

Gesundheit Institut für Hebammen

Was Frauen wünschen: Sichtweisen zum Geburtsmodus



Der rote Faden...

Wunschkaiserschnitt aus Sicht der Frau



**Schlussfolgerungen
für die professionelle
Praxis der Hebammen**

Betreuungskonzepte von Hebammen und der Kaiserschnitt auf Wunsch der Frau

Ein Betreuungsmodell, das auf medizinisch-chirurgischen Interventionen basiert, unterminiert das Betreuungsmodell der Hebammen (Declercq, 2008).

Declercq (2008): The Cesarean paradox and its implications for the midwifery profession.

Was ist ein Wunschkaiserschnitt?



Quelle: Eltern.de

Definition des Wunschkaiserschnittes

Der Kaiserschnitt auf Wunsch der Frau ist ein elektiver Kaiserschnitt, der **in Abwesenheit medizinischer Indikationen** ausgeführt wird.

Indikationen zum Kaiserschnitt

Medizinisch indizierte Kaiserschnitte

- **Absolute Indikationen** (ca. 10% aller Schnittentbindungen)
 - medizinisch zwingende Gründe, Rettung von Leben
- **Relative Indikationen** (ca. 90% aller Schnittentbindungen)
 - Abwägung der geburtsmedizinischen Risiken für Mutter und Kind
 - Angstgefühle
 - Klinikorganisation und Personalbesetzung

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
(DGGG), Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht : Absolute und
relative Indikationen zur Sectio caesarea (2010)

Definition des Wunschkaiserschnittes

Als Sectio auf Wunsch (...) bleibt hiernach begrifflich nur der Fall, in dem **keine medizinische Indikation** ersichtlich ist.

In Betracht kommen die Fälle, in denen

aus beruflichen oder terminlichen Gründen Zeit und Ort der Entbindung im Voraus fest bestimmbar sein sollen (z.B. Tag der Jahrtausendwende oder Geburt unter einem günstigen Horoskop) oder die Teilnahme des Partners gewünscht wird, der zeitlich nicht frei verfügbar ist.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
(DGGG), Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht : Absolute und
relative Indikationen zur Sectio caesarea (2010)

Wie viele Frauen wünschen sich einen Kaiserschnitt?



Quelle: Eltern.de

Wunschkaiserschnitt in Zahlen

Fundierte statistische Angaben zur Zahl der Wunschkaiserschnitte sind nicht verfügbar.

Um eine Kostenerstattung durch die Krankenkassen zu gewährleisten, werden diese i. d. R. als medizinisch notwendige Eingriffe deklariert.

Quelle: Wikipedia

«Women's preferences for cesarean section»

Studienergebnisse

Studie	Design	Teilnehmerinnen	N	Präferenz
Mazzoni et al. 2010	System. Review Metaanalyse 38 Studien	Erst- und Mehrgebärende prospektiv, retrospektiv	19'403	15.6% (95% CI 12.5-18.9) 11.0 % Europa
Hellmers 2005 (Deutschland)	Longitudinal Kohortenstudie	Erstgebärende Dt. T1: 31.SSW; T2: 9 Wochen p.p.	366	T1: 3.8% (3.3%*) T2: 6.7% (5%*)
Kringeland et al. 2009 (Norwegen)	Kohortenstudie	Erst- und Mehrgebärende 30. SSW	55'859	10%
Declercq et al. 2002 (USA)	National US Survey (Querschnitt)	Erst- und Mehrgebärende Einlingsgeburten 24 Monate p.p.	1'583	16% 6% nach vag. Geburt 50% nach Kaiserschnitt

* ohne medizinische Indikation

Was kennzeichnet Frauen, die einen Kaiserschnitt präferieren?

- Zustand nach vaginal-operativen Geburten, Notfallkaiserschnitten
- Negative Geburtserfahrungen
- Geburtsängste
- Zustand nach geplantem Kaiserschnitt
- Diagnosen, wie z.B. Beckenendlage des Kindes

Quellen: Declerq et al. 2002; Fenwick et al. 2006, 2008, 2010; Gamble et al. 2000, 2001, 2007; Hellmers 2005, Hellmers & Schücking 2008; Kringeland et al. 2009, Tschudin et al. 2009.

Gibt es den Wunschkaiserschnitt?



«Nur wenige Frauen wünschen sich einen Kaiserschnitt in Abwesenheit medizinischer oder psychischer Probleme.»*

* Ca. 2%: Gamble & Creeedy 2001, Thomas & Paranjothy 2001, Hildingsson et al. 2002, Helmers 2005, Karlström et al. 2010, Kottmel et al. 2012

Vom Wunsch zur Entscheidung...

«Als das Wünschen noch geholfen hat...»



«Eine schwierige Entscheidung...»



Der Entscheidungsprozess

McCourt et al. 2007: Elective Cesarean Section and Decision Making: A Critical Review of the Literature

Keine der Studien untersucht systematisch

- wie Information und Beratung gestaltet wird,
- welche Empfehlungen durch Ärztinnen und Ärzte abgegeben werden,
- die Qualität der geburtshilflichen Versorgung, Zugang zur Hebammenhilfe,
- den kulturellen Kontext.

Sichtweisen von Frauen auf den Geburtsmodus



Quelle: PhotoDisc



Quelle: skulptur-mueller.de

Sichtweisen und Erwartungen

Geburt ist ein natürlicher Prozess	Geburt ist ein medizinisches Ereignis
Vaginale Geburt ist sicher	Vaginale Geburt ist unsicher, unberechenbar und gefährlich
Geburt sollte natürlich verlaufen	Geburt erfordert medizinische Interventionen
Geburt ist ein Prozess, eine Erfahrung	Geburt ist ein Ergebnis
...	...

Quelle: Fenwick et al. 2005, 2010; Quiroz et al. 2011

Welche Erfahrungen machen Frauen mit dem gewünschten Geburtsmodus?



Quelle: Eltern.de

Positive Geburtserfahrung

- Wahrgenommene Kontrolle (Einbeziehung in Entscheidungen, Erfüllungen von Erwartungen)
- Soziale Unterstützung (Beziehung zu den Betreuungspersonen, Unterstützung durch Betreuungspersonen und Partner)
- ...

Waldenström 1999, Lundgren 2005, Rinjnders et al. 2008

Zufriedenheit mit dem geplanten Geburtsmodus

Blomquist et al. (2011): Mothers' satisfaction with planned vaginal and planned cesarean birth.

- Frauen 8 Wochen nach geplantem Kaiserschnitt sind zufriedener.
 - Partizipation in den Entscheidungsprozess
 - Erfüllung der eigenen Erwartungen

- Das Ergebnis lässt sich darauf zurückführen, dass von den 160 Frauen, die eine vaginale Geburt planten, nur 95 eine solche erfahren haben.

Erfahrungen mit dem geplanten Geburtsmodus

Karlström et al. (2011): A comparative study of the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred and had a vaginal birth.

- Frauen, die einen Kaiserschnitt präferieren und per Kaiserschnitt geboren haben waren weniger zufrieden mit der Geburtserfahrung,
 - insbesondere mit der Betreuung während der Schwangerschaft und Geburt sowie
 - der Einbindung in den Entscheidungsprozess.

- In Schweden ist es nicht üblich, dem Wunsch der Frau ohne Weiteres zu entsprechen. Die Entscheidung trifft der Geburtshelfer am Ende der Schwangerschaft.

Schlussfolgerungen für die Forschung und Praxis



Schlussfolgerungen für die Forschung

Wenig fundiertes Wissen über

- Erwartungen, Sichtweisen und Erfahrungen der Frauen in der Schweiz
- den Entscheidungsprozess sowie zugrunde liegende Einflussfaktoren

➤ Forschungsantrag beim Schweizerischen Nationalfonds im Herbst 2012

«Giving birth: expectations & experiences of first time mothers in Switzerland»

Schlussfolgerungen für die Hebammenpraxis I

Frauen haben Gründe, wenn sie einen Kaiserschnitt präferieren

- Angepasste Interventionen bezüglich Geburtsangst
 - Institutionalisierte aber ergebnisoffene Beratung
- Verbesserung der Geburtserfahrung
 - Interdisziplinäres kommunikatives Management bei vaginal-operativen Geburten, Notfallkaiserschnitten

Schlussfolgerungen für die Hebammenpraxis II

Frauen sollten über die gesundheitlichen Folgen des Kaiserschnitts aufgeklärt werden

- Individualisierte Information und Aufklärung
- Information über postoperative Folgen des Kaiserschnittes
- Informationen über kurz- und langfristige Folgen für Mutter und Kind

Schlussfolgerungen für die Hebammenpraxis III

Frauen sollten die Möglichkeit haben, ihre Vorstellungen und Erwartungen an die Geburt zu verwirklichen

- Erfassung der individuellen Erwartungen und Ziele im Laufe der Schwangerschaft
- Zugang zu unterschiedlichen Modellen der geburtshilflichen Versorgung
- Evaluation der Geburtserfahrung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: Jessica Pehlke-Milde (pehl@zhaw.ch)

Quellen: Bei der Referentin zu erhalten.