Mamavela

Ihr Kaiserschnitt

Geplant oder nicht: was im OP passiert, wie Sie sich vorbereiten und wie Sie sich Woche für Woche erholen.



Kostenlose Leseprobe

Nur zur persönlichen Nutzung durch Käuferin oder Käufer und Familie; Weitergabe und Weiterverkauf nicht erlaubt. Dieses Buch informiert und ersetzt keinen ärztlichen Rat. Fragen: administration@lacangel.fr

Inhalt

Willkommen 3

- Was dieses Buch ist und was nicht 3
- Die Wörter rund um den Kaiserschnitt 4
- So nutzen Sie dieses Buch 4

Kapitel 1. Warum ein Kaiserschnitt, und wie häufig er ist 6

- Was bei einem Kaiserschnitt passiert 6
- Wie häufig ein Kaiserschnitt ist 6
- Geplant, unter der Geburt, Notfall: drei verschiedene Wege 7
- Zwingende und nicht zwingende Gründe 7
- Der Wunschkaiserschnitt 8
- Vorteile und Nachteile, in einfachen Zahlen 9
- Wenn für Sie entschieden wird 10

Willkommen

Vielleicht steht Ihr Kaiserschnitt schon als Termin im Kalender. Vielleicht hat Ihre Frauenärztin ihn gerade zum ersten Mal erwähnt, weil Ihr Baby in Beckenendlage liegt oder die Plazenta tief sitzt. Oder er ist schon passiert, schnell, nach langen Wehen, und Sie lesen diese Zeilen nachts, Ihr Baby schlafend auf der Brust, und versuchen zu verstehen, was mit Ihrem Körper geschehen ist. Ganz gleich, an welcher Stelle der Geschichte Sie gerade stehen: Dieses Buch ist für Sie.

Ein Kaiserschnitt ist eine Geburt. Sie haben Ihr Kind getragen, Sie haben unter Druck Entscheidungen getroffen, Sie haben eine große Bauchoperation erlebt, wach oder in Narkose, und Sie erholen sich jetzt davon, während Sie ein Neugeborenes versorgen. Das verdient Respekt, keinen Vergleich. Es gibt keine «richtige» Art, ein Kind zur Welt zu bringen, und niemand bekommt eine Medaille für den Weg, den sein Baby genommen hat. Manche sagen deshalb lieber «Bauchgeburt»; auch das IQWiG verwendet dieses Wort.

Ein Kaiserschnitt ist außerdem sehr häufig. Im Jahr 2024 kam in Deutschland jedes dritte Kind, das in einer Klinik geboren wurde, per Kaiserschnitt zur Welt: 215 900 von 654 600 Klinikgeburten, also 33,0 Prozent, so das Statistische Bundesamt. Sie sind in sehr großer Gesellschaft, auch wenn es sich im Moment vielleicht nicht so anfühlt.

Dieses Buch bündelt, was die offiziellen Stellen in Deutschland zum Kaiserschnitt sagen, und macht daraus Erklärungen, Pläne und Seiten zum Ausfüllen. Die wichtigsten Quellen sind die S3-Leitlinie «Die Sectio caesarea» der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) gemeinsam mit den Fachgesellschaften aus Österreich und der Schweiz (AWMF-Registernummer 015-084), die Gesundheitsinformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG, gesundheitsinformation.de), familienplanung.de vom Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), gesund.bund.de vom Bundesministerium für Gesundheit, das Mutterschutzgesetz und das Sozialgesetzbuch. Für praktische Handgriffe im Alltag ziehen wir zusätzlich den britischen Gesundheitsdienst NHS, das britische Institut NICE und die britische Gesellschaft der geburtshilflichen Anästhesistinnen und Anästhesisten (OAA) heran, deren Anleitungen besonders konkret sind. Jede Zahl stammt aus einer genannten Quelle, die wir geöffnet und geprüft haben; alle stehen mit Adresse und Abrufdatum am Ende.

Was dieses Buch ist und was nicht

Dieses Buch informiert, es behandelt nicht. Es kennt Ihre Vorgeschichte nicht, es kann Sie nicht untersuchen, und es ersetzt niemals Ihre Frauenärztin oder Ihren Frauenarzt, Ihre Hebamme, das Team im Kreißsaal, die Narkoseärztin oder den Narkosearzt, Ihre Hausarztpraxis oder die Kinderarztpraxis Ihres Babys. Wenn Sie etwas beunruhigt, ist der richtige Schritt immer, dort anzurufen. Diesen Satz werden Sie oft lesen, und das ist Absicht.

Sie finden hier keine Dosierungen, weder für Schmerzmittel noch für Mittel gegen Thrombosen. Diese hängen von Ihnen ab, von Ihrem Gewicht, Ihren Nieren, davon, ob Sie stillen, und von den

Abläufen Ihrer Klinik; sie gehören in die Hände Ihres Behandlungsteams und Ihrer Apotheke. Sie finden: was gewöhnlich passiert und warum, was normal ist und was nicht, die offiziellen Warnzeichen mit den Nummern, die in Deutschland helfen, und Werkzeuge zum Ausfüllen: Fragelisten, eine Kliniktasche für den Kaiserschnitt, einen Sechs-Wochen-Plan, ein Narbentagebuch für 14 Tage.

> **Jede Geburt zählt.**
> Geplanter Kaiserschnitt, Kaiserschnitt unter der Geburt, Notkaiserschnitt, Wunschkaiserschnitt: Jeder ist eine Geburt, und jeder verdient dieselbe Fürsorge, denselben Hautkontakt, dieselbe Unterstützung beim Füttern und dieselbe Freundlichkeit danach.

Die Wörter rund um den Kaiserschnitt

Sie hören	Was es bedeutet
Sectio, Sectio caesarea	Der Fachbegriff für den Kaiserschnitt
Primäre Sectio	Geplanter Kaiserschnitt, bevor Wehen oder Blasensprung begonnen haben
Sekundäre Sectio	Kaiserschnitt, nachdem die Geburt schon begonnen hat
Notsectio, Notkaiserschnitt	Kaiserschnitt, wenn Mutter oder Kind akut gefährdet sind
Wunschkaiserschnitt	Kaiserschnitt ohne medizinische Notwendigkeit, auf Wunsch der Schwangeren
Kaisergeburt	Kaiserschnitt, bei dem das Tuch abgesenkt wird oder ein Sichtfenster hat, damit Sie die Geburt sehen
Spinalanästhesie (SPA)	Betäubung über eine Spritze im unteren Rücken; Sie sind wach, unten herum gefühllos
PDA	Periduralanästhesie über einen dünnen Schlauch im Rücken
Vollnarkose, Allgemeinanästhesie	Sie schlafen während der Operation
Bonding	Erstes Kennenlernen, Haut an Haut
Wochenfluss	Die Blutung aus der Gebärmutter nach jeder Geburt
Z. n. Sectio	«Zustand nach Sectio»: Sie hatten schon einmal einen Kaiserschnitt
VBAC	Vaginale Geburt nach Kaiserschnitt (vaginal birth after caesarean)
112	Notruf, Rettungsdienst
116 117	Ärztlicher Bereitschaftsdienst, außerhalb der Sprechzeiten

So nutzen Sie dieses Buch

Sie müssen es nicht von vorn nach hinten lesen.

- **Ihr Kaiserschnitt ist geplant:** Lesen Sie in den Wochen davor die Kapitel 1 bis 6, füllen Sie die Fragenseiten und Ihre Wünsche aus, packen Sie die Tasche aus Kapitel 2, und kommen Sie nach

der Geburt zu den Kapiteln 6 bis 10 zurück.

- **Ein Kaiserschnitt ist möglich** (Beckenendlage, tief liegende Plazenta, Zwillinge, früherer Kaiserschnitt): Lesen Sie die Kapitel 1, 3, 4 und 13, damit am Tag selbst nichts völlig neu ist.
- **Ihr Kaiserschnitt ist schon passiert:** Beginnen Sie mit Kapitel 10 (Warnzeichen), dann Kapitel 7 (Ihre Narbe) und Kapitel 8 (Woche für Woche). Kapitel 11 ist für den Moment da, in dem Sie darüber nachdenken möchten, wie sich die Geburt angefühlt hat.
- **Partnerinnen und Partner:** Kapitel 12 ist für Sie geschrieben; im Alltag helfen Ihnen die Kapitel 5, 8 und 10 am meisten.

Ein Wort zu den Wörtern.

Die Quellen sprechen von «Frau», «Mutter» oder «Schwangerer». Wir sagen meistens einfach «Sie». Alleinerziehend, zwei Mütter, Co-Eltern, nach einer Kinderwunschbehandlung oder ganz überraschend schwanger: Ganz gleich, wie Ihre Familie aussieht, dieses Buch ist für Sie.

In Österreich und in der Schweiz

ist die Operation dieselbe; die S3-Leitlinie wurde gemeinsam mit den österreichischen und schweizerischen Fachgesellschaften (OEGGG, SGGG) erarbeitet. Abweichungen im System finden Sie in eigenen Kästen. Im Notfall wählen Sie dort die 144 statt der 112.

Kapitel 1. Warum ein Kaiserschnitt, und wie häufig er ist

Was bei einem Kaiserschnitt passiert

Das IQWiG beschreibt den Kaiserschnitt als Bauchoperation, um das Baby auf die Welt zu bringen. Dafür wird ein etwa 8 bis 12 cm langer Hautschnitt quer in den Unterbauch gemacht, meist knapp oberhalb des Schambeins; gesund.bund.de spricht von etwa zwei Finger breit darüber. Die weiteren Gewebeschichten, auch die Bauchmuskeln, werden meist mit den Fingern aufgedehnt. Durch einen Schnitt in die Gebärmutter wird das Kind geboren, danach die Plazenta, und anschließend werden alle Schichten einzeln wieder verschlossen.

Es gibt also zwei Narben: die, die Sie auf der Haut sehen, und die innere Narbe an der Gebärmutter. Meist wird die Gebärmutter quer geöffnet (gesund.bund.de). Nur selten ist ein Längsschnitt an der Gebärmutter nötig, zum Beispiel bei einem sehr früh geborenen Kind. Für eine spätere Schwangerschaft ist vor allem die innere Narbe wichtig, und von außen kann man nicht sehen, wie sie verläuft. Darauf kommen wir in Kapitel 14 zurück.

Wie häufig ein Kaiserschnitt ist

Wo	Was die Quelle sagt	Quelle
Deutschland 2024	215 900 von 654 600 Klinikgeburten per Kaiserschnitt, also 33,0 %, der höchste Wert seit der Wiedervereinigung	Statistisches Bundesamt (Destatis), Mai 2026
Deutschland 1991	15,3 % der Klinikgeburten	Destatis
Bundesländer 2024	Am häufigsten in Hamburg (36,4 %), im Saarland (35,9 %) und in Hessen (35,6 %); am seltensten in Sachsen (27,4 %), Brandenburg (27,6 %) und Berlin (29,9 %)	Destatis
Notkaiserschnitte	4 von 100 Kaiserschnitten	IQWiG
Wunschkaiserschnitte	In Deutschland mit 2 bis 3 % eher selten	gesund.bund.de
Weltweit	21 % aller Geburten, Prognose etwa 29 % bis 2030	Weltgesundheitsorganisation (WHO), 2021

Die weltweite Zahl stammt aus einer Studie von WHO-Forscherinnen und -Forschern, 2021 in BMJ Global Health veröffentlicht (Betran und Kollegen): Sie werteten Daten aus 154 Ländern aus, die 94,5 % aller Lebendgeburten abdecken, und fanden, dass 21,1 % der Frauen per Kaiserschnitt entbanden, mit sehr großen Unterschieden zwischen den Weltregionen. Die WHO sagt dazu zweierlei: Ein Kaiserschnitt kann eine lebensrettende Operation sein, die jede Frau, die sie braucht,

rechtzeitig bekommen soll; und jede Frau soll an der Entscheidung über ihre Geburt beteiligt sein.

Das IQWiG weist außerdem darauf hin, dass die Kaiserschnittrate auch von der Klinik abhängen kann: In manchen Krankenhäusern wird eher zu einem Kaiserschnitt geraten als in anderen, unter anderem wegen der Personalsituation und der Erfahrung des Teams; manche Kliniken sind zudem auf Geburten mit erhöhtem Risiko spezialisiert. Sie können beim Infoabend oder beim Anmeldegespräch nach der Kaiserschnittrate fragen.

Geplant, unter der Geburt, Notfall: drei verschiedene Wege

Der geplante (primäre) Kaiserschnitt findet statt, bevor die Wehen begonnen haben oder die Fruchtblase geplatzt ist. In der Regel wird ein Termin etwa eine Woche vor dem errechneten Geburtstermin festgelegt, also zu Beginn der 40. Schwangerschaftswoche (IQWiG). Die S3-Leitlinie empfiehlt, einen geplanten Kaiserschnitt nicht ohne Grund vor 39+0 Schwangerschaftswochen durchzuführen, weil Neugeborene nach einem früheren Kaiserschnitt häufiger Atemprobleme haben; ab 39 Wochen sinkt dieses Risiko deutlich. Die Leitlinie nennt dazu Zahlen: Den Bedarf an zusätzlicher Versorgung des Neugeborenen schätzt sie mit 37 Wochen auf 18 %, mit 38 Wochen auf 8 % und ab 39+0 Wochen auf noch etwa 5 %.

Der Kaiserschnitt unter der Geburt (sekundär) findet statt, nachdem die Geburt schon begonnen hat, zum Beispiel, weil sie nicht vorangeht, Sie sehr erschöpft sind oder sich die Herztöne des Kindes verschlechtern. Häufig bleibt noch Zeit, gemeinsam mit Ärztinnen, Ärzten und Hebammen zu entscheiden (IQWiG). Muss es schnell gehen, spricht man auch von einem eiligen Kaiserschnitt.

Der Notkaiserschnitt wird gemacht, wenn Mutter oder Kind akut gefährdet sind. Dann ist das Kind meist innerhalb von 20 Minuten auf der Welt (IQWiG). Die Leitlinie legt fest, dass zwischen der Entscheidung und der Geburt des Kindes bei einem Notkaiserschnitt höchstens 20 Minuten liegen sollen. Sie ordnet die Dringlichkeit in vier Stufen ein, damit alle Beteiligten dasselbe verstehen:

Stufe	Bedeutung nach der S3-Leitlinie	Beispiele aus der Leitlinie
1	Unmittelbare Lebensbedrohung für Mutter oder Kind	Nabelschnurvorfall, Riss der Gebärmutter, anhaltend sehr langsame Herztöne
2	Beeinträchtigung von Mutter oder Kind, nicht unmittelbar lebensbedrohlich	Geburtsstillstand mit sich abzeichnender Gefährdung
3	Keine Beeinträchtigung, aber eine zügige Geburt ist nötig	Wehenbeginn vor einem geplanten Kaiserschnitt, Geburtsstillstand ohne Gefährdung
4	Keine Beeinträchtigung	Geplanter Kaiserschnitt

Wenn Sie am Tag selbst «Kategorie 1» oder «Kategorie 2» hören, ist das eine Verständigung im Team, keine Vorhersage, wie es ausgehen wird.

Zwingende und nicht zwingende Gründe

Das IQWiG unterscheidet klar. Nur **weniger als 10 von 100 Kaiserschnitten** haben zwingende Gründe, zum Beispiel:

- Das Kind liegt so, dass eine vaginale Geburt riskant oder unmöglich ist, etwa in einer Querlage.

- Die Plazenta liegt vor dem Muttermund und versperrt den Geburtsweg.
- Die Nabelschnur liegt zwischen Kind und Geburtsweg (Nabelschnurvorfall).
- Die Gebärmutterwand droht zu reißen, oder die Plazenta löst sich zu früh.
- Die Herztonaufzeichnung (CTG) zeigt, dass es dem Kind nicht gut geht, oder es besteht der Verdacht, dass es nicht genug Sauerstoff bekommt.

Etwa 90 von 100 Kaiserschnitten werden aus Gründen gemacht, bei denen eine vaginale Geburt mit leicht erhöhten Risiken verbunden sein kann, aber oft möglich ist. Dann wägen Sie gemeinsam mit Ärztin, Arzt und Hebamme ab:

- **ein früherer Kaiserschnitt:** Meist ist danach eine vaginale Geburt möglich und ausreichend sicher (Kapitel 14);
- **Beckenendlage:** Auch dann ist oft eine vaginale Geburt möglich; außerdem kann wenige Wochen vor der Geburt eine äußere Wendung versucht werden;
- **ein Kind, das kleiner ist als erwartet**, weil es über die Plazenta zu wenig versorgt wird;
- **Zwillinge oder Mehrlinge:** Die Entscheidung hängt zum Beispiel davon ab, wie das erste Kind liegt; bei mehr als zwei Kindern wird fast immer ein Kaiserschnitt empfohlen;
- **eine Frühgeburt;**
- **bestimmte Infektionen:** Bei HIV ist eine vaginale Geburt möglich, wenn die Viruslast durch Medikamente sehr niedrig ist, sonst wird ein Kaiserschnitt empfohlen; bei einem Genitalherpes im letzten Drittel der Schwangerschaft wird in der Regel zu einem Kaiserschnitt geraten; bei Hepatitis B und C ist nicht belegt, dass ein Kaiserschnitt das Übertragungsrisiko senkt, und auch bei einer HPV-Infektion wird er nicht empfohlen;
- **ein Geburtsstillstand:** Dann kann zuerst abgewartet und mit Bewegung und Positionswechseln versucht werden, die Geburt wieder in Gang zu bringen. Wenn Sie sehr erschöpft sind, sich Komplikationen abzeichnen oder es lange nicht vorangeht, wird oft ein Kaiserschnitt empfohlen.

gesund.bund.de nennt als weitere mögliche Gründe bestimmte Erkrankungen der Mutter, etwa manche Herzerkrankungen oder schwere Stoffwechselstörungen, sowie Bluthochdruck mit Krämpfen (Eklampsie) oder ein HELLP-Syndrom.

Der Wunschkaiserschnitt

Manche Frauen wünschen sich einen Kaiserschnitt ohne medizinischen Grund: nach einer früheren schweren Geburt, aus großer Angst vor der Geburt, wegen Sorgen um Beckenboden und Damm, nach schwierigen Erfahrungen, oder weil ein fester Termin Sicherheit gibt. Das IQWiG beschreibt diese Gründe ruhig und ohne Wertung.

Die S3-Leitlinie hält Folgendes fest:

- Wünscht eine Frau einen Kaiserschnitt, sollen die Gründe dafür herausgefunden, besprochen und dokumentiert werden.
- Nutzen und Risiken eines Kaiserschnitts im Vergleich zur vaginalen Geburt sollen mit ihr besprochen werden.

- Steckt Angst hinter dem Wunsch, soll sie an eine Fachperson weitergeleitet werden, die auf seelische Gesundheit rund um die Geburt und Geburtsangst spezialisiert ist (zum Beispiel Ärztin, Psychologin, Psychosomatiker oder eine spezialisierte Hebamme).
- Wünscht sie nach einem ausführlichen Gespräch und, wenn nötig, dieser Unterstützung weiterhin einen Kaiserschnitt, **soll dieser Wunsch gewährt werden.**

Die Leitlinie erinnert daran, dass Schwangere in Deutschland ein erhebliches Mitspracherecht bei der Wahl der Geburtsart haben. Zur Häufigkeit nennt sie, dass sich 6,7 % der Erstgebärenden gegen Ende der Schwangerschaft einen Kaiserschnitt wünschen.

Die Kostenfrage.

gesund.bund.de schreibt, ein Wunschkaiserschnitt müsse privat bezahlt werden. Wie Ihre Krankenkasse oder private Versicherung und Ihre Klinik das in Ihrem Fall handhaben, klären Sie am besten vorab schriftlich. Steht Geburtsangst dahinter, sprechen Sie das offen an: Dann geht es nicht um einen «Wunsch», sondern um Ihre seelische Gesundheit.

Angst vor der Geburt ist echt, und es gibt Hilfe.

Das IQWiG rät, offen mit Ärztin, Arzt und Hebamme über Sorgen zu sprechen. Wer frühere Geburtserfahrungen verarbeiten möchte, kann die damalige Geburtsklinik um ein Gespräch bitten. Auch psychologische Fachkräfte und Schwangerschaftsberatungsstellen helfen; deren Beratung ist kostenlos und auf Wunsch anonym. Sie dürfen Ihre Meinung in beide Richtungen ändern.

Vorteile und Nachteile, in einfachen Zahlen

Beide Wege haben Vor- und Nachteile, manche sehr klein, manche größer. Das IQWiG hat die wichtigsten Zahlen zusammengestellt. Es sind Durchschnittswerte aus Studien, keine Vorhersage für Sie.

Thema	Kaiserschnitt	Vaginale Geburt	Quelle
Entfernung der Gebärmutter wegen einer Verletzung	bei 2 von 1000 Geburten	bei 1 von 1000 Geburten	IQWiG
Schmerzen oder Heilungsstörungen an der Bauchwunde	möglich	entfällt	IQWiG
Schwerer Dammriss (3. oder 4. Grades)	entfällt	bei 15 von 1000 Geburten ohne Saugglocke oder Zange	IQWiG
Harninkontinenz	bei 200 von 1000 Frauen	bei 490 von 1000 Frauen	IQWiG
Stuhlinkontinenz	bei 80 von 1000 Frauen	bei 150 von 1000 Frauen, Geburten mit Instrumenten	IQWiG
Spätere Schwangerschaft: festgewachsene Plazenta	bei 1 von 1000	bei weniger als 1 von 1000	IQWiG

Thema	Kaiserschnitt	Vaginale Geburt	Quelle
Spätere Schwangerschaft: Riss der Gebärmutter	bei 3 von 1000	bei weniger als 1 von 1000	IQWiG
Klinikaufenthalt	etwa 1 bis 2 Tage länger	kürzer	IQWiG

Weitere Punkte aus den offiziellen Quellen:

- **Für Sie:** Wie bei jeder Operation können Schmerzen, Infektionen oder Heilungsstörungen der Wunde auftreten, ein starker Blutverlust, selten Verletzungen benachbarter Organe wie Blase, Harnleiter oder Darm, und die üblichen Narkoserisiken (IQWiG). gesund.bund.de nennt ein höheres Risiko für Thrombosen und Lungenembolien und schreibt, dass schwerwiegende Komplikationen mit unter einem Prozent selten sind. Auf der anderen Seite sind Schmerzen im Bereich von Scheide und Damm, Dammrisse, Inkontinenz im Jahr nach der Geburt und Senkungsbeschwerden nach einem Kaiserschnitt seltener (IQWiG).
- **Für Ihr Baby:** Beide Geburtswege sind laut IQWiG ähnlich sicher und führen nur selten zu schweren Komplikationen. Selten wird ein Kind beim Kaiserschnitt durch eine kleine Schnittwunde verletzt, die meist schnell abheilt; familienplanung.de beziffert das mit etwa 2 Prozent. Kaiserschnitt-Babys haben häufiger vorübergehend Probleme mit der Atmung, vor allem nach einem geplanten Kaiserschnitt, weil die Wehen als Reifungssignal für die Lunge fehlen. Studien deuten darauf hin, dass Asthma und Übergewicht später etwas häufiger auftreten; die Wahrscheinlichkeit ist nur geringfügig erhöht, und die Gründe sind nicht bekannt (IQWiG).

Eine große Übersichtsarbeit (Keag und Kollegen, PLoS Medicine 2018) kam zu einem ähnlichen Bild: nach einem Kaiserschnitt seltener Harninkontinenz und Senkungsbeschwerden, in späteren Schwangerschaften etwas häufiger Probleme mit der Plazenta, bei den Kindern ein leicht erhöhtes Risiko für Asthma. Es handelte sich überwiegend um Beobachtungsstudien; ein ursächlicher Zusammenhang ist nicht bewiesen. Diese kleinen Unterschiede auf Bevölkerungsebene sind kein Grund für Schuldgefühle, wenn ein Kaiserschnitt für Sie der richtige Weg war.

> **Ist das normal?**
>
> Zwischen den Zahlen hin- und hergerissen zu sein, ist normal. Risiko ist persönlich: Ein Risiko von 1 zu 1000 fühlt sich nicht für jede gleich an. Nehmen Sie diese Tabelle zum Gespräch mit und fragen Sie: «Was bedeuten diese Zahlen für mich?» Familienplanung.de erinnert daran, dass auch die Frage wichtig ist, ob Sie sich weitere Kinder wünschen.

Wenn für Sie entschieden wird

Manchmal bleibt keine Zeit zum Abwägen. Eine Entscheidung fällt in Minuten, der Raum füllt sich mit Menschen, und Sie werden in den OP gebracht. Das IQWiG schreibt, dass ein Notkaiserschnitt meist keine Zeit lässt, sich darauf einzustellen, und sehr belastend sein kann; manche Frauen erleben ihn als traumatisch. Ärztinnen, Ärzte und Hebammen können durch einfühlsame Betreuung und Nachgespräche helfen, das Erlebte zu verarbeiten, auch wenn sich die Belastung erst später

zeigt. familienplanung.de ergänzt, dass viele Kliniken eine Nachbesprechung der Geburt anbieten, auch Wochen oder Monate später. Eine Seite, um dieses Gespräch vorzubereiten, finden Sie in Kapitel 11.

Ende der Leseprobe

Danke, dass Sie bis hierher gelesen haben. Wir hoffen, dass Ihnen diese ersten Seiten schon helfen und zeigen, wie der Rest des Buches aufgebaut ist: klare Schritte, Seiten zum Ausfüllen und Quellen, die Sie selbst prüfen können.

Das vollständige Buch hat 57 Seiten.

Hier erhältlich: https://mamavela.com/de/shop/ratgeber-kaiserschnitt/

Einmalzahlung, PDF sofort.