Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Pressemitteilung

Leitlinienaktualisierung

Handlungsempfehlungen zur Kaiserschnittentbindung aktualisiert

Mit der aktualisierten S3-Leitlinie „Sectio caesarea" soll das aktuelle Wissen zum Kaiserschnitt zusammengefasst werden. Im Fokus stehen dabei Aufklärung, Indikation, Zeitpunkt und Durchführung sowie Schwangerschaft und Geburt nach einer Sectio. Neu ist unter anderem ein Kapitel zur Geburtskomplikation Placenta accreta Spectrum sowie ausführliche Inhalte zu Beratungsinhalten vor dem ersten Kaiserschnitt und zu dessen Durchführung.

Berlin, im Oktober 2026 – Im deutschsprachigen Raum wird etwa jedes dritte Kind per Kaiserschnitt geboren: In Deutschland lag die Rate 2024 bei 33,0 Prozent und damit auf einem vorläufigen Höchststand. In Österreich betrug sie 32,5 Prozent (2024), in der Schweiz 33,6 Prozent (2023). Der Kaiserschnitt kann bei medizinischer Notwendigkeit essenziell für die Gesundheit von Mutter und Kind sein. Er ist aber zugleich ein operativer Eingriff, dessen Nutzen und Risiken im Einzelfall abgewogen werden müssen – etwa im Hinblick auf Folgeschwangerschaften.

Fundierte Beratung vor dem ersten Kaiserschnitt

Die Leitlinie widmet der Beratung vor dem ersten Kaiserschnitt besondere Aufmerksamkeit. Schwangere sollen verständlich über die verfügbaren Geburtsmodi sowie deren jeweilige Vor- und Nachteile aufgeklärt und aktiv in die Entscheidung einbezogen werden. Frauen sollen dazu evidenzbasierte, verständliche Informationen erhalten. Dazu gehören Kenntnisse zu Indikationen, Vorgehensweisen bei und nach der Operation, assoziierte Risiken und Vorteile sowie die Auswirkungen für weitere Schwangerschaften nach einer Sectio. Neben medizinischen Faktoren sind auch persönliche Erfahrungen, die individuelle Erwartungshaltung und mögliche Ängste vor der Geburt zu berücksichtigen.

„Der Kaiserschnitt gehört zu den häufigsten operativen Eingriffen in der Geburtshilfe. Umso entscheidender ist es, dass die Indikation sorgfältig gestellt, die Schwangere umfassend aufgeklärt und der Eingriff nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen durchgeführt wird. Dabei müssen neben der Sicherheit von Mutter und Kind auch mögliche Folgen für spätere Schwangerschaften berücksichtigt werden."
Prof. Dr. med. Markus Schmidt
Leitlinienkoordinator

Neben den unmittelbaren Vor- und Nachteilen der verschiedenen Geburtsmodi sollen auch mögliche Auswirkungen auf spätere Schwangerschaften thematisiert werden, um die Entscheidungsfindung zu fördern. Ein Kaiserschnitt kann in der aktuellen Schwangerschaft medizinisch sinnvoll oder notwendig sein. Die Entscheidung sollte jedoch nicht ausschließlich auf die bevorstehende Geburt bezogen werden, sondern auch mögliche Folgeschwangerschaften berücksichtigen. Schwangere sollen darüber informiert werden, dass eine Sectio als Geburtsmodus für die erste Geburt substantielle Risiken für alle weiteren Schwangerschaften und Entbindungen hat. Eine vaginale Geburt nach Sectio caesarea (VBAC) wird als vertretbarer Geburtsmodus angesehen, da über Erfolgsraten von 75% nach einer sowie 71% nach 2 Sectiones berichtet wird. Dennoch besteht einer erhöhtes relatives

bei insgesamt jedoch niedrigem absoluten Risiko für Geburtskomplikationen. Bei allen Frauen mit Z.n. Kaiserschnitt soll daher eine kontinuierliche CTG-Überwachung ab regelmässiger zervixwirksamer Wehentätigkeit empfohlen werden. Die Frau soll weiterhin in einer Einrichtung gebären, in der eine Notsectio jederzeit möglich ist und die Möglichkeit für eine Bluttransfusion besteht.

Bestehen Ängste oder psychische Belastungen im Zusammenhang mit der Geburt, kann bei Bedarf die Unterstützung durch eine entsprechend spezialisierten Fachperson sinnvoll sein.

Vor dem Hintergrund steigender Kaiserschnittraten gibt die aktualisierte Leitlinie keine allgemeine optimale Sectiorate vor. Die vorhandene Evidenz reicht nicht aus, um eine bestimmte Rate abzuleiten, die unabhängig von den individuellen und strukturellen Voraussetzungen zuverlässig mit den besten Ergebnissen für Mutter und Kind verbunden wäre.

Nahttechniken zur Vermeidung von Sectionarbendefekten

Mit Blick auf die Durchführung der Sectio wurde in der aktualisierten Leitlinienfassung insbesondere ein Augenmerk auf die Vermeidung von Sectionarbendefekten gelegt. Dabei handelt es sich um eine strukturelle Veränderung der Gebärmutterwand im Bereich der Uterusnarbe nach einem Kaiserschnitt. Typisch dafür ist eine Einkerbung oder Aussackung der Vorderwand der Gebärmutter, die als sogenannte „Nische“ (Isthmozele) erkennbar ist.
Gute Evidenz liegt zum Zeitpunkt der Fertigstellung der Leitlinie betreffend des Ein- versus Ausschließen von Endometrium in die Uterotomie vor, so dass neu empfohlen wird, das Endometrium auszuschließen. Die Leitlinie geht zudem auf die Unterschiede zwischen einer Einzelknopf- und einer fortlaufenden Naht sowie einer ein-versus mehrschichtigen Naht basierend auf der vorliegenden Datenlage ein. Insgesamt ergeben sich durch die bei Drucklegung verfügbare Evidenz Vorteile bei nicht-verriegelten Nahttechniken hinsichtlich der Uterotomieheilung. Eine eindeutige Empfehlung für Einzelknopf- oder fortlaufende Naht kann aber nicht ausgesprochen werden und geburtshilfliche Folgen einer ein-versus mehrschichtigen Naht sind noch nicht abschließend geklärt. Betreffend des Peritonealverschlusses gibt es gute Evidenz zu Kurzzeitfolgen, wobei hier das Offenlassen des Peritoneums vorteilhaft ist. Die Auswirkungen des Peritonealverschlusses auf Sectionarbendefekte sind jedoch kaum beforscht, so dass die Leitlinie für diese Fragestellung keine evidenzbasierte Handlungsempfehlung aussprechen kann und weitere Forschung notwendig ist.

Placenta accreta Spectrum: Risiken frühzeitig erkennen

Ein neuer Schwerpunkt der Leitlinie ist das Placenta accreta spectrum (PAS). Hierfür wurde eigens ein neues Kapitel integriert. Bei dieser Komplikation ist die Plazenta mit der Gebärmuttermuskulatur (Myometrium) verwachsen, wodurch sich die Plazenta nach der Geburt nicht löst. Bei der Geburt kann es dadurch zu schweren Blutungen und weiteren schwerwiegenden Komplikationen kommen. Die Häufigkeit des Placenta accreta Spectrum ist abhängig von der Zahl der vorausgegangenen Kaiserschnitte.

Schwangere sollen darüber informiert werden, dass bei Z. n. Sectio die Wahrscheinlichkeit für ein PAS steigt. Auch über die erhöhte Wahrscheinlichkeit für ein PAS im Kontext einer bestehenden Placenta praevia, also einer gestörten Lage der Plazenta, soll informiert werden. Insbesondere bei Vorliegen einer Placenta prävia oder einer Plazentation im ehemaligen

Operationsgebiet, sollte gezielt auf das Vorliegen eines PAS geachtet werden. Hierzu kann ein spezieller sonografischer Score verwendet werden, in Einzelfällen kann auch ein MRT zusätzlich zur Ultraschalldiagnostik durchgeführt werden.

Zudem sollte für die Planung eines Kaiserschnitts in einem solchen Fall ein multidisziplinäres Team hinzugezogen werden, ein Intensivbett für die Schwangere sowie ein Neonatologiebett für das Neugeborene sichergestellt sein. Selbiges gilt für die Erreichbarkeit einer Abteilung für Transfusions- und Gerinnungsmedizin sowie ausreichend gekreuztes Blut und Gerinnungsfaktoren.

Bei entsprechendem Verdacht sollte die weitere Betreuung interdisziplinär und in einem geeigneten Zentrum geplant werden. So kann die Geburt unter kontrollierten Bedingungen vorbereitet und das Risiko schwerer mütterlicher Komplikationen reduziert werden.

„Eine frühzeitige Risikoeinschätzung und die gezielte Diagnostik sind für das Placenta accreta Spectrum von besonderer Bedeutung. Entscheidend sind die rechtzeitige Identifikation von Risikokonstellationen, die differenzierte pränatale Diagnostik und die strukturierte Planung der Entbindung. Bei begründetem Verdacht müssen die erforderlichen personellen und infrastrukturellen Voraussetzungen für das Management schwerer Blutungskomplikationen gewährleistet sein. Die Empfehlungen der Leitlinie unterstreichen damit die Bedeutung einer interdisziplinären Versorgung.“
Prof. Dr. Angela Köninger
Leitlinienkoordinatorin

Die aktualisierte Leitlinie verbindet wissenschaftliche Evidenz und fachliche Verantwortung mit einer respektvollen Betreuung, die die informierte Entscheidung der Schwangeren ernst nimmt. Die Handlungsempfehlung zur Sectioentbindung richtet sich an Schwangere und Frauen mit bzw. nach Sectioentbindung sowie an medizinische Fachberufe und alle beteiligten Berufsgruppen, darunter Gynäkologinnen und Gynäkologen in Niederlassung und Klinikanstellung, Hebammen, Anästhesistinnen und Anästhesisten, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Neonatologinnen und Neonatologen sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.

Leitlinien sind Handlungsempfehlungen. Sie sind rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die vollständige Leitlinienfassung finden Sie hier.

Pressekontakt
Sara Schönborn | Heiko Hohenhaus I Manuela Rank | Melanie Herberger
Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
Jägerstraße 58-60
10117 Berlin
Telefon: +49 (0)30-514 88 3333
E-Mail: presse@dggg.de

Internet: www.dggg.de

Über die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG):
Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) ist eine der großen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie hat sich der Stärkung der Fachgebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe verschrieben und fördert das gesamte Fach sowie seine Subdisziplinen, um die Einheit des Faches Frauenheilkunde und Geburtshilfe weiterzuentwickeln. Als medizinische Fachgesellschaft engagiert sich die DGGG fortwährend für die Gesundheit von Frauen und vertritt die gesundheitlichen Bedürfnisse der Frau auch in diversen politischen Gremien.
Mehr unter: www.dggg.de