

Zum Unsinn einer ausgeweiteten primären Sectio-Indikation

Axel Feige

Nach Angaben der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung betrug die Sectiofrequenz in Bayern 2003 27,5 % (2002 25,8 %). Vor allem die primäre Sectiofrequenz ist ausgeweitet worden von 16,2 % im Jahr 2000 auf 32,6 % im Jahr 2003. Unter den 24 möglichen Indikationen zur Sectio beträgt die Indikation "Sonstiges" 23,4 %, gefolgt vom "pathologischen CTG" 21,4 %, "BEL" 15,6 % sowie "relatives Missverhältnis" 12,5 %. Nach der BAQ waren 18,9 % aller bayerischen Kliniken nicht in der Lage, anlässlich einer Not-Sectio die E-E-Zeit unter 20 Minuten einzuhalten.

Daraus resultieren folgende Gefahren:

1. Abwanderung in die außerklinische Geburtshilfe.

Ausweislich des Qualitätsberichts über die außerklinische Geburtshilfe in Deutschland steigt der Anteil der Risikogeburten in der außerklinischen Geburtshilfe. Als Argument wird angeführt, dass von einem Teil der Schwangeren die Sectio-Geburtshilfe in der vorliegenden Form nicht akzeptiert wird.

2. Steigende Sectio-Mortalität und -Letalität

Nach Welsch 2001: "Nach den Daten 1995-1998 liegt bei der Sectio caesarea ein mindestens um den Faktor 3 höheres Sterblichkeitsrisiko präoperativ gesunder Schwangerer im Vergleich zu vaginal entbundenen Frauen vor. Nach unseren Daten sind von dem erhöhten Risiko auch Mütter mit elektiver Sectio caesarea betroffen."

3. Kosten für die Solidargemeinschaft der Versicherten.

Angesichts einer durchschnittlichen Sectio-Frequenz in der BRD von 30 % werden pro Jahr ca. 210.000 Kaiserschnitte in Deutschland durchgeführt. Die Mehrkosten gegenüber der Spontangeburt belaufen sich auf ca. 300 Millionen Euro pro Jahr. Angesichts einer Senkung der Sectio-Frequenz auf ca. 15 % (medizinische Indikationen) könnte die Solidargemeinschaft um ca. 150 Millionen Euro pro Jahr entlastet werden. Andersherum ausgedrückt: Jede 1 %-ige Steigerung der Sectio-Frequenz in Deutschland belastet die Solidargemeinschaft mit etwa 11 Millionen Euro.

4. Medizinische Risiken im Zustand nach Sectio

Weiß 1994: "Nach 1, 2, 3, 4 oder mehr Kaiserschnitten beträgt das relative Risiko für eine Plazenta praevia das 2,5-fache, 7-fache, 11-fache und 38-fache. Das entsprechend relative Risiko einer Plazenta accreta beträgt das 4,8-fache, 9,4-fache und 13,4-fache. Damit steigt das Risiko einer peripartalen Hysterektomie um ein Vielfaches."

5. Angesichts knapper finanzieller Ressourcen im öffentlichen Gesundheitswesen ist es aus ethischen Gründen äußerst fragwürdig, für eine relative kleine gesunde Klientel der Versicherten Geld aus dem Gesamtbudget zu entnehmen, das später für anderweitig zu finanzierende Maßnahmen (Fortpflanzungsmedizin etc.) nicht mehr zur Verfügung steht.

Zusammenfassung

1. Die Ausweitung der Indikation "primäre Sectio" schädigt die Solidargemeinschaft der Versicherten.
2. Im Zustand nach Sectio befinden sich im Fall einer Komplikation Mutter und Fötus in Lebensgefahr.
3. Um die Morbidität und Mortalität im Zustand nach Sectio zu vermeiden, muss die Erst-Sectio bei jungen gesunden Frauen und Föten in Schädellage am Termin vermieden werden.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Axel Feige
Leitender Arzt, Frauenklinik II, Schwerpunkt Geburtshilfe
Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg
Tel. 0911/398-2804, Fax 0911/398-2287
E-Mail: baumann@klinikum-nuernberg.de