

BfHD Geschäftsstelle
Kasseler Str. 1 a
60486 Frankfurt/Main
Tel.069 – 79 53 49 71
Fax 069 – 79 53 49 72
Email:geschaeftsstelle@bfhd.de
Internet: www.bfhd.de

BfHD e.V. Kasseler Str. 1 a 60486 Frankfurt/M.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) e.V.
Herrn Präsident Prof. Dr. med. Klaus Friese
Hausvogteiplatz 12
10117 Berlin

Berufsverband der Frauenärzte e.V.
Herrn Präsident Dr. med. Christian Albring
Arnulfstraße 58
80335 München

Frankfurt/Main, 15. Dezember 2011

Offener Brief des BfHD zur Diskreditierung der außerklinischen Geburt

Sehr geehrter Herr Professor Friese,
sehr geehrter Herr Dr. Albring,

seit Jahren versuchen Ihre beiden Interessenverbände in überaus fragwürdiger Weise nachzuweisen, dass die außerklinische Geburt in Deutschland risikoreicher sei als die Geburt im Krankenhaus. Als Beleg hierfür führen Sie im Regelfall ausländische Studien an, die dieses angeblich belegen.

Sie verschweigen dabei, dass diese Studien, z.B. in jüngster Vergangenheit eine holländische und eine britische Studie, methodisch große Schwächen aufweisen und lediglich auf die in der Geburtshilfe gänzlich unterschiedlichen Gegebenheiten im untersuchten Land abstellen, mithin in keinsten Weise auf deutsche Gegebenheiten übertragbar sind. Auch mussten wir feststellen, dass die angeführten „Beweise“ in der deutschen Übersetzung der Studien de facto gar keine Aussagekraft haben, da die Abweichungen zwischen klinischer und außerklinischer Geburt so marginal sind, dass sie keine seriösen Folgerungen, zumal für Deutschland, zulassen.

Sollte andererseits eine aktuelle ausländische Studie, z.B. die Ihnen sicherlich bekannte aus Kanada, nicht Ihre Behauptung stützen, weil sie eben keine sicherheitsrelevanten Unterschiede zwischen klinischer und außerklinischer Geburt feststellen, so werden diese schlichtweg von Ihren Verbänden ignoriert.

Dabei brauchte man gar nicht ins Ausland zu gehen, um die klinische und die außerklinische Geburtshilfe zu vergleichen. Wie Sie sehr genau wissen, veröffentlichte der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen Ende November diesen Jahres eine Pilotstudie, die die

Geburt in einer Klinik mit der in Geburtshäusern (bzw. in von Hebammen geleiteten Einrichtungen - HgE) qualitativ vergleicht. In dieser Studie konnten keine Belege für ein höheres außerklinisches Risiko gefunden werden. Was jedoch festgestellt wurde, ist, dass Geburtshäuser in mehreren untersuchten Parametern besser abschnitten als Krankenhäuser. So kommen z.B. Geburtshäuser mit weniger Dammschnitten, weniger Wehenmittel und generell weniger Medizintechnik aus. Auch konnten Mütter und Kinder wesentlich öfter gemeinsam nach Hause entlassen werden. Zudem gehen Geburtshäuser sehr viel individueller auf die Wünsche der Schwangeren ein. Nichts könnte dies besser verdeutlichen als die wahrgenommene Gebärlage in Geburtshäusern und Kliniken. Während z.B. in Letzteren die Wassergeburt kaum eine Rolle spielt (4,5%), beträgt die Quote in Geburtshäusern 22,1%. In Kliniken konzentriert sich vielmehr alles auf die „pflegeleichte“ unphysiologische horizontale Gebärlage, wohingegen sich im Geburtshaus hierfür nur 23,7 % der Frauen entscheiden.

Folgerichtig daher das Fazit der Studie der gesetzlichen Krankenkassen:

„Festzuhalten bleibt, dass den Auswertungen des Pilotprojektes zufolge geburtshilfliche Ergebnisse in von Hebammen geleiteten Einrichtungen in Deutschland resultieren, die dem Vergleich mit der Klinik nicht nur standhalten, sondern hinsichtlich einiger Parameter überzeugend sind.“

Es gibt also für GynäkologInnen keinen vernünftigen Grund, der werdenden Mutter einseitig und mit Sicherheitsaspekten begründet, die Geburt in der Klinik anzuraten bzw. ihr von der außerklinischen Geburt abzuraten. Oder anders gewendet: Es ist höchst unredlich, wenn GynäkologInnen hinsichtlich des Geburtsortes keine neutrale Position einnehmen und Ihre Verbände sie darin auch noch bestärken.

Machen wir uns nichts vor: Diese einseitige „Beratung“ der Schwangeren pro Klinikgeburt ist letztlich auch der Grund für die mit 31,3% skandalös hohe deutsche Kaiserschnitttrate. Auch die Prägung der Schwangerenvorsorge und Geburtshilfe durch ein übergroßes Maß an Technisierung und Pathologisierung, was medizinische Eingriffe geradezu erzwingt, ist dem hohen Anteil der Klinikgeburt anzulasten. Es besteht auch nicht der geringste Grund, 70% aller werdenden Mütter als „risikoschwanger“ einzustufen.

Die einseitige und sachlich nicht zu begründende Präferenz der Klinikgeburt belastet das deutsche Gesundheitssystem in finanziell enormer Weise ohne qualitativen Mehrwert. Wieviel besser wäre es, wenn die klinische und die außerklinische Geburtshilfe in einem fairen Wettstreit um die bestmögliche Versorgung von Mutter und Kind konkurrierten. Dazu bedarf es jedoch fairer Rahmenbedingungen. Ihre beiden Verbände könnten viel dazu beitragen.

Mit freundlichen Grüßen



Susanne Schäfer
(Vorsitzende des BfHD)