

# Sinkende Sectiorate in einem Perinatalzentrum

*Der Kaiserschnitt ist eine vieldiskutierte Intervention im Kreißsaal.*

*Die Raten sind extrem unterschiedlich. Facharzt Georg Froese erläutert, warum sie im SMZ Ost in Wien so niedrig sind.*

Im Jahr 2016 kamen in Österreich 25.688 Kinder per Kaiserschnitt auf die Welt. Bei 85.653 Lebendgeburten entspricht das einem Prozentsatz von 29,5%. Damit liegt Österreich im europäischen Mittelfeld (Spitzenreiter mit >50% ist Zypern; den niedrigsten Anteil an Kaiserschnitten hat Island mit <15%). Über diesem Durchschnitt lagen gleichauf das Burgenland und die Steiermark mit genau 34% bzw. 780 und 3.792 per Kaiserschnitt entbundenen Kindern. „Schlusslicht“ war Salzburg mit 1.292 Kaiserschnittentbindungen bzw. einer Rate von nur 23%.

Nicht nur bei den einzelnen Bundesländern gibt es große Unterschiede, sondern teilweise auch innerhalb einer Stadt. Laut eigenen Angaben der Universitätsfrauenklinik Wien lag die Wahrscheinlichkeit einer Entbindung per Kaiserschnitt im Jahr 2016 bei 48% und an der Abteilung für Frauenheilkunde am SMZ Ost - Donauespital Wien bei 18%, wobei beides Perinatalzentren sind und bei gleicher Geburtenzahl ein ähnliches Risikokollektiv behandeln und begleiten.

## Exitstrategie oder gar Zukunft der Geburtshilfe?

Nun kennt weder die kindliche und weibliche Anatomie, noch die Physiologie der Geburt geographische Grenzen, und alle Hebammen und Fachärzte für Frauenheilkunde haben eine einheitliche, fundierte und evidenzbasierte Ausbildung erhalten. Die Indikationen für eine operative Entbindung per Kaiserschnitt sind international anerkannt und viel publiziert. Dennoch bekommen werdende Mütter in Öster-



reich sehr unterschiedliche Behandlungen. Niemand wird ein pathologisches CTG, eine drohende kindliche Asphyxie oder peripartale Notfälle wie den Nabelschnurvorfall oder die vorzeitige Plazentalösung, um nur einige zu nennen, als absoluten Grund für eine operative Entbindung per Kaiserschnitt in Frage stellen. Jene sekundären, nicht geplanten Kaiserschnitte machen durchschnittlich knapp über 50% der operativen Entbindungen aus, unabhängig vom Bundesland. Große Unterschiede gibt es bei den primären Kaiserschnitten. Die kindliche Querlage, die Plazenta Prävia totalis, das absolute Schädel-Becken-Missverhältnis oder die mütterliche HIV-Infektion stellen nicht überwindbare Hindernisse für eine vaginale Geburt dar und sollten in jedem Fall einer elektiven Kaiserschnittentbindung zugeführt werden.

Hebammen und Ärzte stehen in den Schwangerenambulanzen in Öster-

reich jeden Tag vor besorgten und verunsicherten Eltern. Was raten wir, was lehnen wir ab und welche Kompromisse sind wir zu gehen bereit, wenn die Frage nach einem geplanten Kaiserschnitt kommt? In der Gesellschaft ist der „Wunsch Kaiserschnitt“ mittlerweile anerkannt. Das Selbstbestimmungsrecht der Frau wird scheinbar unterstützt und der jungen Mutter wird die Entscheidung und damit Mitverantwortung über die Geburt gegeben. Wir vergessen dabei aber unsere Pflicht als Mediziner nicht nur die einzelne Person, sondern auch wissenschaftliche Erkenntnisse mit in die Behandlung einfließen zu lassen. Viele Operationsindikationen sind bei näherer Betrachtung medizinisch nicht argumentierbar, im Gegenteil. Hier liegt wahrscheinlich auch der große Unterschied zwischen den einzelnen Abteilungen: ist die mütterliche Myopie, sind die angegebenen Panikattacken oder ist ein traumatisches Geburtser-

lebnis ausreichend, um einen primären Kaiserschnitt zu planen?

### Eine vaginale Entbindung ermöglichen

An der geburtshilflichen Abteilung des SMZ Ost – Donauespital Wien ist man bemüht zumindest einen vaginalen Entbindungsversuch zu ermöglichen – bei Beckenendlage, bei Zwillingen und auch bei vorangegangenen Kaiserschnitten nicht sofort eine neuerliche Operation zu terminisieren. Auch einer Einleitung dieser Schwangeren steht nichts im Wege, wenngleich die Überwachung unter der Geburt intensiver und engmaschiger ist. Das kindliche Outcome spricht dafür, da sämtliche kindlichen Parameter (Nabelarterien-pH, APGAR, Verlegung auf eine NICU, ...) im österreichischen Durchschnitt liegen. Die vaginale Entbindung von Zwillingen, wenn zumindest der führende Zwilling in Schädellage liegt, ist in der Zwischenzeit auch durch Studiendaten im Vergleich zum Kaiser-

schnitt, als sicherer belegt und wird diesem vorgezogen.

Das geburtshilfliche Management beginnt auch im Donauespital in der Schwangerenambulanz. Hier werden nicht nur Risikoschwangere zugewiesen und Routinekontrollen durchgeführt – täglich stellen sich Schwangere vor, welche den ausdrücklichen Wunsch einer vaginalen Geburt unter Anderem bei Beckenendlage, Zwillingen und status post einmaliger oder zweimaliger Sectio in einem sicheren und erfahrenen Umfeld wünschen.

### Beckenendlage und Frühchen: es geht auch vaginal!

Nicht nur Mehrgebärenden wird dem Wunsch entsprochen, ein Kind aus Beckenendlage vaginal zu entbinden. Die Beckenendlagegeburt aus dem Vierfüßler-Stand hat sich in den letzten Monaten zunehmend durchgesetzt und ermöglicht den werdenden Eltern eine weniger „operative“ Umgebung. Kommt eine Schwangere mit einem

Kind in Beckenendlage oder mit Zwillingen unter der Geburt oder zur Einleitung, wird nicht nur der zuständige Facharzt, sondern auch die Anästhesie und Kinderabteilung informiert und steht bei der Geburt teilweise direkt für dem Kreißsaal bereit, wenn es zu einer unvorhersehbaren Gefährdung für Mutter oder Kind kommen sollte.

Ein Perinatalzentrum wie das Donauespital bietet hier nicht nur fachliche Expertise, sondern auch den notwendigen kinderärztlichen / neonatologischen Background. Gerade durch diesen kann einem Großteil der „Frühchen“ ein normaler Weg auf diese Welt ermöglicht werden. Dennoch oder gerade deswegen ist eine optimale Versorgung des Frühgeborenen zu garantieren.

### Langfristige Risiken des Kaiserschnitts nicht unterschätzen

Der Kaiserschnitt, so sicher er heute für Mutter und Kind geworden ist, ist unangefochten die größte Errungenschaft

## Master of Science

# Hebamme

Entwickeln Sie Ihre Fachexpertise und Ihre Forschungskompetenzen weiter.

Der Master of Science Hebamme bereitet Sie auf verantwortungsvolle Rollen in Praxis, Lehre und Forschung vor.

Der Studiengang ist eine Kooperation der Berner Fachhochschule BFH mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW.

Infoveranstaltungen an der BFH in Bern

- Dienstag, 24. Oktober 2017
- Mittwoch, 15. November 2017
- Dienstag, 21. November 2017
- Dienstag, 12. Dezember 2017
- Dienstag, 16. Januar 2018
- Dienstag, 27. Februar 2018
- Dienstag, 27. März 2018
- Montag, 23. April 2018

Telefon +41 31 848 35 80  
mschebamme.gesundheit@bfh.ch  
gesundheit.bfh.ch/master

Infoveranstaltungen an der ZHAW in Winterthur

- Mittwoch, 25. Oktober 2017
- Mittwoch, 13. Dezember 2017
- Mittwoch, 21. Februar 2018
- Mittwoch, 11. April 2018
- Mittwoch, 6. Juni 2018
- Mittwoch, 24. Oktober 2018
- Mittwoch, 5. Dezember 2018
- jeweils um 17.45 Uhr

Telefon +41 58 934 43 80  
master.gesundheit@zhaw.ch  
zhaw.ch/gesundheit/master



Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften



**+** An der BFH und der ZHAW studieren Sie im MSc Hebamme zu regulären Schweizer Studiengebühren

der Geburtshilfe. Diese Operation hat mehr Leben gerettet als die meisten anderen medizinischen Interventionen. Dennoch dürfen wir uns nicht von der Euphorie einer scheinbar 100%igen Sicherheit leiten lassen und die Risiken einer abdominalen Operation vergessen – so ist beispielsweise die Wahrscheinlichkeit einer Atonie bei einem Kaiserschnitt 2,5 bis 3,5fach erhöht im Vergleich zur vaginalen Entbindung. Es ist fraglich, ob die kurzfristig erreichbare Zeitersparnis einerseits und die Planbarkeit andererseits die nunmehr bekannten langfristigen Risiken aufwiegen. Die steigende Zahl an Plazentationsstörungen birgt auch ein erhebliches

Risiko für Folgeschwangerschaften und -geburten – ebenso die erhöhte Rate an postpartalen Hysterektomien und Komplikationen bei späteren Operationen. Auch das Risiko einer angestrebten normalen Geburt bei Zustand nach Sectio muss erwähnt werden.

Die maximale Sicherheit für die uns anvertrauten Schwangeren und deren ungeborene Kinder erreichen wir nicht durch den OP-Saal alleine, sondern durch eine optimale medizinische Ausstattung und Infrastruktur, exzellent ausgebildete und motivierte MitarbeiterInnen und eine Kommunikationsbasis, welche ein gemeinsames Nachdenken und Handeln ermöglicht.

## Dr. Georg Froese

ist Facharzt für Frauenheilkunde und leidenschaftlicher Geburtshelfer am Perinatalzentrum des Donauspitals Wien. Er ist Vortragender der Hebammenstudiengänge an der FH Campus Wien und der FH Krems, sowie Simulationstrainer für geburts-hilfliche Notfälle bei SIMCharacters.



Auf <http://geburtsinfo.wien> stellt das SMZ Ost-Donauspital, ebenso wie die anderen Abteilungen im Wiener Krankenanstaltenverbund, seine Daten und seine Philosophie vor:

### GEBURTSHILFLICHE PHILOSOPHIE

Wir sehen die Geburtshilfe als Spiegel der gesellschaftlichen Entwicklung. Unkomplizierte Schwangerschaften und Geburten werden von sicherlich zunehmenden risikoreichen Schwangerschaften und Geburten unterschieden.

Die Devise ist eine individuelle, risikoadaptierte Betreuung.

Als Perinatalzentrum bieten wir normale Geburten bei Beckenendlagen, Zwillingen und Frühgeburten an. Die Ressourcen des Hauses sowohl in personeller als auch in apparativer Hinsicht ermöglichen diese Vorgangsweise. Kaiserschnitte auf Wunsch werden in unserem Haus nicht durchgeführt.

Oberstes Ziel ist eine gesunde Mutter und ein gesundes Kind. Der Weg zur Zielerreichung unterscheidet uns von vielen anderen Abteilungen, da wir nicht die Erfahrung gemacht haben, dass die Schnittentbindung das sicherste Mittel für Mutter und Kind ist.

Des Weiteren sind wir als Perinatalzentrum Anlaufstelle für Risikoschwangerschaften und -geburten.

Der dritte Schwerpunkt der Abteilung ist die Betreuung von Kindern mit angeborenen oder erworbenen Auffälligkeiten, die nach der Geburt eine spezielle Versorgung durch andere Abteilungen (wie z.B. Neonatologie, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Kiefer- und Gesichtschirurgie,...) benötigen.

Als Zentrum betreuen wir konsiliarmäßig auch Frauen mit schweren Grunderkrankungen während Schwangerschaft und Geburt.

### Daten und Fakten aus 2015

Quelle: <http://geburtsinfo.wien/alles-zur-geburt/wo-soll-ich-mein-kind-bekommen/smzost-donauspital/>

Geburten pro Jahr	2295
Dammschnitt (Episiotomie) bei natürlichen Geburten	27.5%
Kaiserschnitttrate	19.2%
Anteil geplante (primäre) Kaiserschnitte	41.1%
Anteil ungeplante (sekundäre) Kaiserschnitte	58.9%
Rückenmarksnarkose (Peridural-/Spinalanästhesierate) bei Kaiserschnitt	85.2%