Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 104 (2006)
Heft: 10

Artikel: Geburtsplan
Autor: Braley, Sue
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949887

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: 10.07.2025

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

EDITORIAL

Vordergründig gesehen ist der Geburtsplan ein weisses Blatt Papier, von Hand oder am PC verfasst. Er enthält die Wünsche und Gedanken der schwangeren Frau darüber, wie sie sich die kommende Geburt vorstellt.

Genauer beschrieben, wie es Sue Brailey in ihrem Beitrag tut, erfüllt der Plan unterschiedliche Zwecke, und mehr: Er ist Informationsträger, Kommunikationsinstrument, rechtswirksames Dokument zum Durchsetzen von Forderungen, «Lehrmittel» für das Konzept der Informierten Wahl, Anstoss für Diskussionen, Auslöser von Konflikten. Ein Aspekt interessiert mich als Schreibende ganz Besonders: Einen Geburtsplan niederzuschreiben regt die Frau zur Reflexion, zur Selbsterforschung an und fördert vielleicht Wünsche oder Bedürfnisse zu Tage, die ihr vorher nicht bewusst waren. Schreiben als machtvolles Instrument für das Bewusstmachen und Klären der Gefühle wird im therapeutischen Kontext schon lange und mit Erfolg angewandt – warum nicht auch in der Geburtshilfe? In anderen Ländern hat sich der Geburtspan längst durchgesetzt, in der Schweiz finden sich erste Versuche. Vielleicht rufen Schwangere hierzulande bald öfter – im leicht veränderten Sinne des Bonmots – aus: «Wie soll ich wissen, was ich wünsche, bevor ich lese, was ich schreibe!» Und dies ist durchaus ernst gemeint.

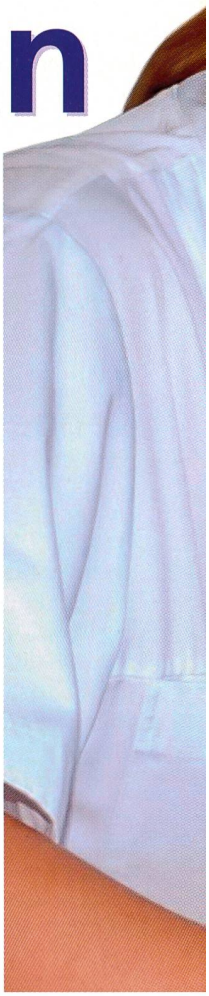
Vor kurzem hat mir ein werdender Vater erzählt, dass er enttäuscht aus dem Geburtsvorbereitungskurs heimging. «Am Anfang hat mich die Hebamme wohl mit einbezogen, aber später existierte nur noch meine Frau für sie. Ich fühlte mich wie nicht mehr vorhanden.» Genau bei solchen Erfahrungen setzt das Projekt Väternetz an und bezieht dazu auch den SHV mit ein. Die Männer vom Väternetz wünschen sich eine grundlegende Diskussion über die Rolle von Müttern und Vätern und machen vor eingefleischten und nie bewusst reflektierten Werthaltungen und Positionen nicht Halt. Ihre Ziele, eine neue «Väterlichkeit», nicht denkbar ohne eine neue «Mütterlichkeit», sind hoch gesteckt, aber könnten unserer Gesellschaft nur gut tun. Dass die Hebammen als Schlüsselpersonen hier mitdiskutieren und mitlernen, ist wichtig.

Gerlinde Michel

Gerlinde Michel

Pro und contra

Geburtsplan



Blicken wir zurück in die Geschichte, sehen wir, dass Frauen ihre Geburten schon immer geplant haben. Bevor die Massenbewegung in Richtung Spital einsetzte, legten die Frauen beispielsweise fest, wer sie bei der Geburtsarbeit begleiten sollte, wer nach der Geburt kochen würde und wann man die Hebamme rufen sollte. Die moderne Form des Geburtsplans gibt der schwangeren Frau Gelegenheit, sich zu ihren Wünschen und Bedürfnissen rund um die kommende Geburt Gedanken zu machen und diese zu äussern.

Sue Brailey

SEITDEM die Geburten nicht mehr in der vertrauten Umgebung des eigenen Heims stattfinden, hat sich das frühere Entscheidungsgleichgewicht zwischen den Gebärenden und ihren Betreuern verschoben. Im Spital wurden die Frauen tendenziell zu passiven Empfängerinnen von Pflegehandlungen statt aktiv Handelnde zu bleiben. Unter Geburtsbetreuerinnen in den USA verhalf dieses Umfeld in den Achtzigerjahren der Idee zum Durchbruch, die Frauen dazu zu ermutigen, einen Geburtsplan zu schreiben. Dadurch sollten sie einen Teil der Kontrolle über ihre Mutterschaftsbetreuung zurückgewinnen und ihre eigene Geburtserfahrung mitbestimmen.

Unterschiedliche Betreuungsmodelle

Das Bedürfnis nach einem Geburtsplan entsteht in einer Situation, in welcher erstens die Betreuung von Schwangerschaft und Geburt innerhalb eines technokratischen Paradigmas abläuft, und zweitens dort, wo die Betreuung fragmentiert, d. h. von verschiedenen Betreuenden ausgeführt wird. Die Anthropologin Robbie Davies-Floyd (2002) beschreibt drei Betreuungsparadigmen, welche die gegenwärtige Geburtsbetreuung beeinflusst haben: das technokratische, das humanistische und das holistische (ganzheitliche) Paradigma.

In diesem Artikel werde ich mich auf die technokratischen und humanistischen Modelle beschränken. Ich glaube, dass vor allem sie in unserer Gesellschaft wirksam sind. Ausserdem bietet das humanistische Modell Hebammen die Möglichkeit einer Alternative zum heute vorherrschenden technokratischen Paradigma.

Sue Brailey, freischaffende und Beleghebamme, Ausbildnerin an der Hebammenschule Bern, Mitglied des redaktionellen Beirats

Das technokratische Modell

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass das technokratische Modell dem als medizinisches Modell bekannt gewordenen Paradigma entspricht. Dieses betrachtet Körper und Geist als von einander getrennt und den Körper als ähnlich wie eine Maschine funktionierend. Der weibliche Körper, dem unzuverlässigen Einfluss der Natur unterworfen, ist grundsätzlich mit Mängeln behaftet. Er benötigt dauernde Überwachung und Kontrolle durch die Medizin. Die geburtshilfliche Praxis und Technologie wurden zum Zweck entwickelt, in den grundsätzlich fehlerhaften Reproduktionsprozess einzugreifen und ihn zu verbessern. Frauen, die im technokratischen Umfeld gebären, werden aufgefordert, die Verantwortung für sich selbst und ihr Kind auf die Mediziner zu übertragen. Die Frau wird von der aktiv Mitbestimmenden zur passiven Betreuungsempfänge-

Ein Geburtsplan unterstützt die schwangere Frau dabei, ihre eigene Geburtserfahrung mitzubestimmen. Fotos: Judith Fahner

rin. Ihre Ansichten darüber, was mit ihrem Körper oder mit ihrem Kind geschieht, sind von geringem Wert; Maschinen und Technologie gelten als zuverlässigere Indikatoren.

Das humanistische Modell

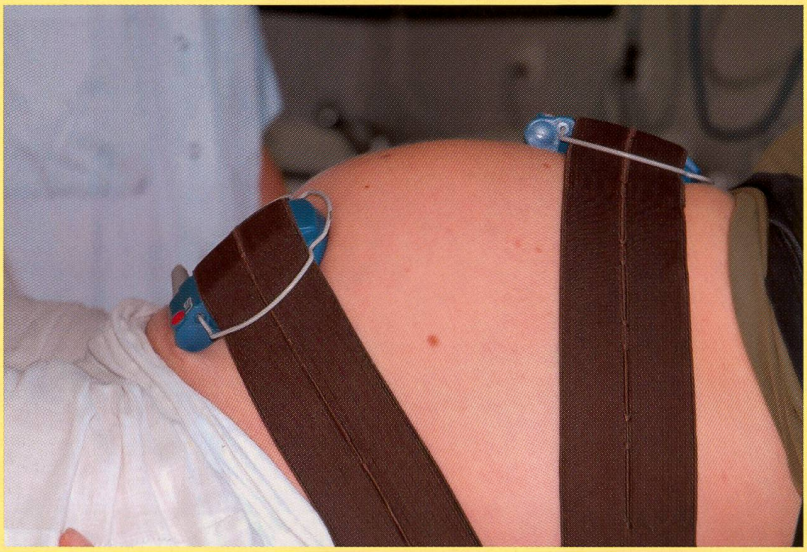
In scharfem Kontrast dazu erscheint hingegen Davies-Floyds humanistisches Modell. Hier liegt die Betonung auf Verbindung, nicht Trennung. Körper und Geist gehören zusammen, die Frau selbst ist Teil eines grösseren Ganzen, bestehend aus ihrer Vergangenheit, ihrer Kultur, ihrer Familie, ihren Wertvorstellungen. Betreuung erfolgt individuell, nicht standardisiert. Die beste Analogie dazu in der medizinischen Literatur ist das bio-psychosoziale Modell; es bezieht, wie der Name sagt, Biologie, psychische und Umweltfaktoren mit ein. Im humanistischen Modell teilen sich Frau und Pflegepersonal in Informationsfluss, Entscheidungsbefugnis und Verantwortung.

Der Geburtsplan unterstützt die Hebammenarbeit im humanistischen Modell. Wenn wir Frauen dazu anregen, einen Geburtsplan zu schreiben, müssen wir ihnen auch mehr Informationen geben; nur so können sie eine informierte Wahl zu ihrer Betreuung treffen. Und erst dann können sie Verantwortung übernehmen und mehr Kontrolle über anstehende Entscheidungen ausüben.

Kontrolle über das Geburtsgeschehen

Tatsächlich scheint das Gefühl von eigener Kontrolle einer der entscheidenden Faktoren für ein zufriedenstellendes Geburtserlebnis zu sein. Mehrere Studien haben dies bestätigt. Eine deskriptive Studie aus den USA (Goodman et al 2004) befragte in zwei Spitälern 60 Frauen nach Spontangeburt. Das Gefühl von Kontrolle über das Geburtsgeschehen erwies sich als statistisch signifikanter Prädiktor für die umfassende Zufriedenheit mit dem Geburtserlebnis ($p=0{,}0045$). In einer langfristig angelegten Untersuchung des Geburtserlebnisses (Simkin 1991) thematisierten sämtliche Frauen von sich aus Kontrolle über das Geburtsgeschehen, selbst wenn dazu keine Fragen gestellt wurden. Die Kontrolle über das, was mit ihnen geschah und wie Entscheide über die Geburtsbetreuung gefällt wurden, trug wesentlich zur langfristigen Zufriedenheit der Frauen und ihrer späteren positiven Selbstwahrnehmung bei.

Die meisten in der Schweiz gebärenden Frauen haben kaum Gelegenheit, ihre Hebamme kennenzulernen, mit der Konsequenz, dass sie von jemandem betreut werden, der keine Kenntnis ihrer Bedürfnisse und Wünsche hat. Wenn diese Frauen einen selbst verfassten Geburtsplan bei sich haben, so gibt das ihrer Hebamme die Möglichkeit, sehr rasch herauszufinden, wie sich die Frau ihre Geburt vorstellt oder wünscht, ohne sie bei der Wehenarbeit mit Fragen stören zu müssen. Frauen,



Zwei Beispiele

Geburtsplan A

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, eine Geburt durchzuführen. Einen Geburtsplan zu schreiben gibt Ihnen Gelegenheit festzuhalten, was während Ihrer Geburt geschehen soll und was nicht. Die Diskussion Ihres Geburtsplans mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder Ihrer Hebamme kann helfen, dass Sie die Art von Geburt erleben, die Sie sich wünschen. Natürlich verlaufen Geburten nicht immer exakt nach Plan, und es ist wichtig, flexibel zu bleiben, damit die Erfahrung positiv bleibt. Folgend finden Sie eine Liste mit Themen, zu denen Sie sich vielleicht Gedanken machen wollen.

Während der Schwangerschaft

Wahl des Betreuers/der Betreuerin, z.B. freischaffende Hebamme, Arzt in Privatpraxis, Schwangerschaftssprechstunde in einem öffentlichen Spital.
Geburtsort, z.B. zuhause, Geburtshaus, Spital

Während der Geburt

Machen Sie sich Überlegungen zu: Abhören der kindlichen Herztöne (mit Intervallen oder dauernd), Herumgehen, Badewanne für Wehenarbeit und Geburt, Episiotomie, vaginale Untersuchungen, intravenöse Flüssigkeitszufuhr, Sprengen der Fruchtblase, Geburtsbegleiterin, Schmerzbekämpfung, verschiedene Gebärstellungen, Babypflege unmittelbar nach der Geburt, Plazentageburt, Anwendung von Syntocinon.

Nach der Geburt des Babys

Machen Sie sich Überlegungen zu: Vitamin K, Zufütterung, Nuggis, Dauer des Spitalaufenthalts, Kleider für Ihr Neugeborenes.

Beim Schreiben des Geburtsplans sollten Sie sich bewusst sein, dass Sie nicht erwarten können, dass Ihr Betreuungspersonal wegen Ihnen alle bisherigen Gepflogenheiten auf den Kopf stellt. Möglicherweise lohnt es sich, jemanden für die Betreuung zu suchen, der mit Ihren Bedürfnissen einig geht.

Geburtsplan B

Bitte notieren Sie Ihre Gedanken zu Ihrer bevorstehenden Geburt – was Sie sich für die Geburt wünschen und was nicht. Haben Sie spezielle Bedürfnisse, die für Sie wichtig sind, z.B. wegen einer Behinderung oder wegen Ihrem kulturellen oder religiösen Hintergrund, dann schreiben Sie diese bitte ebenfalls auf.

die ihre Hebamme lange vor der Geburt kennengelernt und mit ihr alle diese Fragen durchbesprochen haben, benötigen nicht unbedingt einen Geburtsplan. Das wachsende Interesse an Doulas spiegelt evtl. den Wunsch der schwangeren Frauen nach einer Begleitperson während der Geburt, die ihre Wünsche kennt und durchsetzen hilft.

Geburtsplan fördert Zufriedenheit

Das Geburtserlebnis einer Frau wird zur Basis ihres Lebens als Mutter, der Geburtsakt zum Übergang vom Zustand der Schwangerschaft zu dem der Mutterschaft. Wie die Frau diesen Übergang erlebt, hat Auswirkungen auf ihr künftiges Leben als Mutter.

Vier Faktoren scheinen die Zufriedenheit mit der Geburt zu beeinflussen: individuelle Erwartungen; wie viel Unterstützung die Frau von den Betreuenden bekommt; Qualität dieser Betreuung; Mitbestimmung bei allen Entscheidungen (Hodnett 2002). Ein Geburtsplan dient der Unterstützung dieser Faktoren.

Nur schon sich hinzusetzen und einen Geburtsplan zusammenzustellen ermutigt die Frau, über ihre Idealvorstellungen einer Geburt nachzudenken. Sobald sie ihre Erwartungen formuliert, informiert sie sich über die Auswahl an Möglichkeiten, und, wie zu hoffen ist, wo und mit wem sich ihre Bedürfnisse am ehesten erfüllen lassen. Interessanterweise erhöhen hohe Erwartungen die Chance auf ein positives Geburtserlebnis, während Frauen mit tiefen Erwartungen auch eher unzufrieden mit ihrer Geburt sind (Green, Coupland et al. 1990). Das Schreiben eines Geburtsplans motiviert die Frauen oft dazu, mit ihrem Partner, mit Freunden und der Familie über ihre Erwartungen zu sprechen, was wiederum ihr soziales Netz stärkt.

Geburtsplan und informierte Wahl

Ein Geburtsplan kann sich als wirkungsvolles Instrument erweisen, das Konzept der informierten Wahl bekannt zu machen. Diskussionen rund um den Geburtsplan führen oft zu einer Partnerschaft zwischen Frau und Betreuerin, in der Entscheidungen gemeinsam gefällt werden. Der Dialog wird eröffnet, Transparenz hergestellt. Dieser Prozess hängt natürlich von der Geburtsphilosophie der Betreuenden ab, von ihrer Offenheit und Bereitschaft,

die Entscheidungsmacht mit der Frau zu teilen und sie mit neutralen Informationen zu bedienen. Einen Geburtsplan zu erstellen kann zu einem Bildungsprozess für alle Beteiligten werden und in eine aktive Informationssuche münden, die – hoffentlich – auf Evidenz basiert.

Geburtspläne sind flexible Dokumente. Sie passen sich neuen Erkenntnissen, veränderten Umständen und dem Kommunikationsfluss an. Es hilft, wenn Frauen nicht nur ihre Vorstellungen einer idealen Geburt niederschreiben, sondern sich auch zu ihren Wünschen Gedanken machen, wenn nicht alles nach Plan verläuft – genau so, wie wir uns beim Planen unserer Ferien überlegen, was zu tun ist, wenn es regnet oder das Auto eine Panne hat. Die Schwangere kann z.B. darüber nachdenken, wie sie eine lange Eröffnungsphase erleben möchte oder was im Falle einer Sectio geschehen sollte.

Rechtswirksames Dokument

Ein Geburtsplan kann ein rechtswirksames Papier sein und die informierte Zustimmung oder Ablehnung dokumentieren. Der Fall einer meiner Klientinnen mag als – wohl extremes – Beispiel dienen. Anna erwartete ihr zweites Kind und plante eine Hausgeburt. Ihr erstes Kind war vorzeitig in der 27. Woche auf die Welt gekommen; bei der Geburt wurde gegen Annas Wunsch eine Episiotomie geschnitten. Anna war sehr gut informiert und wusste deshalb, dass eine Frühgeburt keine Indikation für eine Episiotomie darstellt (Lobb et al. 1986). Anna, eine Nordamerikanerin, schrieb einen detaillierten Plan für die zweite Geburt. Dabei unterstrich sie, dass sie unter keinen Umständen ihre Zustimmung zu einer Episiotomie erteile. Sie hinterlegte eine Kopie des Plans bei ihrem Juristen in den USA, was auf dem Geburtsplan vermerkt war, nebst dem Zusatz, im Falle einer Episiotomie gegen ihren Willen werde sie juristische Schritte einleiten.

Geburtsplan als potenzielle Konfliktquelle

Geburtspläne können potenziell Konflikte auslösen. Oft treffen die Frauen schon früh in der Schwangerschaft eine Wahl, wo und mit wem sie gebären wollen; das Terrain jedoch, wie die Geburt ablaufen wird, ist schon längst vorbereitet. Dies ist besonders in sehr technokratischen Institutionen der Fall, wo man von den Frauen erwartet, sich passiv betreuen zu lassen. Die Gebärenden «dürfen» ihre Betreuung vielleicht in oberflächlicher Weise mitentscheiden, z.B. ihre eigene Musik mitbringen, ihr persönliches Massageöl oder Kerzen. Eine wirkliche Mitentscheidung ist illusorisch, denn selten sind die Betreuenden bereit, im Licht eines Geburtsplans, wie evidenzbasiert sich dieser auch präsentiert, von ihren Grundüberzeugungen oder der Spitalroutine abzuweichen.

Eine nachdenklich stimmende Untersuchung zeigt, dass Frauen, die einen Geburtsplan verfasst hatten, häufiger Interventionen erlebten als Frauen ohne Geburtsplan. Jones et al. (1998) untersuchten 42 Frauen mit Geburtsplan. Nur 40 Prozent dieser Frauen hatten eine Normalgeburt, verglichen mit 60 Prozent der Frauen ohne Plan. Jede Form von Intervention ausser PDA kam in der Geburtsplan-Gruppe häufiger vor als in der Kontrollgruppe. Die Hypothese der Wissenschaftler: Die Betreuenden fühlten sich durch den Geburtsplan irritiert und reagierten feindselig. Leider liessen es die Autoren dabei bewenden, die unterschiedliche Interventionshäufigkeit dem Vorliegen eines Geburtsplans zuzuschreiben, anstatt ihre Aufmerksamkeit auf die Haltung des Gesundheitspersonals zu richten und sich zu fragen, wie die Beziehung zwischen Betreuern und Gebärenden verbessert werden könnte.

Im Clinch mit Spitalroutine

Als weiterer möglicher Konfliktpunkt können sich Spitalprotokolle erweisen. Die meisten Geburtspläne enthalten keine unvernünftigen Wünsche oder Begehren. Sie beruhen in der Regel auf festen evidenzgestützten Grundlagen, wie zum Beispiel keine Dauerinfusion, Bewegungsfreiheit, Wassergeburt, kein kontinuierliches CTG. Die Hebamme jedoch sieht sich möglicherweise dem Dilemma gegenüber, die von der Frau gewünschte evidenzbasierte Betreuung zu leisten, aber gleichzeitig die Richtlinien ihres Arbeitgebers zu verletzen. Konfliktquelle sind weder die Frau noch ihr Geburtsplan, jedoch rigide Klinikvorschriften, die oft nicht der gegenwärtigen «best practice» entsprechen. Dem Wunsch nach Interventionen wie Einleitung, Kaiserschnitt oder PDA hingegen wird in Gesundheitsinstitutionen oft nur allzu gerne entsprochen. Doch wenn Frauen interventions- und technologiearme Geburtshilfe wünschen, dann entstehen die Konflikte. Indem sie dies tun, fordern Frauen den Status quo des herrschenden technologischen Paradigmas heraus und lehnen die dominierende Kultur ab.

Schlussfolgerungen

Ein Geburtsplan kann zum wirkungsvollen Instrument werden, das einer Frau hilft, sich auf die kommende Geburt und ihre damit verbundenen Wünsche und Bedürfnisse zu konzentrieren. Der Prozess des Formulierens und der Diskussion mit ihrer Familie und der Hebamme ermöglicht der Frau, auszusprechen, was sie braucht, um sich sicher und geborgen zu fühlen, und welche Formen der Betreuung sie vermeiden

Diskussionen rund um den Geburtsplan führen oft zu einer besseren Partnerschaft zwischen Frau und Hebamme.

möchte. Einen Geburtsplan zu schreiben kann ein ausgezeichneter Weg sein, mit den Betreuenden in einen Dialog zu treten und eine Diskussion über Betreuungsoptionen sowie die informierte Zustimmung oder Ablehnung einzuleiten. Wenn wir Hebammen die Frau zum Verfassen eines Geburtsplans ermutigen, dann geben wir ihr zu verstehen, dass sie in der Lage ist, ihre Geburtserfahrung selbst zu beeinflussen, und dass die Kontrolle darüber in ihrer Hand liegt. Löst ein Geburtsplan Konflikte aus, dann liegt das kaum an der Frau und ihrer Handlung, sondern an einer starren Haltung gegenüber der Geburtsbetreuung und an der Rolle, welche der Frau dabei zugewiesen wird.

Eines Tages sind Geburtspläne vielleicht nicht mehr nötig: dann nämlich, wenn eine vertraute Hebamme die Frau bei der Geburt begleitet und das übrige Gesundheitspersonal offen ist für interdisziplinäre Zusammenarbeit und gemeinsame Entscheidungen. Bis dieser Tag heraufzieht, bleibt der Geburtsplan ein nützliches Werkzeug, das der Frau die gewünschte Geburtserfahrung erleben hilft. ◀

Originalartikel: Sue Brailey, Birth plans – the pros and cons. Übersetzung aus dem Englischen: Gerlinde Michel

Referenzen

Davis-Floyd R.: The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. MIDIRS Midwifery Digest, vol. 12, no 4 December 2002, pp. 500–506.

Goodman et al.: Factors relating to childbirth satisfaction. Journal of Advanced Nursing, vol. 46, nº 2 April 2004, pp. 212–219.

Green, Coupland et al.: Expectations, experiences and psychological outcomes of childbirth. A prospective study of 825 women. Birth, vol. 17, 1990, pp. 15–24.

Hodnett E.: Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. American Journal of Obstetrics and Gynaecology, 186, 2002, pp. 160–172.

Jones et al.: Do birth plans adversely affect the outcome of labour? British Journal of Midwifery. Vol. 6, 1998, pp. 38–41.

Lobb M. O., Duthie S. J. et al.: The influence of episitomy on the neonatal survival and incidence of periventricular haemorrhage in very low birth weight infants. European Journal of Obstetric and Gynaecology Reproductive Biology vol. 22, 1986, pp. 17–21.

Simkin P.: The Birth Partner. Massachusetts: The Harvard Common Press, 1989.

Simkin P.: Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience: part I Birth, vol. 18, no 4, 1991, pp. 203–210.

Projekt Väternetz

Zeit für einen

Ein Projekt des VäterNetz.CH lädt ein zur Auseinandersetzung über Grundfragen des Vater- und Mutterwerdens. Althergebrachte und kaum je in Frage gestellte Vorstellungen von «Mütterlichkeit» und «Väterlichkeit» sollen und wollen überdacht und vielleicht neu definiert werden – auch von den Hebammen.

Andreas Borter

LIEBE Hebamme.ch, ganz herzlichen Dank für die Gelegenheit, in deinem Rahmen kurz über unser laufendes Projekt im Bereich Familienwerdung und damit über die Arbeit des VäterNetz.CH (vergl. Kasten) berichten zu können.

Unsere eigenen Erfahrungen als Fachmänner in der Väterarbeit, aber auch verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen der letzten Zeit (z. B. «Facetten der Vaterschaft», eine umfassende neue Studie des Deutschen Bundesministeriums für Familien) bestätigen die Einschätzung, dass es gerade die Zeit vor, während und nach der Geburt ist, welche das Vater-Kind-Verhältnis nachhaltig prägt und beeinflusst. Genau deshalb fragen wir uns in der Väterarbeit, wie diese sensible Beziehungsphase zwischen Vater und Kind besser unterstützt und gepflegt werden kann.

Leider fehlen in unserem Lande die strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen für eine gezielte Beratung und Schulung von Vätern noch weitgehend; das Netz entsprechender Fachmänner ist noch sehr klein. Auf diesem Hintergrund wandten wir uns als VäterNetz.CH an die Gesundheitsförderung Schweiz mit dem Anliegen, zusammen mit Fachverbänden im Bereich Familienwerdung den Fragen um die Rolle der Väter nachgehen zu können. Ziel eines entsprechenden Projektes ist es nun, nach Mitteln und Wegen zu suchen, wie der Themenbereich einerseits noch besser in die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen integriert werden kann. Andrerseits soll den Fachstellen geeignetes Infomaterial zur direkten Abgabe an die Väter zur Verfügung gestellt werden. Zunächst musste zu Projektbeginn anfangs 2006 die Zusammenarbeit mit allen wichtigen Fachverbänden im Bereich Familienwerdung installiert werden. Zusammen mit ihnen werden nun die operativen Ziele im laufenden Jahr umgesetzt. Erfreulicherweise hat sich auch der Schweizerische Hebammenverband diesem Projekt angeschlossen.

www.vaeternetz.ch

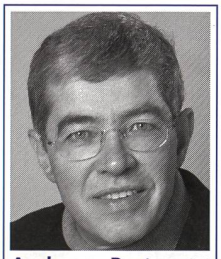
Der Verein VäterNetz.CH ist eine nationale Plattform zur Vernetzung und gegenseitigen Koordination von Fachpersonen in deren Arbeit mit Vätern.

VäterNetz.CH unterstützt Bemühungen, welche den gesellschaftlichen Stellenwert der Haus- und Familienarbeit erhöhen und die partnerschaftliche Rollenteilung von Erwerbs- und Familienarbeit zwischen Vätern und Müttern fördern.

VäterNetz.CH arbeitet eng zusammen mit www.maenner.ch, dem Dachverband der Männer- und Väterorganisationen.

Ratlosigkeit begegnen

Bei allen beteiligten Verbänden stiess die Projektidee von Anfang an auf grosses Wohlwollen und auf eine echte Bereitschaft zur Mitarbeit: die Bedeutung des Vaters im Prozess von Schwangerschaft und Geburt scheint in Fachkreisen unbestritten zu sein. Ebenso einhellig ist jedoch auch eine gewisse Ratlosigkeit darüber spürbar, wie Perspektiven für eine Weiterent-



Andreas Borter ist freiberuflich tätig als Organisationsberater, Supervisor und Projektleiter. Er ist Vorstandsmitglied des VäterNetz.CH und Vater von zwei erwachsenen Kindern.