

**HESSISCHER LANDTAG**

09. 02. 2011

**Kleine Anfrage****der Abg. Fuhrmann (SPD) vom 08.12.2010****betreffend Geburten und Schwangerenvorsorge in Hessen****und****Antwort****des Sozialministers****Vorbemerkung der Fragestellerin:**

Immer mehr Schwangerschaften werden in Deutschland als "Risikoschwangerschaften" eingestuft. Bei den werdenden Müttern mischen sich Sorgen in die Vorfreude. Auch infolgedessen nehmen immer mehr Schwangere zusätzliche Untersuchungsangebote wahr, die sie als Wahlleistungen selbst bezahlen müssen.

Diese Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele Kinder sind in Hessen seit 2000 pro Jahr als geplante Haus- oder Klinikgeburten oder in einem Geburtshaus zur Welt gekommen?

Eine Differenzierung zwischen geplanten Haus- oder Klinikgeburten sowie Geburten in einem Geburtshaus ist aufgrund fehlender Daten nicht möglich. Nachstehende Tabelle weist die Lebend Geborenen in Hessen seit 2000 aus.

Jahr	Lebend Geborene
2000	58.817
2001	56.228
2002	55.324
2003	54.400
2004	54.332
2005	53.369
2006	51.404
2007	52.616
2008	51.752
2009	50.744

(Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden 2010)

Frage 2. Wie viele Mütter waren in den Jahren 1990, 2000 und 2009 bei der Geburt des ersten Kindes  
a) zwischen 16 und 19 Jahren  
b) zwischen 20 und 24 Jahren  
c) zwischen 25 und 29 Jahren  
d) zwischen 30 und 35 Jahren  
e) zwischen 36 und 39 Jahren  
f) älter als 40 Jahre?

Der Hessischen Landesregierung liegen detaillierte Zahlen zur Beantwortung der Frage nicht vor. Im Rahmen der klinischen Geburten wurden für die Jahre 1990, 2000 und 2009 folgende Daten erfasst.

	1990		2000		2009	
	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.
16 bis 19	1.507	5,5	1.307	4,7	69	1,7
20 bis 24	8.038	29,02	5.823	21,1	587	14,3
25 bis 29	11.567	42,0	8.416	30,6	1.079	26,3
30 bis 35	5.429	19,7	9.597	34,8	1.405	34,2
36 bis 39	771	2,8	1.975	7,2	655	15,9
ab 40	200	0,7	427	1,6	312	7,6

(Quelle - Hessische Perinatalerhebung)

Zusätzlich kann auf Auswertungen des Statistischen Bundesamtes zurückgegriffen werden, um einen Überblick über das Alter der Mutter bei der Geburt des ersten Kindes zu erhalten. Die nachstehende Tabelle weist das gesamte Bundesgebiet aus.

Lebendgeborene	Einheit	2006	2007	2008	2009
Lebendgeborene	Anzahl	672.724	684.862	682.514	665.126
davon					
Mütter von ... bis ... Jahren					
Unter 18	Anzahl	6.163	5.812	5.613	4.837
18 bis 40	Anzahl	642.509	653.114	649.105	632.063
40 und älter	Anzahl	24.052	25.936	27.796	28.226

(Quelle - Statistisches Bundesamt - Tabelle Lebendgeborene nach Alter der Mutter)

Frage 3. Welche Altersgruppe wies 1990, 2000 und in diesem Jahr die höchste Geburtenhäufigkeit auf? (erste und weitere Geburten)

Nach Angaben des Statistischen Bundesamt, Geburten in Deutschland, 2007, wies 2006 die höchste Geburtenhäufigkeit in Deutschland die Gruppe der 30- bis 34-jährigen Frauen auf. An zweiter Stelle folgte die Gruppe der 25- bis 29-jährigen Frauen.

Im Bereich der klinischen Geburten (Hessen) weist die Hessische Perinatalerhebung nachstehende Altersgruppen für die höchste Geburtenhäufigkeit aus.

1990: 25 bis 29 Jahre (40,3 v.H. der Geburten)  
 2000: 30 bis 35 Jahre (40,2 v.H. der Geburten)  
 2009: 30 bis 36 Jahre (37,9 v.H. der Geburten)

Für die anderen Bereiche liegen der Hessischen Landesregierung keine Zahlen vor.

Frage 4. Wie hoch ist der Anteil der über 35-jährigen Frauen unter den werdenden Müttern der vergangenen zehn Jahre?

Der nachstehenden Tabelle kann entnommen werden, wie hoch der Anteil der über 35-jährigen Frauen im Bereich der klinischen Geburten in den vergangenen zehn Jahren war.

Jahr	Anzahl	v.H.
2000	8.027	14,1
2001	8.104	15,8
2002	8.535	16,4
2003	9.096	17,8
2004	9.093	18,3
2005	9.728	19,4
2006	9.720	19,9
2007	10.097	20,4
2008	10.212	20,8
2009	9.869	20,8

(Quelle - Hessische Perinatalerhebung)

Für die anderen Bereiche liegen der Hessischen Landesregierung keine Zahlen vor.

Frage 5. Nach welchen Kriterien werden werdende Mütter als "Risikoschwangere" eingestuft und wie hat sich die Zahl der Risikoschwangerschaften in den letzten zehn Jahren in Hessen entwickelt?

Risikoschwangerschaften sind Schwangerschaften, bei denen aufgrund der Vorgeschichte oder erhobener Befunde mit einem erhöhten Risiko für Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind zu rechnen ist. Dazu zählen insbesondere:

#### I. Nach Anamnese

- Schwere Allgemeinerkrankungen der Mutter (z.B. an Niere und Leber oder erhebliche Adipositas),
- Zustand nach Sterilitätsbehandlung, wiederholten Aborten oder Frühgeburten,

- c) Totgeborenes oder geschädigtes Kind,
- d) Vorausgegangene Entbindungen von Kindern über 4.000 g Gewicht, hypotrophen Kindern (small for date babies), Mehrlingen,
- e) Zustand nach Uterusoperationen (z.B. Sectio, Myom, Fehlbildung),
- f) Komplikationen bei vorangegangenen Entbindungen (z.B. Placenta praevia, vorzeitige Lösung der Placenta, Rißverletzungen, Atonie oder sonstige Nachgeburtsblutungen, Gerinnungsstörungen, Krämpfe, Thromboembolie),
- g) Erstgebärende unter 18 Jahren oder über 35 Jahre,
- h) Mehrgebärende über 40 Jahre, Vielgebärende mit mehr als vier Kindern (Gefahren: Genetische Defekte, sog. Placentainsuffizienz, geburtsmechanische Komplikationen).

## II. Nach Befund (jetzige Schwangerschaft)

- a) EPH-Gestose (d.h. Blutdruck 140/90 oder mehr, Eiweißausscheidung 1 ‰ bzw. 1 g/24 Std. oder mehr, Ödeme oder Gewichtszunahme von mehr als 500 g je Woche im letzten Trimenon); Pyelonephritis (Keimzahlen über 100.000 im Mittelstrahlurin),
- b) Anämie unter 10 g/100 ml (g v.H.),
- c) Diabetes mellitus,
- d) Uterine Blutung,
- e) Blutgruppen-Inkompatibilität (Früherkennung und Prophylaxe des Morbus haemolyticus fetalis bzw. neonatorum),
- f) Diskrepanz zwischen Uterus- bzw. Kindsgröße und Schwangerschaftsdauer (z.B. fraglicher Geburtstermin, retardiertes Wachstum, Riesenkind, Gemini, Molenbildung, Hydramnion, Myom),
- g) Drohende Frühgeburt (vorzeitige Wehen, Zervixinsuffizienz),
- h) Mehrlinge; pathologische Kindslagen,
- i) Überschreitung des Geburtstermins bzw. Unklarheit über den Termin.

Die Hessische Landesregierung kann die Teilfrage nach der Entwicklung der Risikoschwangerschaften in den letzten 10 Jahren in Hessen nur auf Daten aus der Hessischen Perinatalerhebung stützen. Die Daten umfassen nur die Aufzeichnung im Rahmen der klinischen Geburten.

Jahr	Anzahl	v.H.
2000	16.643	30,5
2001	16.501	32,0
2002	16.269	31,2
2003	16.155	31,0
2004	16.439	32,4
2005	17.176	33,5
2006	15.093	30,9
2007	15.020	30,3
2008	14.459	29,4
2009	14.627	30,8

(Quelle: Hessische Perinatalerhebung)

Frage 6. Wie viele Tests werden im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangeren unter und über 35 Jahren durchgeführt?

Der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) hat gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 196 der Reichsversicherungsordnung (RVO) Richtlinien zur Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen ärztlichen Betreuung der Versicherten während der Schwangerschaft und nach der Entbindung erlassen (Mutterschafts-Richtlinien).

Nachstehende Maßnahmen, welche der Überwachung des Gesundheitszustandes der Schwangeren bzw. Wöchnerinnen dienen soll, werden unabhängig vom Alter erbracht.

- a) Untersuchungen und Beratungen während der Schwangerschaft (vollständige Anamnese, Allgemeinuntersuchung, Gewichtskontrolle, Blutdruckkontrolle, 3 Ultraschall-Screenings, Urinuntersuchung, Kontrolle der kindlichen Herzaktionen und der Lage des Kindes).
- b) Frühzeitige Erkennung und besondere Überwachung von Risikoschwangerschaften - amnioskopische und kardioto-kographische Untersuchungen, Ultraschalldiagnostik, Fruchtwasseruntersuchungen usw.
- c) Serologische Untersuchungen auf Infektionen z.B. Lues, Röteln, Hepatitis B bei begründetem Verdacht auf Toxoplasmose und andere Infektionen zum Ausschluss einer HIV-Infektion; auf freiwilliger Basis nach vorheriger ärztlicher Beratung der Schwangeren sowie blutgruppenserologische Untersuchungen während der Schwangerschaft.
- d) Blutgruppenserologische Untersuchungen nach Geburt oder Fehlgeburt und Anti-D-Immunglobulin-Prophylaxe.
- e) Medikamentöse Maßnahmen und Verordnungen von Verband- und Heilmitteln.

Die nachstehende Tabelle weist die Anzahl der Tests im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen auf, welche bei klinischen Geburten erfasst werden. In der Darstellung sind auch Tests enthalten, welche nicht zum Leistungskatalog der GKV gehören.

Untersuchung	< = 35 v.H.	> 35 v.H.
Anzahl Vorsorgeuntersuchungen (Reifgeburten, Mittelwert)	11,5	11,6
Anzahl Ultraschalluntersuchungen (Reifgeburten, Mittelwert)	4,4	4,6
Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung)	2,4	23,5
Chorionzottenbiopsie zur Früherkennung von Krankheiten	0,5	1,2
Dopplersonographie	5,5	5,4

(Quelle: Hessische Perinatalerhebung)

Frage 7. Wie viele Schwangere nehmen pro Jahr zusätzliche Untersuchungsangebote wahr und welche Kosten entstehen ihnen dadurch?

Die im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge zusätzlich angebotenen individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) sind Leistungen der Vorsorge- und Service-Medizin, die von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht bezahlt werden, da sie nicht zum Leistungskatalog der GKV gehören. Die Kosten dieser Diagnose- und Behandlungsmethoden müssen bei Inanspruchnahme von den Patientinnen selbst getragen werden.

Es wird keine Statistik darüber geführt, wie viele Schwangere pro Jahr zusätzliche Untersuchungsangebote wahrnehmen. Privatabrechnungen der Ärzte werden nirgends dokumentiert und sind daher nicht einsehbar. Die einzige Möglichkeit Transparenz in den IGeL-Markt zu bringen ist eine Versichertenumfrage. So hat das Wissenschaftliche Institut der AOK eine Versichertenumfrage zum Thema Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis in der Zeit Mai/Juni 2010 durchgeführt. Die repräsentative Stichprobe umfasst 2.595 Personen ab 18 Jahre, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind. Im Ergebnis der Umfrage lässt sich festhalten, dass in der Arztgruppe der Gynäkologen bei 28,9 v.H. der gesetzlich Krankenversicherten eine Privatleistung angeboten oder in Rechnung gestellt worden ist. Eine Differenzierung zwischen Schwangerschaftsvorsorge und allgemeiner gynäkologischer Vorsorge wurde hierbei nicht gemacht. Die Gynäkologen liegen mit ihrem Angebot an privatärztlichen Leistungen an der Spitze der Arztgruppen, welche private Zusatzleistungen anbieten.

Folgende IGeL-Leistungen können in Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge in Anspruch genommen werden.

- **Nackenfaltentransparenzmessung**  
Individuelle Risikoabschätzung für das Vorliegen von Chromosomenstörungen (z.B. Trisomie 21) mittels Ultraschall-Messung der kindlichen Nackenfalte in den Schwangerschaftswochen 11+3 bis 13+6. Mit einer

zusätzliche Blutuntersuchung bei der Mutter übertrifft der Test in seiner Aussagekraft bezüglich des Risikos einer Trisomie 21 den früher durchgeführten Triple-Test (Kosten: ca. 115,00 € zzgl. Laborkosten).

- **Triple-Test**

Individuelle Risikoabschätzung aus einer mütterlichen Blutprobe ab der 14. Schwangerschaftswoche für die Geburt eines behinderten Kindes mit Trisomie 21 (Down-Syndrom) oder mit Neuralrohrdefekt (offener Rücken). Dieser Test wird/kann heute unter anderem dann durchgeführt werden, wenn der Zeitrahmen für den Nackenfaltentransparenztest überschritten wurde (Kosten: ca. 15,00 € zzgl. Laborkosten).

- **Toxoplasmose-Suchtest**

Überprüfung des mütterlichen Schutzes vor einer durch Katzenkontakt übertragbaren und auch in Deutschland weit verbreiteten Parasitenerkrankung (Toxoplasmose), die zu bleibenden schweren geistigen Schäden beim Kind führen kann. Durch einen einfachen Bluttest kann der Arzt feststellen, ob eine Gefährdung des Kindes durch eine Toxoplasmose-Erstinfection der Mutter vorliegt. (Kosten: ca. 15,00 € zzgl. Laborkosten).

- **B-Streptokokken-Test**

Untersucht wird das Vorkommen bestimmter Bakterien in der Scheide der Mutter. Die hämolysierenden B-Streptokokken, dabei handelt es sich um Darmbakterien, können lebensgefährliche Infektionen des Kindes verursachen (Kosten: ca. 15,00 € zzgl. Laborkosten).

- **Feindiagnostik per Ultraschall**

Einschließlich Echokardiographie in der 19. bis 22. Schwangerschaftswoche (Herzultraschall). In Einzelfällen kann auch eine frühe Feindiagnostik ab der 14. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden, zum Beispiel in Verbindung mit dem Triple-Test, wenn der Zeitrahmen für die Messung der Nackenfaltentransparenz überschritten wurde (Kosten: ca. 230,00 €).

- **Farbdoppler-Ultraschalluntersuchung**

Mit der farbcodierten Messung der Blutströme im kindlichen und mütterlichen Kreislauf kann eine Aussage über die Versorgung und Ernährung des Kindes getroffen werden. Durch die frühzeitige Aufdeckung einer möglichen kindlichen Mangelversorgung erhöht diese Untersuchung deutlich die Sicherheit der üblichen Vorsorgeuntersuchungen im letzten Drittel der Schwangerschaft (Kosten: ca. 50,00 €).

- **Zusätzliche 2D-Ultraschall-Untersuchungen**

Ergänzende Ultraschalluntersuchungen bei Nicht-Risiko-Schwangerschaften (Kosten: ca. 40,00 €).

- **3D-Ultraschall**

Wird oft als "Babyfernsehen" belächelt. Dabei sieht man die individuellen Gesichtszüge des Kindes schon vor der Geburt. Meist liefert die ungefährliche dreidimensionale Ultraschalltechnik fotorealistische Bilder des Kindes. (Kosten: ca. 110,00 €).

- **Zucker-Belastungstest**

Die frühzeitige Erkennung einer während der Schwangerschaft vorübergehend auftretenden, symptomlosen Zuckerkrankheit (Gestationsdiabetes) verhindert die Entwicklung so genannter "Riesenbabys", die während ihrer ersten Lebensstage eine deutlich erhöhte Krankheitsanfälligkeit aufweisen. (Kosten: ca. 20,00 € zzgl. Glucoselösung).

Der Zuckerbelastungstest wird von einigen gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen von Verträgen zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V übernommen. Ziel dieser Verträge ist es, durch ein Screeningverfahren die frühzeitige Diagnostik des Gestationsdiabetes zu ermöglichen, um dadurch die Anzahl an Frühgeburten wie auch an Geburtskomplikationen zu verringern.

Die Aufzählung der zusätzlichen Untersuchungsangeboten ist nicht abschließend, weist aber die häufigsten Untersuchungsmethoden aus.

Sollte darüber hinaus der behandelnde Gynäkologe eine der o.g. Untersuchungsmethoden aufgrund vorliegender medizinischer Indikationen für erforderlich halten, so werden die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen getragen.

Wiesbaden, 28. Januar 2011

**Stefan Grüttner**