

Geburtshäuser: Sicherheit für Mutter und Kind nicht gewährleistet

Presstext von Prof. J. Hackelöer

Sperrfrist: 8. Mai 2009, 11.00 Uhr

Etwa 15 Prozent aller außerklinischen Geburten müssen aus medizinischen Gründen abgebrochen und die werdende Mutter in eine Geburtsklinik verlegt werden. Aufgrund des Zeitverlustes sind dann Komplikationen oft nicht mehr zu beherrschen, es kommt also zu vermeidbaren Behinderungen und Todesfällen. Zwar sollten sich auch die geburtshilflichen Abteilungen der Krankenhäuser um weitere Qualitätsverbesserungen bemühen, es ist aber äußerst fraglich, ob alleine emotionale Vorurteile die Entscheidung für eine Niederkunft im Geburtshaus bestimmen sollten.

Rund 1,5 Prozent der Kinder kommen in Deutschland außerhalb von Kliniken zur Welt (siehe Tabelle). Da es kein vollständiges Erfassungssystem für Notfallverlegungen während der Geburt gibt, dürfte es zusätzlich zu den registrierten 15 Prozent eine hohe Dunkelziffer geben. Mindestens 1500 Kinder sowie viele Mütter werden einer unnötigen Gefahr ausgesetzt. Denn trotz aller begrüßenswerter Bemühungen der Geburtshäuser, eine Risikoselektion vorzunehmen, lassen sich viele Komplikationen während der Geburt und im Wochenbett nicht vorhersehen, und die Verlegung in ein noch so nahe gelegenes Krankenhaus dauert fast immer zu lange.

- Zum Beispiel kommt der unvorhergesehene Sauerstoffmangel (Hypoxie) unter der Geburt nach einem Nabelschnurvorfall bei Schädellage in einem von 878 Fällen vor. Ein Geburtshaus, das nur 40 Geburten pro Jahr begleitet, kann sich statistisch gesehen 20 Jahre lang in der trügerischen Sicherheit wiegen, dass nichts passiert. Für das eine Kind aber, bei dem es doch eintritt, wird das Ereignis zur kompletten Katastrophe.
- Bei den akuten Plazentationsstörungen ist das Risiko einer vorzeitigen Ablösung unter der Geburt vorher nicht abschätzbar, sie ist jedoch mit einem von 227 Fällen eine keineswegs seltene Komplikation.
- Auch nach anscheinend unkompliziertem Verlauf kann es dazu kommen, dass das Kind Fruchtwasser einatmet. Das ist immer dann extrem gefährlich, wenn auch kindlicher Stuhl (Mekonium) dabei ist. Alleine in unserer Klinik traten im letzten halben Jahr drei lebensbedrohliche Fälle auf, die nach zunächst scheinbar unkomplizierten Verläufen von den Neugeborenenärzten intensivmedizinisch versorgt werden mussten.
- Für die Mutter stellen Blutungen nach der Geburt, vor allem auch nach Plazentalösungsstörungen, eine nicht vorhersehbare Komplikation dar, ebenso wie größere Scheiden- oder Gebärmutterhalsrisse. Auch beim Kind kann es übrigens unter der Geburt zu einem gefährlichen Blutverlust kommen.

Pressekontakt:
MWM-Vermittlung
Kirchweg 3 B, 14129 Berlin
Tel.: (+49) 030 / 803 96 86
Fax: (+49) 030 / 803 96 87
mwm@mwm-vermittlung.de
[www.mwm-vermittlung.de/
perinatal09.html](http://www.mwm-vermittlung.de/perinatal09.html)



- Hinzu kommen mütterliche Probleme im Wochenbett einschließlich Lungenembolie und Sepsis, die erheblich zur Sterblichkeit im Zeitraum um die Geburt beitragen, wenn sie nicht in der Klinik in den drei ersten Tagen angemessen betreut werden.

Alle genannten Komplikationen verlaufen tödlich, wenn nicht sofort adäquat reagiert werden kann. Geburtshäuser können also nie die Sicherheit einer Geburtsklinik erreichen. In den viel gelobten Niederlanden zum Beispiel ist der Anteil an neurologisch geschädigten Kindern nach abgebrochenen Hausgeburten deutlich höher als bei Klinikgeburten.

In der Gesundheitspolitik wird darüber diskutiert, ob die Gemeinschaft der Versicherten zum Beispiel Unfälle von Extremsportlern wirklich bezahlen soll. Ähnlich darf zumindest gefragt werden, ob es bei der Wahl der Geburtsart alleine auf individuelle Wünsche ankommt, auch wenn die Gesellschaft insgesamt die Folgen zu tragen hat.

Zugegebenermaßen können auch in der besten Geburtsklinik Komplikationen und Fehler auftreten. Auch hier müssen die Qualitätssicherungsmaßnahmen ständig überprüft und ausgebaut werden. Dazu gehört auch, unter Beibehaltung der nachweislich die Sicherheit erhöhenden Technik, die Geburt nicht zu "vertechnisieren" und die menschliche Zuwendung weiter zu verbessern. Dies ist jedoch leider in Zeiten von Personaleinsparungen ein großes Problem.

Ansprechpartner:

Prof. Bernd-Joachim Hackelöer
 Asklepios Klinik Barmbek
 Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin
 Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
 Tel.: 040/181 882-1841; Fax: -1849
 Mail: bjhfetal@aol.com

In Deutschland geborene Kinder klinisch und außerklinisch

Jahr	Geborene Kinder in Deutschland inkl. Verlegungen, Zwillinge und Todgeburten	Davon in Krankenhäusern geborene Kinder incl. Verlegungen, Zwillinge und Todgeburten	Differenz aus Spalte 2 und 3 (Annahme: nicht erfasste Klinikgeburten sind außerklinische Geburten)	Dokumentierte, außerklinisch geborene Kinder inkl. außerklinisch geborene Zwilling und Todgeburten
1999	773.862	763.669	10.193 = 1,32%	7.433 = 72,9%
2000	770.053	759.488	10.565 = 1,37%	7.644 = 72,4%
2001	737.360	727.315	10.045 = 1,36%	8.266 = 82,3%
2002	721.950	711.458	10.492 = 1,45%	8.238 = 78,8%
2003	709.420	699.795	9.625 = 1,36%	8.586 = 88,8%
2004	708.350	695.885	12.465 = 1,79%	8.715 = 69,9%
2005	688.282	675.688	12.594 = 1,83%	8.640 = 68,6%
2006	675.144	663.979	11.165 = 1,65%	8.335 = 74,7%