Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 105 (2007)
Heft: 7-8

Artikel: Geplanter Kaiserschnitt : die Seite des Kindes
Autor: Rockel-Loehnhoff, Anna
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950006

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Geplanter Kaiserschnitt

Die Seite des Kindes

Anhand der Wortkette «Geborgen – geboren – gebogen» entwickelte die Referentin Gedanken zum Thema Kaiserschnitt. Wird ein Sectio-Kind wie ein Schiffbrüchiges aus seiner Mutter heraus geborgen? Aus welcher Gefahr? Und bleibt die Geborgenheit als menschliches Grundbedürfnis dabei auf der Strecke? Weshalb weisen viele Kinder, die mit einem geplanten Kaiserschnitt auf die Welt kamen, eine übermässige Gebogenheit der Wirbelsäule auf? Was trägt ein Kind mit, wenn die Mutter einer Beendigung ihrer Schwangerschaft durch einen geplanten Kaiserschnitt zustimmt?

Anna Rockel-Loehnhoff

DER Begriff «Kohärenzgefühl» aus der Salutogenese soll hier vereinfacht für die sichere Umgebung und Erfahrungswelt stehen, die auf ein Kind einströmt. Um als sicher und somit gesund gelten zu können, sollte das, was ein Kind erlebt, (empathisch) verstehbar, handhabbar und sinnvoll sein. Anders ausgedrückt: die Reize, die ein Kind erfährt, sollten insgesamt zu seiner ungefähren Erwartungshaltung und seinen Ressourcen passen.

Anna Rockel-Loehnhoff hat Pädagogik und Psychlogie studiert, wurde Hebamme und Ärztin, Autorin, Seminarleiterin, führt eine Praxis für Familiengesundheit in Deutschland.

Reizflut im OP

Der Moment, wenn die Frau in den OP gefahren wird und der sich durch hormonelle Wege auf das Kind überträgt, ist zunächst irgend etwas zwischen Aufregung und Todesangst, trotz möglicherweise beruhigender Medikamente. Dies sind aus kindlicher Gefühlslage die einzigen Vorboten für ein wahrscheinlich prägendes Ereignis am Anfang seines extrauterinen Lebens.

In kurzer Zeitabfolge geschehen grundlegende Veränderungen. Sein Fruchtwasser, das Medium, welches das Kind getragen hat, wird abgesaugt. Die Empfindung der Schwerkraft erfasst das Kind. Da dies bei einem vorzeitigen Blasensprung ähnlich ist, gehe ich von genetischen Ressourcen aus, die dem Kind zur Anpassung zur Verfügung stehen.

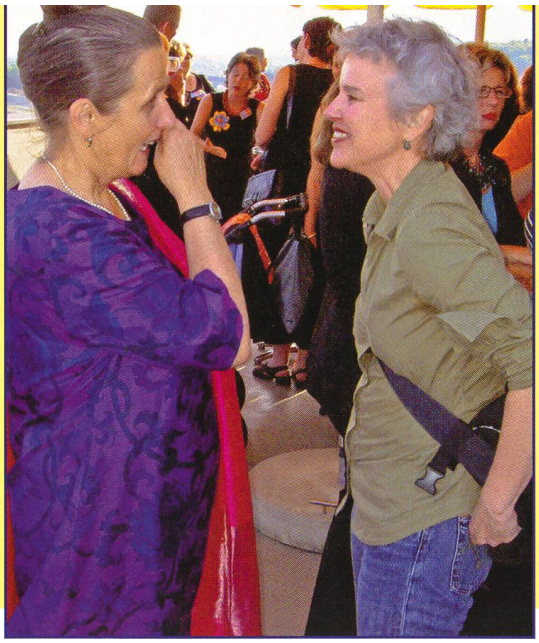
Hände greifen nach ihm. Schon in der Schwangerschaft, wenn fremde Hände es durch die Bauchdecke hindurch berührten, hat es reagiert. Bei einer vaginalen Untersuchung hat es die tastenden Finger eines anderen an seinem «vorangehenden Teil» erlebt. Das Angefasstwerden beim Kaiserschnitt ist für das Kind ungleich intensiver. Ist das Kind einfach neugierig, offen, und nimmt es das hin? Oder ist es irritiert, gestört, vielleicht in höchstem Masse erregt, weil es sich bedroht fühlt?

Überlebensstrategien

Bei einem Kaiserschnitt wird das Kind durch den engen Schnitt «hinausgearbeitet» in das extrauterine Leben, in OP-Leuchten-Helligkeit, in unbekannte Geräusche, in Kälte, in die erste Erfahrung seines Körpers im Element Luft. Sein Prozess der Abkopplung vom bisher wichtigsten Mittlerorgan zwischen sich und der Mutter, der Plazenta, wird abrupt von Fremden gestaltet. Sein System muss auf Hochtouren arbeiten, denn es will überleben.

Die physiologischen Übergangsreize kennen wir genauso von der vaginalen Geburt. Aber es wurden Methoden entwickelt, die es dem Kind so leicht wie möglich machen sollten, wie Wassergeburt, das Angefasstwerden durch die Mutter allein, das Verbleiben in ihrer unmittelbaren Nähe, die Abnabelung nach der Geburt der Plazenta. Dies alles soll dem Kind helfen, sich so Ressourcen schonend wie möglich an das extrauterine Leben anzupassen.

Das Operationsmanöver hingegen erfordert die Mobilisierung der gesamten



Lebensenergien des Kindes. Keine Pause, kein Anhalten, keine Erholung: es wird vielleicht einen kurzen Moment der Mutter zur Ansicht hingehalten, es kommt in ein Tuch, andere Hände nehmen es, dann wird es einigen Prozeduren weg von der Mutter ausgesetzt: Absaugen, Untersuchen. Für uns nur kurze Augenblicke. Für das Kind eine unabsehbare Zeit. Es schreit. Oder stellt sich tot. Sein Verhalten ist immer eine intelligente Form der Überlebensstrategie, die durchaus prägend sein kann. Von verschiedenen psychologischen Richtungen wird hier von «programming», «imprinting» oder auch «Engrammen» gesprochen, erlernten Sentenzen also, die auf eine Reizanforderung hin automatisch ablaufen.

Weckreiz oder schwer verarbeitbarer Stress?

Reize sind im Augenblick des Übergangs vom intra- zum extrauterinen Leben durchaus vorgesehen. Ob es verarbeitbare Reize oder inadäquater Stress für das Individuum ist, lässt sich nicht vorhersagen, sondern nur an den Reaktionen ablesen, die das Kind entwickelt. Beim geplanten Kaiserschnitt erhält das Kind eine Fülle von zum Teil nicht einzuordnender Informationen.

Die Angst eines Kindes wird oft gemessen am Anstieg seiner Herzfrequenz, am Ausmass und an der Art seiner (Abwehr-)Bewegungen. Der Ausdruck seines Gesichts, die Art seines Schreiens, seine Haltung, seine Blässe, seine Muskelspannung, die grosse Pupillenweite und der Abgang von Mekonium sind ebenso beobachtbare Stresszeichen. Wieviel Stress kann ein Kind vertragen und wann muss man mit einem prägenden Stress-Syndrom oder auch einer Krankheitsbereitschaft rechnen?

Deutlich sind von der medizinischen Seite an weitergehenden und zum Teil später auftretenden Symptomen das bei Kaiserschnittkindern erhöhte Atemnotsyndrom und die erhöhte Allergiebereitschaft (fehlgeleitete Darmflora oder Stressmanifestation?) neben den Schnittverletzungen (immerhin bei fünf Prozent der Kinder). Die geplante Beendigung der Schwangerschaft produziert eine erhöhte Rate an Kindern mit nachgewiesenen Schwierigkeiten im späteren Leben, selbst wenn sie nur zwei bis vier Wochen zu früh sind. Wir wissen überdies aus neueren Forschungen, dass während der Schwangerschaft und Geburt noch andere Krankheitsprägungen entstehen, die sich oft erst spät entwickeln. Es geht um Themen wie Diabetes, Herzkreislauferkrankungen, psychische Erkrankungen (siehe Aufsatz von Binder, ZH, veröffentlicht DÄB März 2007). Es liegt nahe, dass es noch weitere unerforschte Konsequenzen zu starken Stresses gibt.

«Baby-friendly operation»

Voraussetzungen

- spontaner Geburtsbeginn
- Blasensprung und Wehen
- Rückenmarksnahe Lokalanästhesie
- Licht und Geräusche gedämpft
- Spätabnabelung, auf der Mutter
- Wenn möglich Verzicht auf Untersuchung und Absaugen, sonst in den Armen der Mutter
- Familienzimmer
- Trauma reduzierende Begleitung

Grundlegende Bedürfnisse...

Wie weit werden grundlegende menschliche Bedürfnisse des Kindes bei einem geplanten Kaiserschnitt erfüllt? Menschliche Bedürfnisse (in der Übersetzung für Menschen an der Schwelle zum extrauterinen Leben; modifiziert nach Max-Neef) sind:

- *Physikalische Bedürfnisserfüllung* (Sauerstoff, Nahrung, angemessene Temperatur, menschlicher Kontakt)
- *Sicherheit* erfahren (Kontaktpersistenz mit der Mutter – gerade auch bei Anstrengung – adäquate Reize, Führung)
- *Verständnis* (Mitgefühl, angemessene Kommunikation, Spiegelung)
- *Anerkennung, Liebe* (in seinen Bedürfnissen und in seinem Wesen erkannt werden)
- *Spiel und Erholung* (adäquate Pausen in anstrengenden Phasen)
- *Kreativität, Selbstausdruck* (Raum Fehler zu machen, Grenzen auszutesten, eigene Wege gehen dürfen)
- *Geborgenheit* (gehalten, getragen werden, nicht allein sein, sich selbst erfahren)
- *Selbstbestimmung* (eigene Kompetenz erfahren: Weheninduktion, den Weg selbst zu finden, sich selbst abzunabeln, sich selbst anzubinden, Recht auf die Zeit, eigene Prozesse zu durchschreiten)
- *Sinn* (das logische Ziel einer Anstrengung zu erreichen)

Diese Bedürfnisse können immer einmal kurzfristig unbefriedigt bleiben. Je länger ein Kind Erfahrungen sammeln konnte, die es in sich selbst stabilisierten, desto besser kann es mit exogenen Störungen umgehen. Am extrauterinen Lebensanfang setzen allerdings unerfüllte Bedürfnisse wichtige Marker für

das Vertrauen in das Leben, seine Bezugspersonen und sich selbst. Daneben spielt auch die Unmittelbarkeit der Bedürfnisbefriedigung eine Rolle, das heisst, es ist nicht gleichgültig, ob das Kind sofort oder erst nach Minuten, Stunden oder Tagen grundlegende Bedürfnisse befriedigt bekommt.

...werden sie erfüllt?

Das Kind erlebt Brüche in fast allen Kategorien. Es ist genetisch nicht auf das eingestellt, was ihm widerfährt. Trotzdem ist nicht jedes Kaiserschnittkind zutiefst verstört und in seiner Entwicklung massiv behindert. Wir wissen nur nicht, welches Kind genügend Ressourcen haben wird. Wir wissen nicht, welche Eltern in welcher Zeit und mit welchen Mitteln dem Kind genügend Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen können.

Wann entsteht ein Trauma? Aus der Bindungsforschung wissen wir: Ein Kind reagiert traumatisch, wenn sein System von aussen überwältigt wird und dieser Zustand lange genug andauert. Zu starker Stress kann sich auf unterschiedlichste Weise im Körper als Trauma manifestieren, psychisch (Haltung anderen Menschen, dem Leben und seinen Herausforderungen gegenüber), humoral (Hormonbildung und Stoffwechsel betreffend), in Haut und Bindegewebe, in Muskeln und Knochen.

Bei Neugeboren sind als Auswirkungen chronischen Stresses folgende Zeichen erfahrbar (meist nach der ersten Lebenswoche):

- Schreikinder mit muskulärem Hypertonus
- Schiefhaltung
- schwer zu beruhigen
- ungern sich berühren lassend (Babymassage nicht möglich)
- unbekannte Geräusche und visuelle Reize werden mit Moro-Reflex und verstärkter Bewegung beantwortet
- erhöhte Reizempfindlichkeit auch im Schlaf
- Schlafstörungen (ADHS-Vorboten?)

Aber auch

- betont ruhige Kinder
- viel schlafend
- muskulärer Hypotonus
- Vermeidung von Blickkontakt
- chronisch kalte Hände und Füsse
- oft «leerer», träumender Blick (ADS-Vorboten?)

Haben die Schreikinder mehr Ressourcen, machen also auf ihren Zustand aufmerksam, und sind die anderen ruhig, weil sie resigniert haben?

Später deutliche Schwächen

Später zeigen viele dieser Kinder deutliche Schwächen in der neuromotorischen Aufrichtung, z.B. kein Drehen, sehr kurzes oder kein Krabbeln (oder nur asymmetrisches Robben und «Porutschen») oder auffälliges Krabbeln (Handschrägstellung, Überwerfen des Beckens), schnelle Vertikalisierung (eher Sitzen wollen oder zum Stehen hochkommen als Krabbeln).

Nebeneffekt: Überängstlichkeit in unbekannten Situationen, frühes «Fremdeln», später Probleme beim Hüpfen, längerem Stillsitzen, Fahrradfahren und in der Feinmotorik.

Ich komme zurück auf die Veränderungen in der Wirbelsäule, die für mich in meiner täglichen Arbeit feststellbar sind. Bei vaginal geborenen Kindern finden sich häufiger Atlasdeviationen, bei Kaiserschnittkindern Blockaden bei C3–C6, oft einhergehend mit chronischen Ohrinfektionen, Sprachschwierigkeiten, Augenproblemen. Welche Bewegung machen Sie, wenn sie z.B. einen dunklen Raum betreten und eine Gefahr erwarten? Sie ziehen ihren Kopf ein. Das ist die Bewegung, die sich bei den Kindern verfestigt hat.

Solange die Schwangerschaft und Geburt wie ein Fabrikationsprozess behandelt werden, kommen archaische Bedürfnisse zu kurz. Gewalt kreiert Gewalt, Empathie muss gelernt werden. ◀

Auszug aus dem Vortrag von Anna Rockel-Loenhoff, «Der Kaiserschnitt und die Seite des Kindes», gehalten am 23. Mai 2007 am Schweizerischen Hebammenkongress in Olten. Kürzung und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel

Die bunte Blumenwand im Vortragssaal – Symbol für den Aufbruch?

Ausgewählte Passagen aus dem Vortrag von santésuisse

Geburten und das KVG

Peter Marbet, Leiter Abteilung Politik und Kommunikation, Mitglied der Direktion santésuisse

Sollen die Geburtshäuser als Leistungserbringer ins KVG aufgenommen werden?

- Als ambulanter oder stationärer Leistungserbringer? Welche Kosten?
- Forderung santésuisse:
  - Muss Bestandteil der kantonalen Spitalplanung sein
  - Subventionierung des Kantons

Die Frage, ob die Geburtshäuser in die kantonale Spitalplanung eingehen müssen, ist im Parlament noch nicht entschieden.

Kaiserschnittgeburt – Kosten der Leistungserbringung versus Tarife

- Effektive Kosten der Leistungserbringung
  - Die Kosten in den Spitälern für einzelne Leistungen werden oft nicht transparent ausgewiesen.
  - Daher sind Aussagen über die effektiven Kosten für spontane Geburten und Kaiserschnittgeburten erschwert.
- Tarife bzw. Kosten im KVG
  - Für stationäre Geburten – spontan oder via Kaiserschnitt – bestehen eine Vielzahl Tarife.
  - In einigen Tarifen sind die Preise für spontane Geburten und Kaiserschnitte identisch.
  - In anderen Tarifen werden sie unterschieden: DRG-Tarifstruktur: Die Kaiserschnittgeburt wird mehr als doppelt so hoch vergütet wie eine normale Geburt.

Normalgeburt versus Kaiserschnitt

- Trend zu mehr Kaiserschnitt-Geburten. Medizinische Notwendigkeit oder Lifestyle?
- Wunschkaiserschnitte sind in Abgrenzung von medizinisch indizierten Kaiserschnitten für die Krankenversicherung in der Regel nicht erkennbar *(Zwischenruf der SHV-Präsidentin Lucia Mikeler: «Bestehen Sie auf einer Zweitmeinung durch die Hebamme!»)*
- Position santésuisse: Wunschkaiserschnitte sind unwirtschaftlich und daher wird der Tarif einer natürlichen Geburt übernommen. Der überschiessende Teil ist keine KVG-Leistung.
- Pro Memoria: santésuisse unterstützt die parlamentarischen Vorstösse, wonach bei Mutterschaft generell keine Kostenbeteiligung mehr erhoben wird, auch bei Geburten mit Komplikationen.

«Mengenausweitung» durch die Hebammen

- Über die DRG-Diskussion kann und sollte der Stellenwert der notwendigen (!) Nachbetreuung neu definiert werden.

Aus der Präsentation von Peter Marbet, Geburten und das KVG – grosszügige Rahmenbedingungen, gehalten am 23. Mai 2007, am Schweizerischen Hebammenkongress in Olten. Auswahl und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel