

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	99 (2001)
Heft:	3
Artikel:	Viel Lärm um wenig - oder doch nicht?
Autor:	Michel, Gerlinde
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951280

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: 23.01.2026

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

EDITORIAL

Les jeux sont-ils faits? Können wir als Hebammen «Wunschsectiones» verhindern? Sicher können wir die Frauen im Rahmen der Schwangerschaftskontrolle oder Hebammensprechstunde informieren und beraten. Sicher können wir beim Gespräch mit dem Arzt dabei sein und auf die Information Einfluss nehmen. Sicher können wir das Gespräch mit dem Arzt suchen, ihm unseren Standpunkt darlegen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass das Ergebnis dieser Bemühungen nicht immer, aber oft frustrierend ist. Die Frau vertraut ihrem Gynäkologen, den sie kennt und der sie eine Schwangerschaft hindurch betreut und mit «objektiven» Messresultaten beeindruckt hat. Der Entscheid für eine Wunschsectio ist beim ersten Kontakt der Hebammme mit der Frau meist schon gefällt. Nicht zuletzt könnten wir die Frauen stark verunsichern und in einen Konflikt bringen, wenn wir ihnen eine andere Empfehlung abgeben als die schon gehörte. Damit will ich nicht sagen, dass wir resignieren und tatenlos zuschauen sollen, nein, wir müssen uns am Arbeitsplatz weiter dafür einsetzen, dass die Geburten möglichst natürlich verlaufen.

Immer wichtiger scheint mir jedoch, dass sich die Hebammen berufspolitisch engagieren. Vor kurzem traf ich meinen 40-jährigen, kinderlosen Mathematiklehrer: «Was, Hebamme bist Du, gibt es die noch?» Wir Hebammen haben keine Lobby, die Öffentlichkeit nimmt uns kaum wahr. Zwei wichtige Anliegen stehen auf dem Spiel: Unser Berufsstand und die Gesundheit der Frauen. In diesem Spiel haben wir schon viel verloren. Vor allem im Spital haben wir einen grossen Teil unserer Eigenständigkeit eingebüßt, im Gesetz haben wir in den meisten Kantonen den Medizinalstatus verloren. Den Hebammen machen Stillberaterinnen, Krankenschwestern, Doulas den Platz streitig. Die Schwangerschaftskontrollen sind fast ausschliesslich in den Händen der Ärzte. Die unmittelbare Zukunft sieht noch düster aus. Die Ärzte tendieren zu mehr Kaiserschnitten. Im CHUV sollen sich im neuen Gebärsaal nur noch Neonatologen, Kinderärzte und die Neugeborenen kümmern. Die Krankenkassen wollen Leistungen im Wochenbett kürzen. In Zürich ist die Existenz der Hebammenschule bedroht. In einem Entwurf für die «Neueinreichung der Pflegeberufe» sind im Kanton Zürich die Hebammen tiefer als die DN1 eingestuft... Die Liste ist endlos. Wie lange gibt es den Hebammenberuf noch? Wacht auf, Hebammen! Informieren wir uns, organisieren wir uns, wehren wir uns gemeinsam, arbeiten wir an unserer Berufssidentität, gelangen wir an die Medien, äussern wir uns öffentlich! Uns hilft niemand, wenn wir uns nicht selbst helfen!

I. Buholzer

Isabelle Buholzer

Wunschsectio

Viel Lärm um

Seit einigen Jahren ist die Sectioentbindung ohne zwingende medizinische Indikation, lediglich auf mütterlichen Wunsch hin, ein heiss debattiertes Thema in der geburtshilflichen Welt. Wie bei allen emotional geführten Diskussionen gehen die Ansichten über Häufigkeit und Wunschbarkeit der Wunschsectio stark auseinander.

Gerlinde Michel

OB die Wunschsectio ohne medizinische Indikation in den letzten Jahren tatsächlich drastisch zugenommen hat, wie es die laufenden Diskussionen nahe legen, lässt sich nicht klar ausmachen. Laut einer Studie betrug die Sectiorate in den westlichen Ländern in den Sechzigerjahren ca. 3 Prozent; bis in die Neunzigerjahre ist sie auf 15–21 Prozent angestiegen [1]. Zahlreiche Studien haben diese Zunahme auf vorwiegend nicht-geburtshilfliche Faktoren zurückgeführt, unter anderem auf vermehrte Anwendung von Geburts-technologie, Angst vor gerichtlichen Klagen, finanzielle Anreize und eine Philosophie, welche die Geburt tendenziell als pathologischen Vorgang ansieht.

Umfrage in London

Auslösend für die jüngste, in den westlichen Ländern leidenschaftlich geführte Diskussion war eine Umfrage dreier Londoner Gynäkologen unter ihren Berufskolleginnen und -kollegen. Al-Mufti und seine Mitforscher befragten die Geburtshelfer nach dem von ihnen bevorzugten Geburtsmodus, falls sie bzw. ihre Partnerin schwanger würden [2]. 31 Prozent der weiblichen und 8 Prozent der männlichen Geburtshelfer bevorzugten auch bei einer unkomplizierten Schwangerschaft mit Kopflage einen Kaiserschnitt. Als Gründe für diese Präferenz wurden genannt: Angst vor einer Blasen- oder Dammverletzung (80 Prozent), Angst vor einer Beeinträchtigung des Sexual-

lebens nach einer Vaginalgeburt (58 Prozent), Angst wegen Kindsschädigung (39 Prozent), Wunsch, den Zeitpunkt der Geburt bestimmen zu können (27 Prozent). Bei vorhandenen Risikofaktoren bevorzugten die Gynäkologen eine Sectio noch viel eindeutiger. Die Autoren schlossen ihre Studie mit der Frage, ob der Kaiserschnitt im Zeitalter der informierten



wenig – oder doch nicht?



Wahl nicht routinemässig angeboten werden müsste.

Die Publikation trat eine wahre Lawine von Reaktionen in Form von Leserbriefen, Beiträgen in Fachzeitschriften und der Publikums presse, neuen Studien und neuen Umfragen los. Die Haltung der Londoner Geburtshelfer wurde in der Folge nicht von allen Kollegen geteilt. Eine ähnliche Umfrage in Hol-

land ergab, dass blass 1,4 Prozent der Geburtshelfer bei einer risikoarmen Schwangerschaft eine Sectio wählen würden [3]. In einem Leserbrief im British Medical Journal veröffentlichte ein Geburtshelfer die Resultate einer ähnlichen Umfrage, die er unter irischen Geburtshelfern durchgeführt hatte [4]. Bei einem ähnlich hohen Rücklauf wie in London (71 Prozent)

sprachen sich 7,3 Prozent der irischen Kollegen für die Sectioentbindung bei einer risikofreien Schwangerschaft aus.

Hebammen befürworten Vaginalgeburt

Dass sich die Hebammen ganz klar von der Wunschsectio ohne medizinische Indikation abgrenzen würden, erstaunt nicht. Die deutsche Fachzeitschrift «Die Hebamme» veröffentlichte im Juni 2000 einen Fragebogen, der sich an den Fragebogen von Al-Mufti et al. anlehnte und Hebammen nach ihrem bevorzugten Geburtsmodus, mit und ohne Risikofaktoren, befragte [5]. Ausgewertet wurden 446 Fragebogen. 100 Prozent der antwortenden Hebammen wählen bei unkomplizierter Schwangerschaft mit Schädellage beim ersten Kind die vaginale Geburt. Liegen allgemeine Zusatzrisiken vor, sind es noch 96,9 Prozent. Ein normalgewichtiges erstes Kind in Beckenendlage wollen 80 Prozent der Hebammen vaginal gebären, weitere Kinder sogar 91 Prozent. Nur bei makrosomen Kindern ($> 4,5 \text{ kg}$) entscheiden sich auch Hebammen vermehrt gegen die Vaginalgeburt (1. Kind: 67 Prozent, weitere Kinder: 74,2 Prozent vaginal). Dass Hebammen die vaginale Geburt so klar bevorzugen, begründen sie mit ihrem Engagement für den natürlichen, physiologischen Weg, mit der Wichtigkeit des Geburtserlebnisses und der aktiven Teilnahme an der Geburt, und mit ihrer Besorgnis angesichts der Sectio- und Narkoserisiken. Auch argumentieren



Bei einer Umfrage in England äusserten sich 31 Prozent der Gynäkologinnen pro Wunschsectio, auch bei komplikationsloser Schwangerschaft – ist dies der Trend der Zukunft?

Foto: Susanna Hufschmid



sie, dass bei einem erschwertem Geburtsverlauf eine sekundäre Sectio ja immer noch möglich sei. Besorgnis erweckt auch die Tatsache, dass Hebammen und ärztliche GeburtshelferInnen immer seltener vaginale Beckenendlagengeburten betreuen können und deshalb viel geburtshilfliches Wissen und Können verloren gehe [6].

Pro und kontra

Die Debatte pro und kontra Wunschsectio wirft in der Fachwelt – und vermehrt auch in einer breiteren Öffentlichkeit – also hohe Wellen. Auf der Seite der Befürwortenden werden folgende Argumente in die Waagschale geworfen:

- Klinisch kann das Outcome für die Neugeborenen verbessert werden, da sie weder dem Stress einer langen Geburt noch dem potenziell höheren Risiko einer Infektion ausgesetzt seien.
- Die Häufigkeit von Verletzungen des Beckenbodens als Folge einer vaginalen Geburt wird reduziert. Mütter haben den Vorteil einer genau planbaren und schmerzfreien Geburt.
- Dem Geburtshelfer gibt die Wunsch-

sectio die Gewissheit, alles für eine sichere Geburt getan zu haben, so dass juristische Folgen ausbleiben.

Gegnerinnen und Gegner führen folgende Argumente ins Feld:

- Jeder grössere und invasive Eingriff unter Narkose birgt ein gewisses Risiko für Mutter und Kind.
- Die postoperative Phase ist unangenehm und immobilisierend für die Mutter; sie kann ihr Neugeborenes nur eingeschränkt heben, tragen, stillen und mit ihm in Beziehung treten.
- Neugeborene haben ein höheres Risiko

Kaiserschnitt

Ein harmloser Eingriff für die Frau?

Katharina Kerlen-Petri

In letzter Zeit gibt es in Deutschland die Tendenz, die (mütterlichen) Risiken eines Kaiserschnitts zu bagatellisieren. Dies zeigt sich in der zunehmenden Verwendung des Begriffes «sanfte Sectio» und in der Tatsache, dass immer häufiger so genannte «Wunsch-Sectioes» ohne zwingende medizinische Indikation durchgeführt werden. Vor diesem Hintergrund untersuchte ein Team aus der Universitätsklinik Marburg die Daten der hessischen Perinatalerhebung aus den Jahren 1990 bis 1998; ihre Ergebnisse veröffentlichte die Zeitschrift «Geburtshilfe und Frauenheilkunde»*.

In einer retrospektiven Analyse wurden 526 255 Geburten zu folgenden Fragen untersucht:

1. Müttersterblichkeit bei Sectio und Anteil an der Gesamt-müttersterblichkeit
2. Todesursachen
3. Verhältnis von primärer zu sekundärer Sectio
4. Vergleich der Mortalität bei vaginaler und Schnittentbindung

Bei der Gesamtgeburtenzahl ergab sich eine Sectio-Rate von 19,05 Prozent.

* «Geburtshilfe und Frauenheilkunde», Heft 7, Juli 2000, S. 354–361.

Todesfälle nach Sectio

Zu Punkt 1: Zwischen 1990 und 1998 starben in Hessen 25 Frauen an den Folgen eines Kaiserschnitts. Dies entspricht einem Anteil an der Gesamt-müttersterblichkeit von 67,6 Prozent.

Zu Punkt 2:

Die hessische Perinatalstatistik gibt folgende Todesursachen an (Reihenfolge nach Häufigkeit):

- Thrombosen/Embolien
- Gestose/Eklampsie
- Infektionen/Sepsis
- Blutungen

Hierbei zeigt sich kein Zusammenhang zwischen der Todesursache und dem Gestationsalter sowie dem Alter der Frau.

Zu Punkt 3:

Untersucht man die 25 Sectio-Todesfälle unter dem Gesichtspunkt Primär- oder Sekundärsectio, so ergibt sich ein Verhältnis von 2:1 (17:8). Das Verhältnis bei der Gesamtzahl der Kaiserschnitte beträgt 48,35:51,65 Prozent.

Zu Punkt 4:

Die Autoren der Studie ermittelten aus den Daten ein 8,9fach höheres Sterblichkeitsrisiko für die Mutter bei einem Kaiserschnitt. Zwar lässt die Pe-

rinatalerhebung keine exakte Differenzierung zwischen Sectiomortalität (rein zeitliche Zuordnung der Sterbefälle) und Sectioletalität (nur operations- und anästhesiebedingte Sterbefälle) zu, aber auch die ausschliessliche Untersuchung der Letalität an anderen Orten ergibt ähnliche Zahlen:

- In Bayern (1983–86) und Berlin (1975–89) war die Letalität nach Sectio dreifach höher als bei vaginalen Geburten
- An der Klinik in Graz war die Sectioletalität innerhalb von 10 Jahren bei 43'355 Geburten zweifach höher als bei vaginalen Geburten
- In den USA wird die Sectioletalitätsrate mit 0,06–0,09 Prozent angegeben. Dies bedeutet, dass dort schätzungsweise «durch jährlich 475 000 unnötig vorgenommene Kaiserschnitte bis zu 100 Frauen sinnlos sterben» – so die Autoren der Studie.

Komplikationen nach Sectio

Neben den tödlichen Folgen sind aber auch die erhöhten Komplikationen nach einer Sectio zu erwähnen:

- Nötige Fremdblutkonserven (13 Prozent)
- Anämie (10 Prozent)
- Wundheilungsstörungen (8 Prozent)
- Endometritis (9–40 Prozent)
- Herabgesetzte Adaptionsfähigkeit des Neugeborenen
- Atemnotsyndrom des Neugeborenen



Ave –

Sind Sie es, die einen möglichst natürlichen Kaiserschnitt gewünscht hat?

Empfehlungen

Zusammenfassend geben die Autoren folgende Empfehlungen für den kritischen Umgang mit Sectio-Indikationen:

1. Die aufgezählten Risiken lassen sich nur vermindern, wenn es gelingt, die (überhöhten) Sectoraten zu senken. Dies gelingt nach Meinung der Wissenschaftler durch «permanente Aufklärung der Öffentlichkeit, der Medien und insbesondere auch der medizinischen Gutachter».
2. Sectio-Indikationen sollten auf einer streng rationalen Basis gestellt werden.
3. In jeder Klinik sollte eine interne Qualitätskontrolle dazu beitragen, dass individuelle Unterschiede gemindert und somit die Sectorate gesenkt werden kann.
4. «Um weder den Geburtshelfer noch die Schwangere auf eine Sectio zu fixieren, sollte die Indikation einer elektiven Sectio nach Möglichkeit erst nach spontanem oder provoziertem Wehenbeginn gestellt werden, da sich eine augenblickliche geburtshilfliche Situation zu jedem Zeitpunkt grundlegend ändern kann», so der Rat des Autoren-Teams.
5. Im Falle eines Kaiserschnitts darf eine adäquate Thromboseprophylaxe nicht vernachlässigt werden.

Dieser Beitrag erschien erstmals im «Hebammenforum» Oktober 2000. Wir danken der Autorin und der Redaktion herzlich für die Abdruckgenehmigung.

für Lungenerkrankungen wie Atemnotsyndrom.

- Jede Sectio erhöht die Wahrscheinlichkeit weiterer Sectios bei Folgeschwangerschaften, was alle aufgeführten Risiken vervielfacht.
- Eine Sectio kostet mehr als eine Vaginalgeburt.

Wissenschaftlich lassen sich die «Vorteile» des Kaiserschnitts (nach Al-Mufti et al.) nicht belegen [7]. Die Autoren von «Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt» weisen darauf hin, dass eine Sectio mit einem «hohen Potential an Nutzen, aber ebenso mit erheblichen Risiken für Mutter und Kind verbunden ist» (siehe Kasten links).

Tatsächlich Kaiserschnitt«wunsch»?

Dass die Zunahme der Schnittentbindungen in der westlichen Welt unter anderem – wenn nicht vorwiegend – auf mütterlichen Wunsch zurückgeht, wird von etlichen Forschungsarbeiten postuliert. Eine interessante Untersuchung von Jenny Gamble und Debra Creedy aus Australien hat nun vor kurzer Zeit

zehn dieser Forschungsarbeiten genauer unter die Lupe genommen [8]. Die beiden Autorinnen stellten sich die Frage, wie weit die «Tatsache» des Wunsches nach Sectio in diesen Arbeiten zweifelsfrei belegt ist. Eine klare Zusammenfassung der Resultate war nicht einfach, da die untersuchten Arbeiten verschiedene Methoden anwendeten und unterschiedliche Resultate massen. Dennoch kommen Gamble und Creedy zum Schluss, dass höchstens 0–1 Prozent aller erfassten Frauen ohne vorliegende frühere oder gegenwärtige Schwangerschaftskomplikationen einen Kaiserschnitt wünschten. Methodologische Faktoren können nach Ansicht der Forscherinnen dafür verantwortlich sein, dass der Frauenwunsch beim Entscheid für oder gegen eine Sectio übermäßig gewichtet wurde: a) die Rolle des Behandelnden beim Erfassen der Forschungsdaten, b) der Zeitpunkt, wann die Daten erfasst wurden, c) die Tendenz zur Rationalisierung eines emotionalen Ereignisses, und d) die Tendenz der befragten Frauen, ihre Behandlung im nachhinein weniger kritisch zu beurteilen.



Foto: Susanna Hutschmid

Gemäss einer Studie erscheint vielen Frauen die Sectio als Garant dafür, dass ihrem Kind während der Geburt nichts geschieht.

Zu a): In mehreren der untersuchten Forschungsarbeiten waren die behandelnden Ärzte identisch mit den Personen, welche die Forschungsdaten erhoben. Dies wird beispielsweise dann kritisch, wenn es darum geht festzulegen, wie weit die behandelten Frauen bei der Entscheidung des Geburtsmodus mit beteiligt waren. Es sei nun denkbar, dass ein Geburtshelfer, der sich gedrängt fühlt, die hohen Sectioraten an seiner Klinik zu rechtfertigen, den Wunsch nach Sectio eher der Frau «anlastet». Einige der analysierten Studien zeigen auf, dass die Begründung für eine erfolgte Sectio, wie sie von der Frau selbst geäussert wurde, anders lautete als der entsprechende Eintrag in der Krankengeschichte (in einer der Studien war dies in 10 von 12 Fällen so).

Zu b), c) und d): In fünf der erfassten Studien wurden die Frauen früh im Wochenbett zu ihrer Beteiligung am Entscheid pro Sectio befragt. Es gibt nun Forschungsarbeiten, welche belegen, dass Frauen, die kurz nach der Geburt über ihre Betreuung befragt werden, sich tendenziell kaum kritisch darüber äussern [9]. Sie verhalten sich «loyal» zu ihrer eigenen Geburtserfahrung und unterstreichen eher noch deren Vorteile, so wie sie die Nachteile des abgelehnten Geburtsmodus eher übertreiben. Deshalb scheint es nahe liegend, dass Frauen nach einer Sectio dazu neigen, die Entscheidung dazu eher für sich selbst zu beanspruchen.

Übrigens untersuchte keine der zehn erfassten Forschungsarbeiten, welche Art von Information die Frauen vor dem Entscheid zur Sectio erhalten hatten, und nur wenige befassten sich mit der Frage, welche Alternativen ihnen präsentiert wurden.

Aus allen von Gamble et al erfassten Studien lässt sich entnehmen, dass die meisten Frauen, die einen Kaiserschnitt gewünscht hatten, entweder bereits eine komplizierte Geburt oder eine schwierige Schwangerschaft erlebt hatten. Beim Kaiserschnittwunsch ging es den befragten Frauen in erster Linie um die Sicherheit ihres Kindes und um die eigene Sicherheit. Auch ein früheres Geburts trauma war Grund für einen Sectiowunsch, ferner traumatisierende Erfahrungen während der Schwangerschaft, negative Kindheitserfahrungen und sexueller Missbrauch. Bei Fehlen von früheren oder gegenwärtigen Komplikationen wünschten nur wenige Frauen einen Kaiserschnitt: 1 Prozent oder weniger, schätzen die Autorinnen und mutmassen, dass die vorherrschende Aufmerksamkeit für den Sectiowunsch der Frauen möglicherweise von einem anderen Problem ablenkt (ablenken soll?): vom Einfluss, den die Ärzte auf die unverändert hohen Sectio-Raten nehmen.

Und die Frauen?

Der Versuch herauszufinden, wo die Frauen in dieser Diskussion eigentlich stehen, mündet in ein uneinheitliches

Bild. Die Schweizer Zeitschrift «Wir Eltern» lancierte im September 1999 unter ihren Leserinnen eine Umfrage zur Wunschsectio. Ergebnis: 17 der 25 antwortenden Frauen wünschten sich einen Kaiserschnitt [10]. Etliche von ihnen hatten eine traumatische erste Geburt erlebt, andere litten an Ängsten vor unerträglichen Schmerzen, weil sie während ihrer Schwangerschaft (zu) viele Schauermärchen und Negativberichte von anderen Frauen gehört hatten. Mehrheitlich bewogen psychische Gründe und nicht streng medizinische Befunde die Frauen zu ihrer Ansicht. Eine Tendenz, die Sectiogeburt als valable Alternative zu einer Vaginalgeburt zu sehen, scheint ebenfalls auf. So schrieb eine Frau: «... eine zu Unrecht gebrandmarkte Alternative? Ich bin begeistert von zwei Kaiserschnittgeburten! (...) Auch ich musste meinen Frauenarzt unter Druck setzen... aber es hat sich gelohnt! Mir blieben unsägliche Qualen erspart!». Immerhin neun Frauen bedauerten im Nachhinein ihren Wunsch nach einer Schnittentbindung: Sie litten unter eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten zum Kind und grossen Schmerzen nach der Operation oder leiden immer noch unter der Narbe.

Eine andere mögliche Konsequenz der Sektiogeburt beleuchtet die Wiener Hebamme Uschi Reim-Hofer [11]. Bei ihrer Arbeit mit Frauen in Rückbildungskursen fiel ihr auf, dass insbesondere Frauen nach Sectiogeburten ein grosses Bedürfnis hatten, über ihre



Wunschsectio

Mögliche Probleme beim Neugeborenen

Lungenflüssigkeit und Lungenkreislauf

Aus Tierversuchen weiß man, dass mit Beginn des normalen Geburtsvorgangs nicht nur die Sekretion von Lungenflüssigkeit beim Fötus reduziert wird, sondern auch deren Resorption verstärkt wird – eine der Voraussetzungen für eine ungestörte postnatale Atmung. Blutproben aus dem Nabelschnurblut von Kindern, die mit Wunschkaiserschnitt entbundenen wurden, zeigten im Vergleich mit vaginal geborenen Kindern einen tieferen Gehalt an Prostaglandinen.

Es ist häufiger nach elektiver Sectio ein «Syndrom der nassen Lunge» beim Neugeborenen zu beobachten, was mit vorübergehender Atemnot einhergeht, bis alle Lungenflüssigkeit resorbiert werden kann.

Operativ geborene Kinder haben ein höheres Risiko von persistierendem pulmonal hohem Widerstand. In einem amerikanischen ECMO-Register («ECMO» = extracorporeale Membranoxygenierung) fiel auf, dass sich überproportional viele Wunschsectio-Kinder darunter befanden.

All dies legt nahe, dass zumindest am Beginn des eigentlichen Geburtsvorgangs wichtige physiologische Mechanismen stehen, welche den Fötus für das Leben außerhalb des Uterus vorbereiten.

Atemnotsyndrom bei «verschentlichen» Frühgeborenen nach Wunschsectio

Dazu kommt das Problem der Frühgeborenen mit Atemnotsyndrom, das auf ärztliches Eingreifen zurückgeht: Wie oft stimmt das vermutete Gestationsalter nicht und ein vermeintlich Reifgeborenes entpuppt sich als Frühgeborenes?

In einer Studie aus England fanden sich nach sekundärer Sectio 12.2 /1000 Neugeborene mit Atemnotsyndrom, während es nach vaginalen Geburten 5.3/1000 Neugeborene waren. Dieselbe Studie zeigt auch, dass mit zunehmendem Gestationsalter (zwischen 35 und 39 Wochen) auch die Häufigkeit eines Atemnotsyndroms stetig fiel.

Eine weitere Untersuchung aus den USA zeigt, dass übersäig viele Neugeborene, die eine Sauerstofftherapie benötigten, Wunschsectio-Kinder waren. Auch lag bei 15.5 Prozent der Wunschsectio-Kinder eine Diskrepanz von zwei Wochen zwischen dem geburtshilflich erhobenen Gestationsalter und den aktuellen Reifezeichen vor, während es bei den Neugeborenen nach sekundärer Sectio oder Vaginalgeburt nur halb so viele waren.

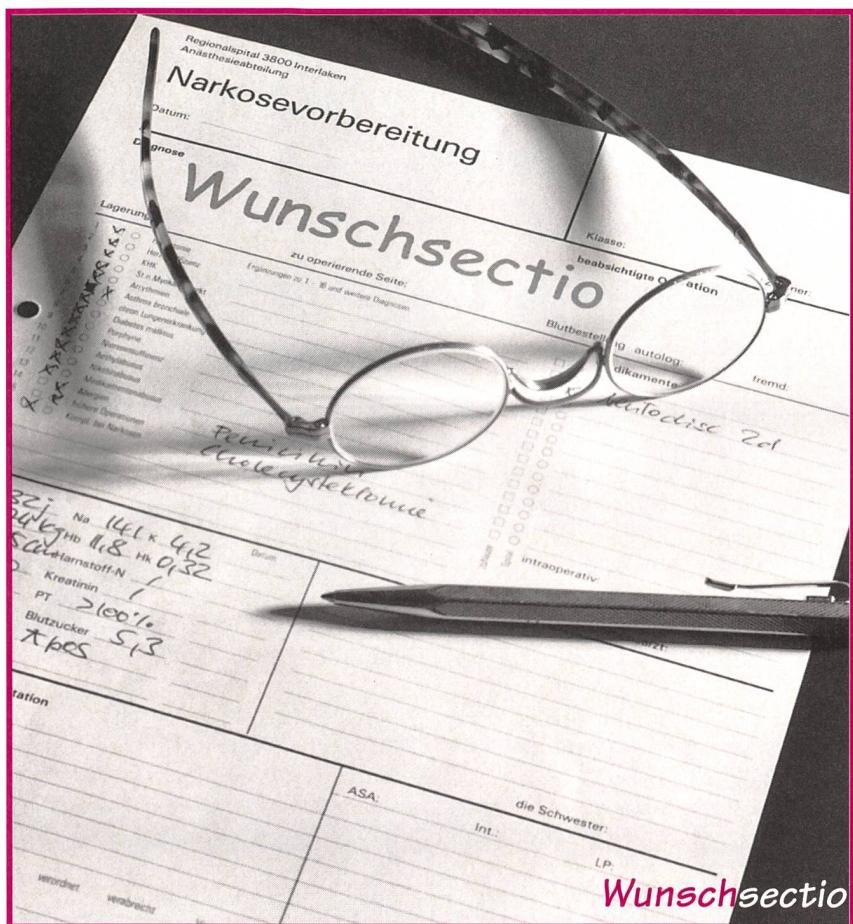
Eine hohe Wunschsectio-Rate mit iatrogener (durch den Arzt bewirkter) Frühgeburtlichkeit sind damit nach Einschätzung der Untersucher ein gesundheitspolitisches Problem, das zu signifikanter Morbidität, Mortalität und unnötigen zusätzlichen Gesundheitskosten führen kann.

Im Interesse eines ausgewogenen Bildes müssen jedoch die möglichen Probleme beim Neugeborenen nach Wunschsectio in Relation zu den Risiken der Vaginalgeburt für das Neugeborene gesetzt werden (s. dazu: SH 10/99, H. Schneider, «Die Bedeutung der Geburtshypoxie für die Mortalität und Morbidität des Neugeborenen»).

Einsamkeit in Bezug auf das Geburtserleben und den gesellschaftlichen Umgang damit zu sprechen. Reim-Hofer gründete daraufhin eine gesprächsorientierte Gruppe für Frauen nach einer Sectio. Sie erlebt dort Frauen, die sich nach einer Sectiogeburt gefühlsmäßig irgendwie schuldig oder als Versagerin fühlen, weil sie nicht spontan gebären konnten. Diese Frauen fühlen sich in Still- oder anderen Gruppen oft ausgegrenzt, können nicht mitreden und leiden oft noch monatelang nach der Geburt unter ihrem fehlenden Geburtserlebnis.

Ein Blick nach England, wo die aktuelle Diskussion um die Wunschsectio besonders weite und stürmische Kreise gezogen hat, trifft noch einmal auf ein anderes Bild. Hier hat das Centre for Family Research an der Universität Cambridge das drei Jahre dauernde Forschungsprojekt «Choice and decision making in cesarian section» lanciert, welches dem Phänomen Wunschsectio auf den Grund gehen will [12]. Unter anderem wurde erforscht, auf Grund welcher Informationen Frauen zu ihrem Entscheid pro Wunschsectio gelangt sind. 47 Frauen, bei denen Sectio ein Thema war, aber nicht in jedem Fall durchgeführt wurde, beantworteten sechs bis zwölf Wochen nach ihrer Geburt Fragen darüber, wie sie mit dem Thema Kaiserschnitt umgegangen waren. Zentrales Resultat: einerseits halten die meisten Frauen die vaginale Spontangeburt für die ideale Geburts-

Die Redaktion dankt Frau Dr. med. Julianne Hentschel, Leitende Ärztin Neonatologie Frauenklinik Insel Bern, für ihre wertvollen Hinweise. Bei ihr ist auch die Literatur erhältlich.



form, andererseits bewerten sie diese als schwierig und gar gefährlich. Die Wunschsectio erschien diesen Frauen als Ausweg aus dem Dilemma, als Garant für eine sichere, kontrollierbare und für das Baby unschädliche Geburt. Risiken wurden im Zusammenhang mit Sectio kaum erwähnt, und wenn, dann einzig als Risiko für die Mutter, welches diese im Interesse des Kindes auf sich nehmen würde. Als Ursache dieses negativen Images der vaginalen Geburt nannten die Frauen entsprechende Medienberichte, insbesondere TV-Programme, und Berichte von anderen Frauen über ihre schlechte Geburtserfahrung. Auch zusätzliche medizinische Abklärungen, die in der Schwangerschaftsvorsorge auch bei normalem Verlauf vorgenommen wurden, einfach um «ganz sicher» zu sein, legten bei vielen Frauen den Keim zu späteren Ängsten und schliesslich zum Sectiowunsch. Ebenso liess die Aussicht auf eine möglicherweise notwendige sekundäre Sectio in einigen Frauen den Wunsch nach einer primären Sectio laut werden: «Ich will mich doch nicht durch 12 Stunden Wehen quälen, nur um zu erfahren, dass ich jetzt doch noch einen Kaiserschnitt brauche». Auch wurde die sekundäre Sectio von

Kommentar aus Hebammensicht

«Eine Sectiorate von 50 Prozent und 50 Prozent Hebammengeburthilfe bis in 10 Jahren» prophezeite 1998 Prof. Husslein in Österreich (Grossbichler R. Vier offene Fragen zur Wunschsectio). Die Hebamme 2000; 13:2 (72–74). Seitdem hat Husslein diese Nachricht auch in Deutschland und in der Schweiz verkündet.

Dabei ist es nicht seine Erfindung, sondern eine englische (Al-Mufti). Hebammen haben darauf primär mit Wut und Enttäuschung reagiert. Sie stellen in Frage, wie viel dies noch mit Geburtshilfe zu tun hat und äussern die Idee, dass man in einem solchen Szenario keine GeburtshelferInnen mehr braucht, sondern die ganze Geburtshilfe durch Hebammen und Chirurgen zu bewältigen sei (Grossbichler).

Auch Geburtshelfer kommen zu diesem Schluss (DeMott, Birth 2000). Welches ist denn der Anteil der Wunschsectio in der Geburtshilfe, und welche Folgerungen von Hussleins Prophezeiung lassen sich für die Hebammenarbeit ableiten?

den befragten Frauen generell als gefährvoller bewertet als die primäre. Die vielen Sectiogeburten in ihrem Umfeld gab einigen Frauen den Eindruck, es handle sich dabei quasi um den Normalfall und sei mittlerweile auch eine gefahrlose Routineoperation geworden.

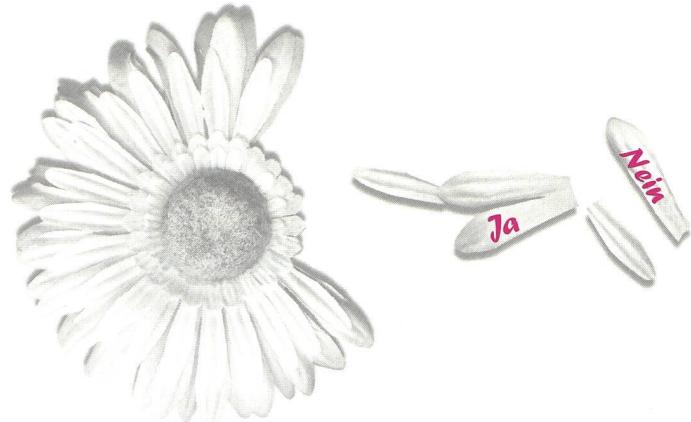
In ihrem Kommentar zu diesen Ergebnissen relativiert Jane Weaver, Forscherin an der Universität Cambridge, die für Befürworter der Normalgeburt auf den ersten Blick doch eher erschreckenden Resultate. Die meisten Frauen hätten die Normalgeburt als Idealfall geschildert, seien jedoch konkret mit einer Sectio konfrontiert gewesen, was deren Akzeptanz gefördert

Bedeutung der Wunschsectio

Die tatsächlichen Auswirkungen der «Wunsch»sectio scheinen sich bis jetzt in einem akzeptablen Rahmen zu bewegen. Mir wurde gesagt, dass es sich um «ein paar Frauen mehr pro Jahr» handelt. Dabei gibt es sicher regionale Unterschiede. Eine Befragung deutschsprachiger Hebammen führt zum gleichen Resultat. Dies hat sicher auch mit unserer Kultur zu tun, denn in England und in Südamerika sind die Raten höher. Im deutschsprachigen Raum herrscht noch immer die Meinung vor, dass die Sectio höhere Risiken bringt als die vaginale Geburt. Die Auswirkungen einer vaginalen Geburt auf den Beckenboden sind kein Diskussionsgegenstand mehr, aber es geht ja nicht nur um diesen einen Aspekt. Andererseits gibt es leider noch kaum publizierte Resultate über die Auswirkungen von Rückbildung und Beckenbodentraining nach der Geburt.

Bedeutung der Aussage Hussleins

Dass Husslein diese Aussage gemacht hat, wurde viel wichtiger als



habe. Die bereits weiter oben erwähnte «Loyalität» mit dem eigenen Geburtserlebnis spielt ebenfalls eine Rolle. Dennoch ist es für Weaver unabdingbar, dass der Öffentlichkeit ein positives Bild der Spontangeburt zurück gegeben werden muss, nicht nur via Medien sondern vor – allem – in der Schwangerenbetreuung. Mehr Aufklärung und Transparenz über die Risiken der Sectio – besonders auch für das Neugeborene – seien nötig. Wenn eine Frau eine Sectio wünsche, müsse ihr zugehört werden. Erst wenn die Betreuerin die genauen Gründe für diesen Wunsch kennt, kann sie die Frau auch einfühlsam und umfassend beraten.

Referenzen

- [1] Harer WB. Patient choice cesarean. ACOG Clin Rev 2000; 5(2): 1, 13–16.
- [2] Al-Mufti R, McCarthy A, Fisk NM. Obstetricians' personal choice and mode of delivery. Lancet 1996; 347:544.
- [3] Van Roosmalen J. Unnecessary cesarian sections should be avoided. BMJ 1999; 318:121.
- [4] Mc Gurgan P. Letter to the editor. BMJ 1 November 1999.
- [5] Welchen Geburtsmodus würden Hebammen wählen? Die Hebammme 2000;13 (2): 67.
- [6] Gross MM, Luyben A, Harder U, Reutter R. Welchen Geburtsmodus wählen Hebammen? Ergebnisse einer Umfrage. Die Hebammme 2000; 13(4): 189–196.
- [7] Enkin MW, Keirse MJNC, Renfrew MJ, Neilson JP (Hrsg). Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt. Ullstein Medical 1998.
- [8] Gamble JA, Creedy DK. Women's request for a cesarian section: A critique of the literature. Birth 2000; 27(4): 256–65.
- [9] Shearer MH. The difficulty of defining and measuring satisfaction with perinatal care. Birth 1983; 10(2):77.
- [10] Silvia Hofmann: «Ich wünsche mir einen Kaiserschnitt». Wir Eltern 3/2000.
- [11] Uschi Reim-Hofer. Erste Erfahrungen mit einer Gesprächsgruppe für Frauen nach einer Sectio. Die Hebammme 2000; 13(2):87–88.
- [12] Weaver J. Talking about cesarian section. MIDIRS Midwifery Digest, vol 10, no 4, Dec 2000 (487–90).

ihr eigentlicher Inhalt, und die Auswirkungen sind noch nicht abzuschätzen. Geburtshelfer haben sich mit den Entwicklungen in der Geburtshilfe auseinander zu setzen begonnen. Noch häufiger sind Diskussionen über die Erhaltung von geburtshelferischen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Durch eine Weiterentwicklung im Husslein'schen Sinne wird das Angebot möglicherweise kleiner statt grösser. Menschliche Aspekte rücken mehr ins Zentrum, die Schwangerenvorsorge ist momentan Gegenstand dieser Neubetrachtung (Wir Eltern, November 2000). Hebammen haben sich aufgereggt und sind aktiv geworden, an die Öffentlichkeit getreten. Sie haben unter Hebammen Befragungen durchgeführt (s. oben). Dadurch bewirkt diese Diskussion mehr als die Diskussion über die Pränataldiagnostik.

Informationsvermittlung

Die Ergebnisse der Umfrage Al-Muftis wurden im britischen Fernsehen verbreitet. Der Einfluss einer Berufsgruppe mit Vorbildfunktion auf die Meinungsbildung in der breiten Bevölkerung ist nicht zu übersehen. Bei uns gab es bisher weder in der Sonntagszeitung noch in der Rundschau eine solche Dis-

kussion. Entscheidend ist bei einer solchen Informationsvermittlung, dass sie neutral und nicht einseitig ausfällt. Eine persönliche Meinung kann sehr einseitig sein, aber dennoch die öffentliche Meinung sehr beeinflussen.

Entscheidung der Frau

Ist die richtige Wahl oder Entscheidungsmöglichkeit der Frau in einem Umfeld wie z.B. in England noch gewährleistet? Ich denke nein. Einseitige Information gefährdet das Konzept der «informierten Wahl» (informed choice), und man muss sich fragen, wie weit es tatsächlich noch um einen Wunsch der Frau geht. Die Studie von Gamble et al (s. oben) zeigt ja, dass nur ganz wenige Frauen ohne Risikoschwangerschaft tatsächlich einen Kaiserschnitt wünschen.

Auswirkungen auf Hebammenarbeit

Trotz ihrer Bedrohlichkeit bringt diese Entwicklung den Hebammen im deutschsprachigen Raum viel. Der Berufsgruppe wurde vorgeworfen, «dammschutzorientiert» zu sein, eine Betrachtung, die jetzt historisch erscheint. Den Hebammen ist es klar, dass sie eine Beziehung zur Frau brauchen, die über längere Zeit aufge-

baut werden sollte. Konzepte einer Hebammengeburtshilfe mit integrierter Schwangerenbetreuung und Nachsorge sind im Aufbau. Ärzte und Hebammen entwickeln neue Zusammenarbeitskonzepte. Es kommt wieder Bewegung in die Geburtshilfe.

Positive Aspekte überwiegen

In einer Zwischenbilanz zur Diskussion um die Wunschsectio scheinen die positiven Aspekte zu überwiegen. Wichtig ist, dass die Geburtshilfe nicht zu einem «Markt» verkommt, auf dem wir das Wesentliche aus den Augen verlieren. Weniger ist mehr. Nicht nur für die von uns betreuten Frauen und Paare, sondern auch für uns selbst. Und im Zeitalter der Informationstechnologie wird der sorgfältige Umgang mit Information, und in diesem Fall mit beruflichen Diskussionen, immer wichtiger. Die wahllose Vermarktung solcher Informationen führt zu verunsicherten Klientinnen und zu juristischen Problemen für Angehörige einer Berufsgruppe. Die Zeit ist reif für eine aufbauende interdisziplinäre Diskussion und Zusammenarbeit in der Geburtshilfe.

Ans Luyben, Hebamme, Forscherin, Lehrerin in der Hebammenausbildung