

Was bedeutet der Kaiserschnitt für das Kind?

Kinder, die keinen natürlichen Geburtsverlauf erleben konnten, starten mit seelischen Belastungen ins Leben. Das betrifft gegenwärtig rund jedes dritte Neugeborene in Deutschland. Der Blick soll hier beim Geburtserleben in erster Linie auf die Kinder gerichtet werden.

INÉS BROCK

Gesundheit und Resilienz im Aufwachsen sind eng verbunden mit guten Startbedingungen – darüber sind sich alle Wissenschaftler einig. Wie sich die Wirkungen im Leben entfalten, ist bisher jedoch kaum Gegenstand der Diskussion.

Realität in deutschen Kliniken

Kinder werden geboren – auf die eine oder andere Weise. Der bekannte Geburtshelfer und Autor Michel Odent sagt: »Es ist nicht egal wie wir geboren werden.« Dafür gibt es einerseits wissenschaftliche Erkenntnisse der Medizin und Epigenetik und andererseits logische Schlüsse und Beobachtungen in Familie, Kita, Ergo- und Psychotherapie. Auch wenn die ausgefeilte Technik des Kaiserschnittes lebensrettend für zehn bis max. 15 % (WHO 2015) der Kinder ist, so wird die Entscheidung zum Kaiserschnitt bei mehr als der Hälfte der Geburten ohne Not getroffen. Nicht selten sind es Entscheidungen, die über den Kopf der Gebärenden hinweg getroffen werden und auch medizinisch nicht zu rechtfertigen sind. Wenn gegenwärtig ca. jedes dritte Kind in Deutschland nicht die Erfahrung einer physiologischen Geburt machen darf – nur 7 % der Geburten verlaufen gänzlich ohne Interventionen – dann bedeutet das für das einzelne Kind und seine Eltern eine belastende Erfahrung und letztlich für die gesamte Gesellschaft eine Normverschiebung. Sicherlich gibt es die Kaiserschnitte, die von den Neugeborenen gut kompensiert werden können, bei denen die Mütter wenig Schmerzen und keine traumatischen Erinnerungen haben. Aber die Stimmen derer, die sich dagegen wehren werden lauter. Der Beruf der Hebamme wird zudem entwertet, da der Kaiserschnitt in erster Linie ärztliches Handeln ist. Die Aufklärung zur Option des Kaiserschnittes ist wichtig, bisher wird jedoch selten die Auswirkung auf das Kind thematisiert, sodass der Eindruck entstehen könnte, eine Schnittentbindung sei für das Kind besser. Das Gegenteil ist der Fall, Kinderärzte und Psychotherapeuten warnen zunehmend vor den kurz- und langfristigen Folgen für die Kinder.

Erleben aus Sicht des Kindes

Neurophysiologische Wissensbestände bestätigen die frühe Prägung insbesondere von Stressmustern aus der Schwangerschaft und der frühen Säuglingszeit. Der existenzielle Vorgang der Geburt liegt dazwischen und ist trotz seiner vergleichsweise kurzen Dauer die drastischste Übergangssituation des Lebens – nur mit dem Sterben vergleichbar. Aus der Geborgenheit, Versorgtheit und Enge der Gebärmutter findet der Säugling seinen Weg durch Muttermund, Becken und Vagina. Dabei ist das Kind nicht nur Objekt, sondern aktiv beteiligt. Es wird von kräftigen Wehen massiert, windet sich durch den Geburtskanal und erblickt dann das Licht der Welt mit einer unüberschaubaren Fülle neuer, unbekannter Reize. Seine implizite Erwartungshaltung ist dann von seiner Mutter an die Brust und auf die warme Haut genommen zu werden, um ihre Stimme und den Herzschlag wiederzuerkennen. Innerhalb von Sekunden füllen sich die Lungenbläschen erstmals mit Luft aus der künftig der Sauerstoff gewonnen werden muss. Es muss seine Körpertemperatur selbst regulieren, lernen Nahrung oral aufzunehmen und es beginnt deutlicher zu hören, zu riechen und zu sehen. All dies ist seit Jahrtausenden so. Wir wissen jedoch heute, dass vorsprachliche Erinnerungen existieren. Und weil wir dafür keine Worte haben, werden sie im Unbewussten und im Körpergedächtnis gespeichert. Wenn nun eine Geburt nicht so verläuft, wie es von der Natur aus vorgesehen ist, wenn Medikamente die Sinne trüben, Reize auf das Kind prallen, die es nicht kompensieren kann, weil es von der erwarteten Mutter getrennt wird, dann entstehen Stress und möglicherweise eine Frühtraumatisierung. Da Menschen jedoch sehr resilient sind, können viele Kinder mit einfühlsamen Eltern, die fehlenden Erfahrungen nachholen und Traumata verarbeiten. Nicht wenige Kinder jedoch bleiben innerlich traumatisiert, schreien sich die Seele aus dem Leib, erfahren von ihren Eltern keine Heilung, weil diese möglicherweise selbst traumatisiert, unbeteiligt oder überfordert sind. Kaiserschnittmütter berichten von Ängsten, weil ihnen ihre

Quellen

Franz Ruppert: *Frühes Trauma. Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre*. Klett-Cotta, 2014

Ilka-Maria Thurmman: *Kaiserschnitt heilsam verarbeiten*. Mabuse, 2015

Inés Brock (Hrsg.): *Bruderheld und Schwesterherz – Geschwister als Resource*. Psychosozial-Verlag, 2015

Inés Brock: *Psychotherapie und Empowerment. Impulse für die psychosoziale Praxis*. Budrich-Verlag, 2014

Selbstbestimmung genommen wurde, sie können sich nicht auf das Kind einlassen, brauchen länger sich für die Liebe zu öffnen oder finden lange keine Bindung an dieses Kind. Aus Sicht des Kindes – für das die Bindung und der Schutz überlebenswichtig sind – entstehen existenzielle Mangelzustände.

Erleben des geplanten Kaiserschnitts

Aber nicht nur die Trennung von der Mutter nach der Geburt oder die fehlende Resonanz auf seine Bedürfnisäußerungen sind hierbei dramatisch. »Das Kind setzt den Impuls dafür, dass die Wehen einsetzen. Beginnt die Geburt also ungefähr zum Geburtstermin mit Wehen, so ist zumindest die innere Bereitschaft des Kindes offensichtlich, geboren zu werden.« (Thurmman, 2015, S. 54) Ein Neugeborenes, das ohne spürbare Ankündigung innerhalb von drei bis vier Minuten aus der Gebärmutter gezogen wird (primäre Sectio) kann die große Anpassungsleistung an das Leben außerhalb nur schwer bewältigen. Es wird in einen Schockzustand gebracht, in dem es sich wegen der vielen fremden Hände und Interventionen kaum orientieren kann. Wie soll sich ein Kind, das so auf die Welt geholt worden ist, später mutig und neugierig zeigen, wenn immer mit dem Risiko zu rechnen ist, aus der Situation zu fallen bzw. negativ überrascht zu werden. Sich lustvoll auf Unbekanntes einzulassen, ist oft behindert wegen dieser Primärerfahrung. ▶



Kaiserschnittkinder haben erwiesenermaßen ein erhöhtes Allergierisiko.

Erleben des spontanen Entschlusses zum Kaiserschnitt

Ein Neugeborenes, das plötzlich mütterlichem Stress und ihrer Angst ausgesetzt ist und eine betäubte Umgebung – auch bei PDA – erlebt, die nicht mehr auf seine Geburtsbemühungen reagiert, wird desorientiert. Außerdem muss es plötzlich die Richtung wechseln, um aus dem Bauch heraus geboren zu werden. So ein Säugling zweifelt an seinem »Plan« und ist zu mindestens irritiert durch Unerwartbares (sekundäre Sectio). Auch wenn dieses Kind Wehen erlebt hat – und somit besser auf das Draußen vorbereitet ist – prägt diese Notsituation. Manchmal wird der Notkaiserschnitt vom Kind auch als Rettung erlebt, wenn es wirklich eine Unterversorgung oder einen lebensbedrohlichen Zustand gab. Aber auch da bleibt das Wissen zurück – ich hab es nicht geschafft, ich musste gerettet werden.

Auch Kinder mit anderen dramatischen Geburtsverläufen können Frühtraumatisierungen davon tragen, wie z. B. Kinder, die mit Saugglocke oder Zange aus dem Geburtskanal geborgen wurden. Inzwischen gibt es auch Hinweise und Beobachtungen, dass der nor-

male Geburtsverlauf Charakteristiken der Persönlichkeit widerspiegelt. Sturzgeburten stürzen sich oft lebenslang risikofreudig in neue Situationen oder übertragene Kinder brauchen immer etwas länger, um sich von etwas zu lösen.

Das Erleben der Eltern wirkt sich auf das Kind aus

Auch wenn hier das Erleben und die Wirkungen für die Kinder im Mittelpunkt stehen, kann dies nicht losgelöst von den elterlichen Erfahrungen betrachtet werden. Mütter fühlen sich oft ohnmächtig der sie selbst seelisch überflutenden Situation ausgeliefert, dadurch sind ihre Bewältigungsstrategien überfordert und die Selbstwirksamkeit wird beschädigt. Daneben gibt es Nahtoderlebnisse und Angst. Die Unsicherheit das Kind oft nicht selbst begrüßt haben zu können, führt nicht selten zu irrationalen Vorstellungen, ob das denn auch ihr Kind sei, das ihnen später gegeben wird. Die Nachwirkungen der Operation und auch der fehlende Hormonschub rund um die Geburt erschweren den Stillbeginn. Die Dauer des Stillen ist nachweislich verkürzt,

Stillprobleme sind häufiger – so fehlt auch die bereichernde Erfahrung dieses gemeinsamen Erlebens mit dem Kind. Depressionen und Probleme beim Bindungsaufbau kommen häufiger vor. All dies wirkt sich natürlich auch auf die Säuglinge aus.

Väter erleben – wenn sie ihre Partnerin bei der Geburt begleitet haben – sich oft hilflos und hatten Angst um Frau und Kind. Durch den kompensatorischen Erstkontakt zum Kind kommen sie in eine unvorhergesehene Situation, denn wenn das Kind keiner medizinischen Versorgung bedarf, haben die Väter ihre Kinder einige Zeit während der Wundversorgung der Mütter alleine. Dies kann zu einem intensiven positiven Erstkontakt führen, aber auch überfordernd sein. Diese Verantwortungsübernahme neigen manche Mütter den Vätern auch. Zudem sollte man wissen, dass anwesende Väter das Risiko zur Entscheidung für einen Kaiserschnitt erhöhen. Männer halten Angst und Ohnmacht – nichts tun zu können – oft sehr schlecht aus und raten ihren Frauen dem Kaiserschnitt zuzustimmen oder erhoffen sich Rettung aus ihrer eigenen Lage von der Entscheidung des Arztes, das »Leiden« der Frau jetzt schnell zu beenden.

Gesundheitliche Risiken

Gut erforscht sind bisher die körperlichen Folgen für Kaiserschnittkinder. Pädiater sprechen von erhöhten Raten von Anpassungsstörungen, die zu häufigeren Aufenthalten auf Intensivstationen für die Neugeborenen führen. Diese Erfahrung verstärkt die Schwierigkeiten der ungestörten Kontaktaufnahme von Mutter und Kind. Natürlich gibt es hier keine einfachen Kausalketten, nicht jedes Kind hat nach der Sectio Schwierigkeiten mit der Atmung, aber ihm fehlen die wichtigen Hormonschübe und Körperstimulationen in der Austreibungsphase.

»Bei einem Kaiserschnitt werden viel weniger geburtsfördernde und bindungsrelevante Hormone freigesetzt: die Endorphine sorgen für die Glücksgefühle nach der Geburt, das Oxytocin fördert die Bindungsfähigkeit zwischen Mutter und Kind. Während eines natürlichen Geburtsprozesses werden diese Hormone vom Körper der Mutter ausgeschüttet und erreichen so über den Blutkreislauf der Mutter auch das Kind. Bei einem Kaiserschnitt fehlt die gemeinsame Geburtsarbeit zwischen der Mutter und ihrem Kind.« (Ruppert, 2014, S. 162)

Im Lebensverlauf ist nachgewiesen, dass die Kaiserschnittkinder ebenfalls ein erhöhtes Risiko haben Allergien zu entwickeln. Dies wird mit der fehlenden Begegnung mit den mütterlichen Keimen in der Scheidenflora begründet, pfiffige Ärzte überlegen nun die Kinder nach der Geburt mit dem Schleim aus der Vagina der Mutter einzureiben. Die Senkung der Kaiserschnitttraten wäre jedoch ein probateres Mittel zur Prävention. Auch Diabetes, Adipositas und Asthma kommen bei Kindern mit Kaiserschnittgeburt häufiger vor. Selbst wenn dies alles mehrdimensionale Zusammenhänge sind, muss zusätzlich in den Blick genommen werden, dass wiederum Kinder mit diesen Erkrankungen häufiger auch psychische Störungen entwickeln, weil eine solche Erkrankung die psychische Bewältigungskapazität von (kleinen) Kindern zusätzlich überfordert.

Kaiserschnitt, Frühgeburt und Mehrlinge

Bei zu früh auf die Welt gekommenen Kindern summieren sich dann oft die

Bei einem Kaiserschnitt werden viel weniger geburtsfördernde und bindungsrelevante Hormone freigesetzt.

Anpassungsschwierigkeiten. Auch die Eltern sind psychisch oft noch nicht bereit, das Kind zu empfangen. Die Vorgeschiedten sind ganz unterschiedlich, ob es eine Vorbereitung geben konnte oder ob es überraschend kam. Hier kann nicht umfassend auf diese besondere Situation für die Kinder eingegangen werden. Dennoch sollte im Blick behalten werden, dass die Frühgeburtlichkeit als Belastungssituation hinzu kommt. Zudem ist ein Kaiserschnitt keineswegs zwingend. Für Frühchen, denen es sonst gut geht, kann eine physiologische Geburt auch schonender sein, weil durch die Wehenarbeit die Atmungsfähigkeit nach der Geburt gestärkt wird und Hormone ausgeschüttet werden, die die Anpassung außerhalb der Gebärmutter erleichtern.

Kaiserschnittkinder sind auch häufig Mehrlinge, die Erfahrung und die Geduld der Geburtshelfer reicht gegenwärtig häufig nicht mehr aus, den Kindern ihre Zeit und die Geburt auf natürlichem Weg laufen zu lassen, wenn es den Kindern gut geht. Eine erfahrene Hausgeburtshebamme berichtet: »dass es das Normalste der Welt ist, dass die Kinder mit nem Abstand von ner Stunde kommen. Alles hat zusammen gepasst. Die Frau hätte nach dem ersten Kind überhaupt nicht das zweite sofort kriegen dürfen. Die brauchte nämlich Zeit. Die hat das Kind gestillt, die hat dem Kind erzählt: Gleich kommt dein Bruder. Das war so eine geniale Kommunikation wie

sie mit dem Kind gesprochen hat, bevor das zweite Kind kommt, das war so, so authentisch. Und als dann Kind Nummer zwei da war ... also auch dieses Ausruhen. Nach dem ersten Kind hat sie sich wirklich hingelegt. Sie musste sich hinlegen und stillen.«

Für Zwillinge ist der Übergang in die Außenwelt zumal auch doppelt hart, sie verlieren nicht nur den schützenden Uterus, sondern zugleich auch die körperlich allgegenwärtige Nähe zum Geschwisterkind aus der pränatalen Erfahrung. Gerade diese Kinder brauchen körperliche Nähe, deshalb bleibt es auch ein Rätsel wieso die Kinder in den ersten Wochen und Monaten oft getrennt schlafen sollen oder in zwei Kinderwagenschalen liegen müssen.

Selbst- und Körperbild

Kaiserschnittkindern fehlt die erste und existenziellste Selbstwirksamkeitserfahrung im Leben. Das kann sich auf die Entwicklung des Selbstbildes auswirken. Wenn dann noch Bindungsstörungen hinzukommen und traurige oder depressive Mütter und überforderte und sich möglicherweise zurückziehende Väter dies nicht abfedern, fehlen die Grundlagen zur Ausbildung eines kohärenten Selbstbildes. Dies wiederum ist Voraussetzung für ein befriedigendes, seelisch gesundes Aufwachsen. Frühe Deprivationen graben sich tief ins Unterbewusstsein ein und führen möglicherweise zu psychischen Störungen. Diese wiederum werden nicht selten übersehen bzw. fehldiagnostiziert, weil auch Therapeuten noch wenig sensibilisiert sind für die Auswirkungen von Geburtserfahrungen.

Besonders deutlich jedoch werden die beobachtbaren Folgen für das Körperbild und die Körpersteuerung, wie z.B. sensomotorische Einschränkungen und die taktile Abwehr. So berichtet eine erfahrene Ergotherapeutin in einem Experteninterview: »... die meisten Kinder die eben dann auch auffällig sind, sind Kaiserschnittkinder. Also die nicht den Weg durch den Geburtskanal gefunden haben, und wo man dann auch

wirklich schnell merkt, da fehlt einfach das Körperschema, bei den Kindern. Ja, die haben das nicht entwickelt.« In der physiotherapeutischen Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern zeigt sich dann auch aufgrund der Reizüberflutung und Schmerzerfahrungen unter der Geburt: Da »... spielt auch noch der Tonus eine Rolle. Ich hab die Erfahrung gemacht, dass die Kinder heute schnell so in die ADHS-Schiene mit Hyperaktivität geschoben werden. Aber wenn ich dann ein bisschen gezielter gucke, so in Richtung Tonus-Muskel-Spannung, haben die einfach niedrigen Tonus, ja, wenn ich dann noch höre: »Der hat nie an der Brust getrunken, der hat da keine Ausdauer.« dann fehlt überall der Tonus. Und wenn ich mich gegen die Schwerkraft nicht aufrichten kann, mir also die Kraft, mir die Muskelspannung fehlt, dann sind die Kinder unruhig. Dann suchen die sich – ja – irgendwie Stabilität.«

Selbst in Kindertagesstätten gibt es aufmerksame pädagogische Fachkräfte, die Beobachtungen machen, die bisher noch wenig erforscht sind. So berichtet eine Erzieherin: »Die meisten Kaiserschnittkinder können keine Berührungen – auch von den Müttern –



Mit psychomotorischen Hilfen können Kaiserschnittkinder ihre Geburt verarbeiten.

also enge Umarmungen und ähnliches nicht so lang und nicht so gut aushalten. Also da ist gleich ein Abwehrprozess. ... Oder, wenn man sie das erste Mal zum Schlafen hinlegt und sie eben zudeckt, enger zudeckt, einfach so dieses behütete und nochmal so über den Kopf streicheln, dass Kaiserschnittkinder das auch nicht ertragen können und dann gleich die Decke von sich weglösen, oder auch im Spiel mit der Gruppe mit Decken zudecken, oder eine Höhle bauen, wo's enger wird, das können Kaiserschnittkinder ... sehr schwer aushalten, die Enge, das Dunkle.« Die Erzieherin beschreibt hier die beobachtbare Erscheinungsform der Verarbeitung im passiven Modus. Weil es einen passiven und einen aktiven Verarbeitungsmodus bei uns Menschen gibt, kann dies dann auch Bestandteil der Therapie werden. Entweder die Kinder meiden die Situation (passiv) oder sie suchen sie bewusst immer wieder (aktiv).

Letztlich wissen wir jedoch noch wenig über die seelischen Folgen des Erlebens des Kindes und die innere Körperwahrnehmung, da steht die Forschung noch am Anfang.

Sensibilisierte Psychotherapeuten beobachten jedoch spezifische Angstskripte, die zur Vermeidung herausfordernder Situationen, Furcht vor Veränderungen und Übergängen führen. Die Kinder inszenieren oft im therapeutischen Raum ihre Geburt und verarbeiten sie so nach. Es gibt aber keine eindeutig zuzuordnenden Krankheitsbilder, das macht es besonders schwer den Zusammenhang zu erkennen. Deutlicher wird es jedoch bei

Wahrnehmungsstörungen, mangelnden psychischen Bewältigungskapazitäten und den psychischen Folgeerkrankungen als Reaktion auf gestörte Interaktionen und Annahme durch die Eltern am Lebensbeginn.

Kinder heilsam begleiten

Die Aufklärung der Eltern und das Wissen in der Bevölkerung über den Kaiserschnitt muss um die beschriebenen kindlichen Aspekte bereichert werden.

Es gibt psychomotorische Hilfen, das symbolische Echo in Spiel- und Bewegungssituationen, die besonders gerne aufgesucht oder vermieden werden, zu bearbeiten. Da Übergangssituationen perinatale Erfahrungen (durch Kriechtunnel, enge Materialien, Höhlen, Truhen, Auswickeln aus Materialien) reaktivieren, können die Kinder dadurch gefördert werden. In der tiefenpsychologischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie können Kinder ebenfalls die Sicherheit erlangen, die frühen Traumata aufzulösen. Auch gibt es einige wenige Therapeuten und Therapeutinnen, die sich speziell auf Geburtstraumata spezialisiert haben.

Aber oft braucht es das gar nicht. Mit dem Kind zu sprechen, Verständnis und Empathie zu zeigen, kann ausreichen. Einfühlsame Eltern zu haben, ist sowieso der größte Schutzfaktor im Aufwachsen. Selbst innere Dialoge mit dem Kind, z. B. um auf eine primäre Sectio vorzubereiten können wirksam sein. ■

Dr. phil. Inés Brock

geb. 1964, ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Erziehungswissenschaftlerin mit den Schwerpunkten Geschwisterforschung, Familienerziehung, Geburt und frühe Kindheit, geschlechtersensible Pädagogik, kindliche Sexualität, psychodynamische und systemische Psychotherapie und Elternberatung. Sie ist freiberuflich tätig als Dozentin im *Nathusius-Institut für Psychologie, Bildung und Beratung* (Halle/Saale), Lehrtherapeutin und Supervisorin für das *Magdeburger Ausbildungsinstitut für psychologische Psychotherapie (MAPP)*, hat Lehraufträge an Hochschulen und ist Ausbildungsleiterin für die Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung und Beratung e.V. Die Autorin fachwissenschaftlicher Schriften hat vier erwachsene Söhne. Im Frühjahr 2018 wird ihr neueste Buch zur kindlichen Perspektive bei der Geburt und deren Folgen erscheinen.

Impressum

Nächstes Heft 4/17
Winter 2017

Herausgeber: Sören Kirchner
Chefredakteurin: Sabine Reichelt (sr) (V.i.S.d.P.)
Sören Kirchner (sk)
Layout: Sören Kirchner

Anschrift Redaktion und Verlag:
Redaktion »unerzogen Magazin«
tologo verlag
Aurelienstr. 15
04177 Leipzig
Tel: 0341/49240341 Fax: 0341/49240342
redaktion@unerzogen-magazin.de
www.unerzogen-magazin.de
Geschäftsführer: Sören Kirchner

Anzeigen:
Sören Kirchner
Tel: 0341/49240341 Fax: 0341/49240342
anzeigen@unerzogen-magazin.de
www.unerzogen-magazin.de/anzeigen

Aboservice und Preise:
Preise: Heftpreis: 6,90 Euro, Jahresabo (4 Ausgaben):
24,00 Euro frei Haus innerhalb Deutschlands.
Bei Lieferungen ins Ausland fallen zusätzliche Versandkosten von 2,50 Euro pro Heft an.

Alle Anfragen zum Abonnement bitte an:
Abo-Service »unerzogen Magazin«
Aurelienstr. 15
04177 Leipzig
abo@unerzogen-magazin.de

ISSN: 1865-0872
Redaktionsschluss: 20.11.2017

Bilder in diesem Heft:
pixabay.com – Seite 6, 22/23, 41, 55
colourbox.com – Seite 1, 8, 10,13, 15, 18, 27, 28, 30, 32,
36, 37, 44

Alle anderen Bilder sind Eigentum der Redaktion oder des jeweiligen Autors bzw. Interviewpartners.

Richten Sie Leserbriefe an:
leserbriefe@unerzogen-magazin.de

Hinweise: Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird nicht gehaftet; Rücksendung nur gegen Rückporto. Nachdruck der Beiträge nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Zuschriften können (mit Namens- und Ortsangabe, auch auszugsweise) veröffentlicht werden, falls kein Vorbehalt gemacht wird. Bei Nichtlieferung ohne Verschulden der Vertriebsfirma oder infolge höherer Gewalt bestehen keine Ansprüche gegen den Verlag.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge werden von den Autoren selbst verantwortet und geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder.