

Interpellation Schmid Weder-Diepoldsau vom 7. Mai 2002 (übernommen von Federer-St.Gallen)
(Wortlaut anschliessend)

Trend zum Kaiserschnitt

Schriftliche Antwort der Regierung vom 3. September 2002

Andrea Schmid Weder-Diepoldsau (sel.) verwies in ihrer Interpellation vom 7. Mai 2002 auf die Kaiserschnitttrate in der Schweiz. Diese sei in den letzten Jahren deutlich angestiegen und heute zu hoch. Die Interpellantin verlangt von der Regierung Auskunft über die Entwicklung im Kanton St. Gallen.

Cécile Federer-St.Gallen übernahm die von Andrea Schmid Weder-Diepoldsau (sel.) eingereichte Interpellation.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Die Regierung hält vorab fest, dass die in der Interpellation gestellten Fragen mehrheitlich medizinisch-fachlicher Natur sind und ausserhalb von Kompetenz- und Einflussbereich der Regierung liegen. Sie hat keine Möglichkeiten, die Kaiserschnitttrate zu beeinflussen. Die Regierung stützt sich für die Beantwortung auf die Zahlen der Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Frauenkliniken.

Die einzelnen Fragen werden wie folgt beantwortet:

1. Die Kaiserschnitttrate in den öffentlichen Spitälern des Kantons St. Gallen lag im Jahr 2001 bei 21,99 Prozent. Damit liegt sie knapp unter der gesamtschweizerisch ermittelten Rate von 22,10 Prozent.
2. Die Kaiserschnitttrate hat sich von 13,24 Prozent im Jahr 1993 über 14,72 Prozent im Jahr 1997 auf die genannten 21,99 Prozent im Jahr 2001 erhöht. Dieser Anstieg bzw. die vermehrte Indikationsstellung können durch folgende Faktoren bedingt sein:
 - Änderungen der geburtshilflichen Praxis infolge neuer fachlicher Erkenntnisse haben dazu geführt, dass die Geburtsmedizin in der Schweiz einen sehr hohen Standard erreicht hat. Die Anspruchshaltung der Bevölkerung gegenüber der modernen Medizin und das Bedürfnis nach maximaler Sicherheit haben auch in der Geburtshilfe zu einer veränderten Einstellung geführt. Die Indikation zur Schnittentbindung als heute schonendste Geburtsart für Mutter und Kind wird daher häufiger gestellt.
 - Aus Sorge um eine geburtsbedingte Schädigung des Kindes werden Kaiserschnitte bei Steisslagen des Kindes, vorangegangenem Kaiserschnitt und ungunstigen Geburtserinnerungen heute häufiger als früher durchgeführt.
 - Ein wichtiger gesellschaftlicher Trend geht hin zu immer kleineren Kinderzahlen je Familie bzw. je Frau und damit einem höheren Anteil erstgebärender Frauen. Das durchschnittliche Gebäralter hat innerhalb von zehn Jahren von 27,44 Jahren auf 28,56 im Jahr 2001 zugenommen. Damit ist auch die Anzahl von Erstgebärenden mit mehr als 35 Jahren angestiegen. Auch diese Entwicklung erhöht die Kaiserschnitttrate.
 - Präventive Indikationen für einen geplanten Kaiserschnitt sind nach neueren Empfehlungen: ein grosses Kind mit einem geschätzten Geburtsgewicht von mehr als 4500 g,

HIV-Infektion der Mutter oder Zustand nach schwerer Beckenbodenverletzung, besonders nach plastisch-operativer Therapie.

Neben absoluten Indikationen, die sich oft erst im Verlauf des Geburtsvorgangs ergeben, bestehen auch relative Indikationen. Es ist aber festzuhalten, dass vaginal-operative Entbindungen und Kaiserschnitte keineswegs frei wählbare Alternativen darstellen. Dass heute in manchen Situationen vaginal-operative Eingriffe nicht mehr durchgeführt werden, ist in der erheblichen Gefährdung von Mutter und Kind begründet. Auch die Gefahren von Spätfolgen für das Kind wie für die Mutter (Schädigung des Beckenbodens mit dem Risiko von Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Störungen des Sexuallebens) sind Gründe für vermehrte Kaiserschnittentbindung.

3. Die Frage, wie oft ein Kaiserschnitt auf Wunsch und ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation vorgenommen wird, kann nicht beantwortet werden. Dies dürfte nach wie vor eine grosse Ausnahme unter allen Kaiserschnittindikationen darstellen. Zugenommen hat mit Sicherheit die Zahl der Frauen, die bei sogenannten relativen geburtshilflichen Indikationen wie Beckenendlage des Kindes oder bei psychisch traumatisierenden Geburtserinnerungen von sich aus einen Kaiserschnitt wünschen.
4. Der Ausbildung in vaginal-operativer Geburtshilfe wird grosse Bedeutung zugemessen. Sie ist Bestandteil der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte zum Facharzttitel. Die seit 1. Januar 2002 gültigen Vorschriften der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe schreiben zur Erlangung des Facharzttitels die Ausführung von mindestens 40 (bisher 35) vaginal-operativen Eingriffen vor.
5. Der kontinuierlichen und vertrauensvollen Begleitung der Frau bzw. des Paares vor, während und nach der Geburt durch die Hebamme und durch die Ärztin bzw. den Arzt kommt grosse Bedeutung zu. Das Wissen der Gebärenden um die Präsenz einer kompetenten Fachperson ist ein zentraler Faktor für den unkomplizierten und glücklichen Verlauf und Ausgang einer Geburt. Die geburtshilflichen Kliniken und Abteilungen an den st.gallischen Spitälern sind sich dessen bewusst und versuchen die dauernde Präsenz einer Hebamme zu gewährleisten, sowohl in der Schwangerschaftsvorsorge, in Geburtsvorbereitungskursen, aber auch im Wochenbett, in der Stillberatung und in der Vermittlung von Kontakten mit Hebammen und der Mütter- und Väterberatung in der Spitex. Während der Geburt ist die Hebamme die primäre Bezugsperson, die Ärztin bzw. der Arzt hält sich für Geburtskomplikationen zur Verfügung. Nicht selten stellen die Ärztin bzw. der Arzt und die Hebamme gemeinsam die Indikation zum Kaiserschnitt. Die Hebammen sind kompetente Berater betreffend Vor- und Nachteile eines Kaiserschnitts.
6. Zum Nutzen der Beratung durch die Hebamme bereits in der Frühschwangerschaft sind der Regierung keine Daten bekannt. Die Frage lässt sich daher nicht beantworten.

Die Literaturquelle zur zitierten Aussage der WHO, dass eine Kaiserschnitttrate von mehr als 7 Prozent der Gesundheit von Mutter und Kind nicht dienlich sei, ist der Regierung nicht bekannt. Dagegen stellt die WHO fest, dass bei 3 bis 7 Prozent aller Schwangerschaften ein Kaiserschnitt *notwendig* ist. Ziel der Empfehlung der WHO ist die Mütter- und Kindersterblichkeit zu verringern. In den gleichen Richtlinien wird eine Kaiserschnitttrate von 15 Prozent als obere Limite dargestellt. In der Fachwelt ist diese Limite angesichts der grossen Unterschiede unter den untersuchten Bevölkerungsgruppen umstritten. Eine einheitliche Zahl als Richtlinie für alle Gesellschaften lässt sich also kaum formulieren. Der Regierung ist kein Fachorgan bekannt, das mit genügender Autorität sagen könnte, welches die "richtige" Kaiserschnitttrate wäre.

3. September 2002

Wortlaut der Interpellation 51.02.36

Interpellation Schmid-Diepoldsau: «Trend zum Kaiserschnitt

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat erklärt, eine Kaiserschnitttrate von mehr als 7 Prozent diene der Gesundheit von Mutter und Kind nicht. In der Schweiz hat sich die Kaiserschnitttrate in den letzten zehn Jahren von 12 auf 20 Prozent im Jahr 2000 erhöht (Quelle: Informatikfirma Sevisa AG, welche für die Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe die hierzulande genaueste Statistik führt).

Der Kaiserschnitt gilt als die sicherste, schmerzloseste und schnellste Geburt. Zudem ist er sowohl für die schwangere Frau wie auch für den Arzt planbar. In Deutschland wünscht denn auch jede zwölfte Frau einen Kaiserschnitt. Medizinische Eingriffe, wie die Periduralanästhesie zur Schmerzbekämpfung hemmen die Wehen und erhöhen die Kaiserschnitttrate zudem.

Besonders tragisch ist diese Entwicklung für jene Frauen, die auch bei Steisslage, Zwillingen und anderen Risiken natürlich gebären möchten. Die heutige Ärztegeneration beherrscht die vaginal-operativen Techniken der Geburtshilfe nur noch mangelhaft.

Die negativen Auswirkungen des Kaiserschnittes, wie das Einschränken des Geburtserlebnisses, die Verletzung der mütterlichen Organe, eine höhere Komplikationsrate bei Folgeschwangerschaften sowie das Auftreten von Verdauungs- und Atemschwierigkeiten beim Neugeborenen werden leider allzu oft ausgeblendet.

Die Hebammen beobachten den Trend zur technisierten Geburt mit grosser Sorge. Das Vertrauen in den eigenen Körper weicht bei vielen schwangeren Frauen der Angst vor Schmerzen und Komplikationen.

Ich frage die Regierung:

1. Wie hoch ist die Kaiserschnitttrate im Kanton St.Gallen?
2. Wie hoch ist die Zunahme der Kaiserschnitttrate in den letzten zehn Jahren im Kanton St.Gallen? Wie beurteilt die Regierung die Zunahme?
3. Wie oft wird ein Kaiserschnitt auf Wunsch, ohne medizinische Indikation durchgeführt?
4. Welcher Stellenwert wird der Ausbildung der Ärzte in den Techniken der vaginal-operativen Geburtshilfe beigemessen?
5. Welcher Stellenwert wird der Begleitung und Unterstützung der Mutter vor, während und nach der Geburt durch die Hebamme beigemessen?
6. Sieht die Regierung einen Nutzen in der Beratung durch die Hebamme bereits in der Frühschwangerschaft?
7. Teilt die Regierung die Auffassung der WHO, wonach eine Kaiserschnitttrate über 7 Prozent der Gesundheit von Mutter und Kind nicht dienlich ist?»

7. Mai 2002