Schonung des Beckenbodens kontra höheres Risiko

Autor(en): **Michel, Gerlinde**

Objekttyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **99 (2001)**

Heft 3

PDF erstellt am: **05.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-951281

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Umfrage bei Deutschschweizer Geburtshelfern

Schonung des Beckenbodens

Die «Schweizer Hebamme» wollte es genau wissen: Wie denken Ärztinnen und Ärzte in der Deutschschweiz über die Wunschsectio? Wie verhalten sie sich in der aktuellen Situation? Wie zu erwarten herrscht auch unter den Ärzten keine einheitliche Meinung vor.

51 ÄRZTLICHE Geburtshelferinnen und Geburtshelfer, in erster Linie Chefärzte, OberärztInnen und Leitende ÄrztInnen an öffentlichen und einigen wenigen Privatkliniken der ganzen Deutschschweiz erhielten im Dezember einen dreiteiligen Fragebogen zugeschickt. 29 ausgefüllte Bögen und ein Brief wurden retourniert, was einem sehr hohen Rücklauf von 58 Prozent entspricht. Der Verfasser des Briefes distanzierte sich von der Umfrage, da sie keine differenzierten Antworten zulasse – ein fast unausweichlicher Schwachpunkt jeder nicht allzu komplizierten oder aufwändigen Umfrage wie der vorliegenden. In einigen Antworten standen auch ergänzende Bemerkungen oder Kommentare, z.B. dass die Fragen «zu oberflächlich, zu wenig sachlich» seien. Die Umfrage erhebt keinerlei Anspruch auf wissenschaftliche Genauigkeit oder Vollständigkeit noch auf Repräsentativität, vermag jedoch zumindestens einen aktuellen Trend in der Diskussion der Wunschsectio zu vermitteln. Im französischen Teil dieser Nummer finden sich die Ergebnisse einer identischen Umfrage bei Geburtshelfern in der Romandie.

BEL: Trend pro Sectio

Der erste Teil des Fragebogens fragte nach dem Geburtsmodus, welchen Ärztinnen und Ärzte ihren Primiparas bzw. Multiparas bei normalem Schwangerschaftsverlauf, bei Vorliegen gewisser Risikofaktoren ohne absolute Indikation für Sectio, bei BEL mit kindlichen Gewicht von unter 3,4 kg und bei makrosomen Kindern in Schädellage empfehlen.

Hundertprozentige Übereinstimmung herrscht beim normalen Schwangerschaftsverlauf: Alle Befragten würden sowohl Primi- wie Multiparas eine Vaginalgeburt empfehlen. Liegen gewisse Risikofaktoren vor, empfehlen 25 Ärztinnen/Ärzte ihren Primiparas und 27 ihren Multiparas die vaginale Geburt, 4 bzw. 1 empfehlen je nach Frau und Umständen auch einen Kaiserschnitt. Liegt eine Beckenendlage vor, empfehlen 10 ihren Erstgebärenden und 13 den Mehrgebärenden eine vaginale Geburt, 6 bzw. 7 empfehlen je nach Umständen den einen oder anderen Geburtsmodus, und 10 bzw. 7 entscheiden sich für eine primäre Sectio. Bei einem geschätzten Kindsgewicht über 4 kg empfehlen 24 den Primiparas und 23 den Multiparas eine Vaginalgeburt, und 4 schlagen in beiden Fällen die Sectio vor.

Divergierende Meinungen

Im zweiten Teil herrscht vorerst noch (fast) Einigkeit: Nur für einen von 29 Geburtshelfern sind eine frühere Sectio bzw. Zwillinge in jedem Fall eine Indikation für eine primäre Re-sectio. Dann gehen die Meinungen z.T. recht stark auseinander:

- 7 finden, die Planbarkeit der Geburt mittels primärer Sectio sei ein Bedürfnis der modernen Frau, welches es zu respektieren gelte, 20 sind dagegen und ein Befragter ist unentschieden.
- 14 halten Angst vor Geburtsschmerzen für eine zu berücksichtigende Indikation pro Sectio, 14 stimmen hier nicht zu.
- Die Ansicht, dass eine primäre Sectio ohne geburtshilfliche Indikation zu empfehlen sei, um einer Schädigung des Beckenbodens vorzubeugen, wird nur von 4 Geburtshelfern geteilt, 24 stellen sich nicht hinter diese Aussage.
- 9 sind der Ansicht, dass bei einer Sectio die Frau bzw. das Paar um das Geburtserlebnis betrogen werde, was es bei fehlender medizinischer Indikation durch Beratung wenn irgend möglich zu vermeiden gelte. 15 Ärztinnen und Ärzte stimmten dieser Aussage nicht zu, und einer nur bedingt.
- 12 Geburtshelfer finden, die Sectio bleibe trotz kleiner Komplikationsrate der weitaus stärkere und gefährlichere Eingriff am Körper der Frau als die Spontangeburt. 13 sind nicht dieser Ansicht, einer nur bedingt.

Bei 83 Prozent Sektiowunsch erfüllt

Gesamthaft 105–110 Frauen, welche im Laufe des vergangenen Jahres von den antwortenden Ärzten betreut wurden, hatten sich eine primäre Sectio ohne medizinische Indikation gewünscht. 87–92 mal oder in rund 83 Prozent der Fälle wurde diesem Wunsch auch stattgegeben. Als Hauptgründe für den Wunsch der Frauen wurden genannt: Angst vor Geburtsschmerzen (13 Nennungen), Status nach Geburtstrauma (12), Planbarkeit (3), Wunsch (2), Sorge um die eigene oder kindliche Gesundheit (2), Schonung des Beckenbodens (2), Bequemlichkeit, Angst vor Libidoverlust, psychische Vorbelastung, langjährige Sterilität, sexuelle Vorbelastung (je 1 Nennung).

19 Antwortende schätzen, dass die Sectiorate an ihrer Klinik in den nächsten Jahren um 1–5 Prozent ansteigen wird, 2 halten gar eine Zunahme um bis zu 15 Prozent für möglich, 7 glauben nicht an einen Anstieg.

Vor- und Nachteile aus Ärztesicht

Die letzten Fragen richteten sich darauf, welche Vorteile bzw. Nachteile die ärztlichen Geburtshelfer der primären

kontra höheres Risiko

Sectio ohne medizinische Indikation zuschreiben. Hier die Liste der aufgeführten Vorteile (Mehrfachnennungen waren möglich):

- Schonung des Beckenbodens (11 Nennungen)
- Planbarkeit (8)
- Wunscherfüllung (3)
- Vermeidung einer Notfall-Sectio (2)
- Zufriedenheit der Frau (2)
- Selbstbestimmung der Frau (1)
- sicherer Weg für das Kind (1)
- finanzielle Vorteile für Arzt und Spital (1)
- Geburten bleiben im Spital (1)

Vier Antwortende vermochten gar keine Vorteile auszumachen.

Die von den Geburtshelferinnen und -helfern genannten Nachteile umfassen:

- höheres Risiko als bei Spontangeburt (7 Nennungen)
- erhöhte mütterliche Komplikationsrate (6)
- Risiko einer Re-Sectio bei weiteren Geburten (6)
- höhere Kosten (5)
- unphysiologisch (5)
- geschmälertes Geburtserlebnis (4)
- Narbe(n) (3)
- eingeschränkte Mobilität (3)
- kein Erfolgserlebnis (1)
- Schmerzen nach Operation (1)
- negative seelische Langzeitwirkung (Bonding) (1)
- negative Paar-Langzeitwirkung (fehlende Mitarbeit des Partners) (1)
- Disziplinzerfall bez. Leitung vaginaler Geburten bei Ärzten und Hebammen (1)
- erhöhte Abortrate (1)
- erhöhte sekundäre Sterilitätsrate (1)

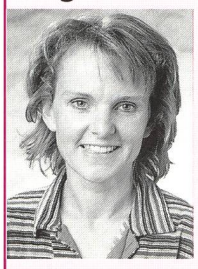
Drei Geburtshelfer sehen bei guter Vorbereitung und Betreuung keine Nachteile einer primären Sectio.

Ganz herzlichen Dank allen Ärztinnen und Ärzten, die sich die Zeit und Mühe für die Beantwortung der Fragen genommen haben!

Gerlinde Michel

Kommentar

Inge Werner, Hebamme



Die hohe Rücklaufquote der Umfrage zur Wunschsectio (58%!) zeigt, wie aktuell dieses Thema derzeit ist. Mit Spannung habe ich die Resultate gelesen und war zuerst positiv überrascht. Bei genauerem Hinsehen tauchten jedoch die ersten Fragen und Ungereimtheiten auf.

- Bei Einlingsschwangerschaften mit Schädellage wird die Spontangeburt empfohlen, auch bei einem Kindsgewicht von > 4kg oder beim Vorliegen von Risikofaktoren, die keine absolute Sectioindikation darstellen.
- Ganz anders sieht es aus, wenn eine Beckenendlage vorliegt. Obwohl von normalen Vorbedingungen (Beckenmasse, Kindsgewicht) ausgegangen wird, schnellt die Empfehlung zur Sectio bei Primi- und Multiparität signifikant hoch. Bei diesen Zahlen kommen mir die Warnungen in den Sinn, die ich in letzter Zeit des öfteren gelesen und gehört habe, dass nämlich die Wunschsectio bzw. die Sectio ohne absolute Indikation letztendlich zur Verarmung und nicht zur Bereicherung des geburtshilflichen Angebots führen wird, weil das Wissen und die Fähigkeiten zur Begleitung einer spontanen Beckenendlagengeburt verloren gehen werden.
- Beim Vergleich zweier Fragen fällt eine Inkonsequenz auf: Einerseits wird die Aussage, die primäre Sectio sei zur Schonung des Beckenbodens zu empfehlen, nur von wenigen unterstützt. Gleichzeitig nimmt unter den aufgeführten Vorteilen einer Sectio die Schonung des Beckenbodens die erster Stelle ein.
- Die Frage nach Einschätzung der Risiken zeigt, dass die Sectio als Operation unterschätzt wird. In der Literatur finden sich Zahlen von 4–10-fach höherem Risiko bei Sectio versus Spontangeburt.
- Spannend wird es bei Punkt 11, die Gründe der Frauen zur primären Sectio-Angst vor Geburtsschmerzen und der Status nach Geburtstrauma figurieren mit Abstand an erster Stelle. Es drängt sich die Frage auf, ob die primäre Sectio die adäquate Lösung für diese Ängste ist. In Einzelfällen ist sie das sicher, generell würde ich eher von Vermeidung bzw. Verlagerung des Problems sprechen (die klassische schnelle Lösung), welche den Frauen nicht gerecht wird. Unterstützung, Begleitung, Ermutigung, Aufarbeitung einer traumatisch erlebten Geburt führen eher zu einer Lösung von Ängsten und Traumata. Daher sind sie eine echte Hilfe für die Frauen.
  Interessant finde ich auch, dass der Wunsch nach Sectio, die Sorge um die Kindsgesundheit und die Planbarkeit weit hinter den beiden oben genannten Gründen stehen.
- Im Vergleich hierzu findet sich die Planbarkeit der Geburt als Vorteil der Sectio aus der Sicht der Ärztin/Arzt an zweiter Stelle, noch vor dem Wunsch, der Zufriedenheit und Selbstbestimmung der Frau und der Sicherheit des Kindes! Die Planbarkeit der Geburt scheint für die Mediziner eine grosse Verlockung darzustellen. Dieser Punkt lässt auch die Schätzung, dass die Sectiorate um 1–5% ansteigen wird, in einem anderen Licht erscheinen. Ich kann nur hoffen, dass sich dies nicht bewahrheitet.