

Haus- oder Spitalgeburten?

Bern, im Dezember 1993

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Das Studienteam	2
Texte der Pressekonferenz vom 15. Dezember 1993 in Zürich	3
<i>Vorurteile bestätigen sich nicht: Nationalfondsstudie belegt hohes Sicherheitsniveau von Hausgeburten im Kanton Zürich</i>	<i>3</i>
<i>Hintergründe, Entstehungsgeschichte und Ablauf der Untersuchung</i>	<i>6</i>
<i>Schlussfolgerungen für die beteiligten Ärzte.....</i>	<i>11</i>
<i>Schlussfolgerungen für die freischaffenden Hebammen.....</i>	<i>13</i>
<i>Stellungnahme aus der Sicht eines die Studie begleitenden Akademikers und Geburtshelfers</i>	<i>15</i>
Weitere Informationen	19
Anhang	20
<i>Studienteilnehmerinnen.....</i>	<i>20</i>
<i>Medikamente und Eingriffe</i>	<i>21</i>
<i>persönliches Erlebnis</i>	<i>22</i>

Das Studienteam

Hausärzte und Hausärztinnen: Voegeli Th., Ashkenazi E., Ashkenazi J, Bachmann U., Baumann D., Egli N., Frey P., Gehrig U., Glenck U., Hofmann P., Huber M., Jordi C., Landerer C., Lattmann P., Maggi B., Niehus R., Oertli B., Rähle D., Reichel J., Ritzmann D., Walser T., Winizki D.

Hebammen: Maurer M., America C., Bärlocher I., Bürki H., Daemen L., Geier E., Gloor S., Hägler O., Herzog R., Landheer B., Meister M.J., Schibli E., Zingg E.
 Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel: Ackermann-Liebrich U., Prof. Dr. med.

Sozialwissenschaftlerin: Morf U., Dr. phil.

Mitarbeiterinnen: Kunz I., Zelesniak-Goldberg R., Züllig M., Ziegler-Huber S., Jehle-Brühlmann U., Barandun Klipstein U.

Referenzspitäler:

Frauenklinik des Universitätsspitals Zürich (Chefarzt:: Prof Dr. med. A. Huch)
 Pflegerinnenschule Zürich (Chefarzt: Prof. Dr. med. J. Kunz)
 Kreisspital Bülach (Chefarzt: Dr. med. P. Bader)
 Spital Limmattal (Chefarzt: Dr. med. U. Baumann)
 Maternité Inselhof, Triemlispiital Zürich (Chefarzt: Prof. Dr. med. J. Bretscher)
 Bezirksspital Uster (Chefarzt: Dr. med. F. Neuenschwander)
 Spital Wetzikon (Chefarzt: Dr. med. J. Gysel)
 Kantonsspital Winterthur

Doktorandinnen: Walti A.B., Günter K., Kunz I., Züllig M.

Wissenschaftliches Begleitteam:

Dr. Iain Chalmers, Dr. Alison Macfarlane, Nationale Perinatal Epidemiology Unit, Oxford
 Prof. Dr. H. Schneider, Universitätsfrauenklinik, Bern
 Dr. med. F. Neuenschwander, Chefarzt Frauenklinik Spital Uster

Studiensekretariat: Thur L., Zavala Th.

Statistikhilfe: Dr. A. Tschopp, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Texte der Pressekonferenz vom 15. Dezember 93 in Zürich

Vorurteile bestätigen sich nicht:

Nationalfondsstudie belegt hohes Sicherheitsniveau von Hausgeburten im Kanton Zürich

Presserohstoff des Schweizerischen Nationalfonds (SNF)

SNF - Eine nach heutigem Stand der Geburtshilfe betreute Hausgeburt beinhaltet unter Bedingungen, wie sie zum Beispiel im Kanton Zürich gegeben sind, keine grösseren Risiken für Mutter und Kind als die Niederkunft im Spital. Dies ist das Ergebnis einer breit angelegten Studie, die mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung von Ärzten, Hebammen und Psychologen durchgeführt wurde. Die Studie beruht auf der detaillierten medizinischen und psychologischen Analyse von insgesamt 489 geplanten Hausgeburten und 385 geplanten Spitalgeburten. Erhoben wurden Angaben über den Verlauf der Schwangerschaft, die Geburt, die Gesundheit des neugeborenen Kindes, die Zeit des Wochenbetts und auch über das subjektive Erleben von Schwangerschaft und Geburt durch die Gebärenden. Das im Kanton Zürich festgestellte hohe Sicherheitsniveau für Hausgeburten beruht auf zwei wichtigen Voraussetzungen: der gut eingespielten Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen, Ärzten und frei praktizierenden Hebammen auf der einen Seite und der hohen Verfügbarkeit und Aufnahmebereitschaft von Spitälern beim Auftreten von Geburtskomplikationen auf der anderen Seite. Besonders günstig sind die Voraussetzungen für eine Hausgeburt bei gesunden Frauen, die bereits eine oder mehrere komplikationsfreie Geburten hinter sich haben. Erstgebärende Frauen weisen nach Geburtsbeginn zu Hause gegenüber dem Durchschnitt einen doppelt so hohen Anteil von knapp 25 Prozent Spitalverlegungen aus. Hinsichtlich des Gesundheitszustands der Neugeborenen wurden keine Unterschiede ermittelt.

In der Schweiz finden 99 Prozent aller Geburten im Spital und lediglich ein Prozent, etwa 800 Geburten pro Jahr, ausserhalb des Spitals, mehrheitlich zu Hause statt. In den achtziger Jahren wurden zum Teil heftige Kontroversen um das Für und Wider von Hausgeburten geführt. Darauf hat sich im Kanton Zürich eine Gruppe von 21 Ärztinnen und Ärzten (vertreten durch Thomas Voegeli) und 15 frei praktizierenden Hebammen (vertreten durch Margrit Maurer) zusammengefunden, um im Rahmen eines breit angelegten Forschungsprojekts unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Ursula Ackermann-Lieblich (Universität Basel) Haus- und Spitalgeburten objektiv zu vergleichen und die im Team bei Hausgeburten geleistete Betreuungsarbeit einer wissenschaftlich fundierten Qualitätskontrolle zu unterziehen. In die

Studie waren alle im Kanton Zürich während des Untersuchungszeitraums durchgeführten Hausgeburten einbezogen.

Wo gebären? Die Wahl des Geburtsorts ist Einstellungssache

Frauen, die sich für eine Hausgeburt entschliessen, zeigen hinsichtlich bestimmter soziodemografischer Merkmale und ihrer persönlichen Einstellung zu Schwangerschaft und Geburt deutliche Unterschiede gegenüber Frauen, die eine Geburt im Spital bevorzugen. Frauen, die zu Hause gebären wollen, verfügen meist über eine gute schulische oder Berufsausbildung, sind fast ausschliesslich Schweizerinnen, gesund und etwas älter als die Durchschnittsmutter. Sie sind selbstbewusster, machen sich weniger Sorgen um sich selbst, haben weniger Bedenken und Ängste und sehen die Geburt als normalen, natürlichen Vorgang. Die persönliche Gestaltung der Geburt nimmt einen hohen Stellenwert ein. Demgegenüber beschäftigt sich die Gruppe der Frauen, die sich für eine Geburt im Spital entscheiden, mehr mit den Risiken der Geburt. Individuelle Wünsche und das Bedürfnis nach Intimität in der Geburtssituation sind weniger wichtig. Sicherheitsüberlegungen stehen im Vordergrund.

Die Geburt zu Hause: Gewohnte Umgebung, weniger Medikamente und Eingriffe

Zu Hause verläuft eine Geburt unter anderen Bedingungen als im Spital. Die Frau kann sich in gewohnter Umgebung frei bewegen und die Geburt findet mehrheitlich in aufrechter Haltung statt. Bei der Gruppe von Frauen, die zu Hause gebären wollten, wurden weniger künstliche Einleitungen des Geburtsvorgangs, ein geringerer Medikamentenverbrauch, weniger Dammverletzungen und weniger chirurgische Eingriffe registriert als bei den für eine Geburt im Spital Vorgesehenen. Bei den Spitalgeburten wurde in 16 Prozent der untersuchten Fälle der Geburtsvorgang künstlich eingeleitet, während unter den Frauen, die zu Hause gebären wollten, nur 5 Prozent künstliche Einleitungen zu verzeichnen waren. Auch in Bezug auf den Einsatz von Schmerzmitteln (Opiaten) und krampflösenden Medikamenten (Spasmolytika) zeigten sich Unterschiede: Ohne den Einsatz solcher Medikamente wurden 83 Prozent der geplanten Hausgeburten und lediglich 54 Prozent der Spitalgeburten durchgeführt.

38 Prozent der Frauen, die zu Hause gebären wollten, erlitten keine Dammverletzungen, in der Gruppe der Frauen, die eine Spitalgeburt planten, hatten nur 9 Prozent der Frauen nach der Geburt noch einen intakten Damm. Bei 80 Prozent der Spitalgeburten wurde ein Dammschnitt vorgenommen, um den Austritt des Kindes zu erleichtern und einem schweren Dammriss vorzubeugen. In der Gruppe der Frauen, die zu Hause gebären wollten, wurden lediglich in 28

Prozent der Fälle Dammschnitte durchgeführt. Dagegen wurden im Vergleich zu den Spitalgeburten häufiger kleine Darmrisse registriert. Schwere Dammverletzungen waren bei beiden Gruppen gleich häufig. Kaiserschnitte wurden bei geplanter Hausgeburt etwas weniger häufig durchgeführt als in der Gruppe der Frauen, die im vorhinein für eine Spitalgeburt vorgesehen waren. Zange oder Saugglocke zur Geburtsbeendigung wurden bei den Frauen, die im Spital gebären wollten, zweimal öfter eingesetzt als bei Frauen, die sich für eine Hausgeburt entschieden hatten.

Die für das Forschungsprojekt verantwortliche Gruppe frei praktizierender Ärzte und Hebammen hatte mit den beteiligten Spitälern im voraus Kriterien festgelegt, die bei Steisslagen, bevorstehender Zwillingsgeburt, sowie bei Überschreiten des Geburtstermins und einer notwendigen künstlichen Einleitung des Geburtsvorgangs automatisch zur Verlegung der Schwangeren ins Spital führten. Nach Geburtsbeginn wurden etwa 12 Prozent der Frauen, die sich für eine Geburt zu Hause entschieden hatten, ins Spital verlegt. Jede vierte erstgebärende Frau, die sich für eine Hausgeburt entschieden hatte, wurde nach Geburtsbeginn ins Spital verlegt. Bei Frauen die bereits Kinder zur Welt gebracht hatten, waren Verlegungen nur in relativ seltenen Fällen (4 Prozent) nötig.

Keine erhöhten Risiken für die Gesundheit der Neugeborenen

Die Neugeborenen der beiden Gruppen zeigen in allen untersuchten Gesundheitsmerkmalen keine Unterschiede. Von den insgesamt 866 Neugeborenen verstarben insgesamt zwei; ein Kind starb vor, ein anderes kurz nach der Geburt aufgrund verschiedener Missbildungen. Die beiden Todesfälle betrafen je eine geplante Haus- und eine geplante Spitalgeburt. Auch im Geburtsgewicht waren keine wesentlichen Unterschiede feststellbar. Übliche Testverfahren (Apgar-Bewertung) für den Gesundheitszustand von Neugeborenen zeigten eine Minute nach der Geburt keine Unterschiede.

Das persönliche Erlebnis

Frauen, die sich für eine Geburt zu Hause entscheiden, erleben die Geburt positiver als Frauen, die im Spital gebären wollen. 52 Prozent der Frauen, die sich für die Hausgeburt entschieden hatten, schildern die Geburt als das «grossartigste Erlebnis, das ich je hatte...». Bei den für eine Spitalgeburt vorgesehenen Frauen beträgt der entsprechende Anteil 44 Prozent.

Interessant ist auch die persönliche Einschätzung der Geburtsleistung. 70 Prozent der Frauen, die zu Hause gebären wollten, sind überzeugt, die Geburt sei ihre eigene Leistung gewesen. Bei den geplanten Spitalgeburten kommen mit 48 Prozent deutlich weniger Frauen zu dieser Beurteilung. Der positiven Einschätzung des Geburtserlebnisses durch Frauen, die sich für eine Hausgeburt entscheiden, stehen deutlich höhere Erwartungen an die Geburt gegenüber.

Fazit und Empfehlungen

Aus den Befunden der Nationalfondsstudie kann geschlossen werden, dass eine Hausgeburt in einem System, in dem ein rund um die Uhr arbeitendes Spital zur Überweisung bei Komplikationen zur Verfügung steht, als sicher betrachtet werden kann. Besonders gute Voraussetzungen bestehen für gesunde Frauen, die bereits eine oder mehrere Geburten komplikationsfrei hinter sich gebracht haben. Die im Kanton Zürich ermittelten Resultate lassen sich jedoch nicht ohne weiteres auf andere Kantone oder Regionen übertragen. In vielen Regionen müssten sowohl hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Hebammen als auch bezüglich des Überweisungssystems und der Aufnahmebereitschaft der Spitäler die erforderlichen Grundlagen erst noch geschaffen werden. Als wesentlich für das im Kanton Zürich ermittelte hohe Sicherheitsniveau erwies sich die Festlegung von einheitlichen, von Ärzten, Hebammen und Geburtshilfeabteilungen der Spitäler gleichermassen akzeptierten Überweisungs- und Verlegungskriterien. Die an der Studie mitwirkenden WissenschaftlerInnen, Ärzte, Hebammen und Psychologen sind überzeugt, dass mit der Durchführung der Studie ein entscheidender Beitrag zur Qualitätssicherung der Hausgeburten geleistet werden konnte.

Hintergründe, Entstehungsgeschichte und Ablauf der Untersuchung

von Thomas Voegeli, praktischer Arzt, Zürich

Hintergründe und Entstehungsgeschichte der Studie

In der Region Zürich existiert seit den 80er Jahren eine kleine aber aktive Gruppe von Hausärzten und freischaffenden Hebammen, die sich für Geburten zu Hause einsetzen. Hausgeburten machen rund 1 % aller Geburten aus, das heisst, die daran beteiligten Hebammen und Ärzte sind Aussenseiter und brauchen einen intensiven Zusammenhalt. Bekannt ist, dass auf allen Ebenen politische Diskussionen geführt werden über die Sicherheit von Hausgeburten. Diesen Diskussionen wollten wir uns stellen. Wir wollten die Fragen beantworten, ob

Hausgeburten, unter professioneller Leitung, als gleich sicher gelten können, wie Spitalgeburten - und welche Frauen zu Hause sicher gebären können. Damit stellten wir uns auch einer genauen Ueberprüfung unserer Arbeit. Für die notwendige Hilfe auf den Gebieten Studienplanung, Statistik und Epidemiologie konnten wir Frau Prof. Ursula Ackermann-Liebrich aus Basel gewinnen.

Methodik und Ablauf; prospektive Studie mit matched pairs

Als Methode der Untersuchung wählten wir eine *prospektive Studie mit matched pairs*. Matched pairs bedeutet: Paare werden gebildet von Frauen, die sich in möglichst vielen Kriterien gleichen und sich möglichst nur darin unterscheiden, dass die eine im Spital gebären möchte und die andere zu Hause. *Prospektiv* heisst, dass wir Frauen in die Studie aufnehmen wollten, die während der Schwangerschaft den Entscheid für eine Haus- oder Spitalgeburt getroffen hatten. Die weiteren Daten wurden erst im Verlauf der Untersuchung erfasst. Wir sprechen daher von einer *geplanten* Hausgeburt oder einer *geplanten* Spitalgeburt. Alle Resultate betreffen die Gruppe der Frauen (Kollektive), aufgeteilt nach dem ursprünglich geplanten und nicht nach dem tatsächlichen Geburtsort. Das heisst, eine Frau aus dem Hausgeburtenkollektiv, die wegen irgendeiner Komplikation ins Spital überwiesen wird und dort am Schluss einen Kaiserschnitt hat, gehört in der Auswertung weiter zum Kollektiv der Hausgeburten.

Studienaufbau

Wenn eine schwangere Frau in unserer Region eine Hausgeburt plant, hat sie sich bereits intensiv mit dem Thema Geburt auseinandergesetzt, und musste in der Regel Angriffe der Umgebung - oft auch des eigenen Frauenarztes und der Familie - abwehren. Und dennoch hat sie sich entschlossen, zu Hause zu gebären. Sie gehört damit zu einem kleinen Anteil von nur 1 % der Mütter in der Schweiz. Hätten wir nun diese Minderheit mit dem allgemeinen Kollektiv der 99 % übrigen Frauen, verglichen, die im Spital gebären wollten, so wäre zu Recht vorgeworfen worden, wir würden zwei völlig verschiedene Kollektive miteinander vergleichen - "Apfel mit Birnen". Durch den Studienaufbau, insbesondere durch die matched pairs, konnte das vermieden werden.

Matchkriterien

Die sieben Kriterien für die Bildung von Paaren waren:

1. das Alter
2. die Parität (das wievielte Kind wird erwartet)
3. die gynäkologisch-geburtshilfliche Anamnese
4. die internistische Anamnese
5. die Partnersituation (mit Partner zusammenlebend, in Gruppe lebend oder allein wohnend)
6. die soziale Schicht
7. die Nationalität.

Von all diesen Kriterien ist bekannt, dass sie das Geburtsgeschehen und die Gesundheit des Kindes beeinflussen. Indem wir sie für die Paarbildung einbezogen, konnten Verfälschungen der Resultate vermieden werden. Die Kollektive sowohl der Frauen mit geplanter Hausgeburt wie auch derjenigen mit geplanter Spitalgeburt waren beide sehr gesund. Bei den geplanten Spitalgeburten waren also nur solche in der Studie, die - wie die Hausgeburtenseite - ein sehr geringes Risiko für Komplikationen hatten. Andererseits war es aber Bedingung, dass *jede* Frau mit geplanter Hausgeburt, die mit einem an der Studie beteiligten Arzt oder einer "Hausgeburts-Hebamme" Kontakt hatte, aufgenommen werden musste. Soweit wir beurteilen können, sind tatsächlich alle im untersuchten Zeitraum im Kanton Zürich stattfindenden Hausgeburten durch unsere Studie erfasst worden.

Grösse der Studienkollektive

Mit etwa 500 geplanten Hausgeburten ist es möglich, statistische Unterschiede zwischen den beiden untersuchten Kollektiven, die grösser sind als etwa 5 %, signifikant festzustellen.

Mit grossem Arbeitsaufwand konnten wir das Kollektiv der Frauen mit geplanten Spitalgeburten zusammenstellen. Nebst Frauen aus den eigenen Praxen mussten wir Frauen der Universitätspoliklinik rekrutieren. Es liessen sich - mit vereinzelt Ausnahmen - kaum eine Frauenärztin oder ein Frauenarzt finden, die bereit gewesen wären, für unsere Untersuchung einen zusätzlichen Arbeitsaufwand auf sich zu nehmen. Insgesamt konnten 214 matched pairs gebildet werden.

Als Kriterium für die Gruppeneinteilung zum Kollektiv "geplante Hausgeburt" oder "geplante Spitalgeburt" galt der anlässlich der Schwangerschaftskontrolle bei einem Arzt oder einer Hebamme der Studie zuerst geäusserte Wunsch, am einen oder anderen Ort zu gebären.

Untersuchungsinstrumente

Folgende Untersuchungsinstrumente wurden für die Studie verwendet:

1. Selektionsfragebogen

Dieser enthält insbesondere Angaben zu den oben erwähnten Selektionskriterien für die Paarbildung. Zudem wurde daraus die Codierung entwickelt, die es erlaubte, alle übrigen Daten codiert, ohne Namen, auszuwerten und so dem notwendigen Datenschutz gerecht zu werden.

2. Einstellungs-Fragebogen (FB 1)

In diesem Fragebogen wurden die psychischen Voraussetzungen und Einstellungen zu sechs wichtigen Themenkreisen erfragt:

Selbstbestimmung, Intimität, Besorgtheit für das Kind, Beziehung zum Körper, Angst und Vertrauen in Bezug auf die Geburt und Besorgtheit um sich selbst.

3. Zusatz-Fragebogen über weitere medizinische Daten und den sozio-ökonomischen Status (FB 2)

Daraus konnte der Sozialstatus genauer erfragt sowie Angaben über die medizinische Anamnese überprüft werden. Wir erfuhren auch, wie diese Frau mit Medikamenten und/oder Suchtmitteln im Alltag umgeht.

4. Schwangerschafts-Protokoll

Aus Zeit- und Geldmangel konnten diese Protokolle leider

5. Partogramm

Das Partogramm enthält detailliert alle Angaben über den eigentlichen Geburtsverlauf (Dauer, Wehen, Überwachung, getroffene Massnahmen, Medikamente, Eingriffe usw.).

6. Überwachungsblatt für Neugeborene und Nabelschnur-Dokumentation

Verwendet wurde das von der Schweizerischen Neonatologiegruppe entwickelte Formular zur Beurteilung des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt und in den ersten Tagen, sowie eine genaue Dokumentation über die Nabelschnur. Alle zu Hause geborenen Kinder wurden von einer Studienpädiaterin am dritten Lebenstag untersucht.

7. Wochenbett-Protokoll

Da das Wochenbett zu Hause viel genauer dokumentiert wurde als das im Spital, konnte es leider - wie das Schwangerschaftsprotokoll - nicht verglichen werden.

8. Fragebogen nach der Geburt (FB 3)

3 bis 4 Monate nach Geburt wurde den Müttern dieser Fragebogen zugesandt, um sie nach dem "Erlebnis der Geburt" zu befragen. Daraus erfuhren wir unter anderem, wie der Verlauf aus ihrer Sicht war, wie sie mit Schmerzen umgegangen ist, wie sie überwacht wurde, ob sie sich frei bewegen konnte, welche Eingriffe gemacht wurden, wie sie mit Krisen umging, wer für sie wichtig war bei der Geburt, wie es zum ersten Kontakt mit dem Kind kam und erhielten auch Auskünfte über das Stillen.

Insgesamt kamen so von jeder in die Studie einbezogenen Frau über 1000 Einzeldaten zusammen. Diese mussten in mühsamer Kleinarbeit vorbereitet, eingesammelt, gemahnt, verarbeitet und ausgewertet werden. Der Rücklauf war mit gut 90% sehr hoch.

Wissenschaftliches Begleitteam und Projektsekretariat

Damit keine Fehler aufkamen in der Konzeption und Durchführung der Studie, zogen wir ausgewählte Fachpersonen bei als wissenschaftliches Begleitteam. Dieses begleitete und

unterstützte uns - besonders am Anfang und am Ende der Untersuchung - in verdankenswerter Weise. Dieses Komitee war bewusst zusammengesetzt worden aus "Befürwortern" und "Gegnern" von Hausgeburten. Regelmässige Teamsitzungen gewährten auch wissenschaftlich eine sehr hohe Qualität der ganzen Studie. Dazu möchte ich allen beteiligten Hebammen, Ärztinnen und Ärzten, den drei Projektassistentinnen und den zwei Projektsekretärinnen, den Doktorandinnen, den beteiligten Schwangeren und besonders Frau Prof. Ursula Ackermann-Liebrich herzlichst danken.

Der Schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung trug die Hauptlast der Kosten. Neben dem Nationalfonds erhielten wir Zuwendungen von der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften, und folgender Firmen: Rückversicherung, Ciba-Geigy Jubiläumsstiftung, ZOKU, Spirig Pharma. Die Beiträge seien bestens verdankt.

Schlussfolgerungen für die beteiligten Ärzte

von Thomas Voegeli, praktischer Arzt, Zürich

Im Medizinstudium erhalten wir eine minimale Grundausbildung in Geburtshilfe. Je nach Weiterbildung nach dem Staatsexamen setzen wir etwas intensiver mit diesem Fachgebiet auseinander. Dabei geht es aber jeweils nur um Spitalgeburten. Mit etwas anderem werden wir Schweizer Mediziner innerhalb der Ausbildung kaum konfrontiert. Ich persönlich hatte das Glück, mich in einem kleineren Spital relativ intensiv mit Spital-Geburtshilfe auseinandersetzen zu können.

Damals erlebte ich die Geburt übrigens als Familienvater von zwei Töchtern. Beides waren klassische Spitalgeburten mit sogenannt unauffälligem Verlauf.

Und am Schluss meiner Weiterbildung erfuhr ich in Peru, unter welchen Bedingungen in den meisten Gebieten dieser Erde Geburten stattfinden - nämlich in der Regel ohne Arzt oder Hebamme, im engsten Familienkreis, in einer dunklen Ecke.

Nach dieser Erfahrung schien mir die Anfrage einer Hebamme für die Bereitschaft, bei der Hausgeburtsilfe mitzumachen, nicht mehr so abwegig. Mit meiner Zusage bin ich in eine Welt hineingerutscht, in der ich viel gelernt habe.

Ehrfurcht vor dem Leben, Respekt vor der Persönlichkeit der Mutter, dem Kind und dessen Umgebung sind sowohl zu Hause, wie im Spital wichtig. Bei der Hausgeburt liegt aber der Schwerpunkt in diesem Bereich, da es sich um gesunde, normale Geburten meist ohne Komplikationen handelt. Im Spital liegt der Schwerpunkt in der Behandlung von Komplikationen. Diese unterschiedliche Sichtweise prägt automatisch die Arbeit und auch das Resultat auf beiden Seiten. Es wird immer wichtiger, dass wir voneinander lernen, und uns mit den verschiedenen Denk- und Arbeitsweisen der anderen auseinandersetzen.

In der Hausgeburtshilfe sind wir Ärzte und Hebammen die Gäste in einem fremden Haus und dürfen an einem Ereignis teilnehmen, das für die Familie zu den wichtigsten und intimsten gehört. Es wird mir auch immer mehr bewusst, dass die Geburt - wie auch das Sterben - zu unseren sakralen Momenten im Leben gehören - ob jemand nun religiös sei oder nicht.

In den vergangenen elf Jahren erfuhr ich immer mehr über die Geburt, Erfahrungen die weit über den innerhalb des Studiums vermittelten Stoff hinausgehen. So weiss ich heute, dass es nebst Sauerstoff, Wärme und verschiedenen genau definierten Stoffwechselvorgängen wichtig ist, dass ein Kind mit Liebe empfangen werden muss, dass die Beziehung zwischen Kind und Mutter in der ersten Stunde entscheidend ist, und wie wichtig es ist, dass wir diesen Beginn der Beziehung nicht mit unnötigen Eingriffen stören.

Als in der Hausgeburt beschäftigte Ärzte und Hebammen sind wir immer wieder massiver Kritik aus dem eigenen Kreise ausgesetzt. Daher wurde es für uns immer wichtiger, konkrete Daten zur Hausgeburt zu erarbeiten. Als in der Praxis stehende Ärzte sind wir ja immer im Spannungsfeld zwischen der Medizin als Wissenschaft und den uns gegenüberstehenden Menschen, den sogenannten "Patienten" mit all den vielen Erfahrungen und Emotionen, die dieses Leben mit sich bringt. Wir sind untersuchende, abklärende, in wachsamer Distanz beobachtende Wissenschaftler, aber immer auch Mitbetroffene.

Die Hausgeburtshilfe hat mich und viele meiner Kolleginnen und Kollegen gelehrt, dass die weitaus beste Behandlung darin besteht, dass ich beobachte und nötigenfalls verhindere, dass jemand von aussen unnötig eingreift. Als Begleiter bei einer Geburt muss ich in erster Linie die Kunst beherrschen, "nichts Unnötiges zu tun". Gleichzeitig muss ich natürlich wissen, wann Eingriffe im Notfall unabdingbar sind. Das Wissen um Gefahren, Komplikationen *und* das Wissen um das Wunder der Geburt muss sich die Waage halten. Ich muss auch bereit sein, mich mit meiner ganzen Person in das Ereignis einzuleben, also quasi Betroffener zu sein.

Die hier vorgestellte Studie ist ein Versuch, eine Brücke zu schlagen zwischen den zwei Welten der universitären Wissenschaft und den Erfahrungen der Menschen. Wir können für solche Studien fast nur Massstäbe verwenden, wie sie in der rationalen Wissenschaft gebraucht

werden Wir wollten auch so gemessen sein. Es ist natürlich für uns alle (Hebammen, Ärztinnen und Ärzte, Mütter und Väter und das ganze Umfeld der Hausgeburt) wichtig zu wissen, dass die Hausgeburt auch bezüglich medizinischen Kriterien wie Mortalität und Morbidität für eine gesunde Frau eine gleichwertige Alternative ist. Hausgeburt in unseren Gebieten heisst ja geplante Hausgeburt mit Spitälern im Hintergrund, zu denen wir hier in Zürich einen guten Kontakt aufrechterhalten. Denn wir wollen nicht zu Hause Komplikationen betreuen oder sogar hervorrufen, die im Spital besser betreut werden können. Andererseits müssen aber auch die Spitäler lernen, dass wir zu Hause sehr viele Situationen gleichwertig oder sogar besser betreuen können, gerade weil die Gebärende dort in ihrem eigenen Umfeld ist und sich geborgener fühlt.

Zusammenfassend möchte ich sagen, dass diese Studie uns Ärzten und Ärztinnen Mut gemacht hat, weiterzufahren auf diesem Weg. Wir hoffen auch, dass sich die eine oder der andere von unseren Kollegen mit dem Thema Hausgeburten auseinandersetzt. Damit kann die Hausgeburt mit ihren Auswirkungen auf das Menschenbild in der Schweiz wieder den Platz erhalten, der ihr zusteht. Auch die freischaffende Hebamme hat damit eine Stärkung ihrer Arbeit erhalten.

Als Arzt und Mediziner der rationalen Medizin skeptisch gegenüber zu stehen ist nicht immer einfach, aber zuweilen enorm bereichernd. Als Geburtshelfer Hausgeburten begleiten zu dürfen, gehört zu solchen wertvollen Erfahrungen.

Schlussfolgerungen für die freischaffenden Hebammen

von Margrit Maurer, Hebamme, Zürich

Die Hebamme ist gemäss Leitbild des Berufsverbandes für Hebammen zu folgenden Tätigkeiten befähigt:

- Schwangerschaftskontrollen bei normalem Schwangerschaftsverlauf
- Ueberwachung von Risikoschwangerschaften auf ärztliche Verordnung hin
- Vorbereitung der Schwangeren und ihrer Familien auf die Geburt
- Selbständige Leitung der normalen Geburt
- Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen
- Beratung der Eltern in Fragen des Stillens, der Neugeborenenpflege und der Familienplanung.

Aufgrund ihrer Erfahrung und Kenntnisse kann eine Hebamme sämtliche der genannten Aufgaben in eigener Verantwortung übernehmen und ausführen.

Der Umstand, dass wir Hebammen befähigt sind, Hausgeburten selbstständig zu leiten, gab immer wieder Anlass zu Kritik. Dies war mithin ein Motiv, das Risiko von Hausgeburten nach wissenschaftlichen Kriterien abschätzen und mit demjenigen von Spitalgeburten vergleichen zu lassen. Ein mutiger Schritt, denn ein negatives Untersuchungsergebnis hätte die Tätigkeit der freiberuflichen Hebamme gänzlich in Frage gestellt.

Seit Jahrzehnten werden freischaffende Hebammen angeprangert und diffamiert. Immer wieder werden sie gezwungen, über ihre Arbeit Rechenschaft abzulegen. Meines Wissens liegt hier zum ersten Mal für die Schweiz eine repräsentative Untersuchung vor, welche die Gültigkeit der zum Teil subjektiven und emotional geladenen Argumente, die bis anhin gegen Hausgeburten vorgebracht worden sind, nach wissenschaftlichen Kriterien überprüft.

Die Hauptaussage der Studie lautet: Eine nach heutigem Stand der Geburtshilfe betreute, selektionierte Hausgeburt beinhaltet unter Bedingungen, wie sie im Kanton Zürich gegeben sind, keine grösseren Risiken für Mutter und Kind als die Niederkunft im Spital. Selektioniert heisst hier: problemloser Schwangerschaftsverlauf (voraussehbare Risiken werden ausgeschlossen), normal verlaufende Geburt (Frauen mit Komplikationen unter der Geburt oder im Wochenbett werden ins Spital verlegt). Voraussetzung ist natürlich eine gut funktionierende Zusammenarbeit mit den Kliniken. Diese Kooperationen zwischen Hebammen und Spitälern funktioniert in Zürich gut. Es ist uns ein Anliegen, dass dies weiterhin so bleibt.

Das Abschätzen von Risiken und Komplikationen zur Beurteilung, ob eine Geburt zu Hause stattfinden kann, ist immer wieder Ermessensfrage. Das Resultat der Studie zeigt, dass diese Selektion seriös durchgeführt wird. Dieses Ergebnis ermutigt uns Hebammen, unsere Tätigkeit weiterhin in vollem Umfang auszuüben.

Die Resultate der Studie geben fundiert Auskunft über die Vor- und Nachteile der Haus- und Spitalgeburten. Sie machen zudem deutlich, dass Frauen - sofern die erwähnten Bedingungen erfüllt sind - beruhigt zwischen Haus- und Spitalgeburt wählen können. Nicht zuletzt liefert uns die Untersuchung wichtige Grundlagen für die Beratung der Frauen.

Die Tatsache, dass die Frauen, die zu Hause gebären, weniger dem Risiko von Geburtsverletzungen ausgesetzt sind, steht im Zusammenhang mit dem vertrauten Umfeld und der Betreuung der Hebamme: Im häuslich vertrauten Milieu fühlt sich die Frau wohl und geschützt. Frauen, die bei ihrer Geburt von einer Hebamme ohne Mitwirkung eines Arztes

begleitet wurden, erlebten die Geburt insgesamt weniger traumatisierend, auch wenn ein Dammschnitt nötig war.

Wir Hebammen hoffen, dass diese Erkenntnisse dazu beitragen, den Frauen die Angst vor einer Hausgeburt zu nehmen. Und wir erwarten, dass unsere Arbeit als freiberufliche Hebammen von der Fachöffentlichkeit, den Behörden und Krankenkassen anerkannt wird.

Stellungnahme aus der Sicht eines die Studie begleitenden Akademikers und Geburtshelfers

von Prof. H. Schneider, Universitäts-Frauenklinik und Kantonales Frauenspital, Bern

All denen, die massgeblich an der Planung und an der Realisierung dieser Studie beteiligt waren, gebührt Anerkennung und ein grosses Kompliment. Jeder, der mit prospektiven klinischen Studien zum Vergleich verschiedener diagnostischer oder therapeutischer Vorgehensweisen zu tun hat, weiss, wie schwierig und anspruchsvoll die Planung und Durchführung einer Studie, wie die hier vorgelegte, ist. Die Diskussion um die Hausgeburt wird seit einigen Jahren wieder intensiv geführt, wobei die Argumentation auf beiden Seiten mehrheitlich auf der emotionalen Ebene angesiedelt ist und häufig an Sachlichkeit zu wünschen übrig lässt. Dies erklärt sich nicht zuletzt daraus, dass harte Fakten über die Hausgeburt, ihre Ergebnisse und ihre möglichen Risiken und Gefahren, insbesondere im Vergleich mit der Spitalgeburt, bislang fehlen oder nur sehr spärlich vorhanden sind.

Der besondere Wert der Studie ist darin zu sehen, dass *prospektiv* an einem beachtlichen Zahlenmaterial von ca. 800 Geburten ein Vergleich zwischen Spitalgeburt und Hausgeburt angestellt wird. Als Hauptergebnis kann man festhalten, dass bezüglich Gesundheit und Sicherheit für Mutter und Kind kein Unterschied festzustellen ist. Die geringfügigen Unterschiede insbesondere im Bereich des Nabelschnurblut-pH's sind für die Zustandsbeurteilung des Neugeborenen nicht relevant. Die Studie liefert somit wichtiges Zahlenmaterial, mit dem oft die gehörten Vorwürfe, wie Verantwortungslosigkeit, Gefährdung von Mutter und Kind etc. widerlegt werden.

Bei aller Anerkennung der Bedeutung der Resultate muss man sich dennoch der Grenzen ihrer Aussagekraft bewusst bleiben. Bei der Planung der Studie wurden klare Rahmenbedingungen definiert, und die in die Studie aufgenommenen Frauen weisen ein Minimum an gesundheitlichen Belastungen oder Risiken auf und gehören zusätzlich mehrheitlich

mittleren oder gehobenen Sozialschichten mit entsprechendem Bildungsstand an. Die an der Studie teilnehmenden Hebammen und praktischen Aerzte sind aufgrund jahrelanger Tätigkeit mit den Gegebenheiten der Hausgeburt vertraut und verfügen über entsprechende Erfahrungen. Darüber hinaus ist als wesentlicher Teil der Studie die gut etablierte Zusammenarbeit mit Spitälern als Anlaufstelle für die Verlegungen auch während der Geburt zu erwähnen. Gut 12 % der Frauen, die eine Hausgeburt planten, traten bereits während der Schwangerschaft in die Gruppe Spitalgeburten über, wobei dies in allerdings nur 8 % aus rein medizinischen Gründen erfolgte. Auch nach Beginn der Hausgeburt wurden etwa 12 % wegen unvorhergesehener Komplikationen während der Geburt oder unmittelbar nach der Geburt in das Spital verlegt. Dieser Anteil erreicht bei Erstgebärenden 25 %, während er bei einer zweiten oder dritten Geburt lediglich 4 % beträgt. Gesamthaft zeigt sich, dass von den geplanten Hausgeburten etwa 80 % mit einer Hausgeburt abgeschlossen werden konnten. Dieses Ergebnis entspricht auch den Erfahrungen anderer Studien. Allerdings ist der Anteil der während der Schwangerschaft in die Spitalgeburtengruppe übertretenden Frauen zum Teil wesentlich höher, und die niedrige Rate in dieser Studie ist ein Ausdruck der positiven Selektion.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Hausgeburt sicher nur für eine kleine Anzahl sorgfältig ausgewählter Frauen eine sichere Alternative zur Spitalgeburt darstellt. Bei entsprechender Selektion und fachlich kompetenter und verantwortungsbewusster Betreuung durch Hebammen und Aerzte ist das Ergebnis für Mutter und Kind gleich gut, wie bei einem unter Spitalbedingungen betreuten und entbundenen Kollektiv.

Dennoch scheint eine Mahnung zur Vorsicht angebracht. Es gibt auch bei gesunden Frauen, die optimale Voraussetzungen für eine unkomplizierte Geburt bieten, unvorhergesehene, während, bzw. unmittelbar nach der Geburt eintreffende, zum Teil schwere Komplikationen, insbesondere in Form von Blutungen, die sogar lebensbedrohlich für die Mutter oder auch für das Kind werden können. Glücklicherweise sind diese Ereignisse sehr selten, aber sie können im Einzelfall auch ohne vorher erkennbare Anzeichen quasi *aus "heiterem Himmel"* auftreten. Bei diesen seltenen Ereignissen ist auch bei sofortigem Transport der Mutter in die Klinik eine zusätzliche Bedrohung durch den Zeitverlust anzunehmen. Wegen der grossen Seltenheit dieser Ereignisse, insbesondere in einem risikoarmen Kollektiv, mit dem wir es ja hier zu tun haben, lässt sich eine verbindliche Aussage über diese Gefahr aufgrund der vorliegenden Studie nicht machen. Um diesen Aspekt und das eventuell dadurch gegebene Risiko zu erfassen, wäre eine zahlenmässig sehr viel grössere Studie erforderlich.

Dieser Ueberlegung wird häufig der Einwand entgegengehalten, dass bei den primär in einer Klinik betreuten Geburten in seltenen Fällen Komplikationen als Folge medizinischer Massnahmen entstehen können, die bei der Hausgeburt vermieden werden, und dass diese Dinge gegeneinander aufgerechnet werden müssten, um eine endgültige vergleichende Wertung der

beiden Formen von Geburtshilfe vornehmen zu können. Diese abschliessende Wertung lässt sich aufgrund der vorliegenden Studie nicht vornehmen.

Welche Konsequenzen ergeben sich aufgrund dieser Studie für die Zukunft?

Es ist zu hoffen, dass diese Studie zu einer Versachlichung zukünftiger Diskussionen beitragen möge. Es ist unzulässig, die Hausgeburt generell als medizinisch gefährlich abzuqualifizieren und die in der Hausgeburt involvierten Medizinalpersonen wie auch die betreffenden Eltern als verantwortungslos zu bezeichnen. Bei Beachtung bestimmter Rahmenbedingungen ist die Hausgeburt für Frauen und Paare, die diesen speziellen Wunsch haben, als Alternative zur Spitalgeburt vertretbar. Zur Versachlichung der Diskussion gehört aber auch, dass die häufig zu hörende pauschale Verurteilung der Spitalgeburten als medizintechnisch, Arzt-orientiert, frauenfeindlich usw. aufhört. Dieser immer wieder gehörte Vorwurf wird der an vielen Kliniken stattgefundenen Entwicklung der letzten 10 Jahre in keiner Weise gerecht. Diese ist gekennzeichnet durch eine starke Individualisierung mit Berücksichtigung der Wünsche und Vorstellungen der Gebärenden bzw. des Paares mit verstärkter Betonung der Rolle der Hebamme bei der normalen Geburt.

Von besonderer Wichtigkeit ist das Gespräch und die Kommunikation zwischen den in der Hausgeburt tätigen Hebammen und Aerzten und den für die Spitalgeburt Verantwortlichen. Die Studie zeigt deutlich, dass ein beachtlicher Prozentsatz der primär an einer Hausgeburt interessierten Frauen im Laufe der Schwangerschaftsbetreuung oder während der Geburt in die Spitalbetreuung überwiesen werden muss. Entscheidend für die Sicherheit der Hausgeburt ist die frühzeitige Erkennung der Situation durch die verantwortlichen Medizinalpersonen, insbesondere die zuständigen Hebammen und ihre Bereitschaft zur Ueberweisung in die Klinik. Diese Bereitschaft wiederum setzt voraus, dass eine Kommunikation, ein Meinungsaustausch und auch eine Abstimmung in grundsätzlichen Fragen der Behandlung und des Umgangs mit den Gebärenden zwischen den beiden Gruppen besteht. Eine Polarisierung, gegenseitiges Misstrauen oder gegenseitige Verunglimpfung verbaut diesen wichtigen Weg der Ueberweisung, oder er wird nur in Extremsituationen als letzter Ausweg gewählt, was dann unter Umständen einen hohen Preis an mütterlicher und kindlicher Gesundheit oder sogar Leben kosten kann.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis dieser Studie ist auch, dass die Kliniken ermutigt werden, ihre Anstrengungen zur weiteren Liberalisierung im Umgang mit der normalen Geburt zu intensivieren. Es sollte heute klar sein - dies geht auch aus vielen anderen Studien hervor - dass für die Betreuung der normalen Gebärenden ein Minimum an Medizintechnik und ärztlicher Intervention notwendig ist und ein Maximum an Freiraum für die Wünsche der Frau - gepaart

mit einem Maximum an Zuwendung, einfühlsamer und unterstützender Betreuung durch engagierte und erfahrene Hebammen - gegeben sein sollte.

Weitere Informationen

Speziell an diesem Thema Interessierte können die Kurzfassung dieser Studie beziehen bei:

- Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung, Wildhainweg 20, Postfach, 3001 Bern

Weitere Auskünfte erteilen:

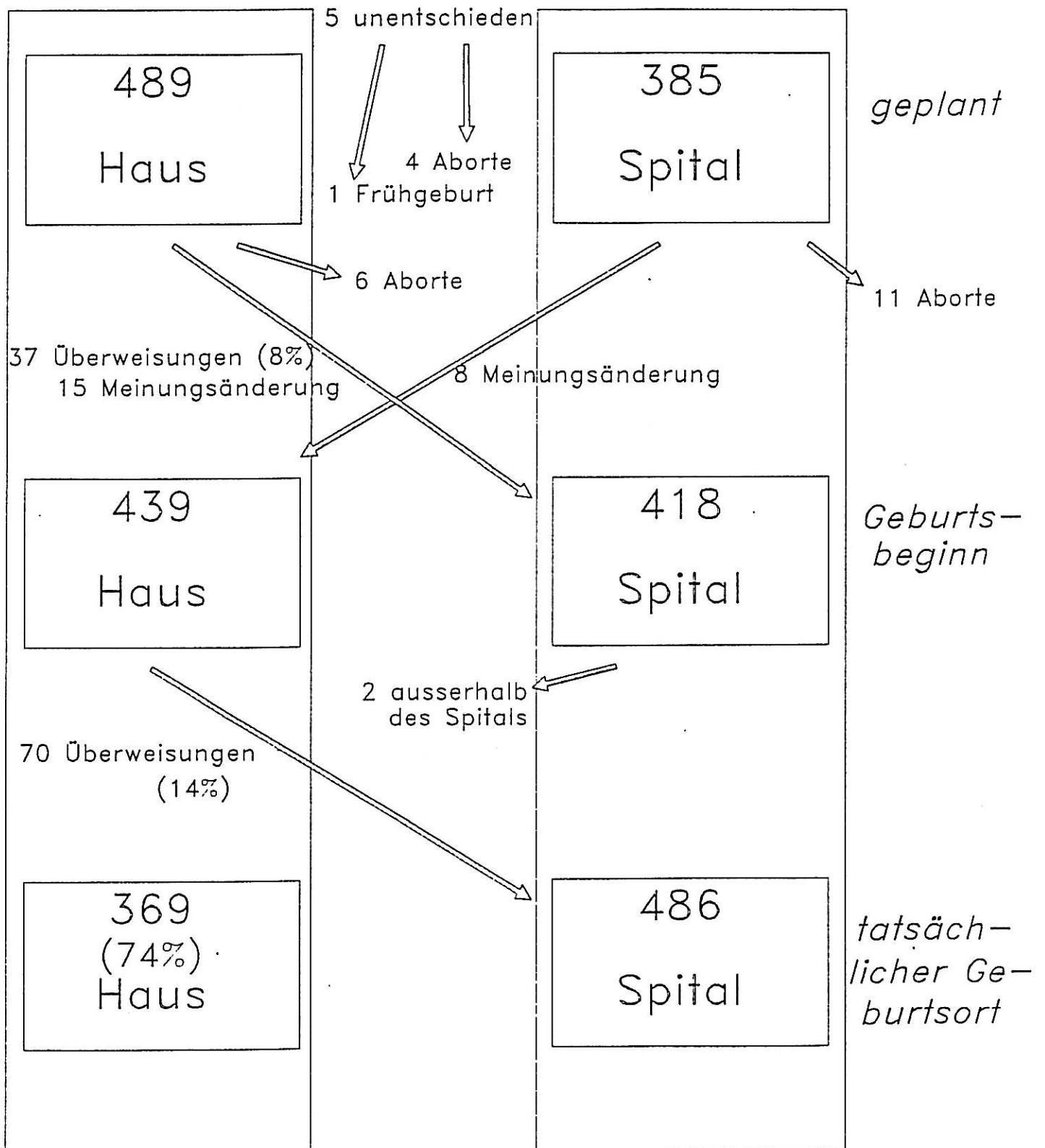
- Prof. Dr. Ursula Ackermann-Liebrich, Institut für Sozial und Präventivmedizin der Universität Basel, Steinengraben 49, 4051 Basel
- Thomas Voegeli, prakt. Arzt, Englischviertelstr. 54, 8032 Zürich

Folgende Dissertationen zu diesem Projekt werden geschrieben (liegen aber noch nicht vor):

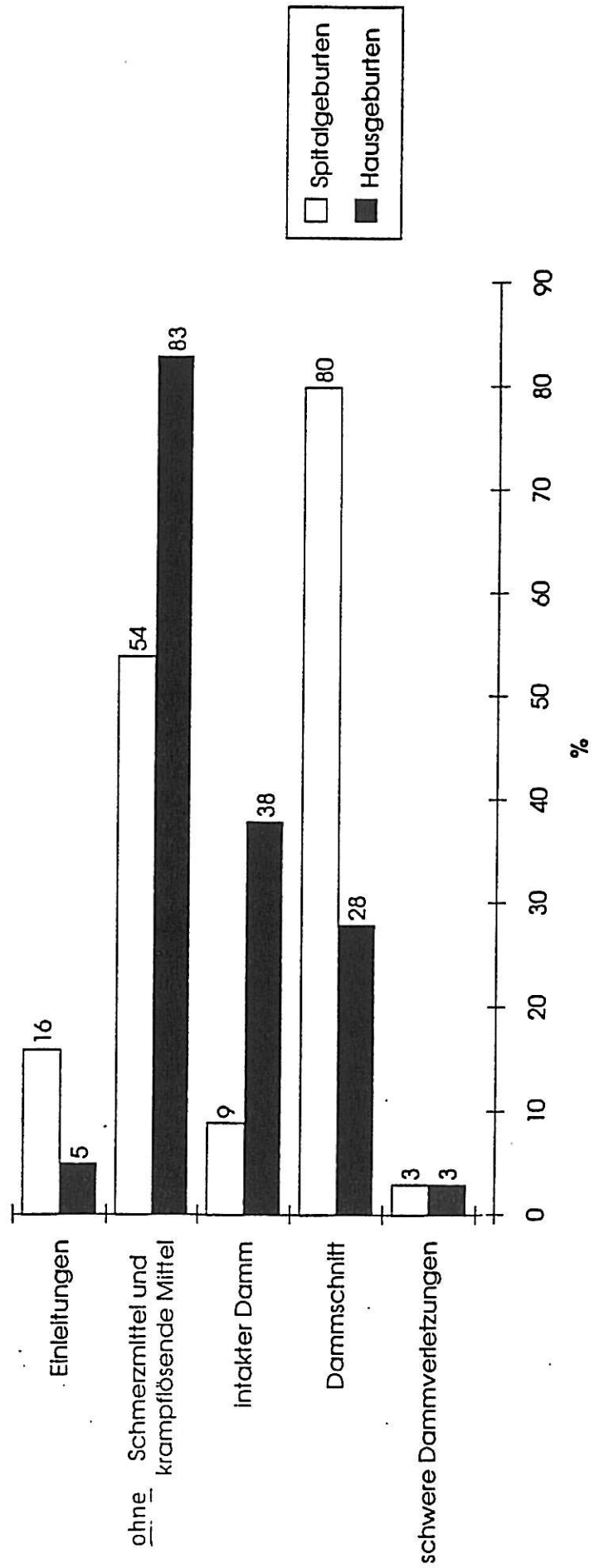
- Haus- versus Spitalgeburten im Kanton Zürich: wer sind die Probandinnen? Selektionskriterien, Kollektivcharakteristika und Änderungen des geplanten Geburtsorts vor Geburtsbeginn, Dissertation von Frau Ch. Maja Züllig.
- Hausgeburten im Kanton Zürich. Frauen, Ein Vergleich des Geburtsverlaufs bei Frauen, die eine Hausgeburt planen, und Frauen, die eine Spitalgeburt planen, in matched pairs, Dissertation von Frau Isabelle Kunz
- Glückt der Start ins Leben auch daheim? Eine vergleichende Untersuchung des Gesundheitszustandes von Neugeborenen aus geplanten Hausgeburten mit Neugeborenen aus geplanten Spitalgeburten, Dissertation von Frau Katharina Günter-Witt.

Anhang

Studienteilnehmerinnen



Medikamente und Eingriffe



persönliches Erlebnis

