

## **ÖHG - Empfehlung für Hebammen** **Betreuung von Frauen nach Sectio caesarea und** **Hausgeburt**

***Präambel: Das Selbstbestimmungsrecht der Frau sowie die freie Wahl des Geburtsortes sind für das österreichische Hebammengremium grundlegende und schützenswerte Prinzipien. Diese Aspekte bilden einen zentralen Bestandteil des Verständnisses und der Praxis der Hebammenarbeit und sind von entscheidender Bedeutung für eine respektvolle, individuelle und qualifizierte Betreuung während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.***

Die Betreuung von Frauen nach einem Kaiserschnitt und deren Wunsch nach einer Hausgeburt stellt Hebammen vor komplexe medizinische und rechtliche Herausforderungen. Aus berufspolitischer Sicht sollten Hebammen von der Durchführung einer Hausgeburt nach Sectio abraten, um die Sicherheit und Gesundheit von Mutter und Kind zu gewährleisten und rechtliche sowie berufliche Risiken zu minimieren.

### **Begründung**

#### **1. Medizinische Risiken**

Die Vorgeschichte der betreuten Frau sowie die medizinische Anamnese sind in der Entscheidung zur Wahl des Geburtsortes nicht außer Acht zu lassen und von der Hebamme umfassend zu berücksichtigen.

Im Falle einer Komplikation während einer vaginalen Geburt nach Sectio (VBAC) ist eine schnelle und umfassende medizinische Versorgung im interdisziplinären klinischen Setting sowohl für die Mutter (z. B. Notsectio) als auch für das Kind (neonatologische Versorgung) unerlässlich. Notwendige Interventionen können dort unmittelbar eingeleitet werden, um die bestmögliche Versorgung und Sicherheit für beide, Mutter UND Kind, sicher zu stellen. Diese Versorgung kann im häuslichen Umfeld nicht gewährleistet werden.

#### **2. Rechtliche und haftungsrechtliche Risiken**

In Österreich ist im Hebammengesetz festgelegt, dass Hebammen die Verantwortung für das Wohl und die Gesundheit der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Mütter sowie der Neugeborenen und Säuglinge tragen. Diese Verantwortung ist unter Beachtung der geltenden Vorschriften sowie der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu gewährleisten (§ 6 Hebammengesetz).

Das Gesetz regelt zudem die Eigenverantwortung jeder einzelnen Hebamme sehr klar (§ 2 Hebammengesetz). Gleichzeitig werden die Grenzen der eigenverantwortlichen Ausübung des Hebammenberufs aufgezeigt, indem festgelegt wird, unter welchen Bedingungen die Hebamme ihren Beruf in enger Zusammenarbeit mit einer Ärztin oder einem Arzt ausüben darf (§ 4 Hebammengesetz).

#### **3. Berufspolitische Implikationen, sowie öffentliche Wahrnehmung und Vertrauen in den Hebammenstand**

Komplikationen während Hausgeburten, insbesondere bei Frauen mit bekannten Risikokonstellationen, können das öffentliche Vertrauen in die Hebammenprofession

langfristig beeinträchtigen. In solchen Fällen wird insbesondere das Ansehen der Hausgeburtshilfe negativ beeinflusst.

Leitlinienkonformes Arbeiten stärkt die Position der Hebammen in der öffentlichen Wahrnehmung und fördert das Vertrauen in ihre fachliche Kompetenz. Es trägt dazu bei, das Ansehen des Hebammenberufes zu festigen und die berufliche Wertschätzung zu steigern.

#### **4. Empfohlene Alternativen**

Eine Leitlinienkonforme 1:1-Betreuung durch eine Hebamme sowie die Förderung einer vaginalen Geburt nach Sectio (VBAC) unter klinischen Bedingungen, in enger Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Ärzt:innen, gewährleisten eine sichere und umfassende Betreuung.

Zudem sind eine fundierte Beratung und Aufklärung der Frau über die Risiken und Vorteile verschiedener Geburtsorte essenziell, um eine informierte Entscheidung zu ermöglichen. Hierzu gehören auch verbindliche Strategien zur Vermeidung einer Erstsectio, die eine optimale Geburtsvorbereitung und -betreuung sicherstellen.

## **Fazit**

Das Österreichische Hebammengremium rät aus medizinischen, rechtlichen und berufspolitischen Gründen von Hausgeburten nach einem Kaiserschnitt ab. Die Sicherheit von Mutter und Kind kann im klinischen Umfeld besser gewährleistet werden, insbesondere bei möglichen Komplikationen. Zudem bestehen haftungsrechtliche Risiken für Hebammen. Um das öffentliche Vertrauen in die Hebammenprofession zu stärken, wird eine leitlinienkonforme 1:1-Betreuung und eine gut informierte Entscheidungsfindung empfohlen, mit Fokus auf eine sichere, interdisziplinäre Geburtshilfe.

## **Quellen:**

1. National Institute for Health and Care Excellence (2023): Intrapartum care; NICE guideline [NG235]  
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/resources/intrapartum-care-pdf-66143897812933> Zugriff am 25.01.2025
2. DGGG (2020): S3-Leitlinie Die Sectio caesarea; AWMF-Registernummer 015-084 015-084| S3 Sectio-caesarea 2020-06 1 02.pdf Zugriff am 25.01.2025
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2025): Green-top Guideline No. 45: Birth After Previous Caesarean Birth.  
[https://www.rcog.org.uk/media/kpkjwd5h/gtg\\_45.pdf](https://www.rcog.org.uk/media/kpkjwd5h/gtg_45.pdf) Zugriff am 25.01.2025
4. ACOG (2016): Practice Bulletin No. 184: Vaginal Birth After Cesarean Delivery (VBAC).  
[https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2017/11000/practice\\_bulletin\\_no\\_184\\_vaginal\\_birth\\_after.48.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2017/11000/practice_bulletin_no_184_vaginal_birth_after.48.aspx) Zugriff am 25.01.2025