

Geburtshilfestatistik 2014

Für das Jahr 2014 wurden im Rahmen der Qualitätssicherung Geburtshilfe in Niedersachsen insgesamt 61.100 Geburten (62.270 Kinder, davon 62.096 Lebendgeborene) aus 79 Kliniken ausgewertet. Die Perinatale Mortalität (Totgeburten und Verstorbene bis zum 7. Lebenstag) beträgt 4,6 Promille (2013: 4,8 Promille).

Was ist neu in der Geburtshilfestatistik?

Erstmals werden ab 2014 zwei neue Indikatoren zur Kaiserschnittgeburt ausgewertet.

Aufgrund eines seit Jahren zu beobachtenden Anstiegs der Kaiserschnittquote ohne Veränderung der medizinischen Indikationen wurde die Einführung von zwei neuen Qualitätsindikatoren zur Kaiserschnittgeburt von der Bundesfachgruppe Perinatalmedizin befürwortet. Im ersten Jahr gibt es noch keinen Referenzwert zu diesen Indikatoren, der erst im nächsten Jahr aus den bundesdeutschen Referenzdaten berechnet werden kann.

QI 4a: Kaiserschnittgeburten (Bezug: Kinder)

Ziel: Wenig primäre und sekundäre Kaiserschnitte bei Kindern mit einem Gestationsalter ab 24+0 Wochen.

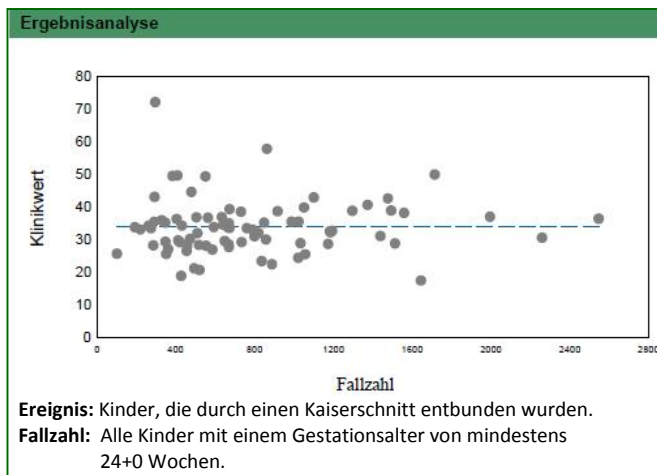


Abb. 1: Kaiserschnittgeburten (Bezug: Kinder) in Niedersachsen 2014

Insgesamt wurden im Jahr 2014 in Niedersachsen 34,1 % aller Kinder durch Kaiserschnitt geboren. Bezogen auf die Schwangeren (Geburten) ist die Kaiserschnittquote 33,3 %. In der Grafik (Abb. 1) ist jede Klinik in Form eines Punktes dargestellt, wobei auf der x-Achse die Anzahl der Geburten (Fallzahl) und auf der y-Achse der Klinikwert für die Rate an Kaiserschnitten aufgetragen ist. Das Gesamtergebnis für Kaiserschnitte in Niedersachsen beträgt 34,13% und wird als gestrichelte Linie in der Abbildung aufgeführt.

QI 4b: Kaiserschnittgeburten: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (Bezug: Kinder)

Ziel: Wenig primäre und sekundäre Kaiserschnitte bei Kindern mit einem Gestationsalter ab 24+0 Wochen.

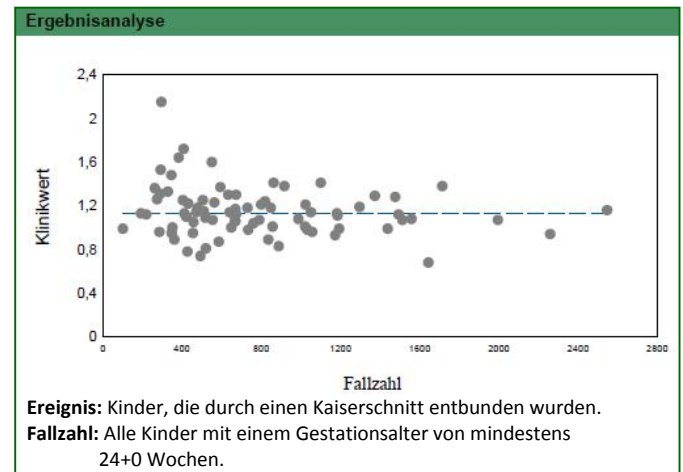


Abb. 2: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten (Bezug: Kinder) in Niedersachsen 2014

Um einen fairen Vergleich zwischen Kliniken mit unterschiedlicher Versorgungsstufe und die Berücksichtigung patientenindividueller Risiken zu gewährleisten, wird beim Qualitätsindikator "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an primären und sekundären Sectiones bei geringem Risiko" ein logistisches Regressionsmodell zur Risikoadjustierung verwendet.

In die Risikoadjustierung fließen die folgenden Faktoren ein:

- Alter der Schwangeren,
- Mehrlingsschwangerschaft,
- Schwangerschaftsrisiken
(Z.n. Sectio oder Uterusoperation, Plazentainsuffizienz, Hypertonie oder Proteinurie)
- Geburtrisiken
(Frühgeburt, Gestose/Eklampsie oder Hellp-Syndrom, Diabetes mellitus, Placenta praevia, V. a. Amnioninfektionssyndrom, path. CTG/auskultatorisch schlechte kindl. Herztöne oder Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetablutanalyse), Querlage/Schräglage, Beckenendlage, Gesichtslage/Stirnlage).

Unter Berücksichtigung der Risikoadjustierung wurde erwartet, dass in Niedersachsen bei 18.826 Kindern im Jahr 2014 eine Kaiserschnittgeburt erfolgt. Die tatsächlich per Kaiserschnitt entbundene Anzahl Kinder liegt bei 21.216. Das für diesen Indikator berechnete Verhältnis aus beobachteten zu erwarteten Kaiserschnittgeburten beträgt 1,13 und ist in Abbildung 2 als gestrichelte Linie dargestellt. Bei einem Wert von 1,00 würden genau so viele Kaiserschnitte durchgeführt werden, wie zu erwarten sind. Ist der Wert > 1,00 werden mehr Kinder durch Kaiserschnitt geboren als erwartet, was in Niedersachsen der Fall ist.