

Beforschung der Hintergründe niedriger Sectioraten in hochentwickelten medizinischen Gesundheitssystemen am Beispiel Israels.

Einleitung:

Sectoraten in der westlichen Welt steigen aus diversen Gründen seit den 1970er Jahren stetig an. Zunächst führte die rasante Entwicklung in der Technologie des Kaiserschnittes, aber auch die Implementierung der Disziplin der Neonatologie, zu einer Senkung der mütterlichen und kindlichen Todesfälle. Seit den 1990er Jahren ist allerdings ein kontinuierliches Ansteigen der Sectioraten beobachtbar, ohne dass das kindliche und mütterliche Outcome noch verbessert wird, sondern dass der Eingriff selbst zum Geburtsrisiko werden kann. [1] Dabei ergeben sich Auswirkungen auf die Frauengesundheit, dem postpartalen Outcome der Neugeborenen und auch im gesamtgesellschaftlichen Sinne der steigenden Kosten. Die Mortalitätsrate beträgt in westeuropäischen Ländern ca. 0,3 – 0,9 Promille, dabei wird jedoch jeder zweite bis dritte mütterliche Todesfall mit einem Kaiserschnitt in Verbindung gebracht. [2] Das Thema gewinnt in Ländern wie Österreich mit einer Sectiorate von fast 30% zunehmend an Brisanz, da bereits mehr als jede vierte Frau ihr Kind per Kaiserschnitt zur Welt bringt. Andere Länder Südamerikas, die Türkei oder Italien weisen Raten jenseits der 40% Marke auf. [3] Die WHO forderte bereits 1985 eine Sectiorate von 15%.

Methode:

Es wurden zwei durchschnittliche, geburtshilfliche Abteilungen in Israel (Jerusalem und Bnei Brak bei Tel Aviv) mit einer Sectiorate von 11% bei jährlichen Geburtenzahlen von 9 000 – 14 000 ausgewählt. Ziel der Untersuchung war es zu belegen, dass „westliche Geburtshilfe“ mit vergleichbarem Outcome für Mütter und Kinder, mit einer wesentlich niedrigeren Sectiorate als die der meisten anderen Länder Mitteleuropas möglich ist. Weiters wurden die Hintergründe, die zu den niedrigen Sectioraten in Israel führen, dargestellt. Nach einem Literaturreview wurde einerseits ein quantitativer, retrospektiver Vergleich israelischer und internationaler Sectioraten und andererseits eine qualitative Forschung mittels problemzentrierter Interviews anhand eines Leitfadens mit ExpertInnen und einer teilnehmenden Beobachtung durchgeführt.

Ergebnisse:

In der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Thema konnte eindeutig belegt werden, dass die Vorteile einer vaginalen Geburt für Mutter und Kind gegenüber einem Kaiserschnitt überwiegen [4]. In den beforschten Abteilungen der ausgewählten Krankenhäuser zeigten sich im internationalen Vergleich wesentlich niedrigere Sectioraten. So waren in den geburtshilflichen Abteilungen der israelischen Geburtskliniken Raten um 11% zu finden. In

Österreich beträgt die durchschnittliche Sectiorate mittlerweile 30%. Die Zahlen, das kindliche und mütterliche Outcome betreffend, konnten als annähernd „ident“ klassifiziert werden. Die Hintergründe der wesentlich niedrigeren Sectioraten sind einerseits auf klare medizinische Fakten wie z.B. das niedrigere Gebäralter der Frauen, die Multiparität, die genaue diagnostische Vorselektion und das verstärkte, abwartende Geburtsmanagement zurückzuführen. Andererseits werden die meisten medizinischen Fakten durch die besonderen kulturellen und religiösen Ansprüche der Frauen (die beforschten Abteilungen befinden sich in orthodox/ultraorthodox geprägten Wohngebieten) und ihrer Einstellung zum Thema „Geburt“ bedingt.

Diskussion/Conclusio:

Die steigenden Sectioraten in den letzten zwei Jahrzehnten konnten in den westlichen Industriegesellschaften zu keiner weiteren Senkung der kindlichen und mütterlichen Mortalität und Morbidität führen. Vor allem sind es religiöse Hintergründe die ausschlaggebend für diese Entwicklung sind: Es werden in den Familiensystemen der orthodoxen Community eine höhere Kinderzahl angestrebt, das Wissen über den limitierenden Faktor eines Kaiserschnittes in der persönlichen Biographie ist den Frauen bekannt und es wird versucht, eine Sectio caesarea zu vermeiden. Die Geburtsmedizin Israels, welche einen hohen Standard aufweist, musste sich anpassen. Niedrige Sectioraten einzelner Geburtskliniken werden als Werbefaktoren eingesetzt. Auch in Israel ist ein Anstieg der Sectioraten zu verzeichnen, allerdings weniger schnell und in geringerem Ausmaß. Am Beispiel Israels konnte gezeigt werden, dass Geburtsmedizin auf demselben westlichen Standard mit einer wesentlich geringeren Sectiorat auskommen kann, ohne dass kindliche und mütterliche Mortalität und Morbidität ansteigen. Als eines der wenigen „westlichen“ Länder können in einzelnen Regionen Israels die von der WHO geforderte Sectiorate von 15% eingehalten werden.

Quellen:

[1] Stark, M. 2008. Der Kaiserschnitt. Indikatoren, Hintergründe, Operatives Management der Misgav-LAdach-Methode. München: Elsevier. 370

[2] Künzel, W., Wulf, K.H. 2003. Klinik der Frauenheilkunde, 6: 253

[3] OECD 2010: Kaiserschnitte. In: Gesundheit auf einen Blick 2009. OECD Indikatoren.

[4] Lutz U., Kolip P. 2006. Die GEK – Kaiserschnittstudie. St.Augustin: Asgard, 39