



Die vorbildliche Geburtsklinik heute **im Spannungsfeld zwischen medizinischen Erfordernissen und** **Kundenwünschen - Symposium der AOK**

Sectionraten als Qualitätsindikator:

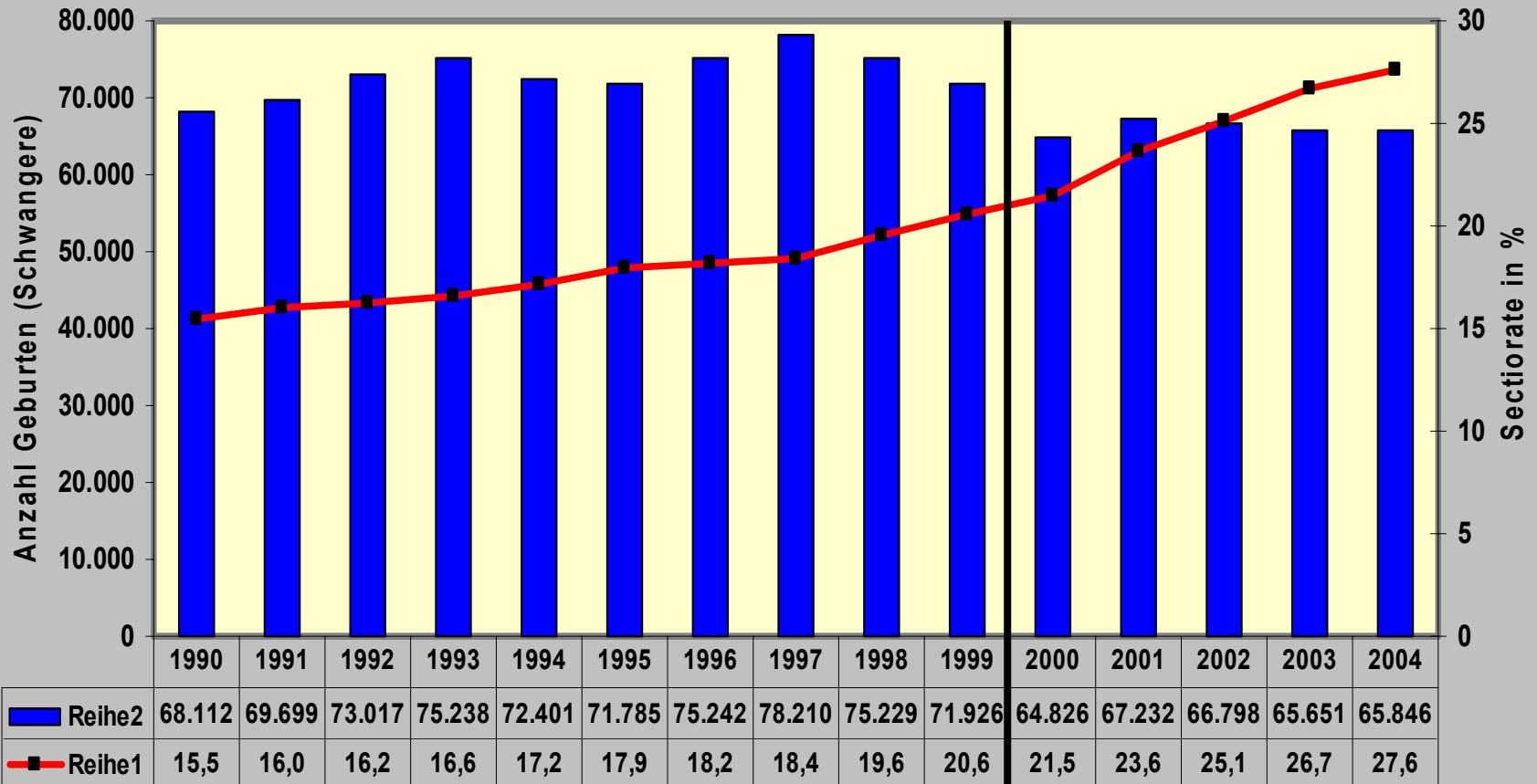
**Zwischen Kostendruck, medizinischer Notwendigkeit und
Kundenwunsch**

**Prof. Dr. med. Rüdiger Rauskolb,
Vorsitzender der Ständigen Kommission der NPE**

**Paul Wenzlaff, Silvia Berlage,
Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ)**



Entwicklung von Geburtenzahl und Sectiorate in Niedersachsen (1990 - 2004)



Neues Verfahren QS Geburtshilfe



Analysen zur Sectio 2003 - 2004

Fazit der früheren Analysen:

- Der Rückgang der Geburtenzahl ist offensichtlich ein nicht unwichtiger Grund für den Anstieg der Sectiorate.
- Am Anstieg der Sectiorate in Niedersachsen sind Kliniken und Belegabteilungen mit weniger als 500 Geburten überproportional beteiligt.
- Bei Sectioraten von 35% und mehr dominieren Kliniken in einer bestimmten Region des Landes
- Auffallend häufig benennen Kliniken mit mehr als 1000 Geburten die Sectioindikation „Sonstiges“, gesamt mit 34,4% als alleinige Indikation mit 18,8%.



Sectionraten als Qualitätsindikator

Mögliche Gründe für einen Anstieg der Sectionrate:

- **Veränderte Einstellung der Schwangeren zur Geburt**
- **Mehr Sicherheit für das Kind, Angst vor Schmerzen, Befürchtung von Spätkomplikationen nach vaginaler Entbindung**
- **Verändertes ärztliches Verhalten, größeres Sicherheitsbedürfnis**
- **Risiken der Entbindungsarten werden anders eingeschätzt**
- **Rückgang der Geburtenzahl, dadurch Begrenzung der praktischen Erfahrungen in der Geburtshilfe**
- **Kostendruck und Wirtschaftlichkeit**
- **Rechtsprechung, Mitsprache der Schwangeren, Selbstbestimmungsrecht**



Sectioletalität

- **Operations- und anästhesiebedingtes Sterblichkeitsrisiko präoperativ gesunder Schwangerer während und innerhalb von 42 Tagen nach der Schnittentbindung**

1983 bis 1988 – 0,23 ‰ oder 1 : 4.363

1989 bis 1994 – 0,13 ‰ oder 1 : 7.700

1995 bis 2000 – 0,04 ‰ oder 1 : 26.238

Sterblichkeitsrisiko Vaginalgeburt vs. Sectio

1 : 7,7

1 : 5,5 und zur Zeit 1 : 2,3



Letalität und Morbidität bei Vaginalgeburt

- **Mütterliche Letalität bei Vaginalgeburt in Bayern:**

1983 bis 1988 – 0,033 ‰

1995 bis 2000 – 0,020 ‰

➡ ein Müttersterbefall auf 59.807 Entbindungen.

- bis zu ca. 20 % morphologische und funktionelle **Beckenbodenschädigungen** nach Spontangeburt

- **Harninkontinenz** und **anorektale Inkontinenz** viermal häufiger als nach Schnittentbindungen, insbesondere nach Forcepsgeburten.



Morbidität beim Kind

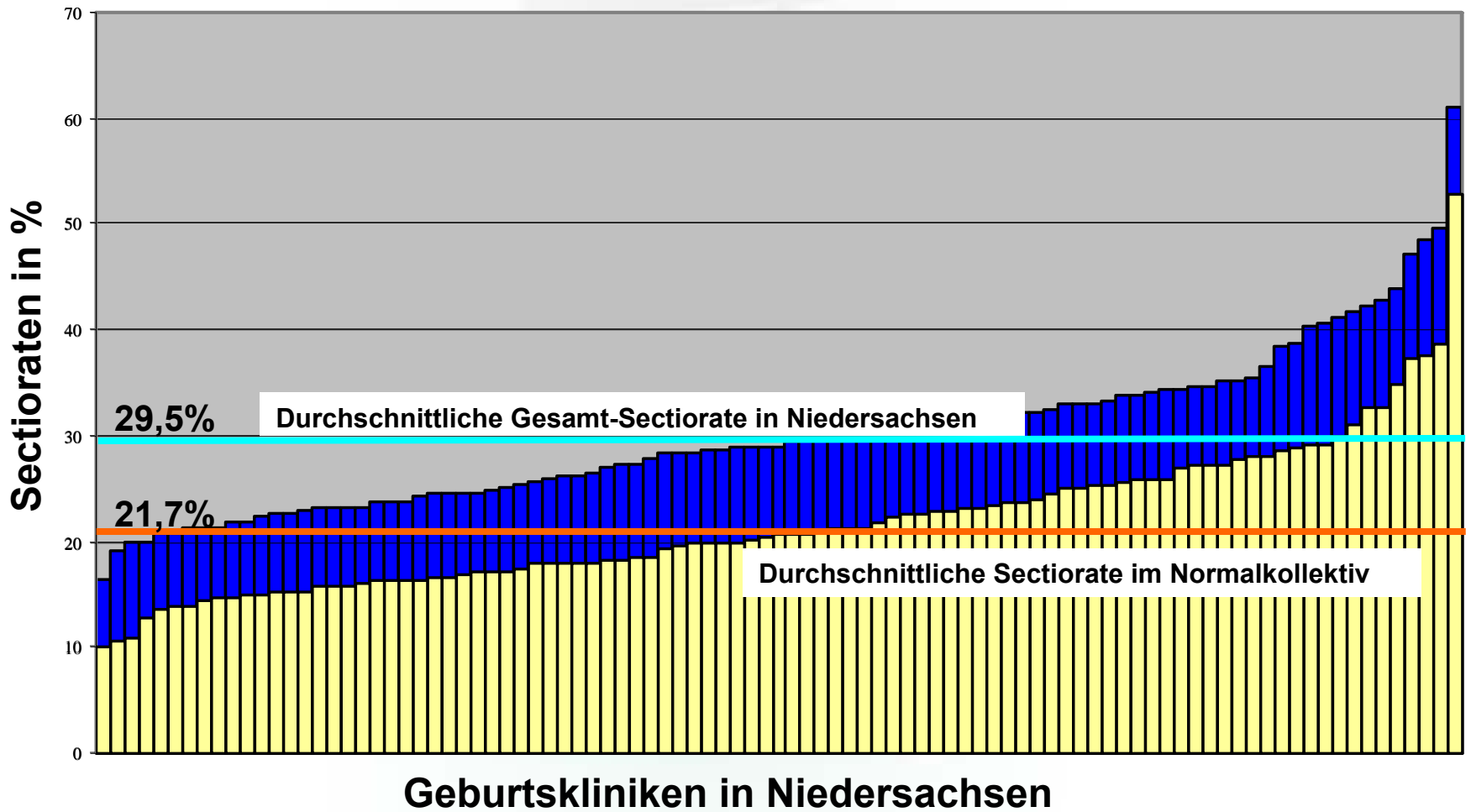
- Risiko für das Kind

⇒ Generell bei vaginaler Geburt häufiger

-
- **O₂-Mangelzustände** mit nachfolgender Encephalopathie und Zerebralparese
 - **Intrauterine Infektion** bei protrahierter Geburt
 - **Armplexuslähmung** und andere geburtstraumatische Schädigungen



Sectorate in Niedersachsen im Jahr 2006



Sectoraten Niedersachsen 2003 - 2006

Kliniken (nach Sectorate)	2006 Anzahl Kliniken und %-Anteil	2006 Mittlere Anzahl Schwan- gere	2005 Anzahl Kliniken und %-Anteil	2004 Anzahl Kliniken und %-Anteil	2003 Anzahl Kliniken und %-Anteil	2003 Mittlere Anzahl Schwan- gere
< 15 %			1 1.0%		2 1.9%	537
15 – 19 %	3 3,2%	898	10 10,2%	7 6,8%	11 10,5%	613
20 – 24 %	26 27,4%	595	18** 18,4%	36* 35,3%	32 31,4%	655
25 – 29 %	27* 28,4%	728	30* 30,6%	29 28,4%	27* 25,7%	673
30 – 34 %	22** 23,2%	636	17 17,4%	13 12,7%	18* 17,1%	530
35 – 39 %	6 6,3%	586	14 14,3%	10* 9,8%	9* 8,6%	833
40 – 44 %	7 7,4%	549	6 6.1%	4** 3,9%	4 3,8%	277
> 45 %	4* 4,2%	519	2 2,0%	3 2,9%	2 1,9%	371
Gesamt	95	644	98	102	105	632

* Klinik im Folgejahr geschlossen

17,9%, n=17

22,4%, n=22

16,6%, n=17

14,3%, n=15

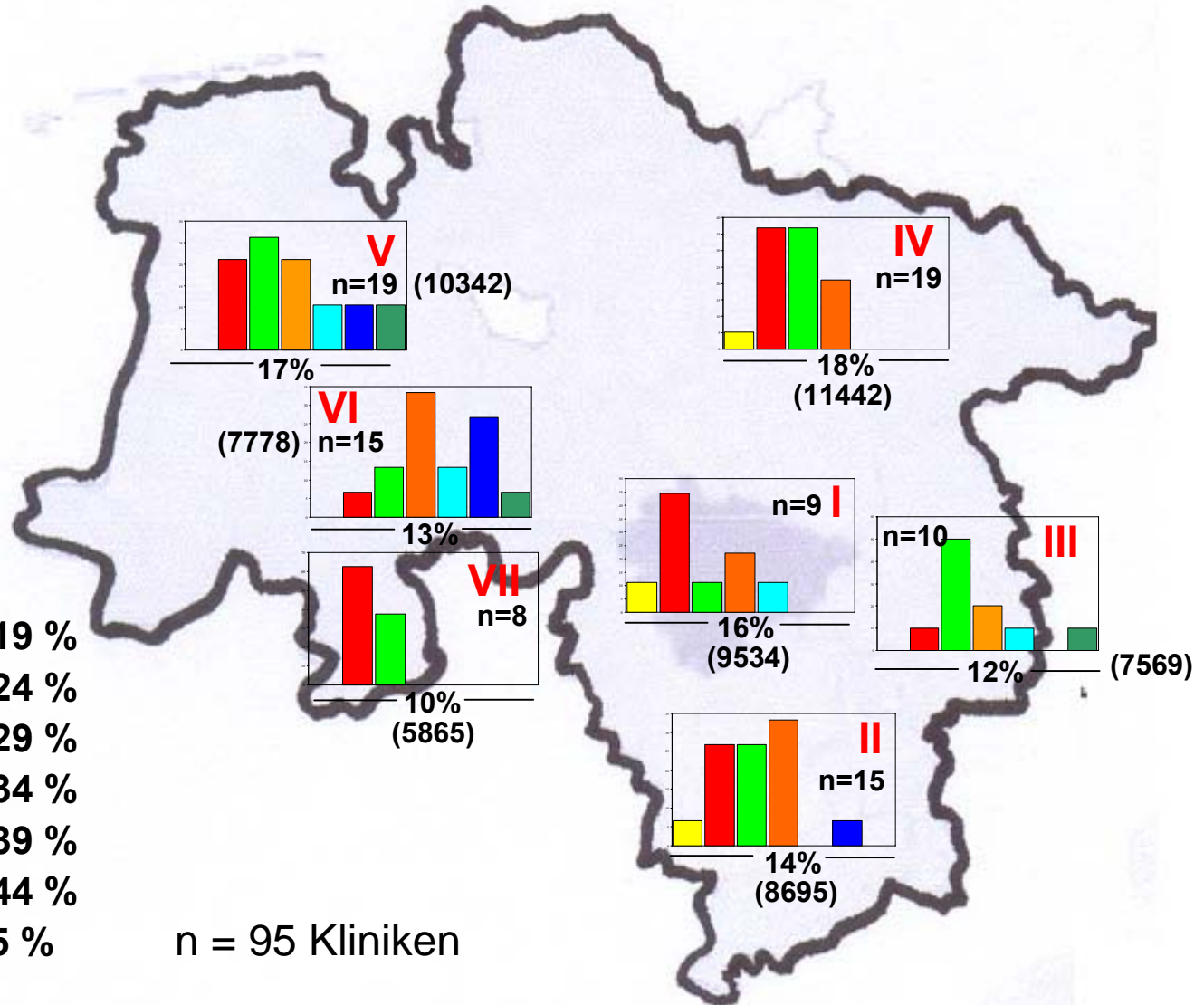
Sectorate ≥ 40%- 11,6%----- 8,1%-----6,8%----- 5,7%



Sectionraten in sieben Regionen des Landes Niedersachsen im Jahr 2006

- Sectorate 15-19 %
- Sectorate 20-24 %
- Sectorate 25-29 %
- Sectorate 30-34 %
- Sectorate 35-39 %
- Sectorate 40-44 %
- Sectorate ≥ 45 %

n = 95 Kliniken





Primäre Sectio

Vorteile der primären Sectio sind:

- als elektiver Eingriff besser planbar
- günstige Kernarbeitszeit
- vollzählig bereitstehendes Klinikpersonal, einschließlich Labor
- sonstige Sekundäreinrichtungen
- weniger Kosten als bei protrahierter Geburt mit hohem Personalaufwand und dann doch noch Sectio.



Primäre und sekundäre Sectio

- Die sekundäre Sectio wiederum ist mit einem deutlich höheren Risiko behaftet:

Indikationsstellung unter Zeitdruck

- Geburtshelfer geht gewagteren Weg, wenn bei prognostizierter Risikogeburt zunächst die vaginale Entbindung versucht wird, aber doch mit einer Sectio endet



Sectoriaten in Niedersachsen 2006 im Vergleich

Sectoriate %	Anzahl Kliniken (n)	Verhältnis prim./sek. Sectio 0,90 – 1,10	Verhältnis prim. /sek. Sectio > 1,10	Verhältnis prim./sek. Sectio < 0,90	vag. op. Entbin- dungen ≥ 6 %	vag. op. Entbin- dungen ≥ 10 %
< 25 %	29	6,9 %	37,9 %	55,2 %	44,8 %	3,4 %
25 – 39 %	55	29,1 %	43,6 %	27,3 %	32,7 %	9,1 %
≥ 40 %	11	9,1 %	36,4 %	54,5 %	27,3 %	9,1 %
Gesamt	95	20,0 %	41,1 %	38,9 %	35,8 %	7,4 %



Sectoriaten in Niedersachsen 2005 und 2006 im Vergleich

Vergleich von einzelnen Kliniken mit niedriger Sectoriate (< 25 %) 2005/2006

Klinik	Jahr	Anzahl Geburten (n)	Seccio %	prim. Seccio %	sek. Seccio %	Verhältnis prim./sek. Seccio	vag. op. %
I	2005	822	13,40	5,10	8,30	0,61	5,60
	2006	770	16,40	7,70	8,70	0,89	5,20
II	2005	1417	18,21	8,40	9,81	0,86	10,87
	2006	1403	19,00	8,30	10,40	0,80	10,00
III	2005	754	19,50	13,66	5,84	2,34	4,91
	2006	790	20,70	16,30	4,40	3,70	3,70



Häufigkeit verschiedener Sectioindikationen (2006)

Indikation	
	NDS gesamt 2006
	%
Pathologisches CTG	23
Zustand nach Sectio	19
Sonstiges	16
Beckenendlage (BEL)	14
Missverhältnis	14
Protrahierte Geburt in der Eröffnungsperiode	10
Frühgeburt	4
Terminüberschreitung	3



Sectoriate bei Beckenendlage (1999, 2005 und 2006)

	Geburskliniktyp			
	Belegkliniken	< 500	500 - 999	≥ 1000
BEL bei Erstpara				
	%	%	%	%
2006	96,3	98,6	97,9	95,6
2005	97,6	98,6	97,0	92,6
1999	93,6	96,6	95,5	93,2
BEL bei Mehrpara				
	%	%	%	%
2006	88,5	93,9	89,6	84,9
2005	90,6	87,0	86,4	84,0
1999	83,9	77,9	78,5	77,0



Verteilung der Indikationen auf primäre und sekundäre Sectio

	2006		
	Primäre Sectio	Sekundäre Sectio	Sectio nicht differenzierbar*
Beckenendlage			
Belegkliniken	79,0 %	16,9 %	4,1%
< 500	75,4 %	16,7 %	7,9 %
500 – 999	76,3 %	18,7 %	5,0 %
>= 1000	70,9 %	26,6 %	2,5 %
Nds. gesamt	74,4 %	21,1 %	4,4 %
Z.n. Sectio			
Belegkliniken	54,0%	13,6%	32,4%
< 500	51,9 %	22,5 %	25,6%
500 – 999	50,8%	14,2%	24,9 %
>= 1000	55,5 %	12,6%	31,8 %
Nds. gesamt	56,8 %	15,3%	27,9 %

*Eine Differenzierung in primäre und sekundäre Sectio ist auf Grund des OPS-Schlüssels nicht möglich (z.B. bei Resectio)



Verteilung der Indikationen auf primäre und sekundäre Sectio

	2006		
	Primäre Sectio	Sekundäre Sectio	Sectio nicht differenzierbar*
Pathologisches CTG als Sectio-Indikation			
Belegkliniken	19,9 %	76,8 %	3,2 %
< 500	13,6 %	83,9 %	2,4 %
500 – 999	16,9 %	80,3 %	2,9 %
>= 1000	20,3 %	77,9 %	1,8 %
Nds. gesamt	17,9 %	79,7 %	2,5 %
Pathologisches CTG als <u>einzig</u>e Sectio-Indikation			
Belegkliniken	15,5 %	80,0 %	4,5 %
< 500	11,7 %	86,1 %	2,2 %
500 – 999	16,5 %	79,8 %	3,7 %
>= 1000	22,1 %	74,6 %	3,2 %
Nds. gesamt	17,3 %	79,3 %	3,4 %

*Eine Differenzierung in primäre und sekundäre Sectio ist auf Grund des OPS-Schlüssels nicht möglich (z.B. bei Resectio)



Sectionraten als Qualitätsindikator

Fazit (I):

- Die Sectiofrequenz einer Klinik ist heute auch unter den veränderten Bedingungen als Qualitätsindikator nützlich.
- Die Höhe der Sectorsrate allein ist allerdings nur eingeschränkt aussagekräftig.
- Erst die Einbeziehung der jeweiligen Raten für die primäre und sekundäre Sectio und deren Verhältnis zueinander ermöglichen die Erkennung von qualitätsrelevanten Strategien.
- Bei der Bewertung der Sectorsrate muss auch die Häufigkeit von vaginal-operativen Entbindungen berücksichtigt werden.



Sectionaten als Qualitätsindikator

Fazit (II):

- In Kliniken mit einer niedrigen ($< 25\%$) und einer hohen Sectiorate ($>40\%$) überwiegt 2006 die sek. Sectio. Die Rate für die prim. Sectio liegt in beiden Gruppen bei etwa einem Drittel (36 u. 38%).
- In Kliniken mit einer moderaten Sectiorate (25-39%) dominiert mit 44% die primäre Sectio, 2005 war die Situation genau umgekehrt.
- Eine erhöhte Rate an vaginal-operativen Entbindungen ($\geq 6\%$) ist bei allen nachweisbar, bei niedriger Sectiorate sind davon fast 50%, bei moderater und hoher Sectiorate jeweils ein Drittel (33%) oder ein Viertel (27%) der Kliniken betroffen.