



VOM SKALPELL AUF DIE WELT GEBRACHT

Kaiserschnittgeburten entwickeln sich zum Modetrend. Nicht zuletzt, weil sie die Geburtsmedizin propagiert. Dabei zeigen Studien, daß dieser Eingriff besser auf echte Notfälle beschränkt bleiben sollte.

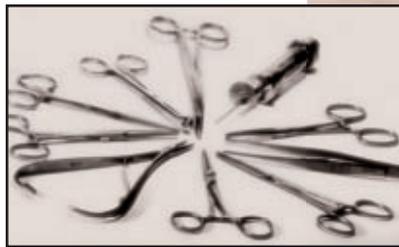
Von Kirsten Proppe, Hebamme

Es war für mich wie ein Sechser im Lotto, als ich 1986 mit elf anderen jungen Frauen unter Hunderten von Bewerberinnen ausgesucht wurde und meinen lang ersehnten Hebammenausbildungsplatz in einer großen deutschen Klinik bekam. Ich wollte Hebamme werden, um werdende Mütter und Väter während der Schwangerschaft und Geburt ihres Kindes zu begleiten und die neu hereinkommenden Lebensströme liebevoll zu empfangen.

Ich wußte, daß die klinische Ausbildung zur Hebamme nicht einfach ist, aber ich ahnte nicht im entferntesten, wie schwer es sein würde, in eine technische Geburtsmedizin einzutauchen, die meilenweit von einer natürlichen Geburtshilfe entfernt ist und ständig gegen die Gesetze der Natur verstößt. Damals schon war mir klar, wie wichtig es für die neuen Lebensströme ist, auf natürliche Weise im Vertrauen in die Welt geboren zu werden. Um so schmerzlicher das Miterleben, wie man tagtäglich aus Ungeduld, Angst und Unfähigkeit in die Geburt eingreift und so viele unnötige und schmerzhaft Komplikationen provoziert, weshalb viele Geburten mit einem Kaiserschnitt enden.

Bereits Ende der 80er Jahre war die Kaiserschnitttrate mit 12 bis 15 Prozent zu hoch. Aber wer hätte damals gedacht, daß zwanzig Jahre später bei uns schon jedes dritte Kind per Kaiserschnitt auf die Welt kommen würde? Fachleute gehen davon aus, die Kaiserschnitttrate werde sich bei uns ungefähr um die 50 Prozent einpendeln, wie es in Brasilien der Fall ist.

Im Verlauf der Jahre ist der Kaiserschnitt von der lebensrettenden Notlösung zur alternativen



Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht: Das Risiko dieser Operation wird heruntergespielt.

Geburtsform mutiert, ohne daß man erkennt hat, welche gravierenden Folgen unnötige Kaiserschnitte für die Kinder, die Eltern und für die Gesellschaft auslösen können. Wie alle Geburtshelfer bin auch ich sehr dankbar, daß es den Kaiserschnitt für echte Notfälle gibt, aber die rasante Entwicklung der Kaiserschnitttrate ist sehr bedenklich und ein absolutes Armutszeugnis für die moderne Geburtsmedizin.

Nüchtern betrachtet, ist sie allerdings die logische Konsequenz einer fehlgeleiteten Geburtshilfe und ein deutliches Symptom dafür, daß wir die Kunst des Gebärens in die falschen Hände gelegt haben. Denn ein Geburtshelfer, der die Gesetzmäßigkeiten einer natürlichen Geburtshilfe nicht gelernt hat und in vielen Fällen auch nicht lernen will, ist mit einem schnellen Kaiserschnitt, den er viel besser beherrscht als die geduldige Begleitung einer natürlichen Geburt, auf der scheinbar sicheren Seite.

Deshalb bevorzugen heute immer mehr Geburtshelfer und Eltern aus Angst vor einer normalen Geburt den Kaiserschnitt als die angeblich sichere Lösung. Die natürliche Geburt, wie wir sie in der Hausgeburtshilfe

praktizieren, wird hingegen fälschlicherweise als unverantwortlich und gefährlich verteuert. Denn obwohl die Operationstechniken und die Narkosemöglichkeiten sich entscheidend weiterentwickelt haben, ist der Kaiserschnitt nach wie vor die gefährlichste aller Geburtsformen.

Gründe für einen Kaiserschnitt

Als eine der ältesten Notoperationen kennt man den Kaiserschnitt schon seit Jahrhunderten. Allerdings endete er früher für Mutter und Kind meistens tödlich. Erst im 20. Jahrhundert entwickelte er sich durch die Verbesserung der Operationstechniken in steriler Umgebung, der Anästhesie und der Einführung von Antibiotika zum weniger gefährlichen Eingriff. Heute spricht man auf Grund von neusten Operationsmöglichkeiten sogar vom „sanften“ Kaiserschnitt oder dem „Kaiserschnitt light“. Aber der Kaiserschnitt ist nach wie vor weder sanft noch light. Er ist und bleibt eine große Bauchoperation mit vielfältigen Folgen für Mutter und Kind, die man nicht unterschätzen darf.





Promis mit Signalwirkung: Um ihren „Liebeskanal“ zu schützen, entscheiden sie sich für den Kaiserschnitt (von links oben im Uhrzeigersinn): Julia Roberts, Angelina Jolie, Madonna, Marcia Cross, Claudia Schiffer, Verona Pooth, Britney Spears, Victoria Beckham, Jessica Alba, Christina Aguilera, Kate Hudson.

Man unterscheidet zwischen dem *primären Kaiserschnitt*, der vor der Geburt geplant wird und ohne Wehen verläuft, sowie dem *sekundären* oder *ungeplanten Kaiserschnitt*, bei dem die Geburt mit Wehen aus unterschiedlichen Gründen abgebrochen und das Kind per Operation geholt wird. Hinzugekommen ist in jüngster Zeit auch der *Wunschkaiserschnitt ohne medizinische Indikation*¹, der laut Presse besonders bei Prominenten beliebt zu sein scheint, die eine schnelle und bequeme, auf den Tag geplante Geburt wählen, bei der sie angeblich ihren Beckenboden und ihren „Love channel“ (Liebeskanal) schonen können.

Auch wenn einige Geburtshelfer versuchen, die steigende Zahl von Kaiserschnittverbindungen mit der wachsenden Anzahl der Wunschkaiserschnitte zu erklären bzw. zu rechtfertigen, bevorzugen bis heute nur eine kleine Anzahl von Frauen die geplante, angeblich bequeme Lösung eines Kaiserschnitts ohne Indikation. Entweder, weil sie bereits traumatische Geburten durchlitten haben oder weil sie als Erstgebärende aufgrund vieler beängstigender Geburtsgeschichten und einer Angst einflößenden, medizinischen Schwangerschaftsvorsorge völlig verunsichert sind.

Bei den medizinischen Indikationen für einen Kaiserschnitt wird zwischen absoluten und relativen Indikationen unterschieden. Unter *absoluten Indikationen* versteht man Gründe, die eine natürliche Geburt verunmöglichen. Dazu gehören:

- Ein absolutes Mißverhältnis zwischen kindlichem Kopf und einem zu kleinen mütterlichen Becken wie es bei Beckendehformation oder Kleinwüchsigkeit vorkommen kann;
- eine Plazenta praevia, bei welcher der Mutterkuchen vor dem Muttermund liegt;
- eine vorzeitige Plazentalösung, bei der sich der Mutterkuchen vor der Geburt des Kindes löst;
- eine schwere Schwangerschaftsvergiftung;

- ein Nabelschnurvorfal (eine vor das Kind gerutschte Nabelschnur);
 - eine Querlage des Kindes im Mutterleib.
- Nur einer von zehn Kaiserschnitten wird aufgrund einer absoluten Indikation gemacht. Die restlichen 90 Prozent führt man aufgrund *relativer Indikationen* aus, die ein Abwägen der Risiken für Mutter und Kind erfordern und in der Fachwelt umstritten sind. Hierzu zählt man beispielsweise:
- Steißblage;
 - ein großes Kind;
 - ein schmales Becken;
 - Frühgeburten;
 - Mehrlinge;
 - Zustand nach vorangegangenem Kaiserschnitt;
 - einen Geburtsstillstand;
 - einen mißlungenen Einleitungsversuch;
 - mütterliche Erschöpfung oder „schlechte“ Herztöne des Kindes (mit Ultraschall aufgezeichnet).

Neun von zehn aller Kaiserschnitte hängen also von der Einschätzung und Erfahrung des Geburtshelfers ab und müssen hinterfragt werden.

Das bestätigt auch das 20-jährige Experiment von Prof. Alfred Rockenschaub, dem ehemaligen Chefarzt der Geburtshilfe an der *Ignaz-Semmelweis-Klinik* in Wien. Zwischen 1965 und 1985 zeigte er in über 42'000 Fällen, daß mit einer intensiven, von Hebammen betreuten Geburtshilfe eine Kaiserschnitttrate von einem Prozent ohne irgendwelche Nachteile für Mutter und Kind möglich ist. Doch seine sensationellen Ergebnisse wurden von der Fachwelt zum größten Teil ignoriert. Mit einer sanften Geburtshilfe läßt sich leider weder Ruhm noch viel Geld verdienen. In seinem Buch *Gebären ohne Aberglauben* geht Prof. Rockenschaub mit der modernen Geburtsmedizin hart ins Gericht: „Wer nämlich vom Fortschritt in der Geburtshilfe den vom sozialen Fortschritt bewirkten Beitrag abzieht, stellt fest, daß die geburtsmedizinische Wissenschaft ein Trug ist. Um aber mit

der Geburtsmedizin trotzdem das lukrative Geschäft zu wahren, hält man sehr erfolgreich ein System der Organisation der Angst in Gang, diskriminiert die Hebamme und deren Kunst und Können und verharmlost im Stil einer Scharlatanerie die geburtsmedizinische Verstümmelung. Was also Not tut, ist, die klinische Vergewaltigung zu enthüllen, das Wesen der Hebammenkunst herauszustellen und der Frau die Angst zu nehmen.“

Geräte statt Mensch

Wie Alfred Rockenschaub bereits vor Jahrzehnten erkannt hatte, ist die Kaiserschnitttrate um so niedriger, je höher und intensiver der Hebammenanteil in der Geburtshilfe ist. Je mehr Gynäkologen in einer Geburtsabteilung sind, desto höher steigt auch die Kaiserschnitttrate. Ein wichtiger Grund dafür ist, daß die meisten Gynäkologen auch heute noch Männer sind – oder Frauen, die ihren männlichen Kollegen nicht nachstehen wollen, denn in den Kliniken ist der Druck, sich konform zu verhalten, groß.

Bekanntlich fällt es Männern leichter, bei einem Geburtsprozeß anzupacken und das Geschehen voranzutreiben – aktiv etwas zu tun –, anstatt im Hintergrund zu bleiben und mit ruhigem, vertrauensvollem Abwarten und einem geduldigen Für-die-Frau-da-Sein den Prozeß zu begleiten. Zudem kann man sich heute mit der „Rettung“ bei einer Steißblage (z. B. mit Hilfe einer neuen sensationellen Operationstechnik) auf einem der regelmäßigen Kongresse profilieren. Diese Gynäkologenkongresse, die von der Pharmaindustrie und den Geräteherstellern (z. B. von risikoreichen Ultraschallgeräten) gesponsert werden, sind oft richtungweisend und haben schon seit längerem einen enormen Einfluß auf die Entwicklungen in der Geburtshilfe. 1966 hatte man an einem solchen Kongreß in München beschlossen, die Geburtshilfe müsse zur Geburtsmedizin mutieren. Dies war der Startschuß für eine technisch ausgerichtete Medikalisierung und intensive ärztliche Kontrolle der natürlichen Geburt. Als Folge nahm die Zahl der Risikopatientinnen massiv zu.

Meine Kollegin, die damals gerade ihre Hebammenausbildung absolvierte, erlebte die Veränderung hautnah: In ihrem ersten Lehrjahr war die Hausgeburt noch etwas völlig normales, für die sie auch ausgebildet wurde. Ab dem zweiten Lehrjahr galt die Hausgeburt plötzlich als sehr gefährlich, und alle Frauen sollten künftig nur im Krankenhaus gebären.

Der Gynäkologe Alfred Rockenschaub war 1966 Zeuge jenes entscheidenden Kongresses in München gewesen. Trotzdem ist er überzeugt, daß 95 Prozent aller Frauen natürlich und ohne Eingriffe gebären können, wenn man sie nur läßt und richtig unterstützt. Gerade mal

¹ Medizinisch gegebene Heilanzeige

fünf Prozent brauchen nach seiner Erfahrung trotz optimaler Begleitung medizinisch-technische Hilfen wie Sauglocke, Schmerzmittel, Wehenmittel, Dammschnitt oder Kaiserschnitt. Heute, nach über 40 Jahren Geburtsmedizin, ist das Verhältnis genau umgekehrt. Nur fünf von hundert Frauen gebären ohne irgendwelche Eingriffe.

Retten, wo es nichts zu retten gibt

Ist denn die Natur in den Augen der Geburtsmediziner so mangelhaft, daß sie zwar aus einer Eizelle und einer Samenzelle einen vollkommenen Körper erbauen kann, es dann aber unterläßt, für eine sichere Geburt des Kindes zu sorgen? Hochmut der Natur gegenüber verleitet den Menschen dazu, ihre angeblichen Fehler ständig zu korrigieren. Dabei ist es in den meisten Fällen der Mensch selbst, der durch seine Unwissenheit, seine Angst und Ungeduld den natürlichen Prozeß einer Geburt maßgeblich stört und verhindert. Und so werden Mutter und Kind häufig erst durch eine technische Geburtsmedizin in Gefahr gebracht, um anschließend von gut verdienenden Geburtshelfern gerettet zu werden.

Entsprechende Beispiele kann man sich im Vormittagsprogramm des deutschen Fernsehens ansehen. Dort werden in Sendungen wie *Unser Baby* künftige Eltern auf die meist medizinisch-technische Geburt in einem Krankenhaus vorbereitet. Erst vor kurzem zappte ich in eine dieser Sendungen hinein und erlebte eine sehr verbreitete Situation mit: Der diensthabende Oberarzt kam zu einer Frau in den Wehen und sagte: „Wenn Ihre Wehen weiterhin so schwach sind, werden wir Sie an einen Wehentropf anhängen. Sollten die Wehen dann zu schmerzhaft werden, erhalten Sie eine PDA [Rückenmarksanästhesie] und wir machen die Fruchtblase vom Kind auf. So werden wir das Kind heute schon rausbekommen.“ Ob dieses Baby, nachdem man es mit solcher Ignoranz in Gefahr gebracht hatte, nun auch tatsächlich mit einem Kaiserschnitt gerettet werden mußte, weiß ich nicht. Die Fortsetzung kam nämlich erst in der nächsten Sendung.

Die unterschiedlichen Rettungsversuche in der Geburtshilfe unterliegen gewissen Modetrends, die auf gynäkologischen Kongressen vorgestellt und dann von vielen Geburtsstationen übernommen werden. Am Beispiel der Steißlagengeburt kann man gut beobachten, wie solche neuen Moden die gesamte Geburtshilfe beeinflussen und in eine bestimmte Richtung lenken.

Die Steißlage galt noch vor Jahren als eine physiologische Geburtsform (3 bis 5 Prozent aller Geburten), bei der es wirklich auf das geduldige Können eines erfahrenen Geburtshelfers ankam. Mit der Zeit jedoch wurde dieses Können mehr und mehr vernachlässigt,

weil man sich lieber auf die ständig propagierte Technik verließ. Und so ging es Schritt für Schritt verloren. Heute betrachtet man die Steißgeburt als Risiko, das nach einem Kaiserschnitt verlangt. Dabei wäre sie gar keine schwierige Risikogeburt an sich. Sie ist vielen modernen Geburtsmedizinern einfach zu riskant, da es bei der Steißgeburt auf Qualitäten ankommt, die sie zum großen Teil gar nicht mehr erlernen.

Sie erhielten von Studien Schützenhilfe, worin behauptet wird, daß der Kaiserschnitt für Steißlagen sicherer wäre als die Spontangeburt. Dieses fragwürdige Forschungsergebnis verbreitete sich dank internationaler Veröffentlichungen und Kongresse schnell. So wurde es auch für alte Hasen unter den Geburtshelfern schwierig, ihre gewohnte Arbeit fortzuführen, ohne von Kollegen als unverantwortlich abgestempelt zu werden und mit juristischen Folgen rechnen zu müssen. Und das, obwohl sie jahrzehntelang natürliche Steißlagen-Geburten begleitet hatten.

Mittlerweile glauben die meisten Frauen, ihrem Kind sei bei einer Steißlage mit einem Kaiserschnitt besser gedient. Vor einer Steißgeburt muß man aber keine Angst haben. Vielmehr sollte man sich vor einer Geburtsmedizin in Acht nehmen, die selbst Angst vor einer Steißgeburt hat.

Neuere langfristige Folgestudien zeigen denn auch auf, daß Spontangeburt bei Steißlagen ohne weitere schwere Risikofaktoren gar nicht riskanter sind als der Kaiserschnitt. So haben einige wenige Geburtsstationen bereits wieder damit begonnen, Steißgeburt auch als Spontangeburt anzubieten. Es wird sich allerdings zeigen, wie lange es dauert, bis sich diese neue, alte Erkenntnis durchgesetzt hat und auch Gynäkologen wieder sorgfältig für die spontane Geburt bei einer Steißlage ausgebildet werden. Erfahrung in der Praxis ist gefragt und nicht länger der routinemäßige Griff zum Skalpell.

Nicht nur die physiologische Steißlage wurde zum Risikofaktor, der meistens in einem Kaiserschnitt mündete. Auch unzählige andere Faktoren hat man während den letzten Jahren in den geburtshilflichen Risikokatalog aufgenommen. Seit 1975 sind die Risikofaktoren von 17 auf über 50 angestiegen, so daß heute ungefähr drei Viertel aller Schwangeren scheinbar irgendein Risiko aufweisen!

Die heutigen gynäkologischen Schwangerschaftsvorsorgen drehen sich also hauptsächlich um das Entdecken und Überwachen der

vielen möglichen Risiken, die man mit Hilfe von schädigenden Ultraschalluntersuchungen² und sonstigen zweifelhaften Pränataldiagnostiken in den Griff zu bekommen versucht. Dabei entwickeln viele Frauen, die sich selbst über Wochen und Monate ängstlich als risikogefährdet wahrnehmen, Komplikationen, welche bei einer vertrauensvollen und unterstützenden Schwangerschaftsbegleitung, die den Kontakt von Mutter und Kind stärkt, gar nicht aufgetreten wären. Leider kann man heute mit Risikopatientinnen und den vielen dazugehörigen Untersuchungen sehr viel mehr Geld verdienen, als mit der einfachen Betreuung einer normalen Schwangerschaft und Geburt.

Zwei besonders verbreitete Geburtsrisiken hatten einen sehr großen Einfluß auf die ständig steigenden Kaiserschnitttraten. Einmal das angeblich häufig auftretende *Mißverhältnis zwischen der Beckengröße der Mutter und der Größe des kindlichen Kopfes*. Es kann zwar tatsächlich vorkommen, daß der Kopf des Babys zu groß für das mütterliche Becken ist, allerdings nur in seltenen Fällen. Heute müßte man indes aufgrund der Häufigkeit ärztlicher Intervention davon ausgehen, daß 40 Prozent aller Frauen angeblich ein zu enges Becken haben, da sie ihr Kind nicht ohne operativen Eingriff wie Kaiserschnitt oder Sauglocke gebären können. Diese Annahme ist absurd. Nur weil es in der klinischen, von Technik und



In früheren Jahrhunderten verlief der Kaiserschnitt meist tödlich (Illustration aus dem 17. Jh.).

sogenannten Spezialisten geprägten Atmosphäre mit wechselnden Bezugspersonen und vielen Gebärenden nicht möglich ist, daß eine Mutter ihr Kind gut durch ihr Becken gebären kann, heißt das noch lange nicht, ein zu enges Becken oder ein zu großer kindlicher Kopf hätten daran Schuld. Wir müssen endlich verstehen, daß die Geburt ein sehr sensibler und intimer Vorgang ist – sowohl physisch wie emotional –, bei dem jede unpersönliche Einmischung, die kontrolliert und überwacht äußerst störend wirken kann.

² Über die Gefahren von Ultraschalluntersuchungen an ungeborenen Kindern lesen Sie in ZS 51, Seite 45.

Bei einer guten Geburtshilfe haben wir die Grundbedürfnisse einer Gebärenden, die sich völlig für ihr Kind öffnen muß, zu kennen und zu respektieren. Deshalb sorgen wir mit liebevoller Begleitung, die nicht nach Schichtende wechselt, primär dafür, daß sich die Geburt in einer entspannten, geborgenen, vertrauten und angstfreien Umgebung vollzieht. Technisch-medizinische Hilfsmittel gehören dezent in den Hintergrund, da sie die Gebärenden verunsichern und verängstigen. Sie werden eng und verzögern so den Geburtsprozeß.

Besonders fatal wirkt sich die unter Geburtshelfern weit verbreitete *Angst vor einem Sauerstoffmangel des Kindes* während der Geburt aus. Weil man deshalb nämlich heute bei den meisten Gebärenden in den Kliniken stundenlang routinemäßig die kindlichen Herztöne mittels schädigendem Ultraschall (CTG) überwacht.

In England hat dieses technische Lieblingspielzeug der Geburtsmedizin zu einer Zunahme der Kaiserschnitttrate von 160 Prozent geführt. Denn seit man fast lückenlos mit Ultraschallwellen die Herzfrequenz des Kindes kontrolliert, stört man den Geburtsprozeß massiv und rennt bei Herztonschwankungen vorzeitig in den Operationssaal, um das Kind zu retten. Nach den Ergebnissen einer amerikanischen Studie sind fast alle Kaiserschnitte (99,8 Prozent), die aufgrund einer verdächtigen Herztonaufzeichnung gemacht werden, nachweislich unnötig. Trotzdem suggeriert man den Müttern fälschlicherweise, daß ihr Kind gerettet wurde, weil man es im Spital so gut überwacht hatte, während es bei einer Hausgeburt hätte sterben können.

Bemerkenswerterweise kommt bei den mit Kaiserschnitt „geretteten“ Babys ein ähnlich kleiner Anteil von ernsthaftem Sauerstoffmangel vor, wie bei spontan geborenen Kindern mit „schlechten“ Herztönen. Einen Unterschied gibt es zwar schon: Der Sauerstoffmangel nach einem Kaiserschnitt gilt als nicht zu verhindernder tragischer Fall – wohingegen der Sauerstoffmangel nach einer Spontangeburt als schwerer Kunstfehler angesehen wird. So entscheiden sich viele Gynäkologen auch aus Angst vor rechtlichen Konsequenzen viel zu schnell für einen Kaiserschnitt, obwohl wir davon ausgehen müssen, daß die Ursachen für einen schweren folgenreichen Sauerstoffmangel oft bereits schuldlos in der Schwangerschaft entstanden sind und nicht nur mit der Geburt in Verbindung gebracht werden können.

Kaiserschnitt-Folgen für die Mutter

Die negativen Konsequenzen aus dem Kaiserschnitt können für Mutter und Kind vielfältig sein. Als **akute körperliche Folgen** für die Mutter sind bekannt: *Schmerzen im Narben-*

und Bauchbereich; postoperative Blasenprobleme; Narkosezwischenfall oder -unverträglichkeit; Folgen durch Periduralanästhesie (Teilnarkose) wie Infektion, Blutung, neurologische Störungen); Kopf- und Rückenschmerzen; erschwerte Gebärmutterrückbildung; ein fünf bis sieben Mal höheres Todesrisiko als bei einer vaginalen Geburt; ein zehnfach erhöhtes operationsbedingtes Krankheitsrisiko. Hierzu zählen

die größere Infektionsgefahr, thromboembolische Komplikationen, Wundheilungsstörungen, ein erhöhter Blutverlust, sowie insbesondere die Gefahren für eine erneute Schwangerschaft, wie zum Beispiel die Implantationsstörung der Plazenta oder der Uterus-Riß.

Zu den **möglichen Spätfolgen** zählen *Menstruationsbeschwerden* (stärkere Schmerzen, Unregelmäßigkeiten) und eine *sekundäre Sterilität* (größere Schwierigkeiten, erneut schwanger zu werden). Aber auch *Verwachsungen im Bauchraum, Wundheilungsstörungen, Taschenbildung und Bindegewebswucherungen, Blockaden der Energiemeridiane* (was *Erkrankungen nach sich ziehen kann*), sowie *ein fehlendes Gefühl für die Blasenfüllung. Die Kaiserschnittnarbe kann wetterfühlilig sein und Sensibilitätsstörungen und Taubheit der Bauchhaut auslösen.* Außerdem zeigen Studien, **daß Kaiserschnittmütter in der nächsten Schwangerschaft doppelt so häufig ein totes Kind zur Welt bringen.** Möglicherweise werden durch den Kaiserschnitt Gefäße der Gebärmutter verletzt, so daß bei einer erneuten Schwangerschaft die Blut- und Nährstoffversorgung des ungeborenen Kindes beeinträchtigt ist.

Kaiserschnitt-Folgen für das Kind

Auch Babys können von **akuten körperlichen Folgen** dieses operativen Eingriffs an der Mutter betroffen sein, beispielsweise durch *Nebenwirkungen von Medikamenten*: Betäubungs- und Schmerzmittel, die während des Kaiserschnitts gegeben werden, gehen über die Plazenta in das Blut des Kindes. Manche Babys sind am Anfang dadurch lethargisch und zu schwach, um frühzeitig an der mütterlichen Brust zu saugen. Das wäre aber für die körperliche und emotionale Entwicklung des Kindes sehr wichtig.

Des weiteren kann es zu *Schnittverletzungen beim Kind* kommen. *Kurz nach der Geburt*



Natürliche Geburt: Mutters Geborgenheit spüren.

können Anpassungsschwierigkeiten mit der Wärmeregulation, dem Stoffwechsel und Kreislauf entstehen. Auch Blähungen und Bauchkrämpfe sind möglich, ebenso wie das Atemnotsyndrom: Das Kind wird durch das viel zu plötzliche Abnabeln abrupt von der Sauerstoffversorgung der Mutter getrennt. Es hat eine nasse Lunge mit Atemschwierigkeiten, weil die Mutter es nicht durch den Geburtskanal gepreßt hatte, bei dem normalerweise der kindliche Brustkorb zusammengedrückt und die mit Fruchtwasser gefüllten Lungen ausgepreßt werden, damit das Kind direkt nach der Geburt optimal atmen kann.

Der APGAR-Test, welcher kurz nach der Geburt Herzfrequenz, Atmung, Muskeltonus und Hautfarbe beurteilt, zeigt niedrigere Werte. Ursachen können hier mangelnde Hautstimulation, seelischer Schock und ungenügender hormoneller Austausch mit der Mutter sein. Auffallend ist, daß Kaiserschnittbabys häufiger einen *gestörten Schlaf-/Wachrhythmus* aufweisen. Sie schlafen weniger oder unregelmäßiger und wirken unausgeglichen.

Untersuchungen gemäß sind Kaiserschnittkinder später häufiger krank und weisen ein erhöhtes Risiko für Asthma auf. Sie leiden auch häufiger unter Autismus.

Teamwork zwischen Mutter und Kind

Neben den körperlichen Schwierigkeiten, die nach einem Kaiserschnitt für Mutter und Kind auftreten können, müssen wir den **psychischen Konsequenzen** ganz besondere Aufmerksamkeit schenken. Nur so können wir die langfristigen Auswirkungen auf das Kind, die Mutter, die Familie und die Gesellschaft besser verstehen und der verbreiteten Verharmlosung des Kaiserschnittes entgegenwirken.

Die Natur hat mit der Geburt einen physisch, emotional und spirituell perfekt aufeinander abgestimmten Prozeß erschaffen und uns



Vom OP auf den Tisch: Wo werden die seelischen Bedürfnisse gestillt?

Frauen die Fähigkeit geschenkt, unsere Kinder gebären zu können. Ebenso wurde dafür gesorgt, daß das Kind sich selbst gebären kann und einen elementaren Beitrag zu seiner eigenen Geburt leistet. Die Wissenschaft geht heute davon aus, das Kind bestimme durch Impulse an die Mutter den Zeitpunkt der Geburt selbst und rege die Wehen an. Die Mutter wiederum reagiert auf diesen Impuls, wenn sie dafür bereit ist, mit einer positiven Resonanz und entwickelt die ersten Wehen. Mutter und Kind werden zu einem engen Team, bei dem das gegenseitige Vertrauen eine Grundvoraussetzung für eine natürliche Geburt ist. Während den Wehen wird das Kind durch die Kontraktion der Gebärmutter am ganzen Körper massiert und profitiert von dieser intensiven Stimulation sowohl körperlich als auch emotional. So wird es auf die Geburt und das Leben vorbereitet.

Das abrupte Ende der Geborgenheit im Mutterleib bedeutet einen Schock für das Kaiserschnitt-Kind, von dem es sich nur schwer erholt. Um so mehr, als es unmittelbar nach der Entbindung nicht die Möglichkeit hat, im Hautkontakt friedvoll bei der Mutter anzukommen, um sich von dem Streß zu erholen. Statt dessen wird der Schock noch verstärkt, indem das Baby üblicherweise von einer fremden Person zur Erstversorgung weggetragen wird, um getrennt von der Mutter untersucht und versorgt zu werden. Dieser Geburtsschock und die darauffolgende Trennung sind gravierender, als man gemeinhin glaubt. Denn sowohl der Moment der Geburt als auch die erste Zeit danach sind ein natürliches, hochsensibles Zeitfenster in der Entwicklung des Kindes, in dem das Erlebte das Baby tief prägt und somit großen Einfluß nicht nur auf die kindliche Entwicklung, sondern auch auf die Entfaltung der Mutter-Kind Beziehung hat.

Vernarbte Seelen

Der bekannte französische Geburtshelfer Michel Odent betont in seinem Buch *Es ist*

nicht egal, wie wir geboren werden, wie wichtig die gemeinsam erlebte Geburt und die direkt danach entstehenden Bande zwischen Mutter und Kind für die Entwicklung der Liebesfähigkeit von beiden sind. Während der Geburt setzt eine Frau einen komplexen Cocktail von Liebeshormonen frei, die sowohl für die Mutter als auch für das Kind von großer Bedeutung sind.

Odent spricht von einer beeinträchtigten Liebesfähigkeit der Kinder, wenn diese natürlichen Hormone, die natürliche Geburt und der frühe Kontakt zur Mutter fehlen.

Erschwerend kommt beim Kaiserschnitt hinzu, daß die Mutter in den ersten Tagen nach der Operation nur begrenzt in der Lage ist, ihr Kind selbständig zu umsorgen, und es oft eine Weile dauert, bis sich echte Muttergefühle entwickeln. Außerdem leiden viele Mütter nach dem Kaiserschnitt unter dem fehlenden Geburtserlebnis und einem Gefühl, versagt zu haben. Entsprechend häufiger weisen diese Mütter Stillprobleme auf und leiden unter Wochenbettdepressionen.

In ihrem Buch *Kaiserschnitte haben kein Gesicht* sammeln die Autorinnen Beiträge von Kaiserschnittmüttern. Die Beschreibungen ihrer Erlebnisse sind zum Teil erschütternd und zeigen auf, wie tief die physischen und psychischen Narben der Mütter und Kinder sein können, über die die Frauen im allgemeinen nicht sprechen. Natürlich verkraften einige einen Kaiserschnitt besser als andere.

Für Kaiserschnittkinder kann der Geburtsschock ganz unterschiedliche Folgen haben. Tendenziell fällt auf, daß diese Kinder oft ein Gefühl der Hilflosigkeit entwickeln und in schwierigen Lebenssituationen eher darauf warten, gerettet zu werden. Sie neigen auch zu Passivität, Ängstlichkeit und Unruhe und sind häufiger emotional gestört als normal geborene Kinder.

Michel Odent sieht sogar schwerwiegende Auswirkungen für die Gesellschaft, wenn ein großer Teil der Kinder per Kaiserschnitt geboren wird. Denn seiner Meinung nach neigen Kaiserschnittkinder zu Gewalt und mangelnder Selbstliebe. Provokativ vergleicht er die Sicherheit in den Straßen der brasilianischen Millionenstadt Sao Paulo, wo 80 Prozent aller Kinder mit Kaiserschnitt zur Welt kommen, mit Amsterdam, wo die meisten Kinder normal geboren werden.

Sicher ist, daß eine Generation mit vielen Kaiserschnittkindern Auswirkungen auf die

Geburtsformen der nächsten Generation haben wird: Frauen, die selbst nicht natürlich geboren wurden, haben es auch schwerer, ihr eigenes Kind spontan zu gebären.

Wenn ein Kaiserschnitt unumgänglich ist

Wie sieht ein optimaler Kaiserschnitt aus, wenn man ihn denn nicht vermeiden kann? Wichtig ist, daß die Mutter mit ihrem Kind spricht und es auf den bevorstehenden Kaiserschnitt vorbereitet. Besonders bei stressigen Notfallsituationen hilft es diesem enorm, wenn die Mutter nicht in Ängste verfällt, sondern im Vertrauen mit ihrem Kind liebevoll verbunden bleibt. Ungeborene Kinder spüren die Emotionen der Mutter sehr genau und brauchen das Grundvertrauen und die mütterliche Liebe.

Im günstigsten Fall wird der Kaiserschnitt erst nach bereits eingetretenen Wehen durchgeführt, weil so die Hormonausschüttung bereits in Gang gekommen ist. Außergewöhnliches Glück hat das Neugeborene, wenn der Operierende bei der Entwicklung des Kindes die Rotation einer Spontangeburt imitiert und das Kind in den Armen des Vaters abgenabelt wird. Wünschenswert ist, daß man das Kind nicht gleich von der Mutter wegnimmt und zur Reanimationseinheit bringt, sondern es auf die Brust der Mutter legt und so schnell wie nach der Operation eben möglich zum Stillen anlegt. Nach einem Kaiserschnitt gilt als oberstes Gebot für Mutter und Kind: ein intensiver, ungestörter Hautkontakt – am besten rund um die Uhr – verbunden mit dem Stillen nach den Bedürfnissen des Kindes.

Der Säugling braucht jetzt ganz besonders den Schutz und die liebevolle Einhüllung der Mutter. Aber auch die Mutter braucht den engen Kontakt zu ihrem Kind, um ihre Muttergefühle zu vertiefen und die Liebe fließen zu lassen. In der liebevollen mütterlichen Geborgenheit kann das Kind sich am besten wieder von dem Schock erholen.

Später können ganzheitliche Therapien (z. B. Kraniosakraltherapie, Osteopathie, Kinesio-logie, Homöopathie, Bachblüten) dem Kind helfen, die erlittenen Defizite so gut wie möglich zu mildern. Auch die Mutter sollte Wege finden, um mit der Situation in Frieden zu kommen. Zur Öffnung blockierter Energie-meridiane empfiehlt sich eine Akupunkturbehandlung.

Es wäre naiv zu denken, wir könnten eine niedrigere Kaiserschnitttrate mit Quoten, wie sie von der WHO vorgeschlagen werden, erzwingen. Um diese Problematik in den Griff zu bekommen, müssen wir die Geburtshilfe als Ganzes überdenken, denn der Kaiserschnitt ist nur der Ausdruck, nicht aber die Ursache des Problems. ■

VOLLER VERTRAUEN INS LEBEN GLEITEN

Soll die Kaiserschnitttrate auf ein gesundes Maß sinken, müssen wir wieder erkennen, was für die natürliche Geburt notwendig ist. Von der außerklinischen Geburtshilfe können wir hierbei viel lernen.

Noch gebären zwei Prozent der Schwangeren in Deutschland und der Schweiz ihr Baby „außerklinisch“ (Hausgeburten, Geburten im Geburtshaus, Praxisgeburten). Der Qualitätsbericht der außerklinischen Geburtshilfe in Deutschland belegt, daß bei dieser Geburtsform nur selten interveniert werden muß und die Gesundheit der betreuten Frauen und Kinder trotzdem sehr gut ist. Es ist also nach objektiven Kriterien nicht erklärbar, weshalb so viele Gynäkologen den Frauen Angst vor einer außerklinischen Geburt machen. Vielmehr wird hier von sogenannten Fachleuten ein vernichtendes Vorurteil geschürt, die selbst noch nie eine Hausgeburt erlebt haben und sich somit gar kein Urteil erlauben können. Mir ist der Fall eines Oberarztes bekannt, der sich vehement gegen Hausgeburten aussprach, bis er sich in eine Hebamme verliebte, die ihr erstes gemeinsames Kind zu Hause gebären wollte. Aus Liebe zu seiner Frau willigte er ein und erlebte nach jahrelanger Gynäkologentätigkeit zum ersten Mal eine Hausgeburt.

Diese Erfahrung berührte den Arzt tief und hat ihn eines Besseren belehrt. Heute zollt er der Arbeit freischaffender Hebammen großen Respekt und empfiehlt Schwangeren mit unauffälliger Schwangerschaft eine Hausgeburt.

In der Hausgeburtshilfe kennen wir die Gebärende im Gegensatz zu vielen Krankenhausgeburten gut und betreuen sie intensiv eins zu eins, ohne unnötig zu intervenieren. So können wir herannahende Komplikationen rechtzeitig erkennen. Treten Komplikationen auf, ist nicht der rechtzeitige Abbruch einer Hausgeburt das Problem, sondern, daß wir die Frauen in ein Krankenhaus verlegen müssen, wo den Frauen und uns Hebammen häufig eine feindliche und stark vorwurfsvolle Haltung entgegenbrandet.

Ungestörte Intimität

Dabei würden von einer kollegialen Zusammenarbeit zwischen Hausgeburtshilfende und Krankenhaus alle Beteiligten profitieren. In Holland funktioniert das bestens. Dort gebären ungefähr 30 Prozent aller Frauen zu Hause. Ich habe selbst einige Jahre in den Niederlanden gelebt und viel von den holländischen Hebammen und Geburtshelfern gelernt. Für sie ist eine Hausgeburt etwas völlig Normales. Ich konnte nie nachvollziehen, warum auf der holländischen Seite der Grenze eine Hausgeburt völlig normal ist, während sie fünf Kilometer weiter auf der deutschen Seite als sehr gefährlich gilt.

Die außerklinische Geburt kommt den wahren biologischen und emotionalen Grundbe-

dürfnissen einer Gebärenden optimal entgegen. Die Kunst, natürlich zu gebären, fußt nämlich nicht auf einer Technik, einer Atemmethode oder dem besonderen Können des Geburtshelfers, sondern auf dem Vermögen der Gebärenden, sich selbst in einen Zustand zu versetzen, in dem sie nicht ganz von dieser Welt zu sein scheint. Sie zieht sich zum Gebären vertrauensvoll aus der äußeren Welt – aus der linken, rationalen Gehirnhälfte – zurück, und öffnet sich den Fähigkeiten und der Führung ihrer intuitiven Seite, die in der rechten Gehirnhälfte verankert ist. Man könnte auch sagen, sie läßt den Kopf los und öffnet sich der Kraft ihres Herzens.

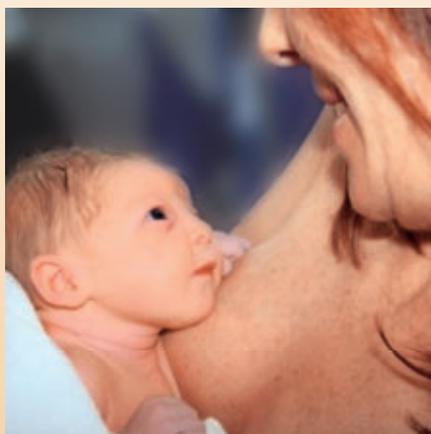
Die Geburt ist mit ihren biologischen Gesetzmäßigkeiten viel mehr ein emotionaler Liebesakt als eine rationale Technik. Die Mutter kann dem Kind nicht rational sagen, daß es jetzt den Kopf beugen muß, um ins Becken einzutreten. Aber sie kann dem Baby die notwendige Sicherheit vermitteln, damit es instinktiv tut, was die Natur vorgesehen hat. Das geht nur über einen vertrauensvollen Kontakt zwischen Mutter und Kind während des Geburtsvorgangs.

Doch genau diese Intimität stört man mit der Dauerkontrolle in den Kliniken immer wieder massiv. So wird die hochsensible Teamarbeit von Mutter und Kind unterbrochen, und wir haben es viel zu oft mit unnötigen Geburtstillständen zu tun. Man braucht sich nur vorzustellen, wie sich ein Liebespaar fühlen würde, wenn während seiner Intimität regelmäßig jemand zum Blutdruckmessen vorbeischaute.

Je ungestörter sich die Gebärende in ihren intuitiven Gebärfähigkeiten verankert, desto freier können ihre Geburtshormone fließen, und um so größer ist ihre körpereigene Ausschüttung schmerzstillender Endorphine, welche gleichzeitig die Glücksgefühle der Mutter verstärken. Eine Frau, die es geschafft hat, ihrem Kind aus eigener Kraft das Leben zu schenken, geht gestärkt aus dieser Erfahrung hervor. Das wiederum ist eine bedeutende Voraussetzung für ihre große Aufgabe als Mutter.

Einige Geburtshelfer wie Prof. Alfred Rokkenschau, Michel Odent und Leboyer haben in jahrelanger Praxis erkannt, daß eine vertraute, liebevolle und mütterliche Begleitung die Gebärende optimal unterstützt. Für die Zukunft der natürlichen Geburt ist es deshalb von entscheidender Wichtigkeit, nach welchen Kriterien man Bewerberinnen für den Beruf der Hebammen und Geburtshelfer auswählt.

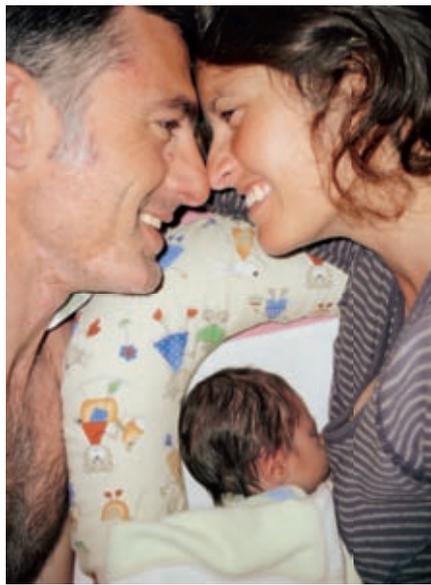
Je nach Kultur sind die Auswahlkriterien sehr unterschiedlich. In Deutschland und der Schweiz bevorzugt man junge Frauen mit intellektuellen Fähigkeiten und einem Reifezeugnis (Abitur/Matura). Dem entsprechend wird das Ausbildungsniveau momentan der theoretischen Medizin-Ausbildung von Ärzten angenähert. Nicht so in einigen asiatischen Ländern.



Hebamme Kirsten Proppe heißt den neuen Erdenbürger willkommen (links). Kleiner Prinz: Da bin Mama, ich liebe dich (oben)!



Es gibt noch so viel zu lernen: Innige Momente zwischen Vater und Kind (oben). Pure Freude: Eine strahlende glückliche Familie (rechts).



Odent schreibt in seinem Buch *Die Wurzeln der Liebe*, daß in den traditionellen Gesellschaften Thailands und Indonesiens eine Frau, die Hebamme werden will, vor allem zwei Eigenschaften aufzuweisen hat: Sie muß selbst auf natürliche Weise geboren haben und mit dem Beten vertraut sein.

Meine Kollegin und ich könnten folglich auch dort als Hebammen arbeiten. Wir haben beide unsere Kinder natürlich zu Hause geboren und begleiten keine Geburt, ohne ins Gebet zu gehen. Die Gegenwart der Engel, welche den Geburtsvorgang liebevoll unterstützen, ist so stark spürbar. Wir wissen, daß die werdenden Eltern und ihr Kind umgeben sind von Engeln des Glaubens, der Beständigkeit, der Barmherzigkeit, der Hoffnung, der Geduld, der Gnade und der Demut. Als Hebammen sollten wir neben unserem Fachwissen und unserem Einfühlungsvermögen auch offen sein für die himmlische Unterstützung während der Geburt.

Die Verantwortung der Eltern

Für die natürliche Geburtshilfe wird es auch von entscheidender Bedeutung sein, nach welchen Kriterien werdende Eltern künftig ihre Hebamme und ihren Geburtshelfer und Geburtsort auswählen. Ein rosa angestrichener Gebärsaal mit Gebärbadewanne sagt noch lange nichts über die Qualität des dort arbeitenden Fachpersonals aus. Zudem weiß man in

fast allen Geburtsabteilungen nicht, welche Hebamme gerade Dienst hat, und wie viele andere Gebärende sie gleichzeitig noch betreuen muß. Bei jedem späteren Geburtstagsfest überlegen wir uns, wen wir einladen wollen, aber bei der Geburt ihrer Kinder überlassen es die meisten Eltern dem Zufall, wer sie während dieser wichtigen Zeit begleitet.

Frauen, die natürlich gebären wollen, sollten zu Beginn ihrer Schwangerschaft zuallererst eine erfahrene und vertrauenswürdige Hebamme aufsuchen, die sie während der gesamten Schwangerschaft und der Niederkunft selbstständig begleiten kann. Dafür sind wir Hebammen nämlich ausgebildet. Bei auftauchenden Komplikationen ziehen wir einen Gynäkologen hinzu. Während der Schwangerschaft ist es nicht nur unsere Aufgabe, den physischen Verlauf der Schwangerschaft zu überwachen, sondern auch Vater, Mutter und Kind auf die gemeinsame Geburt vorzubereiten, indem wir den innigen Kontakt der Eltern zum Kind fördern und das Vertrauen in die natürlichen Fähigkeiten von Mutter und Kind stärken.

Wir Frauen können gebären, und je stärker wir wieder auf unsere Fähigkeiten vertrauen, statt die Verantwortung für die Geburt an der

Kreissaaltür abzugeben, desto größer ist die Chance, unsere Kinder natürlich zu gebären. Das ist auch für unsere Kinder wichtig, denn je natürlicher und liebevoller sie ins Leben geboren werden, um so liebevoller werden sie in ihrem Leben auftreten können.

Jahrelang habe ich in Krankenhäusern in schmerz- und angstverzerrte Gesichter von Neugeborenen gesehen, die herausgezogen, herausgedrückt oder herausoperiert worden waren. So eine Geburt schien für die meisten Geburtshelfer normal zu sein – und das verzweifelte Schreien der Neugeborenen soll ja angeblich gesund sein für die Lungenentfaltung. Hauptsache gesund, war die Devise. Die Eltern waren erleichtert, daß es endlich vorbei war und freuten sich über ihr Kind. Wenig später konnten die Mütter dann ihren Freundinnen von einer traumatischen Geburt erzählen, bei der am Schluß alles noch mal gut ging.

Oft kam ich zutiefst traurig vom Dienst nach Hause. Ich wußte, irgend etwas stimmt hier nicht. Ich konnte mir einfach nicht vorstellen, daß unser Vater-Mutter-Gott bestimmt haben sollte, daß diese wunderschönen hereinkommenden Kinder unter solchen Schmerzen und Ängsten geboren werden.

Ich sehnte mich nach einer erfahrenen, weisen, mütterlichen und liebevollen Kollegin an meiner Seite, die mit mir gemeinsam eine natürliche Geburtshilfe praktizieren würde. Mein Wunsch ging in Erfüllung und heute haben wir beide das große Privileg, immer wieder in die offenen Augen von Neugeborenen zu schauen, die im Frieden und im Vertrauen zur Welt kommen – aus der eigenen Kraft von Mutter und Kind und mit der liebevollen Unterstützung des Vaters und uns Hebammen. Wer einmal das Glück hatte, solche vertrauens- und liebevoll in die Welt schauenden Augen zu betrachten, und mitzuerleben, wie das Kleine gleich nach der Geburt zur Brust seiner Mutter robbt und ihren Blick sucht, der weiß, wovon ich spreche.

Es ist noch nicht lange her, da begleiteten wir eine Hausgeburt bei einer Erstgebärenden, die sehr langsam voran ging und uns alle auf die Geduldsprobe stellte. Der Vater schlief zum Glück ein, die Mutter gab nicht auf und blieb im engen Kontakt zu ihrem Kind. Wir Hebammen unterstützten sie, wo wir konnten und beteten aus tiefstem Herzen. Als das kleine Mädchen endlich das Licht der Welt erblickte, öffnete es sofort die Augen und schaute allen Anwesenden nacheinander tief in die Augen, als wollte es sich bei jedem von uns persönlich bedanken und uns begrüßen. Ihre Mutter schwärmt noch heute von dieser wunderbaren Hausgeburt. Und so wünschen wir uns für alle Familien, daß die Geburt der Kinder wieder zum Fest wird, bei dem wir unsere Kinder friedlich und liebevoll empfangen können.

Kirsten Proppe



Kirsten Proppe, Hebamme und Mutter, lebt mit ihrer Familie bei Brienz in der Schweiz. Dort führt sie zusammen mit einer Kollegin eine Hebammenpraxis und bietet eine umfassende Hebammenbetreuung rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett an. Ihre Aufgabe als Hebamme sieht sie darin, das Vertrauen in die Natur zu stärken und Frauen mit ihren Kindern und Partnern darin zu befähigen, sich in bewußter Zusammenarbeit auf den Geburtsprozeß einzulassen.

Bei *The World Foundation for Natural Science* leitet sie das Projekt *Natürliche Geburt* und klärt seit Jahren in Vorträgen über die negativen Auswirkungen einer angstbesetzten Geburtsmedizin auf und setzt sich für die natürliche Geburt und eine gesunde Entwicklung der Kinder ein.

Die Autorin ist unter folgender E-mail-Adresse zu erreichen:
natural-birth@naturalscience.org.