

Kaiserschnitt und seine Konsequenzen

Wenn Sie selbst mit Kaiserschnitt entbunden wurden, lesen Sie diesen Text nicht allein.

Seien Sie achtsam mit sich und Ihren Gefühlen.

Ein Kaiserschnitt, wenn er notwendig geworden ist, kann traumatisch sein.

Bitte holen Sie sich Unterstützung, um das Erlebte zu verarbeiten.

Dieser Text will aufklären und werdende Eltern ermutigen, sich für eine selbstbestimmte Geburt einzusetzen, denn je mehr Eingriffe in den Geburtsprozess stattfinden, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass sie mit einem Kaiserschnitt beendet wirdⁱ. Mit Eingriffen von außen sind dabei häufige (auch innere) Untersuchungen oder das Mitschreiben der Wehen ebenso gemeint wie chemische Eingriffe durch z.B. PDA, die Gabe anderer Schmerzmittel oder die Einleitung der Wehen. In den meisten Fällen gibt es für nichts davon eine medizinische Indikation. (siehe die Kapitel: PDA, Weheneinleitung, CTG)

Der Kaiserschnitt kann eine lebensrettende Maßnahme sein und seine erfolgreiche Durchführung hat ungezählten Frauen das Leben gerettet und viel dazu beigetragen, dass das Gebären heutzutage nicht mehr als eine Sache von Leben und Tod gilt.

Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass bei ca. 11% der Geburten ein Kaiserschnitt notwendig wird. Zahlen von Orten natürlicher Geburt wie der „Farm“ von Ina May Gaskin und ihren Kolleginnen lassen vermuten, dass diese Zahl noch wesentlich zu hoch gegriffen ist. Sie haben eine Kaiserschnitttrate von 2-3%ⁱⁱ

Bindungsstärkende Maßnahmen während der Schwangerschaft wie z.B. die der Bindungsanalyse, Empathietraining für Eltern oder ähnliches führen auch zu einer weit niedrigeren Rate, selbst wenn die Frauen im Krankenhaus gebären.

In einer Vielzahl der Fälle scheint die Notwendigkeit eines Kaiserschnitts durch vorangehende medizinische Interventionen selbst produziert,

Zum Beispiel sind bei einer eingeleiteten Geburt die Wehenschmerzen intensiver, so dass dann oft eine PDA notwendig scheint. Eine PDA führt signifikant häufiger zu einem Geburtsende per Instrument (Zange, Saugglocke) oder Kaiserschnitt. Ähnlich führen häufige Untersuchungen der Frau - wie sie in manchen Krankenhäusern leider immer noch gang und gäbe sind - zu einer Aktivierung des Neokortex, dem Verstandeszentrum der Gebärenden, einer Adrenalinausschüttung, durch Angst und Stress, in deren Folge die Wehen aussetzen können. In der freien Natur ermöglicht das Aussetzen der Wehen einer Gebärenden aus einer unsicheren Situation zu fliehen, um ihr Kind an einem geschützten Ort zu gebären. Im Krankenhaus führt derselbe an sich sinnvolle Mechanismus oft an den Wehentropf oder in den OP.

Die dauernde Überwachung des Fötus durch ein CTG kann ebenfalls Stress in der Frau und ein Abfallen der kindlichen Herztöne verursachen wie Michel Odent (weltbekannter Geburtshelfer und Buchautor) belegtⁱⁱⁱ. Eine mittlerweile uralte Studie aus den 70er Jahren belegte, dass der Einsatz des CTG nur einen nachweisbaren Effekt hatte, nämlich die Rate der Zangen- und Kaiserschnittgeburten in die Höhe schnellen zu lassen.

Ein Wehenbelastungstest, dessen Einsatz mit einer Falschpositivrate von 50% mehr als fraglich ist, führt in als kritisch eingestuften Ergebnissen ebenfalls auf den Operationstisch.

Die Fruchtblasensprengung, die eingesetzt wird, um eine Geburt einzuleiten, kann der erste Schritt hin zum Kaiserschnitt sein, wenn nämlich die Wehen dennoch ausbleiben, die Ärzte nun jedoch die Meinung vertreten, ohne Fruchtblase könne das Kind nur noch eine gewisse Zeit im Mutterbauch verbleiben.

Da z.B. unter anderem das Risiko einer Wochenbettdepression der Frau nach einem Notkaiserschnitt um das siebenfache erhöht sind, ist es durchaus sinnvoll, die Bedingungen selbst produzierter Notfälle detailliert zu kennen.

Denn 90% der Geburten könnten ohne jede Intervention verlaufen.

Mögliche medizinische und gesellschaftliche Folgen eines Kaiserschnitts

Diese sind so zahlreich, dass wir für diese Seite einige wenige auswählen. Bei vertieftem Interesse kann sich ein Weiterlesen lohnen, z.B. hier:

Michel Odent: „Es ist nicht egal wie wir geboren werden“

Teresa Maria de Jong: „Kaiserschnitt, Narben an Bauch und Seele heilen“

Michel Odent: „Die Wurzeln der Liebe“

<http://www.wombecology.com/?pg=caesareans>

http://www.greenbirth.de/html/geburtshilfliche_experten.html

Bei den medizinischen Folgen eines Kaiserschnitts sind allen voran die sehr viel häufigeren Atemprobleme von Neugeborenen zu nennen:

„So traten schwere Komplikationen, die eine Sauerstofftherapie oder Beatmung erforderlich machen, nach einem Kaiserschnitt rund 5 mal häufiger auf. Bei jedem zehnten Kind, das in der 37. Schwangerschaftswoche (*wegen des Termins aller Wahrscheinlichkeit nach geplante Kaiserschnitte ohne Wehen, Anmerkung der Autorin*) per Kaiserschnitt geholt wurde, kam es zu respiratorischen Problemen – wie z.B. eine vorübergehend gesteigerte Atemfrequenz oder aber ein dauerhafter Lungenhochdruck^{iv}“

Auch ein erhöhtes Asthmarisiko (um das 3.23 fache erhöht) ist durch verschiedene Studien belegt^v. Ebenfalls wurden bereits Zusammenhänge entdeckt zwischen sich später entwickelnder Schizophrenie, Schulverweigerung, Aggressivität u.a.^{vi}

Aggressivität

Michel Odent fasst dieses Problem so: in Sao Paolo, wo die Kaiserschnitttrate mittlerweile bei 85% liegt, gehe er nachts lieber nicht allein auf die Straße, während er sich in Amsterdam, wo die Mehrzahl der Geburten immer noch zuhause oder in Geburtshäusern stattfinden, durchaus sicher fühle^{vii}.

Zu einer versehentlichen Verletzung des Fötus kommt es in 2% aller Kaiserschnittgeburten. Die gesellschaftlichen Auswirkungen der hohen Kaiserschnitttraten lassen sich nur erahnen. Beziehungsschwierigkeiten, Misstrauen, (unterdrückte) Aggression, Gewalt unter Jugendlichen, Ängste, Autismus, unvollendete Projekte sind nur einige der Phänomene, die immer weitere Kreise ziehen werden^{viii}. Wir sind wenig geübt darin, langfristige Auswirkungen unserer Handlungen in Betracht zu ziehen und das gilt in besonderem Maße leider auch für die Geburts“hilfe“.

Der Kaiserschnitt im Erleben des Babys

Die PDA oder Narkose der Mutter erlebt das Baby wie einen Kontaktabbruch, es weiß nicht mehr wo seine Mutter ist. Da dies unerwartet geschieht, kommt es in der Regel zu „einer schockartigen Überflutung des sensorischen (Empfindungs-), motorischen (Bewegungs-), emotionalen (Gefühls-) und kognitiven (Denk-) System des Babys im Geburtsablauf“ (Emerson). Damit dies nicht geschieht, siehe die Unterseite „Erste Hilfe“.

Für ein Kind wird der Weg, den es natürlicherweise erwartet und während der Senkwehen auch schon geübt hat, durch einen Kaiserschnitt abrupt abgeschnitten. Überzeugungen wie „was ich übe, ist eh umsonst“ oder „ich schaffe es nicht allein“ können hier ihren Ursprung haben.

Klaus Käppeli, Schweizer Pränataltherapeut

(http://koerperpsychotherapie.org/spezial__und_randgebiete/prae__und_perinatale_psy/index_ger.html) berichtet z.B. von der Arbeit mit einem Schulverweigerer, für den es lebensnotwendig war,

dieses Mal selbst den Zeitpunkt bestimmen zu können. Den Zeitpunkt wann er zur Schule bereit war, ebenso wie den Zeitpunkt, zu dem er in der Therapie sein Geburtstrauma anschauen wollte.

Da alles sehr schnell gehen muss, fehlt die Zeit, den Übergang angemessen zu verarbeiten, Durch den schnellen Druckabfall kommt es zu Orientierungsproblemen des Kindes und einer Störung seines Gleichgewichtssinns, der gegen Ende der Schwangerschaft schon sehr ausgeprägt ist. „Die Berührungen beim Kaiserschnitt sind meist kalt, unpersönlich, hastig und/oder schmerzhaft.“ (Emerson)^{ix}. Das plötzliche Hochgenommenwerden kann eine Art Berührungsschock auslösen, so dass Kaiserschnittkinder oft auch später extrem empfindlich auf Berührungen reagieren, Körperkontakt vermeiden und Probleme beim Trinken an der Brust haben.

Ein Kaiserschnitt ist in jedem Fall ein extrem überraschendes Eindringen in den persönlichen Raum. Dies kann sich im späteren Leben als übertriebene Furcht vor Einbrechern äußern, als fast zwanghaftes Autonomiestreben und Vermeiden von Intimität oder in der Wiederholung des Erlebten als Aggression oder Distanzlosigkeit anderen oder dem Eigentum anderer gegenüber.

Aus dem „double bind“ des Arztes, der aus der Sicht des Kindes ihm einerseits helfend – das Leben rettend – beistand, es aber andererseits verletzte, weil er es rauh anfassen musste, um es durch den schmalen Schnitt aus dem Uterus zu holen und weil er massiv in die geschützten Geborgenheit des Mutterbauches eindrang, können Loyalitätskonflikte erwachsen, die auf andere Menschen übertragen - unaufgelöst - ein ganzes Leben andauern können. Am augenfälligsten ist dies oft in der Beziehung zur Mutter zu beobachten, die von starker Ambivalenz geprägt sein kann. Vielleicht ist mit diesem double bind auch die Beobachtung zu erklären, dass sich unter an Schizophrenie Erkrankten gehäuft Kaiserschnittgeborene finden^x.

Das Kind ist bei einem Kaiserschnitt in einer Situation, in der es für den Übergang noch nicht bereit ist. Die Nabelschnur kann nicht auspulsieren und es verwundert nicht, dass es gehäuft zu Atemproblemen und Stillproblemen kommt. Der ganze kindliche Organismus ist noch nicht bereit für diese Welt und das eigenständige Atmen und Trinken, dies umso mehr bei einer primären, also geplanten Sectio ohne vorherige Wehen. Das plötzliche Durchtrennen der Nabelschnur, ehe diese auspulsiert hat, bedeutet für das Kind eine abrupte Trennung von seiner Mutter gegen seinen Willen und kann heftige Gefühle von Wut und Verlassenheit auslösen.

Wie wir die Babys behandeln, so werden sie die Welt behandeln sagt der Arzt David Chamberlain.
<http://vimeo.com/53757100>

Was eine Kaiserschnitttrate von durchschnittlich ca. 30% in Deutschland wohl für unsere Zukunft bedeuten mag?

Der Kaiserschnitt im Erleben der Mutter

Der Kaiserschnitt ist auch für die Frau nicht nur ein operativer Eingriff mit den zahlreichen Folgen und Komplikationen, die eine Operation immer mit sich bringt und bringen kann, sondern auch ein massiver Eingriff in ihre Intimsphäre. Die Folgen der Operation äußern sich u.a. in wiederholten Krankenhausaufenthalten, zeigen sich an der Narbe, die wenn sie nicht entstört wird, eine Trennung im Körper von oben und unten ebenso wie Schmerzen und Taubheitsgefühle verursachen kann oder bedingen Wochenbettdepressionen mit.

Zu den Komplikationen zählen Narkoseschäden, andauernde Rückenschmerzen nach PDA, unkontrollierte Blutungen, die eine Entfernung der Gebärmutter notwendig machen, versehentliche Verletzung des Darms, die einen künstlichen Ausgang erforderlich macht, um nur einige zu nennen.^{xi}

Kaiserschnittmütter berichten häufig von Fremdheitsgefühlen gegenüber dem Kind, sogar dann,

wenn das Bonding direkt eingeleitet wurde, in dem beispielsweise das Kind nach dem Rausholen unverzüglich auf den Bauch der Mutter gelegt wird. Unter der Geburt gab es eine Trennung, die beide erlebt haben und die beide erst verwinden müssen, um sich frei und vertrauensvoll zu begegnen.

So gesehen ist es nicht verwunderlich, dass das Stillen so sehr erschwert ist – vermutlich wegen der geringeren oder fehlenden Oxytozinausschüttung und des taktilen Schocks, den das Kind erlebt hat - dass leider so manche Frau nach einigen Wochen aufgibt, auch wenn sie vorher die feste Intention hatte zu stillen, vor allem, wenn sie aus dem Umfeld nicht genügend liebevolle Unterstützung erhält. Dies wiederum hat Konsequenzen für die Mutter-Kind-Bindung, die Gesundheit und das Urvertrauen des Kindes. Das Stillen, wenn Mutter und Kind beharrlich genug bleiben und es gelingt, kann vieles heilen, was an Verletzung bei der Geburt entstanden ist.

Die Geburt wird bei einem Kaiserschnitt plötzlich massiv fremd bestimmt. Es ist anzunehmen, dass diese Fremdbestimmung und damit auch Enttäuschung des (biologisch und psychisch) erwarteten Ablaufplans des Gebärens, ursächlich an der erhöhten Rate der Wochenbettdepressionen nach Kaiserschnitt beteiligt ist.

Mehr zum Thema finden Sie auch:

<http://www.kaiserschnitt-netzwerk.de/folgenmutter.html>

www.nach-dem-kaiserschnitt.at

Erste Hilfe rund um den Kaiserschnitt

Wenn ein Kaiserschnitt notwendig wird, ist es wahrscheinlich eine der größten Herausforderungen, die Ruhe zu bewahren. Hier sind vor allem das Klinikpersonal und der Partner gefordert, die Frau emotional zu unterstützen, da Frauen an diesem Punkt meist in einen Schock fallen und einfach geschehen lassen. Berührungskontakt kann Wunder wirken...(z.B. Die Hand oder die Füße halten).

Eltern und Kind brauchen Zeit, um sich auf die veränderte Situation einzustellen.

Obwohl es nun eine Operation geben wird, geht es immer noch um die Geburt eines neuen Menschen und sein Empfang verdient es wie jeder andere respektvoll, liebevoll und achtsam, voll Wärme und Geborgenheit gestaltet zu werden.

Es ist überaus wichtig, in Kontakt mit dem Kind zu sein, ihm zu kommunizieren - als innerer Dialog oder auch als ausgesprochene, laute Ansprache- was nun passieren wird. Wenn die Mutter dies nicht mehr tun kann, dann sollte es der Vater oder eine andere Bezugsperson tun: anwesend sein und bleiben und im stetigen Kontakt zu dem kleinen Menschen, dessen Weg aus der Gebärmutter nun so ganz anders aussehen wird als er es erwartet.

Dieser Kontakt kann die traumatische Wirkung eines Kaiserschnitt wesentlich mildern.

Wenn der Kaiserschnitt erfolgt und es die Gesundheit des Kindes erlaubt, sollte es unverzüglich Hautkontakt mit seiner Mutter haben können und auch ein erstes Mal an ihrer Brust trinken dürfen. Wenn seine Mutter weitergehende Versorgung benötigt, sollte Hautkontakt mit dem Vater oder einer anderen Bezugsperson ermöglicht werden. Wenn aufgrund des Gesundheitszustands des Kindes weitere Versorgung notwendig ist, sollte *immer* jemand bei ihm bleiben, es begleiten und in Kontakt mit ihm sein. Auf keinen Fall sollte ein Neugeborenes allein gelassen werden, schon gar nicht in einer potentiell lebensgefährlichen Situation.

In der ersten Zeit mit dem Kind können Eltern es unterstützen, indem sie ihm viel Haut-zu-Haut-Kontakt mit sich ermöglichen, welcher dem Kind Sicherheit vermitteln und sein Vertrauen wieder stärken kann – so wird (nachholendes) Bonding möglich. Da Kaiserschnittkinder häufig berührungsempfindlich sind, sollte das Kind die Intensität des Kontakts bestimmen dürfen.

Um den Schock zu verarbeiten, können Eltern ihrem Kind sanfte Babymassage zukommen lassen, beispielsweise Schmetterlingsmassage nach Dr. Eva Reich^{xii}. (<http://www.praxis-eltern->

kind.de/hm/profil.htm- Link zu Mechthild Deyringer) Begegnungen mit dem Kind sollten langsam stattfinden – im Gegensatz zu seiner schnellen Geburt – und ihm angekündigt werden. „Nun nehme ich dich hoch...“ - warten – das Kind hochnehmen. (dieses Ankündigen genießen im Übrigen alle Kinder, egal wie sie geboren wurden).

Brigitte Renate Meissner beschreibt eine Baderitual für Kaiserschnittgeborene, das den Körper harmonisieren und das Trauma reduzieren kann^{xiii}.

Besonders hinweisen möchten wir an dieser Stelle auf die Möglichkeiten den natürlichen Geburtsweg, wie er im System des Kindes angelegt ist, im therapeutischen Setting nachzuholen.

In einem achtsamen, von Wertschätzung getragenen Setting für Eltern und Kind können Gefühle Raum erhalten und verarbeitet werden. Dem Kind kann die Möglichkeit gegeben werden, seinen Geburtsweg nach zu spielen und ihn so auf seine Art zu beenden und ganzheitlich betrachtet abzuschließen. Dieses als „Repatterning“ bezeichnete Vorgehen überschreibt quasi die (traumatische) Geburtserfahrung. Kinder verfügen über eine unglaubliche Kreativität, auf ihre Weise das Erlebte auszudrücken und die fehlenden Mosaiksteine, die sie für ihre Heilung benötigen zu entwickeln. Wenn sie darin verstanden werden, braucht es oft gar nicht viel. Wenn sie nicht verstanden werden, was leider noch häufig geschieht, weil wir nicht gewohnt sind, Zusammenhänge dieser Art herzustellen, kann es zu wiederholten dramatischen Unfällen oder anderen „unerklärlichen“ Schwierigkeiten kommen.

Genauso wie das Kind brauchen eine Mutter und ihr Partner (oder ihre Partnerin) Zeit und Raum für ihre Gefühle und Gedanken, brauchen Halt und Verständnis, um das, was geschehen ist zu integrieren. Auch sie hat eine schmerzliche Erfahrung gemacht. **Sie müssen wissen, dass sie nichts falsch gemacht haben und dass ihr Kind keinen schlechteren Start ins Leben haben wird, wenn es gehalten ist, seine Gefühle anerkannt werden und es seine Erlebnisse verarbeiten darf.**

Kaiserschnittkinder im Alltag

weinen öfter und brauchen sicheren Halt für ihre Tränen, ihre Panik und ihre Wut. Sie fordern oft Hilfe heraus und haben meist Mühe, Dinge aus eigener Kraft zu einem Ende zu bringen. Es ist ihnen aber nicht damit gedient, wenn ihre Eltern ihnen deswegen Dinge abnehmen, vielmehr brauchen sie Ermutigung und Unterstützung, um es doch selbst zu schaffen (andernfalls wird das Geburtstrauma nur wiederholt). Sie können oft nur schwer eigene Grenzen und die anderer respektieren und haben meist auch wenig Angst, Risiken einzugehen. Andererseits können sie sehr anhänglich sein und starke Trennungsängste haben. Es hilft ihnen, wenn Erwachsene ihre Gefühle anerkennen und empathisch begleiten. Sie arbeiten oft hastig, überspringen die kleinen Schritte, finden aber andererseits nur schwer einen Abschluss. Heilsam kann es sein, wenn Erwachsene selbst langsam sind, das Kind immer wieder ermutigen und üben lassen und Langsamkeit würdigen.

Sie räumen häufig Schubladen aus, zerlegen Spielzeug und spielen Entführung. Beim Krabbeln benutzen einige von ihnen die Füße nicht, wohl weil sie bei ihrer Geburt die Überzeugung gefasst haben, dass ihre Stoßbewegungen nicht gebraucht und gewollt werden.

Sie haben insgesamt die Tendenz schnell aufzugeben, wenn die Lösung nicht gleich da ist. Andererseits sind sie schnelle Problemlöser, Vorausdenker und Führungstypen. Bei der Umsetzung scheitern sie jedoch oft. Es hilft ihnen nicht, wenn man ihnen die kleinen Schritte abnimmt, denn dann lernen sie, dass ihre Impulse nicht wichtig sind und sagen schließlich zu allem „es-ist-doch-egal“. Vielmehr brauchen sie Ermutigung, klare Grenzen, viel Körperkontakt – auch im Rangeln, bei dem sie es schaffen (nicht siegen) – und sichere Räume, in denen sie nicht zu etwas gedrängt werden, sondern in ihrem eigenen Tempo ihre eigenen Impulse umsetzen können, v.a. auch in der Schule brauchen sie ein sicheres Klassenzimmer und einen guten Kontakt zu den LehrerInnen. Kontaktabbruch kann das Trauma wieder aufleben lassen. Reize sollten sparsam gesetzt sein, um

den Impulsen des Kindes Raum zu geben.^{xiv}

Erwachsene Kaiserschnittgeborene

haben ebenfalls die Tendenz, die kleinen Schritte, die Detailarbeit zu überspringen, ihre Projekte aus eigener Kraft nicht zu beenden, sondern stattdessen lieber etwas neues zu beginnen wie William Emerson belegt^{xv}. Er beschreibt dies so, dass sie sich lieber selbst unterbrechen, bevor die Unterbrechung von außen geschehen kann. Sie vermeiden Tätigkeiten oder unterbrechen Tätigkeiten, um die Unterbrechung zu vermeiden.

Die Erfahrungen ihrer Geburt können im späteren Leben ein grundlegendes Misstrauen bzw. fehlendes Vertrauen anderen gegenüber bedingen, was das Führen intimer Beziehungen außerordentlich schwierig macht. „Diese erste psychologische Grenzverletzung kann lebenslange Auswirkungen auf Intimität und die Bereitschaft haben, sich wirklich voller Vertrauen auf andere einzustellen.“ (Ilka-Maria Thurmann)^{xvi}

Wenn das Trauma nicht in einem liebevollen Umfeld in einem großen Ausmaß aufgefangen wurde, kann es noch weit pathologischere Schwierigkeiten bedingen – wie Autismus^{xvii}, Schizophrenie^{xviii}, Gewaltbereitschaft oder Gewalttätigkeit^{xix}....

William Emerson beschreibt verschiedene Kaiserschnittgeborene mit unterschiedlichen Problemen am Arbeitsplatz und in der Familie. Eine reinszinierte ihr Trauma auf die Weise, dass sie wichtige Informationen nicht an ihren Chef weiterreichte und ihn auf diese Weise veranlasste, plötzlich und unerwartet in ihr Zimmer zu stürmen. Ein Mann erlebte jedes Mal, wenn sein Chef in sein Zimmer kam, Angst und Klaustrophobie. Seine Frau empfand er als aufdringlich, v.a. wenn sie ihm bei etwas helfen wollte, er hatte dann den Eindruck, „sie hindere ihn, seine Aufgabe zu erledigen“^{xx}.

Ein Trauma wird an zwei Stellen des Kaiserschnitts am ehesten entstehen, dem Zeitpunkt der Betäubung der Mutter, bei welchem ein Narkoseschock ausgelöst werden kann und dem Zeitpunkt der Öffnung des Uterus und des Herausgehobenwerdens aus demselben, was insgesamt etwas eine Mutter dauert^{xxi}. Das Kind muss dabei von unten nach oben herausgezogen und, da es glitschig ist, hart angefasst werden. Beide Traumata können von Erwachsenen entweder in direkter oder in umgekehrter Weise reinsziniert werden, womit eine Seele den Versuch unternimmt, das Erlebte zu heilen. Wenn wir es vermögen, eine Reinszenierung als solche zu lesen, ist dies bereits ein Schlüssel zur Befreiung vom Trauma.

Wir haben uns die Frage gestellt: „Wie kommt es denn eigentlich heutzutage zu solch hohen Kaiserschnitttraten“

Ob es wohl eine Rolle spielt, dass ein Krankenhaus bei einer Kassenpatientin für eine vaginale Geburt ca 1600 Euro erhält, bei einem Kaiserschnitt hingegen 2800 Euro^{xxii} und über die Indikation des durchgeführten Kaiserschnitts niemandem gegenüber Rechenschaft ablegen muss?

Ob es wohl auch eine Rolle spielt, dass ein Assistenzarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe für seine Facharztanerkennung 120 Operationen im geburtshilflichen Bereich nachweisen muss?^{xxiii}

Ob es wohl eine Rolle spielt, dass es in den Leistungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einen „Zuschlag Schnittentbindung“ gibt?

Sicherlich spielt es eine Rolle, dass man einen Arzt dafür verklagen kann, wenn er keine Operation unternommen hat und das Kind bleibenden Schaden hat oder gar stirbt, dies aber nicht tun kann, wenn das Kind nach einem operativen Eingriff in seine Geburt bleibende Beeinträchtigungen behält oder stirbt. Das gleiche gilt für den etwaigen Todesfall der Mutter.

Sicherlich spielt es eine Rolle, dass Hausgeburtshebammen und Hebammen in Geburtshäusern wegen fast unbezahlbar hoher Versicherungen um ihre Existenz ringen und viele bereits aufgegeben haben.

Vermutlich spielt es ebenfalls eine Rolle, dass Raum und Atmosphäre im Krankenhaus wenig den Bedürfnissen einer Gebärenden entgegen kommen, die Michel Odent unter dem Oberbegriff „Privacy“ zusammenfasste. Siehe hierzu unter Natürliche Geburt

Vermutlich spielt es auch eine Rolle, dass medizinische GeburtshelferInnen Schwangerschaft und Geburt in erster Linie von ihrer pathologischen Seite her kennen lernen, nämlich all die Fälle, in denen Komplikationen ein Eingreifen erforderlich machen, eine schwangere oder gebärende Frau bereits als ein Risiko an sich betrachten^{xxiv}, aber wenig bis nichts darüber lernen welche Bedingungen eine Gebärende benötigt, um aus eigener Kraft ein Kind zur Welt zu bringen und wie sie Frauen dabei unterstützen können.

So verengt sich der Blick und Geburt erscheint wie alles andere, was im Studium gelernt wird, eine „Erscheinung mit Krankheitswert“ zu sein.

Doch obwohl Geburt mehr und mehr in die *Krankenhäuser* verlegt wird, ist sie noch immer ein natürliches, durch und durch gesundes Ereignis, für das jede Frau, kraft ihres Frauseins ausreichend ausgestattet ist.

Wir haben die Hoffnung, dass Frauen durch eine ganzheitliche Geburtsvorbereitung, mit viel Bewusstheit, dieses Wissen in die Geburtsabteilungen tragen und sich dadurch nicht mehr passiv den „Verrücktheiten“ und „Sachzwängen“ der derzeitigen Systeme ausgeliefert fühlen müssen. Eine hilfreiche Methode erscheint uns hierfür z.B. auch die Mongan Methode (HypnoBirthing) weil sie den Frauen/Eltern systematisch (auch bei unerwarteten Situationen) beibringt im Atem-und Fühlkontakt mit dem Kind zu bleiben^{xxv}.

Siehe hierzu auch Der Erfahrungsbericht einer Mutter

- i Michel Odent, Es ist nicht egal wie wir geboren werden, Patmos, 2005.
- ii Ina May Gaskin, Die selbstbestimmte Geburt, Kösel, 2. Aufl. 2007.
- iii Odent Es ist nicht egal wie wir geboren werden, Patmos, 2005.
- iv <http://www.greenbirth.de/html/8-5-daenische-studie.html>
<http://www.bmj.com/content/early/2006/12/31/bmj.39405.539282.BE.short>
<http://www.freep.com/article/20111108/NEWS06/111080412/Statewide-project-helps-mothers-avoid-C-sections>
- v Xu B, Pekkanen J, Hartikainen AL, Jarvelin MR. Caesarean section and risk of asthma and allergy in adulthood. J Allergy Clin Immunol 2001; 107 (4): 732–3.
- Bager P, Melbye M, Rostgaard K, Stabell Benn C, Westergaard T. Mode of delivery and risk of allergic rhinitis and asthma. J Allergy Clin Immunol 2003 Jan;111(1):51–6
- vi www.wombecology.com
- vii Michel Odent, Es ist nicht egal wie wir geboren werden, Patmos, 2005.
- viii Siehe vii
- ix William Emerson, Geburtstrauma, In: Janus, Haibach, Seelisches Erleben vor und während der Geburt, , LinguaMed Neu Isenburg, 1997.
- x www.wombecology.com
- xi Ina May Gaskin, Die selbstbestimmte Geburt, Kösel, 2. Aufl. 2007, S. 301.
- xii Mechthild Deyringer, Bindung durch Berührung, Ulrich Leutner Verlag, 2008.
- xiii Brigitte Renate Meissner, Kaiserschnitt und Kaiserschnittmütter, Brigitte Meissner Verlag, 2. Aufl. 2010.
- xiv Klaus Käppeli, Die Kaiserschnitt- Geburt im Erleben des Kindes – Zusammenfassung eines Vortrags, Februar 2009.
- xv William Emerson, Geburtstrauma, In: Janus, Haibach, Seelisches Erleben vor und während der Geburt, , LinguaMed Neu Isenburg, 1997.
- xvi Ilka-Maria Thurmann, Therapeutische Arbeiten mit kindlichen Geburtstraumen, In: kinderkrankenschwester 25.Jg. (2006) Nr.12, S. 507.
- xvii <http://www.wombecology.com/?pg=caesareans>
- xviii <http://www.wombecology.com/?pg=antisocial>
- xix William Emerson, Geburtstrauma, In: Janus, Haibach, Seelisches Erleben vor und während der Geburt, , LinguaMed Neu Isenburg, 1997.
- xx Ebda.
- xxi Ebda.
- xxii Kentenich, Chefarzt der Berliner DRK-Kliniken Westend in einer Presseerklärung vom 19.2.2008
Bei Privatpatientinnen seien die Spannen noch wesentlich größer.
vgl: <http://www.greenbirth.de/html/8-4-kaiserschnitt.html>
- xxiii De Jong/Kemmler: Kaiserschnitt- Wie Narben an Bauch und Seele heilen können
Universitätskliniken haben denn auch eine höhere Rate an Kaiserschnitten als andere Krankenhäuser. Ebda.
- xxiv Susan L. Erikson, Ultraschall und Kulturen des Risikos In: GiD Nr. 188 Juni 2008.
- xxv Marie F. Mongan, HypnoBirthing, mankau, 2008.