

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Ulle Schauws, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwicklung der Kaiserschnittrate in Deutschland

Die Kaiserschnittrate ist in den vergangenen Jahren in Deutschland erheblich gestiegen. Im Jahr 1991 lag sie noch bei 15 Prozent aller Geburten. Heute entbindet nahezu jede dritte Schwangere mit Kaiserschnitt (Statistisches Bundesamt 2015). Deutschland liegt damit über dem EU-Durchschnitt und weit über der Rate skandinavischer und einiger osteuropäischer Länder (15 bis 22 Prozent); vgl. Petra Kolip et al., Faktencheck Kaiserschnitt, 2012, Europäischer Perinatalbericht 20082.

Auch innerhalb Deutschlands schwanken die Raten erheblich, je nach Region, teilweise auch je nach Einrichtung. Erfolgt im Jahr 2013 im Saarland 38,1 Prozent aller Entbindungen per Kaiserschnitt, sind es in Sachsen nur 23,8 Prozent (Quelle: Statistisches Bundesamt). Die Gründe für den Anstieg und die regionalen Unterschiede sind bislang nicht genau erforscht. Eine steigende Zahl an Risiko- oder Mehrlingsschwangerschaften allein kann den Anstieg nicht erklären (vgl. Petra Kolip et al., Faktencheck Kaiserschnitt, 2012).

Die überwiegende Mehrheit der Frauen gibt an, in die Entscheidung zum Kaiserschnitt aktiv eingebunden gewesen zu sein. Weniger gut sind die Informationen zu den möglichen späteren Folgen: nur die Hälfte der Frauen, die einen ungeplanten Kaiserschnitt hatten, geben an, über die Folgen wie Schmerzen, Stillprobleme, Thrombosegefahren, Risiken für weitere Schwangerschaften oder die Folgen für ihre Kinder ausreichend informiert gewesen zu sein (vgl. Lutz/Kolip, GEK-Kaiserschnittstudie, 2006).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie bewertet die Bundesregierung die steigende Zahl der Kaiserschnitte in Deutschland?
2. In welchem Ausmaß hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung durch die steigenden Kaiserschnittraten die Mütter- und Säuglingssterblichkeit rund um die Geburt in den letzten 20 Jahren verringert (vgl. Antwort der Bundesregierung zu Frage 11 auf Bundestagsdrucksache 17/9039)?

3. Welchen Einfluss haben nach Auffassung der Bundesregierung folgende Faktoren derzeit auf die Kaiserschnitttrate:
 - a) individuelle Geburtsrisiken bei Mutter und Kind;
 - b) vorhergehende Interventionen und Eingriffe in den natürlichen Geburtsverlauf (z. B. Wehentropf, Periduralanästhesie, vorangegangener Kaiserschnitt);
 - c) Aspekte der Klinikorganisation (Personalsituation, Größe der Geburtsabteilung, Belegwesen, 1:1-Betreuung unter der Geburt);
 - d) Aspekte der Vergütung, insbesondere im Vergleich zu Spontanentbindungen;
 - e) Aspekte der Ausbildung der Geburtshelfer, insbesondere im Hinblick auf Risikoentbindungen;
 - f) Haftungsrisiken, insbesondere im Zusammenhang mit verspäteten oder unterlassenen Kaiserschnitten;
 - g) unzureichende Aufklärung der Mütter über Risiken und gesundheitliche Konsequenzen eines Kaiserschnitts;
 - h) Versichertenstatus der Mutter (gesetzlich, privat);
 - i) andere Gründe?
4. Wie erklärt sich die Bundesregierung die im Vergleich zu Deutschland niedrigen Kaiserschnitttraten von 15 bis 22 Prozent in Skandinavien und einigen osteuropäischen Ländern (s. o.), und ist in diesen Ländern die Mütter- und Säuglingssterblichkeit rund um die Geburt höher?
5. Wie erklärt sich die Bundesregierung die teilweise großen Unterschiede bei der Kaiserschnitttrate zwischen den Bundesländern (vgl. Statistisches Bundesamt 2015)?
6. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über den regional oder einrichtungsbezogen unterschiedlichen Umgang mit relativen Indikationen zum Kaiserschnitt, und inwieweit kann dies die unterschiedlich hohen Kaiserschnitttraten erklären?
7. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit der Anteil an primären Kaiserschnitten (geplant vor oder nach Einsetzen der Wehen) im Vergleich zu sekundären Kaiserschnitten (aufgrund einer Notfallsituation oder einer spontan auftretenden medizinischen Indikation bei Mutter und/oder Kind)?
8. Wie hat sich dieses Verhältnis seit 2009 entwickelt, und welche Gründe vermutet die Bundesregierung hinter dieser Entwicklung?
9. Inwieweit wird nach Kenntnis der Bundesregierung die Indikation zu einem sekundären Kaiserschnitt im Nachhinein von der Klinik überprüft, und wie hoch ist der Anteil der Fälle, in denen sich diese Indikation im Nachhinein nicht bestätigt?
10. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die körperlichen und psychischen Folgen eines Kaiserschnitts für die Mutter?
11. Hält die Bundesregierung die aktuelle Studienlage in diesem Bereich für ausreichend, und falls nicht, zu welchen Fragen sieht sie zusätzlichen Forschungsbedarf?
12. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die gesundheitlichen Folgen eines Kaiserschnitts für die betroffenen Kinder?

13. Hält die Bundesregierung die aktuelle Studienlage in diesem Bereich für ausreichend, und falls nicht, zu welchen Fragen sieht sie zusätzlichen Forschungsbedarf?
14. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung in den letzten Jahren ergriffen, um die Information von Schwangeren über Risiken und Folgen von Kaiserschnitten zu verbessern, und welche weiteren Maßnahmen plant sie diesbezüglich?
Falls sie keine Maßnahmen ergriffen hat oder plant, wieso nicht?
15. Welche speziellen Informationsangebote von Seiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gibt es im Hinblick auf Chancen und Risiken von Kaiserschnittgeburten?
16. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung in den letzten Jahren ergriffen, um Anreize für Kliniken, Kaiserschnitte durchzuführen, zu senken, und welche weiteren Maßnahmen plant sie diesbezüglich?
Falls sie keine Maßnahmen ergriffen hat oder plant, wieso nicht?
17. Inwieweit befürwortet die Bundesregierung eine Verpflichtung der Kliniken, ihre Kaiserschnittraten und gegebenenfalls die ergriffenen Maßnahmen zu deren Senkung zu veröffentlichen?
18. Welche sonstigen Maßnahmen hat die Bundesregierung in den letzten Jahren ergriffen, um natürliche Geburten zu fördern, und welche weiteren Maßnahmen plant sie diesbezüglich?
Falls sie keine Maßnahmen ergriffen hat oder plant, wieso nicht?

Berlin, den 30. Mai 2017

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

