

Positionspapier des Österreichischen Hebammengremiums

Hausgeburt versus Alleingeburt

Die Position des Österreichischen Hebammengremiums (ÖHG):

1. Die klare Differenzierung der Definitionen ist wichtig:

Man muss zwischen *Hausgeburt* und *Alleingeburt* in aller Deutlichkeit unterscheiden. Die Hausgeburt wird von einer Hebamme geleitet und findet, nach Risikoselektion, unter ihrer fachlichen Begleitung in den Räumlichkeiten der Gebärenden statt. Bei einer Alleingeburt, die in Österreich nicht erlaubt ist, findet die Geburt ohne fachlichen Beistand statt.

2. Das ÖHG spricht sich klar gegen Alleingeburten aus.

Da bei einer Alleingeburt keine fachliche Überwachung durch eine Hebamme gewährleistet ist, muss eine Frau - die diesen Wunsch äußert - bereits in der Schwangerschaft gewarnt und über mögliche Konsequenzen aufgeklärt werden.

3. Hebammen müssen Aufklärungsarbeit bei Frauen leisten und auf die möglichen Gefahren und Risiken einer Alleingeburt hinweisen.

Betritt Alleingeburt

Von einer Alleingeburt spricht man dann, wenn sich eine Gebärende bewusst dafür entscheidet, ihr Kind außerklinisch, allein ohne Begleitung durch eine Hebamme und ohne medizinische Hilfe zur Welt zu bringen (McKenzie, 2024).

Als Gründe warum sich Frauen für Alleingeburten entscheiden, werden oftmals frühere negative Geburtserfahrungen, der Wunsch nach individueller Unterstützung durch Hebammen bei der Geburt, eine Geburt in Ruhe und in Selbstkontrolle in einer sicheren häuslichen Umgebung und persönliche Einstellungen und Überzeugungen genannt (Johansson et al., 2023; Shorey et al., 2023). Velo Higuera et al. (2024) beschreiben, dass die Alleingeburt selten die erste Wahl war, "sondern das Ergebnis struktureller und relationaler Hindernisse beim Zugang zur gewünschten Betreuung". Die Selbstfürsorge in Form der Alleingeburt half den Frauen, eine positive Geburtserfahrung zu machen und ihre reproduktive Selbstbestimmung zu schützen" (S.8).

In Österreich werden 98,3% der Kinder in Krankenanstalten geboren. Die restlichen 1,7% der Geburten erfolgen laut Statistik Austria (2024) in "Entbindungsheimen/ Hebammenpraxen", am "Wohnsitz der Mutter", "am Transport" oder an "sonstigen Entbindungsorten" (Statistik Austria, 2024).

Es ist somit nicht ersichtlich, welche außerklinisch stattfindenden Geburten mit medizinischer Betreuung bzw. ohne diese erfolgten. Die Rate von Alleingeburten wird in Österreich statistisch nicht erhoben.

Unterschiede einer Alleingeburt zu einer geplanten Hausgeburt

Diese Unklarheit in der Datenlage spiegelt die Wichtigkeit von genauen Begrifflichkeiten und Definitionen wider.

Der Begriff Hausgeburt ("Wohnsitz der Mutter" (Statistik Austria, 2024)) bezieht sich allein auf den Ort, an dem ein Kind geboren wird.

Wenn man allerdings über die Outcomes und die Sicherheit von Geburtshilfe spricht, muss man dieses Thema genauer beleuchten.

Wichtige Kriterien, die berücksichtigt werden müssen, wenn man von einer (geplanten) Hausgeburt spricht sind beispielsweise, dass

- dieser Geburtsort bereits in der Schwangerschaft geplant ist (versus unabsichtliche Geburt zu Hause, mit oder ohne Rettung),
- ein Risiko-Assessment in der Schwangerschaft durchgeführt wurde und die Frau als low risk eingestuft werden kann (versus medium/ high risk, hier darf die Hebamme nur nach ärztlicher Anordnung und in Zusammenarbeit mit einer Ärztin/einem Arzt betreuen)
- die Geburt unter der Betreuung einer in Österreich zugelassenen & gut ausgebildeten Hebamme stattfindet
- es ein gut zugängliches Konsultationssystem gibt (Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Berufsgruppen)
- die Möglichkeit für einen sicheren und zeitnahen Transport in ein nahegelegenes Krankenhaus besteht (ACOG, 2016).

Geburten, die diese Kriterien nicht erfüllen, sollten nicht als (geplante) Hausgeburten bezeichnet werden, da dies sich negativ auf die Outcomes der Geburten und somit auf die Reputation der Hausgeburtshilfe auswirken kann.

Auch eine Betreuung durch andere Begleitpersonen wie Doulas, GeburtsvorbereiterInnen, Geburts-Coaches, ... ohne die Anwesenheit einer Hebamme ist als Alleingeburt zu sehen, da eine fachlich professionelle Begleitung nicht gegeben ist.

Bei Geburten am "Wohnort der Mutter" (Statistik Austria, 2024) kann es sich somit um:

- geplante Hausgeburten
- geplante Alleingeburten
- ungeplante Alleingeburten (unabsichtliche Geburt alleine, Geburt vor Eintreffen der Rettung, BBA Born bevor arrival)

Begründung, warum eine Alleingeburt gefährlich sein kann

Obwohl eine Alleingeburt und eine Hausgeburt oft ähnlich erscheinen und auch z.B. in den Medien oft fälschlicherweise verwechselt werden, muss klar festgehalten werden, dass eine Alleingeburt ein höheres Risiko für Mutter und Kind darstellt.

Abweichungen von der Physiologie, also dem normalen Verlauf, und Komplikationen für Mutter und Kind können durch Laien oftmals nicht oder unzureichend erkannt werden, was das Setzen von Maßnahmen verzögert und somit eine Gefahr darstellen kann.

Dies kann durch die Anwesenheit einer Hebamme verhindert werden. Studien zeigen, dass geplante Hausgeburten für Frauen mit risikoarmen Schwangerschaften, die von kompetenten Hebammen betreut werden (welche an ein reguläres Gesundheitssystem angebunden sind), sicher für Mutter und Kind sind (Scarf et al., 2018; Hutton et al., 2019). Hausgeburten führen zu weniger Interventionen als Geburten in Krankenhäusern, und Frauen nehmen ihre Erfahrungen dabei in der Regel positiver wahr (Reitsma et al., 2020; Sassine et al., 2021).

Rechtliche Folgen und Konsequenzen einer Alleingeburt

§ 3 HebG – Beziehungspflicht

Eine Alleingeburt ist, betrachtet man den § 3 (1) HebG der besagt: "Jede Schwangere hat zur Geburt und zur Versorgung des Kindes eine Hebamme beizuziehen", rechtswidrig. Somit handelt eine Frau, die eine Alleingeburt plant und durchführt, gegen ein Bundesgesetz und könnte mit einer Geldstrafe (Verwaltungsübertretung) bis zu € 3.600,- bestraft werden.

Eine Nicht-Beziehung einer Hebamme hat für die Frau nur solange keine Konsequenz, solange dies nicht gemeldet wird und auch keine Folgeschäden beim Kind oder der Frau eingetreten sind.

Eine Hebamme ist durch das Berufsgesetz nicht zum Bestand verpflichtet (Bsp. kurzfristiger Anruf der Frau "im Notfall"), sondern muss für weitere Betreuung der Frau und ihres Neugeborenen sorgen. So sollte bei Kenntnis der Hebamme die Rettung und/oder Polizei zum Wohnort der Frau geschickt werden.

Strafgesetzbuch

Folgen nur bei Tod des Kindes. Das Recht des Kindes auf Leben wird vom Staatsanwalt ermittelt und vertreten (s. §§ 88 ff StGB). PosP_Hausgeburt_Alleingeburt_01.2025_V1

AGBG (Zivilrecht)

Ein Kind hat sämtliche Rechte, sobald die Geburt mit Lebenszeichen stattgefunden hat. Kommt es zu Schäden oder Verletzungen beim Kind, führt dies zu rechtlichen Folgen für die Mutter. Auch hier werden die Rechte des Kindes durch einen Staatsanwalt ermittelt.

Empfehlung für Hebammen / Fachpersonen

Wenn eine Frau mit dem Wunsch der Alleingeburt an eine Hebamme herantritt, sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Erfragen der Gründe für die geplante Alleingeburt
- Darstellung der Fakten zur Alleingeburt
- Angebot einer (interdisziplinären) Beratung

Der begründete Verdacht auf eine geplante Alleingeburt oder Ablehnung der Geburtsbetreuung sollte an die zuständige Landesgeschäftsstelle des ÖHG gemeldet werden.

Die erfolgte Geburt einer Alleingeburten darf durch eine Hebamme **nicht** angezeigt werden, da die Hebamme nicht bei der Geburt anwesend war!

Ansonsten obliegt die Anzeige der Geburt gemäß § 9 (2) Personenstandsgesetz der Reihe nach:

1. dem Vater oder dem anderen Elternteil oder der Mutter, wenn sie/er dazu innerhalb der Anzeigefrist imstande ist;
2. der Behörde oder der Sicherheitsdienststelle (Polizei), die Ermittlungen über die Geburt durchführt;
3. sonstigen Personen, die von der Geburt aufgrund eigener Wahrnehmung Kenntnis haben.

Empfehlung wie bei Ablehnung der gesamten Betreuung durch die Hebamme vorgegangen werden soll:

- Bei Kassenhebammen besteht die Pflicht zur Dokumentation / Meldung einer abgelehnten Betreuung an die Krankenkasse (§ 17 Hebammen-Gesamtvertrag).
- Bei Wahlhebammen ist die Empfehlung zur Dokumentation / Meldung einer abgelehnten Betreuung an die Krankenkasse.

Quellen:

ACOG. (2016) Committee Opinion No. 669: Planned Home Birth. *Obstetrics & Gynecology* 128(2):p e26-e31, August 2016. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000001586

Hutton, E. K., Reitsma, A., Simioni, J., Brunton, G., & Kaufman, K. (2019). Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses. *EClinicalMedicine*, 14, 59–70. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.07.005>

Johansson, M., Jansson, O., Lilja, F., Ekéus, C., & Volgsten, H. (2023). Freebirth, the only option for women who do not fit into common practice- A Swedish national interview study. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 37, 100866. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100866>

McKenzie, G. (2024). Freebirth, Unassisted Birth and Unassisted Pregnancy. Zugriff am 10/01/2025: <https://www.aims.org.uk/information/item/freebirth>

Sassine, H., Burns, E., Ormsby, S., & Dahlen, H. G. (2021). Why do women choose homebirth in Australia? A national survey. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 34(4), 396–404. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.005>

Scarf, V. L., Rossiter, C., Vedam, S., Dahlen, H. G., Ellwood, D., Forster, D., Foureur, M. J., McLachlan, H., Oats, J., Sibbritt, D., Thornton, C., & Homer, C. S. E. (2018). Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 62, 240–255. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.024>

Reitsma, A., Simioni, J., Brunton, G., Kaufman, K., & Hutton, E. K. (2020). Maternal outcomes and birth interventions among women who begin labour intending to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses. *EClinicalMedicine*, 21, 100319. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100319>

Shorey, S., Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G., Akik, B. K., Holopainen, A., Isbir, G. G., Chua, J. S., Wayt, C., Downe, S., & Lalor, J. (2023). Trends and motivations for freebirth: A scoping review. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 50(1), 16–31. <https://doi.org/10.1111/birt.12702>

Statistik Austria. (2024). Medizinische und sozialmedizinische Merkmale von Geborenen. Zugriff am 10/01/2025: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/geburten/medizinische-und-sozialmedizinische-merkmale-von-geborenen>

Velo Higuera, M., Douglas, F., & Kennedy, C. (2024). Exploring women's motivations to freebirth and their experience of maternity care: A systematic qualitative evidence synthesis. *Midwifery*, 134, 104022. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104022>