

27.05.2020

## Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 3559 vom 28. April 2020  
der Abgeordneten Lisa-Kristin Kapteinat SPD  
Drucksache 17/9148

### **Wie ist das Verhältnis von Hausgeburten zu Krankenhausgeburten während der Corona-Krise?**

#### ***Vorbemerkung der Kleinen Anfrage***

Die Corona-Krise hat Auswirkungen auf alle Lebensbereiche der Bevölkerung. Das betrifft im Besonderen das Verhalten der Menschen in ihrer Frequentierung von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten. Der Deutsche Hebammenverband berichtet, dass zurzeit werdende Eltern sich immer häufiger für eine Hausgeburt entscheiden und auf eine Geburt im Krankenhaus verzichten. Der Hebammenverband führt dies v.a. auf das Verbot einiger Kliniken zurück, dass die nicht schwangeren Elternteile bei der Geburt im Kreißsaal nicht anwesend sein dürfen. In diesem Zusammenhang spricht der Verbund von einer Zumutung, die werdende Familie in dieser sehr wichtigen Lebensphase zu trennen. Darüber hinaus herrscht die Sorge vor, dass die werdenden Mütter seitens der Krankenhäuser aufgrund der Mehrbelastung für Hebammen nicht ausreichend betreut werden können.

**Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales** hat die Kleine Anfrage 3559 mit Schreiben vom 27. Mai 2020 namens der Landesregierung beantwortet.

#### ***1. Welche Kliniken in NRW haben ihre Regularien an die Corona-Krise dahingehend angepasst, dass ein restriktives Kontaktverbot im Kreißsaal für das nicht schwangere Elternteil ausgesprochen wird?***

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat eine Abfrage bei den fünf Bezirksregierungen durchgeführt. Aus den Bezirksregierungen liegen die Informationen vor, dass derzeit in allen Kreißsälen der geburtshilflichen Abteilungen in Nordrhein-Westfalen eine Begleitperson oder der Partner bei der Geburt zugelassen ist.

Dies entspricht auch den Regelungen der Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO). Nach Maßgabe der jeweiligen Einrichtungsleitung und unter der Einhaltung der Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts bezüglich der Hygienevorgaben sollen in Krankenhäusern insbesondere medizinisch oder ethisch-sozial gebotene Besuche ermöglicht werden (z.B. auf Geburts- und Kinderstationen sowie bei Palliativpatienten). Damit ist seitens

Datum des Originals: 27.05.2020/Ausgegeben: 03.06.2020

der Landesregierung ausdrücklich vorgesehen, dass in den Kreißsälen in Nordrhein-Westfalen keine Frau ihr Kind ohne Begleitperson auf die Welt bringen muss.

## **2. Welche Kliniken in NRW verbieten den Besuch auf den Wöchnerinnen Stationen?**

*Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales verweist auf die o.g. Regelungen der CoronaSchVO und die damit einhergehende Verantwortung der jeweiligen Einrichtungsleitung, ethisch-sozial gebotene Besuche zu ermöglichen.*

*Nach dem Ergebnis der Abfrage der Bezirksregierungen ergibt sich ein sehr unterschiedliches Bild. Während in einigen Krankenhäusern ein allgemeines Besuchsverbot ausgesprochen ist, welches sich auch auf den Besuch auf den Wöchnerinnenstationen bezieht, ermöglichen viele Krankenhäuser auf ihren Wöchnerinnenstationen einen Besuch des Kindsvaters, Partners oder der Person, die bei der Geburt anwesend war. Dabei reichen die Besuchszeiten von 15 Minuten bis zu einer Stunde am Tag, und teilweise ist auch eine Mitaufnahme der Begleitperson in ein Familienzimmer möglich. Einige Kliniken haben auf den Wöchnerinnenstationen das Besuchsverbot bereits auch wieder komplett aufgehoben.*

*Insgesamt erfolgt die Umsetzung der Regelungen durch die Einrichtungsleitungen in Abstimmung mit den zuständigen unteren Gesundheitsbehörden je nach Situation vor Ort.*

## **3. Wie viele Hebammen betreuen gleichzeitig werdende Mütter (bzw. kann sichergestellt werden, dass werdende Mütter unter Wehen angemessen betreut werden)?**

*Dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales liegen keine Anzeigen oder Erkenntnisse vor, dass eine angemessene Betreuung werdender Mütter unter Wehen nicht sichergestellt werden kann. Im Rahmen der o.g. Abfrage der Bezirksregierungen haben die Krankenhäuser angegeben, dass eine entsprechende Versorgung der werdenden Mütter auch unter COVID-19 gesichert ist.*

## **4. Wie hat sich das Verhältnis von Krankenhausgeburten und Hausgeburten in den letzten drei Monaten entwickelt?**

Aktuell stellt Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) als Statistisches Landesamt die Daten aus dem Berichtsjahr 2018 zur Verfügung. Die Anzahl der Krankenhausgeburten kann über die Krankenhausstatistik abgebildet werden. Für die Anzahl der außerklinischen Geburten, stellt die Gesellschaft für außerklinische Geburtshilfe e. V. (QUAG) derzeit die Daten aus 2018 zur Verfügung. Von daher ist eine belastbare Aussage zu der Entwicklung des Verhältnisses von Krankenhausgeburten und Hausgeburten in den letzten drei Monaten nicht möglich.

Allerdings hat der Deutsche Hebammenverband (DHV) Ende April 2020 im Zuge der Corona-Krise eine Umfrage zur Höhe der Verdienstauffälle bei freiberuflichen Hebammen durchgeführt. Die Ergebnisse auf Landesebene weisen Verdienstauffälle bei den außerklinischen Geburten in Höhe von 14 Prozent aus. Die Tatsache, dass überhaupt Verdienstauffälle bei den außerklinischen Geburten gemeldet wurden, lässt darauf schließen, dass es seit Beginn des Jahres 2020 keinen deutlichen Anstieg an außerklinischen Geburten gegeben hat.

**5. In welchem quantitativen Verhältnis stehen bei der Geburt auftretende Komplikationen zwischen Krankenhausgeburten und Hausgeburten zueinander?**

Eine Aussage zum quantitativen Verhältnis, bezogen auf bei der Geburt auftretende Komplikationen zwischen Krankenhausgeburten und Hausgeburten, ist aufgrund mangelnder Vergleichbarkeit nicht möglich. Im Allgemeinen lässt sich feststellen, dass Frauen mit erhöhtem Risiko viel mehr in Krankenhäusern entbinden.

Die Durchführung von Hausgeburten ist grundsätzlich nur unter eng bestimmten Rahmenbedingungen mit einem festgelegten Kriterienkatalog (Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V) zulässig. Diese Kriterien<sup>1</sup> sind für freiberuflich tätige Hebammen verbindlich. Es wird dabei unterschieden zwischen absoluten und relativen Kriterien, welche eine Geburt im häuslichen Umfeld ausschließen oder eine Geburt im häuslichen Umfeld nur nach einer weiteren fachärztlichen Beurteilung und nach spezieller Risikoaufklärung nicht ausschließen. Falls im Rahmen der begonnenen Hausgeburt dennoch unerwartete Komplikationen auftreten, wird der sofortige Transport in die Klinik eingeleitet.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass eine Hausgeburt nur nach sorgfältigster Anamnese, risikofreiem Schwangerschaftsverlauf und der Prognose für eine risikofreie, physiologische Geburt geplant wird.

---

<sup>1</sup> Vgl. Beiblatt 1 Kriterien zu Geburten im häuslichen Umfeld zur Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134 a SGB V