

Stellungnahme
der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
zu
den Entwürfen für die Gesundheitsinformationen
Mehr Wissen. Wann kommt ein Kaiserschnitt infrage?
und
Mehr Wissen. Wie läuft ein Kaiserschnitt ab?

Autorinnen: Prof. Dr. Dorothea Tegethoff MHA, Dortje Piegsa

Datum: 2.11.2023

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft begrüßt die Erstellung hochwertiger, allgemeinverständlicher Informationsmaterialien für den Bereich der Geburtshilfe durch das IQWiG, in diesem Fall zu den Themen Entscheidung zum Kaiserschnitt und Ablauf eines Kaiserschnittes, da vorhandenes Informationsmaterial für Schwangere und ihre Familien oft schwer verständlich ist (Tegethoff 2020). Die Hamburger LEO-Studie von 2018 stellt fest, dass 10,4 -14,3 Prozent der Altersgruppen zwischen 18 und 49 Jahren eine geringe Lesekompetenz haben, also Texte nur mit Mühe sinnverstehend lesen können (Grotlüschen, Buddeberg, Dutz, Hellmann, Stammer 2019). Es ist demnach umso dringlicher, leicht lesbare und zugleich inhaltlich fundierte Informationen zur Verfügung zu stellen.

Die beiden zur Stellungnahme vorgelegten Entwürfe für Gesundheitsinformationen: „Mehr Wissen. Wann kommt ein Kaiserschnitt infrage?“ (Text Entscheidung) und „Mehr Wissen. Wie läuft ein Kaiserschnitt ab?“ (Text Ablauf) liegen hinsichtlich der Lesbarkeit im Mittelfeld. Die Prüfung von Stichproben von 1000 bis 2000 Wörtern aus beiden Texten mit Hilfe von Online-Tools (<http://www.leichtlesbar.ch/html/> zur Messung des Flesch-Index; <https://www.supertext.ch/tools/lix> zur Messung des Lesbarkeitsindex LIX) ergeben folgende Werte: Text Entscheidung: LIX 44, Flesch 41; Text Ablauf: LIX 46, Flesch 44, was eine mittlere Leseschwierigkeit (etwa Niveau Fachoberschule) bedeutet. Angesichts der großen Zahl von Menschen mit geringer Literalität wären weitere Vereinfachungen wünschenswert, wenn auch angesichts der anspruchsvollen Inhalte nicht leicht umsetzbar.

In beiden Broschüren wird der Begriff „natürliche Geburt“ verwendet, offenbar in der Bedeutung einer vaginalen Geburt im Gegensatz zum Kaiserschnitt. Ganz abgesehen davon, dass eine „natürliche Geburt“ bei Menschen grundsätzlich nicht anzunehmen ist, da Geburten immer in Kultur eingebunden sind, ist der Begriff hier irreführend. Es wird unterstellt, dass alle Geburten außer Kaiserschnitten „natürlich“ seien. Stattdessen könnte z. B. „Geburt auf dem normalen Wege“ oder mit einer entsprechenden Erklärung „Spontangeburt“ verwendet werden.

Anmerkungen zum Text der Broschüre: Mehr Wissen. Wann kommt ein Kaiserschnitt infrage?

Auf Seite 4 (Z. 2) wird davon gesprochen, dass die Frau „entbindet“. Es wäre erfreulich, wenn hier korrekter Weise von „gebären“ die Rede wäre. Es sind Hebammen, Ärztinnen und Ärzte, die entbinden.

Im darauffolgenden Absatz werden Personen aufgelistet, die zur Geburtserfahrung beraten können. Hier werden Ärzte und Ärztinnen, Hebammen und spezialisierte Personen aus der Psychologie und Geburtshilfe genannt. Wer „spezialisierte Personen aus der Geburtshilfe“ sein könnten und nicht Arzt, Ärztin oder Hebamme ist, bleibt dabei unklar.

Insgesamt geht es hier um die Aufarbeitung früherer Geburtserfahrungen. Dabei zeigt sich, wie problematisch der Begriff „natürliche Geburt“ in diesem Zusammenhang ist. Es wäre zudem angemessener, zwischen Angst vor einer Geburt als solcher und respektloser Betreuung während einer Geburt zu unterscheiden. Tatsächlich ist es im hohen Maße die Qualität der

Betreuung, die das Geburtserleben bestimmt, und nicht nur der Verlauf der Geburt an sich (Leinweber et al., 2022).

Auf S. 6 werden Nachteile des Kaiserschnitts aufgelistet. Dabei erscheinen in Z. 6 die „üblichen Narkoserisiken“. Das muss ausgeführt werden, da diese Informationen in der allgemeinen Bevölkerung nicht vorausgesetzt werden können. In Z. 9 ist von Verletzung und Entfernung der Gebärmutter die Rede. Es fragt sich, ob es hier nicht um die Verletzung von Nachbarorganen geht, denn die Gebärmutter wird bei Kaiserschnitten in 100% der Fälle verletzt. Die gleiche Unklarheit erscheint noch einmal auf S. 7 in der Tabelle zu gesundheitlichen Folgen eines Kaiserschnittes. Eine weitere Ungenauigkeit findet sich in Z. 26, wo von der sich nicht lösenden Plazenta die Rede ist. Das Fachwort hierfür ist Placenta adhaerens, während eine Placenta accreta sich nicht nur einfach nicht löst, sondern an der Gebärmutterwand festgewachsen ist. Sollte tatsächlich die Placenta accreta gemeint sein, dann muss die Erläuterung im Text angepasst werden,

Anmerkungen zum Text der Broschüre: Mehr Wissen. Wie läuft ein Kaiserschnitt ab?

Auch der Text zum Ablauf eines Kaiserschnitts geht zunächst auf mögliche Indikationen ein. Als Beispiele für Indikationen für einen geplanten Kaiserschnitt werden die Querlage und die Beckenendlage genannt (S. 1, Z. 6, „weil das Kind quer oder mit dem Po voran in der Gebärmutter liegt“). Das Beispiel der Beckenendlage ist gerade in der Kombination mit der Querlage ungünstig. Eine Beckenendlage muss keineswegs eine Indikation zum Kaiserschnitt sein (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2017), während die Querlage eine absolute Indikation darstellt.

Im folgenden Absatz (S. 1, Z. 13ff.) werden Definitionen und Fachbegriffe eingeführt. Es wäre sinnvoll, die genannten Fachbegriffe vollständig in Latein zu benennen (geplanter Kaiserschnitt (primäre Sectio) und ungeplanter Kaiserschnitt (sekundäre Sectio)), da diese Begriffe in der Alltagspraxis in Geburtsabteilungen gängig sind.

Bei den Vorschlägen zur Vorbereitung auf einen geplanten Kaiserschnitt (S. 1, Z. 30ff.) kann zusätzlich aufgenommen werden, dass Partner oder Partnerin Elternzeit nehmen können, um die Wöchnerin zu entlasten. Bei den Besprechungsthemen im Vorfeld eines Kaiserschnitts (S. 2, Z. 12ff.) wird der Eindruck erweckt, unmittelbar vor oder während der Operation könne die Gebärende massiert werden. Das sollte gestrichen werden.

In der Darstellung des Ablaufs am Operationstag (S. 2, Z. 24ff.) wird beschrieben, dass die Aufklärung zur Operation und ihren möglichen Komplikationen unmittelbar vor der Operation erfolgt. Dies geschieht aber in der Regel, wenn es sich um einen geplanten Kaiserschnitt handelt, mehrere Tage zuvor, damit die Schwangere gegebenenfalls Bedenkzeit hat.

Auf Seite 3 (Z. 1ff.) sollte erwähnt werden, dass der wesentliche Vorteil der Regionalanästhesie bei einem Kaiserschnitt darin besteht, dass das Kind kaum von den Narkosemedikamenten beeinträchtigt wird. Bei der weiteren Darstellung der Spinalanästhesie kann ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die verwendete Nadel NICHT das Rückenmark selbst berührt.

Die auf S. 4 (Z. 4) angegebene Zeit vom ersten Schnitt bis zur Geburt von 10 Minuten erscheint sehr lang, die übliche Schnitt-Geburtszeit beträgt eine oder zwei Minuten. Die Zeit von 10 Minuten Dauer der Operation nach dem Abnabeln (Z. 8) ist dagegen sehr kurz angegeben. Ein geplanter Kaiserschnitt dauert ohne Vor- und Nachbereitung eine knappe halbe Stunde.

Die Wartezeit von mehreren Tagen, die bis zum ersten Duschen nach der Operation angegeben wird (S. 5, Z. 31f.), ist wiederum eher zu lang angegeben. In vielen Kliniken können die Frauen duschen, sobald sie vom Kreislauf her stabil sind. In diesem Abschnitt wechselt die Grammatik in der Überschrift zur Ich-Form, die sonst im ganzen Text nicht vorkommt.

Auf S. 6 ist die Darstellung, dass Schmerzmittel nicht in die Muttermilch übergehen, nicht ganz zutreffend. Besser wäre die Formulierung: „Schmerzmittel können so ausgewählt werden, dass sie unschädlich für das gestillte Baby sind.“

Der Absatz zu den Kinderuntersuchungen auf S. 7, ab Z. 9, kann gestrichen werden, da die hier dargestellte weitere Versorgung des Neugeborenen nicht von der nach einer vaginalen Geburt abweicht. Die Darstellung in drei Sätzen ist so knapp, dass der Informationsgewinn gering erscheint. Im abschließenden Satz (Z. 13f.) könnte der Begriff „Strapazen“ durch das neutralere „Eindrücke“ ersetzt werden.

Literatur:

- Grotlüschen, Anke; Buddeberg, Klaus; Dutz, Gregor; Heilmann, Lisanne; Stammer, Christopher (2019). LEO. Altersgruppen und Jahrganggruppen. Präsentation. <https://leo.blogs.uni-hamburg.de/literalitaet-und-altersgruppen/> (31.10.2023)
- Leinweber, Julia; Fontein-Kuipers, Yvonne; Thomson, Gill; Karlsdottir, Sigfridur Inga; Nilsson, Christina; Ekström-Bergström, Anette; Olza, Ibone; Hadjigeorgiou, Eleni; Stramrood, Claire (2022). Developing a woman-centered, inclusive definition of traumatic childbirth experiences: A discussion paper. *Birth* (49)4, 687-696, <https://doi.org/10.1111/birt.12634>
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists (2017). Management of Breech Presentation. Green-Top Guideline No. 20b.BJOG.Jun2017. 991 – 1126, e151-e192
- Tegethoff, Dorothea (2020). Lesbarkeit von Informationsmaterial in der Geburtshilfe. *Z Geburtsh Neonatol* 2020; 224: 208 - 216. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1014-3619>