

Kaiserschnitt

Schwangerschaftskomplikationen



Handlungsfeld 3: Diabeteskomplikationen reduzieren



Erwachsene

Hintergrund

Diabetes mellitus ist ein wichtiger Risikofaktor für Komplikationen während der Schwangerschaft und bei der Geburt. Es wird zwischen einem bereits vor der Schwangerschaft bestehenden Typ-1- oder Typ-2-Diabetes (präkonzeptioneller Diabetes) und einem erstmals während der Schwangerschaft auftretenden Diabetes (Gestationsdiabetes) unterschieden. Sowohl die St. Vincent Deklaration [1] als auch die Mutterschafts-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses [2] hat zum Ziel, den mit Diabetes assoziierten Schwangerschaftskomplikationen vorzubeugen. Sowohl der Gestationsdiabetes (Indikator „Prävalenz Gestationsdiabetes“) als auch der präkonzeptionelle Diabetes stellt ein Risiko für Komplikationen während der Geburt dar [3, 4]. Insbesondere kann der Diabetes zu einem erhöhten fetalen Wachstums mit in Folge erhöhtem Geburtsgewicht des Neugeborenen (Indikator „Erhöhtes Geburtsgewicht“) führen. Dies erhöht das Risiko für Komplikationen wie beispielsweise Geburtsverletzungen und führt in der Versorgung zu häufigeren Entbindungen per Kaiserschnitt (Sectio Caesarea).

Kernaussagen

- ▶ Im Jahr 2021 wurden über 30 % der neugeborenen Einlinge per Kaiserschnitt entbunden.
- ▶ Eine Entbindung von Neugeborenen per Kaiserschnitt lässt sich häufiger bei Vorliegen eines Gestationsdiabetes (38,2 %) oder eines präkonzeptionellen Diabetes bei der Mutter (50,0 %) beobachten als bei Abwesenheit eines Diabetes bei der Mutter (30,1 %).
- ▶ Im Zeitverlauf von 2013 bis 2021 steigt die Häufigkeit eines Kaiserschnitts bei Frauen mit präkonzeptionellem Diabetes an, während dieser für Frauen ohne Diabetes oder mit Gestationsdiabetes relativ konstant bleibt.

Abbildung 1: Zeitliche Entwicklung der Anteile von Entbindungen per Kaiserschnitt bei Frauen mit Klinikgeburt von Einlingen in % nach Vorliegen von präkonzeptionellem Diabetes, Gestationsdiabetes bzw. keinem Diabetes zwischen 2013 und 2021 (altersstandardisiert).

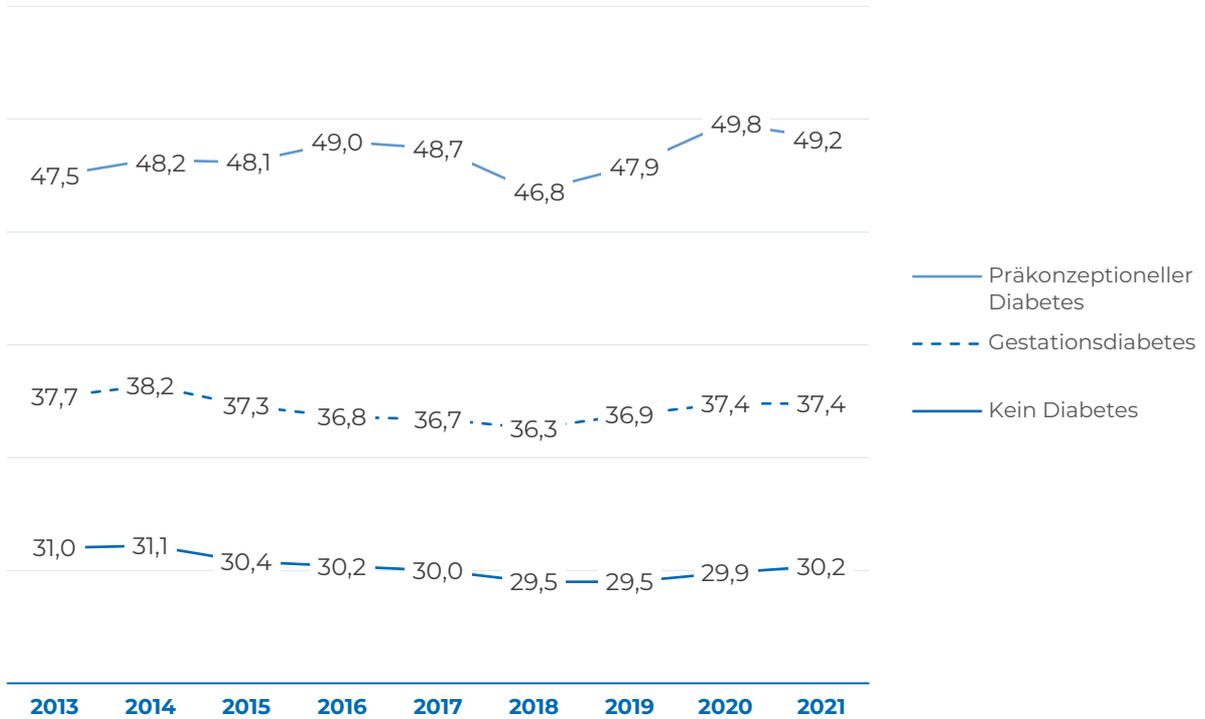
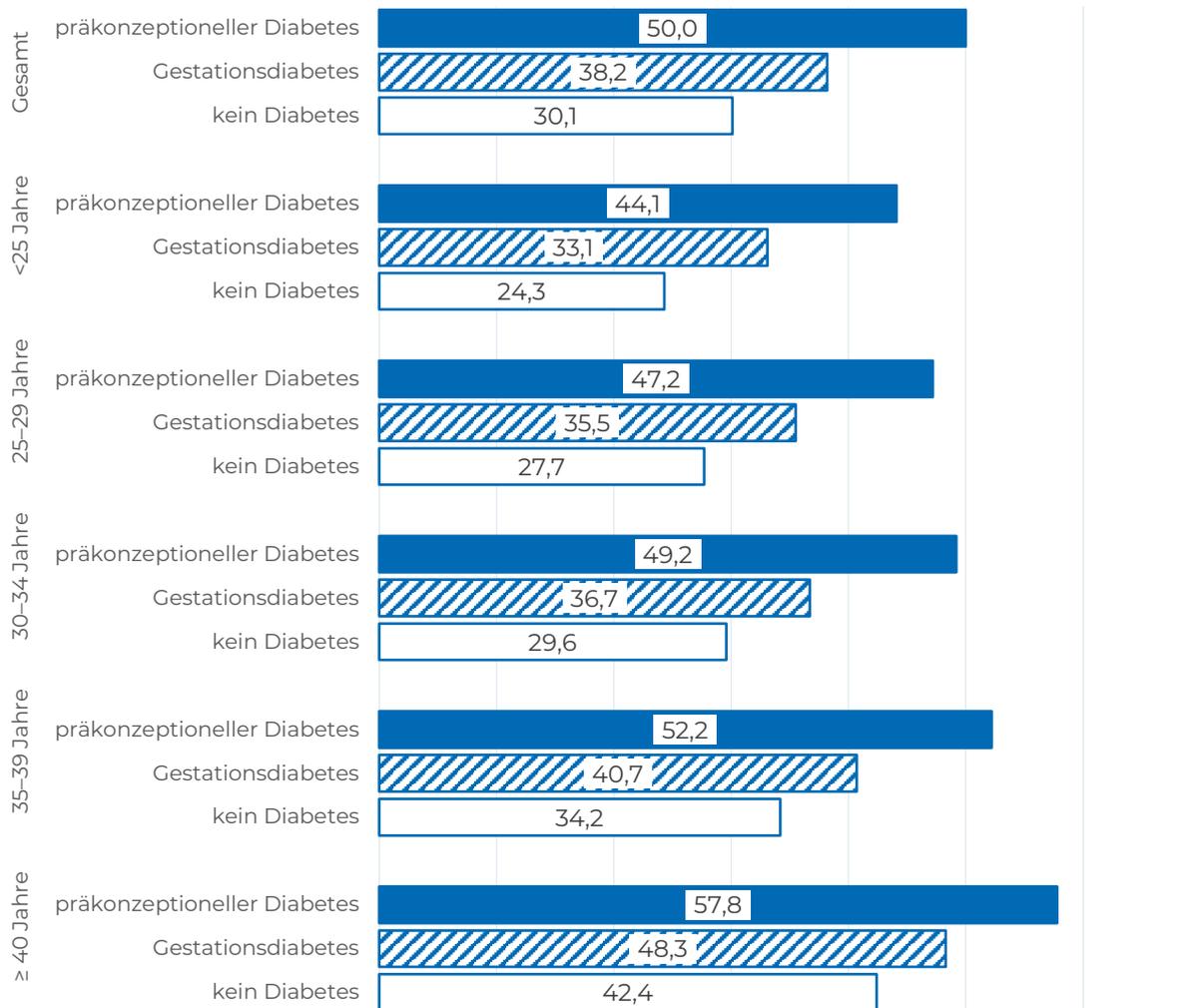


Abbildung 2: Anteil von Entbindungen per Kaiserschnitt bei Frauen mit Klinikgeburt von Einlingen in % nach Vorliegen von präkonzeptionellem Diabetes, Gestationsdiabetes bzw. keinem Diabetes und Alter der Mutter im Jahr 2021.



Ergebnisse

Im Jahr 2021 sind 31,0 % aller Einlinge per Kaiserschnitt entbunden worden. Eine Entbindung von Neugeborenen per Kaiserschnitt erfolgt bei Frauen mit Gestationsdiabetes (38,2 %) und präkonzeptionellem Diabetes (50,0 %) häufiger als bei Frauen ohne Diabetes (30,1 %). Im Zeitverlauf zeigt sich zunächst von 2013 bis 2018 ein leichter Rückgang und anschließend bis 2021 wieder eine Zunahme der Häufigkeit des Kaiserschnitts bei Frauen ohne Diabetes und bei Frauen mit Gestationsdiabetes. Für Frauen mit präkonzeptionellem Diabetes lassen sich stärkere Schwankungen beobachten, jedoch mit einer in der Tendenz steigenden Häufigkeit des Kaiserschnitts. Differenziert nach Altersgruppe nimmt die Häufigkeit des Kaiserschnitts mit höherem Alter der Mutter für alle Frauen zu.

Fazit

Insgesamt beinahe ein Drittel aller Einlinge wurde per Kaiserschnitt geboren, wobei der Anteil bei Frauen mit einem Gestationsdiabetes und insbesondere bei Frauen mit einem präkonzeptionellen Diabetes höher ist als bei Frauen ohne Diabetes. Während sich im Zeitverlauf für Frauen ohne Diabetes oder mit Gestationsdiabetes kaum eine Veränderung zeigt, ist der Anteil an Kaiserschnitten bei Frauen mit präkonzeptionellem Diabetes über die Zeit angestiegen. Hierbei kann das steigende maternale Alter nur einen geringen Teil der Zunahme erklären. Diese zeitliche Entwicklung steht nicht im Einklang mit dem Erreichen des Ziels „Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ [5].

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator Kaiserschnitt ist definiert als Anteil der Frauen mit Klinikgeburt in einem gegebenen Jahr, bei denen das Kind mittels Kaiserschnitt (Sectio Caesarea; OPS-Code: 5-74) entbunden wurde.

Bezugspopulation

Alle Frauen mit stationärer Einlingsgeburt in Deutschland.

Datenquelle

Qualitätssicherung Perinatalmedizin (Geburtshilfe): seit 2015 am Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) auf Basis der Perinatalstatistik der Länder [6]. Diese enthält Daten aller rund 700.000 stationären Geburten pro Jahr in Deutschland.

Berechnung

- ▶ **Beobachtete Werte:** Quotient aus der Anzahl an Frauen mit dokumentiertem Kaiserschnitt (OPS-Code: 5-74) und der Anzahl aller Frauen mit Klinikgeburt.
- ▶ **Stratifizierung:** Bei der Analyse wird nach Frauen mit präkonzeptionellem Diabetes (dokumentiert im Katalog A: „Anamnese und allgemeine Befunde/Erste Vorsorge-Untersuchung“ im Mutterpass), einem Gestationsdiabetes und keinem Diabetes unterschieden.
- ▶ **Altersstandardisierung:** Es erfolgt eine direkte Altersstandardisierung unter Verwendung der Altersgruppen < 25, 25 – 29, 30 – 34, 35 – 39 und ≥ 40 Jahre mit der Population der Klinikgeburten des Jahres 2021.

Datenqualität

Der Datensatz enthält nur Informationen zu Klinikgeburten, da die Daten von den Krankenhäusern übermittelt werden. Somit werden Daten von Geburten außerhalb des Krankenhauses, die einen sehr kleinen Anteil (unter 2 %) darstellen, nicht erfasst. Aufgrund einer möglichen unvollständigen Dokumentation des Gestationsdiabetes im Mutterpass ist eine Unterschätzung der Prävalenz des Gestationsdiabetes möglich. Weiterhin ist beim präkonzeptionellen Diabetes keine Unterscheidung zwischen Typ-1- und Typ-2-Diabetes möglich.

Datendownload

Robert Koch-Institut. (2024). Ergebnisse der Nationalen Diabetes-Surveillance 2015 – 2024 [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14935276>

Referenzen

1. Diabetes Care and Research in Europe: The Saint Vincent Declaration. *Diabetic Medicine*. 1990;7(4):360. doi: 10.1111/j.1464-5491.1990.tb01405.x.
2. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt ((Mutterschafts-Richtlinie/Mu-RL). 2023 [cited 14.02.2025]. Available from: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3335/Mu-RL_2023-09-28_iK-2023-12-19.pdf.
3. Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG). S2e-Leitlinie Diabetes in der Schwangerschaft. 2021 [cited 14.02.2025]. Available from: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/057-023>.
4. Schäfer-Graf UM, Gembruch U, Kainer F, Groten T, Hummel S, Hösli I, et al. Gestationsdiabetes mellitus (GDM) – Diagnostik, Therapie und Nachsorge. Leitlinie der DDG und DGGG (S3-Niveau, AWMF-Registernummer 057/008, Februar 2018). *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2018;78(12):1219-31. doi: 10.1055/a-0659-2596.
5. Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses. Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt. 2017 [cited 07.08.2024]. Available from: https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/GZgeburt_07_2017_bf.pdf.
6. Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Bundesauswertung Perinatalmedizin (PERI) 2015 bis 2020. 2021 [cited 07.08.2024]. Available from: <https://iqtig.org/gs-verfahren/peri/>.

Weiterführende Links

- ▶ Reitzle L, Heidemann C, Baumert J, Kaltheuner M, Adamczewski H, Icks A, et al. Schwangerschaftskomplikationen bei Frauen mit präkonzeptionellem Diabetes mellitus und Gestationsdiabetes mellitus. *Dtsch Arztebl Int*. 2023;120(6):81-6. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0387>.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Nationale Diabetes-Surveillance · Nordufer 20 · 13353 Berlin

Zitierweise

Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2024)
Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2015 – 2024.
Schwangerschaftskomplikationen: Kaiserschnitt – Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12386.

Open access

CC BY 4.0 Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 International

Förderungshinweis

Das Projekt zum Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance (2015 – 2024) wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: GE20150323, GE20190305, 2522DIA700, 2523DIA002).

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages