

SPECULUM

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

Husslein P

**Mut zu Veränderungen: Ist die Entbindung mit der
Zange noch vertretbar – oder gehört der Forceps
ins Museum?**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2019; 37 (1)
(Ausgabe für Österreich), 26-27*

Homepage:

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

Unsere Räucherkegel fertigen wir aus den feinsten **Kräutern** und **Hölzern**, vermischt mit dem wohlriechenden **Harz** der **Schwarzföhre**, ihrem »Pech«. Vieles sammeln wir wild in den Wiesen und Wäldern unseres **Bio-Bauernhofes** am Fuß der Hohen Wand, manches bauen wir eigens an. Für unsere Räucherkegel verwenden wir reine **Holzkohle** aus traditioneller österreichischer Köhlerlei.

»Eure Räucherkegel sind einfach wunderbar.
Bessere Räucherkegel als Eure sind mir nicht bekannt.«
– Wolf-Dieter Storl

synthetische
OHNE
Zusätze

Waldweihrauch

»Feines Räucherwerk
aus dem *Schneeberg*«
L A N D



www.waldweihrauch.at

Mut zu Veränderungen

Ein guter Eishockeyspieler ist dort, wo der Puck sein wird. (Wayne Gretzky)

Ist die Entbindung mit der Zange noch vertretbar – oder gehört der Forceps ins Museum?

(in Anlehnung an W. Künzel*)

P. Husslein

Die Entbindung mittels Zange hat in der Vergangenheit vielen Frauen durch die Verkürzung der Geburtsdauer – und vor allem durch die Ermöglichung der vaginalen Geburt – das Leben gerettet und viele Kinder konnten durch eine Forcepsgeburt vor einem hypoxischen Hirnschaden bewahrt werden. Vor allem in Zeiten, als die Geburt ambulant in häuslicher Umgebung erfolgte, war es wichtig, dass der Arzt, der gerufen wurde, wenn die Hebamme erkannte, dass Probleme aufgetreten waren, mit der Handhabung der Zange „so einigermaßen vertraut war“.

Deshalb war die Handhabung der Geburtszange ein wichtiger Lehrinhalt des Medizinstudiums, jedenfalls aber auch in der Ausbildung zum praktischen („Land-“) Arzt.

Heute findet in Österreich wie in den meisten Ländern der 1. Welt nur mehr rd. 1 % der Geburten im häuslichen Umfeld statt und bei Auftreten einer Komplikation wird nicht mehr der Hausarzt gerufen, sondern die Gebärende mit einer – hoffentlich vorher durchdachten – Logistik in ein Krankenhaus gebracht, wo Fachärzte die Geburt übernehmen. Das hat beispielsweise auch an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde in Wien dazu geführt, dass die Forcepsentbindung im Studienlehrplan seit 2003 nicht mehr gelehrt wird.

Durch die Einführung der Spinalanästhesie, die Verbesserung der Sectio-technik, der Einführung der routinemäßigen Antibiotikaphylaxe sowie einer generellen Thromboseprophylaxe und der Optimierung anderer Rahmenbedingungen ist die Gefährlichkeit der Sectio dramatisch abgesunken, sodass die alternative Entbindungsform bei Auftreten einer Geburtskomplikation während der Austreibungsperiode, nämlich die vaginal-operative Geburtsbeendigung, an Attraktivität verloren hat. Eine Indikation besteht in Wahrheit überhaupt nur noch für eine Entbindung am oder knapp oberhalb des Beckenbodens.

Durch die Einführung von Vakuumpumpen, insbesondere des deutlich schonenderen „Handvakuums nach VACCA“ hat der Forceps auch für dieses Indikationsgebiet eine – effiziente und schonende – Konkurrenz bekommen. Die Datenlage ist, was die Traumatisierung des Beckenbodens der Gebärenden anbelangt, eindeutig: Bei der Forcepsentbindung ist die Belastung der Weichteilstrukturen der Gebärenden eindeutig größer, was dadurch bedingt ist, dass das Durchtrittsplanum bei Einführen von zwei Forceps-Blättern naturgemäß größer ist und auch die Möglichkeit besteht, die Geburt durch kräftigen und nicht unbedingt ausschließlich wehensynchronen Zug rascher zu ermöglichen – was wieder-

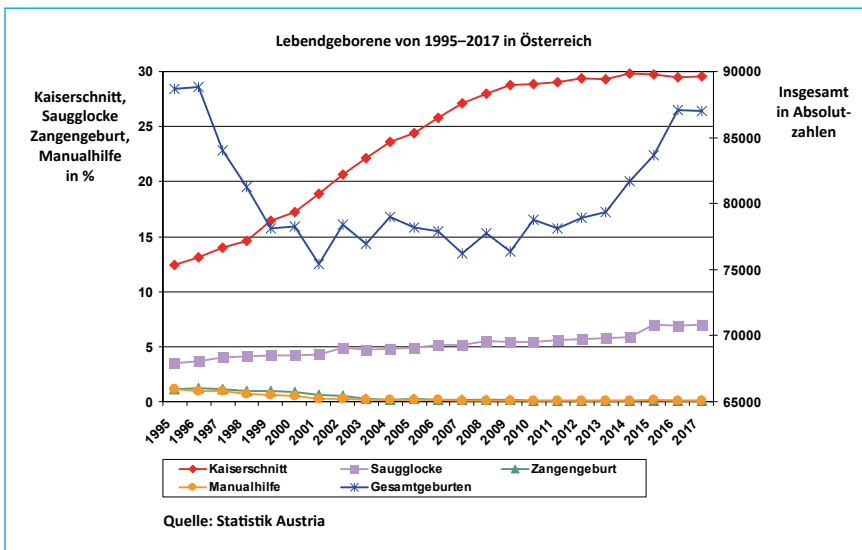
um die Weichteilstrukturen der Gebärenden stärker belastet.

Was die Gefahr kindlicher Verletzungen anbelangt, sind die Daten uneinheitlich; Verletzungen können sowohl durch die Zangenblätter, aber durchaus auch vor allem durch die früher verwendeten Metallvakuumpumpen ausgelöst werden.

Die Abbildung 1 zeigt recht eindrucksvoll die Folgen dieser Entwicklung: nämlich die Zunahme der Kaiserschnittfrequenz von 12,4 % im Jahr 1995 auf 29,6 % im Jahr 2017 und gleichzeitig die Reduktion der Häufigkeit der Zangengeburt von 1,1 % auf 0,1 %. Parallel dazu hat sich die Häufigkeit der Saugglockenentbindung von 3,5 % auf 7 % verdoppelt.

Das heißt: Die Zangengeburt wird in Österreich nur mehr selten durchgeführt, von 150 Forcepsentbindungen im Jahr 2008 ist die Häufigkeit auf nur mehr 51 im Jahr 2017 abgesunken (Daten aus der Österreichischen Perinatalerhebung). Analysiert man diese 51 Forcepsentbindungen detaillierter, so stellt man fest, dass im Jahr 2017 – von 80 Abteilungen nur 16 eine Zangengeburt dokumentiert haben und – von diesen fünf 1 pro Jahr, vier 2 pro Jahr, eine 3, eine 4, zwei 6, eine 7 und eine Abteilung 11 Forcepsentbindungen pro Jahr durchgeführt haben.

* Künzel W et al. Ist die Entbindung mit der Zange noch vertretbar oder gehört der Forceps ins Museum. Gynäkologische Praxis 2016; 41: 1–10.



So wie jede Frau im operativen Bereich das Recht auf einen erfahrenen Operateur hat („Every woman deserves a high volume surgeon“, Speculum 2018/3), ist es auch zweifelsohne so, dass niemand eine Forcepsentbindung durchführen sollte, der nicht ausreichend Erfahrung in der Handhabung dieses potentiell nicht ungefährlichen Instruments aufweisen kann.

Die Datenlage in Österreich aus 2017 zeigt jedoch, dass – wenn überhaupt – nur mehr ganz wenige Geburtshelfer Erfahrung mit dem Umgang mit diesem verdienstvollen, geschichtlich bedeutsamen geburtshilflichen Instrument haben.

Das OGH-Urteil 7 Ob 299/03a verlangt vom Geburtshelfer vor Durchführung einer vaginal-operativen Geburtsbeendigung eine Aufklärung der Gebärenden über die Behandlungsalternative sekundäre Sectio im Hinblick darauf, dass bei einer vaginal-operativen Geburtsbeendigung – im konkreten Fall bei einer Vorderhauptshaltung (mit erhöhtem Durchtrittsplanum) – ein erhöhtes Risiko für einen Dammriss 3. Grades vorliegt. Wiewohl dieses Urteil möglicherweise der klinischen Situation in der Austreibungsperiode nicht ganz gerecht wird, steht aber außer Zweifel, dass bei Durchführung einer Forcepsentbindung – bei der die Beckenbodenbelastung deutlich

höher ist als bei einer Vakuumentbindung – eine Aufklärung jedenfalls erfolgen müsste, sowohl über die grundsätzliche Problematik des erhöhten Risikos für einen Beckenbodenschaden bei vaginal-operativer Geburtsbeendigung (bei bestimmten Indikationen), aber eben auch über das noch höhere Risiko durch Anwendung einer Geburtszange.

Das allein macht die Anwendung des Forceps in nahezu allen Fällen unmöglich, weil es geradezu unvorstellbar ist, dass sich eine Gebärende – nachdem sie sich in dieser Situation gegen die Sectio entschieden hat – für eine Forcepsentbindung entscheidet.

Die Geburtszange war ein wertvolles geburtshilfliches Instrument, gehört aber heute aus dem Geburtsbereich verbannt und in den Schaukasten der Geschichte.

Die wissenschaftlichen Gesellschaften wären gut beraten, diese Empfehlung in eine Leitlinie zu gießen ... !

Korrespondenzadresse:

*o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein
Vorstand der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-mail:
peter.husslein@meduniwien.ac.at*

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](#)