

Antrag

**der Abg. Jochen Haußmann und
Alena Fink-Trauschel u. a. FDP/DVP**

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Präeklampsie und das HELLP-Syndrom – Versorgungslage in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich die Zahlen der Präeklampsie- sowie vom HELLP-Syndrom Betroffenen seit dem Jahr 2015 in Baden-Württemberg entwickelt haben;
2. wie die Nachbetreuung der erkrankten Frauen sowie deren Neugeborenen gewährleistet wird;
3. wie viele Kinder in Baden-Württemberg aufgrund der Präeklampsieerkrankung der Schwangeren als Frühgeburt geboren wurden und aufgrund Komplikationen eine Behinderung oder Langzeiteinschränkungen erlitten haben;
4. wie dem Umstand Rechnung getragen wird, dass an Präeklampsie erkrankte Frauen ein deutlich höheres Risiko haben, in ihrem Leben an einer kardiovaskulären Folgeerkrankung oder einer Form der Demenz zu leiden, die ihre Lebenserwartung deutlich beeinträchtigt;
5. welche Rolle Präeklampsie, das HELLP-Syndrom sowie die aus der Erkrankung resultierenden Folgerisiken in der gendersensiblen medizinischen Forschung in Baden-Württemberg einnimmt;
6. welche Erkenntnisse sie aus dem nationalen Präeklampsie-Register für Baden-Württemberg zieht;

7. wie, in welcher Art und in welchem zeitlichen Rhythmus die Vernetzung und der Austausch unterschiedlicher medizinischer und forschender Fachgruppen hinsichtlich Präeklampsie und des HELLP-Syndroms in Baden-Württemberg durchgeführt wird;
8. ob, und wenn ja wie sie sich auf Bundesebene einsetzt, das Screening zur Präeklampsie-Risikoberechnung in die Mutterschaftsrichtlinien/Ersttrimester-Screening aufzunehmen;
9. welche Rolle der Aufklärung und Forschung zur Präeklampsie-Prävention (z. B. mittels Ernährung) sowie der pathophysiologischen Mechanismen der Erkrankungen zukommt;
10. ob sie derzeit oder zukünftig eine Informationskampagne zur Aufklärung von Präeklampsie und dem HELLP-Syndrom plant.

10.4.2025

Haußmann, Fink-Trauschel, Reith, Fischer, Brauer, Bonath,
Hoher, Dr. Jung, Dr. Timm Kern, Dr. Schweickert FDP/DVP

Begründung

Präeklampsie, umgangssprachlich auch als „Schwangerschaftsvergiftung“ bezeichnet, ist eine Schwangerschaftskomplikation. Zwei bis drei Prozent der Schwangeren in Westeuropa erleiden sie. Weltweit versterben jedes Jahr fast 70 000 Frauen an der Krankheit. Auch in Deutschland überleben etwa vier von 100 000 Frauen eine Geburt nicht. Unter der häufigsten Todesursache ist das HELLP-Syndrom, die schwerste Ausprägung der Präeklampsie. Hier kann es zur Ablösung der Plazenta, einem Leberriß, Hirnblutungen und Nierenversagen kommen.

Frauen, die in der Schwangerschaft Präeklampsie erlitten haben, tragen ein lebenslanges Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. In der Forschung wird auch ein Zusammenhang zwischen Schwangerschaftskomplikationen und Demenzerkrankungen diskutiert. So berichtet die Deutsche Apotheker Zeitung vom 6. Januar 2025 („Erhöhtes Demenzrisiko für Frauen nach Gestationshypertonie“) von einer Studie, in der der Zusammenhang von Demenz und Präeklampsie untersucht wurde. Festgestellt wurden konsistente Ergebnisse für die Assoziation zwischen einer Hypertonie und Demenz.

Im Zeitungsartikel der Rheinischen Post vom 29. Dezember 2024 („Wenn eine Schwangerschaft lebensbedrohlich wird“) berichtet der Gynäkologe Prof. Dr. Ulrich Pecks, dass den Bereichen Schwangerschaft und Geburt national und international keine große Aufmerksamkeit zukommt. Er bezeichnet dies als „Low-Budget-Forschung“. Zwischen der zwölften und 14. Schwangerschaftswoche lässt sich eine Risikoberechnung erstellen. Die Geburtshilfe-Fachgesellschaft fordert, dass dieses Screening jeder Frau angeboten wird oder sie zumindest über die Krankheit aufgeklärt und über die Risikoberechnung informiert wird. In den aktuellen Mutterschafts-Richtlinien, an den sich Frauenärztinnen und Frauenärzte orientieren, ist das Screening nicht enthalten.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 2. Mai 2025 Nr. SM51-0141.5-69/2984/2 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie sich die Zahlen der Präeklampsie- sowie vom HELLP-Syndrom Betroffenen seit dem Jahr 2015 in Baden-Württemberg entwickelt haben;

Zu 1.:

Aus den Daten in der stationären Versorgung, die dem Sozialministerium vorliegen, lässt sich erkennen, dass sich die Zahlen der Präeklampsie- sowie vom HELLP-Syndrom-Betroffenen seit 2015 (1 723 Fälle) bis 2023 (1 631) auf einem vergleichbaren Niveau befinden. Von dem derzeit vorliegendem aktuellsten Datenjahr 2023 im Vergleich zu 2015 aus betrachtet, kann eine leichte Reduktion solcher Fälle um 5,3 % beobachtet werden.

Jahr	Land	ICD	Anzahl Fälle
2015	Baden-Württemberg	Präeklampsie / HELLP-Syndrom	1.723
2016	Baden-Württemberg	Präeklampsie / HELLP-Syndrom	1.790
2017	Baden-Württemberg	Präeklampsie / HELLP-Syndrom	1.904
2018	Baden-Württemberg	Präeklampsie / HELLP-Syndrom	1.732
2019	Baden-Württemberg	Präeklampsie / HELLP-Syndrom	1.879
2020	Baden-Württemberg	Präeklampsie / HELLP-Syndrom	1.649
2021	Baden-Württemberg	Präeklampsie / HELLP-Syndrom	1.788
2022	Baden-Württemberg	Präeklampsie / HELLP-Syndrom	1.559
2023	Baden-Württemberg	Präeklampsie / HELLP-Syndrom	1.631

(Quellen: Statistisches Bundesamt, Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz)

2. wie die Nachbetreuung der erkrankten Frauen sowie deren Neugeborenen gewährleistet wird;

Zu 2.:

Unter einer Präeklampsie wird das erstmalige Auftreten oder eine Verschlimmerung von Bluthochdruck zusammen mit einer vermehrten Eiweißausscheidung im Urin nach der 20. Schwangerschaftswoche verstanden. Von einer Eklampsie spricht man bei Krampfanfällen, die bei Frauen mit einer Präeklampsie und nicht aus einem anderen Grund auftreten. Hierbei handelt es sich um einen Notfall, diese Anfälle können tödlich enden. Das HELLP-Syndrom ist eine schwerwiegende Komplikation der Präeklampsie. Sie ist gekennzeichnet durch eine Kombination aus:

- Hämolyse (H) (Zerstörung von roten Blutkörpern),
- Erhöhung der Leberenzyme (EL= Elevated liver enzymes),
- Thrombozytopenie (LP= low platelet count).

Symptome des HELLP-Syndroms sind Schmerzen im rechten Oberbauch, plötzliche starke und/oder ungewohnte Kopfschmerzen, Sehstörungen, Übelkeit und Erbrechen. Das HELLP-Syndrom tritt in etwa 0,1 % bis 0,2 % aller Schwangeren auf. Die neueste Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) von 2024 empfiehlt ein allgemeines Screening auf Präeklampsie bei jeder Schwangeren. Auch angesichts des demografischen Wandels, älteren Frauen bei der ersten Schwangerschaft und

zunehmenden Schwangerschaften bei Frauen mit Grunderkrankungen wie Diabetes mellitus ist laut der Leitlinie eine frühe Erkennung des Schwangerschaftshochdrucks als frühe Stufe der Eklampsie wichtig.

Nach einer Präeklampsie besteht grundsätzlich ein dreifach erhöhtes Risiko für das Auftreten von chronischen Nierenerkrankungen und Nierenerkrankung im Endstadium in der Zeit nach der Geburt. Des Weiteren besteht grundsätzlich ein zehnfach höheres Risiko für chronische Nierenerkrankungen und terminale Niereninsuffizienz, wenn in weiteren Schwangerschaften wiederholt eine Präeklampsie auftritt. In den ersten sechs Monaten nach der Entbindung ist das Risiko für Bluthochdruck bei Frauen, die eine Präeklampsie hatten, am höchsten. Empfohlen wird daher im Nachsorgekompass, der der AWMF-Leitlinie beigelegt ist:

- Die Kontrolle von Größe, Body-Mass-Index (BMI) und Taillenumfang im Vergleich zum vorschwangerschaftlichen Befund sechs Wochen, sechs Monate und ein Jahr nach der Geburt.
- In denselben Zeitabständen sollen die Blutwerte für Cholesterin, HDL, LDL Triglyceride, Nüchtern Blutzucker, Nierenwert und -funktionsparameter sowie der Blutzuckerlangzeitwert bestimmt werden. Weitere mütterliche Kontrollen sollen dann in jährlichen Abständen erfolgen.
- Für die Kinder sind Blutdruckkontrollen empfehlenswert, vor allem bei Frühgeborenen oder Kindern, die ein geringes Geburtsgewicht bzw. eine zu geringe Geburtslänge aufwiesen. Diese können beim Kinderarzt durchgeführt werden.

Die AOK Baden-Württemberg weist ergänzend darauf hin, dass die Behandlung frühgeborener Neugeborener die Behebung von Komplikationen, die sich aus den unterentwickelten Organen ergeben, umfasst. Identifizierte Krankheiten und spezifische Störungen werden behandelt. Für Säuglinge ohne spezifische Befunde konzentriert sich die Unterstützung auf Körpertemperatur und Fütterung. Die meisten frühgeborenen Säuglinge können aus der Klinik entlassen werden, wenn sie ein Schwangerschaftsalter von 35 bis 37 Wochen erreicht haben und 2 bis 2,5 Kilogramm auf die Waage bringen. Allerdings gibt es hier große Unterschiede. Die Dauer, die der Säugling im Krankenhaus bleibt, wirkt sich nicht auf die langfristige Prognose aus. Nach der Entlassung werden Frühgeburten sorgfältig auf Entwicklungsstörungen hin überwacht und erhalten bei Bedarf eine Physio-, Ergo- oder logopädische Therapie. Das gilt insbesondere für extrem Frühgeborene und sehr Frühgeborene hinsichtlich einer sorgfältigen neurologischen Nachsorgeuntersuchung. Entwicklungsstörungen des Nervensystems sind bei Frühgeborenen häufiger im Alter von 2 Jahren und im Kindergartenalter. Eine frühzeitige Identifizierung durch Beobachtung von Entwicklungsmeilensteinen und die Empfehlung eines gezielten Interventionsprogramms bei Entwicklungsverzögerungen kann hilfreich sein.

Die Nachsorge extrem unreifer Frühgeborener ist in der S2k-Leitlinie „Sozialpädiatrische Nachsorge extrem unreifer Frühgeborener mit einem Geburtsgewicht unter 1 000 Gramm“ geregelt und findet in der Regel in sozialpädiatrischen Zentren statt.

3. wie viele Kinder in Baden-Württemberg aufgrund der Präeklampsieerkrankung der Schwangeren als Frühgeburt geboren wurden und aufgrund Komplikationen eine Behinderung oder Langzeiteinschränkungen erlitten haben;

Zu 3.:

Zu dieser Frage liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration keine belastbaren Daten vor.

4. wie dem Umstand Rechnung getragen wird, dass an Präeklampsie erkrankte Frauen ein deutlich höheres Risiko haben, in ihrem Leben an einer kardio-vaskulären Folgeerkrankung oder einer Form der Demenz zu leiden, die ihre Lebenserwartung deutlich beeinträchtigt;

Zu 4.:

Patientinnen mit Präeklampsie erhalten im Rahmen ihrer Behandlung eine umfangreiche Beratung zu den Risiken einer weiteren Schwangerschaft und den langfristigen Lebensrisiken. Eine weitere Schwangerschaft gilt als Risikoschwangerschaft und wird entsprechend engmaschiger überwacht. Die Beratung erfolgt individuell durch Entlassgespräche, Termine in speziellen Risikosprechstunden und durch Flyer.

Die Patientinnen werden insbesondere über die folgenden Aspekte aufgeklärt:

- Das erhöhte Risiko von (kardio-)vaskulären und nephrologischen Folgeerkrankungen nach Präeklampsie.
- Die Notwendigkeit einer konsequenten Nachsorge, einschließlich der Überwachung des Blutdrucks und der Einstellung von Kalziumantagonisten und ACE-Hemmern.
- Die Möglichkeit, sich an Selbsthilfegruppen wie den Gestose-Frauen und den Bundesverband Präeklampsie & HELLP-Syndrom zu wenden.
- Die Führung eines „Nachsorgepasses für Mütter nach Präeklampsie“.
- Empfehlungen zur Präeklampsie-Prophylaxe mit Aspirin 150 mg in Folgeschwangerschaften.

Darüber hinaus haben die Patientinnen, wie z. B. am Universitätsklinikum Freiburg, die Möglichkeit, sich telefonisch an das universitäre Herzzentrum zu wenden, um weitere Nachsorge zu erhalten. Für die weitere Versorgung sind die niedergelassenen Frauenärztinnen und -ärzte in Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und -ärzten zuständig. Die AWMF-Leitlinie „Hypertensive Erkrankungen in der Schwangerschaft“ führt hierfür wichtige Aspekte für die Durchführung der Beratung auf.

Die AOK Baden-Württemberg weist darauf hin, dass es nach der Geburt von Bedeutung ist, dass die betroffenen Frauen auf eine gesunde Lebensweise mit einer ausgewogenen Ernährung und Bewegung achten und nicht rauchen. In Deutschland und Baden-Württemberg lässt sich beobachten, dass schwangere Frauen häufiger Risikofaktoren aufweisen, weil hier Übergewicht und Bewegungsmangel in allen Altersgruppen und bei allen Geschlechtern zunehmen und die Erstgebärenden älter werden.

5. welche Rolle Präeklampsie, das HELLP-Syndrom sowie die aus der Erkrankung resultierenden Folgerisiken in der gendersensiblen medizinischen Forschung in Baden-Württemberg einnimmt;

Zu 5.:

Präeklampsie und HELLP-Syndrom sind Erkrankungen, die speziell während der Schwangerschaft auftreten und daher das weibliche Geschlecht betreffen. Die Erforschung dieser Erkrankungen ist ein wichtiger Aspekt der gendersensiblen Medizin, da sie geschlechtsspezifische Risiken offenlegen, die über die Schwangerschaft hinausreichen. In Baden-Württemberg existieren mehrere Forschungsinitiativen zu diesen Themen, unter anderem im Rahmen von Verbundprojekten und Multizenterstudien zwischen verschiedenen Universitätskliniken, wie z. B. den Universitätskliniken Heidelberg und Tübingen, sowie der Krankenkasse AOK Baden-Württemberg. Ein besonderer Fokus liegt auf dem Zusammenhang zwischen Schwangerschaftskomplikationen und späteren Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie nephrologischen Erkrankungen, was zur gezielten Erforschung weiblicher Risikofaktoren beiträgt. Die Universitäts-Frauenkliniken nehmen an

diesen Projekten teil, um die Bedürfnisse von Schwangeren und Wöchnerinnen besser zu verstehen und ihre Therapie anzupassen.

Auch die AOK Baden-Württemberg sieht die Entwicklungen einer zunehmend geschlechtsspezifischeren Versorgung bereits seit mehreren Jahren als hochrelevant an und hat dazu ein Kooperationsprojekt fußend auf der haus- und facharztzentrierten Versorgung mit den Universitäts-(Frauen)kliniken Tübingen und Heidelberg initiiert.

6. welche Erkenntnisse sie aus dem nationalen Präeklampsie-Register für Baden-Württemberg zieht;

Zu 6.:

Ein nationales Präeklampsie-Register für Deutschland oder speziell für Baden-Württemberg ist dem Ministerium für Forschung, Wissenschaft und Kunst und den Universitätskliniken nicht bekannt. Allerdings nutzen die Universitätskliniken das Deutsche Register Klinischer Studien (DRKS), in dem auch Studien zu Präeklampsie erfasst sind (einschließlich multizentrischer Studien), die deutschlandweit durchgeführt werden.

7. wie, in welcher Art und in welchem zeitlichen Rhythmus die Vernetzung und der Austausch unterschiedlicher medizinischer und forschender Fachgruppen hinsichtlich Präeklampsie und des HELLP-Syndroms in Baden-Württemberg durchgeführt wird;

Zu 7.:

Im Bereich Präeklampsie und Komplikationen der Erkrankung gibt es in Baden-Württemberg verschiedene Aktivitäten auf Landesebene. So werden thematische Symposien und Fortbildungen an Universitäts-Frauenkliniken und anderen Kliniken durchgeführt, bei denen Dozierende national und international zu Themen hypertensiver Schwangerschaftserkrankungen eingeladen sind. Darüber hinaus wird an Biomarkern zur Früherkennung von Präeklampsie am Universitäts-Herzzentrum Freiburg geforscht.

Auf Landesebene gibt es etwa ein bis drei Mal pro Jahr einen Austausch auf Fachkongressen. Darüber hinaus existieren universitäre Forschungsverbände und Kooperationsprojekte, die den Austausch zwischen Expertinnen und Experten fördern. Ein Beispiel hierfür ist das interdisziplinäre Pregnancy Heart-Team am Universitätsklinikum Freiburg, das sich ca. ein bis zwei Mal pro Monat trifft.

Auf nationaler Ebene erfolgt eine enge Zusammenarbeit zwischen Fachgesellschaften wie der Deutschen Fachgesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und anderen Organisationen. So wurde beispielsweise 2024 das Update zur S2k-Leitlinie Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen in Kooperation mit österreichischen und schweizerischen Fachgesellschaften veröffentlicht.

8. ob, und wenn ja wie sie sich auf Bundesebene einsetzt, das Screening zur Präeklampsie-Risikoberechnung in die Mutterschaftsrichtlinien/Ersttrimester-Screening aufzunehmen;

Zu 8.:

Inwieweit ein Screening hier positiv wirken kann, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss.

9. welche Rolle der Aufklärung und Forschung zur Präeklampsie-Prävention (z. B. mittels Ernährung) sowie der pathophysiologischen Mechanismen der Erkrankungen zukommt;

Zu 9.:

Die Prävention von Präeklampsie spielt eine entscheidende Rolle bei der Sicherstellung der Gesundheit von Mutter und Kind. Ein wichtiger Bestandteil der Prävention ist die Risikoevaluation in der Schwangerschaft, insbesondere das Ersttrimester-Screening. Diese Untersuchung verbindet Informationen aus der Anamnese der Schwangeren mit biochemischen und biophysikalischen Parametern und ermöglicht es, bis zu 80 % der Schwangeren zu erkennen, die später in der Schwangerschaft eine Präeklampsie bekommen werden. Das Ersttrimester-Screening wird regelmäßig durchgeführt und ist auch in der Leitlinie „Ersttrimester Diagnostik und Therapie 11. bis 13. + 6. SSW“ verankert.

Neben dem Screening spielen auch Aufklärung und präventive Maßnahmen eine wichtige Rolle. Schwangere werden dafür über individuelle Risikofaktoren und mögliche präventive Maßnahmen wie körperliche Aktivität, Gewichtskontrolle und medikamentöse Low-Dose-Aspirin-Prophylaxe aufgeklärt. Die Beratung zur Präeklampsie-Prävention erfolgt dabei bereits direkt nach der Geburt beim Entlassgespräch in der Geburtsklinik. Für Schwangere mit erhöhtem Risiko wird die Gabe von Aspirin 150 mg empfohlen, was zu einer Reduktion der frühen Präeklampsie von bis zu 80 % führt.

Die Forschung zur Präeklampsie ist entscheidend, um den Krankheitsverlauf besser zu verstehen und möglicherweise neue Therapieoptionen zu entwickeln. Momentan ist die Entbindung die einzige Möglichkeit, eine Präeklampsie zu beenden. Es wäre wünschenswert durch weitere Forschung, Frühwarnzeichen im 2. und 3. Trimenon (z. B. Biomarker) zu identifizieren, um diese Schwangeren einer intensivierten Vorsorge zuzuführen. Langfristiges Ziel der Forschung ist es, personalisierte Präventionsstrategien zu etablieren und eine Translation der Erkenntnisse in die breite Versorgung zu gewährleisten.

10. ob sie derzeit oder zukünftig eine Informationskampagne zur Aufklärung von Präeklampsie und dem HELLP-Syndrom plant.

Zu 10.:

Eine Informationskampagne der Landesregierung ist nicht geplant.

Lucha
Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration