

Zusammenfassung der Dissertation

Lisa Tumino

Dr. med.

Kaiserschnittraten in einem zwölfjährigen Zeitraum an der Universitätsfrauenklinik Heidelberg anhand des abgeänderten Robson Klassifikationssystems

Fach/Einrichtung: Frauenheilkunde

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Herbert Fluhr

In der vorliegenden Arbeit sollten die Kaiserschnittraten an der Universitätsfrauenklinik Heidelberg genauer untersucht werden. Dafür wurden die Geburten zwischen dem 01.01.2006 und dem 31.12.2017 anhand des so genannten „Robson Klassifikationssystems“ eingeteilt und gemäß der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation ausgewertet.

Zunächst sollte die allgemeine Kaiserschnittrate für den Gesamtzeitraum ermittelt und ihr jährlicher Verlauf dargestellt werden. Ein weiteres Ziel war die Kaiserschnittrate jeder einzelnen Gruppe des „Robson Klassifikationssystems“ für den Gesamtzeitraum zu bestimmen. Anhand der „Robson Ergebnistabelle“ sollte die relative Größe jeder Gruppe und damit ihre Gewichtung sowie ihr relativer Einfluss auf die Gesamtkaiserschnittrate errechnet werden. Anschließend sollte jede Gruppe des „Robson Klassifikationssystems“ fokussiert betrachtet und ihre Kaiserschnittrate im zeitlichen Verlauf dargestellt werden.

Dafür wurden alle Geburten an der Universitätsfrauenklinik Heidelberg in dem Zeitraum zwischen dem 01.01.2006 bis zum 31.12.2017 in das für die vorliegende Arbeit auf 13 Gruppen erweiterte „Robson Klassifikationssystem“ eingeordnet und in die „Robson Ergebnistabelle“ übertragen. Daraus konnten die Kaiserschnittraten, die relativen Gruppengröße zur Gesamtpopulation sowie der absolute und relative Gruppeneinfluss auf die Gesamtkaiserschnittrate berechnet werden.

Im Verlauf des Beobachtungszeitraums stiegen die jährlichen Geburten an der Universitätsfrauenklinik Heidelberg von 1324 (2006) auf zuletzt 2195 (2017).

Die Kaiserschnittrate des Gesamtzeitraums vom 01.01.2006 bis 31.12.2017 lag bei 47,0%. Im Jahr 2008 erreichte sie mit 52,9% ihr Maximum und sank im Verlauf auf das Minimum von 40,7% im Jahr 2015. Zuletzt lag sie 2017 bei 44,2%.

Die höchsten Kaiserschnittraten wiesen Gruppe 9 (99,4%), Gruppe 6 (99,1%) und Gruppe 7 (96,6%) auf. Gruppe 3 (4,9%) wies die niedrigste, Gruppe 4 (20,9%) die zweitniedrigste Kaiserschnittrate auf, gefolgt von Gruppe 1 (24,2%).

Zusammenfassung der Dissertation

In absteigender Reihenfolge waren Gruppe 1, Gruppe 2 und Gruppe 3 die größten Gruppen mit einer relativen Größe zur Gesamtpopulation von 19,2%, 15,1% und 14,4%.

Den größten Einfluss auf die Kaiserschnitttrate hatte im Gesamtzeitraum Gruppe 2 mit 16,5%, gefolgt von Gruppe 5 (16,2%). Betrachtet man nur den aktuelleren Zeitraum ab dem 01.01.2013 hatte Gruppe 5 mit 17,7% den größten Einfluss auf die Kaiserschnitttrate. Gruppe 2 hatte mit 16,3% dabei den zweitgrößten Einfluss.

Den kleinsten Einfluss auf die Kaiserschnitttrate hatte sowohl im Gesamtzeitraum, als auch im aktuelleren Zeitraum Gruppe 3 mit 1,5% beziehungsweise 1,4%. Gruppe 9 hatte jeweils den zweitkleinsten Einfluss mit 1,8% und im aktuelleren Zeitraum 1,5%.

Die Ergebnisse in Heidelberg wurden mit mehreren Studien aus Ländern wie der Schweiz, Kanada, Australien, den Vereinigten Staaten von Amerika, Ghana oder Indien verglichen, die ebenfalls das „Robson Klassifikationssystem“ anwandten. Dabei zeigten sich mehrere Parallelen, zum Beispiel bei den relativen Gruppengrößen. Gruppe 1, 2 und 3 zählten meist zu den größten Gruppen. Fast alle Studien identifizierten Gruppe 5 als größten Einflussfaktor auf die Gesamtkaiserschnitttrate. Gruppe 3 hatte bei allen genannten Studien die geringste Kaiserschnitttrate. Größere Differenzen zeigten sich bei der Kaiserschnitttrate von Gruppe 4. In der vorliegenden Arbeit, sowie in Kanada hatte Gruppe 4 die zweitniedrigste Kaiserschnitttrate, in der Schweiz die drittniedrigste. Thailand, Ghana oder Ägypten hatten eine außerordentliche hohe Kaiserschnitttrate in Gruppe 4, wobei teilweise eine fehlerhafte Datensammlung vermutet werden kann. Die Kaiserschnitttraten und Gruppengrößen von Gruppe 6 bis 10 hängen stark von der Versorgungsstruktur des jeweiligen Krankenhauses ab und sind daher nur eingeschränkt mit anderen Arbeiten vergleichbar.

Mithilfe des „Robson Klassifikationssystems“ konnte die Kaiserschnitttrate an der Universitätsfrauenklinik Heidelberg genauer untersucht und besser verstanden werden. Der Verlauf der Kaiserschnitttrate konnte dargestellt und in einzelnen Gruppen näher beleuchtet werden, was die Umstände, die zu einem Kaiserschnitt führten veranschaulichte. Zusätzlich konnten die größten Einflussfaktoren auf die Gesamtkaiserschnitttrate identifiziert werden. Die Ergebnisse konnten mit mehreren Studien aus anderen Ländern verglichen werden, die ebenfalls das „Robson Klassifikationssystem“ anwandten und so in den aktuellen Forschungsstand eingeordnet werden. Das „Robson Klassifikationssystem“ bietet eine übersichtliche Darstellung der Geburtsstatistiken und sollte weiterhin prospektiv auf die Geburten der Universitätsfrauenklinik Heidelberg angewandt werden.