



Sanft und sicher versorgt auf die Welt kommen

mit dem Blut aus Plazenta
und Nabelschnur

GreenBirth e.V. (Hg.)



... stärkt Schwangere/Familien in ihren Kompetenzen und Rechten
... informiert über Geburtshilfe und Geburtsmedizin
... ist unabhängig, national und international vernetzt

Impressum

Sanft und sicher versorgt auf die Welt kommen
mit dem Blut aus Plazenta und Nabelschnur

Herausgegeben von

GreenBirth e.V.

Geschäftsstelle: Astrid Saragosa

Am Betberg 37, 82362 Weilheim

Tel. 0881-9270086

www.greenbirth.de – info@greenbirth.de

Copyright

Titelfoto Nicole Monet

S. 8, 16 Alexandra Betz

S. 24 Lucelia Bratu

Cover & Layout: Wiebke Veth

Druck

„Wir machen Druck“, 3. Auflage 2024

Schutzgebühr 1,- €

Inhalt

Seite

1	Auf die Welt kommen	4
2	Was haben wir seit Darwin gelernt?	5
3	Erfahrung und physiologisches Wissen Olivia Heiss, Hebamme	7
4	Medizinische Routine überwinden Sven Hildebrandt, Gynäkologe und Geburtshelfer	10
5	Zeitpunkt des Abnabelns und Blutvolumens Otwin Linderkamp, Neonatologe	11
6	Kinder vor und während der Geburt haben Rechte, Eltern verwalten sie treuhänderisch	12
7	Stammzellreiches Blut – begehrter Rohstoff	14
8	Babys – Natur pur	15
9	Nachdenken über heutiges Elternsein Colette Mergeay, Psychol. Psychotherapeutin	17
	Dank	19
	Links	19
	Wörterklärungen	20
	Broschürenbestellung	20
	Mitarbeit an dieser Broschüre	21
	Literatur	22
	Charta der Rechte des Kindes vor, während und nach der Geburt	23

1 Auf die Welt kommen

Ein Baby entwickelt sich in einer Wasserwelt. Neun Monate lang ist es von Fruchtwasser umgeben. Ist es reif, stößt es (hormonell) den Beginn seiner Geburt an. Es muss nun sein erstes Zuhause verlassen.

Der Übergang erfordert vom Baby umfassende physiologische Anpassungsleistungen: mit seinem Blutkreislauf, seiner Sauerstoffversorgung, Nahrungsaufnahme, Verdauung, an Licht, Luft, Geräusche, Berührung, Temperatur und die Schwerkraft. Da die Sauerstoffversorgung des Gehirns durchgehend gegeben sein muss, ist die Entfaltung der Lunge zum Atmen vorrangig. Das geschieht ohne aktives Zutun und wird vom Baby gut bewältigt, wenn es wie bisher sein sauerstoffreiches Blut aus Plazenta und Nabelschnur in sich aufnehmen kann. Es gibt dem Baby Sicherheit, wenn es nach der Geburt von Mutter/ Vater im Arm gehalten wird.

Zu früh von der Sauerstoffzufuhr abgeklemmt zu werden, kann zu kurzzeitiger Sauerstoffunterversorgung und Stressreaktionen führen. Darüber hinaus: mindestens ein Drittel seines möglichen Gesamtvolumens an Blut geht dem Baby verloren, wenn Eltern nicht ausreichend aufgeklärt wurden und dieses Drittel Blut ihres Kindes spenden oder einfrieren lassen.

Zu früh abgenabelt zu werden, führt häufig dazu, dass das Baby von der Mutter zwecks Messen, Wiegen usw. entfernt wird. Durch diesen Eingriff entsteht im Baby unvermeidlich Stress, der den Bindungsprozess zwischen Eltern und Kind überlagert. Nie wieder ist die Konzentration der Bindungshormone im Blut von Mutter und Kind so hoch wie in der ersten halben Stunde nach der Geburt.

Für diese existentiellen Veränderungen zur Anpassung an das neue Dasein braucht das Baby individuell Zeit unter der Obhut von Mutter/ Vater.

Die folgenden Seiten thematisieren wichtige Einzelaspekte des Übergangs und sind ein Plädoyer für einen ungestörten, liebevollen Empfang „auf der Welt“ für jedes einzelne Baby.

GreenBirth e.V., der Vorstand

2 Was haben wir seit Darwin gelernt?

Erasmus Darwin 1731–1802, Arzt, Wissenschaftler (Großvater von Charles Darwin): „Eine weitere Sache, die sehr schädlich für das Kind ist, ist das zu frühe Abbinden und Durchtrennen der Nabelschnur. Dies sollte nicht nur unterlassen werden bis das Kind zum wiederholten Male geatmet hat, sondern bis jegliche Pulsation in der Nabelschnur endet. Andernfalls wird das Kind so viel schwächer sein als es sein sollte, und dementsprechend würde ein Teil des Blutes in der Placenta verbleiben, der für das Kind bestimmt ist.“ Zoonomia, 1801; Vol. III page 321

Darwin war einer der ersten Ärzte, dessen Engagement für eine physiologisch sinnvolle (natürliche) Abnabelung dokumentiert ist.

GreenBirth befragte Hebammen online zur heutigen Praxis. Wir werten im Folgenden die Zuschriften von 22 Hebammen aus.

Frage: Ist Ihnen in der Ausbildung vermittelt worden, welche Bedeutung das Blut des Kindes in der Nabelschnur für dessen Startphase hat?

6 × Ja – 16 × Nein

Frage: Können Sie bestätigen, dass spätes oder frühes Abnabeln die Plazentalösung beeinflusst?

Eindeutig ja,
(seit 7 Jahren
außerklinische
Geburtshilfe)

Ja, Plazenta löst
sich schneller und
die Frau blutet
weniger, wenn sie
auspulsiert ist.

Ich habe den Ein-
druck, dass sich die
Plazenta nach spä-
tem Abnabeln meist
komplikationsloser
von selbst löst.

Eindeutig ja

Ich beobachte, seitdem ich so verfare (erst
abnabeln, wenn Plazenta geboren ist), dass die
Plazenta besser denn je folgt und einen deut-
lich geringeren Blutverlust bei den Frauen.

Frage: Welche Informationen für werdende Eltern bezüglich des kindlichen Blutes in der Nabelschnur halten Sie für wichtig?

Ein Abnabeln vor Auspulsation der Nabelschnur ist höchst bedenklich und unphysiologisch. Stört extrem die physiologischen Prozesse der Plazentarperiode und kann zu Plazentalösungsstörungen führen.

Ich vergleiche mit einem Astronauten, der das erste Mal aus dem Raumschiff aussteigt und gleich ohne Versorgungskabel auskommen müsste.

Die Plazenta mit dem in ihr befindlichen Blut ist Organ des Kindes und darf bzw. sollte deshalb auf keinen Fall vom Kind getrennt werden, bevor nicht beide den Mutterleib verlassen haben.

Ich kläre darüber auf, dass die pulsierende Nabelschnur für die Kinder eine Art „doppelter Boden“ oder „Rettungsleine“ ist, falls die Umstellung auf die Atmung schwer fällt. Kinder sind nach frühem Abnabeln oft in einem (je nach Befinden) kürzeren oder längeren leichten Schockzustand.

Das Kind etabliert den eigenen Kreislauf mit O₂-Versorgung über die Atmung. Wenn das stabil läuft, empfindet das Kind Sicherheit und das Abklemmen der Nabelschnur bedeutet keine Einschränkung der O₂-Versorgung mehr und löst somit auch keine Panik (kein O₂=lebensbedrohlich, also Todesangst beim Kind) aus.

Ich kläre darüber auf, dass dem Kind eine wichtige Ressource entzogen wird für einen Zweck, der in keiner Weise ausreichend belegt ist, und dass ich das Risiko außerklinisch nicht eingehe.

Nach später Abnabelung haben die Kinder schneller volle Punktzahl (10) der APGAR-Werte, seltener erfolgen Sauerstoffgabe oder andere Reanimationsmaßnahmen. Nicht häufiger ist die Neugeborenenengelbsucht nachweisbar, es kommen weniger Gedeihstörungen, Gewichtsverlust und Eisen- bzw. Ferritinmangel in den ersten Lebensmonaten vor.

3 Erfahrung und Wissen über physiologische Zusammenhänge

Olivia Heiss Seiten 7–9

Gründe für ein spätes Abnabeln ¹

1. Mindestens 30% mehr Blut und 30% mehr rote Blutzellen kommen dahin, wo sie hingehören: ins Baby
2. Mehr Eisen: ein erhöhter Eisenvorrat, eine um durchschnittlich 45 % höhere Ferritinkonzentration und seltener Eisenmangel. Das bezieht sich nicht nur auf die Zeit unmittelbar nach der Geburt, sondern hält in den ersten 6 Lebensmonaten an
3. Vermindertes Risiko einer Anämie
4. Höheres Geburtsgewicht: Erhält ein Baby sein volles Blutvolumen, so hat es auch ein höheres Geburtsgewicht. Das ist als gut und gesund anzusehen und insbesondere wertvoll bei Frühgeborenen oder kleinen Babys
5. Erhöhte Eisenvorräte können die neurologische Entwicklung des Kindes positiv beeinflussen
6. Bessere Sauerstoffversorgung nach der Geburt
7. Mehr Stammzellen
8. Insbesondere bei Frühgeborenen vermindertes Risiko einer Ventrikelblutung (Gehirnblutung), einer späten Neugeboreneninfektion sowie schwerer Darmerkrankungen
9. Weniger Bluttransfusionen
10. Weniger Probleme bei der Plazentalösung

¹ vgl. www.hebammenwissen.info

Das frühe Durchtrennen der Nabelschnur, häufig eine reflexartige Handlung

Das Baby hat ca. 300 ml insgesamt in seinem Körper, wenn es sein Blut aus Nabelschnur und Plazenta in sich aufnehmen darf. Wird die Nabelschnur früh durchtrennt, noch bevor sie aufgehört hat zu pulsieren, muss das Baby auf bis zu 100 ml seines Blutes verzichten. Dadurch wird es von seiner zusätzlichen Sauerstoffquelle getrennt und es beginnt sein Leben mit viel weniger Blut im Kreislauf, als es die Natur vorgesehen hat. Das erhöht sein Risiko für Anämie, Hypothermie und mögliche Probleme bei der Anpassung an die Lungenatmung.

Mit dem Blut fehlen aber nicht nur die Flüssigkeit, sondern auch äußerst wichtige Stammzellen und Immunfaktoren.

Obwohl diese Zusammenhänge ausreichend erforscht und belegt sind, ist in der klinischen Praxis leider häufig ein anderes Bild anzutreffen.

(GreenBirth: Die seit 2020 gültige Leitlinie für vaginale Geburten besagt, Eltern können bestimmen, dass die Nabelschnur auspulsieren soll.)



Verbreitete Irrtümer und Richtigstellungen

Irrtum 1: Das direkte Abnabeln verhindert verstärkte Nachblutungen.

Falsch! Es gibt keine überzeugenden Argumente, die diese Annahme stützen: In mehreren großen Studien, zusammengefasst in einer 2009 durchgeführten Cochrane-Studie ¹, in der mehr als 2.200 Frauen erfasst sind, wurde kein signifikanter Unterschied in der Stärke der Nachblutung zwischen frühem und späterem Abnabeln gefunden.

Irrtum 2: Wird nicht direkt abgenabelt, führt dies zu einer verstärkten Gelbsucht beim Baby.

Falsch! Ein Neugeborenenikterus (Gelbsucht) trat beim späteren Abklemmen der Nabelschnur nicht häufiger auf. Es mag auf den ersten Blick logisch erscheinen, dass mehr Blut zu mehr Bilirubin (dem Abbauprodukt des roten Blutfarbstoffs) führt. Dennoch konnte kein signifikanter Unterschied im Bezug einer Gelbsucht zwischen direktem und späterem Abnabeln festgestellt werden.²

Irrtum 3: Wird nicht direkt abgenabelt, verliert das Baby Blut, weil es zurück zur Plazenta fließt.

Falsch! Das Blut fließt direkt nach der Geburt nur noch in eine Richtung: von der Plazenta zum Baby. Die Nabelschnur-Arterien schließen sich zuerst, sodass nahezu jeglicher Blutfluss vom Baby zur Plazenta ausgeschlossen ist. Die Nabelschnur-Vene, die sauerstoff- und nährstoffreiches Blut von der Plazenta zum Kind transportiert, verschließt sich erst später und ermöglicht dem Baby so, die noch notwendige Portion Blut zu erhalten. Fakt ist, dass Babys, die später abgenabelt werden, mindestens 30% mehr Blutvolumen haben, als wenn die Nabelschnur direkt durchtrennt wird.

¹ McDonald (2013)

² Ebenda, „Zwar wird bei unabgenabelten Kindern etwas häufiger eine so genannte „Blaulichtherapie“ notwendig. Aber ein die Gesundheit des Kindes gefährdender Kernikterus tritt bei unabgenabelten Kindern nicht häufiger auf.“

4 Medizinische Routine überwinden

Sven Hildebrandt: „Primaten gebären in der Regel in der Hocke, wodurch das Junge nicht so tief fällt und die Nabelschnur meist nicht zerreißt. Damit bleibt die placentare Zirkulation bis zur erfolgreichen Anpassung des Kindes erhalten. Das Kind wird so lange über die Plazenta versorgt, bis die Lungen entfaltet sind und die eigenständige Atmung funktioniert.“¹

Hildebrandt zitiert in seinem Artikel „Band des Lebens“ Stimmen, die aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Frage des Zeitpunktes des Abnabeln von Bedeutung sind:

Nicht oder spät abgenabelte Kinder hätten signifikant (nachweisbar) bessere Hämoglobinwerte.² Auch sei der Nachweis über den Zusammenhang zwischen guten Hämoglobinwerten nach der Geburt und günstiger Hirnentwicklung geführt worden.³

Dass das derzeitige Abnabelungsverhalten zunehmend als Risikofaktor für die kindliche Gesundheit angesehen werde,⁴ führe zu neuem Nachdenken. Nach derzeitiger Datenlage sei es eindeutig, dass die Argumente gegen ein schnelles Abnabeln sprechen.⁵

Sven Hildebrandt:

„Die neuen Forschungsergebnisse verpflichten uns jedoch, unsere Gewohnheiten zu hinterfragen und Vor- und Nachteile des Abnabelns neu abzuwägen.“

¹ Deutsche Hebammenzeitung (DHZ) 10/2015

² vgl. van Rheenen (2004) | ³ vgl. Lozoff (2006)

⁴ vgl. Weghuber (2011) | ⁵ vgl. Mc Donald (2013)

5 Zeitpunkt des Abnabelns – Blutvolumen

Die Arbeitsgruppe von Otwin Linderkamp, Neonatologe, hat in den 70er Jahren systematisch die Verteilung des Blutvolumens auf das Kind und die Plazenta bestimmt. Zusammen mit Literaturdaten kam er zu folgenden Ergebnissen: Vom kindlichen Blut befinden sich vor der Geburt 70 ml/kg im Kind selber und 50 ml/kg in der Plazenta. Wird das Kind sofort nach der Geburt abgenabelt, ändert sich an der Verteilung nichts. Wird bis zum Auspulsieren der Nabelschnur gewartet, steigt das Blutvolumen des Kindes um bis zu 35 ml/kg Körpergewicht des Kindes.¹

Otwin Linderkamp:

„Die Vorteile der besseren Versorgung spät abgenabelter Kinder mit Sauerstoff, Eisen, Eiweiß und Stammzellen² sind inzwischen durch die Forschung gut belegt und erklären, dass Spätabnabelung die Entwicklung mindestens bis zum Alter von 4 Jahren günstig beeinflusst, wie eine schwedische Studie³ kürzlich gezeigt hat.“

¹ vgl. Linderkamp (1982)

² vgl. Lawton et al. (2015)

³ Andersson et al. (2015)

6 Kinderrechte vor und während der Geburt – verwaltet von ihren Eltern

Die UN-Kinderrechts-Konvention (KRK), eine völkerrechtliche Verabredung im Rahmen der UN-Menschenrechte, gilt für das Kind ab dem Zeitpunkt seiner Zeugung. Da es aber selbst seine Rechte nicht vertreten kann, verwalten die Eltern diese treuhänderisch unbeschadet ihrer eigenen Rechte. Die Rechte der Kinder sind mehr als bisher ernst zu nehmen. Daraus ergibt sich z. B. die Aufgabe, „den natürlichen Geburtsverlauf als Ausdruck der Subjekthaftigkeit des Kindes zu achten“ (Eichholz, R, 2015). Ein natürlicher Geburtsverlauf schließt das Abwarten der Aufnahme des eigenen Blutes aus der Nabelschnur durch das Kind mit ein.

Routine, die eine individuelle Geburtsbegleitung für überflüssig hält, bewegt sich in bedenklichem Maß am Rand der Verletzung von UN-Kinderrechten.

Üblich ist z. B. in vielen Kliniken das sofortige Abnabeln des Kindes innerhalb von 30 Sekunden nach der Geburt. Das verbleibende Blut in Plazenta und Nabelschnur wird als verfügbare Blutspende betrachtet. Durch die allgemein üblich gewordene Frühabnabelung der Neugeborenen erwarten inzwischen viele Blutbanken die Stammzellspende der Neugeborenen als Selbstverständlichkeit. Es handelt sich aber bei der „Nabelschnurspende“ um eine Blutspende des neugeborenen Kindes, das auf sein Blut aus der Plazenta angewiesen ist – nicht nur im Blick auf seinen Flüssigkeitshaushalt, seine Sauerstoffversorgung und die Langzeitentwicklung, sondern auch, um sich ohne unnötige, stresserzeugende Interventionen in sein neues Dasein einzuleben.

Die Dauer des Nachpulsierens der Nabelschnur ist individuell verschieden. Ein frühzeitiges Eingreifen ist hierbei auch aus der Perspektive der Mutter ungünstig, da das Auspulsierenlassen der Nabelschnur sowohl Lösungsstörungen des Mutterkuchens (Plazenta) als auch übermässig starke Blutungen verhüten kann. Alles spricht deshalb dafür, in den natürlichen Verlauf der Geburt – und diese endet erst mit der Geburt des Mutterkuchens – nicht einzugreifen.¹

¹ s. Forderungen der ICEA, s. Links

Risiken durch geburtsmedizinische Routine

Junge Menschen wollen gern Eltern werden. Sie wollen gesunde Kinder und sie haben das Recht, NEIN zu sagen zu Routinehandlungen, die z. B. in die Physiologie der Geburt eingreifen oder den physiologisch fein abgestimmten Mutter-Kind-Rhythmus stören.

Kinder haben eigene Schutzrechte.

Durch vorzeitiges Abklemmen der Nabelschnur gehen dem Neugeborenen mindestens ein Drittel seines gesamten Blutvolumens verloren.

Sein Geburtsgewicht ist entsprechend geringer und ihm steht weniger Flüssigkeit zur Verfügung – beides vermeidbare Stressfaktoren.

Das Kind ist der tatsächliche Blutspender (eigene Blutgruppe, von der Mutter getrennter Kreislauf).

Zu Recht wird empfohlen, Spender unter 18 Jahren und mit weniger als 50 kg Körpergewicht vom Blutspenden auszuschließen!¹

Im Namen des Kindes sollten Eltern für ein Auspulsieren beim Abnabeln eintreten, bei aller Empathie für diejenigen, die auf das Blut angewiesen sein könnten.

Es geht bei dieser Entscheidung um den Start des jeweiligen Kindes in sein *eigenes* Leben. In jedem Fall ist eine Einwilligung im Namen des Kindes erforderlich.^{2, 3}

¹ Empfehlung Bundesärztekammer

² DRK Blutspendedienst: <https://www.blutspende.de/infos-zur-blutspende/informationen-fuer-neuspender/wer-darf-blutspenden.php>

³ Transfusionsgesetz § 6

7 Stammzellreiches Blut – begehrter „Rohstoff“

Eine Broschüre in Baden-Württemberg wirbt für Blutspenden aus der Nabelschnur des Neugeborenen:

„Zum Wegwerfen ist das Nabelschnurblut einfach zu schade!“

Die Werbung auf einer Eltern-www lautet:

„Mit dem ersten eigenen Atemzug braucht das Baby seine Nabelschnur nicht mehr. Aber eigentlich ist sie zu wertvoll, um sie mit dem Klinikabfall zu entsorgen. Nabelschnurblut zu spenden ist eine gute Alternative.“

Mit solchen Aussagen werden Eltern jedoch wesentliche Informationen, die einer Entscheidung zugrunde liegen sollten, vorenthalten.

Die Gründerin der BIOSKOP-Zeitschrift Erika Feyerabend recherchiert: „Blut aus der Nabelschnur kann heutzutage gespendet oder gegen Geld eingelagert werden. Meist wird diese Möglichkeit als Chance beschrieben, als zukünftige »Gesundheitsvorsorge« für das eigene Kind oder als Hilfe für andere Kranke. Doch es gibt Bedenken: Dominieren kommerzielle Interessen der privaten Anbieterfirmen? Werden gesundheitliche Folgen für das Neugeborene ausgeblendet?“¹ Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind aus der Bluteinlagerung irgendwann einen Vorteil ziehen könne, liegen nach Schätzungen bei 0,04 %.

Dr. Sven Hildebrandt: „Die Gebärende muss sich prinzipiell entscheiden, ob sie das stammzellreiche und daher begehrte Nabelschnurblut, wie von der Natur geplant, unmittelbar dem Kind zukommen lassen will, oder ob dieses Blut für andere Zwecke verwendet werden soll... mehrere mögliche Empfänger können nicht gleichzeitig bedient werden. Klar ist, dass die Stammzellen des Nabelschnurblutes für das Kind wichtig sind.“²

¹ BIOSKOP 9/2015 | ² Band des Lebens, DHZ 10/2015

8 Babys – Natur pur

Physiologisch gesehen hat sich bei der Geburt der menschlichen Nachkommen in zehntausend Jahren fast nichts verändert – sozial, kulturell und medizinisch hingegen fast alles.

Es gibt keine modernen Babys. Babys sind unverändert Teil der Natur – der Umgang mit dem Blut des Babys in der Nabelschnur und das Geschäft mit der Gesundheit hingegen sind Errungenschaften der Moderne.

Eltern von heute sind gefordert wie noch keine Generation vor ihnen, sich umfassend zu informieren. Sie tragen für alles allein die Verantwortung und bestätigen mit ihrer Unterschrift ihr Einverständnis, obgleich sie vieles nicht überblicken können.

Erasmus Darwin hatte nicht die Kenntnisse der heutigen Zeit und doch „wusste“ er, was für die Babys richtig ist, weil er die Verhaltensweisen von Säugern studiert hatte und daraus die Bedeutung für die menschlichen Nachkommen ableitete.

Die Medizin von heute weiß hundertfach mehr als Darwin. Es verwundert daher, dass das Abnabeln überwiegend nicht so gehandhabt wird, wie es für Babys zum Zeitpunkt der Geburt physiologisch sinnvoll wäre.

Mütter und Väter können für ihre Kinder eintreten,
bereits vor der Geburt.

Sie haben ein Recht zu sagen, was sie für ihr Kind
verantworten wollen und was nicht, egal, wo und
wie ihr Kind zur Welt kommt.



9 Nachdenken über heutiges Elternsein ¹

Colette Mergeay

In den letzten Jahrzehnten hat sich ein pathogenetisches Verständnis der Geburt etabliert. In dem einzigartigen Schöpfungsprozess, den Mutter und Kind in sich und durch sich aktiv geschehen lassen, wird im aktuellen medizinischen Kontext so interveniert, als handele es sich um einen risikoreichen – aber planbaren – „Herstellungsvorgang“. Ihn, – so heißt es – gelte es, engmaschig und vom Anfang an nach normierten Maßstäben zu kontrollieren.

Unter dem Mantel der Selbstbestimmung wird die künftige Mutter kontinuierlich aufgefordert, sich für oder gegen mögliche Maßnahmen zu entscheiden und so ihr besonderes „Vermögen“ an die Medizin zu delegieren.

Ein Horizont der Risiken macht aus der Zeit der guten Hoffnung einen Hindernislauf der Ängste, der sie von ihrer inneren Stimme entfernt. So ist es nicht verwunderlich, dass es vielen Schwangeren schwer fällt, in ihren naturgegebenen und dennoch immer wieder je individuellen Rhythmus „hineinzuwachsen“.

Die Bedürfnisse des zur Welt kommenden Kindes geraten in dieser Realität notwendigerweise aus dem Blick. Mehr noch: durch das normative Screening der Pränataldiagnostik wird tendenziell das zu erwartende Kind zur Disposition gestellt.

Die Entwicklung der „Geburtshilfe“ hin zu einer „Entbindungsmedizin“ ist nicht nur im Hinblick auf die Geburt selber problematisch, sie erschwert zudem nachhaltig die Entwicklung des Vertrauens und Selbstvertrauens der Eltern, ihre Haltung gegenüber dem Kind und damit die Etablierung einer liebevollen und zuversichtlichen Bindungsfähigkeit.

Dieser kontraproduktiven Entwicklung gilt es zu widerstehen, gilt es entgegen zu wirken. Dabei kann der Weg nur über die Hinwendung zu den

¹ Vortrag beim Fachtag des Runden Tisches im AKF 2014 „Normale Geburt“

elementaren Bedürfnissen des Kindes gehen. Es ist an der Zeit, dafür Sorge zu tragen, dass die so oft beschworene innere Stimme der künftigen Mutter wieder Gehör findet.

Colette Mergeay

Psychologische Psychotherapeutin, Bremen.
Mitglied des Runden Tisches „Eltern werden“
im Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF)

Dank

Wir danken den Hebammen Olivia Heiss für ihren Anstoß zu dieser Broschüre und Iris Eichholz für fachliche Beratung.

Wir danken für die wertvolle Unterstützung:

unseren medizinischen Ratgebern, dem Geburtsmediziner Sven Hildebrandt und dem Neonatologen Otwin Linderkamp, dem Kinderrechts-experten Dr. Reinald Eichholz, der Sozialwissenschaftlerin Erika Feyerabend, der Psychologin Colette Mergeay, den Hebammen, die sich an unserer Onlineumfrage beteiligten und allen GreenBirth-Mitgliedern, die Informationen, Texte und Fotos für diese Broschüre zusammentrugen und uns kritisch und sachkundig begleiteten.

Ohne dieses Engagement für die jüngsten und kleinsten unserer menschlichen Gemeinschaft wäre diese Informationsschrift für Eltern und Fachpersonen nicht zustande gekommen.

Irene Behrmann

Links

Hausgeburtsforum, www.hausgeburtsforum.de

ICEA, International Childbirth Education Association empfiehlt die Abnabelung nach Geburt der Plazenta: www.icea.org

Kaiserschnitt-Netzwerk, www.kaiserschnitt-netzwerk.de

Hebammenverbände

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschland (BfHD), www.bfhd.de

Deutscher Fachverband des Hebammenhandwerks (DFH),

www.dfh-hebammen.de

Deutscher Hebammenverband (DHV), www.hebammenverband.de

Hebammen für Deutschland, www.hebammenfuerdeutschland.de

Netzwerk der Geburtshäuser e.V., www.netzwerk-geburtshaeuser.de

Netzwerk der Elterninitiativen für Geburtskultur: www.netzwerk-geburtskultur.de

Worterklärungen

Anämie Blutarmut durch zu wenig Blutfarbstoff, erniedrigtem Anteil der Zellen am Blutvolumen, verminderter Zahl roter Blutkörperchen. Folge bei Erwachsenen: Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Leistungsschwäche.

Anpassung Das neugeborene Kind passt sich an das Leben außerhalb des mütterlichen Organismus an. Entfaltung der Lunge, selbst atmen, trinken, Signale senden, Wärme-regulierung, Nahrungsaufnahme, Ausscheiden usw. .

archaisch Aus der Vor-/bzw. Frühzeit der Menschheit stammend.

Ferritin Eiweiß, das Eisen, einen der wichtigsten Stoffe im Körper, zur Aufnahme von Sauerstoff speichert.

neurologisch Das Gehirn und Nervensystem betreffend.

pathogenet. Verständnis Schwangerschaft als potentiell krank und gefährlich verstehen.

Plazenta Organ des Kindes. Bildet sich an der Stelle der Einnistung in die Gebärmutter. Volksmund: Mutterkuchen. Von hier gelangen Nährstoffe, Hormone, Medikamente, Genuss- und Suchtmittel über die Nabelschnur in das Kind.

Subjekthaftigkeit Das Kind nicht als Geburtsobjekt, sondern als fühlend, spürend, mit allen Sinnen ausgestattet zu achten. Es ist als eigener Mensch auf Bindung und Verbindung angewiesen.

Broschüren zu bestellen unter info@greenbirth.de

Aktiv gebären gibt Stärke – Zwölf Frauen berichten über ihre klinischen und außerklinischen Geburtserfahrungen 2015, Schutzgebühr 1,- €

Geburt – Aktuelle Leitlinie 2020–2025, Hinweise für Eltern, die zur Geburt in die Klinik gehen, Schutzgebühr 1,- €

MutterBabys Weg durch Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit, Schutzgebühr 1,- €

UN-Kinderrechte • schützen das ungeborene Kind • stärken die werdenden Eltern – Vortrag von Bruce Abramson, s. Literatur, Schutzgebühr 2,50 €

An dieser Broschüre haben mitgearbeitet:



Irene Behrmann

M.A. Erziehungswissenschaften, Erwachsenen- und Familienbildung, Pränatalpsychologin. Mitglied bei der ISPPM e.V., Mitbegründerin und Beiratsmitglied von GreenBirth e.V., irene.behrmann@greenbirth.de



Erika Feyerabend

Sozialwissenschaftlerin, arbeitet als freie Journalistin und ist seit Jahren im biopolitisch ausgerichteten Verein „BIOSKOP-Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften“ engagiert sowie im wissenschaftlichen Beirat der Hospizvereinigung „Omega – mit dem Sterben Leben e.V.“
erika.feyerabend@t-online.de



Olivia Heiss

Hebamme. Bis 2013 freiberufliche Tätigkeit in Darmstadt. Beratung von Schwangeren, Vorsorge, Wochenbettbetreuung, Stillberatung. Seit 2014 freiberuflich tätig mit Anstellung auf der Wochenstation Klinikum Friedrichshafen. <http://www.hebamme-friedrichshafen.de/olivia.html>
info@hebamme-friedrichshafen.de



Prof. Dr. Sven Hildebrandt

Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der HS Fulda. Präsident der Dresdner Akademie für individuelle Geburtsbegleitung, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Geburtshaus, Frauenarzt- und Hebammenpraxis Bühlau.
info@dr-sven-hildebrandt.de



Prof. Dr. Otwin Linderkamp

Neonatologe, em. Professor der Universität Heidelberg, Forschungstätigkeit an den Universitäten München und Heidelberg, University of Southern California Los Angeles und University of London (St. Mary's Hospital).
olinderkamp@yahoo.de

Literatur

Abramson, B.: Vortrag Day of General Discussion 17. September 2004, Genf, zu Hintergründen der Kinderrechtskonvention: „Umsetzung von Kinderrechten in der frühen Entwicklung“. Die deutsche Übersetzung liegt als Broschüre vor, s. S. 20. Die engl. Originalfassung ist zu finden unter www.greenbirth.de

Andersson, O, et al. Effect of delayed cord clamping on neurodevelopment at 4 years of age: A randomized clinical trial. JAMA Pediatr. 169:631-638 (2015)

Ho, A, Beyreuther, K.: Faszinierende Multitalente – „Rohstoff“ Stammzellen? Rupertus Carola (2001), Ausg. 3, Universitätsklinikum Heidelberg

Eichholz, R, Vortrag auf der 27. Jahrestagung der International Society for Pre- and Perinatal Psychology and Medicine e.V., Berlin 23. – 25. Oktober 2015

Feyerabend, E.: BIOSKOP Nr. 71 Sept. 2015 „Spekulative Gesundheitsversprechen“

Hildebrandt, S.: Band des Lebens, DHZ 10/2015

Lawton, C, et al: Enhancing endogenous stem cells in the newborn via delayed umbilical cord clamping. Neural Regen Res 10:1359, 2015

Lim, R.: Placenta, the forgotten chakra; 2010 ISBN: 0-9762907-7-4

Linderkamp, O.: Placental transfusion: Determinants and effects. Clinics in Perinatology 9:559-592 (1982)

Linderkamp, O.: Polycythemia and hyperviscosity. In: G. Buonocore, Neonatology, Springer (2016)

Lozoff, B, Georgieff MK. Iron deficiency and brain development. Semin Pediatr Neurol 2006; 13: 158–165.

McDonald, SJ, et al: Cochrane Database Syst Rev. 2013; Issue 7. Art. No.: CD004074

van Rhee, P, Brabin BJ. Late umbilical cord-clamping as an intervention for reducing iron deficiency anaemia in term infants in developing and industrialised countries: a systematic review. Ann Trop Paediatr 2004;24:3–16

Weghuber, D, Eisen – Wie viel ist genug, wie viel ist zu viel? Pädiatrie (2011) 2, 25ff

Charta der Rechte des Kindes vor, während und nach der Geburt¹

- Jedes Kind hat das Recht, schon vor der Geburt als eigene Person geachtet und respektiert zu sein.
 - Jedes Kind hat das Recht auf eine sichere vorgeburtliche Beziehung und Bindung.
 - Jedes Kind hat ein Recht darauf, dass während der Schwangerschaft und Geburt seine Erlebenskontinuität beachtet und geschützt wird.
- Jedes Kind hat das Recht darauf, dass medizinische Interventionen von Anfang an immer auch auf ihre seelische Auswirkung hin reflektiert und verantwortet werden.
- Jedes Kind hat das Recht auf Hilfen für einen liebevollen und bezogenen Empfang in der Welt, der ihm eine sichere nachgeburtliche Bindung erlaubt.
 - Jedes Kind hat ein Recht auf eine hinreichend gute Ernährung vor und nach der Geburt. Jedes Kind sollte nach Möglichkeit gestillt werden.
 - Mit den Kinderrechten verbunden ist es ein Recht der künftigen Generationen, dass die Gesellschaft ihnen die Möglichkeit gibt, ihre eigenen Potentiale als Paar und als Eltern zu entwickeln.
 - Mit dem Recht auf Entwicklung elterlicher Kompetenz ist das Recht des Kindes auf verantwortliche, feinfühlig und bezogene Eltern oder Ersatzpersonen verbunden.
 - Um diese Rechte des Kindes zu gewähren, haben die gesellschaftlichen Institutionen die Pflicht, die Eltern bei der Bewältigung ihrer Aufgaben zu unterstützen.

¹ verabschiedet beim Kongress der Internationalen Gesellschaft für Prä- und Perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM) im Jahre 2005 in Heidelberg.



Besuchen Sie uns auf
www.greenbirth.de