



## Sectio caesarea auf Wunsch

Wie sich der Leser unseres Sächsischen Ärzteblattes erinnern wird, hat sich ein Gesprächskreis Ethik in der Medizin an der Sächsischen Landesärztekammer gebildet, der – unabhängig von der Ethikkommission – die spezifische gesetzgeberisch vorgegebene Aufgaben zu erfüllen hat – sich mit ethischen Fragen des ärztlichen Berufes befasst. Dabei ist die Zielstellung insbesondere Fragen zu beraten, die aus dem Kreis der ärztlichen Kollegen an das Gremium gerichtet werden.

In den letzten beiden Sitzungen des Gesprächskreises am 26. Februar 2004 und 27. Mai 2004 wurde der Problematik nachgegangen, die an uns herangetragen wurde: Erarbeitung einer Stellungnahme zu Indikationen einer Sectio caesarea oder der sogenannten Sectio auf Wunsch.

An der Diskussion beteiligten sich neben den Mitgliedern des Gesprächskreises als Experten die Herren ChA Dr. Gerd Göbel (Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinikum Dresden-Neustadt), Prof. Dr. Renaldo Faber (Gynäkologe, Universitätsfrauenklinik Leipzig), Prof. Dr. Christoph Vogtmann (Pädiater, Universitätskinderklinik Leipzig, Mitglied der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie der Sächsischen Landesärztekammer).

Die Zahl der Schnittentbindungen steigt weltweit immer mehr an, wobei epidemiologisch unklar ist, in welchem Umfang die Sectiones durch absolute und relative medizinische Indikationen begründet sind und Wunschsectiones eine Rolle spielen. Die den Ethikgesprächskreis allein interessierende Frage befasste sich mit der ärztlichen Verantwortung bei vorliegen einer reinen Wunschsectio aus persönlichen Gründen, die seitens der Schwangeren oder beider Elternteile angegeben werden und die ihre Begründungen rational in Ängsten vor dem sicher stresshaften Geburtsvorgang, in Befürchtungen vor Geburtsfolgen bezüglich Beckenbodeninsuffizienzen, Einschränkungen der sexuellen Erlebnisfähigkeit oder ästhetischen Beeinträchtigungen haben. Daneben auch der Wunsch, dem Kind den „schweren“ Geburtsvorgang zu ersparen. Hinzu kommen – aus Sicht der Diskutanten der Gesprächsrunde – völlig irrationale Motive, wie die Geburt zu einem bestimmten Datum oder speziellen astrologischen Tierkreiszeichen und anderes mehr.

Hintergrund der gesamten Diskussion um die Frage ist sicher ein unterschiedliches Rollenverständnis der Ärzte und der Schwangeren. Letztere haben zumindest in den hochentwickelten Staaten etwa Mitteleuropas ein höheres Maß an Selbstbestimmung und Selbstverfügbarkeit, auch auf der Basis von mehr Selbstwissen, erreicht, so dass sie emanzipierter in der Arzt-Patienten-Beziehung auftreten. Der Arzt hat dementsprechend den Allmächtigkeitsanspruch als Rollenmerkmal früherer Generationen schon lange aufgegeben und steht den Patientenwünschen liberal – sofern eigene fachliche und ethische Grundsätze nicht in Frage gestellt werden – gegenüber. Unter dem Aspekt, dass die Zahl von Kindern, die durch Wunschsectiones geboren werden möglicherweise zunimmt – genaue Zahlen sind nicht bekannt, sie können in der sächsischen Perinatalerhebung auch nicht dezidiert erfasst werden (der Anteil an allen Sectiones 2003 betrug in Sachsen 13,2 Prozent) – ist für unseren mitteldeutschen Erfahrungsbereich von einem sehr geringen Prozentsatz auszugehen. Relevant ist das Thema aber trotzdem. Einmal weil durch die Massenmedien mit Bezug auf Prominente oder pseudoprominente Mitmenschen und deren teils voyeuristischer Offenbarungswut, ihre Lebensintimität in die Öffentlichkeit zu bringen, ein falscher Eindruck über die Problematik entstehen kann. Zum anderen gibt es leider auch medizinische Einrichtungen, die eine Wunschsectio gleichsam als speziellen Service des Krankenhauses anbieten und damit um Patientinnen für die eigene Klinik werben!

In der Diskussion mit den Experten wurden bei einhelliger Grundtendenz, die abschließend in thesehaften Sätzen formuliert werden sollen, unterschiedliche Einschätzungen vorgetragen, die je nach Zugangsebene zum Problem in sich schlüssig waren. So wurde formuliert, dass natürlich die Loyalität des Arztes dem Ansinnen einer Mutter, die den entsprechenden Wunsch äußert, gegeben sein sollte, nachdem eine umfangreiche Aufklärung und Beratung der Schwangeren erfolgt ist. Dem Arzt müsse dabei allerdings auch das Recht zugesprochen werden, sich zu verweigern, wenn der Wunsch der Patientin und seine Wertorientierung kollidieren und keinerlei medizinische Indikation zur Sectio besteht.

Aus gynäkologischer Sicht wurde ausgeführt, dass sich rein klinisch die Risiken einer Wunschsectio und einer vaginalen Entbindung nicht unterscheiden. Dies ändert sich aber sofort, wenn späterhin eine zweite Entbindung bevorsteht, dann nämlich nehmen die Risiken für Schwangerschaft und Geburt nach vorausgegangenem Kaiserschnitt erheblich zu. Seitens des Padiaters wurde in der Gesprächsrunde vertreten, dass die vaginale Entbindung selbst zwar einen erheblichen Stress für das Neugeborene darstellt, dass aber dieser Stress nachweislich auch positive Wirkungen auf das primäre Anpassungsverhalten (seltener respiratorische Anpassungsstörungen – Feuchte-Lunge-Syndrom) und die Funktionsentwicklung der Organsysteme habe. Die Säuglingsforschung habe zudem ergeben, dass es offenbar Beziehungen zwischen dem Entbindungsvorgang und dem späteren Bindungsverhalten zwischen Mutter und Kind und der Entwicklung kognitiver Funktionen des Kindes gäbe.

Als Ergebnis der umfangreichen und sehr differenzierten Gespräche im Gesprächskreis waren nachfolgende Feststellungen konsensfähig:

- Die Ärzteschaft sollte – wenn keine medizinisch begründeten Indikationen gegeben sind, unbedingt dem natürlichen Geburtsvorgang den Vorzug geben und dies der Schwangeren gegenüber auch wohl begründen.
- Tritt eine werdende Mutter mit dem Wunsch auf, aus persönlichen Gründen unbedingt ihr Kind durch Kaiserschnitt zur Welt zu bringen, sollte der Arzt eine sorgfältige Beratung und Risikoauflärung vornehmen. Im Einzelfall hat er vor sich selbst zu entscheiden, ob er dem Wunsche folgen will und kann.
- Kaiserschnittentbindungen als „Serviceleistungen“ des Krankenhauses gleichsam anzubieten, ist aus Sicht des Ethik-Gesprächskreises abzulehnen.
- Aus ärztlicher Sicht sollten bei einer Wunschsectio in geburtshilflichen Abteilungen der Krankenhäuser mit der Möglichkeit einer sofortigen neonatologischen Kinderversorgung ein erfahrener Operateur, ein Anästhesist und ein Neonatologe anwesend sein.

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach  
für den Gesprächskreis Ethik in der Medizin  
Sächsische Landesärztekammer