



*Start
ins Leben*



Zahlen, Trends und Fakten rund um die Geburt

GROSSE MEDIZINISCHE Fortschritte bei gleichzeitigen Klinikschließungen: In der Geburtshilfe muss es ein Umdenken geben.

Es geht bergauf. In Deutschland werden wieder deutlich mehr Kinder geboren. Nach einem Tiefstand im Jahr 2011 mit 663 000 Geburten stiegen die Zahlen an und erreichten im vergangenen Jahr ähnliche Werte wie noch in den 1990er Jahren: 2021 erblickten 795 492 Kinder das Licht der Welt. Das sind knapp 3% mehr als im Vorjahr.

Dank des medizinischen Fortschritts ist die Sterblichkeit von Neugeborenen hierzulande zwischen 1970 und 1990 deutlich gesunken. Von 17 je 1000 Lebendgeburten in den ersten vier Lebenswochen verstorbenen Neugeborenen auf das seither niedrige Niveau von 4 je 1000. Auch sterben nur noch wenige Frauen während der Schwangerschaft oder im Rahmen der Geburt. Laut dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung liegt der Wert aktuell bei vier verstorbenen Müttern je 100 000 Lebendgeborenen.

Dank regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen, Pränataldiagnostik und anderen Errungenschaften gibt es eindeutig mehr Sicherheit für die Frauen und Kinder. Doch es sind auch Stimmen zu hören, die bemängeln, dass die natürlichste Sache der Welt mehr und mehr zu einem planbaren medizinischen Ereignis geworden sei.

Zahl der Geburtskliniken fast halbiert

Rund 98% aller Kinder werden heute in Krankenhäusern geboren. Das war nicht immer so. Erst im Laufe des 20. Jahrhunderts entbanden mehr und mehr Frauen in Geburtskliniken. Die Hausgeburten nahmen ab, auch weil die Krankenkassen ab Ende der 1960er Jahre die Kosten für klinische Geburten übernahmen.

In den vergangenen 30 Jahren hat sich die Anzahl der Geburtskliniken in Deutschland fast halbiert – von 1186 im Jahr 1991 auf 655 im Jahr 2020.

Als ausschlaggebende Gründe für die Schließungen nennt das Deutsche Krankenhausinstitut an erster Stelle die wirtschaftliche Situation der geburtshilflichen Abteilungen, fehlende Hebammen und eine zu geringe Zahl an Geburten.

Der Deutsche Hebammenverband kritisiert, dass die Geburtshilfe so unterfinanziert sei, dass sie für Krankenhäuser nicht rentabel sei. Im Fokus der Kritik steht immer wieder auch das System der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG). Anders als eine aufwendige Kaiserschnittbindung bringe eine natürliche, komplikationsarme Geburt den Krankenhäusern eher wenig ein – stattdessen gebe es hohe Vorhaltekosten für Räumlichkeiten und Personal in der Geburtshilfe, die das DRG-System nicht abbilde.

Wenn es nach Gesundheitsminister Karl Lauterbach geht, sollte das System der Fallpauschalen überwunden werden. Mittlerweile entstünden dadurch mehr Nachteile als Vorteile, sagte der Bundesminister auf der Hauptversammlung des Marburger Bundes Anfang November. Ihm schwebt vor, Kinderkrankenhäuser aus dem Fallpauschalen-System herauszunehmen, um die Leistungen und die Versorgung in der Geburtshilfe zu verbessern. Lauterbach will die Geburtshilfe in den Krankenhäusern in den nächsten beiden Jahren leistungsunabhängig mit zusätzlichen 240 Millionen Euro unterstützen und damit die Versorgung sichern. Der Deutsche Bundestag verabschiedete am 2. Dezember 2022 auch die Förderung der Geburtshilfe als ein Teil des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes.

Umdenken gefordert

Bessere Arbeitsbedingungen, bessere Bezahlung und eine bessere Betreuungssituation, die im Idealfall bei 1:1 liegen sollte: »In der Geburtshilfe muss wieder der Mensch im Mittelpunkt sein. Frauen benötigen eine individuelle und zugewandte Betreuung rund um die Geburt«, meint Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin des Deutschen Hebammenverbands e.V.

Hebammen fordern ein generelles Umdenken in der Geburtshilfe: »weg vom pathologischen Ansatz, hin zur Förderung der physiologischen Geburt«. Es





gelte das Bewusstsein dafür zu wecken, dass eine Frau problemlos Kinder bekommen kann. Viele Frauen wünschten sich eine selbstbestimmte Geburt, möglichst ohne technische Interventionen und möchten trotzdem um die medizinischen Voraussetzungen wissen, die sie im Notfall absichern.

Ein Betreuungskonzept, das den Wunsch von Frauen nach einer interventionsarmen Geburt unterstützt und den ärztlich geleiteten Kreißsaal in der Klinik ergänzt, ist der sogenannte Hebammenkreißsaal, in dem ausschließlich Hebammen die Geburt betreuen. Das Versorgungsmodell (derzeit umgesetzt in ausgewählten Städten in NRW) ist für gesunde Schwangere geeignet, die nach unauffälligem Schwangerschaftsverlauf eine unkomplizierte Geburt erwarten können.

Es werden zwar mehr, aber es sind immer noch vergleichsweise wenige Frauen, die nicht im Krankenhaus entbinden: Ob in einem Geburtshaus oder daheim – in den letzten beiden Jahren stieg der Anteil der außerhalb der Klinik geborenen Kinder von 1,5% (2019) auf 1,8 (2020) beziehungsweise 1,89 (2021) an. Möglicherweise ist an dieser Entwicklung auch die Corona-Pandemie beteiligt: Eltern entschlossen sich in der Hochphase der Pandemie für die Geburt daheim, weil dort – im Gegensatz zum Krankenhaus – Partnerin oder Partner ohne Einschränkungen dabei sein konnten. Entscheidet sich eine Frau für ein Geburtshaus oder eine Hausgeburt, wird sie dort von angestellten oder selbstständig arbeitenden Hebammen betreut und bei Komplikationen in ein Krankenhaus verlegt.

Weniger Kaiserschnitte

Fast jede dritte Geburt erfolgt heutzutage durch einen Kaiserschnitt. Die Rate ist in den vergangenen Jahren leicht rückläufig. Laut Statistischem Bundesamt haben allein im Jahr 2020 rund 220700 Frauen in Deutschland per Kaiserschnitt entbunden. Notsituationen, die einen solchen operativen Eingriff unbedingt erfordern, machen dabei nur knapp 10% der Kaiserschnitte aus.

Bei Frühgeburten (Babys, die geboren werden, bevor 37 der eigentlich 40 Schwangerschaftswochen beendet sind) kommt der Kaiserschnitt noch häufiger zum Einsatz, in den meisten westlichen Ländern etwa bei der Hälfte der Fälle.

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. liegt die Rate an Frühgeburten in Deutschland mit

rund 8% im internationalen Vergleich recht hoch. Etwa 1% der Kinder kommen noch vor der 32. Schwangerschaftswoche zur Welt. Als Risikofaktoren nennt die Fachgesellschaft unter anderem ungünstige sozioökonomische Bedingungen, unter denen eine Frau lebt, starke körperliche Belastung, Rauchen, Parodontitis oder auch Infektionen mit Krankheitserregern wie Sars-CoV-2.

Für sogenannte Frühchen, die ab der 32. Schwangerschaftswoche oder mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1500 Gramm auf die Welt kommen, braucht es Kliniken mit einem perinatalen Schwerpunkt. Noch besser ausgestattet sind Perinatalzentren, die sich für Schwangere mit Risikofaktoren und extreme Frühgeburten mit einem Geburtsgewicht von unter 1250 Gramm (»Level 1«) beziehungsweise ab 1250 Gramm (»Level 2«) eignen. Sie verfügen über eine Intensivstation für Früh- und Neugeborene.

In Deutschland gibt es derzeit fast 170 »Perinatalzentren Level 1«, die extreme Frühchen versorgen können. Das sind mehr als in jedem anderen Land in Europa.

Zum Leben zu wenig

Nicht immer findet eine Schwangerschaft ein gutes Ende: Experten schätzen, dass von allen festgestellten Schwangerschaften 11 bis 15% mit einer Fehlgeburt enden. Vermutet wird, dass etwa die Hälfte aller Frühschwangerschaften unbemerkt endet, weil der Embryo, zum Beispiel wegen eines Chromosomendefektes, nicht überlebensfähig gewesen wäre. Stirbt das Kind während der Schwangerschaft oder bei der Geburt und wiegt es mindestens 500 Gramm, gilt es als »Totgeborenes«.

2021 wurden insgesamt 3420 Kinder in Deutschland tot geboren. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes stieg die Anzahl der Totgeburten in den vergangenen Jahren leicht an. Laut Fachleuten liegt einer der Gründe im steigenden Alter der Mütter. Sie waren bei einer Totgeburt im Durchschnitt 32,2 Jahre alt und damit durchschnittlich fünf Monate älter als bei einer Lebendgeburt. □

Dr. **Ulrike Gebhardt** arbeitet als freie Wissenschaftsjournalistin im Bereich Medizin und Biowissenschaften. gebhardt.bremen@t-online.de

