Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 111 (2013)
Heft: 4

Artikel: Was Frauen wünschen : Studienergebnisse zum "Wunschkaiserschnitt"
Autor: Phelke-Milde, Jessica
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949139

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Was Frauen wünschen: Studienergebnisse zum «Wunschkaiserschnitt»

Seit Jahren ist ein Anstieg der Kaiserschnittraten in der Schweiz zu beobachten. Als Erklärung wird häufig die Annahme geäussert, dass Frauen einen Kaiserschnitt wünschen und so die hohen Kaiserschnittraten verursachen. Mit dem vorliegenden Artikel wird dieser Erklärungsansatz genauer betrachtet und aufgezeigt, aus welchen Gründen Frauen einen Kaiserschnitt bevorzugen.

Jessica Pehlke-Milde, Winterthur

Seit den 1950er Jahren konnte die hohe mütterliche Mortalität, die mit einem Kaiserschnitt einherging, entscheidend gesenkt werden. Diese Entwicklung machte es möglich, einen Kaiserschnitt aus mütterlichen und kindlichen Gründen zunehmend prophylaktisch durchzuführen (Legerlotz and Wannenmacher 1969). Nach einer Publikation im «New England Journal of Medicine» im Jahre 1985 wurde erstmals das Recht der Frau, einen Kaiserschnitt ohne medizinische Indikation durchzuführen, öffentlich diskutiert. Auslöser dieser Debatte war ein Rechtsfall, in dem es um ein Kind ging, das aufgrund einer nicht vorhersehbaren Notsituation unter der Geburt Schaden erlitten hatte. Der Rechtsbeistand der Familie warf die Frage auf, ob eine Frau nicht das Recht auf einen medizinisch nicht begründeten Kaiserschnitt habe, um dem Risiko einer kindlichen Schädigung vorzubeugen (Feldman and Freiman 1985). Dieser Fall löste zwar erste medizinethische Diskussionen aus, das Bedürfnis der Mutter nach einer sicheren Geburt für ihr Kind war jedoch verständlich. Die aktuelle Diskussion um den «Wunschkaiserschnitt» in den industrialisierten Ländern wird dagegen zunehmend von einer Vorstellung geprägt, in der die Motive der Frauen nicht ohne weiteres nachvollziehbar sind und gesellschaftliche Fragen aufwerfen. So berichten Zeitschriften von Frauen, die aufgrund von Schönheitsidealen oder aus Gründen der persönlichen Terminplanung einen Kaiserschnitt einfordern. Diese Fälle entsprechen der Definition des «Wunschkaiserschnitts», das heisst es wird ein elektiver Kaiserschnitt auf Wunsch der Frau und in Abwesenheit medizinischer Indikationen durchgeführt (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht 2010).

Der «Wunschkaiserschnitt» als Ursache für die steigenden Kaiserschnittraten?

Weltweit ist die Ansicht verbreitetet, dass der Wunsch der Frauen die treibende Kraft für die Zunahme der Kaiserschnittgeburten ist. Fundierte statistische Angaben zur Zahl der «Wunschkaiserschnitte» sind allerdings nicht verfügbar. Um eine Kostenerstattung durch die Krankenkassen sicherzustellen, werden diese in der Regel als medizinisch notwendige Eingriffe deklariert. Befragt man schwangere Frauen bzw. Frauen, die geboren haben, so zeigen Studienergebnisse aus Deutschland, dass nur 2% bis 5% der befragten Frauen einen Kaiserschnitt in Abwesenheit medizinischer Gründe wünschen (Hellmers 2005; Lutz and Kolip 2006; Kolip, Nolting et al. 2012). Auch im Rahmen der nationalen Studie aus den USA «Listening to Mothers» wurde die Rate der «Wunschkaiserschnitte» mit 1% angegeben (Declercq, Sakala et al. 2006). Da diese Ergebnisse auch durch Studien in anderen Ländern gestützt werden, geht man in der wissenschaftlichen Literatur von einer Rate von ungefähr 2% «Wunschkaiserschnitten» aus. Eine Auswertung der in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser im Jahr 2004 in der Schweiz erfassten Daten ergab dagegen einen Anteil der «Wunschkaiserschnitte» von geschätzten 11%. Die Autoren betonten dabei, dass es sich bei dieser Zahl aufgrund der vorhandenen Daten nur um eine grobe Schätzung handeln kann (Schwab and Zwimpfer 2007:19). Das Erklärungsmodell des «Wunschkaiserschnitts» für die steigenden Kaiserschnittraten wird in der wissenschaftlichen Literatur nicht bestätigt (Young 2006), ist aber für die Schweiz noch nicht untersucht worden.

In vielen Studien zum «Wunschkaiserschnitt» wird nicht differenziert, ob der Wunsch der Frau in einem gesundheitlichen bzw. geburtshilflichen Problem begründete ist oder nicht (McCourt, Weaver et al. 2007). In den zum Teil auf sehr grossen Populationen beruhenden Metaanalysen bzw. Studien, in denen Frauen nach ihren Präferenzen befragt wurden, liegen die Werte für den Geburtsmodus

Kaiserschnitt bei rund 10% bis 16% (Declercq, Sakala et al. 2002; Kringeland, Daltveit et al. 2009; Mazzoni, Althabe et al. 2010). Zu berücksichtigen ist, dass der Begriff der «Präferenz» selten definiert wird. Die Präferenz wird mit Fragen wie «Haben Sie schon einmal daran gedacht, per Kaiserschnitt zu gebären?» oder «Würden Sie bei der nächsten Geburt einen Kaiserschnitt wählen?» eruiert, was die Bandbreite des dahinterliegenden Konzepts aufzeigt. Mit Sicherheit lässt sich aus einer Präferenz nicht ableiten, ob die befragten Frauen tatsächlich einen Kaiserschnitt aktiv einfordern bzw. erhalten.

Gründe für einen Kaiserschnitt aus Sicht der Frauen

Insgesamt zeigen Studienergebnisse ein homogenes Muster an medizinischen bzw. psychologischen Gründen auf, aufgrund derer Frauen einen Kaiserschnitt bevorzugen. Unabhängig vom gesellschaftlichen und geburtshilflichen Kontext sind für erstgebärende Frauen Ängste vor der Geburt oder medizinische Diagnosen wie z.B. eine Beckenendlage Gründe, die einen Kaiserschnitt nahe legen. Zweitgebärende oder Frauen, die mehrere Geburten hatten, geben einen vorgängigen Kaiserschnitt bzw. negative Geburtserfahrungen als Gründe für ihre Präferenz an. Negative Geburtserfahrungen sind bei diesen Frauen häufig assoziiert mit der Erfahrung einer vaginal-operativen Geburt bzw. eines Notfallkaiserschnitts (Gamble and Creedy 2001; Hildingsson, Radestad et al. 2002; Karlström, Nystedt et al. 2011; Kottmel, Hoesli et al. 2012). Ebenfalls tendieren Frauen nach einem geplanten Kaiserschnitt dazu in einer Folgeschwangerschaft einen Kaiserschnitt zu präferieren. Festzuhalten ist hingegen auch, dass Frauen, die eine vaginale Geburt erlebten, sich nur selten einen Kaiserschnitt für eine Folgegeburt wünschen (Declercq, Sakala et al. 2002).

Kontakt
Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde
pehl@zhaw.ch

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)
Departement Gesundheit
Institut für Hebammen
Technikumstrasse 71, CH-8401 Winterthur
T +41 (0)58 934 64 66
www.gesundheit.zhaw.ch

Einflussfaktoren auf die Entscheidung für den «Wunschkaiserschnitt»

Inzwischen hat sich in mehreren Studien bestätigt, dass schwangere und gebärende Frauen das Recht für sich in Anspruch nehmen, zu entscheiden, ob ein Kaiserschnitt durchgeführt wird oder nicht (Lutz and Kolip 2006; Kringeland, Daltveit et al. 2009). Dennoch ist davon auszugehen, dass die Entscheidung der Frauen für einen Kaiserschnitt durch mehrere Faktoren beeinflusst wird. So geben in einer deutschen Studie 60% der Frauen an, dass der Kaiserschnitt aufgrund einer Empfehlung des Arztes bzw. der Ärztin erfolgte. Beeinflusst wird die Entscheidung massgeblich dadurch, wie sicher die Frauen diesen Geburtsweg für ihr Kind bewerten. In der oben genannten Studie gab fast die Hälfte der Frauen an, dass ein Kaiserschnitt weniger Risiken für das Kind in sich birgt (Lutz and Kolip 2006).

Autorinnen von Übersichtsarbeiten kommen zum Schluss, dass der «Wunschkaiserschnitt» vor dem Hintergrund des sozialen, kulturellen und politisch-ökonomischen Kontexts der geburtshilflichen Versorgung bisher nicht systematisch untersucht wurde (Gamble and Creedy 2000; Gamble, Creedy et al. 2007). Eine Cochrane-Review untersuchte insbesondere die Effektivität der Information zum Kaiserschnitt. Auch hier konnten keine Studien identifiziert werden, die das Wissen und Verständnis, den Entscheidungskonflikt und die Teilnahme am Entscheidungsprozess aus Sicht der Frauen systematisch berücksichtigten (Horey, Weaver et al. 2004).

Schlussfolgerungen für die Praxis

Für die geburtshilfliche Praxis ist es wichtig zu wissen, dass sich nur wenige Frauen in Abwesenheit medizinischer und psychologischer Gründe einen Kaiserschnitt wünschen. Eine Steisslage des Kindes, ein vorgängiger Kaiserschnitt oder negative Geburtserfahrungen sind die häufigsten Gründe, warum Frauen einen Kaiserschnitt in Erwägung ziehen. Die auch in der geburtshilflichen Praxis weit verbreitete Vorstellung, dass Frauen leichtfertig einen Kaiserschnitt einfordern und damit den Anstieg der Kaiserschnittraten verursachen, sollte aufgrund der Studienergebnisse daher verworfen werden.

Gleichzeitig ist festzuhalten, dass Frauen sich zunehmend für einen Kaiserschnitt entscheiden. Diese Frauen treffen ihre Entscheidung in einem gesellschaftlichen und geburtshilflichen Kontext, in dem sie in ihrer Ansicht, der Kaiserschnitt sei für das Kind die sicherste Geburtsvariante, bestätigt werden. Hier wird in Zukunft vermehrt eine differenzierte Aufklärung über die Sicherheit des Geburtsmodus erforderlich sein. Entscheidend für eine Senkung der Kaiserschnittraten wird aber sein, inwieweit die vielen Erstgebärenden, die eine vaginale Geburt anstreben, diese auch zu ihrer Zufriedenheit erfahren können.

Die Literaturangaben sind online unter **www.hebamme.ch › aktuell** zu finden, oder bei der Autorin anzufragen.