

17. Wahlperiode

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Anja Kofbinger (GRÜNE)

vom 30. August 2012 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 03. September 2012) und **Antwort**

Natürliche Geburten in Berlin fördern

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie viele Geburten sind in den vergangenen fünf Jahren in Berlin registriert worden?

2. Wie viele Kinder wurden in einer Klinik und wie viele in außerklinischen Institutionen geboren?

Zu 1. und 2.: Im Durchschnitt gesehen wurden in den letzten fünf Jahren in Berlin jährlich etwa 34.800 Kinder geboren. Die meisten von ihnen (33.400 bzw. 96 %) wurden in Berliner Krankenhäusern geboren. Lediglich 1.400 bzw. vier Prozent der geborenen Kinder kamen in außerklinischen Einrichtungen zur Welt. Die Geburtszahlen für den Zeitraum 2006 bis 2010 können Tabelle 1 entnommen werden.

Tabelle 1:			
Geburten (Ereignisprinzip) in Berlin 2006 - 2010			
	Entbundene Frauen	Geborene Kinder	
Jahr	insgesamt	insgesamt	
2006	31.922	32.524	
2007	33.721	34.396	
2008	34.655	35.378	
2009	34.570	35.336	
2010	36.013	36.757	
	darunter in den Berliner Krankenhäusern		
2006	30.522	31.124	
2007	32.231	32.906	
2008	33.148	33.871	
2009	33.105	33.871	
2010	34.702	35.446	

	darunter außerklinisch		
2006	1.400	1.400	
2007	1.490	1.490	
2008	1.507	1.507	
2009	1.465	1.465	
2010	1.311	1.311	
Datenquelle: Statistisches Bundesamt /			
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin -			
Berechnung: I A			

3. Wie viele Kinder kamen in Berliner Krankenhäusern durch einen Kaiserschnitt zur Welt und mit welcher Indikation?

Zu 3.: Die Zahl der Schnittentbindungen nahm in Berlin in den letzten fünf Jahren um 29 % (2006: 7.346, 2010: 9.480 Fälle) zu. Der Anstieg war damit deutlich stärker als die Zahl der insgesamt zu entbindenden Frauen. Diese nahm von 2006 (30.522) bis 2010 (34.702) um 14 % zu. Insgesamt belief sich die Sectorate im Jahr 2010 auf 27,3 %. Zahlen sind Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2:			
Entbindungen (Ereignisprinzip) durch Kaiserschnitt in Berlin 2006 - 2010			
	Entbundene Frauen	darunter durch	
Jahr	insgesamt	insgesamt	in %
2006	30.522	7.346	24,1
2007	32.231	7.833	24,3
2008	33.148	8.520	25,7
2009	33.105	8.805	26,6
2010	34.702	9.480	27,3
Datenquelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg/			
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin -			
Berechnung: I A			

Eine Auswertung der Indikationen auf Grundlage der verfügbaren Routinedaten des Instituts für das Entgeltwesen im Krankenhaus (InEK-Daten) ist nur von begrenzter Aussagekraft. Hier sind tiefergehende Studien erforderlich, die z. B. die Art der erfolgten Beratung der Schwangeren und die individuelle Risikodisposition (Alter, sozialer Status, bestehende Erkrankungen, vorausgehende Schwangerschaften, Geburten, Fehlge-

burten, Kaiserschnittentbindungen oder Schwangerschaftsabbrüche) erfassen.

Die zehn am häufigsten erfassten Hauptdiagnosen bei Kaiserschnittentbindungen (Lebendgeborene) in den InEK-Daten für Berlin im Jahr 2011 sind Tabelle 3 zu entnehmen.

Tabelle 3:		
Hauptdiagnosen bei Kaiserschnittentbindungen		
2011 in Berlin		
ICD-Nr.	Kurzbezeichnung (nicht amtliche)	Prozentanteil an Kaiserschnitten
O68	Komplikationen durch fetalen Distress	15,6
O34	Anomalie der Beckenorgane	12,8
O64	Geburtshindernis durch Lageanomalie des Feten	9,3
O65	Geburtshindernis durch Anomalie des Beckes	7,1
O63	Protrahierte Geburt	6,6
O32	Lage- und Einstellungsanomalie des Feten	5,1
O42	Vorzeitiger Blasensprung	5,1
O82	Schnittentbindung aus sonstigen Gründen	4,1
O36	Komplikationen beim Feten	4,0
O14	Gestationshypertonie mit bedeuts. Proteinurie	3,0
Quelle: Institut für das Entgeltwesen im Krankenhaus / eigene Berechnung Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales - I D		
[ICD = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme - German Modification]		

4. Wie sind die Kaiserschnittraten in den einzelnen Kliniken, die Geburtshilfe leisten?

Zu 4.: Die Sectorate unterliegt in Berlin innerhalb der Kliniken einer erheblichen Schwankungsbreite. Aus Datenschutzgründen können im Rahmen der Beantwortung dieser Kleinen Anfrage keine Angaben zu einzelnen Krankenhäusern gemacht werden. Aus den im Internet verfügbaren Qualitätsberichten ist zumindest jedoch die Zahl der vorgenommenen Kaiserschnitte erkennbar. Die Zahl der Entbindungen insgesamt sowie die Lebendgeborenen sind hier jedoch nicht veröffentlicht, so dass auch keine Sectorate je Klinik aus diesen Berichten entnehmbar sind.

Zusammenfassend ist jedoch feststellbar, dass die Sectorate in den freigemeinnützigen Einrichtungen im Jahr 2010 bei durchschnittlich 23 % und in den öffentlichen Krankenhäusern bei 25 % lag; universitären Einrichtungen wiesen mit über 32 % erwartungsgemäß deutlich höhere Raten aus.

Für Risikoentbindungen ist ein Kaiserschnitt in der Regel indiziert. Dies erklärt auch die unterschiedlichen

Sectorate in den Geburtskliniken, denn auch Risikoentbindungen erfolgen je nach Gefährungsstufe in unterschiedlichen Kliniken (Geburtshilfen, perinatalen Schwerpunkten oder Perinatalzentren der Level 1 und 2).

5. Wie hoch ist der prozentuale Anteil der Kaiserschnitte an den Geburten insgesamt und in welcher Relation steht dieser Anteil zum Bundesvergleich?

Zu 5.: Berlin gehörte auch 2010 nach wie vor zu den Bundesländern mit den niedrigsten Sectoraten und lag somit auch deutlich unter dem Bundesniveau (31,9 %). Nach Sachsen (22,9 %) hatte Berlin neben Sachsen-Anhalt (je 27,3 %) die bundesweit zweitniedrigste Rate. Im Vergleich dazu wurden im Saarland (36,6 %) und in Rheinland-Pfalz (34,8 %) die höchsten Anteile beobachtet. Zum Ländervergleich siehe Tabelle 4.

Tabelle 4:			
Schnittentbindungen (Ereignisprinzip) in Deutschland 2010			
nach Bundesländern			
	Frauen, die im Krankenhaus entbunden haben		
Bundes	insgesamt	dar. durch Kaiserschnitt	Anteil (%)
Baden-Württemberg	88.419	29.533	33,4
Bayern	101.977	33.348	32,7
Berlin	34.702	9.480	27,3
Brandenburg	14.967	4.239	28,3
Bremen	7.811	2.312	29,6
Hamburg	20.101	5.924	29,5
Hessen	49.010	16.768	34,2
Mecklenburg-Vorpommern	12.760	3.851	30,2
Niedersachsen	58.284	19.009	32,6
Nordrhein-Westfalen	143.246	48.061	33,6
Rheinland-Pfalz	30.627	10.646	34,8
Saarland	7.387	2.705	36,6
Sachsen	34.315	7.859	22,9
Sachsen-Anhalt	16.726	4.573	27,3
Schleswig-Holstein	19.931	6.685	33,5
Thüringen	16.127	4.448	27,6
Deutschland	656.390	209.441	31,9
Datenquelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg / Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin - Berechnung: I A			

6. Wie bewertet der Senat die Rate der Kaiserschnitte in Berlin? Ist der Senat der Auffassung, dass Handlungsbedarf bezüglich der Senkung der Rate besteht?

7. Welche Strategien hält der Senat für geeignet, um natürliche Geburten in Berlin verstärkt zu fördern?

Zu 6. und 7.: Nach Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollte ein Kaiserschnitt nur durchgeführt werden, wenn eine natürliche Geburt die Gesundheit oder das Leben von Mutter oder Kind gefährden würde. Die WHO schätzt, dass dies in etwa 10 bis 15 Prozent der Schwangerschaften zutrifft und hält deshalb eine Kaiserschnitttrate in dieser Höhe für vertretbar. Trotz dieser weiterhin gültigen Empfehlung ist die Rate in den letzten zwei Jahrzehnten weltweit kontinuierlich angestiegen. In Deutschland wurden 31,9 Prozent der Frauen, die 2010 ihr Kind im Krankenhaus zur Welt brachten, mit Kaiserschnitt entbunden (siehe Tabelle 4). Diese Entwicklung ist in der Fachöffentlichkeit zu diskutieren, die Gründe hierfür durch Studien zu erforschen und zu belegen.

Wie eine Umfrage des Instituts für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen (IPP) im Jahr 2005 festgestellt hat, ist die Zahl der Frauen, die einen echten „Wunschkaiserschnitt“ durchführen lassen, hierzulande geringer als vielfach angenommen. Im Rahmen der Befragung wurden die Erfahrungen von mehr als 1.300

gesetzlich versicherten Frauen ausgewertet, die im Jahr 2004 per Kaiserschnitt entbunden hatten. Nur zwei Prozent der Frauen, deren Kaiserschnitt schon vor der Geburt geplant war, gaben einen nichtmedizinischen Grund für den Eingriff an. Hierauf verweist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Link: siehe unten).

Zur Senkung der Kaiserschnitttrate können auf den individuellen Fall zugeschnittene Beratungsgespräche zwischen der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt bzw. der Hebamme oder dem Entbindungspfleger und der Schwangeren beitragen. Im gemeinsamen Gespräch gilt es die jeweils risikoärmste Entbindungsart für Mutter und Kind auszuwählen. Unabhängige Aufklärungen über allgemeine Risiken sowie Vor- und Nachteile von Kaiserschnittentbindungen stellen eine Ergänzung dar. Diese bietet z. B. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auf ihren Internetseiten (<http://www.familienplanung.de/schwangerschaft/geburt/kaiserschnitt>). Weiter wird auf das Konzept des „hebammegeleiteten Kreißaals“ (siehe Antwort zu Frage 8. und 9.) verwiesen.

8. Wie bewertet der Senat das Konzept des „hebammegeleiteten Kreißaals“, das z. B. in Bremerhaven durchgeführt wird?

9. Hält der Senat eine solche Einrichtung auch in Berlin für sinnvoll? Wenn ja, welche weiteren Schritte plant der Senat, um die Einrichtung eines „hebammengeleiteten Kreißsaals“ in Berlin zu fördern?

Zu 8. und 9.: Der Senat steht dem innovativen neuen Versorgungskonzept Hebammenkreißaal aufgeschlossen und positiv gegenüber.

Das Versorgungskonzept Hebammenkreißaal ist eine gute Option für gesunde Schwangere im klinischen Setting, die die Ressourcen und die Bedürfnisse von Frauen und ihren Familien in den Mittelpunkt der Betreuung stellt. Das Bedürfnis vieler Frauen, auch in der Klinik eine möglichst physiologische Geburt zu erleben, kann im Hebammenkreißaal umgesetzt werden.

Dem Senat ist bekannt, dass seit 2009 das Martin-Luther-Krankenhaus als einziges Krankenhaus in Berlin neben der Entbindung in einem ärztlich geleiteten Kreißaal auch Geburten im hebammengeleiteten Kreißaal anbietet. Das St. Joseph Krankenhaus beabsichtigt als weiteres Krankenhaus einen hebammengeleiteten Kreißaal einzuführen. Im Martin-Luther-Krankenhaus können Schwangere mit normalem Schwangerschaftsverlauf und ohne erkennbare gesundheitliche Risiken auf Wunsch von erfahrenen Hebammen oder Entbindungspflegern betreut werden – immer mit der Sicherheit, sich in einer geburtshilflichen Abteilung zu befinden und bei Abweichungen vom normalen Geburtsverlauf jederzeit auf eine Ärztin oder einen Arzt vertrauen zu können.

Der Senat hält die Einrichtung weiterer Hebammenkreißsäle in Berliner Krankenhäusern mit geburtshilflichen Abteilungen für sinnvoll. Frauen sollten auch innerhalb der klinischen Geburtshilfe Wahlmöglichkeiten angeboten werden. Bisher besteht für Frauen die Möglichkeit einer außerklinischen Geburt (zu Hause, im Geburtshaus) oder einer Klinikgeburt. Der Hebammenkreißaal bietet daher eine sinnvolle Erweiterung der klinischen Geburtsmöglichkeiten.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit könnte der Senat dazu beitragen, dass sich weitere Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen dem neuen Versorgungskonzept Hebammenkreißaal öffnen. Die organisatorische Umsetzung eines solchen Projektes muss von allen Beteiligten des Krankenhauses mitgetragen werden, vor allem muss es die Chefarztin oder der Chefarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe für sinnvoll befinden und als einen Gewinn für das Krankenhaus sehen.

Berlin, den 25. September 2012

In Vertretung

Emine Demirköken-Wegner

Senatsverwaltung für
Gesundheit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 02. Okt. 2012)