

# SPECULUM

**Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen**

Husslein P

**Editorial: Und noch ein paar Kommentare zur  
Sectio ...**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2012; 30 (4)  
(Ausgabe für Österreich), 5-6*

Homepage:

**[www.kup.at/speculum](http://www.kup.at/speculum)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

# **Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis**

## **Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



## Editorial

# Und noch ein paar Kommentare zur Sectio...

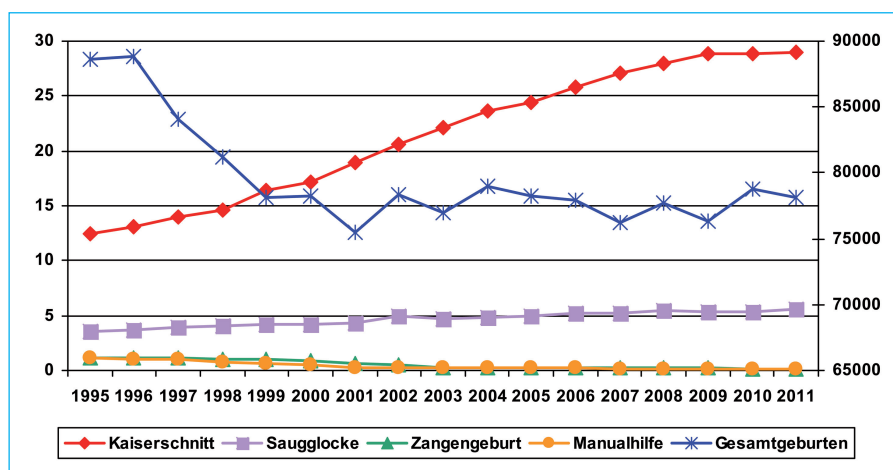
P. Husslein

- Univ.-Prof. Dr. Martin Langer hat es auf den Punkt gebracht: „Die Entscheidung für einen Geburtsmodus wird nach dem Modell des ‚shared decision making‘ vor dem Hintergrund der Werthaltungen der Patientin ablaufen“ [1].

Dies sei an die Adresse der Gesundheitspolitik gerichtet, die sich wesentlich lohnenderen Themen im Bereich der Geburtshilfe und Neonatologie widmen sollte, wie z. B. der Bereitstellung von ausreichend Neonatologie-Intensiv- bzw. Intermediate-Care-Betten, einer strafferen Regulierung der *In-vitro*-Fertilisation, um die Anzahl unnötiger Mehrlingsschwangerschaften zu reduzieren, und Überlegungen zur Legalisierung (unter gleichzeitiger Festlegung von sinnvollen Rahmenbedingungen) für die Eizellspende, um zu verhindern, dass durch Medizintourismus Frauen jenseits des Klimakteriums unter Aufbietung enormer Ressourcen und unter Eingehen inakzeptabler medizinischer Risiken in Österreich betreut werden müssen.

Solche Maßnahmen hätten eine realistische Chance auf Verbesserung der Gesundheit der österreichischen Bevölkerung, während Versuche, die Sektiorate zu drosseln, medizinisch unbedeutend und ohnehin zum Scheitern verurteilt sind.

- Eine elektive Sectio (ohne schwerwiegenden medizinischen Grund) als Ergebnis einer „gemeinsam getroffenen Entscheidung“ zwischen Schwangerer und Geburtshelfer sollte idealerweise nach 39 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen, nie jedoch vor 38 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen durchgeführt werden. Damit sind ernste Lungenunreife Probleme beim Neugeborenen weitgehend ausgeschlossen.
- Wenn die Sektiorate – wie in Abbildung 1 dargestellt – steigt und mit großer Wahrscheinlichkeit weiter steigen wird – was kein österreichisches Phänomen, sondern eine Entwicklung der modernen Gesellschaft darstellt –, muss man sich



1. Geburtsstatistik Österreich 1995–2011. Daten: Statistik Austria.

den daraus resultierenden Problemen stellen:

- a) dem „Mangel an vaginalen Geburten“, die zur Ausbildung zur Verfügung stehen, und
- b) der frühzeitigen Erkennung der einzigen wirklichen medizinischen Problematik einer steigenden Sectiofrequenz: der Zunahme der Inzidenz von Plazentationsstörungen bei einer nachfolgenden Schwangerschaft.

Letzterem Problem widmet sich ein Fallbericht im vorliegenden Heft.

- Jede Schwangere mit Zustand nach Sectio muss im niedergelassenen Bereich dahingehend gescreent werden, ob die Plazenta im Bereich der alten Sectionarben inseriert ist. Das ist ein zumutbarer, im niedergelassenen Bereich leicht erfüllbarer Auftrag.
- Die weitere Abklärung sollte dann in einem dafür spezialisierten Zentrum erfolgen, um das Risiko der nachfolgenden Geburt – sei es der Versuch einer vaginalen Geburt oder ein Wiederholungskaiserschnitt – so gering wie möglich zu halten. Erst nach dieser Abklärung kann über den Ort der zweiten Geburt entschieden werden.
- Alle Schwangeren mit Plazentationsstörung müssen an ein Zentrum mit ent-

sprechender Erfahrung und einer zur Lösung der manchmal sehr dramatischen Blutungsprobleme vorhandenen Infrastruktur transferiert werden.

*„Dann wird auch die Sectionate ein zweitrangiges Problem werden und man wird die unaufgeregte Position von Cyr (2006) einnehmen können, der vorschlug: ‚[...] lassen wir die Sectionaten ihre Höhe selbst finden‘“ [1].*

#### LITERATUR:

1. Langer M. Gasteditorial: Die Sectionate: ein Problem der modernen Geburtshilfe? Speculum 2012; 30 (2): 4–6.



*o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein*

*Vorstand der Univ.-Klinik für  
Frauenheilkunde Wien*

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

**Impressum**

**Disclaimers & Copyright**

**Datenschutzerklärung**