



Erst wenige Stunden alt: Lina und Priya, die Dr. med. Jörn Tornow hier in den Armen hält, kamen beide in der Berglandklinik durch geplanten Kaiserschnitt zur Welt. Sie stehen damit für einen Trend, der auch in der Lüdenscheider Fachklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe spürbar ist, wie der Mediziner festgestellt hat. • Fotos: Nougrigat

Ursachen für Trend zum Kaiserschnitt

Entscheidungshilfe für werdende Mütter

LÜDENSCHIED ■ Spontan oder geplant? Auch für werdende Mütter in Lüdenscheid und Umgebung stellt sich diese Frage, die die Statistik längst für sich beantwortet hat. Auch die Statistik der Berglandklinik: Klinikdirektor Dr. Jörn Tornow (60) erwartet für 2016 eine Bestätigung des Trends der letzten vier Jahre, in denen in der vor mehr als 40 Jahren gegründeten Fachklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (Am Hundebrink) „ein steter Anstieg der Kaiserschnittentbindungen im Verhältnis zu den Spontangeburten erkennbar ist“. Zumindest ein Risiko bei Kaiserschnitt-Geburten – mögliche Wundheilungsstörungen – sieht er für seine Klinik als kaum gegeben an. Die Bergland-Klinik liege seit Jahren auf Platz eins bezüglich der Gesamthygiene bei den obligatorischen jährlichen Untersuchungen des Gesundheitsamtes aller Kliniken im gesamten Märkischen Kreis, sagt er. Dr. Tornow: „Dank unseres hygienischen Managements haben wir seit Jahren keine nennenswerten Wundinfektionen.“

Stadtgespräch
**KAISERSCHNITT:
PRO UND CONTRA**

Doch daraus allein lässt sich kein Trend erklären. „Auch wenn man diese Zahlen um die Patientinnen bereinigt, die allein wegen unserer geringen Komplikationsrate und unserem hohen operativen Standard unser Haus aufsuchen, ist dennoch dieser Trend nachweisbar“, betont Dr. Tornow. Und: „Diese bereinigte Kaiserschnittquote ergibt für die Berglandklinik in 2015 einen Anteil von etwa 26 Prozent.“ Bestätigt werde diese lokale Entwicklung durch landesweite Trends, so der Mediziner. In Deutschland erblücke mittlerweile jedes 3. Kind durch einen Kai-

erschnitt, auch Sectio genannt, das Licht der Welt. 1990 habe dieser Anteil noch bei zwölf Prozent gelegen. In Italien gebe es sogar Regionen, in denen die Sectorate über 60 Prozent liege; in Südamerika, wo die Spontangeburt in weiten Teilen als „unrein“ gelte, liege der Anteil an operativen Entbindungen gar bei über 75 Prozent. Solche Zahlen, auch den „enormen Anstieg“ der Kaiserschnittgeburten hierzulande, nimmt der Lüdenscheider Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe zum Anlass für Ursachenforschung. Dabei ist für ihn die Aufklärung wichtig, aber auch, werdenden Müttern eine Entscheidungshilfe zu geben. Er selbst ist Vater von sechs Kindern im Alter zwischen fünf und zwölf Jahren, die alle „per vias naturales“, also auf natürlichem Wege, in der Berglandklinik zur Welt gekommen sind. Für ihn steht nach Abwägung medizinischer und emotionaler Argumente fest, dass „auch weiterhin die Spontangeburt als die primär anzuwendende Geburtsmethode anzustreben“ und der Kaiserschnitt keineswegs „die bessere Geburt“ sei. „Aber“, auch das betont Dr. Tornow in der Schlussfolgerung seines nebenstehend abgedruckten Essays, „es ist gut zu wissen, dass es mit dem Kaiserschnitt eine sichere und gute Alternative gibt, vor der die werdende Mutter, sollte eine Sectio denn erforderlich sein, keine Angst zu haben braucht.“ ■ sum

Spontan oder geplant?

Kaiserschnitt – die bessere Geburt? / Für und Wider aus Sicht von Berglandklinik-Direktor Dr. Jörn Tornow

LÜDENSCHIED ■ Bei der Suche nach Antworten auf die Fragen, welche Gründe für den enormen Anstieg von Kaiserschnittgeburten in Deutschland verantwortlich sein könnten und ob der Kaiserschnitt gar „die bessere Geburt“ sei, holt Dr. Tornow weit aus, erläutert (siehe Text rechts) zugleich interessante, medizin- und kulturgeschichtliche Zusammenhänge. Im Folgenden drucken wir seinen Essay ab:

Von Dr. Jörn Tornow

„Ein wichtiger Aspekt zur Klärung dieser Frage liegt im Fortschritt der Narkosetechniken. So gab es bis Ende der 80er Jahre bei Kaiserschnitten allein die Vollnarkose als Betäubungsmöglichkeit. Diese beinhaltete ein relativ hohes Risiko für die Mutter (ein Todesfall auf 2500 Sectiones weltweit) bei Kaiserschnitten. Daher wurde damals versucht, um jeden Preis eine Spontangeburt durchzuführen, zum Teil ausgedehnte und sehr schmerzhaft mütterliche Geburtsverletzungen in Kauf nehmend. Viele Frauen wollten nach derart traumatisierenden Erfahrungen keine weitere Geburt durchmachen.“

Fortschritt bei Narkosetechniken

Erst mit der Einführung der örtlichen Betäubungstechniken (Periduralanaesthetie – PDA – und später der Spinalanaesthetie), bei der die Mutter während der Operation wach bleibt, konnten die gefährlichen Nebenwirkungen einer Vollnarkose deutlich vermindert werden, so dass in der Folge die begründete Zurückhaltung bei der Indikationsstellung für einen Kaiserschnitt zunehmend aufgegeben wurde. Selbst dem Wunsch einer Frau nach einer Sectio konnte nun entsprochen werden, da das Hauptargument dagegen – die mütterliche Gefährdung – minimiert war.

Anatomische Veränderungen

Ein weiterer Grund für den Anstieg der Sectorate liegt in anatomischen Veränderungen der Neugeborenen. So hat allein der Kopfumfang in den letzten 50 Jahren durchschnittlich um mehr als einen Zentimeter zugenommen, ohne dass sich das knöcherne Becken der Mütter in diesem Maße verändert hat. Im Gegenteil: Der Anteil der übergewichtigen Frauen, die zur Geburt kommen, ist in demselben Zeitraum erheblich gewachsen. Bei diesen ist

nicht nur der Geburtskanal durch das auch innerhalb des Körpers angesammelte Fett verengt, sondern auch das Geburtsgewicht der Kinder deutlich erhöht. Bei den ohnehin schon sehr engen Verhältnissen im Becken unter der Geburt führen diese beiden Entwicklungen zu einer zunehmenden Anzahl von relativen Missverhältnissen zwischen Kind und Becken, welche eine Kaiserschnittentbindung erforderlich machen.

Kaiserschnitt noch unter der Geburt

Zudem steigt auch stetig der Anteil von Kaiserschnitten, die auf Grund auffälliger Befunde unter der Geburt indiziert werden. Neben den zuvor genannten Missverhältnissen gibt es noch weitere Ursachen für solche sekundäre Sectiones: So führen Bluthochdruck, starkes Rauchen und Übergewicht – oft auch in Kombination – zu einer schlechteren Funktion des Mutterkuchens (Plazenta), wodurch entsprechende Veränderungen in der Herztonableitung (CTG) des Kindes bedingt werden. Auch hat sich das durchschnittliche Alter der werdenden Mütter nach hinten verschoben, was

ebenso mit einem gehäufte- ren Auftreten von Schwangerschaftserkrankungen einhergeht, welche die Funktion des Mutterkuchens reduzieren.

Unsicherheit bei Alternativen

Leider nimmt die Geburtshilfe in der Facharztzubereitung nicht mehr den Stellenwert ein, wie er eigentlich erforderlich wäre. Dies ist nicht zuletzt einer schlechten Überprüfbarkeit des Kenntnisstandes im aktiven Können und des Beherrschens der Beurteilung gefährlicher Diagnoseparameter unter der Geburt geschuldet. So werden zum Beispiel alternative operative Entbindungsmöglichkeiten durch die Scheide, wie die Anwendung der Saugglocke oder die Zangengeburt, die in vielen Fällen einen Kaiserschnitt ersetzen können, von immer weniger Geburtshelfern beherrscht. Diese Unsicherheit vor allem der jüngeren Ärzte wird durch eine zunehmend strengere Rechtsprechung verstärkt: Hiernach ist man immer auf der richtigen Seite, wenn man einen Kaiserschnitt rechtzeitig und korrekt durchgeführt hat ohne Berücksichtigung der oft viel zu laxen Indikationsstellung durch die verantwortlichen Ärzte. (Die Richter prüfen die Indikationsstellung für eine Sectio nur, wenn das Verfahren wegen einer Komplikation bei der Sectio eröffnet wurde!) Daher ist es nicht vernünftig wenn unter diesen Voraussetzungen im Zweifel lieber die für das Kind sicherere Geburtsmethode gewählt wird, bei der zudem eine sofortige, zeitlich definierte Beendigung dieser ungewissen Situation erfolgt, als eine Spontangeburt abzuwarten, deren Ende sich noch über Stunden voller Anspannung hinziehen kann.

Wunsch der Frauen

Als letzter Punkt sollte auch der immer häufiger geäußerte Wunsch der schwangeren Frauen nach einer primären Kaiserschnittentbindung aus unterschiedlichen Gründen nicht unerwähnt bleiben. Konnte diesem früher wegen

der Narkosegefahren (s.o.) widersprochen werden, so fehlen heute diese Argumente. Eine Sectio kann im Gegensatz zu einer Spontangeburt zeitlich exakt festgelegt werden; die Operation selbst ist schnell durchgeführt (20 bis 30 Minuten) und durch die „sanfte Technik“ halten sich auch die postoperativen Beschwerden in Grenzen, so dass eine Entlassung am vierten oder fünften Tag erfolgen kann, also nur ein bis zwei Tage später als nach einer Spontangeburt.

Risiken scheinbar idealer Methode

In der heutigen schnelllebigen Zeit, in der immer mehr gerade eine Planbarkeit wichtig ist und diese bei einem geringeren, zumindest aber nicht erhöhten Risiko für das Kind gegenüber einer Spontangeburt, scheint der Kaiserschnitt die ideale Entbindungsmethode zu sein.

Aber leider hat auch diese Methode ihre Risiken: Zum einen kann es zu Wundheilungsstörungen kommen, vor allem bei Eingriffen in größeren Kliniken, in denen regelmäßig multiresistente Krankenhauskeime angetroffen werden. Zum anderen – und dieser Punkt ist entscheidend – kommt es bei Kaiserschnitten drei- bis viermal häufiger zu Thrombosen und Embolien. Insbesondere die Lungenembolie kann für die Mutter tödlich enden. Zwar ist die absolute Zahl dieser Ereignisse recht gering, doch gibt es weiterhin trotz medikamentöser Prophylaxe, fatale Verläufe, die es bei einer Spontangeburt nicht gegeben hätte.

Sieht man einmal von allen – vor allem emotionalen – Argumenten für eine Spontangeburt ab, so ist das zuletzt genannte Argument das entscheidende dafür, auch weiterhin die Spontangeburt als die primär anzuwendende Geburtsmethode anzustreben, die oben gestellte Frage also mit „nein“ zu beantworten. Aber es ist gut zu wissen, dass es mit dem Kaiserschnitt eine sichere und gute Alternative gibt, vor der die werdende Mutter, sollte eine Sectio denn erforderlich sein, keine Angst zu haben braucht.“



„Sieht brutal aus, ist aber sehr schonend“, sagt Dr. Tornow zum Einsatz der Zange bei der Geburt. Insbesondere die kleinsten Babys hole man auf diesem Wege. Der metallene Bügel sei ein Schutz vor der starken Beckenbodenmuskulatur der Mutter. Die Faust markiert hier den Kopf des Kindes. Auch die kleine Saugglocke ist eine weitere Technik, die bei der natürlichen Geburt hilfreich zum Einsatz kommen kann. Sie liegt auf dem Hinterkopf des Kindes, der sich so beugen lässt. So erleichtert sie dem Kind den Weg auf die Welt.

Berglandklinik in Zahlen

Die Berglandklinik verfügt über 39 Betten, von denen 28 im Landesversorgungsplan stehen. Sie verzeichnet zwischen 460 und 530 Geburten im Jahr (2015 waren es 495 und damit 36 mehr als im Vorjahr) sowie 1100 Operationen und über 2000 stationär aufgenommene Patientinnen. In der Klinik arbeiten sieben Belegärzte; das Team soll zum 1. April durch eine Frauenärztin verstärkt werden. Sie wird, wie fünf der anderen Ärzte, Geburten durchführen. Zur personellen Ausstattung sagt Klinikdirektor Dr. Jörn Tornow weiter: „Bei uns werden die Patientinnen ausschließlich

durch Fachärzte /-innen betreut, was in der heutigen Zeit keine andere Klinik, insbesondere keine Großklinik anbieten kann. Das bedeutet, dass alle Patientinnen nur durch erfahrene Kollegen versorgt werden, was sich in unserer extrem niedrigen Komplikationsrate widerspiegelt.“ Zwei Zertifizierungen strebt man an: als „schmerzfreies Krankenhaus“ sowie als „stillfreundliches Krankenhaus“. Seit 2005, als Dr. Tornow die Klinik übernommen hat, habe man keine roten Zahlen geschrieben: „Wir sind also gesund und hoffen, dies auch noch lange zu bleiben.“



Die Berglandklinik am Hundebrink: Sie ist seit mehr als 40 Jahren eine Adresse für Gynäkologie und Geburtshilfe. Zum 40. Geburtstag 2012 wurden umfangreiche Sanierungsmaßnahmen beendet.