

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Siegesmund und Rothe-Beinlich (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

und

Antwort

des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit

Natürliche Geburten in Thüringen fördern

Die **Kleine Anfrage 2671** vom 25. Oktober 2012 hat folgenden Wortlaut:

In Deutschland sind im Jahr 2010 rund 32 Prozent 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 der Häufigkeit der Eingriffe nicht immer um eine medizinische Notwendigkeit handelt. Laut einer Kaiserschnittstudie der Gmünder Ersatzkasse (GEK) aus dem Jahr 2006 haben Ärztinnen und Ärzte einen maßgeblichen Einfluss auf die Entscheidung zum Kaiserschnitt und empfehlen bei 60 Prozent aller Kaiserschnitte diesen Weg der Geburt. Auf der anderen Seite empfehlen Hebammen und Entbindungshelfer Kaiserschnitte deutlich seltener (ca. 27 Prozent). Strukturelle, organisatorische oder auch ökonomische Gründe können mit dafür verantwortlich sein, dass die Kaiserschnitttrate hierzulande in den letzten zwanzig Jahren bedeutend gestiegen ist - 1991 lag sie noch bei 15 Prozent.

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 und psychischen Folgen bei Mutter und Kind führen.

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wie viele Geburten sind in den vergangenen fünf Jahren in Thüringen registriert worden (bitte nach Jahren und Krankenhäusern einzeln auflühren)?
2. Wie viele Kinder wurden in den vergangenen fünf Jahren in einer Klinik und wie viele in außerklinischen Institutionen bzw. unter Hebammenaufsicht in sogenannten Geburtshäusern oder zu Hause geboren?
3. Wie viele Kinder kamen in den vergangenen fünf Jahren in Thüringer Krankenhäusern durch einen Kaiserschnitt zur Welt und mit welcher Indikation (nach Jahren und Krankenhäusern einzeln auflühren)?
4. Wie hoch ist der prozentuale Anteil der Kaiserschnitte an den Geburten insgesamt in Thüringen und einzeln in den Thüringer Kliniken, die Geburtshilfe leisten, und in welcher Relation steht dieser Anteil zum Bundesvergleich?
5. Wie bewertet die Landesregierung die Kaiserschnitttrate in Thüringen und ist die Landesregierung der Auffassung, dass Handlungsbedarf dahin gehend besteht, dass natürliche Geburten befördert werden?

6. Wie bewertet die Landesregierung die Empfehlung der WHO, nach der eine Kaiserschnitttrate über zehn bis 15 Prozent als zu hoch angesehen wird?
7. Wie erklärt sich die Landesregierung die großen Unterschiede bei Kaiserschnitttraten zwischen den einzelnen Bundesländern?
8. Wie erklärt sich die Landesregierung die geringe Zahl der Kaiserschnitte in den Niederlanden und Schweden? Welche Rolle spielt nach Auffassung der Landesregierung dabei die viel stärkere Rolle von Hebammen in der Betreuung von Geburten?
9. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über Art und Umfang von körperlichen und psychischen Folgen nach einer Kaiserschnitt-Entbindung bei Mutter und Kind?
10. Plant die Landesregierung Maßnahmen zur Bekämpfung des Informations- und Aufklärungsdefizits, das in der GEK-Kaiserschnittstudie von den befragten Frauen, die durch den Kaiserschnitt entbunden haben, thematisiert wurde und die beklagten, dass ihnen hierdurch die Möglichkeit genommen wurde, eine informierte und bewusste eigene Entscheidung pro oder contra Kaiserschnitt zu treffen und falls nein, warum nicht?
11. Welche Strategien hält die Landesregierung für geeignet, um natürliche Geburten in Thüringen verstärkt zu fördern und plant bzw. verfolgt sie entsprechende Strategien?
12. Wie bewertet die Landesregierung das Konzept "hebammengeleiteter Kreißsaal", welches in Bremerhaven verstärkt durchgeführt wird?
13. Hält die Landesregierung eine solche Einrichtung auch für Thüringen für sinnvoll, wenn ja, welche weiteren Schritte plant die Landesregierung und wenn nein, warum nicht?

Das **Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 18. Dezember 2012 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Die gemäß der durch das Thüringer Landesamt für Statistik (TLS) geführten Krankenhausstatistik erfassten Geburten in Thüringer Krankenhäusern in den Jahren 2007 bis 2011 sind der folgenden Tabelle 1 zu entnehmen.

Einer Veröffentlichung von auf die Krankenhäuser aufgeschlüsselten Daten stehen Gründe der statistischen Geheimhaltung entgegen.

Tabelle 1:

Geborene Kinder in Thüringer Krankenhäusern in den Jahren 2007 bis 2011:

Jahr	Krankenhäuser mit Entbindungen	Entbundene Frauen insgesamt	Geborene Kinder
2007	25	15 835	16 037
2008	24	16 089	16 338
2009	24	15 763	15 994
2010	24	16 127	16 363
2011	24	15 761	16 003

Datenquelle: TLS; Krankenhausstatistik - Teil 1 Grunddaten für die Jahre 2007 bis 2011.

Zu 2.:

Die gemäß der durch das Statistische Bundesamt geführten Krankenhausstatistik und Bevölkerungsstatistik erfassten Geburten insgesamt und Geburten in Krankenhäusern in den Jahren 2007 bis 2011 sind der folgenden Tabelle 2 zu entnehmen.

Die in Deutschland geborenen Kinder insgesamt und die Zahl der in Krankenhäusern geborenen Kinder werden vom Statistischen Bundesamt erfasst und sind den Spalten 2 und 3 der Tabelle 2 zu entnehmen. Die Zahl der Entbindungen und die Zahl der Kinder, die nicht in Krankenhäusern geboren werden (Hausgeburten, Geburtshäuser u.a.), werden in der amtlichen Statistik nicht erhoben.

Nach Berechnungen auf der Basis vorgenannter Daten des Statistischen Bundesamtes wurden in den Jahren 2007 bis 2011 lediglich zwischen 1,5 und 1,7 Prozent der geborenen Kinder außerklinisch zur Welt gebracht; ca. 98 Prozent der Kinder werden in einer Klinik geboren.

Tabelle 2:

Anzahl der klinisch und außerklinisch geborenen Kinder in Deutschland:

1 Jahr	2 geborene Kinder in Deutschland insgesamt	3 geborene Kinder im Krankenhaus insgesamt	4 außerklinisch geborene Kinder (Differenz aus Spalte 2 und 3)	5 außerklinisch geborene Kinder aller in Deutsch- land geborenen Kinder in Prozent
2007	687 233	675 892	11 341	1,65
2008	684 926	674 751	10 175	1,49
2009	667 464	656 265	11 199	1,68
2010	680 413	668 950	11 463	1,68
2011	665 072	654 243	10 829	1,63

Datenquelle:

Spalte 2: Statistisches Bundesamt; Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, zusammenfassende Übersichten, Grundzahlen, Stand: 10. August 2012;

Spalte 3: Statistisches Bundesamt; Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12, Reihe 6.1.1 für die Jahre 2007 bis 2011.

Für Thüringen liegen entsprechende Angaben nicht vor. Wie das TLS mitteilt, werden die Zahl der Entbindungen und die Zahl der Kinder, die nicht in Thüringer Krankenhäusern geboren wurden (Hausgeburten, Geburtshäuser u.a.) in der amtlichen Statistik nicht erhoben. Ein Vergleich mit den Geburtenzahlen aus der Bevölkerungsstatistik sei methodisch nicht sinnvoll, da sich die territoriale Zuordnung der Geburten, anders als in der Krankenhausstatistik, nach dem Wohnort der Mutter und nicht nach dem Geburtsort richtet.

Zu 3.:

Die gemäß der durch das TLS geführten Krankenhausstatistik erfassten Entbindungen in Thüringer Krankenhäusern insgesamt und die davon durch Kaiserschnitt erfolgten Entbindungen in den Jahren 2007 bis 2011 sind der folgenden Tabelle 3 zu entnehmen. Danach erfolgten jährlich zwischen 4.042 und 4.448 Entbindungen durch Kaiserschnitt. Einer Veröffentlichung von auf die Krankenhäuser aufgeschlüsselten Daten stehen Gründe der statistischen Geheimhaltung entgegen.

Einzelne Indikationen, unter denen die Entbindungen durch Kaiserschnitte in Thüringen erfolgt sind, sind der Landesregierung nicht bekannt, da entsprechende Daten nicht routinemäßig erhoben werden. Für eine Kaiserschnittentbindung muss grundsätzlich eine medizinische Notwendigkeit vorliegen. Insofern geht die Landesregierung davon aus, dass die jeweilige Entscheidung darüber auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und unter Abwägung von Nutzen und Risiko für die Gesundheit von Mutter und Kind erfolgt ist.

Tabelle 3:

Entbindungen und geborene Kinder in Thüringer Krankenhäusern in den Jahren 2007 bis 2011:

Jahr	Krankenhäuser mit Entbindungen	entbundene Frauen insgesamt	darunter durch Kaiserschnitt
2007	25	15 835	4 042
2008	24	16 089	4 127
2009	24	15 763	4 109
2010	24	16 127	4 448
2011	24	15 761	4 313

Datenquelle: TLS; Krankenhausstatistik- Teil 1 Grunddaten

Zu 4.:

Nach den vom Statistischen Bundesamt erfassten Daten (Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12, Reihe 6.1.1 für die Jahre 2007 bis 2011) erfolgten bundesweit in den Jahren 2007 bis 2011 zwischen 29,3 und 32,1 Prozent aller in Krankenhäusern durchgeführten Entbindungen durch einen Kaiserschnitt.

In Thüringen ist der Anteil der Entbindungen durch Kaiserschnitt geringer. Hier erfolgten im gleichen Zeitraum zwischen 25,5 und 27,6 Prozent der klinischen Entbindungen durch einen Kaiserschnitt. (siehe Tabelle 4)

Einer Veröffentlichung von auf die Krankenhäuser aufgeschlüsselten Daten stehen Gründe der statistischen Geheimhaltung entgegen.

Tabelle 4:

In Krankenhäusern entbundene Frauen* in den Jahren 2007 bis 2011 nach Art der Entbindung in Deutschland und Thüringen:

Merkmal	Einheit	2007	2008	2009	2010	2011
Deutschland						
Entbundene Frauen insgesamt	Anzahl	664.454	662.783	644.274	656.390	642.197
darunter Entbindungen durch Kaiserschnitt	Anzahl	194.526	200.452	201.480	209.441	206.012
	Anteil	29,3	30,2	31,3	31,9	32,1
Thüringen						
Entbundene Frauen insgesamt	Anzahl	15.835	16.089	15.763	16.127	15.761
darunter Entbindungen durch Kaiserschnitt	Anzahl	4.042	4.127	4.109	4.448	4.313
	Anteil	25,5	25,7	26,1	27,6	27,4

* unabhängig vom Wohnort

Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12, Reihe 6.1.1 für die Jahre 2007 bis 2011.

Zu 5.:

Die Kaiserschnittrate ist in Deutschland und in Thüringen innerhalb der letzten fünf Jahre um ca. zwei Prozent angestiegen. Konkrete Gründe für diesen Anstieg der Kaiserschnittrate sind der Landesregierung nicht bekannt. In der medizinischen Fachwelt werden als Gründe für die Zunahme u. a. das gestiegene Alter der Frauen bei der Geburt, das höhere Geburtsgewicht der Kinder, ein wachsender Anteil von Zwillingsgeburten, aber auch forensische Gründe im Zusammenhang mit der Zunahme von Arzthaftungsprozessen aufgrund nicht erfolgreicher geburtsmedizinischer Intervention diskutiert.

Die Landesregierung geht davon aus, dass die Entscheidung über den Einsatz geburtsmedizinischer Interventionen verantwortungsvoll und in Abstimmung zwischen der Ärztin/dem Arzt, der Hebamme und der werdenden Mutter erfolgt. Im Vordergrund dieser Entscheidung sollte immer die Minimierung des Risikos für die kindliche und mütterliche Morbidität und Mortalität stehen.

Deutschland ist bei der Verringerung der kindlichen und mütterlichen Morbidität und Mortalität im europäischen und weltweiten Vergleich führend, die Kaiserschnittrate ist in Thüringen im letzten Jahr nicht angestiegen und liegt jährlich unterhalb der des Bundesdurchschnitts. Darin sieht die Landesregierung das ernsthafte Bestreben und die aktive Unterstützung der Krankenhäuser und Hebammen für eine natürliche Geburt. Bestrebungen der Fachwelt, natürliche Geburten zu erhalten und zu fördern, werden mit Blick auf die positiven gesundheitlichen sowie psychosozialen Auswirkungen für Mutter und Kind grundsätzlich begrüßt und unterstützt.

Der wissenschaftliche Report der Universität Bielefeld in Zusammenarbeit mit dem IGES Institut Berlin und der BARMER GEK - Faktencheck "Kaiserschnittgeburten - Entwicklung und regionale Verteilung" - zeigt die unterschiedlichen objektiven und subjektiven Einflussfaktoren auf den Geburtsmodus auf und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Diskussion und damit zur Entwicklung von Strategien zur Stabilisierung bzw. Senkung der Kaiserschnittrate.

Zu 6.:

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist federführend in globalen Gesundheitsfragen und in der Gestaltung der Forschungsagenda für Gesundheit, im Aufstellen von Normen und Standards und in der Formulierung evidenzbasierter Grundsatzoptionen. Diese Ergebnisse nutzt die Landesregierung für gegebenenfalls notwendige Stellungnahmen. Dazu bedarf es einer wissenschaftlichen Befassung.

Zu 7.:

Der Landesregierung liegen keine eigenen Erkenntnisse über die Gründe der unterschiedlichen Kaiserschnittraten zwischen den einzelnen Bundesländern vor.

Der in der Antwort zu Frage 5 genannte Faktencheck "Kaiserschnittgeburten - Entwicklung und regionale Verteilung" kommt zu folgendem Kernergebnis:

"Die regionalen Variationen begründen sich vor allem dadurch, dass Geburtshelfer in den einzelnen Regionen bei Risikokonstellationen unterschiedlich vorgehen. Andere bisher häufig genannte Begründungen, wie steigendes Alter der Mütter oder der explizite Wunsch der Eltern nach einem Kaiserschnitt scheinen dagegen nur eine untergeordnete Rolle bei der Erklärung der Unterschiede zu spielen." (siehe www.faktencheck-kaiserschnitt.de)

Zu 8.:

Der Landesregierung liegen dazu keine Kenntnisse vor, entscheidend sind aber offenbar unterschiedliche Versorgungsstrukturen und spezifische Betreuungsmodelle.

Zu 9.:

Der Landesregierung liegen dazu keine eigenen Erkenntnisse vor.

Zahlreiche wissenschaftliche Studien haben sich mit der Thematik befasst. Neben dem Erfordernis einer umfassenden Literaturrecherche setzt die Bewertung der jeweiligen Ergebnisse medizinische Detailkenntnisse und eine intensive Befassung voraus. In dem Zusammenhang wird auf die GEK- Kaiserschnittstudie (Lutz und Kolip 2006) verwiesen.

Die Bundesregierung hat die Frage wie folgt beantwortet (Bundestagsdrucksache 17/9039):
"Es existieren zahlreiche Studien über körperliche und psychische Folgen einer vaginalen Geburt, einer als traumatisch erlebten vaginalen Geburt, die mit Zange oder Saugglocke beendet wurde sowie über primäre und sekundäre Kaiserschnitte. Nach diesen Studien haben vaginal-operative Geburten und sekundäre Kaiserschnitte, insbesondere Notkaiserschnitte, die meisten negativen Auswirkungen. Eine Zusammenstellung der Folgen einer Kaiserschnittentbindung findet sich auch in der im Rahmen der Anfrage angeführten GEK-Kaiserschnittstudie (Lutz und Kolip 2006). Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) plant derzeit keine Studien zu diesem Thema."

Zu 10.:

Es wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

Zu 11.:

Es wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

Zu 12. und 13.:

Die Fragen 12 und 13 werden zusammen beantwortet.

Es ist grundsätzlich nicht Aufgabe der Landesregierung, Konzepte zur Organisationsstruktur in Krankenhäusern zu bewerten. Die Kliniken arbeiten in eigener Verantwortung. Bei strukturellen Veränderungen ist für die Landesregierung maßgebend, dass die Qualitätsanforderungen weiterhin erfüllt werden.

Es steht den Kliniken und den sie tragenden Gebietskörperschaften frei, dieses Modell zu übernehmen. Im Übrigen sind die Besonderheiten der Freien Hansestadt Bremen als Stadtstaat zu beachten.

Taubert
Ministerin