

Ärzeschaft Gynäkologie und Geburtshilfe
Hebammen Klinik Im Park

Zürich, 11.09.2018

EMPFEHLUNG

Zeitpunkt primäre Sectio

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Im laufenden Kalenderjahr beobachten wir einen deutlichen Anstieg von nicht geplanten und notfallmässigen Verlegungen von Frühgeborenen in externe Spitäler aufgrund von peripartalen Anpassungsstörungen. Eine Analyse zeigt, dass es sich in der Mehrzahl um Frühgeborene nach primären Sectiones vor dem errechneten Geburtstermin 38+0 SSW handelt.

Eine grosse retrospektive Studie aus den Niederlanden⁽¹⁾ zeigt eindrucksvoll eine ansteigende Morbidität und ein steigendes Risiko für primäre Adaptationsstörungen von frühgeborenen Kindern nach elektiver Sectio vor der 38+0 SSW.

Im Sinne des Kindeswohls erlauben wir uns daher, auf die Leitlinien⁽²⁾ der gynécologie suisse, SGGG, hinzuweisen. Darin wird empfohlen, wenn immer möglich, primären Sectiones bei Einlingsschwangerschaften nicht vor der 38+4 SSW durchzuführen.

Wir empfehlen dringend, diese Leitlinien bei der Indikationsstellung zu berücksichtigen.

Der Ausschuss für *Gynäkologie und Geburtshilfe* der Klinik Im Park hat vor diesem Hintergrund zusammen mit der Klinik folgende Massnahmen beschlossen:

1. Bei der Anmeldung einer primären Sectio muss eine klare Indikation angegeben werden. Damit soll sichergestellt werden, dass alle Beteiligten, insbesondere die Hebammen und die Pädiater vorbereitet sind.
2. Falls bei Einlingsschwangerschaften eine medizinische Indikationsstellung vor der 38+0 SSW besteht, muss der diensthabende Pädiater vorher kontaktiert werden.
3. Um im Sinne eines Peer-to-Peer einen ständigen Verbesserungsprozess in dieser inter- und interdisziplinären Fragestellung der primären Sectio bis zur 38+0 SSW und geburtshilflichen und neonatalen Regelwidrigkeiten zu etablieren, wird eine regelmässige M&M-Konferenz ins Leben gerufen. Darin sollen unter anderem jede Verlegung eines Neugeborenen in ein externes Spital besprochen werden.

M&M-Konferenzen sind ein klassisches Forum für die kritische Reflexion der eigenen Vorgehensweise und damit eine qualitätssichernde Massnahme, die sowohl kontrollierend reflektierend, optimierend korrigierend als auch prophylaktisch wirkt. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus den Diskussionen in der Konferenz helfen, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in den interdisziplinären Klinikalltag zu integrieren. Der offene Meinungs austausch im geschützten Rahmen führt idealerweise zu Gunsten der Ergebnisqualität und Patientensicherheit, zu einer Verbesserung von problembezogener lösungsorientierter Kommunikation und Teamarbeit im Behandlungsalltag. Niemals ist die Suche nach Schuldigen ein Thema. Es soll offen und fair diskutiert werden und am Schluss der Konferenz der Fall in wohlwollendem Sinn abgeschlossen werden.

Wir sind überzeugt, damit in einem belegärztlichen Umfeld geeignete Rahmenbedingungen zur Optimierung der Patientensicherheit zu etablieren, die als einziges Ziel das Kinds- und Mutterwohl haben sollen.

Besten Dank für die Kenntnisnahme.



Dr. med. André Neumann
Leiter Medizinisches System
Klinik Im Park



Dr. med. Susanne Spoerri
Vorsitzende Ausschuss
Gynäkologie und Geburtshilfe



Dr. med. Charles Etterlin
Mitglied Ausschuss
Gynäkologie und Geburtshilfe



Dr. med. Michael Rabner
Mitglied Ausschuss
Gynäkologie und Geburtshilfe



Dr. med. Daniel Reinhardt
Mitglied Ausschuss
Gynäkologie und Geburtshilfe



Nathalie Colling
Leiterin Frau Mutter Kind
Klinik Im Park

Referenzen

- (1) Publikation
- (2) Leitlinie SGGG, [Download Leitlinie SGGG](#)

Auszug Leitlinie Sectio Caesarea, SGGG:

<p>3. Zeitpunkt der Sectio:</p> <p>Der gewählte Zeitpunkt für eine Sectio hängt von der Indikationsstellung und vom Gestationsalter ab. Falls keine Abweichungen von der Norm vorhanden sind, sollte der Termin für eine Plansectio bei 38 - 39 SSW liegen [17, 18] 3-5 Tage vor 39 SSW kann eine akzeptable Lösung für eine Gruppe von Schwangeren sein, bei denen eine akute Sectio vermieden werden sollte.[19] Es ist zu beachten, dass die neonatale Morbidität bei späten Frühgeburten (34- < 37 SSW) deutlich höher ist als bei Termingeburten.</p>	<p>IIb III</p>
--	--------------------