

Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 6. August 2012**Natürliche Geburten in Bremen fördern**

In Deutschland sind im Jahr 2010 rund 32 % der Kinder durch einen Kaiserschnitt zur Welt gekommen. Es steht außer Frage, dass ein Kaiserschnitt aus entsprechender medizinischer Indikation für Mutter und Kind eine lebensrettende Operation sein kann. Allerdings ist zu vermuten, dass es sich bei diesem Eingriff nicht immer um eine medizinische Notwendigkeit handelt. Strukturelle, organisatorische oder auch ökonomische Gründe können mit dafür verantwortlich sein, dass die Kaiserschnitt-rate hierzulande in den letzten 20 Jahren bedeutend gestiegen ist – 1991 lag sie noch bei 15 %.

Aus Sicht der Weltgesundheitsorganisation WHO ist die Häufigkeit von Kaiserschnitten medizinisch und ethisch nicht gerechtfertigt. Gefährlich ist dies vor allem für Mutter und Kind, denn ein Kaiserschnitt ohne strenge medizinische Indikation ist mit höheren Risiken verbunden als eine natürliche Geburt und kann zu kurz- und langfristigen physischen oder psychischen Folgen bei Mutter und Kind führen.

Wir fragen den Senat:

1. Wie viele Geburten sind in den vergangenen fünf Jahren im Land Bremen registriert worden (bitte getrennt nach Bremen und Bremerhaven aufführen)?
2. Wie viele Kinder wurden in der Klinik, und wie viele in außerklinischen Institutionen geboren?
3. Wie viele Kinder kamen in Bremer und Bremerhavener Krankenhäusern durch einen Kaiserschnitt zur Welt, und mit welcher Indikation (bitte getrennt nach Bremen und Bremerhaven aufführen)?
4. Wie hoch ist der prozentuale Anteil der Kaiserschnitte an den Geburten insgesamt im Land Bremen, und in welcher Relation steht dieser Anteil zum Bundesvergleich?
5. Wie bewertet der Senat die Kaiserschnitt-rate im Land Bremen? Ist der Senat der Auffassung, dass Handlungsbedarf besteht?
6. Welche Strategien hält der Senat für geeignet, um natürliche Geburten im Land Bremen verstärkt zu fördern?
7. Wie bewertet der Senat das Konzept des „hebammengeleiteten Kreißsaals“, das in Bremerhaven durchgeführt wird?
8. Hält der Senat eine solche Einrichtung auch für Bremen für sinnvoll? Wenn ja, welche weiteren Schritte plant der Senat, um die Einrichtung eines „hebammengeleiteten Kreißsaals“ in Bremen zu fördern?

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Doris Hoch, Dr. Stephan Schlenker,
Dr. Matthias Güldner und Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

D a z u

Antwort des Senats vom 11. September 2012

1. Wie viele Geburten sind in den vergangenen fünf Jahren im Land Bremen registriert worden (bitte getrennt nach Bremen und Bremerhaven aufführen)?

In den Krankenhäusern des Landes Bremen wurden in den letzten Jahren zwischen 7 900 und 7 700 Geburten jährlich registriert. Hinzu kommen Geburten in außerklinischen Einrichtungen (siehe dazu Antwort auf Frage 2).

Tabelle 1: Geburten im Land Bremen

	2007	2008	2009	2010	2011
Stadt Bremen	6 417	6 374	6 184	6 330	6 243
Stadt Bremerhaven	1 489	1 495	1 462	1 495	1 494
Land Bremen	7 906	7 869	7 646	7 825	7 737

Quelle: Datenbasis nach § 21 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen.

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

Die Rate der Geburten in außerklinischen Einrichtungen liegt seit Jahren konstant bei ca. 2,6 % aller Geburten im Land Bremen. Davon waren im Jahr 2010 84 Hausgeburten und 194 Geburtshausgeburten.

3. Wie viele Kinder kamen in Bremer und Bremerhavener Krankenhäusern durch einen Kaiserschnitt zur Welt, und mit welcher Indikation (bitte getrennt nach Bremen und Bremerhaven aufführen)?

Im Jahr 2011 kamen im Land Bremen knapp 2 500 Kinder durch einen Kaiserschnitt auf die Welt. Dies entspricht einem Anteil von 32,2 %.

Tabelle 2: Entbindungen per Kaiserschnitt im Land Bremen

	2007	2008	2009	2010	2011
Stadt Bremen	1 929	2 102	2 006	2 012	1 963
Stadt Bremerhaven	386	413	425	478	531
Land Bremen	2 315	2 515	2 431	2 490	2 494
Anteil in % im Land Bremen	29,3	32,0	31,8	31,8	32,2

Quelle: Datenbasis nach § 21 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen.

Die Kaiserschnitttrate der letzten fünf Jahre zeigt insgesamt eine steigende Tendenz, in Bremerhaven zeigen sich vergleichsweise stärkere Zunahmen.

Tabelle 3: Indikationen für einen Kaiserschnitt im Land Bremen

Indikationen Kaiserschnitttrate Bremen			Indikationen Kaiserschnitttrate Bremerhaven		
	2010	2011		2010	2011
Primärer, geplanter Kaiserschnitt	1 347	1 337	Primärer, geplanter Kaiserschnitt	406	472
Sekundärer Kaiserschnitt im Verlauf der Geburt	516	463	Sekundärer Kaiserschnitt im Verlauf der Geburt	50	41
Ohne Angabe	143	163	Ohne Angabe	22	18

Quelle: Datenbasis §-21-Daten aus der InEK-Datenübermittlung (Fallpauschalen nach dem DRG-System differenzieren nach Indikationen erst ab 2010).

Jede geburtshilfliche Abteilung des Krankenhauses erfasst die Perinataldaten jeder Geburt und stellt sie dem Institut für angewandte Qualitätsanforderungen und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA-Institut) zur jährlichen bundesweiten Auswertung zur Verfügung.

Die Landesdaten für die Gründe bzw. Indikationen für eine Schnittentbindung liegen dem Gesundheitsressort nicht vor. Es finden sich aber Daten über geplante (primäre) und im Geburtsverlauf durchgeführte (sekundäre) Kaiserschnitte

in Bremen. Im Land Bremen werden von allen Kaiserschnitten durchschnittlich 71 % geplant und 21 % sekundär im Verlauf der Geburt durchgeführt.

In den Statistiken des AQUA-Instituts, das jährlich eine Bundesauswertung der Geburtshilfedaten aller klinischen Geburten vornimmt, finden sich detaillierte medizinische Angaben zu Indikationen für Kaiserschnitte. Hervorzuheben sind hier drei Hauptindikationen:

1. eine vorausgegangene Gebärmutteroperation (in der Regel ein Kaiserschnitt) bei 24,4 %,
2. pathologische kindliche Herztonkurve (20,8 %),
3. Beckenendlage (12,8 %).

4. Wie hoch ist der prozentuale Anteil der Kaiserschnitte an den Geburten insgesamt im Land Bremen, und in welcher Relation steht dieser Anteil zum Bundesvergleich?

Für das Jahr 2011 findet sich im Land Bremen eine Gesamtrate von 32,2 % Kaiserschnittentbindungen. Damit liegt Bremen leicht über dem Bundesdurchschnitt (31,9 %).

Vergleicht man Bremen mit anderen Bundesländern ergibt sich, dass das Saarland mit etwa 38,5 % Kaiserschnitten die höchste Rate aufweist. Hessen rangiert mit 34 % an zweiter Stelle, gefolgt von Bayern mit 33,1 %. Die niedrigsten Kaiserschnittraten finden sich in Sachsen mit 22,6 % und in Thüringen mit 26,1 %.

Betrachtet man aber die Entwicklung der Kaiserschnittrate in den letzten 20 Jahren in Deutschland, so hat sich die Rate verdoppelt (1991 15,3 % Kaiserschnitte).

5. Wie bewertet der Senat die Kaiserschnittrate im Land Bremen? Ist der Senat der Auffassung, dass Handlungsbedarf besteht?

Der Senat bewertet die Verdoppelung der Kaiserschnittrate in den letzten 20 Jahren vor dem Hintergrund der nachfolgenden Informationen kritisch.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, dass Kaiserschnittraten auch in Perinatalzentren nicht über 15 % liegen sollten, da ein Kaiserschnitt nach wie vor mit hohen gesundheitlichen Risiken für Mutter und Kind verbunden ist.

Für die Ursachen des Anstiegs der Kaiserschnittrate werden in der Fachöffentlichkeit unterschiedlichste Einflussgrößen struktureller, organisatorischer und ökonomischer Art diskutiert, z. B.:

- die mangelnde personelle Besetzung im Kreißsaal, die keine kontinuierliche Betreuung der Gebärenden durch die Hebamme zulässt,
- zu viele routinemäßige Anwendungen von medizinischen Eingriffen während der normalen Geburt, die den natürlichen Ablauf stören,
- mangelnder betriebswirtschaftlicher Anreiz der Krankenhäuser natürliche Geburten zu fördern und Kaiserschnitte zu vermeiden. Ein Kaiserschnitt wird im derzeitigen DRG System von den Krankenkassen doppelt so hoch vergütet,
- haftungsrechtliche Gründe und Erfahrungen aus der bisherigen Rechtsprechung, die zu einer „Sicherheitsmedizin“ führt, die sich aus Angst vor forensischen Folgen für einen Kaiserschnitt entscheidet,
- der Wunsch der Frauen nach einer Schnittentbindung, der sogenannte Wunschkaiserschnitt.

6. Welche Strategien hält der Senat für geeignet, um natürliche Geburten im Land Bremen verstärkt zu fördern?

Die Auswirkungen der Medikalisierung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind in Bremen über Jahrzehnte in unterschiedlichen Gremien, in der Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit thematisiert worden. Nicht zuletzt aus dieser Debatte heraus ist auch der bundesweit erste hebammengeleitete Kreißsaal mit großem Erfolg implementiert worden. Als weiteres Beispiel ist der runde Tisch Stillen zu nennen, dessen Arbeit in den Bremer Stillempfehlungen mündete.

Die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit beabsichtigt, ein Bremer Bündnis zur Förderung der natürlichen Geburt zu initiieren mit dem Auftrag, schon vorhandene und neue Ansätze zur Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung zu bündeln und umzusetzen.

7. Wie bewertet der Senat das Konzept des „hebammengeleiteten Kreißsaals“, das in Bremerhaven durchgeführt wird?

Um die Auswirkung des Hebammenkreißsaales im Vergleich zum üblichen ärztlich geleiteten Kreißsaalmodell auch in Deutschland zu beforschen, wurde der Hebammenkreißsaal seit 2004 durch den Verbund Hebammenforschung unter der Leitung von Prof. Dr. F. Sayn-Wittgenstein an der Fachhochschule Osnabrück wissenschaftlich begleitet.

Zentrale Ergebnisse der deutschen Vergleichsstudie sind, dass es keinen Unterschied im Gesundheitsstatus von Mutter und Kind gibt, d. h. Mutter und Kind gehen mit gleicher Sicherheit durch die Geburt. Auffällig ist, dass im Hebammenkreißsaal signifikant weniger medizinische Interventionen durchgeführt werden: medizinische Eingriffe konnten während der Geburt gesenkt werden (z. B. Dammschnitte, Einleitungen, Wehenmittel etc.), und die Rate an Spontan-geburten ist höher.

Besonders erfreulich ist, dass das Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal mittlerweile in etwa 20 anderen Kliniken in Deutschland eingeführt wurde, weitere Kliniken befinden sich in Vorbereitung. Das Land Bremen war für dieses innovative geburtshilfliche Betreuungskonzept Vorreiter.

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

Der Senat hält die Einrichtung eines Hebammenkreißsaals an einer Bremer Klinik für sinnvoll. Es sollten auch innerhalb der klinischen Geburtshilfe Wahlmöglichkeiten angeboten werden. Bislang besteht für Frauen die Möglichkeit einer außerklinischen Geburt (zu Hause und im Geburtshaus) oder einer Klinik-geburten. Unabhängig vom Risikostatus erhalten diese Frauen oft unnötige Interventionen. Der Hebammenkreißsaal bietet eine sinnvolle Erweiterung der klinischen Geburtsmöglichkeiten.