

# Frauenärzte im Netz

Mitglied der Ärzte im Netz



herausgegeben vom  
Berufsverband der  
Frauenärzte e.V.



in Zusammenarbeit mit der  
Deutschen Gesellschaft für  
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

## Geburt

### Kaiserschnitt

- [Allgemeine Informationen](#) zum Kaiserschnitt
- [Die Operation](#)
- [Wie geht es weiter?](#)
- [Das Risiko](#)
- [Die Auswirkungen](#)
- [Mythen](#) über den Kaiserschnitt
- [Buchempfehlungen](#)

### Allgemeines

Der Kaiserschnitt, (lateinisch **Sectio caesarea**, manchmal auch nur kurz „Sectio“ genannt) ist eine operative Methode, ein Kind auf die Welt zu holen. Das Baby geht dabei nicht den natürlichen Geburtsweg durch die Scheide der Mutter, sondern wird mittels Bauchschnitt durch einen Arzt aus der Gebärmutter geholt. In Deutschland werden ca. 20% der Kinder durch einen Kaiserschnitt geboren. Dies kann unterschiedliche Gründe haben.

Zum einen können schon einige Zeit vor dem Geburtstermin Gründe dafür sprechen, ein Kind durch einen geplanten Kaiserschnitt zur Welt zu bringen. Beispielsweise wenn die normale Geburt wegen einem Missverhältnis des Beckens und der Kindsgröße unwahrscheinlich ist bzw. Komplikationen erwarten lässt. Auch bei **Rhesusfaktor-Unverträglichkeit**, Zwillingssgeburten oder **vorzeitigem Blasensprung** (Gefahr von aufsteigenden Infektionen, die das Kind gefährden) wird heutzutage ein Kaiserschnitt wahrscheinlich. Bei schweren Erkrankungen der Mutter, vorausgegangenen Operationen an der Gebärmutter, einer vorliegenden **HIV-Infektion** (bei der das Kind sich bei der Geburt anstecken könnte) oder einer vor dem Muttermund liegenden Plazenta (Plazenta praevia) ist ein Kaiserschnitt unumgänglich.

Auf Seiten des Kindes kann für einen Kaiserschnitt sprechen: geringes Geburtsgewicht (z. B. durch Frühgeburt), eine Erkrankung des Ungeborenen oder eine Lage, die eine Geburt auf natürlichem Weg unmöglich macht. Umstritten ist, ob eine **Beckeneindlage** ein Grund für einen Kaiserschnitt ist. Eine äußere Wendung in der 37. oder 38. Schwangerschaftswoche oder andere alternative Methoden sollten zunächst versucht werden.

Ein Kaiserschnitt kann entweder vor Beginnen der tatsächlichen Geburtstätigkeit oder während der laufenden Geburt durchgeführt werden, wenn eine Situation auftritt, in der das Leben des Kindes oder der Mutter gefährdet ist und die Geburt schnellstmöglich durchgeführt werden muss. Gründe sind z. B. ein Geburtsstillstand, völlige Erschöpfung oder mangelnde Kooperation der Mutter oder Komplikationen im Geburtsverlauf (beispielsweise ein Riss der Gebärmutter oder eine vorzeitige Ablösung der Plazenta, Fieber der Mutter). Beim Kind sind konstant abfallende Herzöne, das Einklemmen der Nabelschnur und damit verbundener Gefahr des Sauerstoffmangels für das Kind oder eine Lage, die den Eintritt in den Geburtskanal unmöglich machen, Gründe, sich für einen Kaiserschnitt „in letzter Minute“ zu entscheiden.

Der Begriff des Notfall-Kaiserschnitts bezieht sich auf die Dringlichkeit, mit der der Eingriff durchgeführt werden muss, um das Leben von Mutter oder Kind zu schützen. Gründe für einen Notfallkaiserschnitt können sein:

- schwangerschaftsbedingte schwere Erkrankung der Mutter (z. B. **Eklampsie**, **HELLP-Syndrom**),
- vorzeitige Plazentalösung oder
- anhaltender Abfall der kindlichen Herzöne.

### Die Operation

Der operative Eingriff dauert bis zu einer Stunde, die Mutter wird dazu entweder in Vollnarkose (nur bei Zeitnot) gelegt oder es wird eine Regionalanästhesie (Spinal- oder **Periduralanästhesie PDA**) vorgenommen, nach der die Frau schneller wieder zu Bewusstsein gelangt und ihr Kind schon kurz nach

dem Eingriff kennen lernen kann.

Wenn die Frau unter Vollnarkose ist oder durch lokale Betäubung bei vollem Bewusstsein jedoch ohne Schmerzempfindung, wird mit der Operation begonnen. Eventuell ist eine Schamhaarrasur notwendig. Der Schnitt erfolgt horizontal und in der „Bikinizone“, das heißt, die Narbe wird später auch beim Tragen eines Bikinis nicht zu sehen sein. Die Bauchdecke wird Schicht für Schicht eröffnet. Als letztes wird die Uterusmuskulatur aufgeschnitten und das Baby herausgeholt. Das Neugeborene wird in die Hand einer Kinderkrankenschwester gegeben. Der Operateur wird nun die einzelnen Schichten wieder vernähen, was einige Zeit in Anspruch nimmt. Die äußeren Wundränder werden geklammert.

Verbreitet ist auch der so genannte Kaiserschnitt nach „Misgav-Ladach“, einer sanfteren Methode, die nach einem israelischen Krankenhaus benannt wurde. Hierbei wird die Bauchdecke nicht komplett aufgeschnitten sondern teilweise stumpf eröffnet (gerissen und gedehnt). Es werden dann nur solche Gewebeschichten vernäht, für die das unbedingt erforderlich ist. Durch die ausgefransten (nicht glatten) Wundränder heilt die Wunde schneller und komplikationsärmer und ist mit weniger Wundschmerz verbunden. Weitere Vorteile für die Patientinnen sind: sie werden schneller wieder mobil und können normal essen. Die Methode kann auch bei weiteren Geburten per Kaiserschnitt durchgeführt werden.

### Wie geht es weiter?

Nach einem Kaiserschnitt wird die Mutter zunächst noch etwa 2 Stunden im Kreißaal überwacht. Der frischgebackene Vater ist in dieser Zeit besonders gefragt. Er kann das Baby auf seine Brust legen, wenn die Mutter dazu noch nicht in der Lage ist und sich um das kleine Wesen kümmern, ihm das Gefühl geben, dass jemand für es da ist.

Ist die Frau bereits wach, sollte sie diese Zeit ebenfalls für eine erste Kontaktaufnahme mit dem Neugeborenen nutzen. Wenn die Mutter stillen möchte, kann sie das Kind anlegen. Auch wenn das Baby später nicht gestillt werden soll, ist es übrigens sehr empfehlenswert, ihm diese erste „Vormilch“ zu geben. Sie enthält viele kostbare Stoffe, Antikörper für seine Abwehr und ist die beste Nahrung, die es im Moment verdauen kann. Der richtige Milcheinschuss in die Brust findet erst etwa am dritten Tag nach der Geburt statt.

Nach der Zeit im Kreißaal wird die Mutter in die Wochenbettstation gebracht und kann in ein normales Bett wechseln. Die Zeit, die eine Frau benötigt, um wieder auf die Beine zu kommen ist unterschiedlich. Meist wird sich die Patientin nach ungefähr einer Woche (4 bis 8 Tage) so fit fühlen, dass sie das Krankenhaus verlassen kann. Es ist sinnvoll, dass sich in der ersten Zeit noch eine weitere Person bereithält, um der frisch gebackenen Mutter zur Seite zu stehen.

Die Gebärmutter bildet sich nach einem Kaiserschnitt etwas langsamer zurück als nach einer natürlichen Geburt. Der **Wochenfluss** ist etwas geringer, dauert dafür aber ein wenig länger. Mit der **Rückbildungsgymnastik** sollte nicht vor Ablauf von 4 bis 6 Wochen begonnen werden.

### Das Risiko

Nach wie vor ist der Kaiserschnitt ein operativer Eingriff, der immer mit den entsprechenden - wenn auch minimierten - Risiken verbunden ist. Frauen sind bei einem Kaiserschnitt einem dreimal höheren Risiko ausgesetzt, bei der Geburt zu sterben, als bei einer natürlichen Geburt. Doch das Risiko an einem Kaiserschnitt zu sterben war noch nie so gering wie heute. In absoluten Zahlen bedeutet das, dass die Müttersterblichkeit bei Kaiserschnitt in Deutschland um die 0,04 Promille (eine von 25.000 Frauen) beträgt. Das Risiko bei einem Notfalleingriff liegt deutlich höher als bei einem geplanten Kaiserschnitt.

### Die Auswirkungen

Ein Kind ohne Schmerzen auf die Welt zu bringen haben bisher nur wenige Frauen geschafft. Da macht auch der Kaiserschnitt keine Ausnahme. Die Hoffnung, die Frau könne sich damit den Geburtsschmerz ersparen, wird leider durch die Schmerzen des Bauchschnitts nach der OP getrübt. Die Wunde ist zwar heutzutage nicht allzu groß, der Schnitt geht jedoch durch mehrere Gewebeschichten und braucht einfach Zeit, um zu heilen. Mütter, die auf natürlichem Wege gebären, sind meist deutlich schneller wieder auf den Beinen und können sich so besser auf ihr Neugeborenes konzentrieren als Frauen nach einem Kaiserschnitt. Doch das kann sich ja meist keine Frau aussuchen. In erster Linie geht es bei dem Eingriff um die Sicherheit und Gesundheit für Mutter und Kind.

Nach einem Kaiserschnitt benötigt die Patientin Hilfe und Schonung und sie wird voraussichtlich etwas länger im Krankenhaus verbleiben als eine natürlich Gebärende - im Schnitt etwa eine Woche. Schmerzmittel, die unproblematisch hinsichtlich des Stillens sind, stehen heute zur Verfügung. Das Aufstehen bereits kurz nach dem Eingriff ist jedoch - auch wenn es schmerzhaft ist - unumgänglich. Denn das Risiko, eine **Embolie** zu erleiden, ist deutlich erhöht und für einen Teil der erhöhten Sterblichkeit nach einem Kaiserschnitt verantwortlich. Der Kreislauf und die Muskulatur müssen daher so schnell wie möglich wieder in Gang gebracht werden, sodass der Blutrückfluss aus den Beinen gut funktionieren kann.

Die Narbe des Schnittes verheilt meist problemlos. Zunächst mag sie noch wulstig und rot sein, sie verblasst jedoch mit der Zeit und ist dann nur noch als feiner Strich erkennbar. Frauen, die auf natürliche Weise entbinden, haben nach der Geburt oft Probleme mit dem Beckenboden, einem Dammschnitt oder traumatische Geburtserlebnisse zu verkraften. Dies belastet die Mutter nach einem Kaiserschnitt nicht. Dagegen wird von vielen Kaiserschnittgebärenden - vor allem nach einem nicht geplanten Kaiserschnitt - berichtet, dass sie einige Zeit brauchten, um den Eingriff psychisch zu verarbeiten. Manche Mütter fühlen sich um das Geburtserlebnis betrogen oder schuldig, es nicht normal „geschafft“ zu haben. Auch die Erfahrung, sich nicht sofort selbst um das Kind kümmern zu können, macht einigen Frauen zu schaffen.

Eine Kaiserschnittgeburt unterscheidet sich nicht nur in den Auswirkungen auf die Mutter; bei Kaiserschnittkindern können Probleme auftreten, die natürlich geborene Kinder nicht haben. Sie leiden häufiger unter Atemproblemen, da das Fruchtwasser nicht vollständig aus den Lungen gepresst werden konnte, wie das bei der Passage durch den engen Geburtskanal der Fall ist.

Es wird zudem vermutet, dass eine **Tränenwegs-Stenose** bei Kindern, die durch eine Sectio zur Welt kommen, häufiger auftritt. Auch hier könnte der Druck, der auf das Kind entsteht, wenn es durch den Geburtskanal gepresst wird, entscheidend sein. Möglicherweise wird bei der Schnittentbindung ein Häutchen im Tränenweg nicht wie vorgesehen gesprengt.

### Mythen über den Kaiserschnitt

In den letzten zehn Jahren hat sich die Kaiserschnitttrate deutlich erhöht (von 17 auf 27%). Dieser Anstieg, nahm man an, wäre die Folge einer steigenden Anzahl von Wunschkaiserschnitten. Dies ist in einigen Ländern wie beispielsweise in höheren Kreisen in Brasilien tatsächlich üblich. Doch eine aktuelle Studie (GEK Kaiserschnittstudie; Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen; veröffentlicht am 26. April 2006) hat das für deutsche Frauen nicht bestätigt. Im Gegenteil: Nur etwa 3% der Frauen wünschen sich demnach einen Kaiserschnitt. Und fast 90% der Frauen, die eine Kaiserschnitt-Geburt hinter sich haben, sind der Ansicht, dass dieser tatsächlich nur im Notfall durchgeführt werden sollte.

Hat eine Frau ein Kind durch Kaiserschnitt zur Welt gebracht, muss nicht zwangsläufig jede weitere Geburt ebenfalls mit einem Kaiserschnitt enden. Die Gebärmutter wird heute mit einem horizontalen (waagrechten) Schnitt eröffnet, nur noch in seltenen Fällen mit einem senkrechten Bauchschnitt. Das mindert das Risiko eines Gebärmutterrisses in einer Folgeschwangerschaft bzw. unter den Belastungen einer vaginalen Geburt. Gegenüber einer vorangegangenen natürlichen Geburt ist dieses Risiko zwar erhöht, jedoch tragbar, sodass der Frau bei einem ansonsten unkomplizierten Verlauf frei steht, die nächste Geburt auf normalem Wege zu versuchen. Wird ein zweiter Kaiserschnitt (lat.: Re-Sectio) durchgeführt, besteht die Möglichkeit, die alte Narbe auszuschneiden, sodass später nur eine Narbe zurückbleibt.

Wurden jedoch bei einer Frau mehrere Kaiserschnitte durchgeführt, steigt die Gefahr einer Komplikation (Riss der Narbe in der Gebärmutter, Verwachsungen des Narbengewebes). Das Stillen nach einem Kaiserschnitt ist nicht beeinträchtigt, es kann aber sein, dass der Milcheinschuss etwas länger auf sich warten lässt. Man rechnet damit, dass er etwa um einen Tag verzögert (also nicht am 3. sondern eher am 4. Tag) eintritt. Wurde die Frau mittels PDA operiert, kann das Kind bald nach der Geburt zum ersten Mal angelegt werden was auch für das **Bonding** (den frühen Aufbau der Beziehung zw. Mutter und Kind) von Vorteil ist.

### Buchempfehlungen

#### Mein Baby kommt per Kaiserschnitt

Autor: Petra und Ulrich Büscher  
Verlag: Trias, 2001  
ISBN: 3-89373-632-8

#### Kaiserschnitt und Kaiserschnittmütter

Autor: Brigitte R. Meissner  
Verlag: Meissner Verlag, 2003  
ISBN: 3-9522246-2-6

#### Kaiserschnitt. Wie Narben an Bauch und Seele heilen können

Autor: Theresia Maria de Jong, Gabriele Kemmler  
Verlag: Kösel, 2003  
ISBN: 3466344611

Das große Kaiserschnitt-Fotobuch "**Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht**" ist ein umfassender Ratgeber für alle Frauen und (Kaiserschnitt-)Mütter. Alle Informationen unter [www.kaiserschnittbuch.de](http://www.kaiserschnittbuch.de)