



Abgeschlossene Forschungsprojekte des
Forschungsschwerpunkts Maternal Health
www.maternal-health.de

Technisierung der normalen Geburt – Interventionen im Kreißsaal

Laufzeit: 1999 - 2004

Hintergrund: In der BRD werden alle Geburten technisch kontrolliert, normale genauso wie komplizierte. Ausgenommen ist davon nur die sehr kleine Gruppe von Frauen, die sich für einen außerklinischen Geburtsort entscheidet (1-2%). Die technische Überwachung der Geburt im Kreißsaal ist die Folge einer tiefgreifenden Veränderung der Geburtshilfe im 20. Jahrhundert. In einem kurzen Zeitraum, etwa zwischen 1945 und 1960, vollzog sich der radikale Wandel von der Hausgeburt zur Klinik-entbindung. Die Geburtsmedizin als vorwiegend technologisch orientierte Geburtshilfe konnte sich im Kreißsaal durchsetzen und wurde von den Gebärenden, den professionell Beteiligten und der gesamten Gesellschaft als selbstverständlich internalisiert.

Ziele: In dieser Untersuchung sollten folgende Forschungsfragen geklärt werden:

1. Wie groß ist die Gruppe von Frauen mit „normaler Geburt“ und wie hat sie sich entwickelt?
2. Ist eine Veränderung der Schwangeren über die Jahre festzustellen?
3. In welchem Ausmaß hat die Technisierung der Geburten zugenommen?
4. Hat sich der Vitalitätszustand der Neugeborenen verbessert?
5. Welche Faktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit für eine Intervention?

Methoden: Als Basis der Untersuchung diente die Niedersächsische Perinatalerhebung, welche im Hinblick auf die o. g. Forschungsfragen einer Datenanalyse unterzogen wurde. Im Jahr 1983 wurde in Niedersachsen begonnen, Perinataldaten anhand eines einheitlichen Erhebungsinstruments, dem perinatologischen Basis-Erhebungsbogen, zu erfassen. Zur Auswertung kamen alle Basisdatensätze der Niedersächsischen Perinatalerhebung aus den Jahren 1984 bis 1999, bestehend aus Daten von insgesamt 1.082.012 geborenen Kindern. Anhand dieser Daten erfolgte eine retrospektive Längsschnittdarstellung im Hinblick auf das Ausmaß der Technisierung für den Zeitraum 1984 bis 1996 an zwei Gruppen von Frauen: erstens Frauen, deren Geburtsparameter den Rückschluss 'alle Voraussetzungen für eine normale Geburt gegeben' zuließen und zweitens Frauen mit pathologischen Parametern (Risiko-Gruppe). Als Kriterium für den Grad der Technisierung dienten definierte Interventionsraten und Entbindungs-modus.

Ergebnisse: Bei der Betrachtung über den Zeitraum wird deutlich, dass sich der Anteil der Frauen, die der Normal-Gruppe zuzurechnen sind, von 61,3% (1987) auf 57,2% (1999) kontinuierlich verringert hat. Entsprechend wächst der Anteil, den die Risiko-Gruppe ausmacht.

Das Gesamt-Kollektiv der Schwangeren hat sich im Lauf der betrachteten Jahre ebenfalls verändert. Der Anteil der ausländischen Schwangeren hat sich verdoppelt auf 15% im Jahr 1999. Das Gebäralter ist gestiegen, der Anteil der Schwangeren ab 35 hat sich mehr als

verdoppelt auf 16,4% (1999), der Anteil der Erstgebärenden ab 35 Jahren hat sich nahezu verdreifacht. Bei der Parität ist über die Jahre nur eine sehr geringe Veränderung festzustellen. Der Anteil der Risikoschwangerschaften hat beträchtlich zugenommen. Im Jahr 1999 wurden bereits bei 74% aller schwangeren Frauen Schwangerschaftsrisiken nach Kriterien der Mutterschaftsrichtlinien angegeben.

Insgesamt betrachtet, nahmen fast alle Interventionen im beobachteten Zeitraum zu, einige in beträchtlichem Ausmaß. Ausnahmen bilden das interne CTG, die Gesamtsumme der verschiedenen Anästhesiemethoden sowie die vaginal-operativen Entbindungen. Dennoch stieg die Rate der operativen Geburtsbeendigung an, bedingt durch die häufigere sekundäre Sectio. Im Jahr 1999 brachten nur noch 6,7% der Frauen ihr Kind ohne eine der 15 dokumentierten Interventionen zur Welt, während 20,6% ihr Kind per Kaiserschnitt bekamen; 23,4% aller Geburten begannen mit einer einleitenden Intervention, bei 36,5% wurden Wehenmittel gegeben und bei 19,2% eine PDA eingesetzt.

Nach einer geburtseinleitenden Intervention erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für eine PDA wie auch für eine sekundäre Sectio um 90%, für wehenbeeinflussende Interventionen um 60%, für invasive Überwachungsmethoden um 50% und für eine vaginal-operative Entbindung um 30%. Hinzu kommt, dass es nach geburtseinleitenden Interventionen fast doppelt so häufig zu einer protrahierten Geburt bzw. einem Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode kommt; auch eine verstärkte Nachblutung kommt fast doppelt so häufig vor.

Die Interventionsraten der Normal-Gruppe lagen bei fast allen Interventionen niedriger als die der Risiko-Gruppe, zeigten allerdings in der Normal-Gruppe zumeist einen stärkeren Anstieg. Bei der Fetalblutanalyse und der Gabe von Wehenmitteln fällt auf, dass in den letzten Jahren des Beobachtungszeitraums die Rate der Normal-Gruppe die der Risiko-Gruppe überstieg.

Die seit den 1980er Jahren erfreulich niedrige, perinatale Mortalität konnte seither nicht weiter reduziert werden. Insbesondere kann gesagt werden, dass im Untersuchungszeitraum keine weitere Verbesserung der kindlichen Outcome-Parameter festzustellen ist. Über den Zeitraum betrachtet ist eine Verbesserung nur bei den sehr guten Apgar 1-Minuten-Werten von 9-10 festzustellen. Auf die 5- und 10-Minuten-Apgar-Werte, die eine gewisse Aussage über die Prognose erlauben und damit aussagekräftiger sind, wirkt sich diese Verbesserung nicht aus. Bei den schlechten Apgar-Werten ist über den Zeitraum keine Verbesserung festzustellen.

Diskussion: Insgesamt lassen sich die Ergebnisse der deutschen klinischen Geburtshilfe so zusammenfassen, dass mit einem auch im Vergleich der Industrieländer maximalen Aufwand an Technik und Interventionen zufriedenstellende Ergebnisse erzielt werden im Bereich erfasster Morbidität und Mortalität von Neugeborenen und Müttern. Eine wesentliche Rolle beim Anstieg der Interventionsraten scheint nach den vorliegenden Ergebnissen die in beiden Gruppen gestiegene und auch im internationalen Vergleich hohe Einleitungsrate zu spielen. Soweit sich bisher methodisch darstellen ließ, war der Geburtsbeginn mit Einleitung in Niedersachsen mit einem wesentlichen Risiko verbunden, im weiteren Verlauf weitere Eingriffe, eventuell in Form einer "Interventionskaskade", zu erleben. Dieser, bisher in der Literatur wenig beschriebene Effekt, ist einer näheren Betrachtung wert; hier wäre eine Analyse der Daten einzelner Kliniken mit unterschiedlichen Einleitungsraten weiterführend. Die Technisierung der normalen Geburt hat somit ein beträchtliches Ausmaß erreicht: Eigentlich für pathologische oder pathologie-verdächtige Verläufe gedachte Eingriffe (wie z.B. die Geburtseinleitung oder der Kaiserschnitt) werden zunehmend auch im

physiologischen Bereich eingesetzt, was die grundlegende Hypothese des Forschungsprojektes belegt. Es ist zu erwarten, dass sich diese Entwicklung weiter fortsetzt, da innerhalb Deutschlands wenig Kritik an dieser Praxis geübt wird. Gleichzeitig ist bereits erkennbar, dass diese Form der Geburtshilfe einerseits nicht mehr die positiven Effekte bestimmter Interventionen erreicht (wie die beschriebene verringerte Kaiserschnitttrate nach Zervix-Prostaglandin-Behandlung oder nach Fetalblutanalyse). Andererseits deutet sich an, dass bestimmte Komplikationen vermehrt auftreten (z.B. vorzeitiger Blasensprung). Hier wäre unbedingt zu klären, ob ein Zusammenhang mit der ansteigenden Frequenz der Schwangerenvorsorge-Untersuchungen besteht und welchen Einfluss andere Faktoren, wie das steigende Alter der Mütter, haben.

Beteiligte Wissenschaftlerinnen: Beate Schücking, Clarissa Schwarz

Gefördert durch: Niedersächsischer Forschungsverbund für Frauen-/ Geschlechterforschung in Naturwissenschaft, Technik und Medizin

Ausgewählte Publikationen:

Schwarz C, Schücking B (2006): Obstetrical Intervention Rates and Midwifery in Germany. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine Vol 19, Suppl 1, May 2006, 142.

Schücking B, Schwarz C (2003): Entwicklung der Sectio-Rate in Niedersachsen Z Geburtsh Neonat 2003, 207; Suppl.2 S89-S166, FV-09-03.

Schwarz C, Schücking B (2003): Wie „normal“ sind die Geburten von Migrantinnen im Vergleich zu deutschen Gebärenden? Z Geburtsh Neonat 2003,207; Suppl.2 S89-S166, PO11-12.

Schwarz C, Schücking B (2003): Geburtseinleitung und ihre Auswirkungen auf die Häufigkeit folgender Interventionen und Komplikationen. Z Geburtsh Neonat 2003, 207; Suppl.2 S89-S166, FV-08-01.

Schücking B, Schwarz C (2002): Technisierung der "normalen" Geburt. Interventionen im Kreißaal. In: Paravicini U, Riedel C, (Hg.): Dokumentation Forschungsprojekte 1. bis 3. Förderrunde 1997 -2001. Wissenschaftliche Reihe NFFG; Bd. 1, Hannover: 237-25