beanspruchung, der aus der Auseinandersetzung mit belastenden Bedingungen (Stressoren) entsteht
Thrombose	Verstopfung eines Blutgefäßes durch ein Blutgerinnsel
Thromboembolien	durch ein in den Kreislauf verschlepptes Blutgerinnsel ausgelöster Verschluss eines Gefäßes
traumatische Geburt	eine Geburt, die eine körperliche Verletzung oder seelische Erschütterung mit sich brachte
Tubus	Kunststoff- oder Gummirohr zum Einführen in die Luftröhre. Wird zur Beatmung bei „Vollnarkosen“ angewandt

Impressum

Herausgeber

Berliner Hebammenverband

Profamilia Berlin

Selbstbestimmte Geburt und Familie e.V., Berlin

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Berlin

Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Frauen, Berlin

Konzept und Koordination

Josefine Remus, Diplom-Psychologin

Dr. med. Jutta Pliefke, Frauenärztin, Profamilia Berlin

Lucia Gacinski, Diplom-Pädagogin/MPH, Familienzelt Berlin

Ulrike von Haldenwang, Hebamme, Berliner Hebammenverband

Autorinnen

Josefine Remus, Diplom-Psychologin

(Kapitel 1, 2, 3, 6, Glossar)

Silvia Höfer, Hebamme

(Kapitel 4, 5, Glossar)

Illustrationen

Heike Wiechmann

Gestaltung

Michaela Radtke

Gesamtherstellung

Martin Beikirch Grafik

1. Auflage, Januar 2009

Kontakt:

kaiserschnitt@familienzelt-berlin.de



