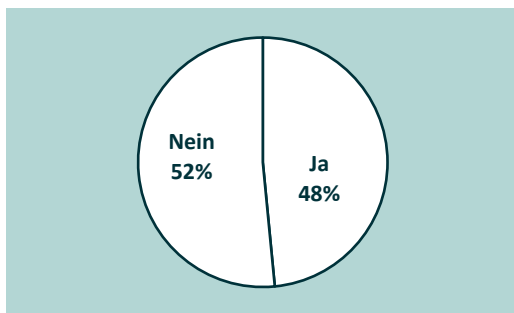


Frage 11: Wurde dir erklärt, dass du beim Abnabeln wählen kannst zwischen dem Auspulsieren der Nabelschnur bis alles Blut beim Kind ist und dem Abnabeln zwischen 1 und 5 Minuten?

**In Leitlinie: 9.10 und 9.11 wird verlangt:**

9.10 Die Nabelschnur soll nicht früher als 1 Minute nach der Geburt des Neugeborenen abgeklemmt werden...

9.11 Die Nabelschnur sollte vor Ablauf von 5 Minuten nach der Geburt des Neugeborenen abgeklemmt und durchtrennt werden. Entscheidet die Frau, dass die Nabelschnur erst nach Ablauf von mehr als 5 Minuten nach der Geburt abgeklemmt wird, dann sollte dieser Wunsch respektiert werden und die Frau entsprechend ihrer Entscheidung unterstützt werden.



395x ja – 420x nein

**Ergebnis:** Die Unkenntnis der Hälfte der Mütter über die Bedeutung des eigenen Blutes des Babys für die Startphase in das Leben außerhalb des mütterlichen Körpers muss alarmieren.

**Begründung für die Frage:** Diese Leitlinienziffern betreffen anders als die meisten anderen Ziffern allein das neugeborene Kind. Dieses erwirbt mit den Eröffnungswehen den Status einer Person. Das hat zur Folge, dass alle dessen Personenrechte kennen und beachten müssen. Ein Kind mit Personenrechten ist von Anfang an zu schützen, durch die Eltern und durch das geburtshilfliche Personal. Das gilt auch für die Geburtssituation und die Handhabung des Abnabelns.

Bis vor einigen Jahren wurden Kinder in weniger als 30 Sekunden abgenabelt. Kindliches Blut wurde routinemäßig gewonnen, um es einzufrieren oder an die Forschung zu verkaufen. Das Geschäft mit dem Nabelschnurblut brachte Firmen Millionenumsätze.<sup>1</sup>

Eine Diskussion über die Frage, wie hier über das Blut des Neugeborenen verfügt wird, gab es kaum. Reflexartig wurde abgenabelt, und Eltern hatten selten Kenntnis über die gesundheitlichen Folgen, die rechtliche Situation ihres Kindes und über dieses Geschäft.

Die aktuelle Befragung zeigt nun, dass hier Aufklärungsarbeit dringend nötig ist, geht es doch um die Kindergesundheit buchstäblich vom ersten Atemzug an.

Wir lesen in der Erklärung zur Leitlinien-Langfassung<sup>2</sup> dass einerseits Evidenzen (z. B. aus der NICE-Leitlinie) für den günstigsten Zeitpunkt des Abnabelns fehlen, es andererseits den Expert\*innenkonsens von 100 % zur Formulierung dieser Leitlinienempfehlung gibt. Wir begrüßen, dass damit das Erfahrungswissen von Expertinnen und Experten Gewicht bekommt. Ergänzend muss allerdings die rechtliche Seite des Kindes als Person in die Überlegungen einbezogen werden.

Zunächst zur Konsensfindung: es sind zwei sehr verschiedene Eingriffe, für die Konsens erzielt wurde. Satz 1 empfiehlt, zwischen 1 und 5 Min. abzunabeln. Satz 2 empfiehlt, zu respektieren und zu unterstützen, wenn die Mutter ein Auspulsieren der Nabelschnur verlangt. Dazu muss sie entsprechend informiert worden sein. Die Auswertung der Befragung zeigt einen deutlichen Mangel an Aufklärung über die rechtliche Situation neugeborener Kinder.

**Worum geht es in der Sache?** Ein Kind wird mit eigenem Blutkreislauf und eigener Blutgruppe geboren. Gesetzlich wird definiert, dass mit Beginn der Wehen das Kind eigene Personenrechte besitzt<sup>3</sup>. Diese neugeborene Person ist verletzlich, körperlich und psychisch. Die Mutter ist mitverantwortlich dafür, dass ihr Kind keine vermeidbaren Verletzungen erleidet. Beim Abnabeln geht es darum, wie verhindert werden kann, dass das Kind physisch verletzt wird, indem ihm eine erhebliche Menge seines eigenen Blutes vorenthalten wird. Bei sofortiger Abnabelung z. B. verlöre das Kind mindestens 1/3 seines Gesamtblutes<sup>4</sup>.

Die Beweisführung, dass bei der Abnabelung nach Satz 1 keine Körperverletzung stattfindet, fehlt. Niemand würde auf die Idee kommen, einem Kind in der Krippe oder im Kindergarten ohne elterliche Zustimmung und ohne, dass der Zweck bekannt ist, Blut abzunehmen.

#### **Empfehlungen:**

- Satz 2 sollte die primäre Handlungsoption auch in Kliniken sein.
- Frauen sollten über die Bedeutung der Blutversorgung ihres Kindes nach der Geburt informiert sein. KRK Artikel 24 (Quellenverzeichnis 4, 11, 14, 16, 19, 22).
- Gynäkologinnen, Gynäkologen und Hebammen sollten zur Erinnerung an das Thema „physiologische Abnabelung“ im Mutterpass einen Hinweis finden.
- Beim Wunsch nach vorzeitiger Abnabelung zwischen 1 und 5 Min. muss die Aufklärung der Mutter erfolgt sein und die schriftliche Zustimmung vorliegen. Liegt diese nicht vor, muss abgewartet werden, bis die Nabelschnur des Kindes auspulsiert ist, um eine Körperverletzung nicht wissentlich oder unwissentlich zu billigen. Kliniken sollten zur Ergänzung mündlicher Aufklärung entsprechende Formulare vorhalten.
- Das Kind ist der tatsächliche Blutspender (eigene Blutgruppe, von der Mutter getrennter Kreislauf). Zu Recht wird bei öffentlichen Aufrufen zur Blutspende [ärztlich] empfohlen, Spendenwillige unter 18 Jahren und mit weniger als 50 kg Körpergewicht vom Blutspenden auszuschließen! Kinderrechten und dem Gesundheitsschutz soll so vor jedwedem wirtschaftlichen Interesse der Vorrang gegeben werden.
- Als Routinehandlung im Kreißsaal sollte die vorzeitige Abnabelung der Vergangenheit angehören.

Eine entsprechende Information für das handelnde Personal ist erforderlich, um Beachtung und notwendige Sorgfalt durch organisatorische Vorkehrungen sicherzustellen. Darum sollte hier die Leitlinie entsprechend angepasst werden. Über die Situation des Kindes hinaus ist der Blick auf die Plazenta-Ablösung bedeutsam.

Zwei Hebammenstimmen weisen auf diesen Aspekt hin: „Ein Abnabeln vor Auspulsation der Nabelschnur ist höchst bedenklich und unphysiologisch [,] [s]tört extrem die physiologischen Prozesse der Plazentarperiode und kann zu Plazentalösungsstörungen führen.“ „Nach später Abnabelung haben die Kinder schneller volle Punktzahl der APGAR-Werte, seltener erfolgen Sauerstoffgabe oder andere Reanimationsmaßnahmen. Nicht häufiger ist die Neugeborenen-Gelbsucht nachweisbar, es kommen weniger Gedeihstörungen, Gewichtsverlust und Eisen- bzw. Ferritinmangel in den ersten Lebensmonaten vor.“

---

<sup>1</sup> Keller, M.: Zu viel versprochen. Der Artikel recherchiert zum Geschäft mit dem Nabelschnurblut und einem Gerichtsurteil vom 19. Juli 2011 (Az.: OLG 14 U 87/11). In: Bioskop Nr. 55, Sept. 2011, S. 6.

<sup>2</sup> Vaginale Geburt am Termin - S3 Leitlinie Langversion der  
[https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-083I\\_S3\\_Vaginale-Geburt-am-Termin\\_2021-03.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-083I_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf)

<sup>3</sup> Rechtsfragen, Hinweise von Dr. jur. Reinald Eichholz ehem. Kinderbeauftragter der Landesregierung NRW, siehe unten.

<sup>4</sup> Linderkamp, O.: Placental transfusion: Determinants and effects. Clinics in Perinatology):559-592 (1982).

