

13.11.2012

## Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 559 vom 10. Oktober 2012  
der Abgeordneten Ina Scharrenbach und Walter Kern CDU  
Drucksache 16/1114

### Entwicklung von Kaiserschnittgeburten in NRW

**Die Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter** hat die Kleine Anfrage 559 mit Schreiben vom 13. November 2012 namens der Landesregierung im Einvernehmen mit dem Minister für Arbeit, Integration und Soziales beantwortet.

#### *Vorbemerkung der Kleinen Anfrage*

Am 6. September 2012 meldete „Die Welt“: Krankenkassen schlagen Alarm – Darum kommt jedes dritte Kind per Kaiserschnitt“. Ausweislich des Artikels sowie zahlreicher Studien zu diesem Thema hat die Häufigkeit von Schnittentbindungen deutlich zugenommen. Zahlreiche Kritiker vermuten, dass die Zunahme von Kaiserschnittgeburten nicht nur medizinisch induziert ist, sondern sich die Anzahl sogenannter „Wunschkaiserschnitte“ deutlich erhöht hat.

Ferner führt beispielsweise die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (im Folgenden kurz: „DGGG“) in ihrer Leitlinie „Absolute und relative Indikationen zur Sectio caesarea“ aus August 2010 aus, dass „[...] auch auf Seiten der Ärzte [...] ein Wandel zu beobachten [ist]. Medizinische Erkenntnisse zeigen, dass die Risiken der verschiedenen Entbindungsmöglichkeiten für Mutter und Kind anders als früher einzuschätzen sind. Daraus ergeben sich andere Aufklärungspflichten und Entscheidungsprärogativen für den Geburtshelfer. Mancher Arzt sieht sich auch aus Gründen, die mit der Größe, Besetzung und Organisation der geburtshilflichen Einheit zusammenhängen, mitunter wohl auch mangels oder aufgrund eigener (negativer) geburtshilflicher Erfahrung oder allein aus defensivmedizinischem Denken veranlasst, der Schnittentbindung den Vorzug zu geben.“

Des Weiteren heißt es in der Ausführung der DGGG: „Zu den relativ indizierten Schnittentbindungen zählen auch solche, zu denen sich der Arzt aus Gründen der Klinikorganisation und Personalbesetzung (Entbindung in der Kernarbeitszeit durch erfahrenes Personal, sofor-

Datum des Originals: 13.11.2012/Ausgegeben: 16.11.2012

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)

tige Bereitschaft der Sekundärabteilungen), aus Mangel an Erfahrung (z.B. bei der Leitung einer vaginalen BEL-Geburt), also namentlich aus einer prophylaktischen, womöglich defensiven Haltung heraus entschließt; denn auch dieses Vorgehen ist letztlich durch Sorge vor Schäden und haftungsrechtlicher Verantwortung geprägt. Wie sehr derartige Überlegungen eine Rolle spielen können, zeigt die Tatsache, dass in kleinen Abteilungen mit weniger als 500 Geburten im Jahr Schnittentbindungen zwischen 18.00 und 22.00 Uhr wesentlich häufiger durchgeführt werden als in größeren Einheiten.“

**1. Wie hat sich die Anzahl der Kaiserschnittgeburten in den Krankenhäusern in NRW seit 2005 entwickelt (aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Indikation)?**

Die Anzahl der Kaiserschnittentbindungen in den Plankrankenhäusern in NRW hat sich wie folgt entwickelt:

Regierungsbezirk Arnsberg

Jahr	Entbindungen	davon Kaiserschnitte	Kaiserschnitte in %
2005	28.970	8.254	28,5
2006	28.331	8.544	30,2
2007	28.433	9.632	33,9
2008	28.095	9.300	33,1
2009	26.838	8.940	33,3
2010	26.822	9.153	34,1
2011	26.172	9.256	35,4

Regierungsbezirk Detmold

Jahr	Entbindungen	davon Kaiserschnitte	Kaiserschnitte in %
2005	18.204	4.286	23,5
2006	17.597	4.480	25,5
2007	17.647	4.710	26,7
2008	17.292	4.554	26,3
2009	16.929	4.670	27,6
2010	17.138	4.950	28,9
2011	16.666	4.775	28,7

Regierungsbezirk Düsseldorf

Jahr	Entbindungen	davon Kaiserschnitte	Kaiserschnitte in %
2005	42.702	12.466	29,2
2006	42.754	12.984	30,4
2007	42.778	13.295	31,1
2008	43.094	13.688	31,8
2009	41.409	13.475	32,5
2010	42.189	14.216	33,7
2011	40.873	13.591	33,3

Regierungsbezirk Köln

Jahr	Entbindungen	davon Kaiserschnitte	Kaiserschnitte in %
2005	38.522	10.675	27,7
2006	37.850	10.802	28,5
2007	38.406	11.401	29,7
2008	38.450	10.999	28,6
2009	37.177	11.608	31,2
2010	38.109	12.068	31,7
2011	37.078	11.700	31,6

Regierungsbezirk Münster

Jahr	Entbindungen	davon Kaiserschnitte	Kaiserschnitte in %
2005	22.960	6.930	30,2
2006	22.317	6.474	29,0
2007	22.375	7.377	33,0
2008	22.409	7.381	32,9
2009	21.747	7.302	33,6
2010	22.024	7.674	34,8
2011	21.246	6.834	32,2

NRW gesamt

Jahr	Entbindungen	davon Kaiserschnitte	Kaiserschnitte in %
2005	151.358	42.613	28,2
2006	148.849	43.284	29,1
2007	149.639	46.415	31,0
2008	149.340	45.922	30,7
2009	144.100	45.995	31,9
2010	146.282	48.061	32,9
2011	142.035	46.156	32,5

Informationen zu den Indikationen liegen der Landesregierung nicht vor.

**2. *Wie viele primäre und sekundäre Kaiserschnitte wurden - soweit möglich unter Zugrundelegung der Deutschen Kodierrichtlinien - seit 2005 vorgenommen?***

Die Beantwortung dieser Frage ist nur mit unvertretbarem Aufwand durch entsprechende Einzelfragen bei allen Krankenhäusern in NRW möglich, die hierzu auf die einzelnen Behandlungsunterlagen jeweils zugreifen müssten. Dieser Aufwand übersteigt das für die Beantwortung einer Kleinen Anfrage gerechtfertigte Maß.

**3. Welche Auswirkungen hat nach Einschätzung der Landesregierung der Personaldruck in geburtshilflichen Abteilungen von NRW-Krankenhäusern auf die Anzahl bzw. Häufigkeit von Kaiserschnittgeburten?**

Entgegen der in der Fragestellung formulierten Annahme liegen der Landesregierung keine konkreten Hinweise auf Personalengpässe in geburtshilflichen Abteilungen vor. Bezüglich der Gründe für den in der Antwort zu Frage 1 dargestellten Anstieg des Anteils an Schnittentbindungen sind im Übrigen neben möglichen personellen Engpässen auch andere Aspekte wie mögliche Ängste bei betreuenden Ärztinnen und Ärzten, z.B. aufgrund von haftungsrechtlichen Fragen oder nicht ausreichend empfundene Erfahrungen mit Spontangeburten, Ängste bei den Gebärenden aufgrund mangelnder Informationen (insbesondere bei Gebärenden mit Migrationsgeschichte) oder die unterschiedliche Vergütung von Spontan- und Schnittgeburten in der Diskussion. Aus diesem Grund wird sich auch das Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit mit dieser Problematik beschäftigen, um Verbesserungsvorschläge zur Senkung der Kaiserschnitttrate zu entwickeln.

**4. Wie hoch ist das durchschnittliche Honorar einer Hebamme für eine Geburt (aufgeschlüsselt nach Entbindungsort)?**

In der GKV gibt es eine bundesweit einheitliche Vergütungsregelung, die zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Hebammenverbänden vereinbart wird (§ 134a SGB V). Die Hebammen-Vergütungsvereinbarung wurde im Juli 2012 überarbeitet, um die höheren Haftpflichtprämien zu berücksichtigen. Die Vergütungen im Einzelnen ergeben sich aus dem Leistungsverzeichnis zur Hebammenvergütungsvereinbarung (als Anlage beigefügt).

Angaben über die durchschnittliche Vergütung sind daher nicht möglich. Regionale Unterschiede dürfte es bei gleichen Leistungen nicht geben.

**5. Wie hoch sind die Fallpauschalen unter Zugrundelegung des Landesbasisfallwertes NRW für natürliche, vaginale Geburten und Kaiserschnittgeburten?**

Der Fallpauschalen-Katalog sieht für natürliche, vaginale Geburten und Kaiserschnittgeburten verschiedene Fallpauschalen vor, die das Vorliegen von Komplikationen und der Schwangerschaftsdauer berücksichtigen. Darüber hinaus hängt die Fallpauschale von der Dauer des stationären Krankenhausaufenthaltes und davon ab, ob die Geburt von einer Beleghebamme oder einer festangestellten Hebamme begleitet wird.

Beispielhaft kann für die vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose durch eine festangestellte Hebamme die DRG 060D mit der Bewertungsrelation 0,507 in Rechnung gestellt werden. Bei einer mittleren Verweildauer von 3,3 Tagen ergibt sich 2011 (Landesbasisfallwert: 2.912,65,- €) ein Erlös von ca. 1.477,- €.

Für eine primäre Schnittentbindung ohne komplizierende Diagnose (im Beisein einer festangestellten Hebamme) kann die DRG 001H mit der Bewertungsrelation 0,803 in Rechnung gestellt werden. Bei einer mittleren Verweildauer von 4,8 Tagen ergibt sich 2011 ein Erlös von ca. 2.339 €.