Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 83 (1985)

Heft: 9-10

Artikel: Ambulante Geburt : die Alternative der Mitte

Autor: Duc, G.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950396

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

- Deveno farsi conoscere meglio dal pubblico in generale per esempio tramite la stampa locale o regionale.
- Devono fare conoscere il loro sapere e le loro competenze.
- Devono prendere l'iniziativa di presentarsi ai medici, ai pediatri, agli ospedali della loro regione per creare il contatto e la fiducia reciproca e trovare delle possibilità di formazione continua e di reciclaggio.
- Le ostetriche indipendenti hanno interesse a raggrupparsi per regioni, a pubblicare una lista all'intenzione delle future madri e a organizzare i rimpiazzi in caso d'assenze.
- L'ostetrica indipendente dovrebbe interessarsi ai servizi sociali esistenti. Avantaggi: Approfittare di un apparato amministrativo già funzionale e di una situazione finanziaria assicurata in quanto impiegata delle stato. Inconveniente: Perdita d'autonomia.

Sul piano pratico si é sottolineato la necessità di un'informazione scritta completa: quando l'ostetrica prende in carica una puerpera deve poter ricevere dall'ospedale un rapporto scritto concernente la gravidanza, il parto, lo stato della madre e del neonato all'uscita. La cosa é più semplice se l'ostetrica indipendente é conosciuta dalle ostetriche dell'ospedale e se ognuno fà prova di buona volontà nell'interesse della paziente. Un formulario semplice e chiaro semplifica il rapporto scritto.

Sono stati anche abbordati i problemi finanziari. È stato ad esempio proposto che le maternità dispongano di un budget complementare destinato a rimunerare le ostetriche indipendenti che pratichino delle cure dopo il parto, a domicilio.
Altre proposizioni: le ostetriche potrebbero anche svolgere altri compiti al servizio della collettività, per esempio l'educazione sessuale, l'informazione in materia di pianificazione delle nascite ecc., in tal modo da poter ammigliorare il proprio reddito sempre lavorando nel quadro della propria professione.

Conclusione

Abbiamo visto i diversi aspetti positivi e negativi della situazione attuale, le ammigliorazioni da apportare alla formazione delle ostetriche indipendenti e alla collaborazione con le altre professioni.
Perchè le proposizioni emerse al Congresso possano realizzarsi non basta attendere che la formazione di base cambi o che l'Associazione dia esito alla formazione in salute pubblica o ancora che di un colpo di bacchetta magica si possa cambiare il nostro sistema di salute.

No, dobbiamo cominciare a cambiare la nostra mentalità di ostetriche, a rivalutare la nostra identità professionale. Dobbiamo avere più fiducia in noi stesse e nelle nostre competenze, approfittare di tette le possibilità di formazione esistenti e partecipare alla creazione di nuove.

È solo a questo prezzo che potremmo imporci e essere accettate dalle altre professioni della salute e dal pubblico in generale. In breve, smettiamo di piangere sulle lacune presenti, formiamoci e affermiamoci.

Weiterbildung am 92. Schweizerischen Hebammenkongress 29. und 30. Mai 1985 in Sierre

Ambulante Geburt – Die Alternative der Mitte

Die abulante Geburt aus der Sicht des Neonatologen

Referat von Prof. Dr. med. G. Duc, Zürich, anlässlich des Kongresses

Ich danke Ihnen für die Einladung an Ihren jährlichen Kongress. Dass ich heute von Zürich bis ins Wallis gefahren bin, liegt nicht nur daran, dass ich mit dieser schönen Gegend tief verwurzelt bin. Vielmehr möchte ich die Wichtigkeit hervorheben, die das Thema, über welches ich spreche, im Dialog zwischen Neonatologen und Hebammen hat.

Definition

Um Missverständnisse auszuschliessen, definieren wir zuerst die Begriffe. Die ambulante Geburt spielt sich im Spital unter den Standard-Bedingungen der modernen Geburtshilfe ab. Sie unterscheidet sich von der gewöhnlichen Spitalgeburt dadurch, dass die Mutter und ihr Kind einige Stunden nach der Geburt nach Hause zurückkehren. Es handelt sich also hier um eine Alternative, bei der gewisse Vorteile der Hausgeburt mit bestimmten Vorteilen der Spitalgeburt verbunden werden.
Jede Neuigkeit in der Medizin sollte mit unserem Berufsziel konfrontiert werden. Sie sind sicher mit mir einverstanden, dass es hier unser wichtigstes Anliegen ist, Voraussetzungen zu schaffen, die das gesundheitliche Wohlbefinden von Mutter und Kind verbessern. Unter Gesundheit verstehe ich sowohl das physische, als auch das psychische Wohlbefinden des Menschen. Die ambulante Geburt sollte also unter Berücksichtigung dieses Ziels beurteilt werden.

Vor- und Nachteile

Welches sind die Vor- und Nachteile für die Gesundheit von Mutter und Kind bei dieser Art von Geburt?
Die Vorteile für die Mutter sind vor allem psychologischer Art. Die ambulante Geburt entspricht dem Wunsch gewisser Mütter, nach der Geburt ihres Kindes sobald wie möglich nach Hause zurückzukehren. Die Gründe für die frühe Heimkehr sind einerseits bei der Furcht zu suchen, dass eine längere Abwesenheit die Familieneinheit stören und damit zu Konfliktsituationen führen könnte, anderseits aber auch beim Wunsch, die Integration des neuen Familienmitgliedes in einer privaten, intimen Atmosphäre zu erleben. Bei manchen Patientinnen spürt man zudem eine Abneigung gegen das Spital, die unterschiedlichen Ursprungs sein kann: Furcht vor der «Technik» und der Unpersönlichkeit, die häufig die menschlichen Kontakte prägt, die Weigerung, sich manchmal allzu strengen Regeln zu unterwerfen. Dass hier die Ruhe im trauten Heim vorgezogen wird, ist durchaus verständlich.
Gegenüber der Hausgeburt hat die ambulante Geburt den Vorteil, dass das Kind im foetalen Zustand mit allgemein akzeptierten Methoden überwacht werden kann. – Soviel zu den Vorteilen.

Über die Nachteile der ambulanten Geburt für die Mutter will ich mich nicht äussern, weil es sich da um ein rein geburtshilfliches Problem handelt, wo ihre

Kompetenzen die meinen überschreiten dürften.
Hingegen möchte ich mit Ihnen über Probleme sprechen, die das Kind betreffen; Probleme, mit denen wir in Zürich konfrontiert wurden, seit wir in der Universitätsklinik die ambulante Geburt eingeführt haben.

Voraussetzungen und Erfahrungen

Unsere Erfahrungen stützen sich auf relativ wenige ambulante Geburten, die durch Dr. Spätling von der Geburtshilflichen Abteilung in den Jahren 1980 und 1981 im Detail analysiert wurden. Es handelt sich um ungefähr 35 ambulante Geburten pro Jahr, bei einer Gesamtzahl von 1600 bis 1800 Geburten. Diese ambulanten Geburten wurden von uns akzeptiert, weil sie die von uns gestellten Bedingungen erfüllten:
- Geburt am Termin
- Schwangerschaft ohne Komplikationen
- Organisation der Pflege zu Hause klar im voraus geplant.

Als Neonatologen haben wir uns jeweils vorbehalten, das Kind erst nach Hause zu entlassen, nachdem wir es klinisch untersucht und das Geburtsprotokoll zur Kenntnis genommen hatten. Was können wir gesamthaft über unsere Erfahrungen berichten?
Zuerst einmal ist es für den Neonatologen nicht immer einfach, nach einer einzigen klinischen Untersuchung gleich nach der Geburt zu versichern, dass die Abreise nach Hause ohne Risiko für das Kind sei, auch wenn dieses keine Zeichen von möglichen Pathologien zeigt. Wenn zum Beispiel vor der Geburt ein Infektrisiko bestand, wie bei vorzeitigem Blasensprung, ist es schwierig zu beurteilen, was in den folgenden Stunden geschehen wird. Die gleichen Bedenken sind angebracht bei einer akuten oder chronischen Plazentarinsuffizienz.

Für diese Situationen, die, wie sie wissen, nicht selten sind in der Geburtshilfe, haben wir eine systematische Beobachtung in der Isolette eingeführt. Dies geschieht am Bett der Mutter, unter Anwendung eines bei uns seit über 10 Jahren benützten Adaptationsschemas. Dieses Schema gibt uns die Möglichkeit, mit Hilfe klinischer Tests und einiger Laboruntersuchungen, genauer als mit dem Apgar-Test, die primäre Adaptation des Kindes an das extrauterine Leben zu verfolgen. Im Prinzip kann das Kind in den ersten Lebensstunden die Klinik verlassen, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
- Termingeburt;
- Gewicht, Grösse, Kopfumfang dem Gestationsalter entsprechend;
- Allgemeinstatus normal, insbesondere keine Anzeichen respiratorischen Stresses oder Kreislaufstörungen;
- Rektale Temperatur zwischen 36,0°C und 37,5°C.

Im Zweifelsfall ist eine längere Beobachtung in der Isolette angezeigt.

Pflege zu Hause

Das Kind wird entlassen – wie steht's nun mit der Organisation der Pflege zu Hause? Die normale Pflege, die ein gesundes Kind im Spital erhält, muss auch für das Kind zu Hause gewährleistet sein. Das heisst:
- Untersuchung durch den Pädiater am 3. oder 4. Lebenstag.
- Täglicher Besuch einer Krankenschwester oder Hebamme, die vertraut ist mit der Pflege des Säuglings. Diese Person ist verpflichtet, den Puls, die Atmung und die rektale Temperatur 1x am Tag während den drei ersten Lebenstagen zu messen.
- Stimulation und Beobachtung des Stillens.
- Tägliche Gewichtskontrolle bis das Geburtsgewicht wieder erreicht ist.
- Eintragen der ersten Miktion, der ersten Stuhlabgänge, von Verdauungsstörungen.
- Tägliche Kontrolle des Ikterus mit eventuellen Bilirubinmessungen. Ein Ikterus, der in den ersten 36 Stunden sichtbar wird, benötigt ärztliche Betreuung.
- Guthrie-Test am 5. Lebenstag.

Damit Sie eine Vorstellung bekommen von den Problemen, die zu Hause auftreten können, habe ich in unserem Spital eine Statistik machen lassen betreffend die Häufigkeit von Störungen während der ersten Lebenswoche bei termingeborenen Kindern, die nach der Geburt als gesund erklärt wurden.

Diese Aufzeichnungen wurden vom verantwortlichen Assistenten gemacht, der während eines Monats die Fälle notiert hat (136 Säuglinge), bei denen man ihn gebeten hat, sich einzuschalten. Bei 20% der Fälle wurde ein Ikterus mit notwendiger Bilirubinmessung notiert (bei 5% dieser Fälle überstieg der Bilirubinwert 15mg% / 260 umol/1, was eine Phototherapie notwendig machen könnte). Der Assistent wurde bei weiteren 10% der Kinder um Rat gefragt wegen orthopädischen Problemen, kleineren äusseren Anomalien oder Conjuctivitis. Herzgeräusche, bei der Geburt noch nicht erkannt, wurden bei 5% der Fälle entdeckt, während bei nochmals 5% Fälle von Cyanose eine nochmalige Untersuchung verlangten. Sowohl einige geringfügige Anomalien des neurologischen Status, als auch Verdauungsstörungen machten bei 3% der Kinder ebenfalls eine neue Untersuchung notwendig.
Möglicherweise müsste zu Hause die verantwortliche Krankenschwester oder Hebamme in jedem der genannten Fälle einen Arzt beiziehen.
Beim Abwägen von Vor- und Nachteilen der ambulanten Geburt müsste man vollständigkeitshalber auch den finanziellen Aspekt berücksichtigen. Das würde jedoch eine grosse Anzahl unkontrollierbarer Annahmen und Vermutungen mit sich bringen, so dass mir diese Übung wertlos erscheint.

Schlusswort

Erlauben Sie mir, abschliessend folgendes zu sagen:
Die ambulante Geburt stellt eine neue Form der Geburt dar, die für den Neonatologen annehmbar ist unter folgenden Bedingungen:
- Termingeburt ohne Komplikationen nach einer normalen Schwangerschaft.
- Normale somatische Entwicklung, dem Gestationsalter entsprechend.
- Adaptation ans extrauterine Leben ohne Besonderheiten.
- Organisation der postnatalen Pflege zu Hause, wie wir es soeben beschrieben haben.

Es ist sehr wünschenswert, dass das Kind nach der Heimkehr vom Pädiater oder vom Hausarzt betreut, und in seiner Weiterentwicklung beobachtet wird.

Übersetzung: Marie-Josée Meister-Bapst

Statistik der freiberuflichen Hebammen der Sektion Beider Basel:

1984 Kanton Baselland:

Aus dem Bericht von 12 Hebammen geht hervor, dass sie: 17 ambulante Geburten, 15 Hausgeburten und 89 Heimgeburten betreuten.

Heimgeburten: Von den 89 Heimgeburten mussten 3 Kinder ins Kinderspital BS verlegt werden, wovon 2 am 4. und am 10. Tag an schweren Herzmissbildungen starben. 1 Kind wurde wegen einer Duodenalstenose am 6. Tag verlegt und operiert. 1 Frau hatte eine ambulante Geburt wegen Beckenendlage. Stillen: 81 Wöchnerinnen stillten 100%, 4 50%, 2 wurden abgestillt und 2 Frauen stillten nicht.

Hausgeburten: Von den 15 Hausgeburten wurde eine Wöchnerin wegen Grippeerkrankung am 4. postpartalen Tag in die Klinik verlegt. Stillen: alle 15 Wöchnerinnen stillten ihr Kind 100%.

Ambulante Geburten: Bei den 17 ambulanten Geburten verlief alles komplikationslos. Stillen: 16 Wöchnerinnen stillten 100%, 1 Wöchnerin wurde wegen Hohlwarzen abgestillt.

1984 Kanton Basel-Stadt:

Aus dem Bericht von 2 Hebammen geht hervor, dass sie: 17 Hausgeburten und 16 ambulante Geburten betreuten.

6 der 23 geplanten *Hausgeburten* mussten ins Spital verlegt werden, und zwar 3 vor der Geburt wegen:

- Beckenendlage
- Sectio wegen vorzeitiger Plazentalösung in der 35. SSW
- Sectio wegen Missverhältnis Kopf/Becken

3 während der Geburt: wegen:

- 2× Geburtsstillstand (protrahierte Austreibungsperiode)
- vorzeitigem Blasensprung ohne Wehentätigkeit

4 von diesen 6 Frauen konnten ihr Wochenbett zu Hause verbringen. Stillen: alle 17 Wöchnerinnen konnten ihr Kind 100% stillen.

Ambulante Geburten: Bei den 16 ambulanten Geburten verlief alles komplikationslos. Stillen: 15 Wöchnerinnen konnten ihr Kind 100% stillen, 1 Wöchnerin 50%.

Die Sektionspräsidentin:
Herta Wunderlin

Haftpflicht für Hebammen

Referat von Frau Christine Bigler-Geiser anlässlich des Kongresses in Sierre*

Bei Schädigung der werdenden Mutter oder des neugeborenen Kindes infolge Berufsausübung der Hebamme kann diese zur Verantwortung gezogen werden. Die zivilrechtliche Verantwortung der Hebamme, die im Schadenfall die Pflicht zur Leistung von Schadenersatz und/oder Genugtuung zur Folge haben kann, gründet entweder im Privatrecht (v.a. Zivilgesetzbuch und Obligationenrecht) oder aber im öffentlichen Recht (v.a. öffentlich-rechtliche Erlasse der Kantone und Gemeinden).

1. Haftpflicht nach Privatrecht (ZGB, OR)

Haftpflicht nach Privatrecht setzt voraus, dass das Verhältnis Hebamme/Patientin vom Privatrecht beherrscht wird. Dies ist der Fall bei selbständiger privater Berufstätigkeit der Hebamme sowie bei Anstellung der Hebamme in einem Privatspital. Die Hebamme kann aufgrund zweier verschiedener Anspruchskategorien belangt werden: Haftung aus Vertrag oder Haftung aus unerlaubter Handlung.

a) Haftung aus Vertrag
Die Patientin, die sich von der Hebamme konsultieren und behandeln lässt, geht mit ihr einen Vertrag ein. Dieses Vertragsverhältnis zwischen Patientin und Hebamme ist ein Auftrag nach Art. 394 OR.
Nach Auftragsrecht ist die Hebamme für sorgfältiges Handeln, kunstgerechtes Tätigwerden verantwortlich. Wird die Patientin durch die Hebamme geschädigt, so muss sie den ihr entstandenen Schaden und die Vertragsverletzung, das heisst das unsorgfältige Handeln der Hebamme, sowie den ursächlichen Zusammenhang (sog. Kausalzusammenhang) zwischen der Vertragsverletzung und dem eingetretenen Schaden nachweisen. Ist dieser Beweis erbracht, so wird ein Verschulden der Hebamme vermutet. Die Hebamme kann sich aber dadurch entlasten, dass sie beweist, dass sie entgegen dieser Vermutung kein Verschulden trifft. Muss das Verschulden der Hebamme verneint werden, so haftet sie der Patientin gegenüber nicht. Trifft die Hebamme hingegen ein Verschulden, so hat sie der Patientin Schadenersatz und allenfalls Genugtuung zu leisten.
Zur unsorgfältigen Berufsausübung der Hebamme: Die Hebamme hat nach Auftragsrecht der Patientin diejenige Sorgfalt angedeihen zu lassen, die von einer ordentlichen und pflichtgetreuen Durchschnittshebamme in derselben konkreten Situation zu erwarten ist. Die Hebamme muss also ihren Beruf kunstgerecht ausüben, allgemein anerkannte Grundsätze und Regeln anwenden und über einen angemessenen Wissensstand verfügen. Besondere Schwierigkeit eines Falles verpflichtet sie zu besonders sorgfältigem Vorgehen. Übernimmt sie einen besondere Fachkenntnisse erfordernden Auftrag, ohne diese Kenntnis zu haben, so liegt bereits hierin eine Sorgfaltsverletzung. Zur Sorgfaltspflicht der Hebamme gehört es auch, ihre Grenzen zu sehen und die Patientin an eine entsprechende Stelle weiterzuweisen. Sorgfaltsverletzung und damit Haftpflicht der Hebamme setzt aber einen klaren Irrtum, eine eindeutig unangebrachte Behandlung, eine klare Verletzung einer Kunstregel oder die mangelnde Kenntnis allgemein unter Hebammen bekannter Faktoren im voraus. Ein Diagnoseirrtum allein genügt zum Beispiel nicht, wenn die Hebamme die Untersuchung nach den Regeln der Kunst durchgeführt und die Diagnose gewissenhaft gestellt hat. Die Unsorgfalt, die allenfalls zur Haftung der Hebamme führt, kann in verschiedenen Bereichen vorkommen, so bei der Diagnose, bei der Behandlung oder auch bei der (mangelnden) Information der Patientin usw.

Ist die Hebamme in einem Privatspital tätig, so schliesst die Patientin einen Vertrag nicht mit der Hebamme, sondern mit der Leitung des Privatspitals ab. In diesem Falle kann das Privatspital aufgrund privatrechtlicher, vertraglicher Haftung zur Verantwortung gezogen werden. Das Spital seinerseits kann auf die Hebamme Rückgriff nehmen.

Wegbedingung der Haftung, Haftungsbeschränkung: Immer dann, wenn die Haftung auf Privatvertrag gründet, wenn also die geschädigte Mutter für sich selbst oder für ihr geschädigtes Kind die Hebamme oder das Privatspital gestützt auf das Auftragsverhältnis zur Verantwortung zieht, kann diese Haftbarkeit zum vornherein eingeschränkt werden. In OR Art. 100 wird jedoch folgendes festgehalten: Eine zum voraus getroffene Verabredung, wonach die Haftung für rechtswidrige Absicht oder grobe Fahrlässigkeit ausgeschlossen sein würde, ist nichtig. Mit anderen Worten: die Wegbedingung der Haftung ist nur für leichtes Verschulden der Heb-

* Frau Bigler-Geiser ist Juristin und die Rechtsberaterin des Schweizerischen Hebammenverbandes