**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 77 (1979)

**Heft:** 11

**Artikel:** Kaiserschnitt darf nicht Routine werden!

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-950655

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 19.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

# Kaiserschnitt darf nicht Routine werden!

### Früher wurde eher abgewartet

Nach den Ergebnissen der Münchner Perinatalstudie erfolgte in den daran beteiligten Kliniken in den Jahren 1975 bis 1977 in 72,2% eine spontane, in 14,6% eine vaginal-operative und in 13,2% eine Schnittentbindung, und zwar zu 59,1% primär und zu 40,9% sekundär. Für die Erweiterung der Indikation zur Schnittentbindung spielt die Bekkenendlage eine entscheidende Rolle. Den neueren Daten zufolge lag im Kollektiv der Münchner Studie die Frequenz bei Erstgebärenden mit Kindern über 2500 Gramm Geburtsgewicht und Beckenendlage bei 77,3%, für Multiparae bei 40,2%. Lag das Geburtsgewicht unter 2500 g, so betrug die Sectio-Häufigkeit 37,5 bzw. 22,3%.
Die perinatale Mortalität ist niedriger als bei den übrigen Entbindungsverfahren. Gleiches gilt für die kindliche Morbidität, legt man als ihr Mass die Apgar-Werte sowie die Verlegungsrate in neonatologische Intensivstationen zugrunde. Bei den Schädellagen hingegen schneidet die Gruppe der durch Schnitt geborenen Kinder deutlich schlechter ab.

### Warum Sectio keineswegs immer ideal ist

Bei unkomplizierter Ausgangslage ist das Risiko für das Kind nach Kaiserschnitt mindestens genauso gross wie bei vaginaler Geburt. Die Sectio ist daher keinesfalls immer die ideale Entbindungsart, erklärte *Professor Dr. F. Kubli,* Universitäts-Frauenklinik Heidelberg. Das gilt beispielsweise für das Asphyxierisiko, das in der Praxis deshalb nicht unbedingt kleiner ist, weil der technisch komplizierte Vorgang der Sectio auch störanfälliger ist. In praktisch allen Untersuchungen finden sich ferner nach Schnittentbindung gehäuft niedrige Apgarzahlen bei apparent normalen fetalen Säure-Basen-Verhältnissen. Im allgemeinen werden diese Befunde einer anästhesiebedingten Depression des Neugeborenen zugeschrieben. Auch das Aspirationsrisiko ist erhöht, da bei der Schnittentbindung die Kompression des kindlichen Thorax durch die Geburtswege wegfällt. Atemnotsyndrome werden nach Schnittentbindung ebenfalls häufiger beobachtet als nach vaginaler Geburt. Die traumatische Gefährdung ist bei der Sectio caesarea hingegen geringer als beim vaginalen Geburtsvorgang, wenngleich sie nicht «gleich Null» ist.
Als besonders wichtig bezeichnete Prof. Kubli daher die Frage, ob bei Frühgeburten die Verhinderung von Traumen und (hier auch) Asphyxie durch Schnittentbindung das damit verbundene erhöhte Atemnotsyndrom-Risiko aufwiegt. Das sei wahrscheinlich nur bei hochqualifizierter neonatologischer Intensivversorgung der Fall. Er führte Möglichkeiten an, die Risiken bei notwendigen Sectiones zu verringern, darunter:

- Konsequente (Links-)Schräglagerung der Schwangeren
- Bei sekundären Schnittentbindungen Weiterführung der Intensivüberwachung auch während der Operation
- Zügiges, aber nicht überstürztes Operationstempo
- Qualifizierte Anästhesie
- Gründliches Absaugen vor Entwicklung des kindlichen Thorax.

### Die mütterliche Sectio-Mortalität

Prof. Hüter beschäftigte sich mit der Entwicklung der mütterlichen Sectio-Mortalität in den vergangenen Jahren. Die durchschnittliche Sectio-Frequenz sei ungefähr zehn Prozent. Zwar sei auch die absolute Zahl an Frauen, die infolge eines Kaiserschnitts gestorben sind, kontinuierlich bis 1975 gesunken. Die Mortalität liege aber immer noch um mindestens das Dreifache höher als bei der Geburt auf natürlichem Wege, den offiziellen Zahlen zufolge bei 0,8‰. In die monokausale Todesstatistik der Bundesrepublik geht jedoch eine Reihe von Sectio-Folgen nicht ein (beispielsweise wird der Tod einer Diabetikerin nach Kaiserschnitt-Entbindung meist der Diabetes-Statistik zugeordnet). Einer Hamburger Untersuchung zufolge – so Prof. Hüter – liegt die mütterliche Mortalität nach Sectio bei 1,7‰.

### Zunehmend Wundheilungsstörungen

«Noch immer ist der Kaiserschnitt die gefährlichste Entbindungsmethode. Wir sollten bei aller Sorge um das Neugeborene mit gleicher Intensität auch an die Mutter denken», erklärte *Professor Dr. H. Kirchhoff* von der Universitäts-Frauenklinik Göttingen. Die Zahl pathologischer Verläufe schwanke (vor allem je nach Definition des Morbiditätsbegriffs) zwischen zehn und fünfzig Prozent.
Zu den häufigsten Frühkomplikationen gehören weiterhin Entzündungen wie Endometritis und Salpingitis. Neuerdings werden auch zunehmend Wundheilungsstörungen beobachtet, hervorgerufen durch die routinemässige Antithrombose-Prophylaxe. Häufigste Spätkomplikation ist die Sterilität, etwa 7500 Frauen jährlich.
Prof. Zander hielt die vorgetragenen Komplikationen für Mutter und auch Neugeborenes für so «bedeutungsvoll, dass es an der Zeit ist, innerhalb kürzester Frist eine sehr umfangreiche multizentrische Studie in Gang zu setzen». Es ergebe sich daraus auch eine Verpflichtung gegenüber der Öffentlichkeit, die Gefahren des Kaiserschnitts bewusst zu machen. *Prof. Dr. Erich Saling* machte auf eine weitere Ursache aufmerksam, die für die nahezu routinemässige Sectio bei Beckenendlage in einigen Kliniken verantwortlich sein dürfte: Es sei ein «psychologisches Faktum, dass das Problem am elegantesten mit dem Messer zu lösen ist». Offensichtlich spielte er damit auf die Tatsache an, dass etwa die Technik der Wendung bei Beckenendlage keineswegs überall beherrscht wird.

### Und der Psychologe

*Dr. Wenderlein* hatte 124 Frauen, bei denen primär eine Sectio wegen Beckenendlage oder vorausgegangener Schnittentbindung durchgeführt wurde, nachuntersucht. Als Kontrollgruppe diente eine gleich grosse Zahl von Frauen mit komplikationsloser Spontangeburt. Der Kaiserschnitt wurde insgesamt als belastender für Mutter, Kind sowie deren Beziehung untereinander empfunden.

Aus: «Medical Tribune»