

Eine Geburt ist kein Uhrwerk!

Das exakte Geburtsdatum neuer Erdenbürger steht heute oft schon Monate vorher fest. Säuglinge werden immer öfter von einem OP-Team geholt, statt den Weg gemeinsam mit dem Kind zu bestreiten. **Ist die natürliche Geburt tatsächlich ein Auslaufmodell?**

„**T**oo posh to push“ (zu vornehm zum Pressen) ätzte die britische Klatschpresse über Victoria Beckham alias Posh Spice, die ihre Kinder per Wunschkaiserschnitt auf die Welt brachte. Glaubt man den Gazetten, gebärt die Haute Volée heute bevorzugt auf diese Art. Und immer mehr tun es den Promis gleich. So wurden in Österreich zuletzt 28 Prozent aller Babys aus dem Bauch gehoben, womit sich der Anteil binnen zehn Jahren fast verdoppelt hat. Der Schnitt durch Bauchdecke und Gebärmutter, früher eine Notlösung, wird langsam zu einer ernst zu nehmenden Konkurrenz für die natürliche Geburt und sorgt nebenbei für einen perfekt planbaren Geburtstermin. Der Preis dafür ist allerdings ein hoher.

NOTAUSSTIEG DURCH DEN BAUCH

Der Weltgesundheitsorganisation gefällt diese Entwicklung denn auch ganz und gar nicht. Sie empfiehlt einen Kaiserschnitt nur, wenn die klassische Entbindung für Mutter und Kind gefährlich sein könnte und schätzt, dass dies auf lediglich zehn bis 15 Prozent der Schwangerschaften zutreffe. Auch die Hebammen schlagen Alarm. „Es wird gerne vergessen, dass ein Kaiserschnitt

eine große Bauchoperation mit allen damit einhergehenden Risiken ist – wie dem einer Thrombose oder Infektion“, warnt **Renate Großbichler-Ulrich**, Präsidentin des Österreichischen Hebammen-Gremiums. „Hinzu kommt die Gefahr von Verwachsungen und Wundschmerzen, die jahrelang dauern können. Abgesehen davon ist es schwerer, danach wieder schwanger zu werden und die Wahrscheinlichkeit, beim nächsten Kind wieder einen Kaiserschnitt zu brauchen, steigt.“ Aber nicht nur die Mütter, auch die Babys würden darunter leiden. „Ein geplanter Kaiserschnitt erfolgt, bevor die Wehen einsetzen. Da man aber nicht weiß, wann das genau sein wird, fehlen dem Kind bis zu drei Wochen Entwicklung im Mutterleib. Außerdem besteht ein erhöhtes Risiko für Atemprobleme. Es dauert auch länger bis der erste, Bindung stiftende Kontakt zwischen Mutter und Neugeborenem zustande kommt beziehungsweise dieses gestillt werden kann.“ Die Hebamme bekommt Schützenhilfe vom Frauengesundheitszentrum Graz. „Auch wir sehen die hohen Kaiserschnittsraten als problematisch an“, sagt dessen Leiterin **Sylvia Groth**. Dass die Tendenz dennoch steigend ist, hängt mit mehreren Faktoren zusam-

men. „Früher hat man in vielen Fällen eine normale Geburt probiert, wo heute automatisch ein Kaiserschnitt gemacht wird“, sagt Großbichler-Ulrich und nennt als Beispiele Zwillingssgeburten oder eine Steißlage.

Dass es auch anders geht, beweist etwa **Gernot Tews**, ärztlicher Leiter der →

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

- ▶ Per Kaiserschnitt geborene Kinder haben nach den Ergebnissen einer Kohortenstudie des Britischen Ärzteblattes ein 3,7 mal höheres Risiko für Atemprobleme.
- ▶ Mit 1 zu 2,6 beziffert die deutsche Gesellschaft für Gynäkologie das aktuelle Sterblichkeitsrisiko einer vaginalen Geburt im Vergleich zu einem Kaiserschnitt. In absoluten Zahlen überleben von hunderttausend Frauen zwei den Eingriff nicht.
- ▶ Nach einem Kaiserschnitt steigt bei der nächsten Schwangerschaft die Gefahr von Störungen, die vom Mutterkuchen ausgehen und bis zum Verbluten führen können. In Österreich gab es zwischen 1991 und 2006 drei solche Todesfälle.



Terminstress?

Aus Angst vor Schmerzen oder wegen der besseren Planbarkeit der Geburt tendieren immer mehr Schwangere zur Kaiserschnittgeburt.



Schritt für Schritt.

Der Start ins Leben ist für Mutter und Kind eine wichtige Erfahrung. Das Hormon Oxytocin, das unter anderem Stress reduziert, sowie Endorphine lassen die Schmerzen einer natürlichen Geburt schnell vergessen und stärken die Mutter-Kind-Bindung in den ersten Stunden.

Landesfrauenklinik Linz. „Erst vor 18 Stunden hatten wir die letzte Vaginalgeburt bei Beckenendlage“, sagt der Gynäkologe, fügt aber hinzu: „Dazu braucht man allerdings wesentlich mehr Erfahrung.“ Tews gesteht ein, dass „auch wir Ärzte sind, die die Schwierigkeiten einer Vaginalgeburt vermeiden möchten.“ Schließlich sei der Kaiserschnitt für die Mediziner eindeutig der anspruchslosere Eingriff. „Ein Assistenzarzt im ersten Jahr macht bereits 20 Kaiserschnitte“, so der Mediziner.

Auch bei Zwillingsgeburten hat der Eingriff die klassische Entbindung verdrängt. Und Mehrlinge sind heute häufiger denn je. Zum einen, weil ältere Mütter per se öfter Zwillinge erwarten, zum anderen aber auch durch die künstliche Befruchtung.

NATÜRLICHER START INS LEBEN

Hebamme Großbichler-Ulrich bedauert diese Entwicklung: „Eine Geburt ist schließlich ein normaler physiologischer Vorgang und keine Krankheit, die operiert

werden muss.“ Und schließlich habe man im Kreißsaal heute alle Möglichkeiten der Überwachung. Das größte Risiko bei einer Vaginalgeburt sei ein „unerfahrenes geburtshilfliches Team. Und das züchten wir uns durch die vielen Kaiserschnitte leider selbst heran. Sauerstoffmangel etwa sollte heute nicht mehr auftreten.“

FREIE WAHL

Die Gynäkologen betonen gerne, dass die Frauen sich zunehmend selbst für den Eingriff entscheiden. Die 21-jäh-

„FRAUEN WERDEN ZUNEHMEND VERUNSICHERT“



GESUNDHEIT
sprach mit der
Leiterin des Grazer
Frauengesundheits-
zentrum Mag. Sylvia
Groth über den Trend
zur Schnittentbindung.

Was sagen Sie zur hohen Kaiserschnitt-rate?

Wir sehen das als problematisch an, weil Kaiserschnitte mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind einhergehen – es sei denn, es gibt spezielle Indikationen. Aber die derzeitigen Raten stimmen mit einer rationalen Entscheidung für einen Kaiserschnitt überhaupt nicht mehr überein. Im Jänner war ich diesbezüglich bei einem Termin im Gesundheitsministerium. Auch dort sieht man das Problem.

Mehr Risikoschwangerschaften durch ältere Mütter und Mehrlingsgeburten, die auch eine Folge der künstlichen Befruchtung

sind, werden als Grund für die hohe Kaiserschnitt-rate genannt.

Es hängt wohl auch damit zusammen, dass die Gynäkologen zunehmend Angst vor Klagen nach Vaginalgeburten haben. Dabei belegt die britische Statistikerin Marjori Tew in dem Buch „Sichere Geburt?“ (siehe Buchtipps) eindrucksvoll, dass die Geburten durch die hohen Kaiserschnitt-raten nicht sicherer geworden ist. Was die Ärzte aber vor allem betonen, ist, dass die Frauen den Kaiserschnitt wollen.

Und was halten Sie davon?

Die Frauen werden heute leider zunehmend verunsichert. Manche trauen sich nicht mehr zu, eine vaginale Geburt zu schaffen.

Und wenn die Frauen einfach nicht mehr so leiden wollen?

Zuerst müsste man sie über den Nutzen und mögliche negative Folgen für sie selbst und das Kind aufklären. Erst dann kann sich die Frau informiert entscheiden.

Kaiserschnitte kommen den Steuerzahler teurer als normale Geburten. Wer profitiert davon?

Die Gynäkologen verdienen bei einer vaginalen Geburt gleich viel wie bei einem Kaiserschnitt. Der ist aber bequemer, weil sie nicht auf Abruf bereit sein müssen und den Termin Monate vorher kennen.

Und die Spitäler?

Die profitieren auch finanziell davon. Abgesehen von der hohen Kaiserschnitt-Rate in privaten Krankenhäusern sind vor allem die vielen Kaiserschnitte in kleinen öffentlichen Spitälern auffällig. Ihnen bringt das eine höhere Bettenauslastung, nämlich bis zu acht statt drei Tage. Wenn Kinder überproportional während der Woche und tagsüber geboren werden, braucht man obendrein weniger Personal.

Kritische und unabhängige Informationen zu allen Belangen der Frauengesundheit bietet das Grazer Frauengesundheitszentrum, www.fgz.co.at



„Eine Geburt ist ein normaler physiologischer Vorgang und keine Krankheit, die operiert werden muss.“

► Renate Großbichler-Ulrich, Präsidentin des österreichischen Hebammen-Gremiums ◄

rige Slatka, die in einigen Wochen ihr erstes Kind bekommt, ist so ein Beispiel. „Ich war bei der Geburt meiner kleine Schwester dabei und möchte mir solche Schmerzen einfach nicht antun“, erzählt sie. Großbichler-Ulrich kennt diese Argumente nur zu gut: „Die Frauen werden leider zu wenig darüber aufgeklärt, dass auch ein Kaiserschnitt nicht schmerzlos ist“, klagt sie und Gynäkologin Tews fügt hinzu: „Wir würden in diesem Fall auf die Möglichkeit eines Kreuzstichs verweisen.“ Grundsätzlich bringt zwar eine vaginale Geburt ohne Lokalanästhesie tatsächlich intensivere Schmerzen mit sich, dafür dauern die Beschwerden bei einem Kaiserschnitt länger an. Tews: „Eine Mutter ist am Tag eins und zwei nach einer natürlichen Geburt sicher besser in Form.“ Abgesehen davon, dass Generationen von Frauen die klassische Entbindung als wundervolles Erlebnis in Erinnerung behielten und die zweifellos nicht unbeträchtlichen Schmerzen oft schnell vergessen – wenn es nicht so wäre, würde es schließlich keine Geschwisterkinder geben ...

Neben der Angst vor der Pein ist auch jene vor einer Blasenschwäche ein Grund für den Wunschkaiserschnitt: „Man weiß heute allerdings, dass die Vaginalgeburt dazu, wenn überhaupt, nur eine ganz

kleinen Teil beiträgt. Hauptproblem ist die Schwäche des Bindegewebes und zu wenig Bewegung und Sport“, sagt Frauenarzt Tews und Hebamme Großbichler-Ulrich ergänzt: „Die Schwangerschaft selbst spielt hier eine weit größere Rolle.“ (siehe Bericht ab Seite 36) Beide machen vor allem die niederge-



lassenen Gynäkologen für die starke Kaiserschnitt-Zunahme verantwortlich. Diese würden, auch aus Zeitmangel, zu wenig informieren. Die Frauenärzte in den Praxen wiederum verweisen gerne auf die Wünsche ihrer Patientinnen. „Die Verantwortung haben dann allerdings wir im Spital“,

betont Tews. „Wenn bei uns in der Landesfrauenklinik Linz eine Patientin ohne ersichtliche Gründe einen Kaiserschnitt fordert, muss sie unterschreiben, dass sie über das Infektions- und Thromboserisiko informiert ist“, sagt der Mediziner. Andere, vor allem kleine Spitäler nehmen, wie die Statistik zeigt, sehr gerne einen Kaiserschnitt vor: Über eine höhere Bettenauslastung bringt ihnen das mehr Geld. ■



Mag. Andrea Krieger ist freie Redakteurin mit den Schwerpunkten Medizin, Psychologie und Fitness.

krieger@gesundheits.at

WARUM KAISERSCHNITT?

Medizinische Gründe für einen Kaiserschnitt

Absolut notwendig ist der Eingriff laut der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe nur bei zehn Prozent aller Schnittentbindungen, und zwar bei

- Querlage des Kindes
- Beckenverformungen oder einem für das mütterliche Becken zu großen Kopf des Kindes
- (drohendem) Gebärmutterriss
- Fehllage des Mutterkuchens beziehungsweise dessen vorzeitiger Lösung
- Infektion der Eihöhle, des Mutterkuchens und der Eihäute
- Sauerstoffunterversorgung des Kindes
- Nabelschnurvorfall
- schwere Erkrankungen während der Schwangerschaft

Neun von zehn Schnittentbindungen liegen relative Indikationen zugute, bei denen das Risiko für Mutter und Kind abzuwägen ist. Diese sind:

- Steißlage
- Mehrlingsgeburt
- ein Geburtsgewicht von über 4,5 Kilo
- eine Kopfgröße, die unter Umständen zu groß für das mütterliche Becken ist
- Geburt nach einem Kaiserschnitt
- Geburtsstillstand
- mütterliche Erschöpfung
- krankhafte Herzrhythmen
- überlange Geburtsdauer

Als relative Indikation gelten letztendlich auch psychische Gründe wie die Angst vor den Schmerzen, die Furcht um die Sicherheit des Kindes und vor Blasenschwäche.