

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser, MAS
Bundesministerin

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0140-I/A/5/2016

Wien, am 8. Juli 2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
**Anfrage Nr. 9204/J des Abgeordneten Dr. Andreas F. Karlsböck und weiterer
Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1, 3 und 4:

- *Werden Sie sich dafür einsetzen, dass Frauen besser über das Für und Wider von Kaiserschnittgeburten informiert werden?*
- *Können Sie sich vorstellen, eine entsprechende Informations- und Aufklärungs-offensive zu starten oder zu unterstützen?*
- *Wenn ja, ab wann und in welcher Form?*

Nur bei wenigen Schwangeren liegen von Beginn der Schwangerschaft an Gründe vor, die aus medizinischer Sicht eine Geburt mittels Durchführung eines Kaiserschnittes unbedingt erforderlich machen. Oftmals entsteht aber aus dem Zusammenwirken mehrerer Risikofaktoren die Notwendigkeit, sich mit der Möglichkeit eines Kaiserschnitts als Geburtsmethode auseinanderzusetzen. Hierbei ist eine sehr individuelle Beratung jeder einzelnen Schwangeren erforderlich, wobei der betreuende Arzt/die betreuende Ärztin die Gründe darlegen muss, die in der jeweiligen Situation für oder gegen die Durchführung eines Kaiserschnitts sprechen, und gleichzeitig über die Risiken und mögliche Folgen eines Kaiserschnitts aufgeklärt werden muss. Allgemeine Informationen über die Geburtsmethoden sind heute jeder Schwangeren zugänglich, z.B. im Wege des Gesundheitsportals https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/Ablauf_Geburt_HK.html, können aber die persönliche Beratung nicht ersetzen.

Seit November 2013 wird im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Programms auch eine kostenlose Beratung durch eine Hebamme in der 18. bis 22. Schwangerschaftswoche angeboten. Diese beinhaltet u.a. auch Informationen über den Verlauf von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillen. Hier besteht Gelegenheit für Fragen insbesondere bei Unklarheiten oder Unsicherheiten zum Ablauf der Geburt und zum Geburtsmodus.

Frage 2:

➤ *Werden Sie mit Frauenärzten und Hebammen einen Dialog suchen, um den Handlungsbedarf klarer zu definieren?*

Sowohl im Rahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (2010/11) als auch im Rahmen einer eigenen Arbeitsgruppe des Obersten Sanitätsrats (2012/2013) wurde über Maßnahmen zur Reduktion des Anstiegs bei Kaiserschnittgeburten beraten. Es wurden dabei folgende Empfehlungen erarbeitet und der Ärzteschaft und Krankenanstalten zur Kenntnis gebracht:

- Information vor allem der erstgebärenden Frauen über die Folgen von Kaiserschnitten ohne zwingende medizinische Indikation
- Zurückhaltender Einsatz des primären Kaiserschnitts ohne medizinische Indikation vor allem bei jungen Frauen mit dem Wunsch nach mehreren Kindern
- Ein Zustand nach vorangegangener Sectio ist die häufigste Ursache für eine neuerliche Sectio, eine vaginale Geburt ist jedoch häufig möglich
- Möglichst kein primärer Kaiserschnitt vor SSW 38+0
- Zentralisierung der Expertise für die Durchführung von schwierigen Spontangeburt, z.B. Beckenendlage
- Vermeidung von Mehrlingsgeburten im Rahmen der Kinderwunschbehandlung
- Nichtdurchführung von Kaiserschnittgeburten wegen des Wunsches nach einer nachfolgenden Eileiterunterbindung
- Verstärkte Einbindung von Hebammen in die Schwangerenbetreuung (z.B. im Rahmen des Mutter-Kind-Passes)

Erst kürzlich wurden seitens der Österr. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Empfehlungen für „Geburt nach vorausgegangenem Kaiserschnitt“ herausgegeben, eine vaginale Geburt ist demnach auch nach einer Sectio in 60 bis 85 Prozent möglich.

Frage 5:

- *Wie viele Kaiserschnittgeburten, aufgeteilt auf die einzelnen Bundesländer, gab es in den Jahren 2010 bis 2015?*

Die jährliche Anzahl der Kaiserschnitt-Geburten in österreichischen Krankenhäusern aufgegliedert nach Bundesländern in den Jahren 2010 bis 2015 kann der beiliegenden Tabelle entnommen werden.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Beilage

