



**Ute Taschner  
Kathrin Scheck**



# Meine Wunschgeburt

**Selbstbestimmt gebären nach Kaiserschnitt:  
Begleitbuch für Schwangere,  
ihre Partner und geburtshilfliche Fachpersonen**

**e**dition  
**r**iedenburg

- ✓ Aufklärung und fundierte Informationen – auch für Erstgebärende und Frauen mit spontanen Geburten
- ✓ Erfahrungsberichte von Kaiserschnittmüttern
- ✓ Hilfe bei der Geburtsplanung

#### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

#### **Geschlechtsneutrale Schreibweise**

Das vorliegende Buch verwendet meistens eine geschlechtsneutrale Schreibweise. Wenn z.B. vom „Arzt“ die Rede ist, wird hierunter auch die „Ärztin“ verstanden.

#### **Besonderer Hinweis**

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

#### **Haftungsausschluss**

Die persönliche Betreuung in Gesundheitsfragen und während einer Schwangerschaft oder Geburt sollte immer durch entsprechendes Fachpersonal geleistet werden. Die Hinweise und Vorschläge in diesem Buch sind kein Ersatz für medizinischen Rat. Im Zweifelsfall befragen Sie bitte Hebamme, GynäkologIn, Arzt/Ärztin oder ApothekerIn. Teile des vorliegenden Buches basieren (unter anderem) auf zahlreichen persönlichen Angaben, die zur Wahrung der authentischen Wiedergabe inhaltlich von uns nicht modifiziert wurden.

Weder Autorinnen, Lektoren, GastautorInnen noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus den im Buch vorgestellten Informationen resultieren, eine Haftung übernehmen. Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr.

Sollten sich trotz sorgfältiger Korrektur Fehler eingeschlichen haben, erbitten wir weiterführende Hinweise darauf. Wenden Sie sich in diesem Fall bitte schriftlich an den Verlag.

#### **Markenschutz**

Dieses Buch enthält eingetragene Warenzeichen, Handelsnamen und Gebrauchsmarken. Wenn diese nicht als solche gekennzeichnet sein sollten, so gelten trotzdem die entsprechenden Bestimmungen.

Originalausgabe, Juli 2012

© 2012 edition riedenburg

Anschrift edition riedenburg, Anton-Hochmuth-Straße 8, 5020 Salzburg, Österreich

E-Mail [verlag@editionriedenburg.at](mailto:verlag@editionriedenburg.at)

Internet [editionriedenburg.at](http://editionriedenburg.at)

Fachliche Beratung Ärztin Dr. med. Bärbel Basters-Hoffmann, Freiburg

Ärztin Anna Rockel-Loenhoff, Unna

Lektorat Dr. Heike Wolter, Regensburg

Fotonachweis Cover: Schwangere © wibaimages - Fotolia.com, Stillende © id-foto.de - Fotolia.com,

Kathrin Scheck Umschlagrückseite © kock-fotodesign.de

Fotonachweis Seite 19: © [www.gmfotos.at](http://www.gmfotos.at);

Künstlerische Fotos zur Buchgestaltung: Christian Taschner, Kathrin Scheck

Umschlaggestaltung, Satz und Layout: edition riedenburg

Herstellung: Books on Demand GmbH, Norderstedt

Die Auswahl der Werbung im hinteren Teil des Buches obliegt dem Verlag und ist vom redaktionellen Teil als unabhängig zu betrachten.

**ISBN 978-3-902647-24-5**

**Ute Taschner  
Kathrin Scheck**

# **Meine Wunschgeburt**

**Selbstbestimmt gebären nach Kaiserschnitt:  
Begleitbuch für Schwangere, ihre Partner  
und geburtshilfliche Fachpersonen**

 edition  
riedenburg

## Inhaltsverzeichnis

Beipackzettel	12
<b>Vertrauen gewinnen</b>	<b>13</b>
<b>Persönliche Beweggründe</b>	<b>14</b>
<b>Nach dem Kaiserschnitt</b>	<b>14</b>
<b>Damit es gelingt</b>	<b>14</b>
<b>Mut zur passenden Begleitung</b>	<b>15</b>
<b>Richtig gebären – aber wo?</b>	<b>15</b>
<b>Wegweiser durch das Buch</b>	<b>15</b>
<b>Danke</b>	<b>16</b>
<b>Der Kaiserschnitt und seine Folgen</b>	<b>19</b>
Kaiserschnitt-Entwicklungen	20
Arten des Kaiserschnitts	20
<b>Primärer Kaiserschnitt</b>	<b>20</b>
<b>Sekundärer Kaiserschnitt</b>	<b>20</b>
<b>Arten der Schnittführung</b>	<b>20</b>
Querschnitt	21
Längsschnitt	21
T-Schnitt	21
Schnittführung und Rupturgefahr	21
Medizinische Indikationen für Kaiserschnitte	21
<b>Die häufigsten Kaiserschnittgründe</b>	<b>21</b>
<b>Absolute Kaiserschnitt-Indikationen</b>	<b>21</b>
<b>Relative Kaiserschnitt-Indikationen</b>	<b>22</b>
Kaiserschnitt wegen Geburtsstillstand	22
Gründe für steigende Kaiserschnitttraten	23
<b>Krankenhausbedingte Faktoren</b>	<b>23</b>
Von der Geburtshilfe zur klinischen Geburtsmedizin	23
Entstehung einer Interventionskaskade	23
Mütterliches Alter und Reproduktionsmedizin	24
<b>Gesellschaftliche Einflüsse</b>	<b>24</b>
Absicherung gegen Risiken	24
Unsicherheit statt Vertrauen	24
Erwartungshaltung und Dienstleistungsdenken	25
<b>Die Rolle der Geburtshelfer</b>	<b>25</b>
Forensischer Druck und der Wunsch nach Sicherheit	25

Traditionelle Geburtsmethoden erhalten	25
Schadensfälle und Haftpflichtprämien	26
<b>Strukturelle Einflüsse</b>	<b>26</b>
Vergütung durch Fallpauschalen	26
Regionale Unterschiede der Sectoraten	27
Sectoraten bei Privatpatientinnen	27
Sectoraten bei abteilungsinternem Monitoring	27
Sectoraten bei Hebammenbegleitung	28
Einfluss der Geburtsumgebung	28
Gegenläufige Entwicklungen	28
<b>Mythos „Wunsch“-Kaiserschnitt</b>	<b>29</b>
Wünsche oder Ängste	29
Kaiserschnittfolgen	30
<b>Mögliche Kaiserschnittfolgen für die Mutter</b>	<b>30</b>
Mögliche Komplikationen während der Operation	30
Blutungen	30
Verletzungen	31
Mögliche Komplikationen nach der Operation	31
Wiederaufnahme ins Krankenhaus	32
Komplikationen im Rahmen der Anästhesie	32
Müttersterblichkeit	32
Mögliche langfristige Kaiserschnittfolgen für die Mutter	33
Einnistungsstörungen der Plazenta	33
Vorzeitige Plazentalösung	33
Uterusruptur	34
Totgeburt in der Folgeschwangerschaft	34
Eingeschränkte Fruchtbarkeit	34
Erneute Schnittentbindung in der Folgeschwangerschaft	34
Beckenendlage in der Folgeschwangerschaft	35
Verwachsungen	35
Mögliche Folgen des Kaiserschnittes für Psyche, Bindung und Stillen	35
Verarbeitung des Kaiserschnittes	35
Depressive Verstimmung / „Babyblues“ im Wochenbett, Postpartale Depression	35
Einfluss auf die Mutter-Kind-Bindung	36
Einfluss auf das Stillen	36
Positive Emotionen zum Kaiserschnitt	36
<b>Mögliche Kaiserschnittfolgen für das Kind</b>	<b>37</b>
Mögliche unmittelbare Kaiserschnittfolgen für das Kind	37
Erhöhte Neugeborenensterblichkeit	37
Anpassungsstörungen beim Neugeborenen	37
Verletzungen des Kindes im Zusammenhang mit der Schnittentbindung	37
Stillprobleme beim Kind	38
Mögliche langfristige Kaiserschnittfolgen für das Kind	38
Atypische Bakterienflora und Infektionen	38
Diabetes (Typ 1)	38
Allergische Erkrankungen	38

<b>Die natürliche Geburt nach Kaiserschnitt</b>	<b>39</b>
Voraussetzungen	40
<b>Wann ist eine natürliche Geburt nach Kaiserschnitt möglich?</b>	<b>40</b>
Rahmenbedingungen	40
<b>Wann kann eine natürliche Geburt nach Kaiserschnitt problematisch sein?</b>	<b>40</b>
Absolute Indikationen für einen erneuten Kaiserschnitt	40
Relative Indikationen für einen erneuten Kaiserschnitt	41
<b>Individuelle Entscheidungen treffen</b>	<b>41</b>
Großes / schweres Kind	41
Zwillinge / Beckenendlagen	41
„Schädel-Becken-Missverhältnis“ oder „relatives Missverhältnis“	42
Durchschnittsgewicht der Neugeborenen	42
Mütterliche Gewichtszunahme in der Schwangerschaft	42
Anatomisch verengte Becken	42
Schädel-Becken-Missverhältnis: Definition und mögliche Ursachen	42
Auswirkungen auf die Gebärende und unterstützende Gebärpraktiken	42
Fragliche Gründe für eine Re-Sectio	43
Indikator: Schätzung des kindlichen Gewichtes und Fehlerbreite	43
Indikator: Ausmessung des mütterlichen Beckens	43
Die Bedeutung der flexiblen Geburtsdynamik	44
Normale Geburt nach Sectio wegen Schädel-Becken-Missverhältnis	44
Vaginalgeburt nach Sectio	45
<b>Mögliche Komplikationen und Gefahren</b>	<b>45</b>
<b>Uterusruptur / Dehiszenz</b>	<b>45</b>
Definition und Häufigkeit	45
Anzeichen einer Ruptur	45
Angst vor Ruptur als Indikation für die Re-Sectio?	45
Rupturfolgen für die Mutter	45
Rupturfolgen für das Kind	46
Einflussfaktoren	46
Rupturgefahr nach zwei und mehr Kaiserschnitten	46
Studienlage	46
Kann eine Ruptur vorhergesagt werden?	47
<b>Komplikationen nach Kaiserschnitt(en) mit dem Mutterkuchen / der Plazenta</b>	<b>47</b>
Vorderwand- und Hinterwandplazenta	47
Placenta praevia	47
Einnistungsstörungen der Plazenta	48
Erfolgsraten für natürliche Geburten nach Kaiserschnitt(en)	48
<b>Erfolgschancen, Rahmenbedingungen und „weiche“ Parameter</b>	<b>48</b>
<b>„Re-Sectio-Rate“ und „Spontangeburtssrate“</b>	<b>49</b>
Re-Sectio-Rate	49
Spontangeburtssrate	49

Rate in Kliniken	49
Rate im Zustand nach zwei und mehr Kaiserschnitten	49
Abstand zwischen den Geburten als möglicher Einflussfaktor	49
Schwangerschaftsdiabetes und Typ 1 Diabetes	50
Vorherige Sectio-Indikation „Geburtsstillstand“	50
<b>Ungünstige Voraussetzungen für eine natürliche Geburt</b>	<b>50</b>
<b>Günstige Voraussetzungen für eine natürliche Geburt</b>	<b>50</b>
Eine natürliche Geburt anstreben oder doch wieder Kaiserschnitt?	50
<b>Der erneute, geplante Kaiserschnitt</b>	<b>51</b>
Die Kontrolle behalten	51
Planung und Organisation	51
Damm- und Scheidenverletzungen	51
Beckenboden und Inkontinenz	51
Ausgeruhtes Personal	51
<b>Komplikationswahrscheinlichkeiten im Vergleich</b>	<b>52</b>
Direkte operationsbedingte Komplikationen	52
Kindliche Anpassungsstörungen	52
Langzeitfolgen für Mutter und Kind	52
<b>Die Spontangeburt nach Sectio</b>	<b>52</b>
Vorteile einer Spontangeburt nach Sectio	52
Nachteile einer Spontangeburt nach Sectio	52
<b>Die sekundäre Re-Sectio</b>	<b>53</b>
Indikationsstellung	53
Ängste und einfühlsame Begleitung	53
Komplikationen der sekundären Re-Sectio	53
Interventionen und natürliche Geburt nach Kaiserschnitt(en)	54
<b>Interventionsraten in Kliniken</b>	<b>54</b>
<b>Perinatale Sterblichkeit</b>	<b>54</b>
<b>Apgar-Werte und pH-Wert der Nabelschnurarterie</b>	<b>54</b>
<b>Medizinische Eingriffe und Auswirkungen auf den Geburtsverlauf</b>	<b>55</b>
Wehenstopp durch Stresshormone	55
Geburtsfortschritt durch Vertrauen und Geborgenheit	55
Interventionen im Kreißaal und die Folgen	56
<b>Medikamente und Maßnahmen bei Geburten nach Kaiserschnitt</b>	<b>56</b>
Äußere Wendung bei Beckenendlage	56
Mittel und Methoden zur Geburtseinleitung	56
Dem natürlichen Geburtsbeginn den Vorzug geben	56
Einleitungsmethoden in der Klinik und zu Hause	56
Mögliche Komplikationen durch Einleitungsversuche	57
Unzulässige Einleitungsmedikamente nach Kaiserschnitt(en)	57
Einleitungsversuche im häuslichen Umfeld	57
Wirkungsweise und Gefahren durch Rizinusöl / Wehencocktail / Rizinuscocktail	57
Eipollösung und künstliche Aufdehnung des Muttermundes	58

Analgetika und Periduralanästhesie (PDA)	58
Mittel und Methoden zur Beschleunigung des Geburtsfortschrittes	58
Synthetisches Oxytocin / Synto-Tropf	58
Eröffnung der Fruchtblase	59
Kristellerhilfe	59
Legen eines peripheren Venenkatheters	59
Unnötige Maßnahmen im Zusammenhang mit Geburten nach einem Kaiserschnitt	59
<b>Terminüberschreitung, Übertragung, vorzeitiger Blasensprung</b>	<b>60</b>
<b>Individualität der Schwangerschaft</b>	<b>60</b>
Dauer der Schwangerschaft	60
Genaueres Alter der Schwangerschaft	60
Körperliche Reifezeichen	60
Terminüberschreitung	60
Übertragung	60
Einleitungsversuche bei Übertragung	61
Vorzeitiger Blasensprung	61
Der natürliche Geburtsbeginn braucht körpereigene Prostaglandine	61
<b>Erfahrungsberichte von Kaiserschnitt-Müttern</b>	<b>63</b>
Eigene Wege gehen	64
<b>Erfahrungen der Autorinnen</b>	<b>64</b>
Über die Mütter in diesem Buch	64
Erfahrungen der Teilnehmerinnen am Buch	64
Wichtiger Hinweis und Warnung	65
Layout und Seitenaufbau	65
<b>Der Weg zur natürlichen Geburt nach Kaiserschnitt(en)</b>	<b>131</b>
Wie geht es mir?	132
<b>Verarbeitung der vorangegangenen Geburt(en)</b>	<b>132</b>
<b>Verdrängte Emotionen und Ängste</b>	<b>132</b>
<b>Welche Möglichkeiten gibt es, eine belastende Geburtserfahrung zu verarbeiten?</b>	<b>132</b>
Geburtsbericht, Partogramm, Geburtsjournal	132
Der eigene Geburtsbericht	132
Kontakt mit anderen Betroffenen	134
Die Auseinandersetzung mit der Kaiserschnittnarbe	134
<b>Der Blick nach vorn</b>	<b>134</b>
Kaiserschnitt-Ursachen erfragen	134
Familiäre, persönliche und äußere Gebär-Erwartungen beleuchten	135
Was will ich wirklich?	135
<b>Der Weg der persönlichen Entscheidungsfindung</b>	<b>135</b>

Schritt für Schritt gebären	138
<b>Spontangeburt nach Kaiserschnitt – worauf kommt es an?</b>	<b>138</b>
Selbstvertrauen statt Risikodenken	138
Vorbereitung auf eine selbstbestimmte Geburt	138
<b>Organisatorische Vorbereitung und Planung der Geburt</b>	<b>138</b>
Anfordern der alten OP-Berichte und Akten	138
OP-Bericht (aus dem OP, vom Operateur erstellt)	138
Geburtsbericht (aus dem Kreißsaal, von der Hebamme erstellt)	138
Krankenakte	139
Schwangerschaftsbegleitung durch Arzt und Hebamme	139
Die „richtige“ Hebamme wählen	139
Geburtsbegleitung durch eine Doula	140
<b>Geburtsorte</b>	<b>140</b>
In der Klinik gebären	140
Möglichkeiten klassischer Kliniken	140
Vorbereitung einer klinischen Geburt	141
Ambulante Geburt	142
Klinikgeburt mit Belegarzt	142
Klinikgeburt mit Beleghebamme	143
Klinikgeburt im Hebammenkreißsaal	143
<b>Überlegungen zur Auswahl der Geburtsklinik</b>	<b>143</b>
Klärende Fragen	144
<b>Außerklinische Geburtshilfe</b>	<b>145</b>
<b>Zusammenfassende Übersicht der Geburtsorte</b>	<b>146</b>
<b>Fragen und Antworten zur Auswahl meines Geburtsortes</b>	<b>148</b>
<b>Auf dem Weg zur Geburt</b>	<b>150</b>
<b>Vorbereitung des Geburtsumfeldes</b>	<b>150</b>
Geburtsvorbereitungskurse	150
Vorbereitungskurse im Zustand nach Kaiserschnitt	150
Worauf Sie achten sollten	150
Vorbereitung des Partners	150
<b>Mentale Geburtsvorbereitung</b>	<b>151</b>
Kontakt zum Kind	151
Yoga	151
Die Kraft der Wehen	152
Wehentätigkeit und Hormone	152
Hilfreiche Funktionen des Wehenschmerzes	152
Der Wehenschmerz als Bindungsmotor	153
Die Wehen annehmen	153
Positive Glaubenssätze, Hypnosemethoden	154
Erlernen von Entspannungsübungen (Wehenpausen nutzen)	154
<b>Körperliche Geburtsvorbereitung</b>	<b>154</b>
Geburtsvorbereitende Akupunktur	154
Narbentherapie, Fußreflexzonen-therapie, Craniosacraltherapie und Osteopathie	154

Homöopathie vor und während der Geburt	154
Ernährung während der Schwangerschaft	155
Gut essen, aber in Maßen	155
Reduzierte Kohlenhydrate, hoher Nährstoffgehalt	155
Kalzium	155
Reichlich Flüssigkeit, wenig Süßes	155
Körperliche Fitness	156
<b>Die eigene Wunschgeburt planen</b>	<b>156</b>
<b>„Handwerkszeug“ für die Geburt</b>	<b>156</b>
Vertraute Gegenstände	156
Techniken zur Selbstberuhigung	156
Tief verwurzelt sein	156
Sich in einen angenehm entspannten Zustand versetzen	156
<b>15 Schritte zur selbstbestimmten Geburt</b>	<b>157</b>
<b>Ich plane meine nächste Geburt</b>	<b>158</b>
<b>Checkliste zur Geburtsvorbereitung</b>	<b>160</b>
Organisatorische Vorbereitung	160
Vorbereitung auf die Geburt	160
Einflussfaktoren selbst bestimmen	160
<b>Die Reifungsspirale</b>	<b>161</b>
<b>Meine Schwangerschaft</b>	<b>162</b>
<b>Wenn es spontan doch nicht klappt: Wieder Kaiserschnitt, was tun?</b>	<b>165</b>
Vorbereitung auf einen Kaiserschnitt	166
<b>Der alternative, operative Geburtsplan</b>	<b>166</b>
Krankenhaus befragen	166
Aufklärungsformulare vorbereiten	166
Geburtsplan erstellen	166
<b>Ein Kaiserschnitt muss nicht traumatisch sein</b>	<b>166</b>
Indikation überprüfen, Zweitmeinung einholen	166
Natürliche Wehen abwarten	167
Geburtsplan im Falle eines wiederholten Kaiserschnittes	167
Unterstützung für die Mutter	167
Die Vorbesprechung der Kaiserschnitt-Operation	167
Angewandte Nahttechnik	167
Lagerung während der OP	167
Die Kaiserschnitt-Operation	167
Vor der Operation	167
Anästhesie	167
Während der Operation	167
Direkt nach der Operation	168
Im Anschluss an die Geburt	168

Stillen nach Kaiserschnitt	169
<b>Hormonelle und heilende Stillfunktionen</b>	<b>169</b>
<b>Stillen und Mutter-Kind-Bindung: Förderung nach einer Sectio</b>	<b>170</b>
Bonding im OP / in den ersten Lebensstunden	170
Stillen nach Regionalanästhesie / Vollnarkose	170
Gewinnen von Kolostrum	170
Stillpositionen für Kaiserschnittmütter	170
Förderung der Milchmenge und Stillzeichen	171
Schmerzmittel und Stillen	171
Stillen von schläfrigen Neugeborenen	171
Schnuller, Sauger, Saugverwirrung	171
Zufüttern von Muttermilch-Ersatznahrung	171
Trennung von Mutter und Kind	171
Der Bonding-Prozess	172
Narbe, Stillfragen, Entlassung aus der Klinik	172
Zusammenfassung	173
<b>Wissenswert: Gastbeiträge zur Geburts-Thematik</b>	<b>175</b>
<b>Einführung</b>	<b>176</b>
<b>Natürliche Geburt nach Kaiserschnitt: Ein Risiko?</b>	<b>176</b>
<b>Die Filderklinik – anthroposophische Begleitung nach Kaiserschnitt</b>	<b>178</b>
<b>Die Sectorate senken: Kein Ding der Unmöglichkeit!</b>	<b>180</b>
<b>Beleghebamme – eine echte Chance!</b>	<b>182</b>
<b>Spontangeburt aus Beckenendlage nach vorangegangenem Kaiserschnitt</b>	<b>184</b>
<b>Geburtsstillstand, verzögerte Geburt und Latenzphasen</b>	<b>189</b>
<b>„Unter Schmerzen sollst du gebären...“</b>	<b>193</b>
<b>Hausgeburt nach Sectio</b>	<b>195</b>
<b>Über Selbstbestimmtheit</b>	<b>199</b>
<b>Warum die Aufarbeitung einer Kaiserschnittgeburt so wichtig ist</b>	<b>200</b>
<b>Hebammenbegleitung nach traumatischen Geburten</b>	<b>202</b>
<b>Schwangerschaftsbegleitung und Geburtsvorbereitung mit Craniosacraltherapie</b>	<b>205</b>
<b>Vom Gebärstuhl bis zum Kaiserschnitt: Gebären historisch betrachtet</b>	<b>208</b>
<b>Interviews mit zwei Geburtshelferinnen</b>	<b>214</b>
<b>Lässt sich das Rad zurückdrehen?</b>	<b>217</b>
<b>Appendix</b>	<b>218</b>
<b>Glossar</b>	<b>218</b>
<b>Adressen</b>	<b>227</b>
<b>Hilfreiche Literatur</b>	<b>228</b>
<b>Quellen</b>	<b>228</b>

## Beipackzettel

Liebe Leserinnen und Leser!

Der Inhalt dieses Buches wurde mit großer Sorgfalt unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Literatur von uns verfasst und ist ausschließlich zu Informationszwecken gedacht.

Beachten Sie bitte, dass die Informationen in unserem Buch unter keinen Umständen die Konsultation und Beratung durch eine Hebamme oder einen Gynäkologen ersetzen können.

Bei spezifischen Fragen, die sich aus der Lektüre des Buches ergeben, oder bei Problemen während der Schwangerschaft fordern wir Sie dazu auf, im Bedarfsfall immer einen Arzt oder eine Hebamme zu konsultieren.

Für Schäden oder Unannehmlichkeiten, die durch den Gebrauch oder Missbrauch unserer Informationen entstehen, können die Autorinnen oder der Verlag nicht zur Verantwortung gezogen werden – weder direkt noch indirekt.

Insbesondere stellt unser Ratgeber keine direkte Beratung dar noch können konkrete Ratschläge für bestimmte Vorgehensweisen oder Behandlungen sowie deren Unterlassung gegeben werden. Allenfalls zeigen wir denkbare Möglichkeiten auf.

Einzelne Beiträge (Erfahrungsberichte von Müttern und Expertenesays) unseres Buches geben die Meinung oder Erfahrungen der/s jeweiligen Autorin/s wieder. Die Autorinnen des Buches machen sich diese nicht zu eigen und geben keine Empfehlung zur Nachahmung oder Anwendung.



Vertrauen gewinnen



## Persönliche Beweggründe

Vom ersten Entwurf einer Gliederung bis zur fertigen „Wunschgeburt“ sind über vier Jahre vergangen. Jahre, in denen nicht nur unser Buchprojekt wuchs und Gestalt annahm. Auch wir Autorinnen haben uns weiterentwickelt und viel dazugelernt.

Noch viel länger ist es her, dass Kathrin während ihrer Vorbereitung auf die dritte Schwangerschaft und Geburt nach zwei Kaiserschnitten feststellen muss, dass es kein einziges deutschsprachiges Buch zum Thema Geburt nach Kaiserschnitt gibt. Sie studiert deshalb die Literatur aus den USA und Großbritannien zum Thema VBAC (Vaginal birth after Cesarean).

Ihr Fazit: „Dies brachte mich zwar weiter – auch mein Englisch wurde dadurch aufgefrischt –, die Gesundheitssysteme in diesen Ländern sind jedoch völlig verschieden zu unserem, so dass es auf meinem Weg zur Spontangeburt nach zwei Kaiserschnitten noch Vieles selbst zu erarbeiten und zu erforschen galt.“

Während Kathrin unter anderem im Internet recherchiert, lernt sie Ute kennen. Auch diese hat bereits zwei Kaiserschnitte hinter sich. Ein reger Austausch beginnt, in dessen Verlauf Kathrin ihrer ärztlichen Freundin viele kritische Fragen zu den Möglichkeiten einer Geburt nach zwei Kaiserschnitten stellt. Kathrin kommt dadurch auf ihrem Weg zur spontanen Geburt ein Stück weiter voran, und auch bei Ute wird ein Denkprozess fernab der rein schulmedizinischen Denkweise in Gang gesetzt.

Im März 2007 ist es dann endlich so weit: Kathrin bringt ihre dritte Tochter spontan zur Welt. Kurz darauf treten die Autorinnen wieder in Kontakt. Schnell kommt das Gespräch auf die fehlende Literatur, und die Idee, dieses Buch zu schreiben, wird geboren. Der Gedanke, das nötige Wissen an die betroffenen Mütter weiterzugeben, lässt beide nicht mehr ruhen.

Im August 2010 hat dann auch Ute ihr drittes Kind auf natürlichem Weg geboren. Erst nach den glücklichen Spontangeburten wird Kathrin und Ute klar, wie viel eine gute Geburt für Mutter und Kind bedeutet und welch tiefgreifende, das Leben prägende Erfahrung vielen Kaiserschnitt-Müttern für immer verwehrt bleibt. „Noch heute durchflutet uns ein tiefes Glücksgefühl, wenn wir an unsere letzten Geburten denken. Um nichts in der Welt möchten wir dieses Erlebnis in unserem Leben missen“, fassen die beiden Autorinnen ihre Erfahrungen zusammen.

## Nach dem Kaiserschnitt

Dieses Buch richtet sich vor allem an Frauen, die in der Vergangenheit einen oder mehrere Kaiserschnitte hatten und sich nun Gedanken zur Geburt ihres nächsten Kindes machen.

Darüber hinaus wendet es sich an Angehörige und Fachpersonen, die Frauen in dieser speziellen Situation begleiten. Aber auch für alle Erstgebärenden sowie Frauen mit bislang spontanen Geburtserlebnissen ist die „Wunschgeburt“ von großem Wert, denn wir möchten mit unserem Buch neben fundierten Informationen rund um das Thema „Geburt nach Kaiserschnitt“ auch grundlegendes Wissen zur Vorbereitung auf eine verletzungsfreie Geburt vermitteln.

Aus unserer Sicht ist es für eine Frau, die in der Vergangenheit einen Kaiserschnitt hatte, wichtig, darüber Bescheid zu wissen, dass nicht nur medizinische Indikationen, sondern in zunehmendem Maße nicht-medizinische Gründe bei der Indikationsstellung zum Kaiserschnitt eine Rolle spielen. Wir gehen in unserem Buch deshalb der Frage nach, warum heutzutage Kaiserschnitte so oft das „Mittel der Wahl sind“, obwohl wir aus Veröffentlichungen der WHO wissen, dass eine Kaiserschnitttrate von über 10–15% keine weiteren Verbesserungen für Mutter und Kind mit sich bringt.

Im Weiteren erörtern wir, wann eine Geburt nach Kaiserschnitt möglich ist – nämlich sehr häufig – und mit welchen Hindernissen Sie rechnen müssen. Schließlich zeigen wir auf, welche (gut gemeinten) medizinischen Interventionen in der Schwangerschaft oder in Krankenhäusern während der Geburt besonders häufig einen Kaiserschnitt nach sich ziehen. So hoffen wir, dass Ihnen unser Buch eine fundierte Basis bietet, um eine informierte Entscheidung zum Geburtsmodus Ihres Kindes zu treffen und diese auch nach Möglichkeit in die Tat umsetzen zu können.

Mehr als 30 Geburtsberichte bieten Ihnen als Herzstück des Buches einen Überblick, welche Wege Frauen in dieser konkreten Situation bereits gegangen sind.

## Damit es gelingt

Doch worauf kommt es noch an, damit eine selbstbestimmte Geburt wirklich gelingen kann? Es ist von zentraler Bedeutung, dass wir Schwangerschaft und

Geburt als einen natürlichen, physiologischen Prozess begreifen, der prinzipiell keiner Optimierung von außen bedarf.

Angst ist weder während der Schwangerschaft noch während der Geburt eine gute Begleiterin, spielt als nichtmedizinische Indikation zur Sectio jedoch eine wichtige Rolle für die scheinbar unaufhaltsam steigenden Kaiserschnitttraten der heutigen Zeit.

So wird schwangeren Frauen durch viele Untersuchungen und die Zuordnung zu Risikokategorien (über 70% aller Schwangerschaften werden heute als Risikoschwangerschaft eingeordnet) das Gefühl „guter Hoffnung zu sein“ genommen. Die Schwangerschaft ist für viele Frauen keine Zeit der Vorfreude mehr, sondern von Sorge um das Wohlergehen des Kindes geprägt. Der mütterliche Bauch ist im Erleben der Frau ein für das heranwachsende Baby höchst unsicherer Ort geworden. Das Baby, so suggerieren die vielen Kontrollen und Untersuchungen, befindet sich in einer latenten, jedoch andauernden Gefahrensituation, die ständige, genaue Kontrollen von außen notwendig zu machen scheint.

Doch wie kann eine Mutter das Vertrauen in ihren Körper und in das ungeborene Kind zurückgewinnen? Wie kann sie, die während des Kaiserschnitts nicht nur eine Verletzung der Gebärmutter, sondern oftmals auch ihrer selbst erfahren hat, ihrem Körper das für die natürliche Geburt nötige Vertrauen schenken? Mit diesen Fragen möchten wir uns im dritten Abschnitt unseres Buches beschäftigen.

## Mut zur passenden Begleitung

Wir möchten Sie dazu ermutigen, sich bereits während der Schwangerschaft eine Begleitung zu suchen, die Sie bestärkt, anstatt zu verunsichern. Aus unserer Erfahrung macht es einen Unterschied, ob die Begleitung der Schwangeren durch einen Frauenarzt mit Schwerpunkt auf medizinischen Kontrollen oder durch einen Geburtshelfer (ggf. eine Hebamme) mit ganzheitlichem Ansatz erfolgt. Denn eine vorwiegend auf medizinische Belange ausgerichtete Begleitung kann der schwangeren Frau das Gefühl von Unsicherheit vermitteln und bei Abweichungen vom erwarteten „normierten“ Verlauf Ängste auslösen.

Ein anderes Konzept bietet sich deshalb zumindest als Ergänzung oder sogar zur alleinigen Begleitung an: nämlich die Betreuung der schwangeren Frau

durch eine erfahrene Hebamme. Die (freiberufliche) Hebamme kann Sie als ausgewiesene Spezialistin für Schwangerschaft und Geburt fachlich kompetent und verantwortungsvoll begleiten. Sie sieht ihre Aufgabe vor allem darin, Sie zu bestärken, auf Ihre Intuition zu achten und Sie in Ihrer Kompetenz als Gebärende und Mutter zu unterstützen.

## Richtig gebären – aber wo?

Die Wahl des Geburtsortes ist ein weiterer zentraler Punkt in der Vorbereitung auf die Geburt. Ein für Sie guter Geburtsort ist ein Ort, an dem Sie sich absolut geborgen und sicher fühlen und wo Sie loslassen können. Wir wollen Sie dazu ermutigen, für sich herauszufinden, wo dies am besten der Fall ist. Deshalb informieren wir Sie in unserem Buch über die unterschiedlichen Geburtsorte und machen auf die jeweiligen Vor- und Nachteile aufmerksam.

Wir wünschen uns, mit unserem Buch dazu beizutragen, dass Sie für sich auf Basis der vielfältigen Informationen eine passende Begleitung und Umgebung für die Geburt Ihres Kindes auswählen und eine befriedigende Geburt erleben werden.

Auf gar keinen Fall wollen wir dogmatisch Ratschläge erteilen oder Empfehlungen abgeben. Jede Frau hat schließlich ihre ganz persönliche (Vor-)Geschichte, und sämtliche Abwägungen werden vor diesem Hintergrund erfolgen. Was für die eine Frau verunsichernd ist, wird von einer anderen als Gewinn wahrgenommen. Wir möchten Sie daher darin bestärken, in all Ihren Entscheidungen Ihrer eigenen Intuition zu folgen und auf diese Weise für sich und Ihr Baby Ihren persönlichen Weg zur Geburt zu finden.

## Wegweiser durch das Buch

Möglicherweise haben Sie als Betroffene, als Angehöriger oder als Fachperson unterschiedliche Interessen und Zielsetzungen, wenn Sie dieses Buch lesen. Aus diesem Grund sind die einzelnen Kapitel so angelegt, dass jedes Kapitel ohne Vorkenntnisse verständlich ist und im Prinzip auch für sich stehen könnte. Jede Leserin und jeder Leser kann sich so die für seine entsprechende Situation wichtigen und notwendigen Informationen herausfiltern, ohne eine bestimmte Reihenfolge beim Lesen einhalten zu müssen.

Im umfangreichen Glossar ab Seite 218 finden Sie zahlreiche Fachbegriffe erläutert.



Das Buch ist in vier Abschnitte unterteilt:

Im ersten Teil des Buches finden Sie einen Überblick über:

- die derzeitigen Kaiserschnittindikationen,
- die Gründe für steigende Kaiserschnittraten,
- die Risiken der Kaiserschnittoperation für Mutter und Kind und
- die Voraussetzungen für eine natürliche Geburt nach Kaiserschnitt.

Damit möchten wir Ihnen fundierte Grundlagen für eine freie Entscheidung unabhängig von Ihrer Vorgeschichte bieten.

Die Erfahrungsberichte im zweiten Teil des Buches beleuchten die verschiedenen Geburtsmöglichkeiten, die es gibt, und ermöglichen Einblicke in die Gefühlswelten der Frauen.

Nicht nur für werdende Mütter, sondern auch für die Väter sind diese Berichte lesenswert. Sie zeigen, was ein Kaiserschnitt in den Müttern auslösen kann, und wie langwierig und manchmal schwierig die Heilung ist. Sie belegen aber auch, mit welcher Konsequenz die Frauen mit ihren Familien diesen Weg teilweise verfolgt haben.

Im dritten Teil geht es um die praktische Umsetzung und Vorbereitung einer Geburt nach einem vorangegangenen Kaiserschnitt.

Wir geben Hinweise zu den folgenden Themen:

- Verarbeitung einer Kaiserschnittgeburt
- Entscheidungsfindung
- Vorbereitung auf eine natürliche Geburt und Wahl des für Sie richtigen Geburtsortes
- Wiederholter Kaiserschnitt

Zum Schluss finden Sie die Beiträge unserer GastautorInnen.

Hebammen, Ärzte und Therapeuten haben ihre umfangreiche Erfahrung und ihr Wissen mit uns und Ihnen geteilt, um Frauen den Weg zu einer guten und selbstbestimmten Geburt zu ebnet. Dieses Fachwissen kann für werdende Eltern von unschätzbarem Wert im Dialog mit den betreuenden GeburtshelferInnen sein.

## Danke

Wir bedanken uns aus tiefstem Herzen bei all jenen Hebammen und Ärzten, die den Wunsch, unsere Kinder normal zu gebären, verstanden und respektiert und uns in unserem Vorhaben unterstützt haben. Ohne sie wären wir heute nicht die, die wir sind, und die Idee zu unserem Buch wäre niemals entstanden.

Ein besonderer Dank geht an Sabine Drietchen und Nelli Moser.

Ein großes Dankeschön gilt außerdem all jenen Müttern, die unser Buch mit ihren Geburtsberichten bereichern und ihre persönlichen Erfahrungen mit den Leserinnen und Lesern teilen.

Weiterhin gebührt den zahlreichen GastautorInnen unser Dank, die unsere Informationen durch ihre wunderbaren Essays ergänzen und den LeserInnen so Einblicke in ihren umfangreichen Erfahrungsschatz ermöglichen.

Außerdem danken wir den vielen hilfreichen Köpfen, die uns beratend zur Seite gestanden sind und unsere Texte wiederholt gelesen und fachlich korrigiert haben. In alphabetischer Reihenfolge waren das:

Dr.med. Bärbel Basters-Hoffmann, Martina Eirich, Dr. Annett Hartmann, Dr.med. Sven Hildebrandt, Dr.med. Simeon Korth, Dr.med. Gabriele Kußmann, Anna Rockel-Loenhoff, Dr.med. Susanne Roesch, Dr.med. Julia Stefan-Caspary, MMag. Kathrin Steinberger, Anke Wiemer (QUAG).

Ulrike Pettau und Oliver König halfen uns bei der Erstellung und Produktion der Projekt-Beschreibungen, die an die Teilnehmerinnen verteilt wurden, daneben waren sie uns auch neutrale, da völlig fachfremde, Kritiker und motivierten uns oft auf unserem Weg – danke!

Unsere Lektorin Dr. phil. Heike Wolter ließ unser Buch zu einer „runden“ Sache werden. Mit viel Einfühlungsvermögen und großem Können hat sie dazu beigetragen, dass unser Buch für jedermann gut lesbar ist. Herzlichen Dank dafür!

Wir danken außerdem unserer „strengen“ Verlegerin Dr. phil. Caroline Oblasser, die uns immer wieder motivierte, vermeintliche medizinische „Wahrheiten“ zu hinterfragen. Durch die kritischen Diskussionen mit ihr konnte unser Buch wachsen und sich zu dem entwickeln, was es nun ist.

Unsere Familien haben uns auch auf schwierigen Wegstrecken ermuntert und motiviert. Zuerst bei unserem Vorhaben, unsere Kinder so zu gebären, wie es Generationen von Frauen vor uns immer schon getan haben, und darüber hinaus bei der Fertigstellung unseres Buches. Ohne diesen Halt und die endlose Geduld wäre dies alles nicht möglich gewesen.

Danke an euch!

Schließlich möchten wir uns gegenseitig ein großes „Danke“ sagen. Wir haben uns bei der Arbeit am

Buch gut ergänzt und inspiriert. Während die eine akribisch recherchierte, verlor die andere das große Ganze nicht aus den Augen und drängte immer wieder darauf, weiter zu gehen.

Wir hoffen, dass unser Ausblick auf die Gebärlandschaft auch Ihnen als Leserin und Leser neue Perspektiven eröffnet.

Ute Taschner & Kathrin Scheck  
Juli 2012





## Kaiserschnitt-Entwicklungen

Schon seit mehreren Jahrzehnten ist ein weltweiter Anstieg der Sectioraten zu beobachten. Länder wie China (46,2%) und Brasilien (45,9%) sind hier mit weit über 40% Kaiserschnittgeburten führend (Lumbiganon 2010, Gibbons 2010). Doch auch in Deutschland ist die chirurgische Geburtshilfe auf dem Vormarsch: Nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes haben im Jahr 2010 exakt 656.390 Frauen ihre Kinder im Krankenhaus zur Welt gebracht. Bei 31,9% (knapp 210.000) von ihnen wurde ein Kaiserschnitt durchgeführt. Die Tendenz ist weiterhin steigend.

17 Jahre zuvor lag der Anteil der chirurgischen Geburtshilfe in Deutschland noch bei knapp 17% (Statistisches Bundesamt). Doch im Gegensatz dazu konnte weder bei der Sterblichkeit der Kinder rund um die Geburt noch bei der Anzahl der Kinder, welche in kritischem Zustand auf die Welt kommen, ein entscheidender Rückgang beobachtet werden (Schwarz 2008). Diese Zahlen sind nahezu gleich geblieben, trotz guter Fortschritte in der Verbesserung der Überlebensraten von Frühgeborenen (Statistisches Bundesamt, BQS).

Wie kommt es also, dass der Bauchschnitt die natürliche Geburt immer weiter verdrängt? Welche medizinischen und nichtmedizinischen Gründe haben zur Zunahme der Schnittentbindung geführt? Welche medizinischen Indikationen für die Geburt mittels Skalpell haben wirklich eine Berechtigung? Diese und viele andere Fragen werden in den folgenden Kapiteln gründlich und umfassend beleuchtet.

Vorab soll jedoch geklärt werden, welche Arten von Kaiserschnitten es gibt und welches die häufigsten medizinischen Indikationen (Gründe) für Kaiserschnitte sind.

## Arten des Kaiserschnitts

Bei Schnittentbindungen wird zwischen dem **primären** und dem **sekundären Kaiserschnitt** unterschieden. Ausschlaggebend für diese Unterteilung ist der Geburtsbeginn. Primäre und sekundäre Kaiserschnitte wurden in den letzten Jahren etwa gleich häufig vorgenommen, bei beiden Formen ist eine gleichmäßige

steigende Tendenz zu beobachten (Lutz 2006). Damit wird die häufig geäußerte Hypothese widerlegt, dass der Anstieg der Sectiorate auf die überproportionale Zunahme geplanter Eingriffe zurückzuführen ist.

### Primärer Kaiserschnitt

Der primäre Kaiserschnitt ist ein geplanter Eingriff. Er wird zumeist vor dem Beginn der Geburt, das heißt vor dem Einsetzen von Wehen, die auf den Muttermund wirken, durchgeführt. Deshalb findet ein primärer Kaiserschnitt normalerweise vor dem errechneten Geburtstermin statt.

Wenn das Leben von Mutter und/oder Kind in akuter Gefahr ist, z.B. durch eine schwere Präeklampsie/HELLP-Syndrom oder bei einem der seltenen Fälle, in dem es zu einer vorzeitigen Ablösung der Plazenta gekommen ist, erfolgt ein primärer Kaiserschnitt auch ungeplant als Notfalleingriff. Dies ist zum Glück nur äußerst selten der Fall.

Auch geplante Eingriffe, bei denen der Wehenbeginn abgewartet wird, um kindliche Risiken wie Frühgeburtlichkeit oder Anpassungsstörungen nach der Geburt zu verringern, werden als primäre Kaiserschnitte bezeichnet.

### Sekundärer Kaiserschnitt

Bei einem sekundären Kaiserschnitt fällt die Entscheidung zur Operation während der Geburt. Dies kann also nach dem Beginn einer Wehentätigkeit, welche die Eröffnung des Muttermundes bewirkt, oder nach einem Blasensprung der Fall sein. Bei den meisten Notkaiserschnitten handelt es sich um sekundäre Kaiserschnitte.

### Arten der Schnittführung

Die Kaiserschnittoperation ist in ihrer langen Geschichte immer wieder Veränderungen in der Operationstechnik unterworfen gewesen. Heutzutage wird die Gebärmutter stets über einige Zentimeter mit Hilfe eines Skalpells eröffnet und dieser Einschnitt durch manuelles Dehnen erweitert. Alle anderen Körperschichten werden je nach Operationsmethode scharf (Schneiden) oder stumpf (Dehnen/Reißen) eröffnet.

An der Gebärmutter findet man im Wesentlichen drei unterschiedliche Richtungen der Schnittführung: den uterinen Querschnitt, den T-Schnitt und den Längs-

schnitt. Anhand der Hautnarbe am Bauch sind jedoch keine zuverlässigen Rückschlüsse auf die innere Schnittführung bzw. Eröffnungsmethode möglich.

### Querschnitt

Beim uterinen Querschnitt wird die Gebärmutter oberhalb des Gebärmutterhalses mit einem queren Schnitt eröffnet und dieser kleine Schnitt durch Dehnen mit den Händen in Querrichtung erweitert. Bei Verwachsungen oder Vernarbungen kann auch eine Erweiterung des Querschnittes mit Hilfe des Skalpells nötig werden.

### Längsschnitt

Der uterine Längsschnitt wurde früher häufig(er) angewandt und ist in anderen Ländern zum Teil noch weiter als bei uns verbreitet. Es kann also sein, dass diese Technik zum Einsatz kam, wenn die Mutter im Ausland (z.B. in Nordamerika) einen Kaiserschnitt hatte. Nicht immer findet sich dabei ein Hautschnitt in Längsrichtung, weswegen in diesem Fall nur der Operateur bzw. das OP-Protokoll Auskunft über die Schnittführung geben kann.

### T-Schnitt

Der T-Schnitt kommt dann zum Einsatz, wenn sich – insbesondere bei Frühgeborenen – beim Querschnitt Schwierigkeiten mit der Entwicklung des Kindes ergeben. Hier wird der quere Gebärmutter-Schnitt wie ein umgekehrtes T nach oben hin erweitert. Auch hier gilt, dass die Schnittführung von außen nicht zu erkennen ist.

### Schnittführung und Rupturgefahr

Die beiden letztgenannten Schnittführungen bergen bei der nächsten Schwangerschaft und Geburt eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Uterusruptur und werden daher nach Möglichkeit vermieden.

Manche Operateure erweitern den Querschnitt, wenn sich Schwierigkeiten mit der Kindesentwicklung zeigen, U- oder L-förmig, um einen T-Schnitt zu umgehen (Stark 2008).

✱ Nicht allein die Schnittführung, sondern auch die Nahttechnik selbst kann eventuell die Rupturgefahr beeinflussen. Wird die Wunde an der Gebärmutter sehr fest bzw. mit enger Stichfolge genäht, beeinträchtigt dies unter Umständen die Durchblutung. In der Folge kann es zum Gewebeuntergang und zur Defektheilung kommen.

## Medizinische Indikationen für Kaiserschnitte

### Die häufigsten Kaiserschnittgründe

Die Gmünder Ersatzkasse, seit 2010 Fusion zur Barmer GEK, hat im Jahr 2006 eine Untersuchung zum Kaiserschnitt veröffentlicht. Es wurden alle versicherten Mütter (5.361), die im Jahr 2004 ihr(e) Kind(er) durch einen Kaiserschnitt geboren hatten, befragt.

Der am häufigsten angegebene Grund (30%) für einen primären Kaiserschnitt war der Status nach früherem Kaiserschnitt. Dies zeigt, dass sich der einmal durchgeführte Kaiserschnitt in der Zukunft automatisch selbst reproduziert (Lutz 2006).

Für weitere 26% der geplanten Kaiserschnitte war die Beckenendlage des Kindes verantwortlich. 90% aller Kinder in Steißlage kommen in Deutschland durch einen Kaiserschnitt zur Welt, obwohl diese nach wie vor keine absolute Indikation für einen Bauchschnitt darstellt.

An nächster Stelle der Gründe für einen primären Kaiserschnitt stand mit 15% der Verdacht auf ein Missverhältnis zwischen der Größe des kindlichen Schädels und dem mütterlichem Becken. Bereits der Begriff des Verdachts zeigt aber die relative Ungenauigkeit und bedeutet, dass zahlreiche Kaiserschnitte durchgeführt werden, obwohl keine tatsächliche Indikation gegeben ist.

Immerhin 7% der primären Kaiserschnitte wurden wegen eines sogenannten pathologischen CTGs (Cardiotokogramm) durchgeführt. Beim sekundären Kaiserschnitt steht laut der Untersuchung der GEK an erster Stelle der Gründe das pathologische CTG mit über 44%, gefolgt vom relativen Missverhältnis mit 28%, verzögertem Geburtsverlauf oder Geburtsstillstand (19%) und Zustand nach Sectio (11%).

### Absolute Kaiserschnitt-Indikationen

Man spricht von absoluten Kaiserschnittindikationen, wenn der Kaiserschnitt wegen einer akuten Gefährdung des Lebens der Mutter oder des Kindes erfolgt und es in diesem Moment keine andere gefahrlose Möglichkeit der Geburt des Kindes gibt.

welche den Arm versorgen, Schädelbrüche, Arm- und Beinbrüche sowie Hirnblutungen beobachtet (Alexander 2006).

Auch in der nichtrepräsentativen Erhebung durch Caroline Oblasser für ihr Buch „Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht“ standen Schnittverletzungen an erster Stelle bei insgesamt 9% der 162 dort dokumentierten Kaiserschnitt-Geburten (Oblasser 2007).

#### Stillprobleme beim Kind

Säuglinge, die durch einen Kaiserschnitt geboren wurden, erleben nach der Geburt häufiger eine Trennung von ihrer Mutter. Der erste, wichtige Kontakt kann deshalb nicht stattfinden, und auch das erste Stillen verzögert sich oft. Aus diesem und weiteren sectiobedingten Gründen kommt es bei Kaiserschnittkindern öfter dazu, dass sie Schwierigkeiten damit haben, die Brustwarze korrekt zu erfassen.

Oft sind sie durch den Stress der Schnittentbindung – vor allem nach langwierigen Geburtsverläufen unter dem Einfluss medikamentöser Schmerzbekämpfung bei der Mutter, z.B. mittels PDA – schläfriger als andere Kinder. Sie erleiden aus diesem Grund häufiger einen Gewichtsverlust von 10% und mehr und werden häufiger zugefüttert. Durch Kaiserschnitt geborene Kinder werden deshalb seltener voll gestillt aus dem Krankenhaus entlassen.

#### **Mögliche langfristige Kaiserschnittfolgen für das Kind**

##### Atypische Bakterienflora und Infektionen

✱ Im Bauch der Mutter wächst das Baby in einer völlig keimfreien Umgebung heran. Wird es auf normalem Wege geboren, so übernimmt es während der Geburt im Geburtskanal die Bakterienflora seiner Mutter. Diese natürliche Besiedelung schützt es vor Infektionen mit anderen Keimen.

Nach einer Sectio hingegen ist die Haut des Säuglings überwiegend mit Hautbakterien besiedelt, die auch gefährliche Krankheitserreger sein können, wie z.B. der gegen viele Antibiotika resistente Staphylococcus aureus (MRSA).

Bereits vor einigen Jahren zeigte eine Studie, die in verschiedenen amerikanischen Kliniken durchgeführt

wurde, dass dort zwischen 64 und 82% der Säuglinge, die an einer Hautinfektion mit dem genannten Keim litten, durch einen Bauchschnitt geboren worden waren. Die nützlichen, von der Mutter übernommenen Bakterien konkurrieren aber nicht nur mit Krankheitserregern, sondern sind auch für die Verdauung wichtig und stärken das Immunsystem. Durch diesen Mechanismus lässt sich erklären, dass Kaiserschnittkinder anfälliger für Asthma, Allergien und Diabetes mellitus sind (Dominguez-Bello 2010).

##### Diabetes (Typ 1)

Kinder, die durch die Bauchdecke der Mutter das Licht der Welt erblicken, haben eine um 20% erhöhte Wahrscheinlichkeit, an einem kindlichen Diabetes zu erkranken. Dies wurde in 20 verschiedenen Studien nachgewiesen.

Die bekannten Risikofaktoren – wie ein hohes Geburtsgewicht, Frühgeburtlichkeit und ein höheres mütterliches Alter –, die Geburtenfolge, mütterlicher Diabetes oder Nichtstillen schieden als Ursache aus.

✱ Man vermutet, dass eine bei Kaiserschnittkindern veränderte mikrobiologische Besiedelung des Darmes eine der möglichen Ursachen sein kann. Diese Kinder werden erst von den Krankenhausbakterien besiedelt und nicht, wie vaginal geborene Kinder, von der Bakterienflora ihrer Mutter (Cardwell 2008).

##### Allergische Erkrankungen

Die Auswertung verschiedener wissenschaftlicher Untersuchungen zeigte, dass eine Schnittentbindung die Wahrscheinlichkeit des Kindes leicht erhöht, dass das Kind im späteren Leben an allergischem Schnupfen und/oder Asthma erkrankt. Für Nahrungsmittelallergien waren die Ergebnisse nicht eindeutig. Der Anstieg der Kaiserschnitttraten der letzten Jahre kann allerdings nicht allein für die deutliche Allergiezunahme verantwortlich gemacht werden. Doch immerhin 4% der allergischen Erkrankungen bei Kindern sind auf die Schnittentbindung zurückzuführen.

Wahrscheinlich ist auch hier die atypische Besiedelung des Kindes mit Krankenhauskeimen anstelle der Bakterienflora der Mutter verantwortlich, schlussfolgert die Forscherin Maria Dominguez-Bello (Dominguez-Bello 2010).



## Die natürliche Geburt nach Kaiserschnitt



## Voraussetzungen

### Wann ist eine natürliche Geburt nach Kaiserschnitt möglich?

Eine vaginale Geburt nach einem Kaiserschnitt ist möglich, wenn keine absoluten Indikationen zur Re-Sectio (siehe unten) vorliegen.

Es gelten ansonsten die gleichen Voraussetzungen wie für eine spontane Geburt ohne vorherigen Kaiserschnitt, mit dem Unterschied, dass nun die Gefahr einer – wenn auch statistisch gesehen selten eintretenden – Uterusruptur hinzukommt. Diese Gefahr besteht zwar bereits in der Schwangerschaft, häufiger kommt eine Uterusruptur jedoch nach Wehenbeginn vor, da die Uterusnarbe bzw. Region um die Narbe herum eine Art natürliche „Sollbruchstelle“ darstellt, die durch die Wehen im Fall der Ruptur eine Überlastung erfahren hat.

Während der Geburt kann nur durch die kontinuierliche Betreuung – das bedeutet nicht Intervention, sondern eher begleitende Beobachtung – des Verlaufs entschieden werden, ob eine erneute Bauchoperation nötig ist. Der wichtigste Grund für eine solche Maßnahme wäre die Vermutung einer Ruptur der Gebärmutter.

### Rahmenbedingungen

Voraussetzung für die Geburtsleitung nach einem Kaiserschnitt ist eine konsequent interventionsarme Geburtshilfe.

Von großem Wert kann die kontinuierliche Begleitung durch eine erfahrene Hebamme sein, die einerseits den Ressourcen von Mutter und Kind vertraut, andererseits jedoch mögliche Gefahrensituationen rechtzeitig erkennt und darauf angemessen reagiert.

✱ Des Weiteren sollte unbedingt eine Infrastruktur vorhanden sein, die im seltenen Falle des Eintretens ernsthafter Komplikationen eine Notsectio und die neonatologische (Erst)Versorgung des Neugeborenen ermöglicht.

Faktoren, die eine normale Geburt begünstigen, sind:

- eine geschützte, ungestörte Umgebung
- der natürliche Wehenbeginn
- die engagierte Unterstützung durch kompetente Geburtshelfer
- die kontinuierliche Begleitung durch eine Hebamme während der Wehen und der Geburt

- eine erfolgreiche vaginale Entbindung vor oder nach dem Kaiserschnitt
- der Umstand, dass die vorausgegangene Sectio wegen Zwillingen, einer Querlage, Beckenendlage oder „schlechter Herztöne“ des Kindes durchgeführt wurde
- der Umstand, dass das Kind nicht übermäßig groß geschätzt wird
- eine waagerechte Narbe an der Gebärmutter (OP-Bericht anfordern)

✱ Am wichtigsten für das Gelingen einer vaginalen Geburt ist Ihre Motivation. Dann gilt es, die medizinischen Voraussetzungen abzuklären und sich bestmöglich vorzubereiten. Sind Sie an diesem Punkt angelangt, so wird es nun Zeit, loszulassen.

Nicht alle Umstände vor und während der Geburt können Sie beeinflussen oder vorhersehen. Manche Befunde – wie z.B. die Lage der Plazenta – werden vor der Geburt bekannt sein. Andere Faktoren – wie z.B. die Lage des Kindes – können sich noch bis zum Schluss verändern.

### Wann kann eine natürliche Geburt nach Kaiserschnitt problematisch sein?

#### Absolute Indikationen für einen erneuten Kaiserschnitt

Unter manchen Umständen ist die vaginale Geburt von vornherein unmöglich. Zum Beispiel dann, wenn die Plazenta vor dem Gebärmutterausgang liegt.

Gründe, die einen wiederholten Kaiserschnitt erforderlich machen, sind (Schneider/Husslein/Schneider 2010):

- das Fortbestehen des zwingenden Grundes für den/die vorangegangenen Kaiserschnitt(e), wie schwere Beckendeformitäten, die z.B. von Unfällen herrühren können
- Befunde wie Placenta praevia (Plazenta liegt vor dem Gebärmutterausgang), Placenta increta/percreta (die Verwachsung der Plazenta mit der Gebärmutter)
- vorausgegangener „klassischer (d.h. hoher) Längsschnitt“ beim letzten Kaiserschnitt (OP-Bericht anfordern)
- Zustand nach Uterusruptur (Gebärmutterriss)

Ein T-Schnitt wird von einigen Autoren als absolute Kontraindikation für den Versuch einer vaginalen Geburt nach Sectio angesehen (Dudenhausen 2008, Schneider/Husslein/Schneider 2010). Andere Autoren sehen hier eine relative Kontraindikation (DGGG 2010a). Unterschiedliche Betrachtungsweisen ergeben sich auch für den Zustand nach mehr als einem Kaiserschnitt.

#### Relative Indikationen für einen erneuten Kaiserschnitt

Bei den folgenden Diagnosen kann es passieren, dass Ihnen erneut eine Sectio als Geburtsweg vorgeschlagen oder sogar als einzig möglicher Weg dargestellt wird. Diese Befunde lassen aber eventuell eine spontane Geburt zu:

- großes, schweres Kind
- Zwillinge
- Beckenendlage

(Vgl. Dudenhausen 2008, S. 288)

✱ Die Entscheidung über den tatsächlichen Geburtsmodus sollte allerdings individuell getroffen werden. Ihre Meinung, Ihre Gefühle und Ihre Wünsche als Schwangere müssen dabei auf jeden Fall Berücksichtigung finden. Im Folgenden finden Sie ein paar Gedanken zu einigen der oben erwähnten relativen Sectioindikationen, welche Ihnen vielleicht bei der Entscheidung eine Hilfe sein können.

#### Individuelle Entscheidungen treffen

##### Großes / schweres Kind

Bei einem geschätzten Geburtsgewicht des Kindes von über 4.000 Gramm in Beckenendlage oder über 4.500 Gramm in Schädelage wird häufig die primäre Sectio als Geburtsmodus empfohlen. Das mittels Ultraschall gemessene Gewicht des Kindes sollte jedoch nicht die alleinige Grundlage für die Entscheidung zur primären Sectio sein.

Viel wichtiger ist eine aufmerksame und kontinuierliche Begleitung des Geburtsverlaufes. Beim großen Kind spielen Begleitfaktoren wie Käseschmiere und Fruchtwasserfilm als „Schmiermittel“ sowie die freie Beweglichkeit der Mutter während der Geburt eine entscheidende Rolle. Auch die Einstellung des Kindes in den Geburtsweg und die physiologische Muskelspannung des Kindes sind von Bedeutung.

Etliche Frauen, die beim ersten Kind eine Sectio wegen eines relativen Schädel-Becken-Missverhältnisses hatten, haben später – unter guter Begleitung und mit gestiegenem Vertrauen in den eigenen Körper – größere Kinder vaginal geboren.

✱ Die Indikationsstellung ist also maßgeblich von Ihrer individuellen Vorgeschichte abhängig. Es ist aus diesem Grund entscheidend, dass der vollständige OP-Bericht – Sie können diesen gegen die evtl. geforderte Erstattung der Kopierkosten vom Krankenhaus anfordern – verfügbar ist. Selbst wenn aufgrund der Befunde eine Re-Sectio empfohlen wird, sollten Sie aktiv nach der Art der Indikation (relative oder absolute Sectio-Indikation) fragen. Sie dürfen Ihre Wünsche klar äußern und bei Bedarf mögliche Alternativen erfragen. Bei Zweifeln können Sie immer eine Zweitmeinung einholen.

Besprechen Sie Ihre Vorgeschichte mit engagierten und erfahrenen Geburtshelfern. Wägen Sie gemeinsam Gefahren und das Für und Wider ab. Es gibt Ärzte und Hebammen, die eine Frau nach genauer Aufklärung auch bei einigen der oben genannten anamnestischen Gegebenheiten in ihrem Wunsch nach einer Spontangeburt begleiten, wenn die sonstigen Rahmenbedingungen stimmen. Deshalb: Lassen Sie nicht locker, sondern fragen Sie nach!

##### Zwillinge / Beckenendlagen

Eine vaginale Geburt nach Sectio ist bei Zwillingen oder einem Kind in Beckenendlage häufig möglich. Sie hängt zum einen von der Erfahrung des Geburtshelfers und zum anderen von den weiteren mütterlichen und kindlichen Gegebenheiten ab.

Voraussetzung sind – wie immer – eine motivierte Mutter und verantwortungsbewusste Geburtshelfer, die über ausreichende Erfahrung sowohl in der Begleitung von Geburten nach Kaiserschnitt als auch mit vaginalen Zwillingsgeburten und/oder Geburten aus der Beckenendlage verfügen. Ein offenes Gespräch kann dies klären. Es ist wichtig, dass Ihnen alle Aspekte beider Vorgehensweisen genau erläutert werden (vaginale Geburt vs. Kaiserschnitt), und dass Sie genügend Zeit erhalten, um eine Entscheidung in Ruhe zu überdenken. Bei Unklarheiten müssen Sie auf jeden Fall nachfragen!

✱ Ihre innere Einstellung, Ihre Intuition, aber auch Ihre Sorgen und Ängste werden die Wahl des Geburtsweges am stärksten be-

Geburtsart	Vorteile	Gefahren
vaginale Geburt	unverletzte Gebärmutter, keine Bauchwunde, geringerer Blutverlust, kürzerer Krankenhausaufenthalt, Geburtserlebnis, weniger Schmerzen nach der Geburt	Verletzung der Geburtswege, bei „geglückter Geburt“ keine weiteren Gefahren, ansonsten leicht erhöhte Rupturwahrscheinlichkeit, Blutung, Re-Sectio, Infektionen und Komplikationen beim Kind
geplante Re-Sectio	geringere Gefährdungen als bei sekundärer Sectio, Vermeidung von Verletzungen des Geburtsweges	vorübergehende Atmungsprobleme des Kindes, bei weiterer Schwangerschaft erhöhte Wahrscheinlichkeit für Anlage der Plazenta im Bereich der Uterusnarbe

Quelle: Informationsblatt für Schwangere nach vorausgehendem Kaiserschnitt SGGG, 2007

→ Zu weiteren möglichen Kaiserschnitt-Komplikationen siehe Seite 30 ff.

## Interventionen und natürliche Geburt nach Kaiserschnitt(en)

### Interventionsraten in Kliniken

Bei einer gesunden Frau, nach komplikationsloser Schwangerschaft und bei gesundem Kind in regelrechter Lage sind meistens keine Eingriffe in den Ablauf der Geburt notwendig.

Doch die Praxis sieht in vielen Kliniken anders aus. Es gibt kaum Geburten, die ohne medizinische Maßnahmen ablaufen.

Dies bestätigen Untersuchungen der Wissenschaftlerin Dr. Clarissa Schwarz, die mehr als eine Million Geburten zwischen 1984 und 1999 in Niedersachsen auswertete. Sie konnte zeigen, dass der Anteil jener Frauen, die ihr Kind ohne jeglichen medizinischen Eingriff zur Welt brachten, schon im Jahr 1999 nur bei 6,7% lag.

Würden die Eingriffe in den natürlichen Ablauf der Geburt zu einer erhöhten Sicherheit von Mutter und Kind beitragen, so Dr. Schwarz, könne dies als gerechtfertigt bezeichnet werden. Doch dieser erhoffte Effekt konnte nicht nachgewiesen werden.

### Perinatale Sterblichkeit

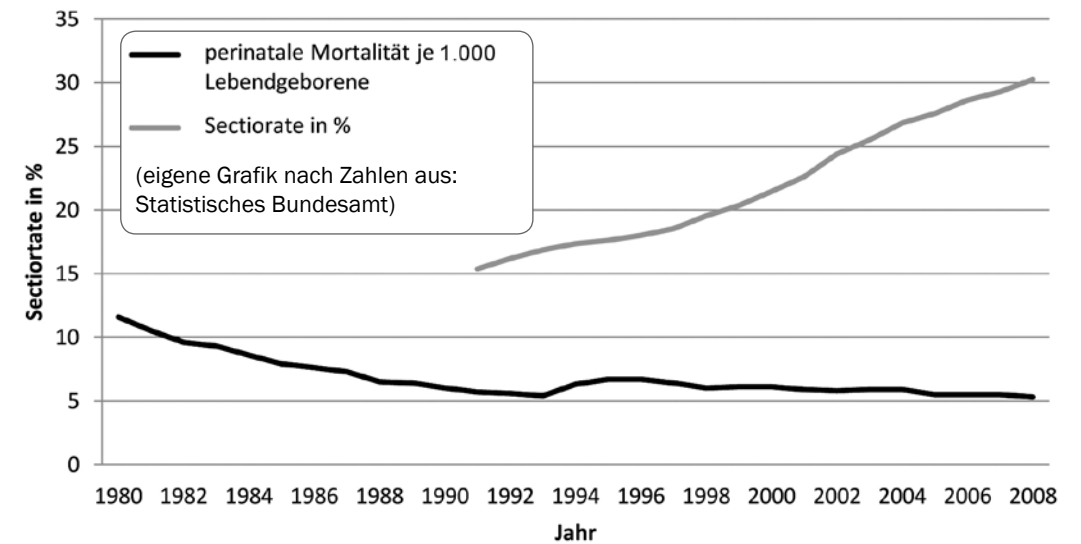
Die perinatale Sterblichkeit (Mortalität) hat sich in den letzten Jahren (siehe Grafik) nicht mehr wesentlich verändert, obwohl die Kaiserschnittraten in dieser Zeit deutlich angestiegen sind. Auf der anderen Seite werden die Kinder dank des medizinischen Fortschrittes immer früher überlebensfähig, und auch Frauen mit schwereren Vorerkrankungen oder in höherem Alter können Schwangerschaften inzwischen erfolgreich austragen. All diese Faktoren müssten eigentlich zu einem deutlichen Absinken der Sterblichkeitsraten geführt haben. Müssten – taten sie aber nicht.

Die perinatale Sterblichkeit gilt als Qualitätsmaßstab für die Schwangerschaftsvorsorge und Perinatalmedizin. Sie gibt die Anzahl der kindlichen Todesfälle im Zeitraum zwischen der 28. Schwangerschaftswoche und dem 7. Tag nach der Geburt an. Diese Zahl wird auf die Gesamtzahl von 1.000 Lebend- und Totgeborenen bezogen.

### Apgar-Werte und pH-Wert der Nabelschnurarterie

Die Studie von Dr. Schwarz ergab ebenfalls, dass sich die Anzahl der Kinder mit schlechten Apgar-Werten trotz steigender Kaiserschnittzahlen nicht verringerte.

Entwicklung der perinatalen Mortalität und Sectorate von 1980 bis 2008



Ein weiterer Parameter, der zur Bewertung des Zustandes eines Kindes nach der Geburt herangezogen wird – der pH-Wert der Nabelschnurarterie –, zeigte sogar eine geringe Tendenz zur Verschlechterung, von der vor allem Kinder aus gesunden und unauffälligen Schwangerschaften betroffen waren (Schwarz 2008).

✱ Geburtshilfliche Eingriffe in Notsituationen und bei Erkrankungen von Mutter und Kind sind hilfreich und absolut notwendig. Darüber besteht kein Zweifel. Doch seit einigen Jahren gibt es in der Geburtshilfe die Tendenz einer medizinischen Überversorgung gesunder Schwangerer, ohne dass dadurch eine Verbesserung des Zustandes von Müttern oder Neugeborenen erreicht werden konnte (Schwarz 2008).

### Medizinische Eingriffe und Auswirkungen auf den Geburtsverlauf

#### Wehenstopp durch Stresshormone

Medizinische Eingriffe während der Geburt können nicht nur mit finanziellem Aufwand und Folgekosten verbunden sein, sondern sie wirken sich auch, wenn sie unnötig durchgeführt werden, nachteilig auf die Geburt aus. Sie ziehen oft weitere Eingriffe nach sich und können während Wehen und Geburt bei Mutter und Kind Stress auslösen.

Stresshormone sind jedoch die Gegenspieler jener Hormone, die für das Voranschreiten der Geburt verantwortlich sind. Die Ausschüttung dieser Stresshormone bei Gefahr ermöglichte unseren Vorfahren, anzugreifen oder zu flüchten. Eine Geburt oder Wehen durften dabei nicht stören.

Deshalb bewirken die Stresshormone zusätzlich zur Mobilisierung unserer körpereigenen Reserven eine Hemmung der Wehentätigkeit.

✱ Heute braucht zwar keine Frau mehr während der Wehen vor wilden Tieren zu flüchten, doch bemerken Frauen häufig, dass Angst oder Stress einen vorübergehenden Wehenstopp und manchmal auch einen Geburtsstillstand auslösen können. Häufig geschieht dies auf dem Weg zur oder bei der Aufnahme in die Klinik. Auch Unruhe und Hektik im Kreißaalbereich können dazu führen, dass die Geburt nicht vorangeht.

#### Geburtsfortschritt durch Vertrauen und Geborgenheit

Fühlt sich eine Frau während der Wehen beschützt und geborgen, ist eine vertraute Person in der Nähe und erfolgen geburtshilfliche Eingriffe mit absoluter Zurückhaltung, wirkt sich dies positiv auf den Verlauf und das Erleben der Geburt aus.



## Interventionen im Kreißsaal und die Folgen

Bestimmte Interventionen im Kreißsaal können mit einer erhöhten Rate an Kaiserschnitten oder Saugglocken- bzw. Zangengeburt einhergehen. (Schwarz 2008)

Dazu gehören unter anderem:

- eine frühe Aufnahme in den Kreißsaal bei Muttermundweite zwischen 0 und 3 cm
- Einleitungsversuche
- Gabe von Wehenmitteln
- Periduralanästhesie

Auch eine australische Studie mit 753.895 gesunden Teilnehmerinnen kam zu dem Ergebnis, dass sich Einleitungsversuche bzw. die Gabe von Wehenmitteln und die epidurale Betäubung (Rückenmarksanästhesie) auf die Anzahl der Kaiserschnitte auswirkten. (Tracy 2007)

Es gibt andere Untersuchungen, die keinen Einfluss der Rückenmarksanästhesie auf die Kaiserschnitttrate nachweisen konnten. (Cochrane 2011, Ohel et al. 2006)

## Medikamente und Maßnahmen bei Geburten nach Kaiserschnitt

Besonders nach einer Schnittentbindung sollte gesunden Frauen mit gesunden Kindern eine möglichst interventionsfreie Geburtshilfe angeboten werden, denn dies erhöht nicht nur die Chance auf eine natürliche Geburt, sondern ist auch ein wichtiger Sicherheitsfaktor.

Die Erfahrung zeigt allerdings, dass dieses Ideal im klinischen Alltag nicht immer umgesetzt wird. Deshalb wollen wir hier auf einige der wichtigsten Interventionen eingehen, die vor oder während einer Geburt stattfinden können.

### Äußere Wendung bei Beckenendlage

Ziel der äußeren Wendung des Kindes in die Schädelldage ist eine Erhöhung der Spontangeburt rate bei Beckenendlage. Manchmal erhält die Mutter vor einem Wendever such ein Medikament, das eine Entspannung der Gebärmuttermuskulatur bewirkt. Die äußere Wendung sollte nur in Kliniken durchgeführt werden, denn äußerst selten kann es dabei zu Komplikationen wie einer vorzeitigen Ablösung der Plazenta kommen.

Als weitere seltene „Nebenwirkung“ kann ein vorzeitiger Blasensprung ausgelöst werden.

Die Rate an Komplikationen scheint nach einem vorhergegangenen Kaiserschnitt nicht erhöht zu sein, daher ist dieser Eingriff erlaubt (DGGG 2010a).

Da erfahrene und engagierte Geburtshelfer in der Lage sind, eine Spontangeburt aus Beckenendlage zu begleiten, ist ein vergeblicher Wendever such normalerweise kein alleiniger Grund für einen geplanten wiederholten Kaiserschnitt.

### Mittel und Methoden zur Geburtseinleitung

#### Dem natürlichen Geburtsbeginn den Vorzug geben

Nicht nur nach einem Kaiserschnitt ist es ideal, wenn die Geburt selbstreguliert abläuft. Erstens wird dadurch die Gefahr von Komplikationen vermindert, und zweitens können jegliche Eingriffe in den physiologischen Verlauf in die auf Seite 23 beschriebene Interventionskaskade münden.

Vertrauen Sie also auf Ihren Körper und auf Ihr Kind! Normalerweise beginnt die Geburt dann, wenn das Kind reif dafür ist. Aus diesem Grund sind Versuche, die Geburt von außen anzustoßen, in der Regel gar nicht notwendig.

Da viele Einleitungsversuche und Methoden auch mit sogenannten „sanften“ und „natürlichen“ Mitteln eine weite Verbreitung gefunden haben, möchten wir in weiterer Folge genauer darauf eingehen.

#### Einleitungsmethoden in der Klinik und zu Hause

Im klinischen Umfeld werden Einleitungsversuche vor allem medikamentös mit Prostaglandinen (Zäpfchen) und Oxytocin (Wehentropf) durchgeführt.

Im häuslichen Bereich kommen zumeist „natürliche“, jedoch keineswegs sanfte Mittel wie wehenanregende Tees, Nelkenöltampons, der Rizinuscocktail (auch Hebammencocktail genannt) und diverse andere Mittel zum Einsatz.

Darüber hinaus wird häufig versucht, den Geburtsbeginn durch die sogenannte Eipollösung mechanisch anzuregen.

## Mögliche Komplikationen durch Einleitungsversuche

Einleitungsversuche der Geburt können mit Gefahren für Mutter und Kind verbunden sein.

Mögliche Komplikationen, die nicht nur im Zustand nach Kaiserschnitt auftreten können, sind langwierige und äußerst schmerzhaftes Geburtsverläufe (Krampfwehen) sowie eine potentielle Gefahr für das Kind durch Dauerkontraktionen bei unnormaler Wehentätigkeit. In Folge einer versehentlichen Überdosierung von Wehenmitteln besteht vor allem die Gefahr (Dudenhausen 2008) von:

- Uterusrupturen
- intrauterinem Sauerstoffmangel
- Blutungen in der Nachgeburtsperiode

Da es sich hierbei um keineswegs harmlose Nebenwirkungen handelt, sollte die Mutter bei Zweifeln am Vorgehen der Geburtshelfer unbedingt eine Zweitmeinung einholen. Sie können als Mutter Interventionen zur Geburtseinleitung natürlich auch ablehnen!

Mit besonderen Gefahren ist – vor allem im Zustand nach Kaiserschnitt – die Kombination unterschiedlicher Einleitungsmedikamente verbunden.

So ist bekannt, dass die Gabe von Prostaglandinen die Empfindlichkeit der Gebärmuttermuskulatur für Oxytocin erhöht (Schneider et al. 2006).

#### Unzulässige Einleitungsmedikamente nach Kaiserschnitt(en)

Im Zustand nach Kaiserschnitt nicht angewendet werden dürfen laut Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe:

- Prostaglandin Insert (Propess)
- Misoprostol (Cytotec)

Hier ist die Gefahr einer Uterusruptur deutlich erhöht. (DGGG 2010a)

#### Einleitungsversuche im häuslichen Umfeld

Einleitungsversuche kommen nicht nur recht häufig im klinischen Bereich vor, sondern werden bisweilen auch zu Hause vorgenommen. Sie unterscheiden sich lediglich in der Wahl der Methoden, können nach einem Kaiserschnitt aber gefährlich für Mutter und Kind sein.

Jede Art von Manipulation kann die Wahrscheinlichkeit für eine natürliche Geburt vermindern und die

Gefahr einer Uterusruptur erhöhen. Deshalb sollte die unkontrollierte Einnahme von Mitteln wie dem

- Rizinuscocktail,
- Nelkenöltampons und
- wehenanregenden Tees vermieden werden.

Diese Stoffe sind zwar natürlichen Ursprungs, können im Körper aber die gleichen Prozesse ankurbeln wie künstliche (also synthetisch hergestellte) Wehenmittel.

#### Wirkungsweise und Gefahren durch

#### Rizinusöl / Wehencocktail / Rizinuscocktail

Insbesondere muss nach einem Kaiserschnitt die Einnahme von **Rizinusöl** oder einem sogenannten **Wehencocktail/Rizinuscocktail** kritisch gesehen werden.

Aus Rizinusöl entsteht im Darm unter der Einwirkung der Verdauungsenzyme die freie Rizinolsäure und Glycerin. Glycerin führt schwach ab, nicht dagegen die Rizinolsäure. Die Rizinolsäure aktiviert die im menschlichen Körper vorhandenen passiven Histamine. Beweis: Bei der gleichzeitigen Einnahme von Antihistaminika wird Rizinusöl unwirksam.

Die Histamine starten die körpereigene Prostaglandin-E2-Synthese (PGE2), wobei hier ein von außen nicht mehr steuerbarer Mechanismus in Gang gesetzt wird. Werden auf diese Weise Wehen ausgelöst, so treten unter Umständen **unkontrollierbare Dauerkontraktionen** auf. Durch diese Dauerkontraktionen kann nach einem Kaiserschnitt die Schwachstelle (Narbe) überlastet werden. Daher werden unter Rizinuswirkung immer wieder **Uterusrupturen** beobachtet.

Außerdem treten unter der Einnahme von Rizinus nicht selten unerwünschte Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Durchfall und Darmkrämpfe auf.

Die von uns hier vorgestellten Beobachtungen wurden bisher nicht durch wissenschaftliche Studien untersucht. Mehrere Fallberichte von Frauen, die nach einem Kaiserschnitt mit desaströsen Folgen Rizinus eingenommen haben, geben jedoch Anlass dazu, ausdrücklich vor der Einnahme dieses „natürlichen“ Wehenmittels zu warnen.



## Eigene Wege gehen

„Über die natürlichen Geburten gibt's nicht so viel zu berichten. Es ging halt einfach & schnell :-)" (Myriam, T30)

„In schwierigen Zeiten, wenn ich denke, ich schaffe es nicht mehr, werden mir meine beiden natürlichen Geburten bewusst, dann weiß ich wieder, welche Kraft in mir steckt, und das Leben sieht gleich ganz anders aus.“ (Hanna, T05)

„Kinder wissen am besten, wann und wie sie zur Welt kommen möchten.“ (Melissa, T06)

In diesem Kapitel stehen die Erfahrungen der Mütter im Mittelpunkt. Sie alle haben eines gemeinsam: mindestens eines ihrer Kinder wurde durch einen Kaiserschnitt geboren.

Jede dieser Frauen ist bei der auf den/die Kaiserschnitt(e) folgenden Geburt und auch bei weiteren Kindern ihren eigenen, ganz persönlichen Weg gegangen. Und ebenso unterschiedlich sind die Geschichten, die hier erzählt werden.

### Erfahrungen der Autorinnen

Wir Autorinnen sind beide Mütter von jeweils drei Kindern. Nach unserem ersten Kaiserschnitt sahen wir der nächsten Geburt optimistisch entgegen. Was sollte schon schief gehen?

Wir wünschten uns schließlich nur eine ganz normale und natürliche Geburt.

Doch alles kam anders als erwartet und erhofft. Die Geburten erfolgten zum zweiten Mal mittels eines Bauchschnittes. Leider merkten wir viel zu spät, dass wir ziemlich naiv und unvorbereitet in die zweite Geburt und damit ins Skalpell geschlittert waren.

Somit erging es uns selbst nicht besser als vielen Frauen, die hier für uns ihre Erfahrungen aufgeschrieben haben.

Doch wir wollten uns nicht damit abfinden, unsere nächsten Kinder auch wieder operativ bekommen zu müssen, wie uns viele ärztliche Geburtshelfer prophezeit hatten.

Also sammelten wir alle verfügbaren Informationen, bereiteten uns auf die Geburten unserer dritten Kin-

der gründlich vor und konnten dadurch viel selbstbestimmter unseren Weg gehen.

Die Berichte zu unseren eigenen Geburten finden sich unter unseren Vornamen, Kathrin und Ute, zwischen den anderen Berichten.

### Über die Mütter in diesem Buch

Über einen Zeitraum von zwei Jahren sprachen wir zunächst Mütter im Freundes- und Bekanntenkreis an, die mindestens eines ihrer Kinder durch einen Kaiserschnitt zur Welt gebracht hatten. Später begannen wir über Hebammen, Krankenhäuser und das Internet, weitere Frauen zu suchen, die bereit waren, ihre Geschichte für uns aufzuschreiben und unseren Fragebogen auszufüllen.

Die meisten Frauen erhielten von uns eine extra für das Buchprojekt erstellte Visitenkarte. So konnten wir uns kurz vorstellen und einen ersten Eindruck vom Projekt vermitteln.

Insgesamt hatten sich am Ende unserer Suche über 30 Frauen bereit erklärt, ihre ganz persönlichen Geschichten aufzuschreiben. Jeder dieser Frauen ist eine der nachfolgenden Doppelseiten im Buch gewidmet. Nur wenige Teilnehmerinnen wählten ein Pseudonym, die meisten sind unter ihrem wirklichen Vornamen vertreten.

Bei der Auswahl „unserer“ Kaiserschnittmütter legten wir Wert auf möglichst unterschiedliche Vorgeschichten, Kaiserschnittgründe und Geburtsverläufe. Auch in der Kinderzahl, der Anzahl der Kaiserschnitte und der Wahl des Geburtsortes weichen unsere Teilnehmerinnen von den realen Durchschnittsverhältnissen in Deutschland, Österreich und der Schweiz ab. So hoffen wir, dass möglichst jede Leserin eine Geburtsgeschichte findet, die in etwa ihrer eigenen Konstellation entspricht.

### Erfahrungen der Teilnehmerinnen am Buch

Sämtliche Geschichten der Mütter, die sich dazu bereit erklärt haben, ihre Erfahrungen mit den Leserinnen und Lesern dieses Buches zu teilen, sind einzigartig und unverwechselbar. Wir haben die uns schriftlich vorliegenden Berichte teils sinnentsprechend gekürzt, jedoch ansonsten so belassen, wie sie uns zur Verfügung gestellt worden sind.

Die individuellen Mütter-Erfahrungsberichte zeigen einerseits auf, wie verletzend die Kaiserschnittverfahren für manche Frauen sein kann, und andererseits, wie dringend der Wunsch vieler Frauen ist, endlich eine natürliche Geburt zu erleben. Andere Mütter wiederum sind sehr gut auch mit einer wiederholten Schnittentbindung klargekommen.

Es war uns wichtig, so viele unterschiedliche Geburtsverläufe wie möglich darzustellen und die Frauen ihre Erlebnisse frei und offen schildern zu lassen. Von unserer Seite wurden daher keine inhaltlichen Vorgaben gemacht.

### Wichtiger Hinweis und Warnung

Wir betonen an dieser Stelle, dass die folgenden Erfahrungsberichte

- keine direkten oder indirekten Empfehlungen oder Handlungsanleitungen darstellen sowie
- nicht die persönliche Meinung der Autorinnen wiedergeben.

Die Berichte zeigen lediglich, welche verschiedenen Wege Mütter gegangen sind, um sich auf eine Geburt nach einem Kaiserschnitt vorzubereiten und diese zu erleben.

! Insbesondere warnen die Autorinnen dieses Buches davor, nach einem Kaiserschnitt unkontrollierte Einleitungsversuche zu unternehmen. Einige dieser Eingriffe in den natürlichen Geburtsverlauf finden sich auch in den Erfahrungsberichten der Kaiserschnittmütter wieder. Da sie sich tatsächlich so zugetragen haben, sind sie von uns auch nicht verschwiegen worden. Vor allem die häuslichen Einleitungsversuche nach Kaiserschnitt(en) belegen nicht zuletzt den – auch über Geburtshelfer erzeugten – immensen Druck auf die Mütter.



✱ Wir können nicht oft genug betonen, dass ein vom Kind initiiertes Geburtsbeginns besonders nach einer vorhergegangenen Schnittentbindung die Erfolgchancen für eine natürliche Geburt verbessert und Einleitungsversuche nach Möglichkeit vermieden werden sollten. Auch ohne vorhergegangene Schnittentbindung sollten Einleitungsversuche unterbleiben.

### Layout und Seitenaufbau

Der Aufbau der folgenden Doppelseiten funktioniert immer nach dem gleichen Prinzip:

Linke Seite: Oben links findet sich eine Kurzvorstellung der jeweiligen Mutter (Nummer der Teilnehmerin, Name, Alter, Beruf). Oben rechts steht ein für den jeweiligen Mutter-Erfahrungsbericht geltender, markanter Satz, der dem Geburtsbericht im Wortlaut entnommen wurde.

Darunter findet sich eine kurze Übersicht über die bisherigen Geburten der befragten Frau. Wir haben unsere Buch-Teilnehmerinnen auch nach dem jeweiligen Grund für ihre(n) Kaiserschnitt(e) befragt und die Antworten der Mütter direkt übernommen. Nun folgt fortlaufend die Erzählung der Mutter, die von uns in Abstimmung mit der Verfasserin fallweise gekürzt wurde.

Die Fotos auf der rechten Seite zeigen private Erinnerungen der berichtenden Mütter. Einige Frauen haben sich gewünscht, dass wir kein privates Foto verwenden. In diesem Fall wurden von uns künstlerische Fotografien aus unserem Autorinnen-Archiv ausgewählt und beige gestellt.

Die Reihung der Mütter entspricht dem jeweiligen Alter zum Zeitpunkt der Projektteilnahme.



[T17] Katharina, 28  
Beruf: Öffentlichkeitsarbeit

1. Kind (\* vor 3 Jahren), Tochter, Kaiserschnitt wegen hohem Geradstand\*, SSW 41
2. Kind (\* vor 1 Jahr), Sohn, Spontangeburt, SSW 40

**„Es kommt immer anders, als wir es uns vorgestellt haben.“**

Meine erste Erinnerung ist, wie ich mit zweieinhalb Jahren unten im Esszimmer an der Balkontüre stehe, während oben im Wohnzimmer mein kleiner Bruder zur Welt kommt. Bei der Geburt meiner Schwester drei Jahre später habe ich dann alles ganz genau verfolgt.

Geprägt durch das Umfeld, in dem ich aufgewachsen bin, war mir immer klar, dass ich meine eigenen Kinder auch zu Hause zur Welt bringen möchte. Als ich mit 25 Jahren schwanger wurde, festigte sich dieser Wunsch. Wir hatten eine tolle Hebamme, der wir vertrauten. Wir fühlten uns gut auf die Geburt vorbereitet. So gut man sich eben auf ein Ereignis vorbereiten kann, das unvorhersehbarer kaum sein kann.

Eine Woche nach dem errechneten Geburtstermin hatte ich morgens einen Blasensprung. Die Wehen setzten ein und wurden immer heftiger. Die Hebamme kam und die Wehen wurden stärker, nur der Muttermund öffnete sich nicht. Wir haben es dann noch eine ganze Weile zu Hause probiert und sind nachts schließlich in die Klinik gefahren – mit eigenem Auto und eigener Hebamme. Dort wurden die Schmerzen unter der PDA zwar erträglicher und auch der Muttermund war irgendwann vollständig geöffnet, aber meine Tochter konnte oder wollte trotzdem nicht heraus. Mit der Diagnose „hoher Geradstand“ haben wir dann versucht, das Baby durch Kopfunterlage meinerseits und ständigem Seitenwechsel wieder „hochrutschen“ zu lassen, aber das klappte nur bedingt. Am Schluss war der Kopf sogar schon von außen zu sehen und die Ärztin hat noch versucht, ihn von Hand zu drehen. Am Morgen wurde mir dann mitgeteilt, dass man mein Kind per Kaiserschnitt holen müsste.

Für mich ist in diesem Moment eine Welt zusammengebrochen. Allerdings konnte ich schnell wieder anfangen sie zu kitten, als ich eine Stunde später mein gesundes Baby in den Armen hielt. Die Gewissheit beim ersten Mal alles versucht zu haben, um eine

natürliche Geburt zu ermöglichen, hat mir über die Enttäuschung, „es doch nicht geschafft zu haben“, hinweggeholfen.

Für die Geburt meines zweiten Kindes zwei Jahre später wurde mir die Wahl des Geburtsortes scheinbar abgenommen. Die Wahrscheinlichkeit einer Ruptur sei zwar gering, das Risiko für eine Hausgeburt aber doch zu groß. Diesmal hatte ich also Zeit, mich auf eine Klinikgeburt vorzubereiten und mich mit der Möglichkeit eines erneuten Kaiserschnittes zu beschäftigen. Allerdings war ich mir ziemlich sicher, dass ich dieses Kind spontan und sogar zu Hause gebären könnte.

In den Vorgesprächen mit der Hebamme haben wir viel über die erste Geburt gesprochen: Was bedeutet die Diagnose „hoher Geradstand“, gibt es dafür medizinische Gründe, welche Faktoren spielen da noch eine Rolle, welche Ängste, Hoffnungen und Wünsche habe ich für die nächste Geburt?

Dieses Mal hatte ich einen vorzeitigen Blasensprung bereits eine Woche vor dem errechneten Geburtstermin. Es haben auch bald Wehen eingesetzt. Nicht stark, aber eindeutig genug, um nicht mehr einschlafen zu können. Also habe ich angefangen zu planen, und war plötzlich doch etwas aufgeregt und voll freudiger Erwartung auf das Kind, das jetzt schon zu uns kommen wollte.

Ich informierte meine Hebamme und meine älteste Freundin, die auch bei der Geburt dabeisein sollte. Alles ohne Eile, da die Wehen immer noch sehr unregelmäßig waren. Als ich meine große Tochter versorgt hatte, wurden die Wehen umgehend stärker und regelmäßiger.

Und dann ging alles sehr schnell. Meine Freundin kam, und schließlich auch die Hebamme, der ich erst spät Bescheid gegeben hatte, dass sich nun endlich etwas täte. Sie untersuchte mich und fragte uns, ob

wir in die Klinik fahren oder lieber zu Hause bleiben wollten. Da der Muttermund schon weit geöffnet war und die Wehen in vollem Gang, war sie bereit, mit uns dazubleiben. Zwei Stunden und viele schmerzhaft Wehen später war unser Sohn geboren.

Kaum auf der Welt, wurde er jedoch gefährlich bleich und hörte auf zu atmen. Die Hebamme legte ihn mir sofort auf den Bauch, massierte den kleinen Brustkorb und beatmete ihn Mund zu Mund. Aus ihrem angsterfüllten Gesichtsausdruck konnte ich zwar ablesen, dass sie sich keineswegs sicher war, ob der Kleine es schaffen würde, jedoch begriff ich den Ernst der Lage erst hinterher richtig. In diesen Minuten der Bange war ich wie in einem Vakuum. Mein Leben ging erst weiter, als mein Sohn wieder selbstständig atmete. Sowohl während der Geburt als auch in dieser prekären Situation danach habe ich unsere Entscheidung, zu Hause zu bleiben, zu keinem Zeitpunkt bereut.

Zwar hatte ich unter der Geburt das Gefühl, mein Kind niemals auf diesem Wege zur Welt bringen zu können, weil es mir unmöglich schien, dass es durch diesen engen Kanal passen sollte. Ehrlich gesagt, habe ich mir auch überlegt, ob ein Kaiserschnitt nicht doch besser bzw. angenehmer gewesen wäre. Aber ich glaube, die meisten Frauen haben in der Übergangsphase solche Gedanken.

Der entscheidende Unterschied zwischen den Geburten meiner beiden Kinder: Bei der ersten hatte sich alles ohne erkennbare Fortschritte hingezogen. Obwohl ich mich gut betreut und begleitet fühlte, wurden meine Wehenschmerzen unerträglich, da sie scheinbar zu keinem Ziel führten. Wir hatten alles ausprobiert, nichts schien zu helfen. Irgendetwas stimmte nicht, aber wir wussten nicht, was es war.

Bei der zweiten Geburt ging alles so schnell, dass ich gar keine Zeit hatte viel auszuprobieren, geschweige denn, mir Sorgen zu machen.

Ich werde wohl nie herausfinden, warum ich meine Tochter nicht auf natürlichem Wege zur Welt bringen konnte und warum es bei meinem Sohn dann geklappt hat. Aber ich bin sehr froh darüber. Vor allem bin ich froh über die Menschen, die mich auf meinem Weg begleitet haben. Insbesondere gilt das für meine Hebamme. Ihre Einstellung, Erfahrung und Zuversicht haben mich darin bestärkt, meinen Weg zu gehen.

Für mich war es sehr wichtig, den Glauben an mich selbst nicht zu verlieren. Vielleicht haben meine ersten Geburtserfahrungen mich auch offener gemacht, die Dinge so zu nehmen, wie sie kommen. Für mich ist das Einzige, was über eine Geburt mit Sicherheit vorauszusagen ist, dass nichts sicher ist. Es kommt immer anders, als wir es uns vorgestellt haben, und am besten sind wir darauf vorbereitet, wenn wir es so annehmen können.



[T07] Isabelle, 30  
Beruf: Trageberaterin und Hausfrau

**„Ich hatte drei Kaiserschnitte und war eine Meisterin des Verdrängens.“**

1. Kind (\* vor 11 Jahren), Tochter, Kaiserschnitt wegen Schädel-Becken-Missverhältnis und Geburtsstillstand, SSW 43
2. Kind (\* vor 10 Jahren), Sohn, geplanter Kaiserschnitt wegen Schädel-Becken-Missverhältnis und Wehenschwäche, SSW 39
3. Kind (\* vor 5 Jahren), Tochter, geplanter Kaiserschnitt wegen psychischer Belastung der Mutter, SSW 37
4. Kind (\* vor 2 Jahren), Sohn, Spontangeburt, SSW 41

Ich hatte drei Kaiserschnitte und war eine Meisterin des Verdrängens. „Ist doch egal, wie es rauskommt, Hauptsache, das Kind ist gesund!“ Erst beim vierten Kind durfte ich es erleben, das Wunder der Geburt. Ohne OP-Hemd, ohne grüne Menschen, ohne weitere Narbe am Bauch.

Doch von vorn: Mit 18 Jahren war ich zum ersten Mal schwanger. 13 Tage nach dem errechneten Entbindungstermin wurde ich stationär aufgenommen. Das Ende vom Lied war eine tagelange Einleitung, mit starken Wehen am Tropf, gefolgt von einem Notkaiserschnitt in Vollnarkose. Als ich aufwachte, saß meine Schwester da, meine Tochter im Arm, die Kleine gebadet, angezogen.

Schon vier Monate später war ich mit meinem Sohn schwanger. Durch die rasche Schwangerschaftsfolge hatte ich kaum Reserven und fühlte mich bald nur noch elend. Etwa in der 38. Woche bat ich meine Frauenärztin, irgendwas zu tun. Sie rief in der Klinik an und machte einen Termin aus für eine primäre Re-Section. Mir war alles egal. Als ich geweckt wurde, spürte ich sofort die furchtbaren Schmerzen. Es war die Hölle, ich konnte mein Baby nicht halten, nicht stillen. Ich fühlte mich schrecklich.

Fünf Jahre später freuten wir uns sehr, als sich unser drittes Kind ankündigte. In dieser Schwangerschaft ging es mir leider von Beginn an schlecht. So wurde unsere Tochter schon in der 37. Woche geholt, weil mein psychischer Zustand nicht mehr auszuhalten war. Dafür, dass es ein Kaiserschnitt war, war es ein schönes Erlebnis, aber für eine Geburt ...? Ich verdrängte wieder, mir ging es diesmal prächtig.

Ende November 2007 kündigte sich unser viertes Kind an, von dem ich so genau wusste, dass es zu uns kommen mag. Es fehlte noch ein blonder Laus-

bub. Diesmal fühlte ich mich gut! Stark! Ich hatte plötzlich ein großes Vertrauen in meinen Körper. Die Vorsorge ließ ich nur von meiner Hebamme bei mir zu Hause machen, das war urgemütlich, stressfrei und hatte so gar nichts Medizinisches an sich. Nur für die drei Ultraschallscreenings ging ich in die Praxis meiner Frauenärztin.

Über die Geburt machte ich mir zuerst nicht viele Gedanken, ich wollte auch gar nichts lesen oder wissen. Einfach alles auf mich zukommen lassen. Doch bald war klar: Eigentlich will ich keinen Kaiserschnitt mehr, schon gar nicht geplant. Jetzt bin ich bereit! Es fühlte sich einfach richtig an, zu keiner Zeit hatte ich Angst. Während der Schwangerschaft hatte ich ganz oft wunderbare Träume von einer natürlichen Geburt. Das machte mich immer stärker und sicherer. Eine Zeit lang saß der Lausbub mit dem Po nach unten und ich hatte schon das Gefühl, er wolle mir sagen, dass es keine so gute Idee sei, eine spontane Geburt zu versuchen. Doch er drehte sich dann noch rechtzeitig um. Am Schluss habe ich viel Himbeerblättertee getrunken und meine Hebamme machte bei mir eine Akupunktur, die mir wieder Kraft gab.

Am errechneten Entbindungstermin schickte mich meine Hebamme in das Krankenhaus, um ein CTG schreiben und einen Ultraschall machen zu lassen. Dem Baby ging es gut. Leider war der Professor der Entbindungsstation gar nicht erfreut über meine Pläne und machte mir sehr deutlich klar, dass er einer spontanen Geburt in seinem Krankenhaus nicht zustimme. Sein Oberarzt hatte mir das zwei Monate zuvor jedoch versichert. Tja, nun stand ich da.

Ich durfte mir also eine neue Klinik suchen. Das war nicht einfach! Aber nicht unmöglich. Ich fand ein anthroposophisches Krankenhaus, jedoch zwei Autostunden von uns entfernt! Vier Tage später war ich

dort zur Vorstellung. Bereits einmal hatte dort eine Frau nach drei Kaiserschnitten ein Kind spontan geboren. Der Arzt gab mir einen Termin zur Einleitung, von selbst würde ich wohl keine Wehen bekommen, meinte er.

Zu Hause sprach ich mit meinem Kind im Bauch. Ich überlegte und mir fiel wieder ein, dass ich unbedingt meine Osteopathin anrufen wollte, damit sie mein Becken anschaut. Meine Symphyse stand schief, der Kopf des Babys genau davor, und mein Beckenboden war verspannt. Sie hat das alles wunderbar gerichtet.

Ich war noch Kaffee trinken mit zwei Freundinnen, währenddessen hatte ich schon Wehen. Das Köpfchen rutschte runter, jawohl! Abends hatte ich stärkere Wehen. Mein Mann wollte, dass wir fahren. Doch ich war völlig ruhig: Es geht noch nicht los! Am nächsten Abend waren die Wehen wieder da, nicht so stark und nicht so regelmäßig, aber ich wusste – nun ist etwas anders.

In der Klinik waren die Wehen regelmäßig. Leider musste ich jede Stunde an das CTG. Um 10 Uhr brachte mir die Hebamme noch einen Wehencocktail, weil meine Wehen zwar stark, aber eher kurz waren. Um 11 Uhr platzte meine Fruchtblase, und ich wurde das erste Mal untersucht. Mein Muttermund hatte sich auf vier Zentimeter eröffnet.

Der Oberarzt riet mir zu dem Zeitpunkt schon zur PDA, doch ich hoffte, dass ich es ohne schaffen würde. Das Schreiben des CTGs wurde immer unangenehmer. Es war wirklich lästig. Doch da kam ich nicht drumherum. Sonst hatten wir viel Ruhe, und manches Mal hätte ich mir mehr Betreuung durch die Hebammen gewünscht. Ich hatte mir zuvor so viele Gedanken gemacht, was ich alles nicht haben möchte unter der Geburt, doch über Dinge, die mir helfen könnten, habe ich nicht nachgedacht.

Um 14 Uhr war ich fürchterlich am Stöhnen bei jeder Wehe. Wir zogen nun vom Wehenzimmer um in den Kreißsaal. Nun wollte ich eine PDA. Und zwar schnell! Die Wehen kamen alle anderthalb Minuten und waren auf dem CTG keine Berge, sondern Rechtecke. Ich hatte das Gefühl, es zerreißt mich innerlich. Es war eine Urgewalt! Als die PDA saß, spürte ich sofort, dass sich der Muttermund weiter öffnete, es drückte nun ziemlich. Der Oberarzt schaute nach – Muttermund vollständig! Er meinte, er komme noch mal in 20 Minuten, bis dahin solle das Baby noch von al-

leine runterrutschen, damit ich nicht so viel pressen muss.

Er war weg, und die Herztöne meines Babys wurden dann leider sehr schlecht. Ich bin aber heute noch allen dankbar, dass keine Panik verbreitet wurde. Nun konnte ich bei jeder Wehe mitpressen. Der Platz reichte nicht, der Arzt musste mich schneiden. Die Herztöne blieben immer noch schlecht. Der Oberarzt nahm eine kleine Saugglocke und zog, während ich bei jeder Wehe presste. Ich presste – noch einmal, so fest ich konnte!

Dann schrie mein Junge! Da war er, sofort auf meinem Bauch. Die Kinderärztin stand nur daneben und schaute. Er war ein properes Kerlchen und nach wenigen Minuten hatte er sich von dem größten Schock erholt und saugte das erste Mal an der Milchbar.

Nüchtern betrachtet war es keine wirklich natürliche Geburt. Tja, es war halt doch meine erste „richtige“ Geburt, beim nächsten Mal weiß ich Bescheid.





[T24] Vanessa, 30  
Beruf: Chemielaborantin

1. Kind (\* vor 3 Jahren), Tochter, Kaiserschnitt wegen schlechter kindlicher Herztöne, SSW 41
2. Kind (\* vor 1 Jahr), Tochter, Kaiserschnitt wegen Geburtsstillstand in der Austreibungsphase, SSW 41

**„Obwohl beide Geburten mit einem Kaiserschnitt endeten, erlebte ich die zweite, von mir viel besser vorbereitete Geburt als viel schöner.“**

Ich bin Mutter von zwei süßen Mädels. Obwohl beide Geburten mit einem Kaiserschnitt endeten, erlebte ich die zweite, von mir viel besser vorbereitete Geburt als viel schöner.

Die erste Geburt wurde auf Anraten meines Arztes eingeleitet. Dazu gingen wir morgens in unsere Wunschklinik. Das Wehenmittel zeigte allerdings keine Wirkung. Mit einem Mal überkam mich ein extremes Gefühl der Verzweiflung. Ich musste weinen und bat meinen Mann, mich in den Arm zu nehmen. Ich dachte: Du kannst diese Geburt nicht überstehen, du kannst keine gute Mutter sein, wie soll ich mein zukünftiges Leben meistern?

Nach einiger Zeit legte sich dieses Gefühl wieder und plötzlich setzten die Wehen ein. Aber nicht so langsam, wie man es sich vorstellt. Direkt bei der ersten Wehe musste ich mich an Geländer abstützen. Bei der Untersuchung im Kreißsaal war mein Muttermund 3 cm geöffnet. Die Eröffnungsphase ging ziemlich schnell. Rasch war der Muttermund bei 6 Zentimetern und die diensthabende Hebamme, die mich untersuchte, war sich sicher, dass wir unser Kind noch an diesem Tag in den Armen halten würden.

Der Schmerz und der Druck, aber auch mein Schamgefühl wurden immer stärker. Ich hätte in der Situation so dringend eine Hebamme gebraucht, die ständig bei mir bleibt, aber es war keine aufzutreiben. Ich verzweifelte. Ich biss ins Kissen und atmete während der Wehen nicht mehr. Ich wusste einfach nicht, wie ich mit der Situation und dem Schmerz umgehen sollte. Als nach dem Schichtwechsel die neue Hebamme kam, meinte sie zuerst: „Nein, nein, nein, Sie atmen ja völlig falsch!“ Nach der Untersuchung riet sie mir zu einer PDA, weil der Kopf des Kindes nicht richtig sitzen würde. Und dann begann der Sport: Drei Wehen auf der rechten Seite, drei auf der linken. Dann im Vierfüßler mit kreisenden Bewegungen, Hohlkreuz,

Katzenbuckel. Ich betonte mehrmals, dass ich unter keinen Umständen einen Kaiserschnitt haben wollte.

Nach 6 Stunden wurde das CTG schlechter. Die Hebamme machte uns klar, dass unser Kind bald geboren werden musste. Es kam eine Ärztin hinzu. Diese beobachtete mich eine Zeit lang still, um einen Überblick zu bekommen. Die Stimmung war sehr angenehm und ruhig. Dann wurde mein Muttermund per Hand vollständig geöffnet und mir ein Wehenmittel verabreicht. Ich sollte nun pressen, um die Geburt schnell zu beenden. Die Hebamme bereitete alles für die Ankunft unseres Mädchens vor. Ich war so erleichtert, dachte „Gott sei dank, wir haben es bald geschafft“. Bei den Presswehen gingen allerdings die Herztöne massiv runter. Als eine zweite Ärztin kam, wurde ein Kristellergreif durchgeführt. Doch dann entschied man, dass ein Kaiserschnitt nötig sei. Ich war fassungslos! Zum Wohle meines Kindes stimmte ich zu.

Während ich für die OP vorbereitet wurde, wurde mir übel. Ich fing an zu zittern. Als wir nach der Entbindung im Überwachungsraum waren, konnte ich meine Tochter nicht in den Arm nehmen. Ich hatte Angst, sie fallen zu lassen. Als ich auf die Station kam, wurde unsere Tochter in das „Kinderzimmer“ gebracht, damit ich mich ausruhen konnte.

Es war eine Geburt, wie ich sie nie haben wollte: einen Kaiserschnitt, völlige Erschöpfung, so dass ich die Nähe zu meinem Kind nicht genießen konnte, und eine Bauchwunde, die mich davon abhielt, in der Sommerwärme Spaziergänge zu machen.

Als ich ein zweites Mal schwanger war, suchte ich mir eine ganzheitliche Hebamme. Dadurch, dass wir die gleichen Ansichten hatten, konnte ich ihr ganz vertrauen. Sie machte mir klar, dass auch diese Geburt möglicherweise wieder ein Kaiserschnitt werden würde. Aber wir hätten die besten Voraussetzungen und sie würde mich mit all ihren Kräften unterstützen. Sie

legte mir nahe, in einem stillfreundlichen Krankenhaus, ganz in der Nähe, zu entbinden. Und das war die allerbeste Entscheidung.

Ich wurde gegen 7 Uhr von den ersten Wehen geweckt. Ich rief meine Hebamme an, die sofort kam. Wir wollten, solange es ging, bei uns zu Hause bleiben, um uns in der gewohnten Umgebung auf die Geburt vorbereiten zu können. Weit kamen wir allerdings nicht. Der Tee war noch nicht fertig, als meine Hebamme meinte, dass es Zeit sei, in die Klinik zu fahren. Dort angekommen (um circa 10 Uhr) war der Muttermund bei 9 Zentimetern. Mir wurde wieder eine PDA nahegelegt, um die Geburt voranzutreiben. Der Kopf lag noch immer sehr hoch. Die PDA zeigte nur kurz ihre Wirkung. Die Schmerzen wurden immer schlimmer. Dazu kam, dass ich mich überhaupt nicht motivieren konnte. Warum sollte ich diese Schmerzen aushalten, wenn es doch eh ein Kaiserschnitt werden würde? Ich bettelte um einen Kaiserschnitt, damit diese Schmerzen endlich ein Ende fanden. Und die Ärzte trafen ihre Entscheidung für eine erneute Sectio auch ziemlich schnell. Ich war so froh, dass meine Hebamme die ganze Zeit bei mir war!

Die Atmosphäre während der Operation war total nett. Wir unterhielten uns – aber auf einmal wurde es hektisch. Der Schnitt musste vergrößert werden, die Gespräche rissen ab. Ich hielt den Atem an! Meine Gebärmutter war fast gerissen, daher hatte ich auch

so starke Schmerzen. Dann wurde mir mein Kind auf die Brust gelegt. Es war ein so schönes Gefühl! Ich musste weinen und nahm um mich herum nichts mehr wahr als nur mich und dieses kleine Menschenkind.

Nach einiger Zeit fragte ich meine Hebamme, ob ich die Kleine noch im OP-Saal anlegen könnte. Ich war fasziniert, dass mein kleines Mädchen so gierig an mir saugte.

Wir kamen in den Kreißsaal zurück und hatten unendlich viel Zeit, uns als Familie kennenzulernen. Meine Hebamme hielt sich im Hintergrund und beobachtete unsere Tochter. Als sie davon überzeugt war, dass alles seine Richtigkeit hatte, ließ sie uns allein. Erst einige Zeit später wusch sie unsere Kleine und nahm die technischen Daten auf. Danach wurde ich gewaschen und angezogen. So viel Fürsorge! Als unsere Hebamme uns allen noch etwas zu essen gebracht hatte, verabschiedete sie sich von uns.

Auch die Zeit auf der Wöchnerinnenstation empfand ich als sehr liebevoll. Das Personal hatte viel Zeit und beantwortete gerne alle Fragen. Und als sich wieder Stillprobleme abzeichneten, sagte eine Schwester ganz nett zu mir: „Jede Frau kann stillen. Manchmal dauert es eben bis zu zwei Wochen. Machen Sie sich keine Sorgen, Sie können so lange hier bleiben, bis alles bestens klappt.“ Damit wurde mir jegliche Last genommen.







## Wie geht es mir?

### Verarbeitung der vorangegangenen Geburt(en)

Eine Schnittentbindung wird von jeder Frau unterschiedlich erlebt. Sie kann die gewählte „Wunschgeburt“ bedeuten, ein zutiefst verletzendes Ereignis darstellen oder als ein notwendiger geburtshilflicher Eingriff angesehen werden, um Gesundheit oder Leben von Mutter und Kind zu bewahren.

### Verdrängte Emotionen und Ängste

Die aktive Auseinandersetzung mit der Schnittentbindung oder einer belastenden Geburtserfahrung beginnt oft erst einige Zeit nach dem Ereignis oder gar erst in der folgenden Schwangerschaft. Direkt nach der Geburt kann zunächst ein Gefühl des inneren Betäubtseins im Vordergrund stehen. Viele Frauen versuchen, die verletzenden Erlebnisse oder Eingriffe als für die Geburt eines gesunden Kindes unvermeidlich zu akzeptieren. Vielleicht wurde auch Ihnen wiederholt bedeutet, dass Sie sich nicht über die Geburt beklagen sollten? Oder dass die Hauptsache ein gesundes Kind sei? Einige Mütter trauen sich aus diesen Gründen nicht einmal, mit engen Freunden oder Angehörigen über ihre Gefühle zu sprechen.

Häufig kommen die verdrängten Ängste und Sorgen erst mit der folgenden Schwangerschaft wieder zum Vorschein. Doch um den Weg zu einer vaginalen Geburt nach einem Kaiserschnitt zu ebnen und nicht ein zweites Mal buchstäblich „ins offene Messer“ zu laufen, ist es von enormer Wichtigkeit, sich mit der vorangegangenen Geburt (oder den Geburten) zu beschäftigen. Ein häufiger Grund für einen wiederholten Kaiserschnitt ohne zwingende medizinische Indikation sind oft Ängste der Mutter aufgrund unverarbeiteter zurückliegender Geburtserfahrungen. (Oblasser 2007)

### Welche Möglichkeiten gibt es, eine belastende Geburtserfahrung zu verarbeiten?

Häufig ist zur Verarbeitung schwierig verlaufener Geburten keine langwierige Therapie notwendig. Die einfühlsame Begleitung durch die passende Hebamme in der nächsten Schwangerschaft kann schon ausreichen. Doch manchmal ist auch eine längere,

bereits vor einer erneuten Schwangerschaft beginnende Begleitung durch eine Fachperson, die sich mit der Verarbeitung von seelischen Geburtsverletzungen auskennt, anzuraten.

### Geburtsbericht, Partogramm, Geburtsjournal

Der erste, wichtige Schritt, wenn die Geburt noch nicht allzu lange zurück liegt, kann ein Gespräch mit dem begleitenden Arzt oder der Hebamme sein. Es gilt herauszufinden, was, wann, wie und warum geschehen ist.

Sie sollten sich dazu auch den Geburtsbericht aushändigen lassen. Vor allem das sogenannte Partogramm oder das Geburtsjournal (eine schriftliche Dokumentation des Geburtsverlaufes und aller Eingriffe und Interventionen während und kurz nach der Geburt) kann von Interesse sein und auch Diskrepanzen zwischen Ihrer persönlichen und der ärztlichen Wahrnehmung des Geschehenen offenbaren.

### Der eigene Geburtsbericht

Vielen Frauen hilft es bei der Verarbeitung, einen eigenen Geburtsbericht zu schreiben. Dieser kann ruhig ausführlich sein und alle Phasen der Geburt umfassen:

- Was ist während der Geburt mit mir passiert?
- Wie habe ich mich gefühlt?
- Haben mich mein Partner und meine Hebamme ausreichend unterstützt oder fühlte ich mich allein gelassen?
- Ist über meinen Kopf hinweg entschieden worden?
- Sind kränkende oder beängstigende Bemerkungen von Seiten der Ärzte oder der Hebamme gefallen?
- Habe ich womöglich Gewalt erlebt?
- Wie habe ich mich nach der Geburt gefühlt?
- Konnte ich eine Beziehung zu meinem Kind aufbauen oder habe ich mein Kind nach der Geburt nicht sehen wollen / können?
- Was hat mich geängstigt, gestresst?
- Welche schönen Momente gab es?
- Was hätte ich mir anders gewünscht?
- Wie hat mein Partner die Geburt erlebt?

Der Geburtsbericht kann dabei helfen, sich über den Ablauf der Geburt sowie die ursprünglichen und jetzigen Gedanken und Ängste klar zu werden. Sie können diesen Bericht, wenn Sie möchten, auch einer Freundin, dem Partner, Ihrer Hebamme oder dem ärztlichen Geburtshelfer zum Lesen geben.

## Mein eigener Geburtsbericht

Mein \_\_\_\_ . Kind: \_\_\_\_\_

Erinnerungen an meine Geburt am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Uhr

Geplanter Ort der Geburt: \_\_\_\_\_

Tatsächlicher Ort der Geburt: \_\_\_\_\_

Hebamme: \_\_\_\_\_ Arzt: \_\_\_\_\_

**Das Glossar erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.**

**Adhäsionen:** siehe *Verwachsungen*

**Analgetika, Analgetikum:** schmerzstillende(s) Mittel oder aber einfach Schmerzmittel

**Anamnese:** Die Anamnese ist die Kranken- bzw. Leidensgeschichte eines Patienten. Sie wird durch den behandelnden Arzt erhoben und basiert auf der subjektiven Schilderung durch den Patienten.

**Anästhesie:** Ausschaltung der Schmerzempfindung

**Anpassungsstörungen nach der Geburt:** Symptome einer Anpassungsstörung sind ein verlangsamter Herzschlag, verzögert einsetzende Atmung, Blässe oder Blaufärbung der Haut, reduzierter Muskeltonus und verzögerte oder fehlende Reflexe. Von einer Anpassungsstörung nach der Geburt spricht man, wenn der Apgar-Wert nach 5 Minuten weniger als 7 Punkte erreicht, bei 5 Punkten oder weniger sind lebensunterstützende Maßnahmen nötig.

**Apgar-Wert/Apgar-Score:** Der Apgar-Score wurde nach der amerikanischen Ärztin Virginia Apgar benannt. Mit Hilfe dieses internationalen Indexes kann der Zustand des Neugeborenen 1, 5 und 10 Minuten nach der Geburt beurteilt werden. Er umfasst die Komponenten: Herzschlag, Atmung, Muskeltonus, Reflexverhalten und Hautfarbe. Für jeden einzelnen Faktor werden 0 bis 2 Punkte vergeben. Ein gesundes Neugeborenes hat 5 Minuten nach der Geburt einen Apgar-Wert zwischen 7 und 10 Punkten. Der Apgar-Score wird durch das Schwangerschaftsalter, mütterliche Medikamente, eine Reanimation sowie Herz-Kreislauf- und neurologische Störungen beeinflusst. Der Apgar-Wert erlaubt keine Vorhersage über die spätere Entwicklung des Kindes.

**Atemnotsyndrom beim Neugeborenen:** Das Atemnotsyndrom ist eine nach der Geburt auftretende Lungenfunktionsstörung. Sie gehört zu den häufigsten Todesursachen bei Neugeborenen. Die Ursache ist entweder ein schwerer Sauerstoffmangel während der Geburt oder deutlich häufiger die Unreife der Lungen bei Kindern, die zu früh geboren wurden. Besonders bei Kaiserschnitten am wehenlosen Uterus ist das Atemnotsyndrom verantwortlich für die erhöhte Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate dieser Kinder.

**Atonie:** siehe Uterusatonie

**Äußere Wendung:** Ein äußerer Wendever such erfolgt stets durch die Bauchdecke von außen. Dabei versucht ein erfahrener Geburtshelfer das Baby durch bestimmte Handgriffe zu einer Vorwärts- oder Rückwärtsrolle aus der Beckenendlage in die Schädellage zu animieren.

**Austreibungsperiode:** Dies ist die letzte Phase der Geburt zwischen der vollständigen Eröffnung des Muttermundes und der kompletten Geburt des Kindes.

**Bauchgurt/Bauchband/Bauchstütze:** Bauchbänder werden inzwischen von diversen Herstellern und aus unterschiedlich festen Materialien angeboten. Es gibt modische Bauchbänder, welche sich sehr gut mit der restlichen Schwangerschaftskleidung kombinieren lassen und evtl. die Anschaffung längerer Ober teile einsparen. Festere Bauchbänder dienen als Bauchstütze und können während der Schwangerschaft den Rücken wirksam entlasten.

**Beckenboden:** Als Beckenboden wird das bindegewebig-muskulöse Gewebe bezeichnet, welches sich zwischen Schambein, Steißbein und Sitzbeinhöckern befindet und den äußeren Abschluss des kleinen Beckens bildet. Die Muskulatur des Beckenbodens hat eine wichtige Funktion für die Körperhaltung, die Kontrolle der Harn- und Stuhlausscheidung und den Halt der inneren Organe im kleinen Becken.

**Beckenbodentraining:** Das gezielte Trainieren der Muskulatur des Beckenbodens heißt Beckenbodentraining. Erstes Ziel ist es, die Muskulatur des Beckenbodens zunächst einmal wahrzunehmen. Den Beckenboden zu trainieren lohnt sich auch dann, wenn zunächst keine (weitere) Schwangerschaft geplant ist. Auf jeden Fall kann einige Wochen nach der Geburt mit vorsichtigen Beckenboden- (nicht Bauchmuskel)übungen begonnen werden, am besten unter Anleitung.

**Beckendeformität:** Die anatomische Abweichung der Beckenform wird als Beckendeformität bezeichnet. Sie kann aufgrund von äußerer Gewalt einwirkung, z.B. durch einen Unfall, oder auch bedingt durch eine Fehlernährung der Mutter in der Kindheit (Rachitis) entstanden sein.

**Beckenendlage:** Die Beckenendlage (BEL) gehört zu den so genannten „Längslagen, wobei der vorangehende Teil des Kindes hier der Steiß (Po) ist. Der Kopf des Kindes liegt oben.

**Bikinischnitt:** Dies beschreibt die horizontale Schnittführung des Hautschnittes beim Kaiserschnitt etwas unterhalb der Schamhaargrenze. Aus dieser Schnittführung lassen sich keinerlei Rückschlüsse auf die Schnittführung an der Gebärmutter ziehen. Siehe auch *uteriner Querschnitt*

**Blasenkatheter:** Ein Blasen kathereter ist ein flexibler Kunststoffschlauch, der durch die Harnröhre in die Harnblase gelegt wird, seltener bei dauerhafter Verwendung durch die Bauchdecke. Er dient dazu, die Harnblase künstlich zu entleeren oder den Harn dauerhaft abzuleiten.

**Blasensprung:** Einreißen der Fruchtblase mit dem Geburtsbeginn oder während der Geburt. In der Folge geht das Fruchtwasser teilweise oder ganz ab. Der Blasensprung ist ein normaler Vorgang im Geburtsverlauf.

**Blasensprung, vorzeitiger:** Kommt es vor Beginn der Geburtswehen zum Abgang von Fruchtwasser, spricht man von einem vorzeitigen Blasensprung.

**Bluttransfusion:** Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen per Infusion in die Vene eines Empfängers. Das Blut oder Blutbestandteile können von einem fremden Spender stammen oder zuvor als Eigenblutspende zur Verfügung gestellt worden sein.

**Bonding:** Als Bonding bezeichnet man die erste Kontaktaufnahme zwischen Mutter (Vater) und Kind sofort oder kurz nach der Geburt. Das Bonding ist wichtig zur gesunden Beziehungsanbahnung, kann jedoch unter Umständen später nachgeholt werden.

**CTG:** Die Bezeichnung CTG ist eine Abkürzung für Cardiotokografie (Herztonwehenschreiber). Dabei wird die Herzfrequenz des Kindes im Zusammenhang mit den Wehen aufgezeichnet.

**CTG, pathologisches:** Die vom Kind abgeleiteten Herztöne entsprechen nicht dem erwarteten Reaktionsmuster. Auch die Fehlinterpretation der CTG-Aufzeichnungen kann zur Einschätzung „pathologisches CTG“ führen.

**Dammriss:** Wenn bei der Geburt eines Kindes das mütterliche Gewebe zwischen dem Scheidenausgang und dem After einreißt, so nennt man dies Dammriss. Der Dammriss wird je nach Ausmaß in vier unterschiedliche Schweregrade eingeteilt.

**Dammschnitt:** Die medizinischen Bezeichnung für den Dammschnitt lautet Episiotomie, abgeleitet aus dem Griechischen von Episio=Schamgegend und -tomie= Schnitt.

**Diabetes mellitus/Zuckerkrankheit:** Diese Stoffwechselerkrankung geht mit erhöhten Glucose-(Zucker)spiegeln im Blut einher. Die Glucose kann nicht in die Zellen aufgenommen werden, weil das verantwortliche Hormon Insulin fehlt oder eine Unempfindlichkeit vorliegt. Dadurch kommt es unter anderem zu einer Schädigung der Blutgefäßwände, wodurch die diabetischen Spätfolgen entstehen.

**digital:** med. mit dem Finger bzw. den Fingern

**Doula:** Der Begriff „Doula“ stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet unter anderem „Dienerin“. Die Doula begleitet eine Frau während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett auf emotionaler und psychischer Ebene. Sie hat keine medizinische Ausbildung und ist auch nicht medizinisch tätig, sondern unterstützt die Frau und ggf. den Partner durch ihre eigene Erfahrung, ihre zuverlässige Anwesenheit und ihr Wissen um die Vorgänge während dieses wichtigen Lebensabschnittes. Die Doula versteht sich dabei nicht als Konkurrenz, sondern als Ergänzung zur Hebamme. Eine Doula hat eine spezielle Ausbildung durchlaufen und zumindest ein Kind geboren. Sie wird für ihre Tätigkeit von der Frau bezahlt, wobei die Krankenkassen die Kosten (derzeit) nicht übernehmen.

**DRG:** Diagnosis Related Groups, übersetzt „Diagnosebezogene Fallgruppen“

**Einleitung, Einleitungsversuch:** Versuch, den Geburtsbeginn vor Einsetzen der natürlichen Wehentätigkeit mittels unterschiedlicher Maßnahmen (mechanisch, pharmakologisch) künstlich herbeizuführen

**Einstellungsanomalie:** Man unterscheidet in der Geburtshilfe die Lage (Kopflage, Querlage oder Beckenendlage) und die Einstellung des Kindes zum Geburtsweg. Dabei betrachtet man, wie sich Kopf oder Steiß im Verhältnis zum mütterlichen Becken eingestellt haben. In Vorbereitung auf die Geburt nimmt das Kind normalerweise eine Position ein, die eine komplikationsfreie Geburt begünstigt oder ermöglicht. Ist dies nicht der Fall, spricht man von einer Einstellungsanomalie.

**Eipollösung:** auch Ablösung des Eipols oder „Stripping“ genannt. Die Eipollösung wird von Hebammen und Frauenärzten häufig mit dem Wunsch, die Wehentätigkeit anzuregen, durchgeführt. Dabei wird mit dem Finger durch die Scheide in den leicht geöffneten Muttermund eingegangen, der Muttermund gedehnt und die äußere Membran der Fruchtblase von der Gebärmutterwand gelöst. Durch das Ablösen der Eihaut von der unteren Gebärmutterwand wird der paraplazentare Stoffwechsel (hier: Bildung und Resorption von Fruchtwasser) künstlich gestört. Das führt dann häufiger zu Kontraktionen, die letztendlich auch geburtswirksam werden können. Ob die Geburt dadurch verlängert wird, ist noch nicht erforscht.

**elektiv:** auswählend

**Embolie:** Gefäßverschluss durch eingeschwemmte körperfremde Substanzen (z.B. Luft) oder körpereigene Substanzen (z.B. Blutgerinnsel, Fruchtwasser, Fett).

**Embryo:** Als Embryo wird ein Organismus in einem frühen Wachstums- und Differenzierungsstadium bezeichnet. Beim Menschen reicht der Zeitraum, in dem das Kind seinem Entwicklungsstadium nach als Embryo bezeichnet wird, von der Befruchtung der Eizelle bis zum Beginn des dritten Schwangerschaftsmonats.

**Eröffnungsphase:** Die Eröffnungsphase ist der erste Abschnitt der Geburt. Diese Phase dauert vom Beginn der Wehentätigkeit, welche sich auf den Muttermund auswirkt, bis zu seiner vollständigen Öffnung.

**errechneter Geburtstermin:** Eine normale Schwangerschaft dauert statistisch gesehen zwischen 266 und 294 Tagen. In Wochen ausgedrückt sind dies 38 bis 42 Schwangerschaftswochen. Der sogenannte errechnete Termin ist ein rechnerischer Mittelwert.

**Fallpauschale:** Die Vergütung von Leistungen im Gesundheitswesen kann mit Hilfe von Fallpauschalen erfolgen. Pro Behandlungsfall ist eine bestimmte Vergütung festgelegt,



### Regelschmerz ade!

Die freie Menstruation: Methode ohne Binden, Tampons und Co

Ein Buch für alle Mädchen und Frauen, die auf regelmäßige Regelschmerzen und traditionelle Produkte zur Menstruationshygiene ganz einfach verzichten wollen.

Egal, ob Sie bislang Tampons, Binden oder Menstruationsbecher verwendet haben: In „Regelschmerz ade! Die freie Menstruation“ wird genau erklärt, wie die Menstruationsflüssigkeit auf andere Weise wunschgemäß abfließen kann, ohne Kleidung zu verunreinigen.

Durch regelmäßiges Training von Muttermund und Gebärmutter kann das ideale Maß an Spannung und Entspannung erreicht werden, um die „freie Mens“ zu praktizieren – während der Regel und in Zeiten der Lust.

Aus dem Inhalt: Willkommen in deinem Körper! • Noch immer Schmerzen – was tun? • Annas Regelkrampf und ihre schmerzfreie Entdeckung • Die freie Menstruation: In der Regel ohne Schmerz • Langsam dehnen mit Gefühl • Warum Tampons oder Menstruationstassen irritieren • Stärke deine Lust und mach dich selber „dicht“ • Muttermund, öffne dich! • Praxis-Gedanken für den Alltag von Abfluss bis Zyklus



### Alle meine Tage

Menstruationskalender mit 50 freien Zyklusblättern für die Selbstbeobachtung • mit Muster-Zyklus und Kurz-Erklärung zur Natürlichen Verhütung bzw. Familienplanung (NFP, NER).

Zum Erfassen folgender Daten bzw. Ereignisse:

- morgendliche Aufwachttemperatur, Ort und Zeitpunkt der Temperaturmessung sowie Art des Thermometers
- Zyklusbeginn = 1. Tag der Regel (erkennbar an der morgendlichen Aufwachttemperatur)
- Dauer und Intensität der Regelblutung
- Vorhandensein und Qualität des Scheidenschleims
- Zeitraum des vermuteten Eisprungs
- Sex; besondere Ereignisse (Alkoholkonsum, spätes Schlafengehen, Krankheit/Fieber, volles/teilweises Stillen, Sonstiges)
- eigene Statistik zum kürzesten / längsten Zyklus bislang sowie zu den als fruchtbar angenommenen Tagen
- allgemeine Beobachtungen zur Menstruation (verwendete Monatshygiene-Produkte, Regelschmerzen bzw. möglicherweise eingenommene Schmerzmittel, Erfahrungen mit der freien Mens)



### Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht

Fotobuch, Wegweiser und Erfahrungsschatz

Über 150 Kaiserschnitt-Mütter und geburtshilfliche ExpertInnen klären auf zum Thema Kaiserschnitt und die Folgen. Zahlreiche s/w-Fotos von Kaiserschnittnarben veranschaulichen den sichtbaren Teil der Operation. Als realistische Vorbereitung auf einen geplanten Eingriff oder zur Trauma-Bewältigung.



### Luxus Privatgeburt

Hausgeburten in Wort und Bild

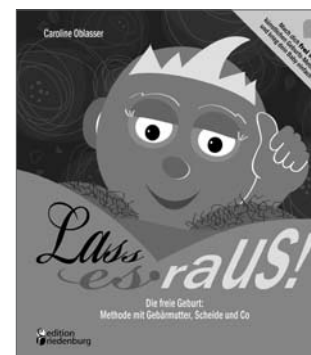
Über 100 Hausgeburtmütter berichten von ihren Erfahrungen mit der Geburt in den eigenen vier Wänden. Berührende s/w-Fotografien, die vor, während und nach den Geburten gemacht wurden, gewähren hautnahe Einblicke und machen Lust auf interventionsfreie Geburtshilfe.



### Meine Folgeschwangerschaft

Begleitbuch für Schwangere, ihre Partner und Fachpersonen nach Fehlgeburt, stiller Geburt oder Neugeborentod

Verwaiste Eltern berichten über den Verlust und ihre Folgeschwangerschaft(en). Zusätzlich: Informationen zum Pro und Contra möglicher Untersuchungen vor und in der Schwangerschaft sowie zur Wahl wichtiger Begleiter.



### Lass es raus!

Die freie Geburt: Methode mit Gebärmutter, Scheide und Co

Zur wirkungsvollen Einstimmung auf das selbstbestimmte Gebären aus eigener Kraft.

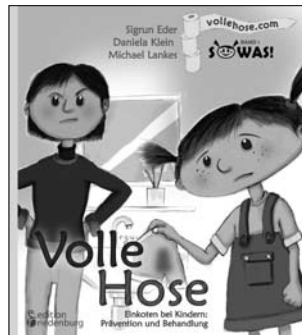
### Still die Badewanne voll!

Das freie Säugen: Methode mit Brüsten, Nippeln und Co

Das humorvolle Stillbuch. Mit speziellen Tipps bei schmerzhaftem Anfangsstillen.



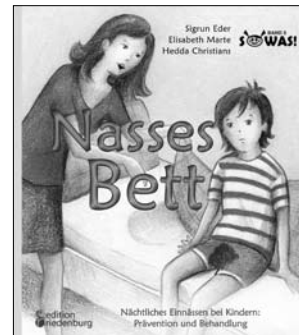




**[Band 1]**  
**Volle Hose**  
Einkoten bei Kindern



**[Band 2]**  
**Machen wie die Großen**  
Toilettenfertigkeiten



**[Band 3]**  
**Nasses Bett** - Nächtliches  
Einnässen bei Kindern



**[Band 4]**  
**Pauline purzelt wieder**  
Hilfe für übergewichtige Kinder



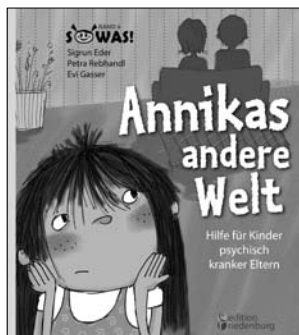
**[Band 5]**  
**Lorenz wehrt sich**  
Sexuelle Gewalt



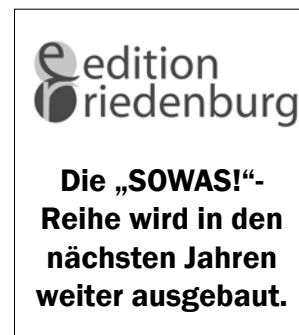
**[Band 6]**  
**Jutta juckt's**  
Hilfe bei Neurodermitis



**[Band 7]**  
**Konrad der Konfliktlöser**  
Gewaltloses Streiten



**[Band 8]**  
**Annikas andere Welt**  
Kinder psychisch kranker Eltern



**Das große Storchenmalbuch mit Hebamme Maja**  
Das Kindersachbuch zum Thema Aufklärung,  
Schwangerschaft, Geburt und Baby  
**[Band 6 der Reihe „Ich weiß jetzt wie!“]**

Möchtest du wissen, wie das Babymachen wirklich geht? Dann lass dir von Hebamme Maja erklären, was beim Sex geschieht und wann eine Frau schwanger werden kann. Was genau in der Schwangerschaft passiert, erzählt dir Hebamme Andrea. Majas Kollegin kümmert sich um Ellen, die ihr drittes Kind erwartet. Kurz nach der Geburt möchte Baby Nina schon etwas essen. Deshalb wird sie von Mama Ellen gestillt. Und weil Babys ganz viel Kuschelzeit haben möchten, tragen Mama und Papa ihre Nina häufig im Tragetuch. Trageberaterin Petra kennt viele Geschichten zum Babytragen. Rasch geht das erste Jahr mit Baby Nina vorbei, und das ist nicht nur für die Geschwister Paul und Sophie sehr aufregend.

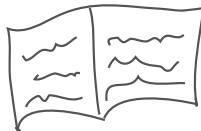
**Zusätzlich:** „Ich weiß jetzt wie!“-Teil für Kinder mit Anleitung zum Stofftier- und Puppentragen • zahlreiche Suchbilder, Rätsel und Malseiten für eigene Ideen • Familie Sommerfeld zum Ausschneiden und Basteln



**Mama und der Kaiserschnitt**  
Das Kindersachbuch zum Thema Kaiserschnitt,  
nächste Schwangerschaft und natürliche Geburt  
**[Band 8 der Reihe „Ich weiß jetzt wie!“]**

Eines Tages entdeckt Lena eine Narbe auf Mamas Bauch und erfährt, dass sie durch einen Kaiserschnitt zur Welt gekommen ist. Mama erklärt ihr, was sie bei der Operation erlebt hat und wie die Zeit im Krankenhaus und danach war. Auch Hebamme Maja, die Mama bei der nächsten Geburt begleiten wird, beantwortet bei den Hausbesuchen Lenas Fragen. Sie hat immer ihr lustiges Hörrohr dabei, und Lenas Vorfreude auf das Baby ist riesengroß! Doch bis Lena ihr Geschwisterchen nicht nur durch Mamas Bauchdecke hören, sondern es auch im Arm halten kann, wird noch allerlei passieren ...

**Zusätzlich:** „Ich weiß jetzt wie!“-Teil für Kinder mit Bastelspaß, Anregungen und kniffligen Fragen • Erwachsenen-Seiten mit weiterführenden Erklärungen zum Thema Kaiserschnitt, nächste Schwangerschaft und natürliche Geburt



**Buchreihen**

Ich weiß jetzt wie! Reihe für Kinder bis ins Schulalter  
SOWAS! – Kinder- und Jugend-Spezialsachbuchreihe  
Verschiedene Alben für verwaiste Eltern

**Einzeltitel**

Alle meine Tage – Menstruationskalender  
Annikas andere Welt – Psychisch kranke Eltern  
Aus dem Schmerz in die Freiheit – Missbrauch  
Baby Lulu kann es schon! – Windelfreies Baby  
Besonders wenn sie lacht – Lippen-Kiefer-Gaumenspalte  
Bitterzucker – Nierentransplantation  
Das doppelte Mäxchen – Zwillinge  
Das große Storchenmalbuch mit Hebamme Maja  
Das Wolfskind auf der Flucht – Zweiter Weltkrieg  
Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht – Fotobuch  
Diagnose Magenkrebs ... und zurück ins Leben  
Die Josefsgeschichte – Biblisches von Kindern für Kinder  
Die Nonnenfrau – Austritt aus dem Kloster  
Drei Nummern zu groß – Kleinwuchs  
Egal wie klein und zerbrechlich – Erinnerungsalbum  
Ein Baby in unserer Mitte – Hausgeburt und Stillen  
Finja kriegt das Fläschchen – Für Mamas, die nicht stillen  
Frauenkastration – Fachwissen und Frauen-Erfahrungen  
Ich war ein Wolfskind aus Königsberg – DDR und BRD  
Jutta juckt's – Neurodermitis  
Klara weint so viel – Schreibaby  
Konrad, der Konfliktlöser – Konfliktfreies Streiten  
Lass es raus! Die freie Geburt  
Lilly ist ein Sternenkind – Verwaiste Geschwister  
Lorenz wehrt sich – Sexueller Missbrauch

Luxus Privatgeburt – Hausgeburten in Wort und Bild  
Machen wie die Großen – Rund ums Klogehen  
Maharishi Good Bye – Tiefenmeditation und die Folgen  
Mama und der Kaiserschnitt – Kaiserschnitt, Geburt  
Mamas Bauch wird kugelrund – Aufklärung für Kinder  
Manchmal verlässt uns ein Kind – Erinnerungsalbum  
Meine Folgeschwangerschaft – Schwanger nach Verlust  
Meine Wunschgeburt – Gebären nach Kaiserschnitt  
Mein Sternenkind – Verwaiste Eltern  
Mini ist zu früh geboren – Frühgeburt  
Mit Liebe berühren – Erinnerungsalbum  
Mord in der Oper – Bellinis letzter Vorhang  
Nasses Bett – Einnässen  
Oma braucht uns – Pflegebedürftige Angehörige  
Oma war die Beste! – Trauerfall in der Familie  
Pauline purzelt wieder – Übergewichtige Kinder  
Regelschmerz ade! Die freie Menstruation  
So klein, und doch so stark! – Extreme Frühgeburt  
So leben wir mit Endometriose – Hilfe für betroffene Frauen  
Tragekinder – Das Kindertragen Kindern erklärt  
Und der Klapperstorch kommt doch! – Kinderwunsch  
Und wenn du dich getröstet hast – Erinnerungsalbum  
Unser Baby kommt zu Hause! – Hausgeburt  
Unser Klapperstorch kugelt rum! – Schwangerschaft  
Unsere kleine Nina – Babys erstes Jahr  
Volle Hose – Einkoten  
Wann kommt die Sonne? – Lebertransplantation  
Wenn der Krieg um 11 Uhr aus ist, seid ihr um 10 Uhr  
alle tot! – Schulprojekt zum ehemaligen KZ-Außenlager  
Obertraubling



## Den gewünschten Weg gehen

Kaiserschnitte und andere Eingriffe in den Ablauf der natürlichen Geburt sind heutzutage weit verbreitet. Doch die meisten Mütter möchten ihr Kind verletzungsfrei auf natürlichem Wege zur Welt bringen. Dies trifft vor allem auf Frauen zu, die bereits einen oder mehrere Kaiserschnitte hatten und nun nach Alternativen zur operativen Entbindung suchen. Das Buch „Meine Wunschgeburt“ zeigt Schwangeren, ihren Partnern, Geburtshelferinnen und weiteren Fachpersonen Wege auf, wie dies gelingen kann.

## Information als Basis wichtiger Entscheidungen

- Gründe für hohe Kaiserschnittraten und Vermeidungs-Strategien
- Auswirkungen des Kaiserschnitts auf Mutter und Kind
- wissenschaftliche Fakten zur Geburt nach Kaiserschnitt
- Voraussetzungen für die Spontangeburt nach Sectio
- Verarbeitung des Kaiserschnitts und Vorbereitung auf eine natürliche Geburt
- Möglichkeiten der Geburtshilfe im Zustand nach Kaiserschnitt(en)

### Zusätzlich:

- Notfallplan und Hilfestellungen, wenn es anders kommt als gewünscht
- wieder Kaiserschnitt, aber weniger Trauma: hilfreiche Tipps
- erfolgreiches Stillen, auch nach Kaiserschnitt

## Die Sicht der Mütter und ExpertInnen

Mütter nach Kaiserschnitt(en) berichten ehrlich und individuell über

- spontane Geburten nach ein, zwei oder drei Kaiserschnitten
- Kriterien für die Auswahl des passenden Geburtsortes
- spontane Zwillingsgeburt nach vorangegangenen Kaiserschnitt
- spontane Geburten aus Beckenendlage nach vorherigem Notkaiserschnitt
- angestrebte Spontangeburt, die wieder operativ beendet wurden

### Zusätzlich:

Essays verschiedener FachautorInnen unter anderem zu

- Kliniken, die Spontangeburt nach Sectio unterstützen
- Hebammen-Schwangerschaftsvorsorge nach Kaiserschnitt
- Was tun bei einem Geburtsstillstand?
- Bedeutung und Wert des Geburtsschmerzes bei der natürlichen Geburt
- Beckenendlagen-Geburt nach vorangegangenen Kaiserschnitt

„In schwierigen Zeiten, wann ich denke, ich schaffe es nicht mehr, werden mir meine natürlichen Geburten bewusst.“

[Hanna, drei Spontangeburt nach zwei Kaiserschnitten]

„Ich kann nur sagen: ‚Traut euch, ihr schafft es!‘“

[Angelique, spontane Zwillingsgeburt nach Kaiserschnitt]

„Dieser dritte Kaiserschnitt hat mich endlich entschädigt.“

[Julia, drei Kinder, drei Kaiserschnitte]

## Die Autorinnen

Ute Taschner

Freie Autorin, Studium der Medizin in Berlin. Im Anschluss an die Approbation ärztliche Tätigkeit in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Nach zwei vorangegangenen Kaiserschnitten hat sie ihr drittes Kind spontan zur Welt gebracht.



Kathrin Schoeck

Landschaftsgärtnerin, Studium der Landschaftsarchitektur. Nach einem geplanten Kaiserschnitt wegen Beckenendlage in der ersten Schwangerschaft kam es beim zweiten Kind zu einem ungeplanten und sehr traumatischen Kaiserschnitt. Nach intensiver Vorbereitung hat sie ihre dritte Tochter spontan geboren.



9 783902 647245

ISBN 978-3-902647-24-5

edition  
riedenburg  
editionriedenburg.at