

06.11.2009

## Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 3614 vom 7. Oktober 2009  
der Abgeordneten Barbara Steffens Bündnis 90 / Die Grünen  
Drucksache 14/9963

### **Was unternimmt die Landesregierung gegen die drastische Zunahme von Kaiserschnitten in NRW?**

#### ***Vorbemerkung der Kleinen Anfrage***

Immer mehr Studien kritisieren die Zunahme von Kaiserschnitten, die ohne medizinische Not durchgeführt werden. Laut einer Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die Entscheidung zum Kaiserschnitt nur bei zehn Prozent der Geburten medizinisch notwendig. Nordrhein-Westfalen gehört bei Kaiserschnitt-Geburten zu den Spitzenreitern. Das ergab eine aktuelle Auswertung der Versichertendaten der KKH-Allianz, die im September 2009 veröffentlicht wurde (KKH-Allianz, 16.09.2009). Im bundesweiten Vergleich ist die Zahl der Kaiserschnitt-Geburten seit 2004 von 28 auf 31 Prozent gestiegen. In Nordrhein-Westfalen lag die Kaiserschnittquote 2008 über dem Bundesdurchschnitt (35 Prozent). Die meisten Babys – ob per Kaiserschnitt oder auf natürlichem Weg – kamen 2008 in Nordrhein-Westfalen an einem Montag zur Welt. Zum Wochenende nahm die Geburtenrate um bis zu 34 Prozent ab.

Nicht haltbar ist der Verdacht, die Frauen selbst würden den Anstieg der Rate verursachen. Bereits 2006 widersprach dem eine Studie vom Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen im Auftrag der Gmünder Ersatz Kasse GEK. Beim primären Kaiserschnitt, der vor der Geburt geplant wird, ist laut dieser Studie zu 60 Prozent die Empfehlung der Ärztinnen und Ärzte ausschlaggebend. Nur bei zwei Prozent der Frauen kann von einem "Wunschkaiserschnitt" ausgegangen werden.

In der öffentlichen Diskussion werden für die rasante Zunahme von geplanten Kaiserschnitten verantwortlich gemacht: Dienstpläne von Klinikärztinnen und –ärzten, der Rückgang von Vollzeitstellen von Hebammen, die Reduzierung von Fachabteilungen der Geburtshilfe und nicht zuletzt eine höhere Vergütung von Kaiserschnitten gegenüber Spontangeburt durch die Krankenkassen. Viele Kliniken werben heute bereits auf ihren Internetseiten mit dem

Datum des Originals: 05.11.2009/Ausgegeben: 10.11.2009

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter [www.landtag.nrw.de](http://www.landtag.nrw.de)

Kaiserschnitt auf Wunsch und lassen die Nachteile der Schnittentbindung dabei weitestgehend außer Acht.

Nach einer Kaiserschnittgeburt ist das Risiko schwerer Komplikationen für die Mutter deutlich höher als nach einer normalen Entbindung. Außerdem verdoppelt ein geplanter Kaiserschnitt nach einer Studie der Universität Genf das Sterberisiko des Kindes: Bei einer Wunschsectio sterben zwei von 1.000 Kindern während oder nach der Geburt, bei der vaginalen Entbindung stirbt nur eines von 1.000. Dem damit verbundenen Anstieg von Komplikationen wird nach Ansicht von Medizinerinnen und Medizinern zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Insbesondere warnen sie davor, eine Wunschsectio bereits vor dem eigentlichen Geburtstermin vorzunehmen.

### **Vorbemerkung der Landesregierung**

Hinweise auf steigende Kaiserschnittraten werden seit längerem öffentlich diskutiert, aber mit zum Teil unbewiesenen Behauptungen hinterlegt.

Die Gründe für den Anstieg von Kaiserschnittraten sind vielfältig. So führen z. B. verbesserte Operations- und Anästhesiemethoden sowie eine breite Verfügbarkeit von Antibiotika und Bluttransfusionen zu einer Verringerung der Risiken dieses Eingriffs.

Frauen mit erster Kaiserschnittgeburt entbinden mit höherer Wahrscheinlichkeit bei einer folgenden Schwangerschaft ebenfalls auf diese Weise. Kaiserschnittgeburten werden von vielen Frauen ausdrücklich gewünscht.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe führt als weitere Gründe an, dass Neugeborene immer schwergewichtiger werden, der Anteil an Zwillingsgeburten wächst und mehr Mütter an Schwangerschafts-Diabetes leiden.

Die Geburtsmedizin möchte gewährleisten, dass Schwangere die Versorgung erhalten, die ihren individuellen Bedürfnissen entspricht. Es gibt aber auch Bedenken, Frauen mehr Mitspracherecht bei der Kaiserschnittentbindung einzuräumen. Denn dies könnte bedeuten, dass Frauen einen Kaiserschnitt wünschen, ohne die Kurz- und Langzeitfolgen dieser Operation abschätzen zu können. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, Frauen in der Schwangerschaft über ihre eigene Gesundheit und die ihres Babys umfassend zu informieren. Nur so sind sie in der Lage, die für sie bedeutsamen Umstände mit den Ärztinnen / Ärzten und Hebammen zu diskutieren und eine informierte Entscheidung zu treffen.

Die Vermutung, dass der Anteil von Kaiserschnittentbindungen an den stationär durchgeführten Entbindungen wegen ökonomischer Anreize im Zusammenhang mit den Diagnosis Related Groups (DRG) gewachsen ist, konnte die Bundesregierung anhand statistischer Daten nicht bestätigen (siehe Antwort der Bundesregierung vom 21. Juli 2009 auf die Kleine Anfrage der FDP zur Arbeitssituation der Hebammen und Entbindungspfleger, Frage 22 – BT-Drucksache 16/13724 ).

Die Entscheidung über die Durchführung einer Geburt per Kaiserschnitt ist vom behandelnden Arzt und der behandelnden Ärztin aufgrund der medizinischen Notwendigkeit und nicht aus ökonomischen Gesichtspunkten zu treffen.

**1. Wo liegen nach Ansicht der Landesregierung die Gründe für die Zunahme von Kaiserschnitten in NRW?**

Auf die Vorbemerkung wird hingewiesen.

Darüber hinaus spielt das Haftungsrecht eine nicht unwesentliche Rolle. Während in Deutschland Verurteilungen von Geburtshelferinnen und -helfern wegen Geburtsschäden infolge eines angeblich überflüssigen Kaiserschnitts nicht bekannt sind, existieren zahlreiche Urteile wegen nicht oder zu spät durchgeführter Kaiserschnitte. Der steigende Druck auf Geburtshelferinnen und -helfer lässt sich auch an den in den letzten Jahren gestiegenen Haftpflichtprämien ablesen.

Auch organisatorische Gründe führen zu einem Anstieg der Sektio-Frequenzen. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe führt dazu in einer Leitlinie aus, dass zu den relativ indizierten Schnittentbindungen auch solche zählen, zu denen sich der Arzt aus Gründen der Klinikorganisation und Personalbesetzung, aus Mangel an Erfahrung, also aus einer prophylaktischen, womöglich defensiven Haltung heraus entschließt. Auch dieses Vorgehen ist letztlich von Sorge vor Schäden und haftungsrechtlicher Verantwortung geprägt.

**2. Wie viele Kaiserschnitte gab es in den Jahren 2005 bis 2008 in Krankenhäusern in NRW? (Daten bitte jährlich und klinikscharf anführen)**

Die klinikscharfe Beantwortung dieser, wie auch der Fragen 3 – 5 ist mit vertretbarem Verwaltungsaufwand nicht möglich, da valide Daten nur über eine Abfrage bei sämtlichen Kliniken mit geburtshilflichen/gynäkologischen Fachabteilungen (rd. 250 Krankenhäuser in NRW) erhältlich wären. Diese Daten liegen nicht vollständig vor. Die Weitergabe krankenhausbbezogener Daten wäre nur mit Einzelzustimmung der Krankenhäuser möglich und Auswertungen der Sektio-Raten ohne eine risikoadjustierte Analyse nicht aussagekräftig.

Auf Basis der Daten des Statistischen Bundesamtes ergaben sich für Nordrhein-Westfalen folgende Kaiserschittentbindungen in Krankenhäusern:

2005	=	42.613,
2006	=	43.284,
2007	=	46.415,
2008	=	noch keine Daten verfügbar.

**3. Wie viele waren davon ungeplant? (Daten bitte jährlich und klinikscharf anführen)**

Auf der Basis der herangezogenen Daten der stationären Qualitätssicherung nach § 137 SGB V betrug der Anteil der ungeplanten (sekundären) Sektionen in den Jahren 2005 bis 2008 gleichbleibend bei Einlingen ca. 45 %, bei Mehrlingen ca. 34 %.

**4. Wie viele Spontangeburt gab es in den Jahren 2005 bis 2008 in Krankenhäusern in NRW (Daten bitte jährlich und klinikscharf anführen)?**

Ebenfalls auf der Basis der Daten der stationären Qualitätssicherung nach § 137 SGB V ergaben sich folgende prozentuale Anteile:

---

	2005	2006	2007	2008
Spontangeburt Einlinge	65,7 %	64,6 %	63,0 %	61,7 %
Spontangeburt Mehrlinge	22,7 %	20,9 %	19,4 %	19,3 %

**5. Wie haben sich die Stellenbesetzungen mit Hebammen im Kreissaal in Krankenhäusern in NRW von 2005 bis 2008 entwickelt? (Daten bitte jährlich und klinikscharf anführen)**

Nach den Daten der stationären Qualitätssicherung nach § 137 SGB V sind die Stellenbesetzungen mit Hebammen im Kreissaal in den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2005 bis 2008 weitgehend konstant geblieben:

2005 = 98,6 %,  
2006 = 98,5 %,  
2007 = 98,4 %  
2008 = 98,8 %.