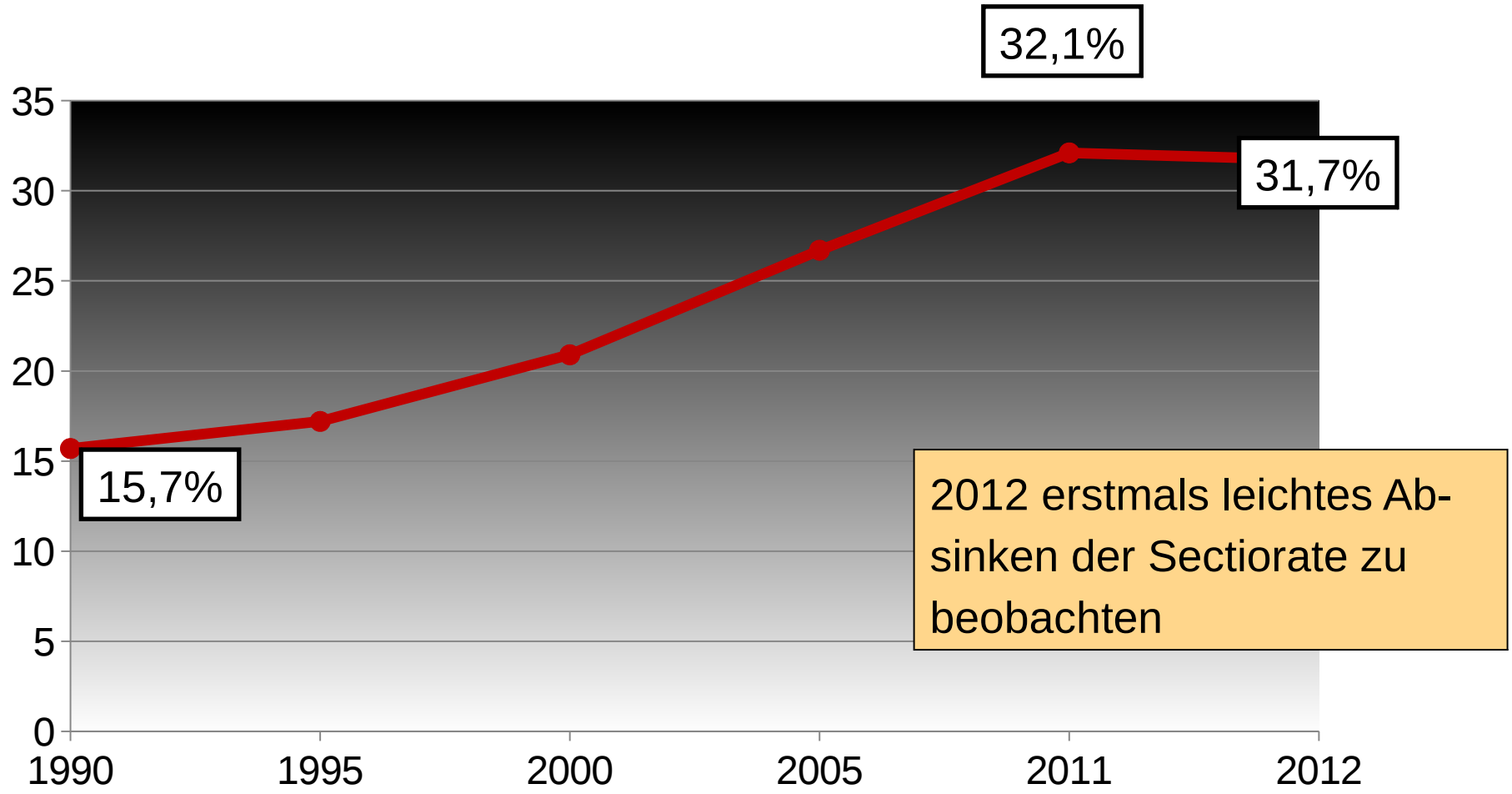
Geburt durch Kaiserschnitt – Eine Entscheidung der Frau?

Prof. Dr. Petra Kolip, Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld

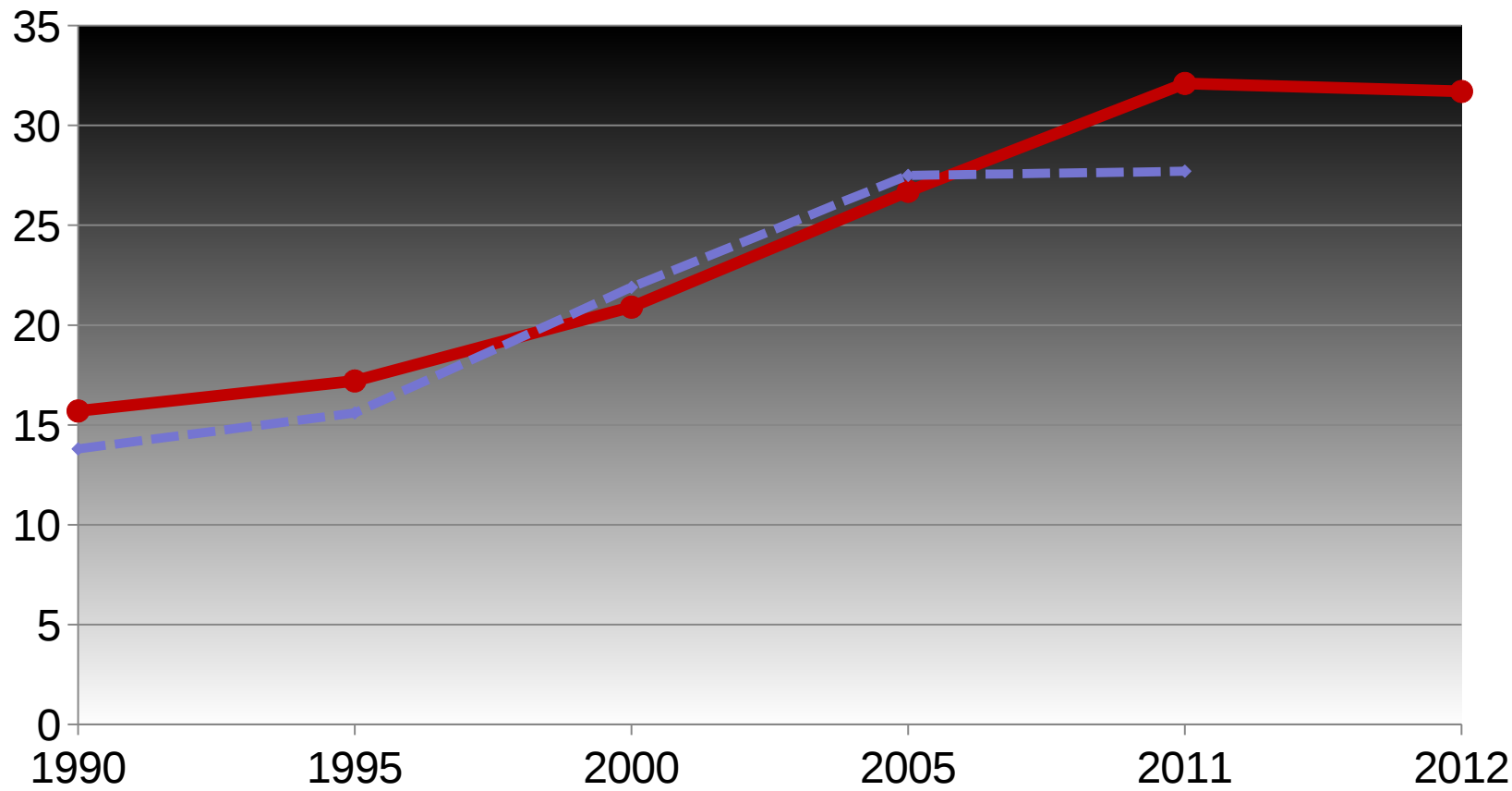
Geburt durch Kaiserschnitt – Eine Entscheidung der Frau?

- Problemlage
- Einflussfaktoren auf das Kaiserschnittgeschehen
- Fazit

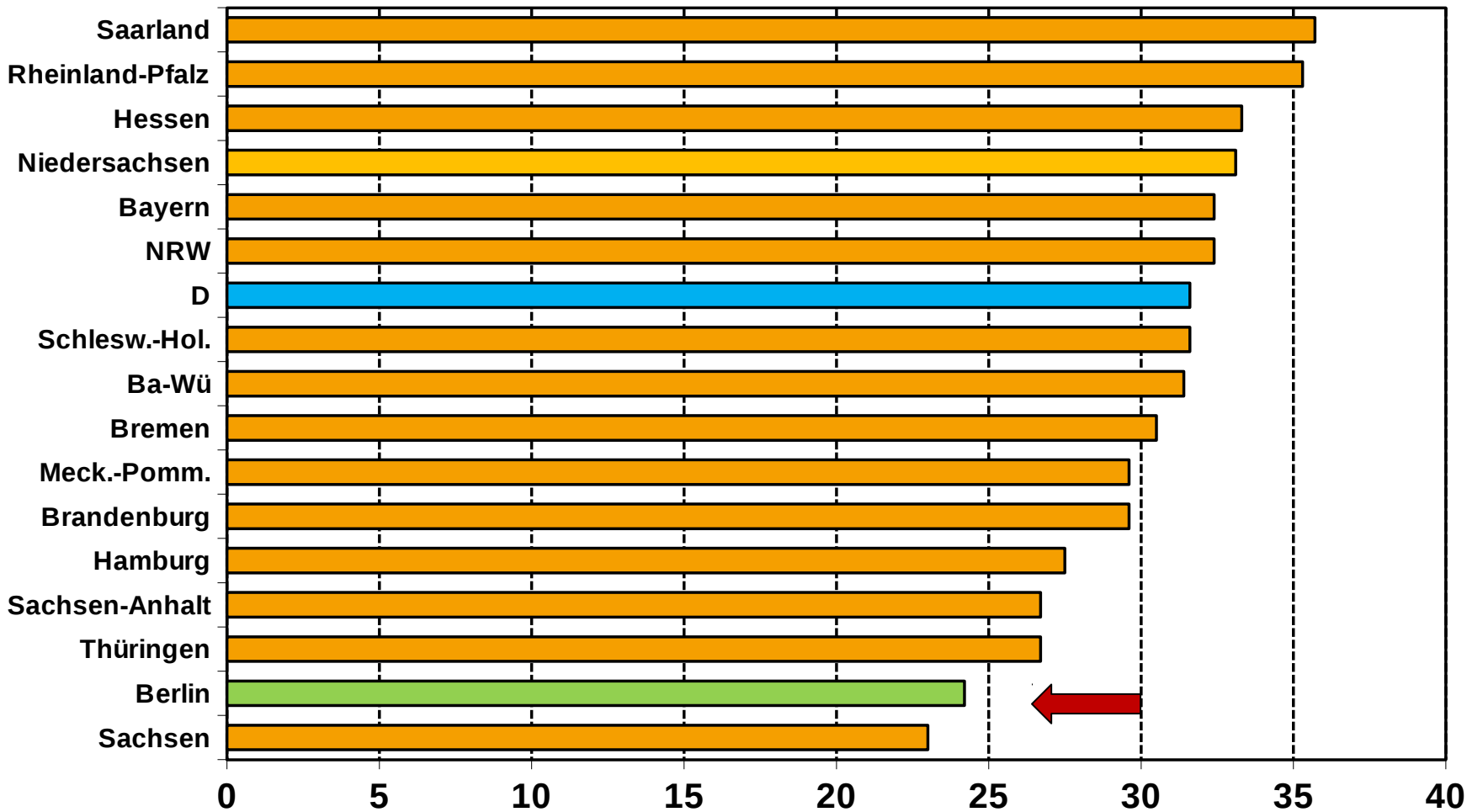
Entwicklung der Kaiserschnittraten in Deutschland (in Prozent)



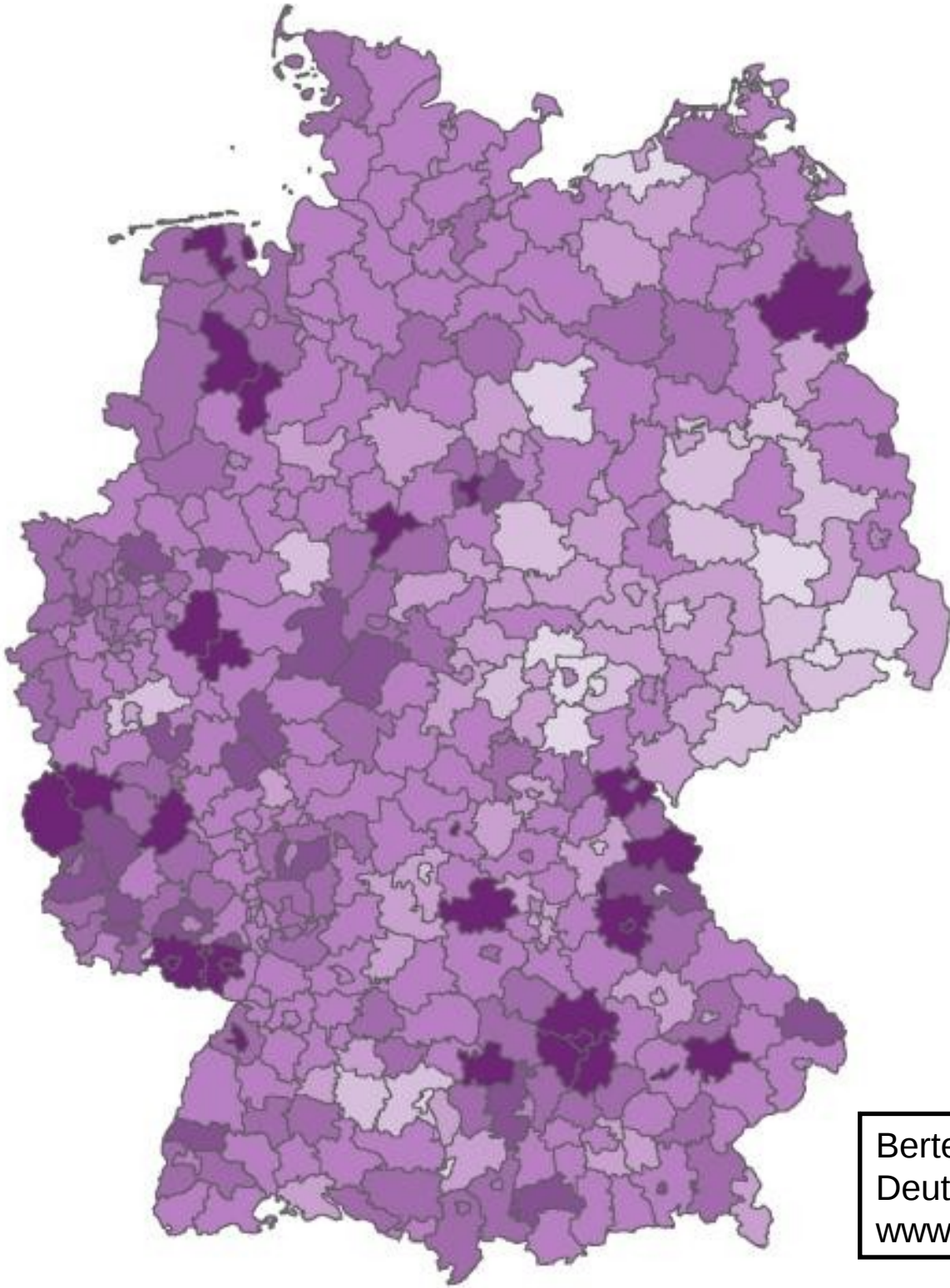
Entwicklung der Kaiserschnittraten in Deutschland und Berlin



Kaiserschnittraten 2010 in % nach Bundesland (altersstandardisiert)



Bertelsmann Stiftung: Kaiserschnittgeburten in Deutschland. www.faktencheck-kaiserschnitt.de



Kaiserschnittraten 2010 nach Kreisen

(Alterskorrektur)

Bertelsmann Stiftung: Kaiserschnittgeburten in Deutschland. Faktencheck Kaiserschnitt. www.faktencheck-kaiserschnitt.de

Kaiserschnittraten
Problemlage

- Raten haben sich in 20 Jahren verdoppelt
- Starke regionale Unterschiede
- Unterschiede lassen sich nicht mit der Altersstruktur erklären

Geburt durch Kaiserschnitt – Eine Entscheidung der Frau?

- Problemlage
- **Einflussfaktoren auf das Kaiserschnittgeschehen**
- Fazit

Faktencheck Kaiserschnitt
Methodik

- Fragestellung: Worauf lassen sich der Anstieg und die regionale Variation der Sectiorate zurückführen?
- Methodik
  - Auswertung der Routinedaten der BARMER GEK (2010/11)
  - Befragung von BARMER GEK-versicherten Müttern (N=4.200; Rücklaufquote 39,1%)
  - Auswertung öffentlich zugänglicher Statistiken (u.a. DRG-Statistik, Grunddaten der Krankenhäuser)
  - Auswertung vorhandener Studien

Bertelsmann Stiftung: Kaiserschnittgeburten in Deutschland. Faktencheck Kaiserschnitt.

Kaiserschnitte
Diskutierte Einflussfaktoren

- Medizinische Faktoren (Alter der Mutter, Vorerkrankungen, Mehrlingsschwangerschaften, absolute Indikationen)
- Wunsch der Mutter
- Ärztliche Ausbildung
- Vergütungsanreize
- Klinikorganisation
- Forensische Gründe

Einflussfaktoren auf Kaiserschnitt
Medizinische Gründe

- Absolute Indikationen haben nicht zugenommen
- Alter der Mutter ist gestiegen, aber beeinflusst Kaiserschnittrate nur marginal (und: Kaiserschnittraten steigen vor allem bei jungen Frauen!)
- Mehrlingsschwangerschaften sind stabil (1,7%)
- Vorerkrankungen haben sich nur wenig verändert (Ausnahme: Adipositas; aber: keine Zunahme makrosomer Kinder!)
- Zunahme vorheriger Kaiserschnittgeburten!!!

Vermutete Einstellungen von Frauen

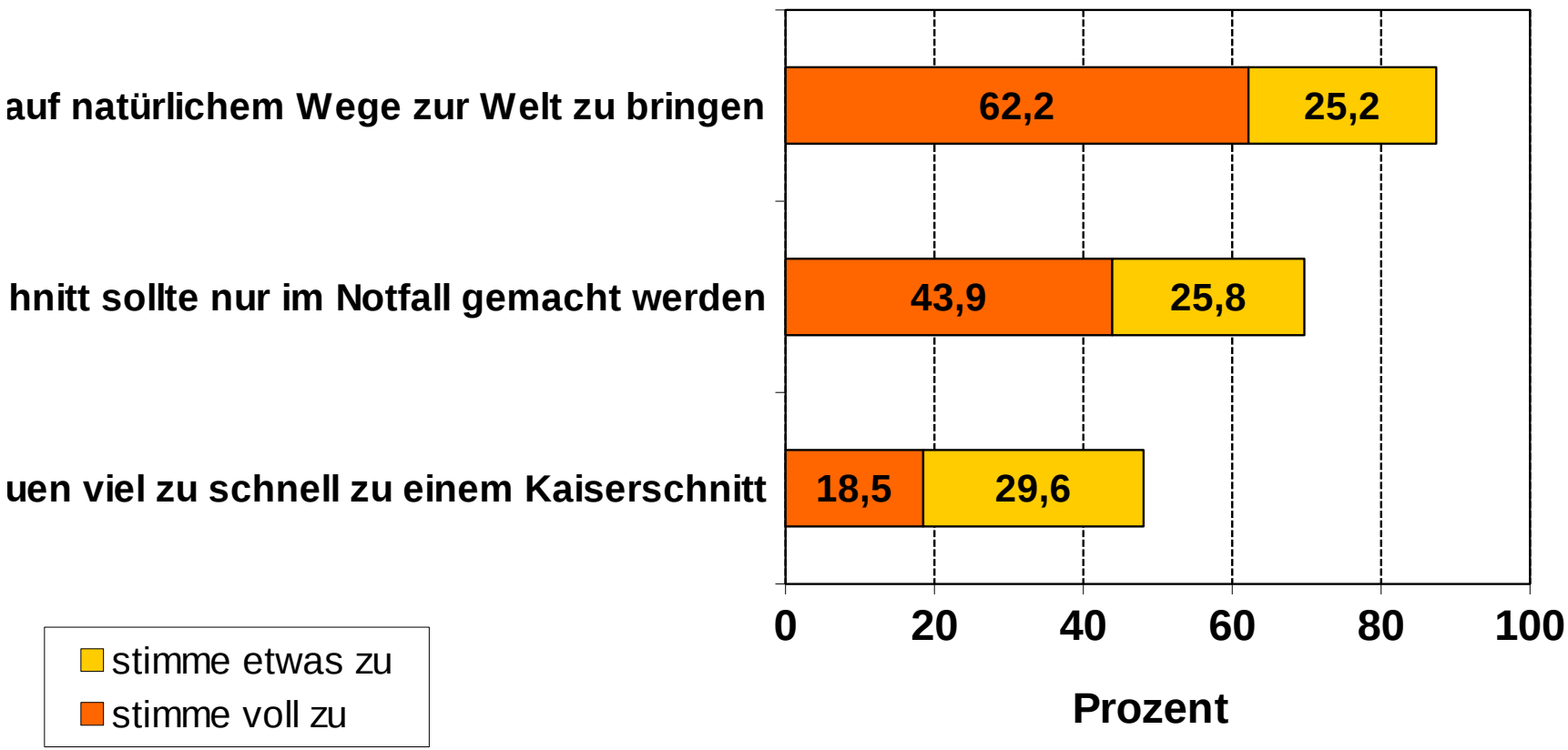
- Angst um das Kind (besonders nach reproduktionsmedizinischer Zeugung)
- Angst vor der körperlichen Folgen (u.a. Beckenboden; „save your love channel“)
- Angst vor Geburtsschmerz
- Funktioneller Umgang mit dem Körper („Mein Bauch gehört mir!“)
- Bequemlichkeit, Planbarkeit, Prominente als Vorbild

Kaiserschnitte
Diskutierte Einflussfaktoren

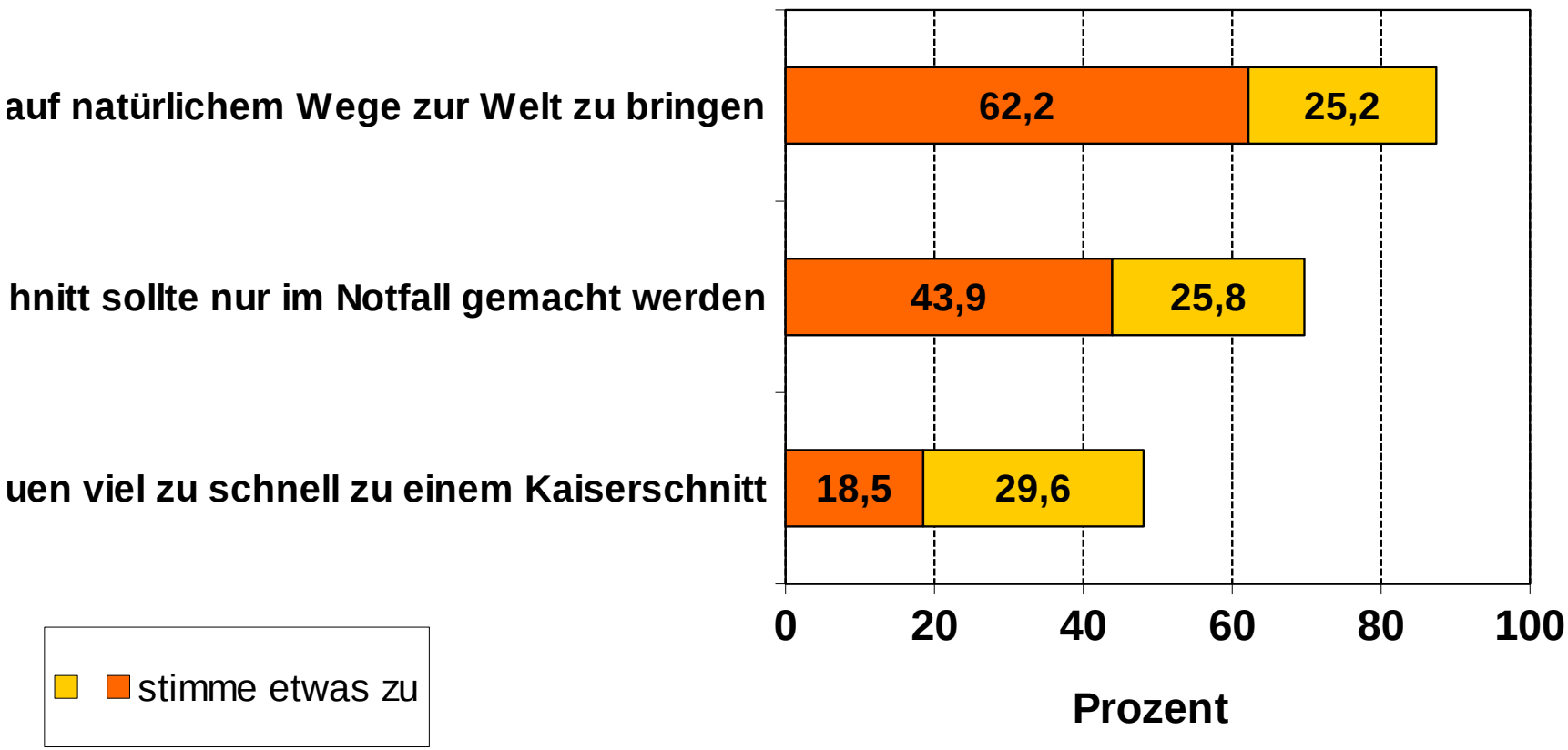
- Anteil der Kaiserschnitte ohne medizinische Indikation („Wunschkaiserschnitt“) liegt bei ca. 2-3 Prozent

- Aber: Sicherheit und Sorge um das Wohlbefinden des Kindes spielen eine große Rolle

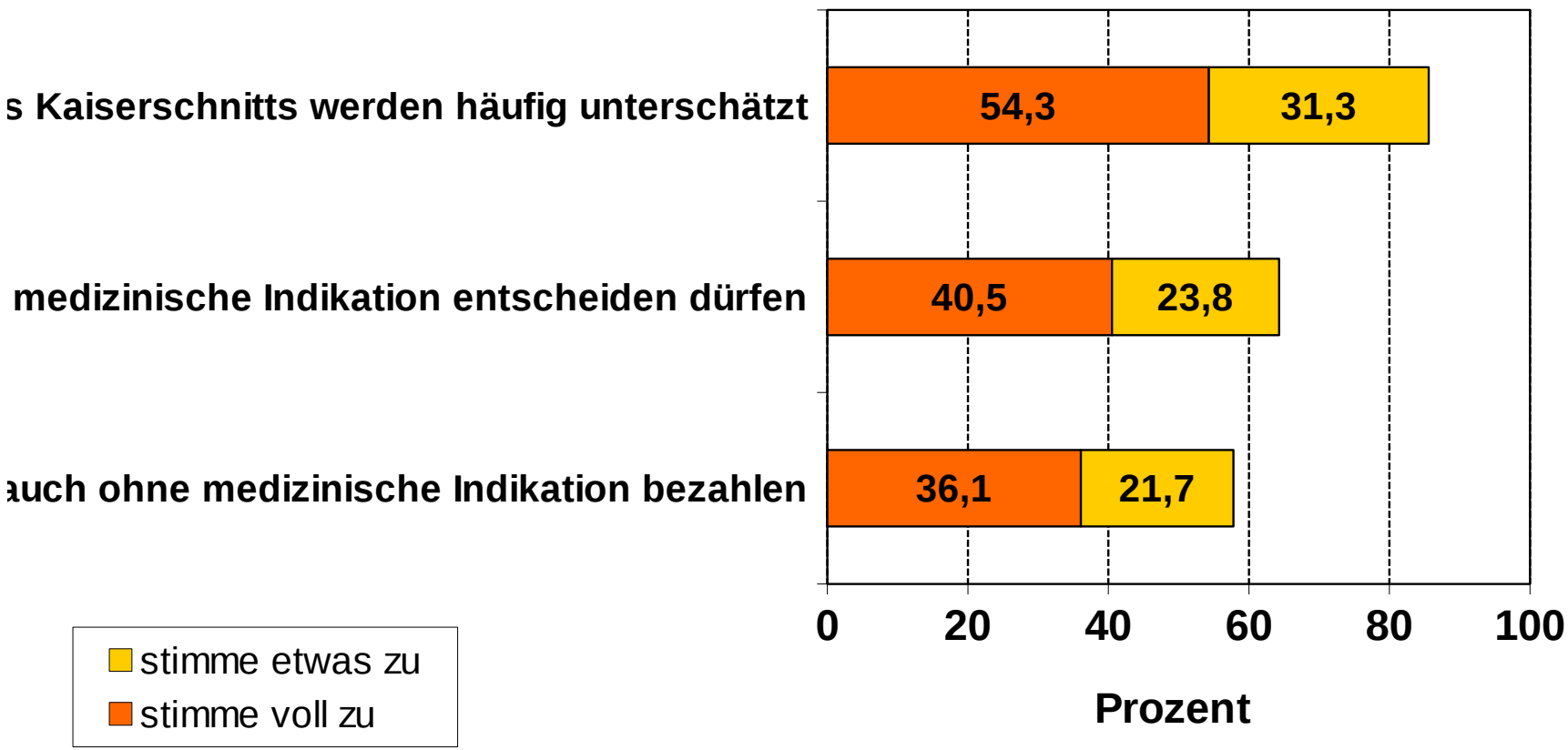
# GEK-Kaiserschnittstudie 2006
N=1.289



# GEK-Kaiserschnittstudie 2006
N=1.289



# GEK-Kaiserschnittstudie 2006
N=1.289



Kaiserschnitte
Diskutierte Einflussfaktoren

- Viele Ärzte und Ärztinnen lernen nicht mehr, mit bestimmten Geburtssituationen umzugehen (Zwillinge, Beckenend-lage)
- Ärztliche Ausbildung ist auf Handeln ausgelegt
  - hoher Technikeinsatz (für Frauen selbstverständlich)

Einflussfaktoren
Interventionskaskade

- Medikamentöse Zervixreifung/Geburtseinleitung (24,2%)

Quelle: Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen 2013

Einflussfaktoren auf Kaiserschnitt
Vergütungsanreize

- Mittlere Fallerlöse liegen für vaginale Geburten niedriger als für Sectiones (1.477-1.638 € vs. 2.554-2.836 €)
  → Kliniken erhalten **ca. 1.100 €** mehr für eine Sectio
- Mittlere Fallkosten liegen ebenfalls höher (1.514 € vs. 2.683 €)
  → Kliniken geben **ca. 1.200 €** mehr für eine Sectio aus

→ kein Vergütungsanreiz für Kliniken (insbesondere seit DRG-Differenzierung zwischen primärer und sekundärer Sectio)

→ aber für Solidargemeinschaft relevant:

Läge die Sectiorate bei 25% (2005) und nicht bei 32%, dann lägen die Ausgaben der GKV um 52,5 Mio. € niedriger

Einflussfaktoren auf Kaiserschnitt
Versorgungsstruktur & Klinikorganisation

- Kaiserschnitte sind besser planbar (Personal, Zeit (!), weitere Ressourcen)
- In Belegabteilungen finden häufiger geplante Kaiserschnitte statt als in Hauptfachabteilungen
- Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft senkt Kaiserschnittrate
- 1:1-Hebammenbetreuung unter der Geburt senkt Kaiserschnittrate

 aber: Rückgang hebammengeleiteter Geburtshilfe!!!
(Haftpflicht- und Vergütungsproblem)

Einflussfaktoren auf Kaiserschnitt
Forensische Gründe

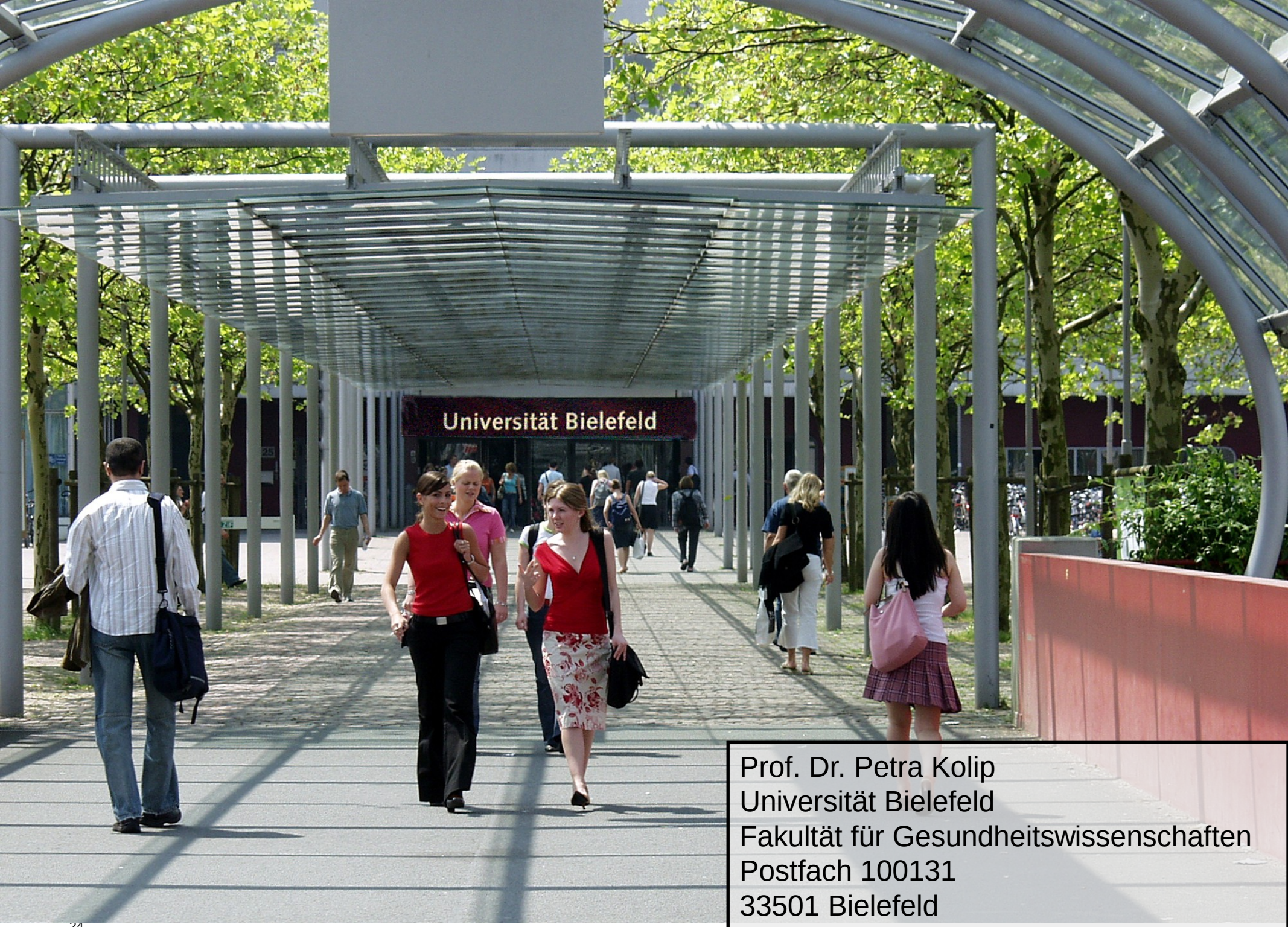
- Hohe Schadenssummen in der Geburtshilfe
- Mangelnde Ausbildung bei Risikokonstellationen
- Veränderte Risikobewertung aufgrund verbesserter Operations- und Narkosetechniken, Infektions- und Thromboseprophylaxe
- Sicherheitsorientierung werdender Eltern
- Kaum Handlungssicherheit durch fehlende Leitlinien (siehe z.B. NICE, 2011)

Geburt durch Kaiserschnitt – Eine Entscheidung der Frau?

- Problemlage
- Einflussfaktoren auf das Kaiserschnittgeschehen
- Fazit

Fazit

- Der Wunsch der Frauen hat nur einen kleinen Anteil an der Entwicklung der Sectiorate
- Zentral (Ärzte und Frauen): Wunsch nach Risikovermeidung und Planbarkeit (inkl. veränderter Risikobewertung)
- Unterschiede in der Indikationsstellung / im Ausschöpfen der Handlungsspielräume sind als Erklärungsfaktor zentral
- Ansatzpunkte:
  - Leitlinienentwicklung
  - Strukturentwicklung (z.B. multiprofessionelle Betreuung, 1:1-Betreuung unter der Geburt)
  - Aus- und Weiterbildung



Prof. Dr. Petra Kolip
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Postfach 100131
33501 Bielefeld
petra.kolip@uni-bielefeld.de

© Pressestelle der Universität Bielefeld