



Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, mittel - klein

19. Februar 2018

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

REGION SEITE 2

«Eine Kaiserschnittrate von 60 Prozent ist medizinisch nicht erklärbar»

BÜLACH - 29 Prozent der Frauen brachten 2017 im Spital Bülach ihr Kind per Kaiserschnitt zur Welt. Der leitende Arzt Nils Benjamin Rudolf erklärt diese Zahl und plädiert für eine sachlichere Diskussion über das Thema.

Die Rate der Kaiserschnitte hat sich in den letzten 20 Jahren verdoppelt und liegt im Kanton nun über 30 Prozent. Ist der Kaiserschnitt ein Lifestyle-Eingriff?

Nils Benjamin Rudolf: Nein, das denke ich nicht. Zwar gibt es einen Anteil an Frauen oder Paaren, die völlig ohne medizinische Gründe einen Kaiserschnitt wünschen. Im Spital Bülach liegt dieser Anteil bei gerade mal 3 Prozent aller Entbindungen.

Wie ist die allgemeine Zunahme der Eingriffe zu erklären?

Das Problem ist vielschichtig. Der grösste Anteil entfällt auf die Kaiserschnitte mit sogenannter mittelharter oder weicher Indikation. Diese betreffen Frauen, die schon per Kaiserschnitt geboren haben, oder Zwillingsschwangere oder Frauen mit einem Kind in Steisslage. Wir wissen heute aber sehr genau, dass wir vielen dieser Frauen und ihren Kindern eine sichere vaginale Entbindung anbieten könnten.

Wie hoch ist die Kaiserschnittrate im Spital Bülach?

Sie lag 2017 bei 29 Prozent; also ziemlich genau im kantonalen Durchschnitt. Man muss diese Zahlen aber differenziert betrachten. Von 100 Frauen, die in Bülach spontan entbinden wollen, entbinden lediglich 15 Prozent mit Kaiserschnitt, weil Komplikationen auftreten. Alle anderen entbinden also vaginal. Kaiserschnitte aus harten medizinischen Gründen und solche, die wegen Komplikationen während der Geburt durchgeführt werden, machen in Bülach 51 Prozent aller Kaiserschnitte aus.

Was sind solche harte medizinische Gründe?

Die Schnittentbindung ist immer dann notwendig, wenn eine normale Entbindung schwere Schäden bei Mutter oder Kind verursachen könnte. Beispielsweise, wenn der Mutterkuchen den Gebärmutterhals bedeckt, bei bestimmten Fehlbildungen der Kinder, bei sehr frühen Kindern, bei Zwillingen, die in einer einzigen Fruchthöhle liegen, bei schweren mütterlichen Herzoder Gefässerkrankungen, bestimmten Augenerkrankungen oder auch, wenn es bei vorausgegangenen Geburten schwere Komplikationen gab und wir diese wieder erwarten müssen.

Rund die Hälfte der Kaiserschnitte ist also unumgänglich. Wie sieht es mit dem Rest aus?

Geplante Kaiserschnitte, die teilweise vermeidbar wären, machen nochmals 40 Prozent aus. Hier bemühen wir uns aktiv, die Frauen zu beraten, dass sie sich dies nochmals überlegen. Der Anteil der Wunschkaiserschnitte an allen Kaiserschnitten liegt im Spital Bülach lediglich bei 9 Prozent.

Eine höhere Rate wäre für das Spital Bülach und die behandelnden Ärzte finanziell bestimmt interessanter?

Nicht unbedingt. So ist beispielsweise ein Kaiserschnitt, der sich im Zuge einer normalen Entbindung

ergibt, nicht lukrativ. Die Vergütung muss sowohl die Operation und das OP-Personal als auch das Gebärsaalpersonal und die Materialkosten des Entbindungsversuchs decken. Eine einfache Entbindung deckt die Kosten. Am lukrativsten sind die geplanten Kaiserschnitte. Es handelt sich dabei ja um ein Wunschvorgehen, das je nach Versicherungsstatus von der Patientin bezahlt werden muss.

Haben finanzielle Überlegungen einen Einfluss auf Ihre Arbeit?

Im Spital Bülach spielt das keine Rolle. Natürlich muss das Spital seine Kosten decken und Geld für neue Investitionen verdienen, doch unsere Trägerschaft setzt uns in keiner Weise unter Druck. Auch die medizinische Versorgung ist bei allgemein versicherten Patientinnen gleich wie bei privat versicherten. Darauf sind wir stolz.

Wieso haben gewisse Zürcher Privatkliniken eine Kaiserschnitttrate von rund 60 Prozent?

Medizinisch ist das nicht erklärbar. Es hat ohne Zweifel wirtschaftliche Gründe. Medizinisch gilt weltweit, dass eine sichere Geburtshilfe mit einer Kaiserschnitttrate von unter 30 Prozent möglich ist. Hinzu kommt, dass diese Privatkliniken nur selten Risikoschwangere oder Frühgeburten betreuen. Eine Rate von 60 Prozent ist somit nur mit wirtschaftlichen Interessen zu erklären. Solange sich Politik, Interessenverbände und auch Krankenkassen für dieses Thema nicht wirklich interessieren, wird sich kaum etwas ändern.

Wie könnte man es ändern?

Indem man die finanziellen Anreize verschiebt. Anstatt «Geburtsoperateure» zu belohnen, sollten Kaiserschnitte weniger lukrativ sein. Auch die Vergütung von Wunschkaiserschnitten durch die Krankenkasse ist fraglich. Nur weil jede Frau das Recht hat, sich für einen Wunschkaiserschnitt zu entscheiden, verstehe ich nicht, weshalb alle Beitragszahler dafür aufkommen müssen.

Es heisst nicht selten, Kaiserschnittkinder hätten ein höheres Risiko, an Asthma, Diabetes, Zöliakie und Übergewicht zu leiden. Was ist daran wahr?

Die medizinische Datenlage hierzu ist ganz und gar nicht eindeutig. Es gibt Studien, die solche Verknüpfungen andeuten, und ebensoviele, die sie widerlegen. Unbestritten ist allerdings, dass die psychische, aber auch die physische Prägung nicht erst mit der Geburt beginnt. Auch wissen wir, dass schnittentbundene Kinder beispielsweise nach der Entbindung häufiger Atemprobleme haben.

Erleben Sie auch, dass Frauen, die aus medizinischen Gründen per Kaiserschnitt gebären mussten, Probleme damit haben?

Meist betrifft dies Frauen, die normal entbinden wollten, dann aber aus medizinischen Gründen doch per Kaiserschnitt entbinden mussten. Ich verstehe das gut. Eine Geburt ist eine sehr intime, persönliche und extreme Erfahrung. Sie ist häufig mit Ängsten und Sorgen, aber auch mit Hoffnungen und festen Vorstellungen behaftet. Wenn die Situation dann der eigenen Kontrolle und den Vorstellungen entgleitet und sich ganz anders entwickelt, kann das für manche Frauen traumatisch sein. Auch ein Gefühl des Versagens stellt sich oft ein. Dieses kann für manche Frau sehr belastend werden.

Erfahren diese Frauen im Spital Bülach Unterstützung?

Wenn wir solche Gefühle wahrnehmen, bieten wir den Frauen an, darüber zu sprechen, und beraten sie. Meist treten diese Gefühle jedoch erst auf, wenn sie das Spital schon verlassen haben. Kurz nach der Geburt überwiegt meist noch der Eindruck, dass jetzt endlich alles vorbei ist. Kritische Gedanken kommen oft erst Monate später. Auch dann können sich diese Mütter gerne für ein Gespräch oder eine Beratung bei uns melden. Wenn wir Abläufe und Entscheidungen nochmals gemeinsam durchsprechen, können wir vielen Frauen helfen.

Kaum ein medizinisches Thema – ausser vielleicht das Impfen – erhitzt die Gemüter so sehr wie das Thema Kaiserschnitt. Haben Sie Argumente zur Versachlichung der Diskussion?

Ärztinnen, Ärzte sowie Hebammen sollten wieder anerkennen, dass es das Ziel sein muss, Frauen und Paaren eine gute, schöne und auch sichere Geburt zu ermöglichen. Statt eitler Unterstellungen und emotionaler Diskussionen sollten die harten medizinischen Fakten diskutiert werden. Sie sollten

Grundlage für unser Handeln sein. Der Kaiserschnitt ist ein nötiges und oft sinnvolles Mittel, um Leid von Müttern und Kindern abzuwenden. Er ist per se nicht gut oder schlecht. Wir müssen aber endlich wieder lernen, ihn sinnvoll anzuwenden. Interview: Daniela Schenker



Nils Benjamin Rudolf ist leitender Arzt für Gynäkologie und Geburtshilfe am Spital Bülach. Er äussert sich zum Thema Kaiserschnitt. Foto: Sibylle Meier

«Anstatt ‹Geburtsoperateure› zu belohnen, sollten Kaiserschnitte weniger lukrativ sein.»

«Eine Geburt ist eine sehr intime, persönliche und extreme Erfahrung.»

«Statt eitler Unterstellungen und emotionaler Diskussionen sollten die harten medizinischen Fakten diskutiert werden.»

ZUR PERSON

Nils Benjamin Rudolf (42) ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe und leitender Arzt an der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Spitals Bülach. dsh

AUFGLIEDERUNGEN DER GEBURTEN IN BÜLACH 2017



Quelle: Spital Bülach, Grafik: Albert Kern

© Zürcher Unterländer