

An [leserbriefe@tagesspiegel.de](mailto:leserbriefe@tagesspiegel.de)

Leserinnenbrief (21.11.2017) von Dr. Christine Loytved, Berichterstatteerin der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.

Betr. Tagesspiegel 20/11/17 Kreißsaal oder Wohnzimmer. Pro und Kontra Hausgeburt

Auch wenn die Evidenz bereits erbracht ist, dass für Frauen mit komplikationsloser Schwangerschaft die Hausgeburt kein Risiko darstellt (NICE 2014), so scheint die Diskussion über das Thema nicht abreißen zu wollen. Daher müssen wir die Angaben von Prof. Wolfgang Henrich richtigstellen. Jedoch nennt er die Quellen für die meisten seiner Behauptungen nicht. Somit zunächst nur: In Deutschland wurden genau 29,6 Prozent der Erstgebärenden im Jahr 2016 nach einer begonnenen Hausgeburt verlegt (QUAG 2017) – diese Zahlen sind öffentlich unter <http://www.quag.de/quag/publikationen.htm> zugänglich und daher ist eine bloße Vermutung einer höheren Anzahl unnötig. Es gibt keinerlei Beleg dafür, dass verlegte Schwangere eine höhere Rate an Interventionen erfahren als eine vergleichbare Gruppe, die eine Klinikgeburt beginnt. Das Gegenteil ist der Fall: Die Wahrscheinlichkeit für einen Kaiserschnitt bei begonnener Hausgeburt ist wesentlich geringer als bei einer begonnenen Klinikgeburt, wenn Schwangere mit ähnlichen Eingangsvoraussetzungen miteinander verglichen werden (adjustierte OR 0.31 (99%-KI 0.23 - 0.41, siehe Birthplace in England Collaborative Group (2011)). Die von Henrich genannten Angaben zu den Todesfällen und Hirnschädigungen in dieser Studie erzeugen ein falsches Bild, denn sie beziehen sich lediglich auf den Prozentanteil von allen 250 schwerwiegenden Problemen, die bei den untersuchten 63.827 Geburten im klinischen und verschiedenen außerklinischen Settings aufgetreten sind. Es ist vielmehr der von Henrich zitierten Studie zu entnehmen, dass die Zahlen für Tod oder Hirnschädigungen so klein sind, dass ein Vergleich mit den Klinikdaten kein signifikantes Ergebnis liefert. Nur wenn alle Fälle von schwerwiegenden Problemen zusammengefasst werden, lässt sich eine Signifikanz erreichen: Genau 0,4 Prozent aller 16.553 Kinder mit begonnener Hausgeburt hatten schwerwiegende Probleme gegenüber ebenfalls 0,4 Prozent aller 19.551 Kinder mit begonnener Klinikgeburt.

Es liegt die klare Evidenz vor, dass außerklinische Geburtsorte für gesunde Schwangere sicher sind. Daher ist es außerordentlich wichtig, dass jede Schwangere ihren Geburtsort frei wählen kann. In jedem Bundesland sollte eine ausreichende Anzahl an Hebammen für jedes Setting vorhanden sein.

## Referenzen

Birthplace in England Collaborative Group Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. Br Med J, 2011; 343: d7400

NICE (National Institute for Health and Care Excellence). Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical guideline 190, 2014

QUAG (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.). Qualitätsbericht 2017: Ausserklinische Geburtshilfe in Deutschland. 2017; Auerbach: Wissenschaftliche Scripten