

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Theresa Schopper**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 01.03.2010

Kaiserschnittrate in Bayern

1. Wie hoch liegt die Kaiserschnittrate in den Geburtskliniken in Bayern und wie hat sie sich im Verlauf der letzten zehn Jahre verändert?
2. Wie hoch liegt der Anteil von vor der Geburt festgelegtem Kaiserschnitt zu sekundärem Kaiserschnitt (Notkaiserschnitt), bei dem die Entscheidung zur Operation während der Geburt fällt?
3. Sind die Gründe für primäre Kaiserschnitte bekannt und wenn ja, welche?
4. Was kostet bzw. welche Vergütung bringt eine Kaiserschnittgeburt im Gegensatz zu einer normalen vaginalen Entbindung?
5. Gibt es Richtlinien, und wenn ja, welche, wie bei dem Wunsch der Mutter bzw. den Eltern nach einem geplanten Kaiserschnitt verfahren wird?
6. Wie hoch ist die Zahl der Komplikationen oder Todesfälle nach Kaiserschnittentbindungen im Vergleich zu vaginalen Geburten?

Antwort

des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit
vom 12.04.2010

Zu 1.:

Der Anteil von Kaiserschnitten an den Entbindungen lag im Jahr 2008 in Bayern bei 32,2 % und hat sich gegenüber 19,9 % im Jahr 1998 stetig gesteigert. (Quelle: Statistisches Bundesamt)

Zu 2.:

Nach der Jahresauswertung 2008 „Geburtshilfe“ der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung – BAQ (www.baq-bayern.de) fallen 48,7 % der Kaiserschnitte in die Kategorie „primär“, 44,1 % in die Kategorie „sekundär“. Die restlichen Angaben der Krankenhäuser lassen sich diesen beiden Kategorien nicht zuordnen.

Zu 3.:

Bei einem primären Kaiserschnitt wird die Entscheidung vor Einsetzen der Wehen getroffen. Der geplante Eingriff wird vor oder nach dem Einsetzen der Wehen durchgeführt.

Zwingende Gründe für einen Kaiserschnitt sind z. B.

- o Querlage
- o Missverhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichem Becken
- o Beckendeformitäten
- o Nabelschnurvorfal

Weitere mögliche Gründe für den Eingriff sind z. B.

- o Beckenendlage
- o Verdacht auf relatives Missverhältnis zwischen Kindgröße und mütterlichem Becken
- o Mehrlingsschwangerschaft
- o Zustand nach Kaiserschnitt
- o mütterliche Erschöpfung

Äußern Schwangere von sich aus den Wunsch nach einem primären Kaiserschnitt, ist dieser häufig den relativen, allgemeinmedizinischen Kaiserschnittindikationen zuzuordnen und umfasst folgende Beweggründe:

- o Sicherheit für das Kind
- o Angst vor Schmerzen, besonders nach vorangegangener eigener schwerer, psychisch traumatisierter Entbindung oder entsprechenden Berichten aus dem Bekanntenkreis
- o Furcht vor eigenen organischen Spätschäden wie Senkung und Inkontinenz

Zu 4.:

Im Jahr 2010 betragen die Fallpauschalen (je nach Fall-schwere) für Kaiserschnitte 2.395 € bis 6.976 € und für vagi-nale Geburten 1.524 € bis 3.355 €.

Zu 5.:

Der Abwägungsprozess beim Wunsch der Schwangeren nach einem Kaiserschnitt ist in der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht (AG MedR) „Abso-lute und relative Indikationen zur Sectio caesarea und zur Frage der sogenannten Sectio auf Wunsch“ (www.uni-dues-seldorf.de/AWMF/11/015-054.htm) aufgeführt.

Zu 6.:

Die Kaiserschnittletalität, d. h. das operations- und anästhe-siebedingte Sterblichkeitsrisiko während und innerhalb von 42 Tagen nach der Schnittentbindung, sank von 0,23 ‰ in den Jahren 1983 bis 1988 auf 0,02 ‰ in den Jahren 2001 bis 2006. Die Kaiserschnittsterblichkeit reduzierte sich dabei

von 1 : 4.300 (1983 bis 1988) auf 1 : 57.300 (2001 bis 2006). Nach neueren Erkenntnissen scheint sich das mütterliche Sterblichkeitsrisiko des primären Kaiserschnitts dem der vaginalen Entbindung anzunähern.

Bei einem Kaiserschnitt besteht bei einer weiteren Schwan-gerschaft eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen erneu-ten Kaiserschnitt, eine Plazentationsstörung und eine Gebär-muterruptur.

Die mütterliche Sterblichkeitsrate bei Vaginalgeburt lag von 1983 bis 1988 bei 0,033 ‰ und sank im Zeitraum von 2001 bis 2008 auf 0,007 ‰. In den letzten sechs Jahren kam nur noch ein Müttersterbefall auf 149.700 Entbindungen. Aus diesen Zahlen errechnet sich derzeit eine um den Faktor 2,6 erhöhte mütterliche Gesamtsterblichkeit bei einem Kaiser-schnitt (1 Kaiserschnitttodesfall auf 57.300 Kaiserschnittent-bindungen). Das Sterblichkeitsrisiko von Vaginalgeburt vs. Kaiserschnitt verminderte sich von 1 : 7,0 (1983 bis 1988) auf 1 : 2,6 (2001 bis 2006).