

Die Ergebnisse der Rheinischen Perinatalerhebung (RPE) für das Jahr 1998 sind geprägt von einer zurückgehenden Geburtenfrequenz, einer Fortsetzung des Trends zur Steigerung der Sectiorate, einer zurückgehenden Verlegungsrate der Neugeborenen und einem steigenden Durchschnittsalter der Schwangeren.

Im Jahre 1998 haben alle hauptamtlich geführten geburtshilflichen Abteilungen Nordrhein (N = 109) und fast alle belegärztlichen Entbindungseinrichtungen (N = 3) an der Rheinischen Perinatalerhebung teilgenommen und ihre Daten an die Projektgeschäftsstelle Perinatalogie/Neonatalogie (PGS) bei der Ärztekammer Nordrhein übermittelt. Über 99 Prozent aller in Nordrhein geborenen Kinder wurden in der Perinatalerhebung dokumentiert. Daten von Haus- bzw. Praxisgeburten sind bisher nicht berücksichtigt.

Im Jahr 1998 wurden im Rahmen der RPE 94.716 Kinder erfasst; dies entspricht einem Anteil von 12 Prozent aller Kinder der Bundesrepublik (N = 788.225). Somit wurde jedes achte Kind in Deutschland im Kammerbereich Nordrhein geboren. 1.553 Kinder stammen aus Einlingsschwangerschaften, 1.480 Schwangere wurden von Zwillingen entbunden, 67 von Drillingen und Vierlingen. Die Rate der Mehrlingsgeburten ist von 1,5 Prozent im Jahr 1995 auf 1,7 Prozent im Erfassungsjahr angestiegen. Der Anteil der Schwangeren, die über 35 Jahre alt waren, ist im Vergleich zum Vorjahr von 12 auf 13 Prozent angestiegen.

Deutlicher Geburtenrückgang

Der Geburtenrückgang in Deutschland beträgt 1998 im Vergleich zum Vorjahr 3,4 Prozent und ist damit geringer als der Geburtenrückgang in Nordrhein-Westfalen (4,3 Prozent, siehe auch Grafik 2). Im Landesteil Nordrhein wurden 4.375 Kinder weniger

Dr. med. Hans-Georg Wolf ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Leiter der Projektgeschäftsstelle sowie Vorsitzender des Fachgremiums Perinatalogie bei der Ärztekammer Nordrhein.

Ergebnisse der Perinatalerhebung

Sinkende Geburtenzahl, steigende Sectiorate – Zahlen und Fakten aus der neuesten Auswertung

von Hans-Georg Wolf*

geboren als 1997 (minus 4,4 Prozent). Die rückläufige Geburtenentwicklung wird sich nach den Berechnungen des Statistischen Landesamtes Nordrhein-Westfalen in den nächsten Jahren verstärkt fortsetzen.

Die Veränderung der Fallzahlen gegenüber 1997 betrug für die

- 11 Perinatalzentren: - 475 (- 3,5 Prozent)
- 12 Schwerpunktkliniken: + 214 (+ 1,4 Prozent)
- 14 Basiskliniken mit Kinderklinik: - 529 (+ 3,4 Prozent)
- 74 Basiskliniken: - 3584 (- 6,6 Prozent).

Häufigste Schwangerschaftsrisiken

Die häufigsten befundeten Schwangerschaftsrisiken nach Katalog B des Mutterpasses waren:

- Raucherinnen mit mehr als 5 Zigaretten pro Tag (14 Prozent),
- vorzeitige Wehentätigkeit (6,7 Prozent)
- isthmozervikale Insuffizienz (2,6 Prozent),
- Plazentainsuffizienz (1,6 Prozent).

Ein Rückgang um mehr als ein Prozent ist bei der invasiven Pränataldiagnostik (vor der 22. Schwangerschaftswoche) bei Schwangeren über 35 Jahren festzustellen (von 42,5 auf 41,4 Prozent). Dieser Rückgang dürfte auf einen zunehmenden Einsatz des „Triple-Testes“ anstelle invasiver Untersuchungsmethoden zurückzuführen sein. Bei den Fehlbildungsraten ergab sich ein Rückgang von 1,9 auf 1,7 Prozent. Rückläufig war der Einsatz von Medikamenten zur Wehenhemmung. So sank die Rate der i. v.-Tokolyse von 5,5 auf 5,0 Prozent, die der oralen Tokolyse von 3,8 auf 3,5 Prozent.

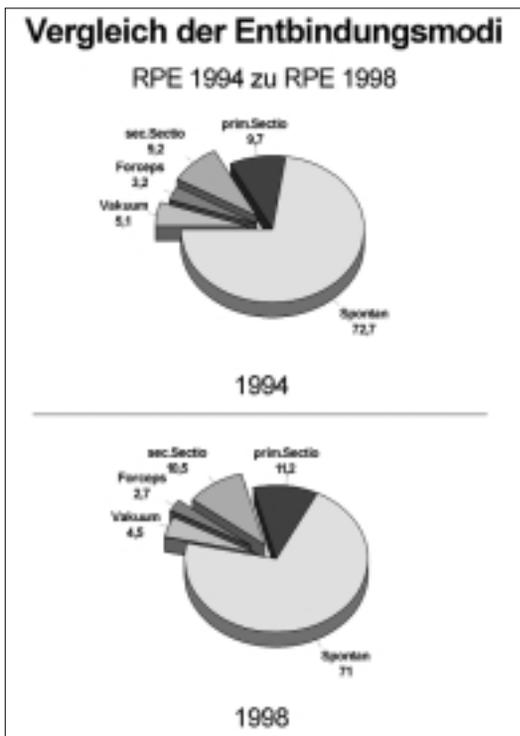
Entbindungsarten

Die Kaiserschnitt-rate erreichte im Erfassungsjahr 21,8 Prozent, im Vorjahr betrug sie noch 20,8 Prozent. Bei mehr als jedem fünften Kind in Nordrhein wurde als Entbindungsmodus der Kaiserschnitt gewählt. Die gestiegene Sectiofrequenz ist durch eine

Die perinatale Mortalitätsrate ist 1998 um 0,4 Punkte auf 6,5 Promille zurückgegangen.
Foto: PhotoDisc™



Veränderung des geburts-
hilflichen Managements und
aus medico-legalen Gründen
(zum Beispiel „Wunsch-
sectio“) zu erklären. Die
höchstrichterliche Recht-
sprechung räumt der
Schwangeren das Recht ein,
die Entbindungsart selbst zu
bestimmen. Der Arzt hat die
Frau über die Vor- und
Nachteile der verschiedenen
Entbindungsmöglichkeiten
eingehend aufzuklären, soll-
te aber den Wunsch der Frau
grundsätzlich respektieren.
Als medizinische Gründe
(Indikationen) zur Sectio
werden überwiegend der
vorzeitige Blasensprung,
die Terminüberschreitung,
Fehlbildungen oder intrau-
teriner Fruchttod, Plazenta-
insuffizienz, Gestose/
Eklampsie und uterine Blu-
tungen dokumentiert.



Grafik 1: Der Anteil der Sectiones ist 1998 erneut deutlich angestiegen.

Prozessqualität der Entbindung

Der Anteil an Spontanentbindungen erreichte 71 Prozent. 21,7 Prozent entfielen auf Kaiserschnittentbindungen (primäre und sekundäre Sectiones) und 7,2 Prozent auf sonstige vaginal-operative Entbindungen (Vakuum- und Forcepsentbindung).

Der Vergleich mit den Ergebnissen der Rheinischen Perinatalerhebung vor fünf Jahren (1994) zeigt einen Rückgang der spontan geborenen Kinder um 1,7 Prozentpunkte, bei den vaginal-operativ Entbundenen um 1,1 Prozentpunkte, während der Anteil der durch Kaiserschnitt Geborenen um 2,9 Prozentpunkte zunahm (siehe auch Grafik 1). Die geplante, elektive oder primäre Sectio hat in den letzten fünf Jahren um 1,5 Prozentpunkte zugenommen, die sich aus dem Geburtsverlauf ergebende Schnittentbindung (sekundäre Sectio) stieg um 1,3 Prozentpunkte an.

Als Indikationen für operative Entbindungen können pro Datensatz fünf verschiedene Angaben dokumentiert werden (siehe Tabelle 1 auf Seite 12). Die in der Tabelle angegebenen Prozentpunkte beziehen sich auf die Häufigkeit der jeweiligen Angabe zur entsprechenden Sectio (Mischindikationen).

Alle Kliniken, deren Sectorate über der 95-er Perzentile der Sectiofrequenz der Klinikgruppe liegt, wurden in diesem Jahr schriftlich auf diesen hohen Wert hingewiesen. Außerdem wurden im Rahmen der Regionalveranstaltungen diese Ergebnisse ausführlich mit den Vertretern der entsprechenden Abteilungen offen diskutiert. Dabei ist die Anonymität im Rahmen der Regionalveranstaltungen mit Einverständnis der Betroffenen aufgehoben worden.

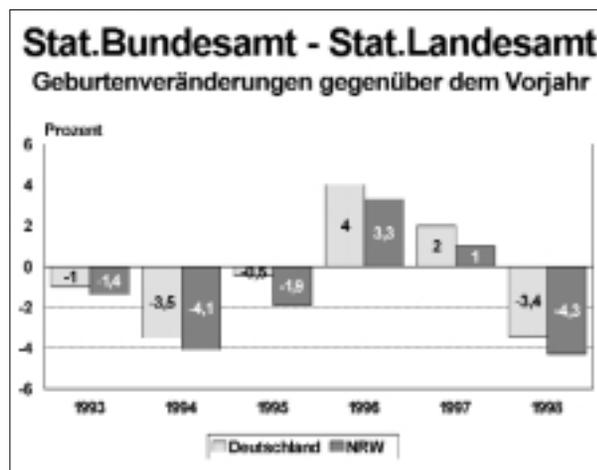
Mit steigendem Alter der Schwangeren nimmt die Sectiofrequenz deutlich zu. Die Unterschiede bezüglich Nationalität der Frauen sind mit Ausnahme der Altersgruppe unter 20 Jahre und der Gruppe 20 bis 24 Jahre kaum vorhanden. Als weitere Ursache für die steigende Sectiofrequenz ist die Zunahme der Resectiones festzustellen.

Auf Fachkongressen und wissenschaftlichen Symposien werden die Vor- und Nachteile der vaginalen Entbindung und der Sectiones diskutiert. Die Befürworter der Sectio weisen u. a. auf die Spätfolgen der vaginalen Entbindung hin (Descensus uteri, Cysto-Rectozelenbildung, Harninkontinenz, Obstipation und Kreuzschmerzen). Die Befürworter der vaginalen Entbindung führen das Geburtserlebnis und die Vermeidung einer Uterusruptur bei einer folgenden

Schwangerschaft an. Zusammen mit der „Wunschsectio“ als Ausdruck einer gesellschaftlich bedingten veränderten Einstellung zur Geburt könnten in Zukunft die präventiven Aspekte zu einem weiteren Ansteigen der Sectiofrequenz führen. Die sogenannte „sanfte Sectio“, die von Befürwortern der Wunschsectio favorisiert wird, hat nach Untersuchungen von Prof. Berle (Wiesbaden) nur den Vorteil einer kürzeren Operationsdauer. Die sonstigen Nebenwirkungen sind gleich denen der bisherigen „Standard-Sectio“.

Wochenbett

Die Dauer des Wochenbettes in der Klinik hat für Spontangeburt, primäre und sekundäre Sectiones so-



Grafik 2: Der Geburtenrückgang war 1998 in Nordrhein-Westfalen höher als im Bundesdurchschnitt.

| Sectionindikationen | | |
|--|-----------------|----------------|
| Das Merkmal war in ...% Indikation zur Sectio | | |
| | zur prim.Sectio | zur sek.Sectio |
| Nabelschnurvorfall | | 67,2 |
| Verdacht Nabelschnurkompl. | | 64,6 |
| Deckenandage | 64,2 | |
| probahierte Geburt | | 60,3 |
| Plazenta praevia | 62,6 | |
| Ablöse sub-pecto | | 62,1 |
| nichtl. Erkrankung | 61,1 | |
| Quertage | 75,8 | |
| Anioninfektion (Verdacht auf) | | 75,2 |

Table 1

wie vaginal-operative Entbindungen weiter abgenommen. So sanken die Medianwerte der Verweildauer gegenüber dem Vorjahr bei Spontangeburt um 0,1 Tage (von 4,8 nach 4,7), bei der primären Sectio um 0,4 Tage (von 9,2 nach 8,8), bei der sekundären Sectio um 0,3 Tage (von 9,1 auf 8,8) und bei vaginal-operativen Eingriffen um 0,1 Tage (von 5,6 auf 5,5).

Perinatale Mortalität

Die perinatale Mortalitätsrate ist im Berichtsjahr um 0,4 Punkte auf 6,5 Promille (1997 = 6,9 Promille) zurückgegangen. Über zwei Drittel der perinatalen Mortalitätsrate entfallen auf Totgeburten, ein Drittel der 416 Totgeburten hatte ein Geburtsgewicht unter 1.000 Gramm. Die absolute Zahl der Kinder mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm fiel von 1997 mit 1.480 auf 1.362 in 1998 (minus 8 Prozentpunkte) Die Zahl der Totgeburten in dieser Gewichtsklasse verringerte sich von 201 auf 175, die Zahl der bis zum 7. Lebensjahr Verstorbenen von 144 auf 132. Bei den restlichen Gewichtgruppen gab es nur unwesentliche Veränderungen.

Rückgang des Raucherinnenanteils noch zu schwach

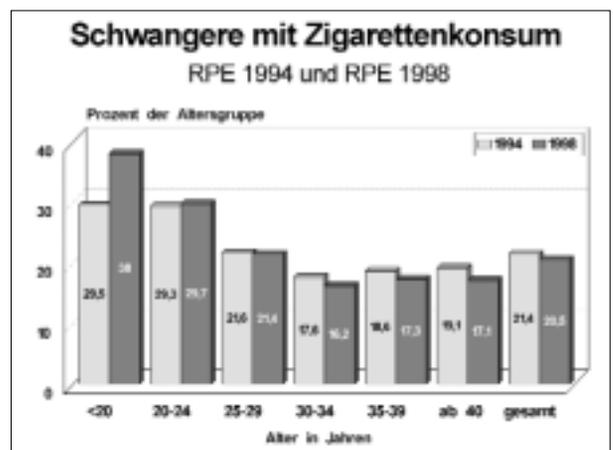
Nikotin ist während der Schwangerschaft für das Kind wie auch für die Frau schädlich. Die Entwicklung in den letzten fünf Jahren zeigt insgesamt einen Rückgang der Raucherinnen um 0,9 Prozentpunkte. Ein Vergleich der Altersgruppen von Schwangeren mit Nikotinkonsum zwischen 1994 und 1998 stellt ein Ansteigen des Anteils von schwangeren Raucherinnen in den Altersgruppen unter 25 Jahren deutlich dar (*siehe Grafik 3*). Diese Entwicklung ist unbefriedigend, da seit dem Bestehen der Rheinischen Perinatalerhebung wiederholt auf diese Entwicklung eindringlich hingewiesen wurde. Nikotin kann beim Kind ein geringeres Geburtsgewicht –bedingt durch die Plazentainsuffizienz– bewirken. Kinder von Raucherinnen haben häufiger Krankheitszeichen und werden auch häufiger in eine Kinderklinik verlegt (12,1 zu 14,8 Prozent).

Die Verteilung der Schwangeren mit Nikotinkonsum ist im Rheinland uneinheitlich. So wird nach den Angaben der RPE in Köln deutlich mehr während der Schwangerschaft geraucht als in allen anderen Städten und Kreisen Nordrhein. In dem der Stadt Köln benachbarten Rheinisch-Bergischen Kreis wurde der geringsten Raucheranteil (9 Prozent) bei Schwangeren festgestellt. Es ist wünschenswert, im Rahmen der Gesundheitskonferenzen in Nordrhein die Problematik von Nikotin und Schwangerschaft als Tagesordnungspunkt zu behandeln.

Strukturqualität

1998 wurden in jeder der 111 Geburtskliniken Nordrheinens durchschnittlich 853 Kinder geboren. Die Klinik mit den meisten Neugeborenen weist 2.386, die Abteilung mit der niedrigsten Geburtenrate 108 Kinder auf.

In 11 Abteilungen wurden im Jahr 1998 weniger als 400 Kinder entbunden; in zwei Abteilungen waren es unter 200 Kinder. Die 1995 von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe veröffentlichten Mindestanforderungen an strukturelle und organisatorische Voraussetzungen für geburts-hilfliche Abteilungen gehen von einer Mindestgeburtenzahl von 600 pro Jahr aus, damit die Geburtshilfe mit dem geforderten hohen Qualitätsspiegel ökonomisch überleben kann. Unter dieser Grenzzahl von 600 Geburten pro Jahr liegen 1998 im Bereich Nordrhein 27 Abteilungen, im Jahr 1994 waren es noch 42 Geburtsabteilungen. Die Konzentration von Geburten an größeren Geburtsabteilungen wird voraussichtlich weiter zunehmen. In Zukunft werden Abteilungen mit dem Ziel zusammengelegt, den erreichten hohen Standard in der Geburtshilfe zu verbessern. Voraussetzungen für eine erfolgreiche Konzentration sind personelle Aufstockungen und strukturelle sowie organisatorische Verbesserungen in den besser ausgelasteten Geburtskliniken.



Grafik 3: Der Anteil von schwangeren Raucherinnen in den Altersgruppen unter 25 Jahren ist 1998 gegenüber 1994 deutlich angestiegen.