

Pressekonferenz Donnerstag, 7. März 2013

## Highlights vom Fortbildungskongress 2013 der Frauenärztlichen Bundesakademie

### Geplanter Kaiserschnitt – so können Gefahren für das Kind vermieden werden

Geplante Kaiserschnitte sollten nicht vor 38+0<sup>1</sup> Schwangerschaftswochen durchgeführt werden, wenn nicht dringende gesundheitliche Gründe für einen früheren Termin sprechen. Nach Kaiserschnitten, die vor Beendigung der 38+0 Woche durchgeführt werden, leiden Babys häufiger an Atemstörungen und anderen Anpassungsschwierigkeiten als später geborene Kinder. Diese Ergebnisse aus großen Studien in Amerika und Deutschland wurden auf dem Fortbildungskongress der Frauenärzte (FOKO) im März 2013 in Düsseldorf vorgestellt.

„Wir sollten auch in Deutschland unbedingt umdenken und einen geplanten Kaiserschnitt wenn möglich um 39+0 SSW durchführen und nicht so früh wie möglich nach 37+0 Schwangerschaftswochen. Das hilft dem Kind und in der Folge natürlich auch den Familien und den Eltern, denen über viele Jahre hinweg die Sorgen um ein gesundheitlich anfälliges Kind erspart bleiben“, so Dr. Babett Ramsauer, kommissarische Leiterin der Geburtsmedizin des Vivantes-Klinikums Neukölln, auf der Pressekonferenz des FOKO.

### Zahlen und Fakten rund um den Kaiserschnitt

Über 30% aller Geburten werden in Deutschland heute durch einen Kaiserschnitt beendet. 15,5%, also etwa die Hälfte davon, sind so genannte sekundäre Kaiserschnitte (2). Sie werden durchgeführt, weil sich während einer normalen Geburt Komplikationen ergeben, bei denen Gefahr für die Mutter oder das Kind bestehen, wenn nicht eingegriffen wird.

Die andere Hälfte der Kaiserschnitte wird bereits vor der Entbindung geplant, weil Krankheiten und Risiken der Mutter oder des Kindes eine normale Entbindung als zu gefahrenbehaftet erscheinen lassen. Die häufigsten Gründe sind eine Beckenendlage, wenn die Geburtshelfer nicht eine besondere Erfahrung damit haben, diese Kinder auch auf natürlichem Weg zu entbinden, frühere Operationen an der Gebärmutter oder frühere Kaiserschnitte, Bluthochdruck der Mutter, ein großes Kind, bei dem die Geburt erhebliche Verletzungen des Beckenbodens hervorrufen kann, eine Plazenta, die vor dem Muttermund sitzt und eine natürliche Geburt unmöglich macht oder auch eine herabgesetzte Belastbarkeit der Mutter (2).

<sup>1</sup> Moderne Zählweise für die Berechnung der Schwangerschaftsdauer. Die Schwangerschaft beginnt am ersten Tag der letzten Regel mit der Woche 0, früher bezeichnet als „1. Woche“. Jeder Tag wird einzeln angegeben, also 0+1, 0+2 etc. Nach 0+6 ist diese Woche beendet. Die nächste Woche beginnt mit 1+0. Die ehemals „38. Woche“ wird nach moderner Zählung als 37+0, 37+1, 37+2 bis 37+6 angegeben, der Beginn der 40. Woche mit 39+0.



Fortbildungskongress 2013  
der Frauenärztlichen BundesAkademie  
6. bis 9. März 2013  
CCD.Stadthalle Congress Center  
Düsseldorf

**Kongresspräsident:**  
San.Rat Dr. med. Werner Harlfinger

**Pressekonferenz:**  
Do., 7.3.2013, 14.30 Uhr bis 16.00 Uhr

**Pressestelle:**  
CCD, Raum 12  
Öffnungszeiten der Pressestelle:  
Do., 7.3.2013, 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr  
Fr., 8.3.2013, 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

**Pressekontakt:**  
Dr. med. Susanna Kramarz  
Pressereferentin des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) e.V.  
Oldenburgallee 60  
14052 Berlin

Bis vor kurzem war die Geburtsmedizin davon ausgegangen, dass es ausreicht, 37+0 Schwangerschafts-Wochen abzuwarten und den Kaiserschnitt bei 37+0 bis 38+0. Woche zu planen mit einem möglichst großen Abstand zum errechneten Geburtstermin. Die Kinder gelten dann nicht mehr als Frühgeborene, und man nahm als sicher an, dass sie dann reif genug sind, um geboren zu werden.

Wissenschaftliche Veröffentlichungen aus den letzten Jahren führen hier zu einem Umdenken (3): 18% der Kinder, die durch einen Kaiserschnitt während der 38+0. und 39+0. Woche geboren werden, haben nach der Entbindung Anpassungsstörungen und brauchen eine Atemhilfe oder eine andere kinderärztliche Versorgung. Bei reif geborenen Kindern sind es nur 8 Prozent (1). Babys, die in der Neugeborenenzeit eine kinderärztliche Versorgung gebraucht haben, haben häufiger noch bis in die Schulzeit hinein eine anfällige Gesundheit.

---

© FOKO 2013

Ihre Ansprechpartnerin:

Dr. med. Babett Ramsauer, Komm. Leiterin der Klinik für Geburtsmedizin, VivantesKlinikum Berlin-Neukölln, Rudower Str. 48, 12351 Berlin.

Quellen:

1. O'Donnell CP, Corcoran D, Matthews TG, Clarke TA. *Routine examination of the newborn in Ireland*. *Ir Med J*. 2002 Mar; 95(3):91.
2. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Katrin Göring-Eckardt, Britta Haßelmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Deutscher Bundestag, Drucksache 17/9039, 21.3.2012.
3. Poets C, Wallwiener D, Vetter K. *Zwei bis sechs Wochen zu früh geboren – Risiken für das weitere Leben*. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109(43): 721-6; DOI: 10.3238/ärztebl.2012.0721