

## **Kaiserschnitt auf Wunsch – was beeinflusst derzeit die Form der Geburt?**

handout  
**Prof. Klaus Vetter**

**21. Deutscher Kongress für Perinatale Medizin**  
ICC Berlin, 27. bis 29. November 2003

Presse: MWM-Vermittlung  
Kirchweg 3 B, 14129 Berlin  
Tel.: (030) 803 96 86  
Fax: (030) 803 96 87  
mwm@mwm-vermittlung.de  
[www.mwm-vermittlung.de/aktuelles.html](http://www.mwm-vermittlung.de/aktuelles.html)



28.11.2003

**Ob eine Frau ihr Kind "klassisch" auf vaginalem Weg oder durch Kaiserschnitt (Sektio) auf die Welt bringt, wird nach wie vor vor allem durch die Geburtssituation bestimmt. Gebärende, Ärzte und Hebammen entscheiden gemeinsam. Daran hat sich im Prinzip nichts geändert.**

**Neu ist die Einschätzung der Situation angesichts von Risikozahlen und neuen Möglichkeiten. Hier gibt es Aspekte, die man früher nicht gesehen hat, nicht sehen konnte oder nicht sehen wollte. In dieser Hinsicht kann man von einer *Umschwung* sprechen. Es gibt gute Gründe für die vaginale Geburt und gute Gründe für den Kaiserschnitt. Ärzte und Hebammen sollten Frauen informieren, aber nicht mehr zu einer bestimmten Geburtsform drängen.**

Historisch gesehen ging es zum Beispiel den Hebammen zuallererst darum, dass die Mutter nicht verblutet oder an einem Kindbettfieber stirbt. Die ärztliche Geburtshilfe im engeren Sinne kam erst auf, als aufgrund des moderneren medizinischen Wissens (und nicht nur auf empirischer Basis) die Mutter beispielsweise durch einen Kaiserschnitt vor schlimmen Geburtsfolgen geschützt werden sollte. Der Kaiserschnitt war früher also eine reine Notmaßnahme. Erst als Anfang der sechziger Jahre die Sektio ihren Schrecken verloren hatte, setzte zunächst die Diskussion darüber ein, ob bei einer Beckenendlage ein Kaiserschnitt durchzuführen sei, also bei einem erhöhten Risiko ohne direkt nachgewiesenem pathologischen Befund.

Einige Frauen sind früher infolge von verzögerten Geburten und von Blutungen gestorben. Mittels Sektio können derartige Probleme verhindert werden, erkaufte allerdings durch andere Probleme, die mit dem Eingriff verbunden sein können.

Bei Beckenendlage war der Kaiserschnitt bei Erstgebärenden im Prinzip erst ab den siebziger Jahren flächendeckend als Indikation anerkannt. Man ging davon aus, dass die Beckenendlage des Kindes für die Mutter bei einer Vaginalgeburt ein zwar geringes, aber um den Faktor 10 oder gar 15 erhöhtes Sterblichkeitsrisiko bedeutet. Damit kam es zu den ersten geplanten Sektio-Geburten im Sinne vorausschauenden Handelns zugunsten des Kindes.

Parallel dazu entwickelte sich insgesamt die Perinatalmedizin (perinatal: vor, während und nach der Geburt). Der Kaiserschnitt wurde umfassender zu einer Maßnahme zugunsten des Kindes. Diese Entwicklung war so stark, dass der Eindruck entstehen konnte, die Mutter mit ihren Problemen sei aus dem Blickwinkel der Geburtshelfer verschwunden. Das hat sich – wenn es so war – wieder geändert.

Heute ist häufig vom "Kaiserschnitt auf Wunsch" die Rede. Eine Wunsch-Sektio in diesem Sinn gibt es aber fast gar nicht. Es handelt sich weitgehend um eine Erweiterung der Indikationen. Die Geburtshilfe bewegt sich derzeit in einem Spielraum, der so groß ist wie nie zuvor. Viel gesprochen und publiziert wird dabei über Frauen, die ihr Kind per Kaiserschnitt zum einen nach Zeitplan auf die Welt bringen und zum anderen möglichst wenige Folgen riskieren möchten. Wenn deshalb mehr Kaiserschnitte

vorgenommen werden, bedeutet dies folglich, die Gefühle und Vorstellungen der Frau stärker zu berücksichtigen.

Andererseits gibt es Frauen, die ihr Kind auf jeden Fall vaginal zur Welt bringen möchten und zur Vorbereitung darauf alles tun, was möglich ist. Bei der Entscheidung spielt es eine wichtige Rolle, welchen Informationsstand und welche Wahrnehmung die Frau, das Paar oder auch der Freundeskreis haben.

Vereinfacht lassen sich zwei Formen der Wahrnehmung einer Geburt unterscheiden:

- Frauen, die ihre Geburt als Erlebnis sehen, gebären vaginal und brauchen diese Wahrnehmung zur Komplettierung ihres Erfahrungsschatzes und vielleicht zur Bestärkung ihrer Identität.
- Frauen, die sich für eine Sektio aussprechen, wollen auf eine andere Weise ihre Identität wahren und zwar, indem sie weiterhin mit gewisser Sicherheit einen intakten Beckenboden beanspruchen und nicht gewillt sind, Spätfolgen wie Inkontinenz und Gebärmutterabsenkung zu riskieren.

Seitens der Frauenärztinnen und Frauenärzte wurde die vaginale Geburt lange als alleinige "normale" Geburtsform angesehen, die Sektio sozusagen als Verlust des Normalen. Es gab regelrechte "Sektio-Sparprogramme". Doch der Glaube an eine niedrige Sektiorate als geburtshilfliches Gütekriterium wurde in den letzten Jahren aufgegeben. Im Moment suchen Geburtshelfer einen Weg zwischen Wünschen und Möglichkeiten. In Zukunft wird zum Beispiel in Absprache mit der Gebärenden nicht mehr unter Einsatz aller diagnostischen und therapeutischen Mittel eine vaginale Geburt angestrebt.

Die Spätfolgen einer vaginalen Geburt sind in letzter Zeit immer mehr ins Bewusstsein gerückt. Das Risiko einer Sektio bei der Erstgeburt ist gering. Eine Schwangerschaft nach einem Kaiserschnitt ist jedoch eine Risikoschwangerschaft inklusive einer Risikogeburt. Das muss man ganz klar bei der Beratung in die Waagschale werfen. Will eine Frau weitere Kinder haben, dann wird die Sektio gewissermaßen zur Hypothek für die folgenden Schwangerschaften.

All dies bedeutet, dass vermehrter Aufklärungsbedarf besteht. Dabei soll die Schwangere wissen, dass sie wählen kann, und zwar nicht nur im Sinne des Erlebnisses, sondern insbesondere auch hinsichtlich der Risiken.

Die ganze Diskussion reflektiert auch unterschiedliche gesellschaftliche Denkweisen, von der auch die Geburtshilfe nicht ausgeschlossen ist:

- \* Einerseits bestehen der Wunsch nach Erleben und die Forderung an das möglichst Machbare.
- \* Andererseits gibt es den Erlebniskick mit Risiko – no risk no fun – und die Forderung nach Erfüllen eines Wunsches ohne Risiko.

Umdenken müssen aber nicht nur Ärzte, sondern auch Hebammen. Es geht darum, aus einem anachronistischen Vergangenheitsdenken herauszukommen und zukunftsorientiert zu handeln. Mittlerweile liegen glaubwürdige Zahlen zu Vor- und Nachteilen der einzelnen Geburtsformen vor. Folglich müssen wir mit jeder Schwangeren den Geburtsmodus individuell besprechen und entscheiden. Es wird wahrscheinlich nicht so sehr den Trend in die eine oder andere Richtung geben. Die Geburtsmedizin wird vielmehr in Zukunft mit mehr Bewusstsein betrieben werden. Das setzt voraus, dass wir uns von Vorurteilen verabschieden und eine Frau nicht zu einer bestimmten Geburtsform drängen. Es gibt gute Gründe für die vaginale Geburt und gute Gründe für die Sektio. *Wenn wir begreifen, dass unterschiedliche Einstellungen und Wünsche zur Geburt auch unsere Gesellschaft widerspiegeln, dann müssen wir uns als Ärzte damit auseinandersetzen. Schließlich sind wir Dienstleister innerhalb und selbst Teile dieser Gesellschaft.*

#### Ansprechpartner:

Prof. Dr.med. Klaus Vetter  
Chefarzt Klinik für Geburtsmedizin  
Vivantes Klinikum Neukölln  
Mariendorfer Weg 28, 12051 Berlin  
Tel.: 030/6004 (0)-8445  
Tel.: 030/6004-8599  
Mail: klaus.vetter@vivantes.de