

Sicherheit von geplanten Hausgeburten

k -- Johnson KC, Daviss BA. Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. BMJ 2005 (18. Juni); 330: 1416-22 [\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Sabin Allemann

Kommentar: Ursula Ackermann-Liebrich

Studienziele

In kleineren Studien konnte gezeigt werden, dass geplante Hausgeburten für Frauen mit einer als risikoarm eingestuften Schwangerschaft eine sichere Alternative zur Geburt in der Klinik sein können. Da dieses Thema trotzdem immer noch kontrovers diskutiert wird, sollte mit dieser in Nordamerika durchgeführten Studie die Sicherheit von Hausgeburten in einem grösseren Rahmen evaluiert werden.

Methoden

Mit Hilfe des Registers aller gemäss Gesetz zertifizierten freipraktizierenden Hebammen konnten für die prospektive Studie 5'418 Schwangere identifiziert werden, die eine von einer Hebamme betreute Hausgeburt planen. Endpunkte der Untersuchung waren intrapartale und neonatale Sterblichkeit, ebenso Überweisungen in die Klinik und medizinische Interventionen während der Entbindung.

Ergebnisse

Unter den in die Studie aufgenommenen Müttern gab es keinen Todesfall. Totgeburten und Todesfälle infolge schwerer Missbildung nicht mitgerechnet starben 5 Kinder unter der Geburt und 6 während der Neugeborenenperiode. Wenn Beckenendlagen (2 Todesfälle pro 80 Geburten) und Zwillingsgeburten ausgeschlossen wurden, ergab sich eine Rate von 1,7 Todesfällen auf 1'000 geplante Hausgeburten. Dies entspricht Raten, wie sie auch in Spitälern bei Geburten mit niedrigem Risiko beobachtet werden. Während oder nach der Entbindung mussten 12% der Gebärenden ins Spital gebracht werden. Medizinische Interventionen wurden deutlich seltener durchgeführt als bei Spitalgeburten mit vergleichbarem Risiko: z.B. Geburtseinleitung (10% gegenüber 21%), Episiotomie (2% gegenüber 33%), Zangenextraktion (1% gegenüber 2%), Vakuumextraktion (1% gegenüber 5%) und Kaiserschnitt (4% gegenüber 19%).

Schlussfolgerungen

In dieser nordamerikanischen Studie waren mütterliches und kindliches Sterberisiko bei Hausgeburten, die von einer diplomierten Hebamme geleitet wurden, nicht erhöht. Hausgeburten kommen mit weniger medizinischen Interventionen aus als Spitalgeburten bei Frauen mit vergleichbarem Risiko.

Zusammengefasst von Sabin Allemann

Der vorliegende Artikel bestätigt weitgehend die Resultate anderer und auch unserer Studie an Zürcher Hausgeburten¹ aus dem Jahr 1993. Allerdings sollte die Mortalität etwas kritischer betrachtet werden: die Studienverantwortlichen schliessen die Totgeburten, die vor Einsetzen der We-

hen stattgefunden haben, sowie die Kinder mit tödlichen Missbildungen aus. Es ist unklar, inwieweit dieselben Todesfälle in den Vergleichskollektiven ausgeschlossen wurden. Sicher zeigt die Studie einmal mehr, dass selbst in Orten, wo Hausgeburten verpönt und ungewöhnlich sind, diese relativ sicher sind und zu weniger medizinischen Interventionen führen. Allerdings braucht es eine gute Überwachung und Politik. So hat mich sehr erstaunt, dass bei 80 Steissgeburten 2 Todesfälle vorkamen. Diese wären wohl durch Überweisung ins Spital zu vermeiden gewesen und hätten die Todesfälle noch einmal drastisch reduziert.

Die Schlussfolgerungen, dass Hausgeburten sicher sind, sind korrekt, eine Hausgeburtenpolitik könnte die Resultate sogar noch verbessern. Warum Hausgeburten in der Schweiz von den Krankenkassen nicht bezahlt werden, bleibt eine offene Frage.

Ursula Ackermann-Liebrich

1 Ackermann-Liebrich U, Voegeli T, Günter-Witt K et al. Home versus hospital deliveries: follow up study of matched pairs for procedures and outcome. Zurich Study Team. BMJ 1996 (23. November); 313: 1313-8