

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF)

Hausgeburt – Risiken erhöht

Eine große, soeben publizierte Studie mit fast 65.000 Schwangeren in Großbritannien zeigte, dass die Hausgeburt mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind verbunden istⁱ. Die Autoren waren angetreten, um zu beweisen, dass die außerklinische Entbindung sicher und risikoarm ist. Stattdessen zeigte sich, dass 45% der Erstgebärenden während der geplanten Hausgeburt in eine Klinik transportiert werden mussten, weil die Hebammen auftretende Komplikationen nicht mehr beherrschen konnten. Bei Mehrgebärenden waren es noch 12%. In die Studie wurden nur Frauen mit einer Entbindung nach Beendigung von 37 Schwangerschaftswochen und mit Einlings-Geburten aufgenommen. Schwere Komplikationen wie Hirnschäden, Armlähmungen, Lungenprobleme oder Knochenbrüche des Babys traten bei den Hausgeburten in 9,3 von 1.000 Fällen auf. Nach Entbindungen in der Klinik wurden schwere Komplikationen nur in 5,3 von 1.000 Entbindungen gefunden. Dabei muss berücksichtigt werden, dass ausschließlich gesunde Frauen ohne Risiken für eine Hausgeburt in Frage kommen, und dass alle Schwangeren mit Risiken und Komplikationen in der Klinik gebären. Trotzdem lag die Häufigkeit schwerer kindlicher Schäden in der Klinik niedriger als bei der Hausgeburt. Die Autoren betonen zudem, dass noch offen ist, ob die Kosten der Hausgeburten tatsächlich – wie häufig postuliert – niedriger liegen als bei der primär in der Klinik geplanten Entbindung, wenn die Kosten für Transporte und für die Bereitstellung der klinischen Versorgung für die Bewältigung von Notsituationen berücksichtigt werden.

Die Studie bestätigt die bekannten Zahlen aus den Niederlanden, in denen Hausgeburten einen Anteil von 20 % an allen Geburten haben. Hier liegt die perinatale Sterblichkeit der Säuglinge bei Hausgeburten um den Faktor 2,3 höher als bei Klinik-Geburten. Die perinatale Mortalität in den Niederlanden gehört laut Euro-Peristat (Evaluationsprojekt im Auftrag der Europäischen Kommission) zu den höchsten in ganz Europaⁱⁱ. Die Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, die niederländische Partner-Organisation der DGGG, sieht einen Zusammenhang zwischen der hohen Rate an Hausgeburten und der hohen Neugeborenen-Sterblichkeit in den Niederlanden.

Auch in Deutschland bestätigen die Statistiken der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG e.V.) die Problematikⁱⁱⁱ: Fast 10% der Schwangeren, die ihre Entbindung als Hausgeburt begonnen haben, müssen während der Geburt in eine Klinik transportiert werden, weil unvorhergesehene Komplikationen auftreten: Geburtsstillstand, Blutungen, Gefährdung des Kindes durch Sauerstoffmangel und andere. Bei mehr als der Hälfte dieser Frauen muss dann ein Kaiserschnitt vorgenommen oder die Entbindung mit einer Saugglocke oder Zange beendet werden.

Die perinatale Mortalität der außerklinisch geborenen Kinder liegt in Deutschland nach der gleichen Quelle bei 2,1 Kindern auf 1.000 Geburten (99,1% der Entbindungen nach Vollendung von 37 Schwangerschaftswochen). Im gleichen Jahr (2009) liegt die perinatale Mortalität für alle Entbindungen ab 37+0 Schwangerschaftswochen bei 1,3 Kindern auf 1.000 Geburten bzw. 1,8 Kindern bei Übertragung^{iv}.



**Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie und
Geburtshilfe e.V.**

Hausvogteiplatz 12
10117 Berlin

Präsident

Prof. Dr. med. Klaus Friese
Direktor der Universitäts-
Frauenklinik München
Innenstadt und Großhadern
Maistraße 11
80337 München



**Berufsverband
der Frauenärzte e.V.**

Arnulfstraße 58
80335 München

Präsident

Dr. med. Christian Albring
Elmstraße 14
30657 Hannover

**Referentin für Presse
und Öffentlichkeitsarbeit
der DGGG**

Dr. med. Susanna Kramarz
Oldenburgallee 60
14052 Berlin
Tel. 030-308 123 11
Fax 030-300 996 71
redaktion@dggg.de

Diese Zahlen ebenso wie die eingangs erwähnte, aktuelle Studie aus Großbritannien bestätigt die Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) dass die größtmögliche Sicherheit für Mutter und Kind während der Geburt nur in einer Geburtsklinik gewährt werden kann, in der auf unvorhersehbare Notsituationen sofort und ohne zeitraubenden Transport der Gebärenden mit dem gesamten ärztlich sinnvollen Behandlungsspektrum reagiert werden kann^v. DGGG und BVF sind stolz darauf, werdenden Müttern in Deutschland eine umfassende Schwangerenvorsorge und eine hochwertige klinische Geburtsmedizin bieten zu können. Diese hohen Standards in Frage zu stellen, würde bedeuten, die Sicherheit und die Gesundheit von Mutter und Kind zu gefährden.

© DGGG und BVF 2011

Verwendung honorarfrei. Beleg erbeten.

ⁱ Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ* 2011;343:bmj.d7400

ⁱⁱ European Perinatal Health Report by the Euro-Peristat Project in Collaboration with SCPE, EUROCAT & EURONEOSTAT. Data from 2004. <http://www.europeristat.com/>

ⁱⁱⁱ Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen. Geburtshilfe. Modul 16/1. Jahresauswertung 2009. www.zq-aekn.de/

^{iv} Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. (QUAG e.V.) (Hrsg.). Qualitätsbericht 2009. Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland. www.quag.de

^v Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Stellungnahme zur Anhörung am 9.11.2011 im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages – Leistungen bei Schwangerschaft. www.dggg.de