

Liebe Schwangere! Liebe Angehörige!

Wir haben versucht Ihnen objektive Informationen zur Verfügung zu stellen. Bitte stellen Sie uns noch alle Fragen, die Sie beantwortet haben wollen! Bitte treffen Sie Ihre Entscheidung in Ruhe. Egal wie Sie sich entscheiden, wir setzen diese Entscheidung gemeinsam mit Ihnen um!

Egal wie Sie sich entscheiden, Wunschsectio oder vaginale Geburt, das ganze Team (Ärzte, Hebammen und Schwestern) wird Sie so gut wie möglich unterstützen! Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Eine „Wunschkaiserschnitt“ oder besser genannt ein **elektiver Kaiserschnitt (Sectio)** ist ein auf Wunsch der Mutter geplanter Kaiserschnitt ohne medizinische Notwendigkeit. In der heutigen Zeit ist die Patientenautonomie und die Berücksichtigung des Patientenwunsches ein grundlegender Bestandteil der Behandlung.

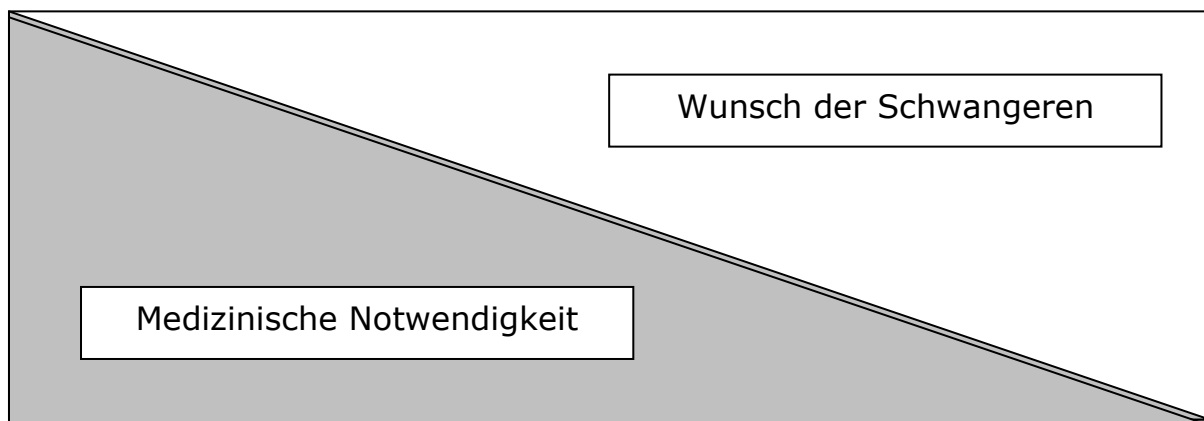
Wichtig für die Entscheidungsfindung für die schwangere Frau ist eine unemotionale, wissenschaftlich fundierte Aufklärung über Vor- und Nachteile der elektiven Sectio.

Es gibt zahlreiche Abteilungen, die keine elektiven Kaiserschnitte durchführen. Wir haben uns entschlossen Ihnen die elektive Sectio („Wunschkaiserschnitt“) nach Aufklärung über die Vor- und Nachteile selbstverständlich anzubieten. Aus diesem Grund haben wir diesen Aufklärungsbogen erstellt.

Der Übergang von der elektiven Sectio zur „medizinisch notwendigen“ Sectio ist fließend. Ein Kaiserschnitt ist immer dann anzuraten, wenn das Leben bzw. die Gesundheit der Mutter und/oder des Kindes durch eine vaginale Geburt ernsthaft gefährdet wäre. Prinzipiell unterscheidet man zwischen einer absoluten Indikation, also einer Situation, in der ein Kaiserschnitt unbedingt notwendig ist, und einer relativen Indikation, also einer Situation, in der die vaginale Geburt ein erhöhtes Risiko für Mutter und Kind darstellt. Nur 10% aller in Österreich durchgeführten Kaiserschnitt-Entbindungen erfolgen aufgrund einer absoluten (unbedingte) Indikation wie Querlage des Kindes, Missverhältnis zwischen der Größe des kindlichen Kopfes und des mütterlichen Beckens, Fehlstellungen des mütterlichen Beckens, Einriss bzw. drohendes Zerreißen (Ruptur) der Gebärmutter, vorzeitige Lösung des Mutterkuchens (Plazenta), Fehllage der Plazenta vor dem Gebärmutterhals (Plazenta praevia), Nabelschnurvorfall, schwangerschaftsassoziierter Krampfanfall (Eklampsie), Infektion des Fruchtwassers und der Eihäute (Amnioninfektion), fetale Azidose (Blutübersäuerung des Ungeborenen) durch Sauerstoffmangel oder ein HELLP-Syndrom (Zerfall roter Blutkörperchen, erhöhte Leberwerte, niedrige Blutplättchen-Konzentration) bei der Mutter.

Der Mehrzahl der Schnittentbindungen liegen keine absoluten, sondern relative Indikationen zu Grunde. Bei diesen besteht zwar keine unmittelbare Gefahr für die Mutter bzw. das Kind, allerdings ein erhöhtes Risiko, im Verlauf einer vaginalen Geburt Schaden zu nehmen. Deshalb sollte das Nutzen-Risiko-Verhältnis kritisch abgewogen werden. Die häufigsten relativen Indikationen für einen Kaiserschnitt sind: Beckenendlage (Steißlage) des Kindes, Kinder mit einem Gewicht von über 4.500 Gramm, Verdacht auf ein Missverhältnis zwischen der Größe des kindlichen Kopfes und des mütterlichen Beckens, Mehrlingsschwangerschaften, verdächtige Veränderung der kindlichen Herzfrequenz im CTG (Herztonwehenschreibung), vorangegangener Kaiserschnitt oder vaginal-plastische Operation, Erschöpfung der Mutter, verzögerte Geburt oder Geburtsstillstand

Absolute Indikationen für die Durchführung eines Kaiserschnitts sind sehr selten, das heißt es gibt einen fließenden Übergang zwischen absoluter Indikation (Notwendigkeit), relativer Indikation und einer „reinen“ Wunschsectio. So ist es z.B. unklar, ob ein schlechtes Erlebnis bei der ersten Geburt und der Wunsch nach einem Kaiserschnitt bei der nächsten Schwangerschaft, nun als elektive Sectio oder als medizinisch indizierte Sectio gewertet werden sollte.



Absolute
Sectio-indikation

Relative
Sectio-indikation

Wunsch
Sectio-indikation

Es gilt zu beachten, dass, wenn eine vaginale Geburt bei der ersten Schwangerschaft angestrebt wird, es „nur“ zu 80-90 % wirklich zu einer „natürlichen“ Geburt kommt. Bei den anderen 10-20 % muss entweder eine Saugglockengeburt oder ein „sekundärer“ Kaiserschnitt durchgeführt werden. Von einem sekundären Kaiserschnitt spricht man, wenn sich während der Geburt herausstellt, dass eine vaginale Geburt zu riskant ist bzw. nicht erfolgen kann. Tritt eine lebensbedrohliche Situation für die Mutter oder das Kind ein, so spricht man von einem Not-Kaiserschnitt.

Geplanter Kaiserschnitt vs. vaginaler Geburtsversuch

Diese Daten beruhen auf den derzeit wissenschaftlichen Studien. Derzeit gibt es keine hochqualitative Studie (prospektiv, randomisiert), die direkt die Vor- und Nachteile der elektiven Sectio mit der vaginalen Geburt vergleicht. Die Schlüsse, die indirekt gezogen werden, beruhen auf einer Reihe von anderen Studien. Wenn man eine elektive Sectio mit der vaginalen Geburt vergleicht, muss auch auf die Wahrscheinlichkeit für eine Saugglockenentbindung bzw. für einen Notfallskaiserschnitt bei einer versuchten vaginalen Geburt bedacht werden.

Weiters müssen individuelle Patientencharakteristika wie Körpergewicht (Body Mass Index), zukünftige Familienplanung (wie viele Kinder möchte eine Familie haben), frühere Geburtsergebnisse, frühere Erlebnisse in Bezug auf chirurgische Eingriffe, aber natürlich auch die eigenen Bedürfnisse, die Psychologie und die Philosophie der Schwangeren berücksichtigt werden. Am wichtigsten ist es mit Sicherheit, den Grund zu kennen, warum eine Schwangere eine elektive Sectio wünscht: familiärer Druck, Angst vor Schmerzen, negative vergangene Geburtsergebnisse, Erzählungen von anderen. **Bitte sprechen Sie mit uns über mögliche ausräumbare Missverständnisse:**

Wir versuchen, Sie möglichst gut über alle Vor- und Nachteile zu informieren und egal wie Sie sich entscheiden, Wunschsectio oder vaginale Geburt, das ganze Team (Ärzte, Hebammen und Schwestern) wird Sie so gut wie möglich unterstützen !

Welche Gründe gibt es für eine elektive Sectio?

- Praktikabilität einer geplanten, terminisierten Geburt: Uhrzeit, Datum
- Angst vor Schmerzen, Komplikationen und dem Prozess der Geburt
- Negative Geburtsergebnisse
- Sorgen wegen kindlicher Verletzungen bei Wehen und der vaginalen Geburt
- Sorgen betreffend Harn- und Stuhlverlust aufgrund von Beckenbodenschädigungen
- Sorgen betreffend der Möglichkeit einen Notfallskaiserschnitt zu "erleiden"
- Oft wird folgende Meinung geäußert: "Ich habe das Gefühl, dass bei einer vaginalen Geburt mehr für das Baby schief gehen kann als bei einem Kaiserschnitt für die Mutter. Und ich möchte, dass eher mir etwas passiert als dem Baby."

Mögliche Vorteile der elektiven Sectio

- **Geplante Entbindung:** Ein (**zeitlich und örtlich**) geplanter Kaiserschnitt kann private Verpflichtungen/Organisation vereinfachen.
- Geplante Kaiserschnitte sollten in der 40. Schwangerschaftswoche (39+0-39+5) durchgeführt werden. Eine Übertragung und mögliche Risiken für das Kind können damit ausgeschlossen werden.
- **Reduktion der Komplikationen eines notfallmäßigen Kaiserschnitts** bei geplanter vaginaler Geburt. Ein Notkaiserschnitt ist oft ein traumatisches Ereignis für betroffene Frauen und Männer und ist auch erwiesenermaßen mit höheren Komplikationen für Mutter und Kind verbunden, wie z.B. Infektion, Verletzung von Bauchorganen, kindliche Verletzung bei der Eröffnung der Gebärmutter, Blutung und narkosebedingte Komplikationen.
- **Verhinderung einer späten Totgeburt** in der 40. Schwangerschaftswoche-es müssten allerdings 1200 !! Kaiserschnitte durchgeführt werden, um einen Todesfall zu verhindern.
- **Reduktion der kindlichen Morbidität** (d.h. Krankheitshäufigkeit):
- Eine elektive Sectio kann manche Krankheitshäufigkeiten, die mit der vaginalen Geburt verbunden sind verhindern, wie z.B. Nervenverletzungen, Knochenbrüche oder Sauerstoffmangel und folglich eine Sauerstoffunterversorgung vor allem des kindlichen Gehirns.
- **Reduktion der Verletzung des Beckenbodens:** Die Angst vor einer Verletzung des Beckenbodens (Dammriss, Scheidenriss, Überdehnung des Beckenbodens) ist oftmals Ursache für den Wunsch nach einer elektiven Sectio. Nach einem geplanten Kaiserschnitt haben Frauen in den ersten Monaten nach der Geburt tatsächlich eine niedrigere Inkontinenz (Harnverlust)-rate. Dies gleicht sich aber nach einigen weiteren Monaten nach der Geburt wieder aus. Betreff der Stuhlinkontinenz wurde auch kein signifikanter Unterschied festgestellt (außer beim Dammriss Grad III und IV).
- Das Risiko für Senkungszustände (Vorfall von Gebärmutter/Scheide) wird aber sehr wohl durch eine elektive Sectio reduziert. Das Risiko von Frauen nach vaginaler Geburt für eine Senkung ist im Vergleich zu Frauen mit elektiven Sectio ca. 5 mal höher.

Mögliche Nachteile der elektiven Sectio

Neben der Tatsache, dass eine elektive Sectio **„nicht natürlich“** ist, gibt es folgende Komplikationen:

- **Erhöhtes Risiko für Narkosekomplikationen:** Höhere Wahrscheinlichkeit für die Notwendigkeit einer Vollnarkose, wenn die rückenmarksnahe Narkose (Spinalanästhesie) nicht funktioniert
- **Längere Erholungsphase** (Spitalsaufenthalt und die Zeit danach) - die Schmerzempfindung 3 Monat nach der elektiven Sectio ist aber im Vergleich zur Spontangeburt ident.
- **Mögliche Schwierigkeiten der Mutter-Kind Beziehung**
- **Erhöhte Krankheitshäufigkeit in Bezug auf den chirurgischen Eingriff:** Organverletzung, Wundinfektion, Bluterguss (Hämatom) Thrombose (Blutgerinnsel), Verwachsungen
- **Erhöhte Wahrscheinlichkeit (3-7 fach) für kindliche Atemprobleme** (RDS=respiratory distress syndrome) und dadurch bedingte längere stationäre Aufenthaltsnotwendigkeit. Die kindlichen Atemprobleme beruhen zum Teil aufgrund der Tatsache, dass eine Wunschsectio zu früh durchgeführt wird und die kindliche Lunge noch unreif ist. Aus diesem Grund soll eine elektive Sectio erst ab der 39+0 Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Auf der anderen Seite erhält die kindliche Lunge bei der vaginalen Geburt durch die massive Ausschüttung von Oxytocin (einem Hormon, das das Zusammenziehen – die Kontraktionsbewegungen – der Gebärmutter während der Geburt auslöst) zu Wehenbeginn einen letzten Reifungsschub. Bei einem geplanten Kaiserschnitt ohne Wehentätigkeit kann dies nicht erfolgen. Weiters werden bei einer vaginalen Geburt die Lungenflügel des Babys durch die Enge des Geburtskanals zusammengepresst, wodurch das darin verbliebene Fruchtwasser entweichen kann. Der Impuls für die Lungenumstellung des Neugeborenen fehlt somit teilweise bei einer Schnittentbindung.
- **Erhöhte kindliche Krankheitshäufigkeit:** Eine klare Aussage, ob die elektive Sectio oder der vaginale Geburtsversuch besser ist, lässt sich anhand der Studien nicht klären. Weiters wird eine vorübergehende Fehlbesiedelung des Darmes mit Bakterien diskutiert-dies ist aber nicht bewiesen.
- **Risiken für nachfolgende Schwangerschaften:** Frauen, die bei der ersten Entbindung eine elektive Sectio wünschen, müssen über die Auswirkungen auf die weiteren Schwangerschaften aufgeklärt werden. Die möglichen Vor- und Nachteile ändern sich je nach der Anzahl der bereits stattgehabten vaginalen Geburten bzw. Kaiserschnitte.
- **Erhöhtes Risiko für Problem mit dem Mutterkuchen (Plazenta):** Ein Vorliegen des Mutterkuchens bzw. ein Verlegen des Geburtsweges (Plazenta praevia) oder ein Hineinwachsen des Mutterkuchens in die Gebärmutterwand (Plazenta accreta) oder eine vorzeitige Plazentalösung (Abruptio placentae) sind bei Frauen nach einem Kaiserschnitt höher als bei Frauen nach vaginaler Geburt. Dieses Risiko steigt mit der Anzahl der Kaiserschnitte an. Weiters steigt auch das Risiko für die Notwendigkeit einer Gebärmutterentfernung.
Daher soll Frauen, die mehr als 3 Kinder haben wollen, bei der ersten Schwangerschaft keine elektive Sectio empfohlen werden.
- Höheres Risiko für ein **Aufreißen der Kaiserschnittnarbe** bei nachfolgenden Schwangerschaften. Dies passiert aber fast ausschließlich, wenn eine vaginale Geburt nach Kaiserschnitt versucht wird (VBAC)
- Höheres **Risiko Verwachsungen** in Bauchdecke und in der Bauchhöhle. Es gibt aber keinen Beweis, dass ein Kaiserschnitt die Fruchtbarkeit herabsetzt.

- Möglicherweise etwas **schwierigerer Stillstart** durch häufig späteren Milcheinschuß. Durch das Fehlen der Wehen mit dem physiologischen Anstieg diverser Botenstoffe im Körper der Mutter und des Kindes (Oxytocin, Katecholamine), sind Frauen nach primärer Sectio weniger gelassen und ruhig und die Milchmenge steigert sich in den ersten Tagen nach der Geburt langsamer. Um die ersten Stunden nach der Wunschsectio so optimal wie möglich zu gestalten, bieten wir Ihnen das Sectiobonding an: das Neugeborene kommt noch im Operationssaal in direkten Haut-zu-Haut-Kontakt zu Ihnen. Dies fördert einen möglichst frühen Bindungsaufbau, was Vorteile in Bezug auf das Stillen, aber auch für die langfristige Mutter-Kind-Beziehung bietet.

Bei folgenden Parametern wurde kein Unterscheid zwischen einem geplanten Kaiserschnitt und einer geplanten vaginalen Geburt festgestellt

- Mütterliche Sterblichkeit
- Sexuelles Empfinden und Zufriedenheit

Liebe Schwangere!

Wir haben versucht Ihnen objektive Informationen zur Verfügung zu stellen. Bitte stellen Sie uns noch alle Fragen, die Sie beantwortet haben wollen! Bitte treffen Sie Ihre Entscheidung in Ruhe. Egal wie Sie sich entscheiden, wir setzen diese Entscheidung gemeinsam mit Ihnen um!

Egal wie Sie sich entscheiden, Wunschsectio oder vaginale Geburt, das ganze Team (Ärzte, Hebammen und Schwestern) wird Sie so gut wie möglich unterstützen! Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Mit meiner Unterschrift betätige ich, dass ich vollständig und ausführlich über alle Vor- und Nachteile der elektiven Sectio („Wunschkaiserschnitt“) aufgeklärt wurde!

Patientenetikette

.....
Datum

.....
Vor- und Nachname in Blockbuchstaben

.....
Unterschrift Schwangere