

## Wie bringe ich mein Kind zur Welt?

Liebe werdende Eltern

Wir Geburtshelfer (aus Gründen der besseren Lesbarkeit dienen diese Bezeichnungen fortan für beide Geschlechter) - freuen uns mit Ihnen über das einzigartige Ereignis Ihrer Schwangerschaft, die Sie gerade durchleben. Wir stellen Ihnen diese Informationen zur Verfügung, damit Sie aufgeklärte und persönliche Entscheidungen rund um die Geburt Ihres Kindes treffen können.

In den kommenden Monaten werden Sie wichtige Entscheidungen treffen, an welchem Ort und auf welche Art Ihr Kind zur Welt kommen soll. Auf den folgenden Seiten haben wir aktuelle wissenschaftliche Informationen unserer jeweiligen Fachgebiete zusammengestellt, damit Sie Ihre Schwangerschaft und Ihre Geburt gelassen angehen können.

Wie auch immer Ihre individuelle Situation aussieht, bietet die Geburtshilfe heute ein sehr hohes Sicherheitsniveau für Mutter und Kind, weshalb Sie Ihre Geburt gelassen und optimistisch planen können.

### Ihre Situation ist eine ganz eigene, spezielle Situation

In den westlichen Gesellschaften beobachten wir zwei gegenläufige Tendenzen rund um die Geburt: einen Trend zur möglichst „natürlichen“ Geburt, aber auch einen Trend, dabei keine Risiken für Mutter oder Kind zu akzeptieren und eine absolute Sicherheit zu fordern. Wir Fachpersonen stehen in einem gewissen Spannungsfeld zwischen diesen Ansprüchen; um einen möglichst natürlichen Ablauf mit minimalem Risiko zu erreichen, werden wir die Gesundheit von Mutter und Kind während der Geburt sehr sorgfältig überwachen.

Wir sind überzeugt, dass keine Schwangere leichtfertig oder aufgrund von Modeströmungen über die Art ihrer Geburt entscheidet. Sogenannte „Wunschkaiserschnitte“ sind nur zu einem sehr kleinen Teil für die allgemein beobachtete Zunahme der Kaiserschnittraten verantwortlich. Wir bekennen uns zur partnerschaftlichen Entscheidungsfindung nach sorgfältiger und neutraler Aufklärung der schwangeren Frau.

Die grosse Mehrheit aller Geburten (98%) findet in der Schweiz heute in einer Klinik statt. Dies vermindert die Risiken für Mutter und Kind, weil sich aus der natürlichen Geburt in etwa 10% eine erschwerte Geburt (Saugglocke bzw. Zange) und in weiteren etwa 10% ein notfallmässiger Kaiserschnitt entwickeln kann, ohne dass dies bei Wehenbeginn absehbar gewesen wäre. Geburtshelfer und Hebammen werden alles daran setzen, vorhersehbare Probleme schon vor der Geburt zu identifizieren; ein Teil der Probleme tritt aber ohne Vorwarnung erst während der Geburt auf.

Für ein möglichst gutes Geburtserlebnis sollen Sie zum vornherein darüber informiert sein, welche unerwarteten Wendungen auftreten können, damit Sie in der Notfallsituation flexibel reagieren und dem Sie betreuenden Team von Fachpersonen vertrauen können. Erschwerte Geburten und notfallmässige Kaiserschnitte hinterlassen verständlicherweise ein weniger positives Geburtserlebnis als natürliche Geburten und geplante Kaiserschnitte.

Die Geburt ist ein natürlicher Prozess, der in jeder Form immer auch Unerwartetes hervorbringt. Stellen Sie sich darauf ein und seien Sie offen für neue Situationen. Kinder stellen das Leben auf den Kopf – auch das beginnt bereits bei der Geburt.

## Natürliche Geburt

Frauen ohne medizinische Probleme entscheiden sich grossmehrheitlich für eine natürliche Geburt. Je jünger die Schwangere ist und je mehr Kinder sie haben möchte, desto eher ist die natürliche Geburt zu bevorzugen.

### Welches sind die Zeichen der nahenden Geburt?

- Regelmässige Wehen;
- Ziehen im Rücken oder über dem Schambein;
- Abgang von Fruchtwasser;
- Abgang von blutigem Schleim, welcher durch das Öffnen des Muttermundes verursacht wird.

## Wann muss ich mich bei der Hebamme melden?

- Wenn die Wehen stärker werden (eine Kontraktion alle 2-3 Minuten während 2 Stunden);
- Wenn Sie sich nicht mehr wohl fühlen;
- Wenn sie Fruchtwasser verlieren oder aus der Scheide bluten;
- Wenn Sie ungewohnte Kopfschmerzen oder Oberbauchschmerzen verspüren;
- Wenn Sie das Kind nicht mehr oder deutlich weniger spüren.

## Wie verläuft die Geburt?

Die Geburt wird medizinisch in 4 Abschnitte unterteilt:

### 1. Reifungs- oder Latenzphase

Diese Phase läuft meist zu Hause und unbemerkt ab; sie kann Tage dauern. Die Gebärmuttermuskulatur wird wehenbereit, die Fruchtblase dünner und der Gebärmutterhals weich und dehnbar; der Muttermund kann sich dabei bereits auf 3-4 cm ausdehnen.

### 2. Eröffnungsphase

Es treten Wehen auf, die zunehmend häufiger, regelmässiger, stärker, länger und damit auch schmerzhafter werden. Während der Wehen können Sie nicht mehr gehen oder sprechen; Hebamme und Geburtshelfer helfen Ihnen bei der Bewältigung der Wehenschmerzen. Die Wehen üben Druck aus auf das Kind und die Fruchtblase. Da der Gebärmutterhals weich ist, eröffnet sich der Muttermund und das Kind kann ins Becken eintreten. Durch das Aufdehnen des Muttermundes weist das Kind häufig am Kopf eine Schwellung auf, die sogenannte Geburtsgeschwulst. Hebamme oder Geburtshelfer werden diese Schwellung häufig tasten, um den Geburtsfortschritt zu kontrollieren. Häufig ereignet sich in dieser Phase der Blasensprung, oder die Fruchtblase wird von Hebamme oder Geburtshelfer eröffnet.

### 3. Austreibungsphase / Pressphase

Wenn der Muttermund ganz eröffnet ist und das Kind sich durch das Becken gedreht hat, dürfen Sie aktiv mitpressen, denn jetzt kommt es zur Geburt Ihres Kindes. Die Hebamme wie der Geburtshelfer helfen Ihnen bei der Bewältigung der Wehenschmerzen und unterstützen Sie aktiv mit dem Ziel einer schonenden Geburt für Mutter und Kind.

### 4. Nachgeburtsphase

Nach der Geburt des Kindes zieht sich die Gebärmutter zusammen, und die Plazenta (Mutterkuchen) löst sich. Sie werden evt. aufgefordert, den Vorgang zu unterstützen, indem sie mitpressen. Die Plazenta sollte innerhalb von 30 Minuten nach der Geburt geboren sein. Nach der Geburt der Plazenta und der Eihäute werden diese auf ihre Vollständigkeit überprüft.

Anschliessend kontrollieren Hebamme oder Geburtshelfer, ob sich die Gebärmutter gut zusammengezogen hat. Bei weicher Gebärmutter kann eine Massage derselben oder die Injektion eines wehenfördernden Medikaments eine übermässige Blutung verhindern.

## Geburtseinleitung

Das Ziel der Geburtseinleitung ist, durch vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft ein besseres Ergebnis für Mutter und Kind zu erreichen als durch Zuwarten, bis spontane Wehen auftreten.

### Wann ist eine Geburtseinleitung sinnvoll?

Verschiedene Gründe können dazu führen, die Geburt einzuleiten, sobald die Lungen des Kindes reif sind, d.h. zwischen 38 und 39 vollendeten Schwangerschaftswochen. In den letzten Jahren haben wir gelernt, dass die Natur nicht immer den günstigsten Termin für die Geburt aussucht. Wenn ein gesundheitliches Risiko für Mutter und/oder Kind besteht, kann die Geburtseinleitung Komplikationen oder einen Kaiserschnitt verhindern. Im Folgenden werden einige Beispiele genannt, die aber nicht vollständig sind.

Aus Sicht des Kindes soll die Geburtseinleitung erwogen werden, wenn es ungenügend wächst (weil es durch die Plazenta nicht mehr genug Nährstoffe erhält), wenn es zu stark gewachsen ist, wenn es bestimmte Fehlbildungen aufweist oder wenn die Herztöne auffällig sind.

Eine Überschreitung des Geburtstermins um 7-10 Tage ist ein häufiger Grund ebenso wie ein Blasensprung ohne nachfolgende Wehentätigkeit oder Mehrlingsschwangerschaften.

Aus Sicht der Mutter muss die Geburt eingeleitet werden, wenn neue Gesundheitsstörungen wie Bluthochdruck im Rahmen einer Präeklampsie (Schwangerschaftsvergiftung) auftreten, oder wenn sich vorbestehende Krankheiten verschlimmern (Bluthochdruck, Nierenversagen, Entgleisung eines Diabetes, Probleme mit Blutverdünnung).

In solchen Situationen bringt eine Einleitung der Geburt eindeutig mehr Vorteile als Nachteile. Sie sollen aber wissen, dass eine eingeleitete Geburt gegenüber einer natürlichen Geburt gewisse Nachteile mit sich bringt. Die Geburt wird stärker von medizinischen Massnahmen geprägt sein, und die Wehen dauern häufig länger. Die Wahrscheinlichkeit eines Kaiserschnitts hängt von der Situation ab – bei unreifem Muttermund nimmt sie zu, bei rechtzeitiger Geburtseinleitung wegen Überschreitung des Geburtstermins nimmt sie ab. Der Spitalaufenthalt wird im Durchschnitt verlängert. Die zur Geburtseinleitung verwendeten Medikamente und ihre Nebenwirkungen müssen Ihnen klar erklärt werden. Unter diesen Gesichtspunkten muss der Entscheid zur programmierten Geburt einvernehmlich zwischen Ihnen und Ihrem Arzt getroffen werden, nachdem Sie genügend Informationen erhalten haben, um einen informierten Entscheid zu treffen.

### **Muss ich Angst vor Schmerzen haben?**

Nein. Die Fachpersonen rund um Ihre Geburt bieten Ihnen eine breite Auswahl möglicher schmerzlindernder Massnahmen. Diese Massnahmen sollen sowohl körperliches wie emotionales Wohlbefinden unterstützen. Bewegung und Positionswechsel, Massagen, Duftessenzen, Entspannungsbäder in der Eröffnungsphase, komplementäre Methoden und Medikamente (als Zäpfchen oder Spritzen) helfen, den Geburtsschmerz zu verarbeiten. Sie erhalten dabei professionelle Unterstützung durch die Hebamme und den Geburtshelfer.

Reichen diese Massnahmen nicht aus, so gibt es die Möglichkeit einer «rückenmarksnahen Schmerzbehandlung», zum Beispiel einer Epiduralanästhesie (EDA, auch Periduralanästhesie PDA genannt). Die EDA wird von einem Anästhesiemediziner angelegt. Über einen dünnen Kunststoffschlauch werden Medikamente in die Nähe der Rückenmarksnerven gegeben, was zu einer deutlichen Schmerzabnahme führt. Der Vorteil dieser Methode liegt darin, dass keine Medikamente zum Kind gelangen. An manchen Kliniken kann – wenn eine PDA aus bestimmten Gründen nicht möglich ist – auch eine Schmerzpumpe mit einem starken Schmerzmittel (Remifentanyl) installiert werden. Obwohl dieses Medikament auch zum Kind gelangt, kann es vom Kind rasch abgebaut werden. Da es jedoch bei Ihnen zu einer Verlangsamung der Atmung kommen kann, ist eine lückenlose Überwachung notwendig.

Weiterführende Informationen zur rückenmarksnahen Schmerzbehandlung finden Sie online unter [http://sggg.ch/files/Die\\_Regionalanaesthesie.pdf](http://sggg.ch/files/Die_Regionalanaesthesie.pdf).

### **Braucht es immer einen Dammschnitt (Episiotomie)?**

Nein, heutzutage wird eine restriktive Anwendung des Dammschnitts empfohlen. In gewissen Situationen ist er aber sinnvoll, um ein unkontrolliertes Weiterreissen zu vermeiden, oder bei drohendem Sauerstoffmangel des Kindes die Pressphase abzukürzen.

### **Welche Geburtsposition ist am günstigsten?**

Diejenige, die Ihnen am bequemsten ist. Viele Frauen gebären gerne halbsitzend, um den Einfluss der Schwerkraft zu nutzen und das Kind herauszuschieben. Sie können aber auch in Seitenlage, in Knie-Ellbogen-Lage, stehend, auf dem Mayahocker oder im Wasser gebären, wenn medizinisch nichts dagegen spricht. Lassen Sie sich zu Beginn der Wehen von der Hebamme über die in Ihrer Geburtsklinik verfügbaren Möglichkeiten informieren.

### **Wo befindet sich mein Kind nach der Geburt?**

Haben Sie Ihr Kind geboren, wird es nach kurzer Zeit abgenabelt, gut abgetrocknet und Ihnen nackt auf die Brust gelegt. Das Abnabeln kann symbolisch dem Vater überlassen werden, unter Anleitung durch die Hebamme. Die erste wertvolle Zeit des Beziehungsaufbaus zwischen der Mutter und ihrem Neugeborenen sollte, wenn es die Situation des Kindes zulässt, in engem Körperkontakt stattfinden (sog. Bonding). Hat Ihr Kind Probleme nach der Geburt oder musste es mit einer

Saugglocke oder Zange entwickelt werden, so wird es zunächst ärztlich untersucht; sobald von einer normalen Situation ausgegangen werden kann, wird es Ihnen zurückgebracht.

## Kann ich mein Kind nach der Geburt stillen?

Ein erstes Ansetzen findet idealerweise direkt nach der Geburt, den Bedürfnissen der Frau und des Neugeborenen entsprechend, statt. Frühzeitiger und ununterbrochener Hautkontakt erleichtert die Anpassung des Neugeborenen an die Aussenwelt und fördert den Saugreflex. In diesem Zeitpunkt ist das Kind meist wach. Es ist wichtig, diese Wachphase des Neugeborenen auszunützen.

## Wann braucht es eine Saugglocke oder eine Zange?

Es gibt Situationen, in welchen das Kind möglichst rasch zur Welt kommen muss, da beispielsweise die Herztöne nicht mehr optimal sind. Andererseits kann es auch vorkommen, dass die Frau zu erschöpft ist, um aktiv mitzupressen, oder wegen ihres Gesundheitszustands nicht mitpressen sollte. Schliesslich kommt es vor, dass das Kind trotz gutem Mitpressen im Geburtskanal stehen bleibt.

In diesen Fällen kann die Pressphase durch eine Saugglocke (Vakuum) oder eine Zange (Forceps) verkürzt werden. Beide Verfahren sind für das Kind harmlos, wenn sie korrekt angewendet werden; sie bewirken auf dem kindlichen Köpfchen lediglich vorübergehende Schwellungen bei der Saugglocke und Rotfärbungen oder Druckstellen bei der Zange. Bei beiden Verfahren wird häufig ein Dammschnitt benötigt, und es können Scheidenrisse in Verlängerung des Dammschnitts auftreten.

## Kaiserschnitt

### Geplanter Kaiserschnitt

Der Kaiserschnitt gilt als geplant, wenn er ab 37 Wochen der Schwangerschaft und vor Beginn der Geburtswehen stattfindet. Üblicherweise wird der geplante Kaiserschnitt zwischen 38 und 39 vollendeten Wochen angesetzt, also 7 bis 14 Tage vor dem errechneten Geburtstermin. Dabei wägt man ab zwischen der Reife des Kindes (insbesondere der Lungen) und dem Restrisiko, die Schwangerschaft fortzusetzen. Ein Zuwarten, bis die Wehen einsetzen, betrachtet die Mehrheit der Fachpersonen nicht als vertretbar, weil der Kaiserschnitt somit zu einem Notfalleingriff mit entsprechend erhöhter Komplikationsrate würde.

Für den geplanten Kaiserschnitt gibt es eine Reihe medizinischer und persönlicher Gründe. Ein kleiner Teil der medizinischen Gründe ist **absolut**, d.h. der Kaiserschnitt rettet Leben oder verhindert schwere Erkrankungen von Mutter und/oder Kind. Ein grösserer Teil der medizinischen Gründe ist **relativ**, d.h. eine natürliche Geburt ist nicht zum vornherein unmöglich, aber sie ist mit einem etwas höheren Restrisiko für Mutter und Kind behaftet. Daneben gibt es Situationen, in welchen der Kaiserschnitt nicht medizinisch begründet ist, sondern von der Mutter gewünscht wird.

Wir verweisen auch auf das Aufklärungsprotokoll der SGGG unter [http://sggg.ch/files/Aufklaerungsprotokoll ueber Kaiserschnitt.pdf](http://sggg.ch/files/Aufklaerungsprotokoll_ueber_Kaiserschnitt.pdf).

### Zwingende medizinische Gründe für einen geplanten Kaiserschnitt

- Wenn der Mutterkuchen über den inneren Muttermund reicht (Placenta praevia);
- Wenn die Gebärmutter durch operative Eingriffe (z.B. Entfernung von Myomen mit Eröffnung der Gebärmutterhöhle) vernarbt und die Muskulatur dadurch geschwächt ist;
- Wenn der vorausgegangene Kaiserschnitt mittels Längsschnitt durchgeführt wurde;
- Wenn sich das Kind in einer abnormalen Lage befindet, die eine natürliche Geburt nicht zulässt (z.B. Querlage);
- Wenn eine Zwillingsschwangerschaft besteht, bei welcher der erste Zwilling nicht in Kopflage ist;
- Wenn eine höhergradige Mehrlingsschwangerschaft besteht (Drillinge oder mehr);
- Wenn bei Ihnen bereits drei und mehr Kaiserschnitte durchgeführt wurden;
- Wenn Ihre Gebärmutter keine normale Form aufweist;
- Wenn bei der Mutter bestimmte aktive Infektionen bestehen: Herpes genitalis (insbesondere Erstinfektion in den letzten Wochen vor der Geburt), HIV-Infektion mit einer Virusmenge von über 50 Kopien/ml, HIV-Infektion kombiniert mit einer Hepatitis C-Infektion;

- Wenn schwere Erkrankungen von Mutter und/oder Kind bestehen, die sich beim Versuch einer natürlichen Geburt akut verschlechtern könnten.

### **Relative (nicht zwingende) medizinische Gründe für einen geplanten Kaiserschnitt**

#### **Mit teilweise guter Datenlage**

- Wenn sich das Kind in Steisslage befindet;
- Wenn bei Ihnen bereits ein bzw. zwei Kaiserschnitte durchgeführt wurde(n);
- Wenn das Kind sehr gross erscheint im Verhältnis zum Becken der Mutter;
- Wenn sich der zweite Zwilling in Quer- oder Steisslage befindet;
- Wenn bei einer früheren Geburt die Schultern steckengeblieben sind;
- Wenn eine Herpes-Rückfall im Intimbereich vorliegt;
- Wenn das Kind eine Fehlbildung hat;
- Wenn Sie eine frühere Geburt als traumatisierend erlebt haben.

#### **Mit teilweise unklarer Datenlage**

- Wenn Sie eine Schädigung des Kindes während der Geburt fürchten und den Eindruck haben, der Kaiserschnitt sei für das Kind sicherer;
- Wenn Sie Angst vor Verletzung Ihrer körperlichen Integrität und Beeinträchtigung der Körperfunktionen haben (Schädigung des Beckenbodens mit Beeinträchtigung der Schliessmuskeln von Blase und Darm, Beeinträchtigung der Sexualität und Ihres Lebens als Paar haben);
- Wenn Sie die Geburtsschmerzen fürchten;
- Wenn Sie sich Sorgen machen wegen physischer und/oder psychischer Belastung während der Geburt.

Allen Schwangeren, die Angst vor ihrer Geburt haben, muss besondere Beratung angeboten werden. Falls sie sich letztlich für eine natürliche Geburt entscheiden, wird ihnen zugesichert, sich während der Geburt gezielt und individuell um ihre Bedürfnisse zu kümmern.

### **Nicht medizinische Gründe für einen geplanten Kaiserschnitt**

Hebammen und Geburtshelfer, die mit dem Anliegen nach einem Kaiserschnitt aus nicht medizinischen Gründen konfrontiert werden, müssen die Gründe für diesen Wunsch zu verstehen versuchen und der Patientin im Gespräch detaillierte Informationen über tatsächliche oder vermeintliche Vorteile des Kaiserschnitts und seine Risiken geben. Insbesondere Paare, die sich mehrere Kinder wünschen, sollen sorgfältig über das Risiko von Placentastörungen bei künftigen Schwangerschaften aufgeklärt werden (zu tiefe Einnistung der Placenta bzw. Einnistung in der Kaiserschnittnarbe).

Der Entscheid über die Art der Geburt soll in erster Linie immer partnerschaftlich getroffen werden. Ist dies nicht möglich, ist der Wunsch der Mutter zu respektieren. Die schwangere Frau kann wenn nötig eine zweite Meinung einholen.

Vor sämtlichen geburtshilflichen Entscheidungen kommt es heutzutage zu einem Austausch von Informationen zwischen Geburtshelfern, Hebammen, Neugeborenen-Intensivmedizinern und Anästhesisten, damit die Schwangere nach ausführlicher und klarer Information einen informierten Entscheid treffen kann.

### **Ungeplanter (Notfall-)Kaiserschnitt**

Dieser wird typischerweise in folgenden Situationen durchgeführt:

- Wenn sich der Muttermund unter Wehen nicht oder nicht vollkommen öffnet und/oder der kindliche Kopf im Becken nicht tiefer tritt (Geburtsstillstand);
- Wenn die Herztonaufzeichnung des Kindes nicht normal ist und man, je nach verfügbaren Überwachungsmethoden, eine Übersäuerung des kindlichen Blutes befürchtet;
- Wenn während der Geburt schwere Blutungen auftreten.

## **Ablauf des Kaiserschnitts**

Ausser bei Notfallsituationen kann Sie eine Begleitperson (in der Regel der Vater des Kindes) in die Operationsabteilung begleiten und am Kopfende des Operationstisches Platz nehmen. Sie ziehen ein Spitalhemd an, legen Ihren Schmuck ab und entfernen den Nagellack an mindestens einem Finger, um die Sauerstoffversorgung während des Eingriffs kontrollieren zu können. Eine Venenkanüle wird am Arm eingeführt. Die Schamhaare oberhalb des Schambeins werden rasiert.

### **Anästhesie („Narkose“)**

Ausser bei sehr grosser Zeitnot werden Sie vor dem Eingriff über mögliche Anästhesieverfahren aufgeklärt. In aller Regel wird eine Regionalanästhesie („Teilnarkose“) durchgeführt, wobei in Seitenlage oder im Sitzen ein Einstich zwischen den unteren Rückenwirbeln durchgeführt wird. Ihr Körper wird dann von der Brust abwärts für einige Stunden gefühllos sein. Gleichzeitig sind für diese Zeit Ihre Beine gelähmt. Es kann sein, dass Sie dies als unangenehm empfinden. Die Regionalanästhesie ist für die Mutter sicherer als die Vollnarkose und ermöglicht ein besseres Geburtserlebnis – Sie können Ihr Baby schneller begrüßen und an die Brust nehmen. Die Allgemeinanästhesie („Vollnarkose“) wird meist nur in dringenden Notfallsituationen durchgeführt, sowie wenn eine Regionalanästhesie aus medizinischen Gründen nicht in Frage kommt.

### **Während der Operation**

Es wird ein Blasenkatheter durch die Harnröhre eingeführt, damit die Blase entleert ist und bei der Operation nicht verletzt wird. Dann wird der schwangere Bauch desinfiziert, was Sie unter Umständen noch spüren. Zwischen Ihrem Kopf und dem Operationsfeld wird aus Sterilitätsgründen ein Tuch aufgespannt, so dass weder Sie noch Ihre Begleitperson bei der Operation zuschauen müssen. Zur Vermeidung von Infektionen und Blutgerinnseln (Thrombosen) werden ein Antibiotikum und postoperativ eine gerinnungshemmende Substanz verabreicht.

Der Geburtshelfer setzt einen 12-15 cm langen, meist queren Hautschnitt im Unterbauch. Die darunter liegenden Schichten – Unterhaut, Bauchmuskulatur, Bauchfell und Gebärmutterwand werden heute häufig nur gedehnt statt durchschnitten, was Sie als Rütteln verspüren können. Ihr Baby wird durch die Bauchdecken herausgehoben, wozu ein Druck auf den Oberbauch notwendig sein kann. Diesen Druck können Sie trotz der Regionalanästhesie wahrnehmen. Das Kind wird zumeist innerhalb von 5-10 Minuten geboren, die gesamte Operation dauert im Mittel dreissig Minuten.

Ihr Baby wird von einer Fachperson (Hebamme und/oder Kinderarzt) in Empfang genommen, abgetrocknet und in warme Tücher eingepackt. Wenn es dem Baby gut geht, wird es Ihnen noch während der Operation gebracht und zu Ihnen gelegt; Sie sollen genauso wie nach einer natürlichen Geburt frühzeitig einen Hautkontakt herstellen können. Die eröffneten Gewebeschichten werden derweil verschlossen, wobei die Haut zugenäht bzw. mit Klammern fixiert wird.

### **Nach der Operation**

Sie können meist nach wenigen Stunden zusammen mit Ihrem Baby ins normale Patientenzimmer zurückkehren und bereits am Operationstag aufstehen, trinken und essen. Auf Ihr eventuell vermehrtes Erholungsbedürfnis, insbesondere nach einem Notfallkaiserschnitt, wird man Rücksicht nehmen. Blasenkatheter und Infusionsschlauch werden entfernt, sobald Sie genügend auf den Beinen sind, in der Regel innerhalb von 24 Stunden. Gegen Wundschmerzen werden Ihnen genügend Schmerzmittel verabreicht. Der Spitalaufenthalt nach Kaiserschnitt ist im Mittel um einen bis zwei Tage länger als nach natürlicher Geburt.

## **Vergleich natürliche Geburt - Kaiserschnitt**

Dieser Abschnitt richtet sich an Schwangere, die sich detailliert über die Auswirkungen von natürlicher Geburt und Kaiserschnitt auf Mutter und Kind informieren möchten. Wir weisen darauf hin, dass die genannten Restrisiken im Allgemeinen klein oder sogar winzig sind; auf keinen Fall sollten Sie in unnötige Angst verfallen und Ihren Optimismus verlieren. Zudem entwickelt sich die Wissenschaft ständig weiter, und es ist auch für uns Fachpersonen schwierig, sämtliche Daten zu überblicken und einzuordnen. Der folgende Text verzichtet deshalb bewusst darauf, Risikoziffern zu nennen.



## Risiken für die Mutter

Unbestritten ist, dass die Sterblichkeit der Mutter sehr gering ist und nicht von der Art der Geburt abhängt. Ebenfalls keine Unterschiede finden sich bezüglich Schmerzen im Wochenbett, Gerinnselbildungen (Thrombosen), sofern eine ausreichende Thromboseprophylaxe gegeben wird, sowie Wochenbettdepressionen. Auch das Sexualleben nach der Geburt und die Häufigkeit von Gebärmuttervorfällen unterscheiden sich nicht.

Bei der natürlichen Geburt dauert der Spitalaufenthalt weniger lang, es gibt weniger Infektionen und Anästhesie-Komplikationen. Die Mütter können häufiger stillen als nach Kaiserschnitt (keine Unterscheidung ob geplant oder Notfall).

Der geplante Kaiserschnitt schneidet besser ab hinsichtlich Blutungen, Bluttransfusionen und chirurgischer Komplikationen. Es gibt weniger ungewollten Urinverlust (Urininkontinenz), wobei dieser Unterschied mit Alter und Gewicht der Mutter sowie mit zunehmender Kinderzahl abnimmt. Ungewollter Stuhlverlust kommt generell selten vor, am ehesten nach erschwerten natürlichen Geburten und Notfall-Kaiserschnitten.

## Risiken für das Kind

Sowohl die Neugeborenen-Sterblichkeit als auch das Risiko gravierender Verletzungen, Hirnblutungen und Nervenschäden sind sehr klein und bewegen sich im Promillebereich (1 auf 1000). Leicht erhöhte Risiken finden sich bei erschwerten natürlichen Geburten und Notfall-Kaiserschnitten.

Bei Kaiserschnitten vor 38 bis 39 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen leidet das Neugeborene häufiger an Atemnot (nasse Lunge), was eine Behandlung im Brutkasten und evt. die Verlegung auf eine Neugeborenen-Intensivstation notwendig machen kann.

## Risiken bei künftigen Schwangerschaften

Frauen mit einem Kaiserschnitt in der Vorgeschichte haben insgesamt weniger Folgeschwangerschaften, wobei unklar ist, ob dies mit Auswirkungen des Kaiserschnitts oder mit der Lebensplanung zusammenhängt. Die Häufigkeit von Totgeburten ist nach Kaiserschnitt nicht erhöht.

Nach Kaiserschnitten kann sich der Mutterkuchen (Placenta) selten zu tief in der Gebärmutterwand und/oder auf der Kaiserschnittnarbe einnisten, was zu Blutungen führen und die Entfernung der Gebärmutter notwendig machen kann.

## Schlusswort

Die in dieser Informationsschrift vertretenen Fachpersonen sind der Meinung, dass bei einer Schwangerschaft ohne jegliche Komplikationen die natürliche Geburt die Regel und der geplante Kaiserschnitt die Ausnahme sein sollen; dies gilt umso mehr, je jünger Sie sind und je mehr Kinder Sie haben möchten.

Vor allem aber möchten wir Sie ermutigen, ohne Angst an das Thema Geburt heranzugehen und Ihre persönlichen Meinungen partnerschaftlich einzubringen. Wie auch immer Ihre Geburt herauskommen mag, sind wir in der Schweiz in der privilegierten Situation, dass die Risiken für Mutter und Kind sehr klein sind. Wir wünschen Ihnen von Herzen alles Gute.

## **Impressum**

**Gynécologie suisse, Schweizerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie SGGG:**  
[www.sggg.ch](http://www.sggg.ch)