



# Wunschkaiserschnitt: Schnittwunde oder Wunderschnitt?

**FRATZ & CO hat zwei Experten befragt, die mit ihren unterschiedlichen Sichtweisen viele Argumente und Denkanstöße liefern.**

**A**lice ist schwanger. Aber in einem Punkt nicht zu beneiden: Sie hat große Angst vor der Geburt und erwägt einen Kaiserschnitt. Einen „auf Wunsch“ also. Aber ist der gut für ihr Baby? Und für sie? Alice hat das Internet nach Vorteilen (geringere Gefahr für das Kind, schmerzfreie Geburt, Planbarkeit), Nachteilen

(fehlendes Geburtserlebnis, Schmerzen danach) und Risiken (größere Gefahr für die Mutter, Probleme bei Folgeschwangerschaften) durchsurft. Sie ist aber immer noch unsicher. Statistiken sind eine Sache, persönliche Betroffenheit eine ganz andere!

Alice ist schon deshalb nicht zu beneiden, weil es nicht leicht ist, bei

diesem Thema zu Orientierung zu kommen, tendiert es doch dazu, Experten und Diskutanten in Lager zu spalten: hier die Anhänger, dort die Gegner des Wunschkaiserschnitts. Dazwischen die werdenden Mamas. Bei manchen Empfehlungen mag persönliches Interesse durchklingen. Es kann also helfen zu hinterfragen: Cui bono? Wem nützt es? – Wirklich immer Mutter und Kind?

**Schnittmenge.** In den letzten Jahren und Jahrzehnten ging der Trend deutlich in Richtung Schnitt-Entbindung (Sectio). Von 1995 bis 2004 hat sich die Kaiserschnitttrate in Österreich fast verdoppelt (12,4 versus 23,6 Prozent, siehe auch Statistik-Kasten). Daten fehlen allerdings, wenn es um die Anzahl der Wunschkaiserschnitte geht – und um deren Kosten. Die sozialversicherte Patientin erhält (hat sie ein „schnittiges“ Spital gefunden) die Sectio kostenlos. Und einen Monat länger Wochengeld. Sucht man wissenschaftliches Zahlenmaterial über die Auswirkungen eines (Wunsch-)Kaiserschnitts, finden sich ebenso viele Studien wie Zweifel an deren Methoden. Für Laien (und das sind wohl die meisten Schwangeren) macht das die Angelegenheit nicht durchsichtiger.

**Kaiserschnitt ist nicht gleich Kaiserschnitt.** Die Medizin unterscheidet zwischen primärem und sekundärem Kaiserschnitt. Der primäre ist ein von vornherein geplanter Kaiserschnitt – weil eine medizinische Notwendigkeit besteht (etwa die Plazenta vor dem Gebärmutterausgang liegt) oder aber die Schwangere ihn wünscht (eben Wunschkaiserschnitt oder „elektive Sectio“). Ein sekundärer Kaiserschnitt ergibt sich durch Komplikationen während einer versuchten natürlichen Geburt.

FRATZ & CO bat zwei „Geburtshelfer“ um ihre – durchaus konträren – Ansichten zum Wunschkaiserschnitt. Hier lesen Sie ihre (sinngemäß wiedergegebenen) Erklärungen und Hintergründe.

**Betrachtungen eines Gynäkologen: Univ. Prof. Dr. Peter Husslein.** Der Vorstand der Universitätsklinik für

Frauenheilkunde am AKH Wien „kann mit gutem Gewissen sagen: Der geplante Kaiserschnitt ist eine Behandlungsalternative zum Versuch der vaginalen Geburt“. Nachsatz: „Bei abgeschlossener 38. Schwangerschaftswoche.“

#### **Wunschkaiserschnitt: Eine Definitionsfrage?**

Für Dr. Husslein gibt es keinen Wunschkaiserschnitt, also einen ohne medizinische Komponente. Denn „medizinische Notwendigkeit“ scheidet oft die Geister: Macht eine Beckenendlage („Polo voran“) eine Sectio notwendig? Sind psychologische Probleme (Angst vor der Geburt) nicht medizinisch genug? Er bevorzugt daher den Begriff „geplanter Kaiserschnitt“.

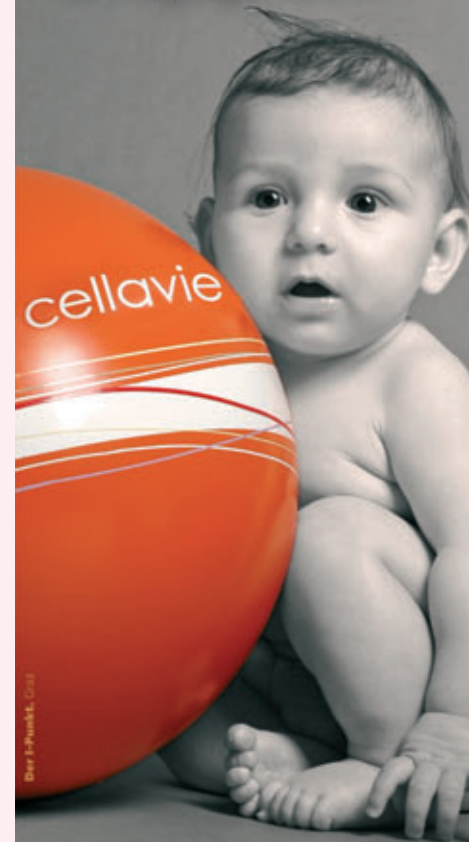
#### **Vorteile eines geplanten Kaiserschnitts**

Für das Kind, betont der Gynäkologe, bedeutet der Kaiserschnitt ein geringeres medizinisches Risiko: keine Geburtschäden, Infektionen oder Totgeburt nach der 38. SSW und weniger Stress. Für die Mutter ist die Belastung durch eine Sectio dank medizinischer Weiterentwicklung (Spinalanästhesie und neue OP-Techniken) stark gesunken. Für die Familie gestaltet es sich positiv, wenn der Vater infolge der Planbarkeit mehr Zeit am Wochenbett hat.

#### **Nachteile und Risiken eines Kaiserschnitts**

Als Nachteil nennen manche Mütter das fehlende Geburtserlebnis, berichtet Husslein. Zu den Risiken zählen neben leichten Lungenanpassungsstörungen des Neugeborenen v. a. Probleme bei Folgeschwangerschaften wie ein Gebärmutterriss oder eine Totgeburt jenseits der 38. SSW. Beide Probleme ließen sich aber durch einen Wiederholungskaiserschnitt lösen, meint Prof. Husslein. Möglich sind Verwachsungen der Narbe, was zu Blutungen und im schlimmsten (aber auch seltenen) Fall sogar zum Tod führen kann. Dass das Stillverhalten beeinflusst wäre, beobachtet Husslein nicht. Dahingehende Studienergebnisse bezeichnet er als veraltet.

# Schenken Sie das Leben doppelt!



Durch die Anlage eines Stammzellen-Depots aus der Nabelschnur verfügt jedes Kind über eine körpereigene Zellreserve, die unverfälscht erhalten bleibt. Schon heute setzt die Medizin auf die Heilung mit Stammzellen aus der Nabelschnur.

Infos: [www.cellavie.cc](http://www.cellavie.cc)  
oder **KOSTENLOSE**  
**HOTLINE 0800 80 80 23**

**cellavie**  
Die Zelle für das ganze Leben



## Statistisches rund ums Kinderkriegen in Österreich

|                                         | 2004         | 1995         |
|-----------------------------------------|--------------|--------------|
| <b>Kaiserschnitttrate</b>               | <b>23,6%</b> | <b>12,4%</b> |
| Vaginale Geburt, aber „nachgeholfen“*   | 5,2%         | 5,7%         |
| Spontangeburt                           | 71,2%        | 81,9%        |
| Empfohlene Kaiserschnitttrate der WHO   | 15%          | 15%          |
| Perinatalsterblichkeit**                | 0,0061%      | 0,0065%***   |
| Anzahl der Geburten                     | 78.968       | 88.669       |
| Durchschnittliche Kinderanzahl pro Frau | 1,42         | 1,42         |
| Durchschnittsalter der Erstgebärenden   | 27,6         | 26,2         |

\* Saugglocke / Zange / Manualhilfe

\*\* Totgeborene und in der 1. Lebenswoche Verstorbene

\*\*\* 1991!

Quelle: Statistik Austria

### Patientinnen-Autonomie

Husslein ist „pro choice: Jede Frau soll die Geburt haben, die sie möchte“! Aufgabe des Arztes sei es, sie zu beraten und ihr zu helfen, ihre Gedanken zu ordnen. Denn Schwangere empfinden oft ambivalent: Sie wünschen das Urerlebnis Geburt und fürchten sich gleichzeitig davor, besonders wenn sie schon eine schlechte erste Erfahrung hatten.

### Gesundheitssystem

Allerdings, räumt der Gynäkologe ein, ist ausführliche Beratung im öffentlichen Gesundheitssystem sehr schwierig, da unbezahlt. So kann es vorkommen, dass bei Angst vor Schmerzen sich – statt die Angst zu thematisieren – eine Epidural-Anästhesie als schnellere „Lösung“ anbietet. Entsprechend einer Initiative Hussleins soll die Beratung ausgebaut und die interne Untersuchung im Mutter-Kind-Pass (17.–20. SSW) durch ein Hebammengespräch ersetzt werden.

### Kosten

Mangels Kostentransparenz in österreichischen Spitälern lässt sich für Husslein nicht feststellen, ob ein Kaiserschnitt tatsächlich die teurere Geburtsmethode ist.

### Gesellschaftspolitik

Es gebe den Trend zur selektiven Sectio und er müsse akzeptiert werden, meint der Arzt. Eine gesellschaftliche Diskussion sei sicher wichtig. Aber weder sollen alle per Sectio entbinden, noch haben

Wunschkaiserschnitt-Gegner das Recht, im Einzelfall dagegen zu argumentieren und die Beteiligten zu verurteilen.

### Wie unsere Urenkel geboren werden

Der Gynäkologe rechnet mit einem weiteren Ansteigen der Kaiserschnitttrate. Wegen der Vorteile. Aber auch weil die Gefahr besteht, dass Ärzte verlernen, eine vaginale Geburt zu leiten („Beckenendlage ist ein Auslaufmodell“). Außerdem stelle die Schnitt-Entbindung im Krankenhausalltag die vielleicht bequemere Methode dar.

### Betrachtungen einer Hebamme: Brigitte Theierling.

Frau Theierling ist Hebamme und vertritt als Vorstandsmitglied das österreichische Hebammengremium. Sie wundert sich, wie viele Kaiserschnitt-Operationen unnötig durchgeführt werden, nur um vielleicht einen Notkaiserschnitt zu verhindern.

### Wunschkaiserschnitt:

#### Eine Definitionsfrage?

Nein, meint die Hebamme. Das Problem der Angst vor der Geburt sei nicht durch eine Operation lösbar. Hier bedürfe es der Psychotherapie, nicht der Chirurgie!

### Nachteile und Risiken eines Kaiserschnitts

Die Nachteile für Kinder, so Theierling, seien noch zu wenig erforscht. Über jene für Mütter wisse man Bescheid: Fehlen

des Geburtserlebnisses, Bindungsstörungen und Schwierigkeiten beim Stillen. Wie nach jeder großen Operation kann es zu Wundheilungsstörungen, Verwachsungen, Thrombosen bis hin zu Todesfällen kommen. Fruchtbarkeitsstörungen und Probleme bei einer Folgeschwangerschaft (Gebärmutterriss, unstillbare Blutungen) seien möglich.

### Vorteile eines geplanten Kaiserschnitts

Ein Wunschkaiserschnitt ist planbar – wem das wichtig ist. Sonst sieht die Hebamme wenig Positives darin: Schmerzen hat man nachher ebenso. Argumente wie geringeres Inkontinenzrisiko und weniger Schmerzen beim Geschlechtsverkehr nennt sie umstritten. Bei schwerer Traumatisierung (z. B. sexuellem Missbrauch) sei ein geplanter Kaiserschnitt aber natürlich „kein Thema“.

### Patientinnen-Autonomie

Dass sich Frauen einen Kaiserschnitt wünschen, hält Theierling für einen Mythos. „Was hat das Kaiserschnitt-Angebot mit Selbstbestimmung zu tun?“, fragt sie und regt zum Nachdenken an: In den letzten 15 Jahren sei die Geburtenrate kontinuierlich gesunken, die Anzahl der Gynäkologen habe sich aber verdoppelt. Da dränge sich doch der Verdacht der Arbeitsbeschaffung auf!

### Gesundheitssystem

Die Qualität der Ärztausbildung sinkt, stellt die Hebamme fest. Da es an der Kenntnis geburtshilflicher Handgriffe mangle, lande man rasch beim Kaiserschnitt. Daher, empfiehlt sie, solle jede Frau das Recht auf Hebammenbetreuung haben – beispielsweise im Rahmen des MuKi-Passes.

Wissenswert ist auch, dass Schadensersatzprozesse und Gutachten hierfür die Tendenz zur Defensivmedizin („Lieber ein Kaiserschnitt zu viel ...“) verstärkt haben. Bisher wurden Ärzte nur dann verurteilt, wenn keine Sectio durchgeführt wurde.

### Kosten

Frau Theierling geht von ca. 19 Millionen Euro jährlich an Mehrkosten für Wunsch-

kaiserschnitte aus, die von der Allgemeinheit getragen werden. Ein Krankenhaus erhält von der öffentlichen Hand für eine Schnittgeburt etwa doppelt so viel wie für eine natürliche Geburt.

### Gesellschaftspolitik

Die Hebamme ortet eine verzerrte mediale Darstellung des Wunschkaiserschnitts (Lifestyle-OP). Die negativen Seiten werden verharmlost oder verschwiegen. Hier wären ehrliche Information und Diskussion wünschenswert. Der so genannte Wunschkaiserschnitt als Teil einer hochtechnisierten medikamentisierten Geburtshilfe bedeutet Kontrolle über den Körper der Frau.

### Wie unsere Urenkel geboren werden

In einigen Ländern, etwa Schottland und USA, hat schon eine Trendumkehr eingesetzt, berichtet Frau Theierling. Vorbild sind die skandinavischen Länder mit den niedrigsten Kaiserschnittsraten und zugleich geringster Säuglingssterblichkeit –

und Hebammen als Ansprechpartnerinnen Nr. 1 für Schwangere.

### Und Alice?

Alice ist gefordert, viele und vielfältige Informationen einzuholen. Hoffentlich findet sie eine kompetente Vertrauensperson, um Dafürsprechendes, Abschreckendes und Alternativen offen durchzudenken. Damit sie die für sie stimmige Entscheidung treffen kann, muss sich Alice mit ihren Ängsten auseinandersetzen. Das ist Arbeit. Die zahlt sich aber sicher aus – für eine (zumindest statistisch) einmalige Geburt.

### Ich danke.

Frau Theierling und Dr. Husslein für die interessanten Gespräche!

*„Beipackzettel“ zu diesem Artikel: Alle genannten Vor- und Nachteile sind exemplarisch und hier nicht mit Wahrscheinlichkeiten versehen worden. Zur persönlichen Entscheidungsfindung kontaktieren Sie bitte Ihre Hebamme und / oder Ihren Arzt.*

## Infos:

**Kostenlose Hebammenberatung**  
erhalten Sie in Wien bei den Familienhebammen der Stadt Wien bzw. im Hebammenzentrum:  
[www.wien.gv.at/ma15/hebammen.htm](http://www.wien.gv.at/ma15/hebammen.htm)

[www.hebammenzentrum.at](http://www.hebammenzentrum.at)

[www.mutter-kind-praxis.at](http://www.mutter-kind-praxis.at)  
Brigitte Theierling, Hebamme

[www.akhwien.at](http://www.akhwien.at) – Aufgeschlossen für Patientinnenwünsche bei rechtzeitiger Anmeldung in der 11. bis 14. SSW

**Sammelweis Frauenklinik**  
Beckenendlagenambulanz  
Tel. 01 / 476 15-3911

### Mag. Barbara Windisch

*Studierte Handelswissenschaften (als es noch so hieß). Arbeitet elternteilzeitlich, während sie größtenteils Elternteil von Sara, zweieinhalb, ist. In der verbleibenden Zeit (also in der Nacht) schreibt sie. Derartige Dinge.*

Das Forum Babyhygiene informiert:

# Moderne Einwegwindeln – deutlich weniger Windeldermatitis

FORUM  
babyhygiene

Ungefähr die Hälfte der Kinder leidet während der Wickelphase mindestens einmal an Hautreizungen im Windelbereich (Windeldermatitis). Der Saugkörper moderner Einwegwindeln leitet die Nässe rasch von der Babyhaut weg und schließt sie im Kern der Windel ein. Feuchtigkeit oder das Vermischen von Stuhl und Urin werden damit weitgehend verhindert, was die Häufigkeit und Schwere von Windelausschlägen deutlich reduziert.

Gerade am Anfang ergeben sich in der täglichen Pflege eines Neugeborenen viele Fragen. Etwa „Wodurch entstehen Hautreizungen im Windelbereich?“ oder „Wie kann man einem



„roten Popo“ am besten vorbeugen?“ Das Forum Babyhygiene, eine Informationsplattform für alle, die sich für Babyhygiene interessieren, hat sich die-

ser Fragen angenommen und bietet Antworten unter [www.forum-babyhygiene.at](http://www.forum-babyhygiene.at). Einfach reinklicken und informieren!