

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 89 (1991)

Heft: 2

Artikel: Mutter-Kind-Beziehung in den ersten Stunden nach einem Kaiserschnitt

Autor: Ammann-Jakob, Sylvia

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950138>

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: 20.07.2025

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

Mutter-Kind-Beziehung in den ersten Stunden nach einem Kaiserschnitt

Dass die ersten Minuten nach der Geburt für Mutter und Kind wichtig und prägend sind, wissen wir. – Dass diese erste Zeit nach einem Kaiserschnitt anders ist, die Kontaktaufnahme je nach den Umständen zeitlich verschoben und in der Form beeinträchtigt sein kann, ebenfalls.

Zwei Frauen mit ähnlichen Ausgangssituationen, Ängsten und Hoffnungen beschreiben ihre ersten Stunden vor und nach einer Schnittentbindung.

1. Bericht:

Unser erstes Kind, das ich im November 1988 erwartete, musste wegen Beckenendlage durch Kaiserschnitt entbunden werden. Der Entscheid dazu fiel zwei Tage vorher, nach einer röntgenologischen Beckenmessung.

Nachdem ich sehr motiviert war für eine Spontangeburt, war ich von dieser neuen Tatsache, dass das Verhältnis Kind-Becken dafür nun doch nicht optimal war, überrascht und verunsichert.

In der kurzen Zeit, die mir bis zum Spitaleintritt blieb, versuchte ich mich auf die neue Situation einzustellen. Am Morgen des 13. November trat ich mit meinem gepackten Kofferchen und voll guten Mutes ein.

Nach den üblichen Vorbereitungen wurde ich in den OP geschoben, wo ich in Vollnarkose – diese hatte ich mir, «um meine Ruhe zu haben», gewünscht –, von Philipp entbunden wurde.

Ich erwachte, als mir der Tubus entfernt wurde, und kam in Panik, weil ich meinte, keine Luft mehr zu kriegen. Nach einigen tiefen Atemzügen aus der Sauerstoffmaske fühlte ich mich besser. Jetzt nahm ich diese stechenden Schmerzen im Unterbauch wahr, welche auf dem Weg ins Zimmer unerträglich zu werden schienen. Laut stöhnend wurde ich am Fenster plaziert, aber ich mochte meine Augen nicht öffnen. Meine ganze Aufmerksamkeit galt diesem Schmerz, ich konnte nichts anderes denken, sehen oder fühlen.

Dass ich soeben Mutter geworden war, lag mir völlig fern. Die Hebamme kam und gratulierte mir zu meinem Sohn, der in den Armen seines stolzen Vaters ganz nah an meinem Bett war.

Ich fühlte nur meine Schmerzen und wollte meine Ruhe, was ich auch recht deutlich kund tat. So verliess mein Mann mit Philipp still das Zimmer, ohne jegliche freudige Reaktion von mir gespürt zu haben. Nachdem mir ein Schmerzmittel verabreicht worden war, dämmerte ich etwas besänftigter vor mich hin. Die Anwesenheit meines Partners war mir jetzt sehr wichtig. Auch Philipp befand sich wieder in der Nähe, er schlief in seinem Bettchen. Nach zweieinhalb Stunden, in denen ich mit geschlossenen Augen, aber wachem Verstand dalag und den Beschreibungen des stolzen Vaters lauschte, wurde ich neugierig, weil von einem dichten, schwarzen Haarschopf und gesundem, schönem Kind die Rede war.

Ich drehte meinen Kopf, schlug die Augen auf und betrachtete mit freudigem Gefühl mein Kind. Ich fühlte ein unbeschreibliches Glück und war verwirrt. Einerseits hatte ich grosse Lust, mein Kind zu berühren, andererseits war da die Angst, mich zu bewegen. Es wurde Abend, bis ich Philipp liebevoll in meinen Armen hielt.

Dass es bei mir so lange gedauert hat, bis ich so etwas wie diese vielbeschriebenen Muttergefühle empfinden konnte, hat mich lange beschäftigt.

Meine Reaktionen auf die Schmerzen, die mir näher, «wichtiger» waren als mein Kind, gaben mir zu denken.

Die Tatsache, mein Kind «abgewiesen» zu haben, löste in mir Schuldgefühle aus, an denen ich Monate gearbeitet habe.

Sylvia Ammann-Jakob,
Langenthal

2. Bericht:

Mittwoch, 19. Dezember:

Heute hätte ich Termin, ich spüre aber, dass es noch nicht Zeit dazu ist. Trotzdem rufe ich wie abgemacht im Gebärsaal an, um mich für eine Kontrolle anzumelden. 1½ Std. später liege ich bereits im CTG-Zimmer. Für mich ist das nichts Neues oder Beängstigendes, ich kenne die Apparaturen, die Tests und all die Fragen, die mir gestellt werden. Was mich aber diesmal beunruhigt, ja sogar stört, ist die Tatsache, dass ich wiederum von einem neuen, mir noch nicht bekannten Assistenzarzt untersucht werde. Es wäre mir sehr viel lieber gewesen, wenn jemand gekommen wäre, der meinen «Fall» bereits kennt. Ich will heute auch endlich Klarheit darüber haben, ob ein Kaiserschnitt oder eine spontane Geburt vorgesehen ist! Meine Hartnäckigkeit macht sich bezahlt, der Oberarzt wird gesucht, und ein Ultraschall wird verordnet. So erfahre ich endlich, dass ein Kaiserschnitt geplant ist. Ich witzle zwar noch herum, doch ist mir völlig klar, dass – wenn schon ein Kaiserschnitt gemacht werden muss –, ich nicht «ewig» darauf warten will, sondern «es» so schnell wie möglich hinter mich bringen möchte.

Donnerstag, 20. Dezember:

Ich bin erstaunlich ruhig und geniesse den wunderschönen Wintertag und ein gutes Essen in meinem Lieblingsrestaurant. Ich denke realistisch an das kommende Ereignis, lasse es auf mich zukommen und versuche es anzunehmen. Gegen Abend bringt mich mein Partner ins Spital, wo ich von ihm Abschied nehme. Ich bin plötzlich in viele Gedanken verstrickt und voll damit beschäftigt, alles in mir «zusammenzuhalten» und ganz bei mir zu sein. Ich denke an das kleine Geschöpf in mir, das morgen, so ohne zu fragen, auf die Welt geholt wird, und ich habe plötzlich Angst – es geht alles so schnell, so geplant, und ich muss es annehmen... Ich mache mir auch Sorgen über die Gefühle dem Kind gegenüber, kann ich es in meine Arme nehmen? Werde ich so fühlen, wie ich mir das vorgestellt habe? Werde ich Schmerzen fühlen und mein Kind dafür verantwortlich machen? Man ist so alleine!

Freitag, 21. Dezember:

Ich komme mir vor wie ein Tiger im Käfig – immer nur hin und her laufen, ohne einen Ort zu finden, wo ich weinen könnte. Die Zeit ist gnadenlos und rast auf die Operation zu, die Angst sitzt mir buchstäblich im Nacken. Ich habe mich für eine Vollnarkose entschlossen, in mir ist kein Platz mehr für irgendein Gefühl, irgendein Geburtserlebnis, ich weiss nicht einmal mehr, ob ich mich auf unser Kind freue...

Ich fühle mich so überfordert, dass es mir völlig egal ist, wieviele Personen im Operationssaal sind und zuschauen. So gebe ich meine Einwilligung für eine Demonstrationssectio.

Um 13.15 Uhr schiebt man mich in den Gebärsaal, wo die ersten Vorbereitungen getroffen werden. Ich habe solche Angst, dass ich nur noch schlafen möchte, um all das nicht erleben zu müssen. Ich bin so froh um die netten, beruhigenden Worte der Hebamme, die mich betreut und mir alles erklärt. Ich bin froh, nicht alleine zu sein. Wenn ich wieder aufwache, ist unser Kind geboren, und vor allem mein Partner ist wieder da. Ich hätte ihn in diesem Moment doch sehr gebraucht!

Unten im Operationssaal kommen mir das erste Mal Bedenken, es könnte ja auch etwas schief laufen... Am meisten wünschte ich mir, dass es unserem Kind gut geht. Was mir bleibt, ist, mich zu ergeben und volles Vertrauen zu haben. Die vielen Leute im Operationssaal sind nett, ruhig und routiniert. Sie lagern, verkabeln und bepinseln mich. Ich bin um jeden Blickkontakt froh – lasst mich nicht im Stich! Dann dieses Gefühl von Wellen in meinem Körper, und weg war ich...

Irgendwann später blinzelte ich und sehe meinen Partner mit einem kleinen Geschöpf, in Tücher gewickelt, in seinen Armen – es ist ein Mädchen. Ich glaube, ich wollte es sofort anfassen, genau weiss ich es aber nicht mehr. Bis spät abends lag ich in der Ruhe eines Gebärsaals mit unserem Kind in den Armen, und ich musste es immer wieder anschauen und beschnuppern. Die Verbindung war augenblicklich da, die Schmerzen, Ängste und alle Aufregung waren nebensächlich und verflohen.

Sabine Eleganti □

Übliche medizinische Verfahren

Der allgemeine Fragebogen fragte nach der Häufigkeit bestimmter Verfahren während der Geburt, darunter nach drei Arten der operativen Geburt, nämlich der Zangengeburt, der Saugglockengeburt und dem Kaiserschnitt. Wenn man davon ausgeht, dass diese sich gegenseitig ausschliessen, dann sollten diese drei zusammen eine recht gute Abschätzung der Häufigkeit von operativen Geburten erlauben. Die Tabelle vermittelt die Daten der 17 Länder, die repräsentative landesdeckende Raten oder statistische Angaben von wichtigen regionalen Abteilungen anführten. Von den 13 Ländern, die nationale Angaben machten, behauptete nur etwa die Hälfte, eine landesweite Registrierung durchzuführen. Die übrigen führten gesammelte Krankenhausberichte oder repräsentative Stichproben und in einem Fall eine Statistik der Krankenversicherung an.

In den nationalen Angaben betragen die Raten der operativen Vaginalgeburt zwischen 1 und 13 Prozent aller Geburten, während der Kaiserschnitt in 4–12 Prozent aller Fälle durchgeführt wird. Die ungefähre Spanne aller operativen Geburten liegt zwischen 6 und 24 Prozent.

Die regionalen Angaben zeigten in Spannweite und Variation die gleiche Grössenordnung. Ob die Zangengeburt oder die Saugglockengeburt bevorzugt wird, das hängt weitgehend von der Praxis des jeweiligen Landes ab.

Die Tatsache, dass alle Arten von Eingriffen sehr stark vertreten sind, könnte dafür sprechen, dass man sehr schnell auf die operative Geburt zurückgreift, oder wahlweise den Umstand widerspiegeln, dass ein verstärkter Einsatz des Kaiserschnitts operative Vaginalgeburten weniger notwendig macht.

Geburtshilfliche Operationsverfahren

nach den Angaben von 17 europäischen Ländern, in Prozent aller Geburten.

Land / Gebiet	Verfahren				
	Zangen- geburt (a)	Saugglocken- geburt (b)	Kaiserschnitt (c)	Operativ vaginal (a+b)	Interventionen insgesamt (a+b+c)
Nationale Angaben					
1	KA	KA	7,2	KA	a+b+7,2
2	1,3	1,0	4,0	2,3	6,3
3	0,7	8,6	10,3	9,3	19,6
4	0,3	3,4	11,9	3,7	15,6
5	8,0	4,0	8,0	12,0	20,0
6	0,4	2,0	8,0	2,4	10,4
7	1,7	3,6	3,6	5,3	8,9
8	3,2	3,4	8,0	6,6	14,6
9	0,8	0,4	5,0	1,2	6,2
10	KA	KA	4,6	KA	a+b+4,6
11	0,3	6,8	11,7	7,1	18,8
12	13,3	KA	7,3	13,3+b	20,6+b
13	13,0	KA	10,7	13,0+b	23,7+b
Regionale Angaben					
14	1,8	11,1	12,7	12,9	25,6
15	4,7	0,3	4,5	5,0	9,5
16	0,6	1,0	0,9	1,6	2,5
17	0,6	2,0	5,9	2,6	7,5

KA, keine Antwort

Quelle: Wenn ein Kind unterwegs ist... **Bericht über die Studie** «Die perinatale Versorgung im europäischen Vergleich».

WHO
Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8
DK – 2100 Kopenhagen □



Sie pflegt professionell Patienten –
das war ihr Risiko

Diagnose: Akzidentiell Hepatitis B infiziert

Das muss nicht sein. Auch für Medizinalpersonen mit einem erhöhten Hepatitis-B-Infektionsrisiko, wie Ärzte, Zahnärzte, Pflegepersonal, medizinisches Assistenz- und Laborpersonal, Hebammen und Geburtshelfer, Sanitäter ...

NEU

Heprecomb Berna

Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B
Gentechnologischer Rekombinanten-Impfstoff
Biotechnologisch in Hefe vermehrt
Die Impfung mit Heprecomb Berna ist in jedem
Lebensalter möglich

Zusammensetzung

1 Dosis zu 0,5 ml enthält mindestens
10 mcg des hochgereinigten und adsorbierten
Hepatitis-B-Oberflächenantigens

BERNA



Für weitere Informationen beachten Sie bitte
den Packungsprospekt oder rufen Sie uns an

Schweiz. Serum- & Impfinstitut Bern
Postfach, 3001 Bern, Telefon 031 - 344 111