



Natürlich gebären oder per Kaiserschnitt entbinden?

Bei dünner medizinischer Faktenlage bleibt die individuelle Beratung zentral



In der Schweiz kommt jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt. In anderen Ländern ist der Anteil weit niedriger. (Bild: Reuters)

Die in vielen Ländern ansteigende Rate an Kaiserschnittgeburten gibt zu reden. Zu oft würden Eingriffe ohne zwingenden medizinischen Grund vorgenommen, sagen die Hebammen. Das erhöhe das Gesundheitsrisiko von Mutter und Kind. Stimmt das wirklich?

Regelmässig bricht in der Schweiz und anderen Ländern mit hohem Lebensstandard und fortgeschrittener medizinischer Versorgung die Diskussion los, ob nicht zu viele Kinder per Kaiserschnitt geboren würden – das letzte Mal im Dezember. Damals waren die neusten Zahlen des Bundesamts für Statistik bekanntgeworden. Diese belegen, dass im Jahr 2007 in der Schweiz praktisch jedes dritte Kind nicht mehr auf natürlichem Weg zur Welt gekommen ist, sondern per Kaiserschnitt entbunden wurde. Im Jahr 2000 waren es noch 25 Prozent gewesen. Was die Statistik ebenfalls zeigt: Zwischen den Kantonen gibt es grosse Unterschiede. So lag die Kaiserschnitttrate 2007 in Zug bei knapp 40 Prozent, im Kanton Jura hingegen unter 19 Prozent.

«20 Prozent wären genug»

Der Schweizerische Hebammenverband zeigt sich von diesen Befunden alarmiert. Die ansteigende Kaiserschnitttrate und die regionalen Unterschiede seien medizinisch nicht zu begründen, schreibt der Verband in einem Positionspapier. Die Ursache liege vielmehr in einem falschen Anreizsystem, das den Kaiserschnitt für Ärzte und Spitäler zu einem lukrativen Geschäft mache (vgl. Artikel: [Mehr Kaiserschnitte bei privatversicherten Frauen](#)). Laut Lucia Mikeler Knaack, Präsidentin des Hebammenverbandes, sollte eine Kaiserschnitttrate von unter 20 Prozent angestrebt werden, wie dies etwa in Holland oder Skandinavien der Fall sei. Was darüber liege, seien von den Ärzten unnötig empfohlene Eingriffe. Die Hebamme wehrt sich gegen die Meinung, viele Frauen würden heute von sich aus einen sogenannten Wunsch-Kaiserschnitt verlangen. Aus Befragungen wisse man, dass dieser Anteil in der Schweiz nur etwa 2 Prozent ausmache, betont sie.

Diese Einschätzung teilt auch Daniel Surbek, Chefarzt für Geburtshilfe am Inselspital Bern und bei der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Präsident der Kommission für Qualitätssicherung. Das sei aber beispielsweise in der Oberschicht Brasiliens anders, wo ein Wunsch-Kaiserschnitt für viele zum Lifestyle gehöre. Dort liege die Kaiserschnitttrate in einigen Regionen bei über 80 Prozent. Das werde es in der Schweiz nie geben, davon ist Surbek überzeugt. Eine Rate von über 50 Prozent sei undenkbar, weil die Fachleute sich einig seien, dass bei einer gesunden Frau ohne medizinische Risiken eine natürliche Geburt anzustreben sei.

Ob das zutrifft? Interessanterweise liegt die Kaiserschnitttrate in Surbeks eigener Klinik, einem Universitätsspital mit vielen Risikopatientinnen, mit 39 Prozent nur wenig über dem nationalen Durchschnitt. Rechne man nur die Frauen mit geringem Risiko, betrage die Rate 20 Prozent, so Surbek. Dennoch lassen sich für ihn die vielen Kaiserschnitte in der Schweiz rechtfertigen. Dazu beitragen würden in erster Linie medizinische und gesellschaftliche Faktoren. Es stimme zwar, räumt er ein, dass man vor 20 Jahren der Meinung gewesen sei, eine Rate von 15 Prozent sei optimal. Seither habe die Medizin aber Fortschritte gemacht und man wisse heute mehr über spezifische Risiken.

Als Beispiel nennt Surbek die kindliche Steisslage, die in 5 bis 8 Prozent der Schwangerschaften vorliege. Hier habe ein Gesinnungswandel stattgefunden und nur noch wenige Frauenärzte würden eine vaginale Geburt empfehlen – allenfalls nach einem erfolgreichen Versuch, das Kind im Mutterleib zu drehen. Dass heute bei einer Steisslage meist zum Kaiserschnitt geraten wird, hängt laut Surbek damit zusammen, dass im Jahr 2000 eine Studie gezeigt hat, dass diese Kinder bei spontaner Geburt ein leicht höheres Risiko haben zu sterben oder einen Hirnschaden zu erleiden.

Dass die Hebammen gegen die steigende Kaiserschnitttrate ankämpfen, ist nicht nur von Eigeninteressen getrieben. In ihrem Positionspapier schreiben sie, dass jeder Kaiserschnitt, der ohne zwingenden medizinischen Grund durchgeführt wird, das Gesundheitsrisiko erhöhe – und zwar für die Frau wie das Kind. Dieser Punkt ist brisant, steht er doch im Widerspruch zur landläufigen Meinung, dass der Kaiserschnitt – wie jede Operation – für die Mutter zwar Risiken berge, für das Kind aber die sicherste Art der Geburt sei.

Fragwürdige Zahlen

Einige Fachleute gehen in ihrer Einschätzung noch weiter. So steht auf der Homepage eines Zürcher Frauenarztes, dass ein geplanter Kaiserschnitt heute generell nicht mehr gefährlicher sei als eine normale Geburt. Und bei Swissmom, einem Schweizer Fachportal zu Schwangerschaft, Geburt, Baby und Kind, erfährt man unter der Rubrik «Kaiserschnitt-Babys»: Das Risiko für das Kind ist bei einer Schnittentbindung «statistisch gesehen zehnfach geringer als bei einer vaginalen Geburt». Wer würde da nicht zum Wohle des Kindes einen Kaiserschnitt wollen? Andererseits steht auf derselben Homepage auch, dass beim Kaiserschnitt dreimal so viele Frauen wie bei einer vaginalen Geburt sterben.

Dass solche einzelnen, in ihrer Aussagekraft fragwürdigen Zahlen mehr verunsichern als über reale Risiken aufklären, scheint augenfällig. Denn was bedeutet schon eine dreimal erhöhte Sterblichkeit der Mutter? Das absolute Risiko könnte immer noch vernachlässigbar klein sein – was in diesem Fall auch zutrifft. Laut Bundesamt für Statistik sterben in der Schweiz bei jährlich rund 70 000 Geburten um die 4 Frauen im Zusammenhang mit der Geburt, wobei die genaue Todesursache oft im Dunkeln bleibt. Anders als in Drittweltländern sei die Müttersterblichkeit bei uns kein Thema mehr, sagt Hebamme Mikeler. Wie die amerikanischen National Institutes of Health in einem Konsenspapier von 2006 zudem festhalten, gibt es bis anhin keine verlässlichen Daten, dass die Müttersterblichkeit bei geplantem (Wunsch-)Kaiserschnitt ohne klare medizinische Gründe höher ist als bei vaginaler Geburt.

Zur Kindersterblichkeit, die sich bei uns ebenfalls auf sehr tiefem Niveau abspielt, finden sich in der Fachliteratur widersprüchliche Angaben. So gibt es nach der erwähnten US-Behörde schwache Hinweise dafür, dass es bei natürlichen

Geburten – wegen des längeren Verbleibs des Kindes im Mutterleib und der Gefahr von Übertragungen – etwas mehr Totgeburten gibt.

Zum gegenteiligen Schluss kommt eine 2008 veröffentlichte Studie, in der die Daten von allen Geburten in den USA zwischen 1999 und 2002 analysiert worden sind. Nach dieser Arbeit erhöht sich bei Schwangeren ohne medizinische Risiken – so wurden etwa Frauen mit einem Kind in Steisslage aus der Analyse ausgeschlossen – die Kindersterblichkeit im Falle eines geplanten Kaiserschnitts um 69 Prozent. Im Gegensatz zu anderen Risikoberechnungen berücksichtigt diese Analyse, dass es Frauen gibt, die natürlich zu gebären beginnen, wegen Geburtskomplikationen dann aber doch einen – mehr oder weniger notfallmässigen – Kaiserschnitt benötigen. Diese Fälle mit besonders hohem Gesundheitsrisiko für Mutter und Kind wurden hier den «geplanten natürlichen Geburten» zugerechnet. Dass die Gruppe als Ganzes dennoch besser abschnitt als die «geplanten Kaiserschnitte», sei beim heutigen Trend zu immer mehr Kaiserschnitten ohne medizinische Indikation bedeutsam, schreiben die Autoren der Studie – auch wenn das absolute Sterberisiko der Kinder gering bleibe.

Keine offizielle Informationsbroschüre

Wie also soll eine Frau korrekt beraten werden? Schwierig dürfte dies nur bei gesunden Frauen sein, bei denen kein klarer medizinischer Grund für einen Kaiserschnitt, etwa eine Querlage oder ein zu grosses Kind, vorliegt. Denn nur sie haben sinnvollerweise die Wahl zwischen einer natürlichen Geburt und einem geplanten (Wunsch-)Kaiserschnitt. Weder der Schweizerische Hebammenverband noch die Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe haben bisher eine offizielle Broschüre vorgelegt, in der die Risiken der verschiedenen Geburtsarten miteinander verglichen sind. Das hat damit zu tun, dass die medizinische Faktenlage insgesamt sehr dünn und teilweise widersprüchlich ist, weshalb allgemeingültige Angaben zu Vor- und Nachteilen kaum möglich sind. Ausserdem müssen bei jedem Beratungsgespräch auch patientenspezifische Gesundheitsfaktoren und die Wünsche und Vorstellungen der Frauen berücksichtigt werden, wie Surbek betont.

Nach dem erwähnten US-Konsenspapier sollte man Frauen, die nur Angst vor den Geburtsschmerzen haben, nicht zu einem Kaiserschnitt raten. Ihnen seien vielmehr die Möglichkeiten der modernen Schmerzbekämpfung (Periduralanästhesie) im Rahmen der vaginalen Geburt zu erklären. Ebenfalls nicht empfohlen wird der Kaiserschnitt Frauen, die mehrere Kinder wünschen. Das liegt daran, dass jeder Kaiserschnitt das Risiko erhöht, dass die Plazenta an einer ungünstigen Stelle in der Gebärmutter einwächst. Das kann dann zu lebensgefährlichen Blutungen bei der (natürlichen) Geburt führen. Zudem haben Frauen nach Kaiserschnitt ein erhöhtes Risiko, dass ihre Gebärmutter bei einer nächsten vaginalen Geburt reisst.

Unbestritten ist weiter, dass ein geplanter Kaiserschnitt erst ab der 39. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden sollte. Denn wie man inzwischen weiss, haben früher entbundene Kinder häufig schwere Atemprobleme. Nach einem Kaiserschnitt bleiben die Frauen vergleichsweise länger hospitalisiert, und bei ihnen scheint es häufiger zu Komplikationen wie Infektionen, Thrombosen und Embolien zu kommen; vaginale Blutungen hingegen sollen seltener sein. Die natürliche Geburt schneidet nach derzeitigem Erkenntnisstand etwas schlechter ab, was die Verletzungsgefahr des Kindes betrifft. So treten Knochenbrüche und Verletzungen von Nervensträngen häufiger auf. Auch gibt es Hinweise, dass die Gefahr eines Sauerstoffmangels, etwa durch eine straff um den Hals des Kindes liegende Nabelschnur, bei einer natürlichen Geburt grösser ist.

Gleich gut scheinen die beiden Geburtsarten zu sein, wenn man die Schmerzen der Frauen drei Monate nach der Geburt vergleicht. Und auch in Bezug auf eine spätere Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Störungen der Sexualität sind die Langzeitergebnisse ähnlich – mit einer wichtigen Ausnahme, wie Surbek betont. Bei schweren Zangengeburt kommen es gehäuft zu grösseren Verletzungen im Damm- und Beckenbereich, welche die Kontinenz und Sexualität der Frau nachhaltig beeinträchtigen könnten. Aus diesem Grund würden heute schwere Zangengeburt nach Möglichkeit vermieden.

Medizinisch ist die Sache also alles andere als klar, weshalb die individuelle Beratung der Frau zentral bleibt. Der Streit um die «richtige» Kaiserschnitttrate sei auch Ausdruck von zwei unterschiedlichen beruflichen Standpunkten, betont Mikeler. Die Hebammen sähen ihre Aufgabe seit je in der Unterstützung und Förderung der Frauen und von natürlichen Prozessen. Die Ärzte hingegen seien von ihrer Ausbildung her viel eher bereit, in diese Prozesse einzugreifen. Nebst den rein medizinischen Faktoren gelte es aber auch die psychologischen Aspekte der Geburt nicht aus den Augen zu verlieren, betont Mikeler, insbesondere die Bedeutung des Auf-die-Welt-Kommens und der ersten Stunden für die Mutter-Kind-Beziehung. Diese wichtige Lebensphase dürfe man nur in dringenden Fällen durch einen operativen Eingriff stören.

■ **Privatversicherte Frauen:** [Mehr Kaiserschnitte](#)

Link:

http://www.nzz.ch/nachrichten/forschung_und_technik/mehr_kaiserschnitte_bei_privatversicherten_frauen_1.1884298.html

Diesen Artikel finden Sie auf NZZ Online unter:

http://www.nzz.ch/nachrichten/forschung_und_technik/natuerlich_gebaeren_oder_per_kaiserschnitt_entbinden_1.1884271.html

Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung oder Wiederveröffentlichung zu gewerblichen oder anderen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Erlaubnis von NZZ Online ist nicht gestattet.