

Operation statt Geburtserlebnis?

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesundheitsnachrichten / A. Vogel**

Band (Jahr): **59 (2002)**

Heft 1: **Tipps und Tricks rund ums Haar**

PDF erstellt am: **17.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-557430>

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.

Operation statt Geburtserlebnis?

Legen sich Schwangere inzwischen lieber unters Messer, als natürlich zu gebären? Unterstützen die Mediziner diese «Service-Mentalität» aus Zeitersparnis und Profitgier?

Tatsache ist, dass die Zahl der Kaiserschnitte in den Industrieländern während der vergangenen Jahre kontinuierlich stieg: In Deutschland kam vor zehn Jahren etwa jedes sechste Kind per Schnittentbindung zur Welt, heute ist es bereits jedes vierte, in der Schweiz jedes fünfte. Die Entwicklung wird in der Öffentlichkeit auch als eine Folge zunehmender «Wunschsectiones» diskutiert, also jener Kaiserschnitte, die ohne medizinische Indikation durchgeführt werden.

«Natürlich ist eine Geburt mit grossen Schmerzen verbunden und höchst unangenehm, aber die Natur hat es nicht ohne Grund so eingerichtet. Warum also sollte ich mein Kind anders als auf natürlichem Weg zur Welt bringen, wenn dafür keine Notwendigkeit besteht?» Die 43-jährige Annette Jung wollte den Rat ihrer vorsichtigen Gynäkologin, allein aus Altersgründen mit Kaiserschnitt zu entbinden, möglichst nicht befolgen. Sie wurde in ihrem Vorsatz von den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken (HSK) in Wiesbaden bestärkt, in denen man keinerlei medizinische Indikation feststellte.

Annette konnte das Krankenhaus schon kurz nach der Geburt mit ihrem zweiten Kind Kristina verlassen, «und die Schmerzen waren schnell wieder vergessen.» Die zweifache Mutter, die zu den etwa 78 Prozent Schwangeren gehört, die an der grössten hessischen Geburtenklinik natürlich entbinden, kann jene Frauen nicht verstehen, die sich ohne medizinischen Grund einen Kaiserschnitt wünschen.

Steigende Risiken

Die relativ hohe Sectio (Kaiserschnitt-)rate gegenüber früheren Jahrzehnten ist jedoch zunächst einmal auf Fortschritte der Medizin und die damit steigende Zahl medizinischer

Indikationen zurückzuführen. So finden sich in den Mutterschaftspässen ständig mehr Schwangerschaftsrisiken: Galten, laut Dr. Markus Gonser, Chefarzt der HSK-Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, vor zehn Jahren noch etwa 40 Prozent aller Schwangerschaften als Risikoschwangerschaften, so sind es derzeit dank neuer Untersuchungsmethoden 60 bis 70 Prozent, wobei allerdings nicht zwischen leichten und schweren Risiken unterschieden wird. Neben Alter, Bluthochdruck etc. ist beispielsweise erst seit relativ kurzer Zeit der Schwangerschaftsdiabetes aufgeführt, der aufgrund der «gemästeten» Säuglinge bei einer normalen Geburt zu grossen Schwierigkeiten führen kann.

Gründe für eine «Wunsch-Sectio»?

Verständlicherweise senkt die detaillierte Aufklärung über mögliche Komplikationen die Hemmschwelle der werdenden Mütter vor einer Operation bzw. steigert die Angst vor der normalen Entbindung. Viele Frauen (insbesondere jene der oberen sozialen Schicht mit guter Ausbildung) wollen mit einem Kaiserschnitt jegliches Risiko für ihr Kind ausschalten oder die Schmerzen umgehen, die sie bei einer früheren Entbindung als unerträglich empfanden. Sie wollen nicht aktiv und selbstbestimmt gebären, sondern überlassen die Durchführung des «medizinischen Vorgangs» lieber den Fachleuten. Ihre Verunsicherung infolge umfangreicher Vorinformationen lässt viele am optimalen Ablauf natürlicher Vorgänge zweifeln. Einige entscheiden sich auch aufgrund eines vorausgegangenen Kaiserschnitts erneut für die Sectio, obwohl das keineswegs immer zwingend ist: In den HSK entbinden zwei von drei Müttern anschliessend auf natürlichem Weg.

Daneben gibt es überall auf der Welt immer mehr Frauen, die bloss mögliche Dammverletzungen, eine Beckenbodenschwäche mit Inkontinenz als Folge oder Spätfolge oder eine Einschränkung des sexuellen Empfindens

ausschliessen wollen – oder gar die Schnittentbindung nur deshalb wählen, um den Geburtstermin in den Urlaub legen zu können. Derartige Wünsche würde der Chefarzt in der grössten hessischen Geburtenklinik ablehnen, doch sie sind auch nie an ihn herangetragen worden. Der Mediziner veranschaulicht das Thema, zu dem er einen Kongress in der Schweiz besuchte, anhand eigener Fälle: Eine Frau leidet aufgrund ihres schlecht verheilten Dammrisses nach der ersten Geburt unter Stuhlinkontinenz. Eine andere hat nach einem Kaiserschnitt Narbenprobleme: Bei beiden halte man die Geburt auf normalem Wege für durchaus gangbar und ohne grosse Probleme möglich. Doch sie seien durch Vorinformationen zusätzlich so verunsichert, dass ihre Ängste vor möglichen Komplikationen oder ihre psychischen Gründe seiner Meinung nach als medizinische Indikation zu werten sind.



Der Trend zur natürlichen Geburt brachte den Frauen vor zwanzig Jahren nicht nur vermehrt Hausgeburten, sondern auch in den Kliniken Geburtszimmer mit Bodenmatten, Sprossenwänden, Gebärhockern und selbst Wannern für Unterwassergeburten. Heute sind sich die Fachleute einig: die Kaiserschnitttrate wird in den nächsten Jahren steil ansteigen bis, ja, bis dereinst der Gegentrend wieder einsetzt.

Beweggründe der Ärzte

Folglich ist für ihn «Wunschsectio eine zu laxe Bezeichnung dafür, dass wir heute neben der spezifisch geburtshilflichen Indikation die Lebensplanung berücksichtigen.» Früher habe der Arzt aufgrund des zwanzigfach höheren Risikos eines Kaiserschnittes nicht nachgeben können. Heute sehe das anders aus, denn das Risiko einer geplanten Sectio liegt der Hessischen Perinatalerhebung zufolge nur noch etwa bei 1 : 20 000, während die Wahrscheinlichkeit an einem Kaiserschnitt zu sterben, in Hessen vor 1988 noch bei 1 : 4000 lag. Das Risiko gegenüber einer vaginalen Geburt sei bei einem geplanten Kaiserschnitt derzeit nur noch zwei- bis dreimal höher. Der Eingriff selbst dauere heute durchschnittlich lediglich noch knapp 30 Minuten und Mutter und Kind verliessen die Klinik in der Regel bereits nach etwa fünf Tagen. Wenn eine Frau also heute selbstbestimmend und selbstverantwortlich über die Art der Geburt mitentscheide, habe der Arzt dies zu respektieren, sie aber vorher optimal über die Risiken eines Kaiserschnitts und die Vorteile der natürlichen Geburt aufzuklären und ihr Bedenkzeit einzuräumen.

Diese Haltung, die er einer Umfrage zufolge mit über 80 Prozent der Mediziner teilt, ist allein aus rechtlichen Gründen nachvollziehbar: Wird die Sectio verweigert und das Kind infolge auftretender Komplikationen geschädigt, ist der Haftungsfall programmiert. Klagen wegen eines unnötigen Kaiserschnitts sind dagegen noch nicht bekannt geworden.

Schnelles Geld oder: Sind Geduld und Zuwendung unbezahlbar?

In der Fachliteratur ist belegt, dass Ärzte und Hebammen grossen Einfluss auf die Entscheidung der Schwangeren nehmen können. Laut einer US-Feldstudie muss man die mit 36 Prozent sehr hohe Kaiserschnitttrate in Brasilien vor allem auf die ärztliche Ermutigung zur Wunschsectio zurückführen. Dazu Soziologin Kristine Hopkins: «Die Vorteile für die ÄrztInnen liegen in der Zeitersparnis, die es ermöglicht, mehr Patienten zu behandeln und abzurechnen.» Um wirtschaftliche Erwägungen in

Zukunft auszuschliessen, die gewiss auch in vielen Kliniken eine Rolle spielen, strebt die Deutsche Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin eine Änderung an, denn derzeit lohnt sich die Sectio für das Krankenhaus mehr als die natürliche Geburt.

«Momentan wird es nicht honoriert, wenn man die Frau geduldig betreut, für die entsprechende Schmerzmedikation sorgt, ihr zu redet, mit ihr das Atmen übt etc.», erklärt Dr. Gonser.

Kaiserschnitt: Gefahren für die Mutter

Sollte bei einer Schwangeren eine «erweiterte Sectio-Indikation» vorliegen – so die HSK-Bezeichnung «für den individuellen Entschluss zum Kaiserschnitt aus zusätzlicher Berücksichtigung der Lebensplanung, Ängste oder entsprechender Wunschvorstellungen der werdenden Mutter», ist das *Procedere* eindeutig festgelegt: Die Frau wird von Ärzten und Hebammen detailliert über die Vorteile der normalen Entbindung informiert sowie die Problematik, die sich aus einem Kaiserschnitt für nachfolgende Schwangerschaften ergeben können. Zuerst jedoch erfolgt die «maximale» Aufklärung über die Risiken eines Kaiserschnitts: Neben möglichem Blutverlust besteht die Gefahr der Infektionen sowie die der Schädigung von Nachbarorganen: So können Darm und Nieren verletzt werden, ausserdem stellt der Schnitt in der Gebärmutter bei späteren Geburten ein erhöhtes Risiko dar; als Folge löst sich möglicherweise auch die Placenta schlecht. Zudem kann es zu Thrombosen oder lebensbedrohlicher Lungenembolie kommen.

Abgesehen davon vermag der Kaiserschnitt ein Trauma auszulösen, wenn die Frau anschliessend glaubt, das Geburtserlebnis versäumt bzw. versagt zu haben. Die 28-jährige Laura Lefebvre litt derart unter diesem Problem, dass sie die Webseite *www.der-kaiserschnitt.de* ins Internet stellte und viele Leidensgenossinnen fand.

Kaiserschnitt Gefahren für das Kind

Hebamme Brigitte Meissner verweist auf ihrer Internetseite *www.kaiserschnitt.ch* darauf,

dass der natürliche Geburtsweg gute Gründe habe und deshalb erste Wahl bleiben müsse: Beim Passieren der Geburtswege leiste das Kind zum ersten Mal in seinem Leben aktiv Arbeit: Bis zu 50 Prozent steuere es zu seinem Vorwärtkommen bei. «Und es muss diese Arbeit leisten», so Brigitte Meissner, «denn sonst fehlt ein wichtiger Teil für den Anfang des Lebens.» Beispielsweise würden dem Baby dabei die mit Fruchtwasser gefüllten Lungen ausgepresst und könnten deshalb ihre Funktion bestens erfüllen, während Kaiserschnitt-Kinder mangels Geburtsarbeit des öfteren zu Atemproblemen neigten.

Diese Gefahren schätzt Gonser eher gering ein, während er die im Folgenden von Meissner aufgeführten Geburtsvorgänge nicht als dringend erforderlich betrachtet: das intensive Massieren des Kopfes mit Gehirn und Zentralnervensystem sowie des Rückens mit Wirbelsäule und Nervensystem, mit dem gleichzeitig wichtige Impulse gegeben und das gesamte Nervensystem aktiviert würden.

Zweite Wahl

Ungeachtet dessen stimmt der Gynäkologe mit der Hebamme darin überein, dass der Kaiserschnitt zweite Wahl bleiben muss. Deshalb hat sich unter seiner Leitung die Sectiorate in den HSK auch in den vergangenen Jahren um vier Prozent gesenkt. Und deshalb werden dort selbst 600-Gramm-Frühchen in der 26. Woche nicht automatisch per Sectio geholt. Wenn die Herztöne es erlauben, kommen sie in den HSK ganz normal zur Welt. «Und es geht den Kindern sogar besser.» • ed

Buchtipp:

Brigitte Renate Meissner
«Geburt – Ein schwerer Anfang leicht gemacht. Einfühlsame Tipps und Hinweise zur Unterstützung und Hilfestellung für Mutter und Kind nach Frühgeburt, Vacuumglocke, Zange oder Kaiserschnitt», 2001, 103 S., ISBN 3-9522246 0-X, sFr. 27.80, in Buchhandlungen oder (nur Schweiz) bei Brigitte R. Meissner, PF 35, CH 5224 Unterbözing, Tel. CH 056/442 96 66.