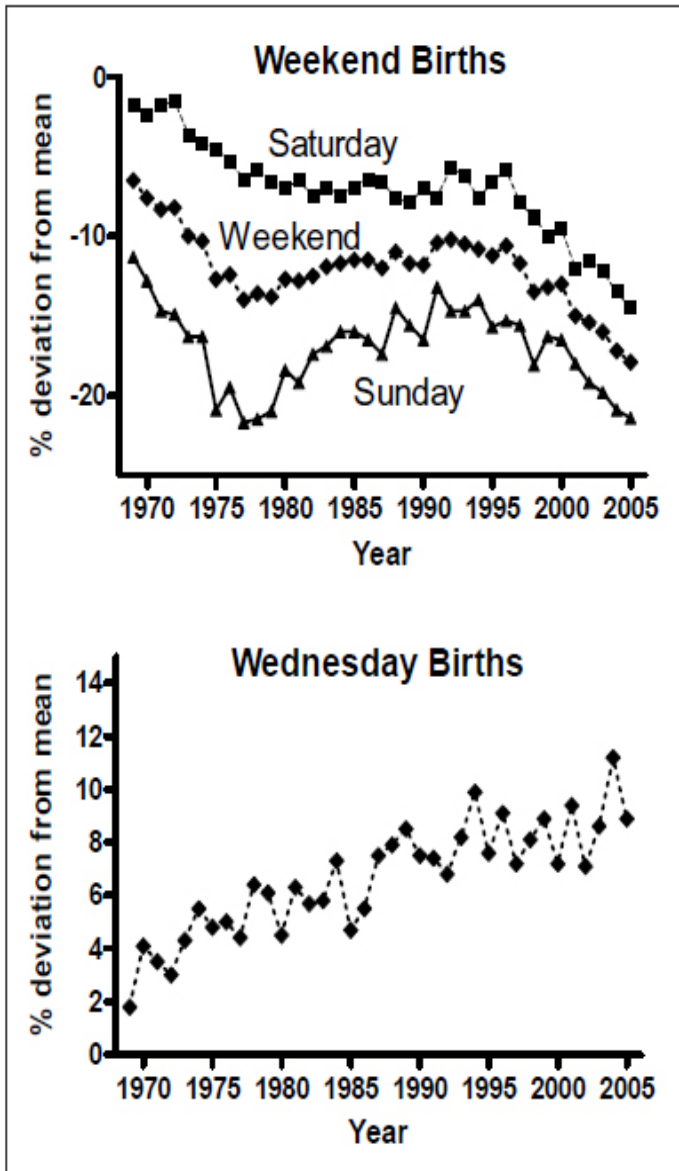


Wunschkaiserschnitt das Beste für Mutter und Kind?

Prof. Dr. Ingrid Gerhard · Montag den 13. August 2012



In den vergangenen Jahren wird in vielen Ländern der Trend beobachtet, dass Schwangere einen Kaiserschnitt der normalen Entbindung vorziehen. Patientinnen (eigentlich ja „nur“ werdende Mütter) und Ärzte können sich lange vorher auf den passenden Termin einstellen. Die Schwangere muss nicht stundenlange Schmerzen ertragen, der Beckenboden wird geschont, das Sexualleben später nicht beeinträchtigt, das Baby wird nicht dem schrecklichen Geburtsstress ausgesetzt, das Köpfchen ist nicht verformt. Und seitdem man den Kaiserschnitt in Periduralanästhesie (PDA) machen kann, wird es nicht mal durch Narkosemittel belastet. Bei der Kaiserschnittgeburt kann eigentlich nichts Unvorhergesehenes passieren!?! Und doch: die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert, dass die Zahl der Kaiserschnitte begrenzt werden müsste und kritisiert die verharmlosende Darstellung.



Häufigkeit des Kaiserschnitts

In den deutschsprachigen Ländern liegt die Kaiserschnitttrate inzwischen über 30%, allerdings mit ausgeprägten regionalen Unterschieden. Die WHO wertete die Geburten- und Kaiserschnitttraten des Jahres 2008 von 132 Ländern aus. Fast 20 Millionen Kaiserschnitte wurden weltweit in dem Jahr durchgeführt. 40% der Länder hatten Kaiserschnitttraten unter 10%. In diesen 54 Ländern wurden aber 60% (77 Millionen) aller Kinder weltweit geboren. In den 69 Ländern mit Kaiserschnitttraten über 15% wurden nur 37,5% (48 Millionen) aller Kinder weltweit geboren. Während die WHO nur sechs Entwicklungsländer identifizieren konnte, die zu selten Kaiserschnitte durchführten, wird in den Industrienationen offensichtlich zu viel operiert. An der Spitze stehen China und Brasilien mit Sectioraten von etwa 50%.

Die WHO geht davon aus, dass nur 10-15% der operativen Entbindungen medizinisch notwendig sind. Wo liegen also die Gründe, dass Frauen und Ärzte bei uns so großzügig mit dem Kaiserschnitt umgehen?



Gründe für einen Kaiserschnitt von Seiten der Ärzte/Kliniken

- **Planbarkeit:** Es ist keine Frage, dass eine normale Geburt nur schlecht planbar ist. Nur 10% aller Geburten treten wirklich am errechneten Geburtstermin ein. Dabei bemühen sich die Ärzte redlich, die Geburten durch Geburtseinleitung oder Kaiserschnitt planbarer zu machen. Die Schweizerische Ärztezeitung demonstrierte in den Jahren 1969-2005 die Abnahme der Geburten an Wochenenden und die Zunahme an den Werktagen, besonders mittwochs (Abb.).
- **Personal:** Wenn man ständig mit ungeplanten Geburten rechnen muss, muss Tag und Nacht entsprechend mehr Personal vorgehalten werden, und das kostet viel Geld.
- **Zeitaufwand:** Wenn eine Spontangeburt abgewartet werden soll, muss so manche werdende Mutter mehr als einen Tag in der Klinik oder im Kreißsaal überwacht und betreut werden. Ist aber erst einmal ein Kaiserschnitt durchgeführt, der rein operativ in weniger als einer halben Stunde erledigt wird, so brauchen die Patientin und ihr Baby keine individuelle kontinuierliche Überwachung mehr. Das spart Zeit und Personal.
- **Kosten:** Für eine Kaiserschnittentbindung kann deutlich mehr Geld von den Patientinnen und ihren Krankenkassen verlangt werden als für eine Spontangeburt. In der Schweiz kostet eine vaginale Entbindung etwa nur halb so viel wie eine Kaiserschnittentbindung. In einer deutschen Studie wurde vor ein paar Jahren gezeigt, dass dies nicht bedeutet, dass der Aufwand für den operativen Eingriff so hoch ist. Die Bewertung ist nur zu ungleich, so dass das Krankenhaus mit einem Kaiserschnitt mehr Gewinn machen kann.
- **Sicherheit:** Schließlich kann im Laufe einer Spontangeburt Unvorhergesehenes passieren: die Herztöne können schlechter werden, die Schmerzen zu stark, es geht nicht so recht weiter, die Schulter verkeilt sich, usw. Viele Geburtshelfer glauben deshalb, mit einer Kaiserschnittentbindung „auf Nummer sicher zu gehen“. Bei Kontroversen wird man vor Gericht immer sagen können, dass man mit einem Kaiserschnitt das Bestmögliche getan hat.

Gründe für einen Kaiserschnitt von Seiten der Mütter



- **Alter:** In den westlichen Ländern sind die Frauen bei ihrer ersten Schwangerschaft immer älter. Sie haben mehr Angst als junge Frauen, dass dies die letzte Schwangerschaft sein könnte, deshalb wollen sie kein Risiko eingehen und glauben, dass der Kaiserschnitt besser ist.
- **Ein Kind:** auch die Tatsache, dass viele Paare nur ein Kind wollen, spielt eine Rolle. Bei dieser einen Schwangerschaft und diesem einen Kind soll alles optimal laufen.
- **Fruchtbarkeitsbehandlung:** noch mehr unter Druck stehen die Mütter, die sich einer Fruchtbarkeitsbehandlung unterzogen haben, die oft jahrelang mit Hormonspritzen und Geschlechtsverkehr nach Vorschrift oder sogar künstlichen Befruchtungen auf ihr Kind hingearbeitet haben. Sie fallen automatisch in die Kategorie „erhöhtes Risiko“ und machen großzügig Gebrauch von dem Kaiserschnittangebot.
- **Übergewicht:** Durch unsere Wohlstandsgesellschaft sind mehr Frauen als früher übergewichtig. Aber nicht nur die Mütter, auch die Kinder sind schwerer geworden. Glücklicherweise kann man ja heute im Ultraschall recht genau das Gewicht des Babys voraussagen (obwohl erfahrene Hebammen und Ärzte früher in der Klinik mit ihren Schätzungen allein durch das Abtasten des Bauches auch immer sehr gut lagen). Bei vermutlich schwerem Kind wird die Mutter eher geneigt sein, einem Kaiserschnitt zuzustimmen, als einer möglicherweise länger dauernden Geburt.
- **Risikoschwangerschaft:** Im Gefolge des Übergewichts und der Fruchtbarkeitsbehandlungen sind Risikoschwangerschaften häufiger geworden: Mehrlinge, Präeklampsie, Uterus myomatosus, drohende Frühgeburt, usw.
- **Befürchtung:** kosmetische Veränderungen oder sexuelle Einschränkungen nach einer vaginalen Entbindung
- **Ungenügender Wissensstand:** 86% der Frauen nach Wunschkaiserschnitt gaben in einer Studie an, die Folgen des Eingriffs unterschätzt zu haben.



Es gibt durchaus eine Reihe von medizinischen Gründen, warum die Kaiserschnittraten in den letzten Jahren zugenommen haben. Wir können froh und dankbar sein, dass die Kaiserschnittoperation bei uns seinen Schrecken verloren hat. Besteht ein erhöhtes medizinisches Risiko bei der Schwangeren, so ist heute der Kaiserschnitt in einer Klinik relativ sicher und kann Mutter und Kind vor Schäden bewahren. Allerdings weicht der Begriff des „erhöhten Risikos“ immer mehr auf, da reicht schon eine Sterilitätsbehandlung oder ein Zustand nach Kaiserschnitt!

Ein Kaiserschnitt ohne medizinische Indikation, also ein Wunschkaiserschnitt, ist aber keineswegs sicherer für Mutter und Kind als die Vaginalgeburt.

Risiken eines Kaiserschnitts für den Körper der Mutter

- Narkoserisiko
- Thromboserisiko
- Erhöhter Blutverlust während der OP und danach durch mangelhafte Rückbildung der Gebärmutter
- Wundheilungsstörungen in der Gebärmutter oder der Haut
- Infektionen der Wunde oder der Harnblase
- Verwachsungen, dadurch später Schmerzen beim GV oder Stuhlgang, erschwerter Schwangerschaftseintritt bei erneutem Kinderwunsch
- Postoperative Schmerzen
- Eingeschränkte Stillfähigkeit
- Verlängerte Rekonvaleszenz
- Bei Folgeschwangerschaften erhöhtes Risiko für regelwidrigen Plazentasitz

Risiken eines Kaiserschnitts für die Psyche der Mutter (und des Kindes)

- Depression
- Minderwertigkeitsgefühl
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Bindungsprobleme



Risiken eines Kaiserschnitts für das Kind

Dazu muss man wissen, dass das Baby offenbar den Stress der vaginalen Geburt braucht. Durch den Druck auf das Köpfchen, die Wehen und das langsame durch das Becken Gleiten werden Stresshormone ausgeschüttet. Die stoppen in der Lunge die Bildung von Flüssigkeit und steigern die Bildung eines Stoffes, des Surfactant, der die Entfaltung der Lungen fördert. Das erleichtert dem Neugeborenen die ersten Atemzüge. Wird das Baby per Kaiserschnitt aus der Gebärmutter gezogen, so verschlägt es ihm buchstäblich den Atem. Und das umso heftiger, je früher vor dem Entbindungstermin der Kaiserschnitt gemacht wird.

Ein weiteres wichtiges Erlebnis wird dem Baby bei einem Kaiserschnitt vorenthalten, nämlich der Kontakt mit der Scheiden- und Darmflora der Mutter. Denn bei dem Durchtritt durch die Scheide wird der kindliche Magen-Darmkanal offenbar schon mit den Keimen der Mutter besiedelt. Die sind nötig, damit das kindliche Immunsystem sich richtig entwickeln kann.

- Sterberisiko: Nach einer Studie der Universität Genf verdoppelt ein Wunschkaiserschnitt das Sterberisiko für das Baby: 1 von 1.000 Kindern stirbt nach einer vaginalen Entbindung und 2 von 1.000 nach einem geplanten Kaiserschnitt.
- Nach der Geburt: Anpassungsstörungen, das heißt beschleunigte Herztätigkeit, Atemnot, eventuell Bluthochdruck in den Lungen. Die Neugeborenen müssen häufiger auf der Intensivstation versorgt werden. Diese Probleme treten bei Wunschkaiserschnitt in der 37. Schwangerschaftswoche (SSW) fast viermal häufiger auf als bei einer Vaginalgeburt in der 37. SSW. Je näher am Termin der Kaiserschnitt gemacht wird, desto geringer im Vergleich zur Vaginalgeburt fallen die Unterschiede aus.
- Kindesalter: Asthma
- Übergewicht im Kindergartenalter
- Später: Diabetes
- Möglicherweise Autoimmunerkrankungen
- Emotionale Entwicklung während des ganzen Lebens wird beeinflusst durch Ereignisse während

Meine Empfehlung, wie Sie das Beste für sich und Ihr Baby tun können

- Suchen Sie Fakten. Informieren Sie sich genau, ob bei Ihnen medizinische Risiken vorliegen, was für Entbindungsmethoden in Ihrer Gegend angeboten werden, und hören Sie sich die Erfahrungen anderer Frauen an.
- Besprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Hebamme, welche Vor- und Nachteile die verschiedenen geburtshilflichen Methoden für Sie haben.
- Machen Sie sich klar, dass eine Geburt keine Krankheit ist, dass sie ein erfüllendes wunderbares Erlebnis ist, das Sie auf Ihrem Weg als Frau und Mutter weiterbringt.
- Beziehen Sie Ihren Partner ein. Bereits bei der Geburtsvorbereitung kann er Ihnen helfen. Nutzen Sie Schwangerschaft und Geburt als Chance für die Vertiefung Ihrer Partnerschaft.
- Stellen Sie sich der Angst vor der Geburt, und nutzen Sie die zahlreichen Therapieangebote: Entspannungsmethoden, **Yoga**, **Hypnobirthing**, Methoden, die Ihnen auch unabhängig von der Schwangerschaft später zur Verfügung stehen und Ihr Leben vertiefen und vereinfachen werden. Durch diese Methoden vertiefen Sie frühzeitig die Beziehung zu Ihrem Baby, es wird weniger zu Lage- und Einstellungsanomalien kommen, und Sie müssen weniger Angst vor Geburtskomplikationen haben. Besonders positiv wirkt sich das auch auf Sie auf, wenn Sie eine Risikoschwangerschaft haben.
- Nutzen Sie die Angebote der ganzheitlichen Medizin und setzen sie gezielt Pflanzenheilmittel, Homöopathie, Aromaöle während der Schwangerschaft und der Geburt ein. Sorgen Sie für einen elastischen Damm durch regelmäßige Massage mit guten Ölen.
- Suchen Sie sich eine Hebamme, die die Geburt durch das Baby lenken lässt und nicht durch Technik und Zeitdruck.
- Eine Geburtsbegleiterin, **Doula**, kann eine große Hilfe sein. Sie gibt Ihnen Sicherheit und Vertrauen in Ihren Körper. Studien zeigen, dass dadurch die Geburtsdauer verkürzt wird, die Kaiserschnitttrate sinkt ebenso wie die Notwendigkeit von Zangenentbindungen, es sind weniger Schmerzmedikamente erforderlich. Die Paarbeziehung wird gestärkt, der Stillerfolg erhöht, und der Wochenbett-Blues fällt milder aus. Allerdings fehlt ihnen das fachliche Wissen und Sie müssen sie selber bezahlen. Dadurch besteht die Gefahr, dass noch mehr Hebammen eingespart werden und die Geburt von der Technik dominiert wird.

Forderungen an die Politik



Sicher haben Sie gemerkt, dass meine Empfehlungen ziemlich unrealistisch klingen. Wo gibt es noch diese Hebammen? In welcher Klinik gibt es Ruhe und Zeit für die Schwangere?

Obwohl in anderen Ländern, wie Holland, Schweden, Dänemark gute Erfahrungen mit Hausgeburten und Geburtshäusern gemacht wurden, laufen in der Schweiz nur 2% aller Geburten zu Hause oder in Geburtshäusern ab. Nur 4% aller Geburten inner- und außerhalb der Kliniken werden von Hebammen geleitet!

Aktuelle Studien aus Australien und Großbritannien konnten eindeutig nachweisen, dass gesunde Frauen mit niedrigem geburtshilflichen Risiko unter kontinuierlicher, individueller Betreuung einer Hebamme während der Schwangerschaft und Geburt sehr gut auch außerhalb einer Klinik entbinden konnten. Ihre Kaiserschnittraten, Dammschnitte, Anästhesien waren niedriger als bei den üblichen Klinikgeburten. Und noch wichtiger: den Babys ging es nicht schlechter, sondern sie mussten seltener intensivmedizinisch betreut werden.

In Deutschland hat der Arbeitskreis Frauengesundheit eine [Kampagne zur Senkung der Kaiserschnittrate](#) initiiert, der sich auch Schweizer Verbände angeschlossen haben. Lesen Sie hier mehr, und unterstützen Sie sie mit Ihrer Unterschrift. Die Erfahrungen und das Wissen unserer Hebammen bleiben weitgehend ungenutzt. Dabei könnten sie wunderbar als Partnerinnen der Schwangeren deren individuelle Bedürfnisse unterstützen und sie bei einer selbstbestimmten Geburt begleiten.

Ein Hebammenkreißsaal, Geburtshäuser oder Hausgeburten sind nicht gefährlich. Bei guter Organisation und einem vertrauensvollen Umgang zwischen ärztlichem Geburtshelfer, Hebamme und Schwangerer und ihrer Familie lassen sich Kosten einsparen. Die Geburt wird wieder zu dem gemacht, was sie immer war: ein freudiges Ereignis, ein neues Leben, das der Familie geschenkt wird. Und eine Herausforderung für die Frau,

aus der sie gestärkt und selbstbewusst hervorgeht. In der Schweiz wird zurzeit eine [Umfrage](#) gemacht, um genaue Daten über die Bedürfnisse der Frauen zu erhalten. Nehmen Sie daran teil! Für das nächste Jahr ist eine Petition der [Schweizer Hebammen](#) geplant, in der sie fordern, dass, ähnlich wie in anderen Ländern, die durch Hebammen geleitete Geburt in die Kliniken implementiert wird.



Und wenn Sie, aus welchen Gründen auch immer, einen geplanten Kaiserschnitt haben müssen, ohne dass bei Ihnen oder Ihrem Baby eine Notsituation vorliegt, dann so lange wie möglich bis zum errechneten Termin abwarten und nicht aus organisatorischen Gründen zu einer vorzeitigen Entbindung drängen lassen. Denn

- **es ist nicht egal, wann Ihr Baby das Licht der Welt erblickt,**
- **es ist nicht egal, wie Ihr Baby das Licht der Welt erblickt und**
- **es ist nicht egal, wie Sie sich in der Schwangerschaft fühlen!**

Die moderne Forschung weiß heute, dass die gesamte lebenslange Entwicklung dieses kleinen Lebewesens in Ihrem Bauch dadurch beeinflusst wird, wie Sie in der Schwangerschaft und bei der Geburt mit sich und ihm umgehen.

Haben Sie Vertrauen in sich!

Mein herzlicher Dank gilt der Berner Hebamme *Frau Marianne Haueter*, die mich mit den Verhältnissen in der Schweiz vertraut machte und mir aktuelle Studien zukommen ließ.



Dieser Artikel wurde verfasst von Prof. Dr. Ingrid Gerhard

Frauenärztin, Reproduktionsmedizin
Naturheilkunde und Umweltmedizin
Universitätprofessorin
1972-2002 Univ. Frauenklinik Heidelberg
1993 Gründerin und Leiterin der Ambulanz für Naturheilkunde an der Univ. Frauenklinik
verschiedene Auszeichnungen für ihre Forschung in der Komplementärmedizin
1995 Bundesverdienstkreuz 1.Klasse
Verfasserin der Lehrbücher Gynäkologie und Geburtshilfe integrativ
Veröffentlichungen in der Laienpresse, zuletzt die Bücher „Ganzheitliche Frauenheilkunde“
und „Die neue Pflanzenheilkunde für Frauen“.

[Share](#)[Tweet](#)[Share](#)[Share](#)

» [Homepage](#) | [Prof. Dr. Ingrid Gerhard](#)