Was verstehen wir unter einer "natürlichen" Geburt?

Autor(en): **Angehrn Okpara, Beatrix**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **109 (2011)**

Heft 5

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949926

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Masterthesis

Was verstehen wir unter einer «natürlichen» Geburt?

In ihrer qualitativen Studie ging die Forscherin der Frage nach, was Paare, Hebammen und Ärztinnen/Ärzte im Zeitalter der medikalisierten Geburt mit häufigen Interventionen unter einer «natürlichen» Geburt verstehen. Es zeigt sich, dass sich die Begriffsdefinition je nach Geburtsverlauf gegenüber vorher verändert und die Begriffe «normal» und «natürlich» derzeit nicht mehr deckungsgleich sind. Die Qualifikation «natürlich» bezieht sich vor allem auf den Verlauf und die Betreuung des Gebärens.

Beatrix Angehrn Okpara

Die Arbeit stützt sich auf die qualitative Forschungsmethode anhand von Interviews, die angelehnt an Mayring (2003) ausgewertet wurden. Die werdenden Eltern und die Betreuenden füllten den SOC-Fragebogen mit 29 Fragen von Anotonovsky aus (Bengel 2001).

Für die Befragung wurden vier Paare ausgesucht, die ihr erstes Kind erwarteten; zwei Paare planten die «natürliche» Geburt in einem Geburtshaus, zwei die «natürliche» Geburt in einem Spital. Sie sollten Einlinge in Kopflage erwarten und keine erhöhten Geburtsrisiken aufweisen. Zwischen der 37. und 39. SSW fanden die ersten Interviews, zwei bis sechs Wochen nach der Geburt die zweiten Befragungen statt. Beide Male wurden die Frauen und ihre Partner getrennt befragt, um genderspezifische Bedürfnisse herauszuarbeiten. Vor und nach der Geburt interviewte die Forscherin auch die betreuenden Fachpersonen. Total waren es 28 Interviews. Die Anonymität war gewährleistet.

Die Befragungen wurden auf Schweizerdeutsch durchgeführt, in die Standardsprache transkribiert und später nach fünf Hauptthemen gefiltert.

Aussagen der Befragten

Eine der Fragen lautete: «Was verstehen Sie unter einer natürlichen Geburt?»

Person	Beruf	Aussage
Frau A, 29 J, 39SSW, geplante Geburt im GH	Pflegefachfrau der Psychiatrie, Diplom Niveau 2	Ich als Frau habe die Voraussetzungen normal zu gebären, dass das gut geht, dass ich dafür gebaut bin, dass das Kind diese Veranlagungen hat, dass die Natur das so geschaffen hat.
Frau B, 30 J, 39SSW, geplante Geburt im GH	arbeitet im Informatikbereich, Universitätsabschluss in Geographie	Die natürliche Geburt ist für mich der Prozess, bei dem mir selber und meinem Kind die Zeit und der Weg gelassen wird, den es braucht. Ohne Eingriffe, seien das Medikamente. Ich habe gehört, dass in den Spitälern oft Hektik herrscht, es muss vorwärts gehen, das ist für mich keine natürliche Geburt.
Frau C, 30 J, 38SSW, geplante Spitalgeburt	kaufmännische Sekretariats-Angestellte, Berufslehre, KV	Ohne Chemie, also wenn möglich ohne PDA, ohne irgend etwas, einfach natürlich, halt wie es die Natur vorgesehen hat, wenn die Schmerzen halt mehr sein müssen, dann müssen sie halt mehr sein, mit Homöopathie arbeiten, bevor man zur Chemie greift. Und eben, dass es keinen Kaiserschnitt gibt.
Frau D, 30 J, 38SSW, geplante Spitalgeburt	Pflege Wochenbett, DMS und Höfa	So wenig wie möglich einzugreifen, oder dass man es halt primär versucht auf alternativem Weg. Dass man da möglichst nicht allzu viel hineinpfuscht.
Mann E, 25 J, Ehemann von Frau A	Pflegefachmann Psychiatrie, Diplom Niveau 2	Dass das Kind dann kommt, wenn es kommt. Als erstes, so wenig als möglich äussere Hilfsmittel, die irgendwie chemisch hergestellt werden mussten oder irgendeinen Prozess beschleunigen sollen. Alles Natürliche, Pflanzliche nicht mit eingeschlossen.

Person	Beruf	Aussage
Mann F, 33 J, Partner von Frau B	Softwareentwickler, Hochschuldiplom	Dass man der Natur ihren Lauf lässt. Die Menschen sind auf diese Art auf die Welt gekommen, über Jahrtausende hinweg, warum soll es nicht mehr funktionieren? Vielleicht ist es der Eindruck, den man hat heute, man muss ins Spital, man muss wahnsinnig betreut sein medizinisch. Aber die Geburt selber ist keine Krankheit und es ist ein natürlicher Prozess.
Mann G, 31 J, Ehemann von Frau C	Maschinenbau, Industrie, Lehre als Maschinenbauer	Eine normale Geburt, also kein Kaiserschnitt, soweit als möglich der Natur den freien Lauf lassen.
Mann H, 33 J, Ehemann von Frau D	Konstrukteur im Fahrzeugbau, Höhere Fachschule	Ich habe mich nicht extrem mit dem Thema auseinander gesetzt, weil meine Frau selber auf der Wöchnerinnenabteilung arbeitet, schon 3 Jahre und ich durch sie geprägt bin.
Ärztin I, von Frau A vor der Geburt	Allgemeinärztin mit eigener Praxis seit 21 Jahren, betreut vor allem Schwangere	Der Natur den Lauf lassen. Also abwarten, möglichst mit natürlichen, sprich pflanzlichen Mitteln, Massagen unterstützen, wenn es Beschwerden gibt.
Ärztin K, von Frau B vor der Geburt	FMH Allg. Spez. auf Geburtshilfe und Gynäkologie, seit 1994 eigene Praxis	Ohne Druck, ohne Einleitung, ohne Infusionen, ohne vaginal operative Geburtsbeendigung.
Ärztin L, von Frau C vor der Geburt	Fachärztin seit 10 Jahren	Dass der natürliche Ablauf stattfindet, ohne grosse Interventionen.
Ärztin M, von Frau D vor der Geburt	Fachärztin für Geburtshilfe und Gynäkologie seit 14 Jahren	Soweit wie möglich der Natur ihren Lauf lassen, und sie eventuell dabei zu unterstützen.
Hebamme N, von Frau A	20 Jahre tätig als FPH mit Hausgeburten, Beleggeburten im Spital und Tätigkeit im Geburtshaus	Wenn eine Frau ihr Kind selbst gebären kann. Dass sie mit ihrer Kraft gebären kann.
Hebamme O, von Frau B	27 Jahre FPH, Hausgeburten und Geburtshaus	Dass mit den eigenen Ressourcen die Geburt gestaltet werden kann, mit dem Vertrauen in den Geburtsort, dass es nach den individuellen Möglichkeiten und Vorstellungen so ablaufen kann. Sie musste ein Vacuum haben, was nicht ganz so natürlich ist, aber besser als der Kaiserschnitt.
Hebamme P, von Frau C	Im 5. Jahr berufstätig im Spital, neu als Beleghebamme im Spital	Nicht das, was wir nun erlebt haben (PDA, Vacuum). Nicht unbedingt eine Geburt ohne Schmerzmittel, aber dass es immer einen stetigen Geburtsfortschritt gibt.
Hebamme Q von Frau D	Seit 25 Jahren Beleghebamme im Spital, seit 7 Jahren 3 bis 4 Hausgeburten im Jahr	Präsent zu sein, nur da eingreifen wo es nötig ist. Motivieren. Sonst der Sache einen freien Gang lassen können. Keine medikamentösen Interventionen. Aber auch nicht Kügelchen da, Kompressen dort, Nadeln da... Was für mich dann aber auch nicht heisst, dass es keine natürliche Geburt gewesen ist, wenn man Hilfsmittel gebraucht hat. Man muss es im Ganzen sehen, aber bestimmt eine interventionsarme Geburt.
Hebamme R, von Frau B, Verlegung vom GH	1,5 Jahre im Spital tätig	Möglichst wenig bis gar keine Schmerzmittel. Ohne invasiv zu arbeiten. Die Natur walten zu lassen.
Hebamme S, von Frau C, Übernahme	2,5 Jahre im Spital tätig	Wenn die Frau aus eigener Kraft mit ihren Ressourcen und mit Hilfe ihrer Umgebung gebären kann und vaginal gebären kann.
Arzt T, Vacuum bei Frau B	Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe, 28 Jahre Berufserfahrung	Eine natürliche Geburt. Die natürliche Geburt heutzutage ist die eingeschränkte Vorstellung einer Geburt, die ohne Komplikationen geht. Vaginal.
Ärztin U, Vacuum bei Frau C	Oberärztin Spital, Gynäkologin seit 10 Jahren	Spontangeburt.

Quelle: Angehrn 2010

Würdigung der Aussagen

Klare bis vage Vorstellungen

Einerseits existieren sowohl bei den Fachpersonen als auch den befragten Personen klare Vorstellungen davon, was eine natürliche Geburt ist: der Natur freien Lauf lassen; dass das Kind dann kommt, wenn es kommt; die Zeit lassen, die es braucht; Vaginalgeburt mit eigenen Ressourcen und aus eigener Kraft; ohne Chemie, unterstützend Alternativmedizin; ohne PDA; ohne operative Geburtsbeendigung; ohne Kaiserschnitt. Andererseits gibt es vage Vorstellungen: *«Es kann auch eine natürliche Geburt sein, wenn Hilfsmittel angewendet werden; soweit als möglich der Natur den freien Lauf lassen».*

Geburtserleben beeinflusst Definition

Nach der Geburt ist die Beurteilung der Betroffenen vom Geburtserlebnis beeinflusst: So meint Hebamme O: *«Sie musste ein Vacuum haben, es ist nicht ganz so natürlich, aber wenn ich denke, sie konnte einen Kaiserschnitt vermeiden, dann finde ich, ist das sicher vom Blickwinkel von mir als Hebamme ein erfreulicher Verlauf».*

Frau B sagte nach der Geburt: *«Als wir ins Spital gekommen sind, habe ich zuerst noch gefragt, ob wir es noch normal versuchen können, und dann hat die Hebamme im ersten Moment gemeint, das wäre schon eine Möglichkeit und dann, als sie die PDA gelegt und Wehenmittel gespritzt haben, da haben sie dann ziemlich schnell gesagt, das gehe nicht. Sie haben gesagt, dass die Wehen schwächer werden trotz Wehenmittel und dass wir nur mit Saugglocke eine Chance haben noch normal zu gebären».* Frau C meinte nach der Geburt: *«Ich war mit der Geburt sehr zufrieden, weil ich sehr viel Wert darauf legte, dass ich natürlich gebären konnte. Es gab einen Geburtsstillstand bei 4–5 cm. Man sprach von Kaiserschnitt, oder man gibt noch mehr Zeit. Ich sagte, wir warten, warten, warten. Dann gab man noch Wehenmittel. Ich bin dann sehr erschöpft gewesen, habe seit 24 Stunden nicht mehr geschlafen, nichts mehr gegessen, nur noch erbrochen, Fieber bekommen. Dann sagten sie, dass sie das Kind mit der Saugglocke holen. Aber ich bin sehr froh, dass es trotzdem natürlich gegangen ist, ohne Kaiserschnitt».*

Frau B und Frau C sind beide vor der Geburt der Meinung, eine natürliche Geburt sei ohne Eingriffe, ohne PDA, aber nach der Geburt sind sie froh, keinen Kaiserschnitt gehabt zu haben und doch noch «normal» oder «natürlich» geboren zu haben.

Einfühlsame Betreuung zählt

Alle vier Paare waren sehr zufrieden mit der Betreuung. Vor allem wurden alle während der Geburtsphase von einer Hebamme eins zu eins betreut; sie fühlten sich sicher und hatten Vertrauen in die Betreuenden.

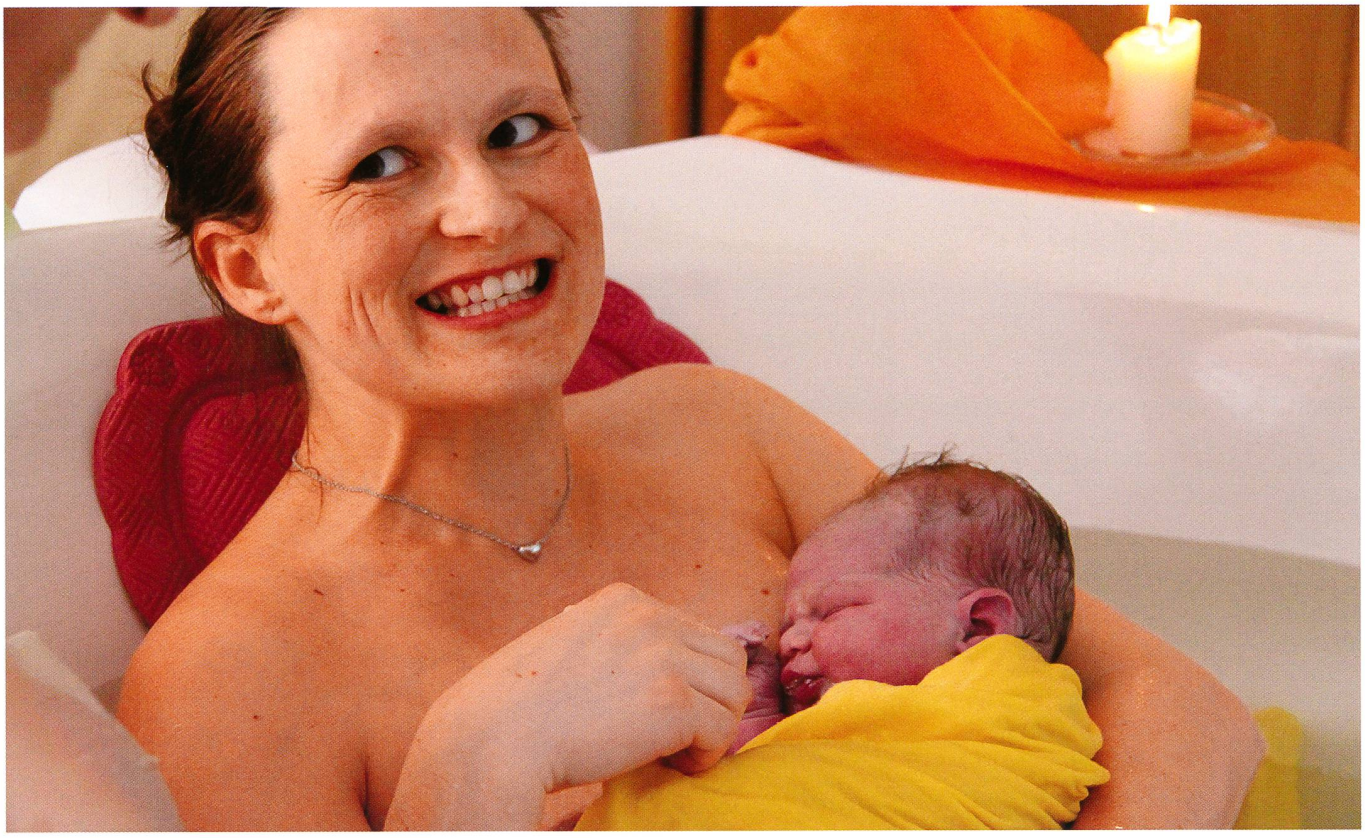
Die Frauen, die eine Intervention benötigten/erlebten (eine davon eine PDA, die andere ein Vacuum), konnten ihre Geburt gut verarbeiten. Sie fühlten sich kompetent betreut durch einfühlsame Hebammen an ihrer Seite. Waldenström (2004) hat herausgefunden, dass die Zufriedenheit bezüglich des Geburtserlebens der Frau höher ist, wenn sie in der Schwangerschaft und während der Geburt einfühlsam betreut wird. Dies bestätigen auch die eigenen Erfahrungen der Forscherin aus über 20 Jahren Hebammentätigkeit: werden Frauen in ihren Ressourcen gestärkt, gelingt es den meisten natürlich zu gebären. Alle vier Paare würden sich bei einem nächsten Kind wieder auf eine natürliche Geburt einlassen.

Neudefinition: «Natürliche» Geburt nicht mehr die Norm

Die Forscherin gelangt zur Überzeugung, dass der Begriff «normale/natürliche Geburt» neu definiert werden muss. Vor hundert Jahren war klar, dass eine normale Geburt eine natürliche Geburt ohne Interventionen war. Mit der Medikalisierung und der häufig angewendeten operativen Geburtsbeendung stellt sich die Frage, wie heute eine Geburt ohne Interventionen zu nennen ist: Ist die Bezeichnung «normal» oder «natürlich» weiterhin angebracht? Und sind die Begriffe weiterhin deckungsgleich?

Die Forscherin ist der Meinung, es sollte von einer natürlichen Geburt die Rede sein. Das Wort «natürlich» impliziert die Kraft der Natur, die Urkraft des Gebärens, und lässt dabei auch anklingen, dass der Natur freier Lauf gelassen wird bzw. werden muss. Es gilt, Geduld zu haben, bis die Geburt anfängt, wie es die Natur vorsieht, bis das Kind reif ist zum Geborenwerden. Aus eigener Kraft im Rhythmus der Mutter und des Kindes zu gebären ohne Interventionen.

Wer oder was im Leben ist normal? Was ist ein normaler Geburtsablauf? Sicherlich nicht das, was in den Lehrbüchern steht, beispielsweise dass sich der Muttermund pro Stunde um 1 cm eröffnet. Hebammen als Fachexpertinnen für natürliche Geburten wissen, dass jeder Geburtsverlauf individuell ist und es keine gültigen Schemata gibt, wie lange eine Geburt dauert und wie eine Gebärende ihren Geburtsprozess durchläuft. Dies ist sehr individuell und es gibt diesbezüglich keine Normalität. Zudem entsprechen in der Schweiz heute weniger als 40 Prozent der Geburten der Definition «natürlich», somit sind sie auch nicht (mehr) die Norm. Wenn die natür-



Beatrix Angehrn Okpara, MBA, Hebamme, Pflegefachfrau, Autorin. Arbeitet als Geschäftsleiterin im Geburtshaus Zürcher Oberland in Bäretswil. beatrixa@bluewin.ch

lichen Geburten wieder in klarer Überzahl sind, könnte man über das Wort «normal» diskutieren, aber nicht zum jetzigen Zeitpunkt.

Kriterien für eine «natürliche» Geburt

Die Forscherin definiert eine natürliche Geburt anhand folgender Kriterien, abgestützt auf Forschungsevidenzen[1]:

- Die Geburt beginnt von selbst (Goer et al. 2007)
- Bewegung während der Geburt und Wechseln von Geburtspositionen (Enkin et al. 2000)
- Kontinuierliche Betreuung durch die Hebamme während der Geburt (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala 2003)
- Wenn Interventionen, dann nur solche, die medizinisch notwendig sind (Goer et al. 2007), Schmerzmedikamente ja, aber keine Opiate und keine PDA
- Keine forcierte Pressphase und aktive Gebärposition d.h. nicht auf dem Rücken (Enkin et al. 2000)
- Mutter und Kind bleiben zusammen (Enkin et al. 2000)
- Spontane vaginale Geburt ohne operative Geburtsbeendigung

Bei der Gewichtung der einzelnen Kriterien besteht ein Ermessensspielraum, d.h. auch eine sanft eingeleitete Geburt kann «natürlich» sein. Insofern sind obige Kriterien eher als Indizien-Raster denn als starre Definition zu verstehen.

Die Forscherin ist der Meinung, dass bei Interventionen in jedem Fall individuell entschieden werden muss, ob diese sinnvoll sind oder nicht. Eindeutig keine natürlichen Geburten sind lediglich operative Entbindungen und Entbindungen mit PDA. In allen anderen Fällen ist der Begriff fliessend. In welchem Rahmen z.B. Schmerzmedikamente gebraucht werden, ist von Gebärender zu Gebärender verschieden. Es wird deshalb bei der Definition bewusst darauf verzichtet, Schwangerschaftswochen zu nennen. So kann auch ein Kind in der 35. SSW oder eine Frau mit Steisslage eine natürliche Geburt erleben.

Das Wort «natürlich» definiert somit vor allem den Verlauf und die Betreuung des Gebärens. Die Kunst des Begleitens zielt darauf ab, im individuellen Betreuen die Sicherheit zu wahren, die der natürliche Ablauf einer Geburt gibt, und nur dann einzugreifen, wenn es zum klaren Vorteil von Mutter und Kind ist.

Aus: Beatrix Angehrn Okpara, «*Vertrauen in die Gebärfähigkeit*». Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science im Universitätslehrgang «Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens» mit Vertiefung Midwifery. Zentrum für Management und Qualität im Gesundheitswesen an der Donau-Universität Krems. ◀

Literatur

Bengel Jürgen, Strittmatter Regine, Willmann Hildegard (2001). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Erweiterte Neuauflage, ISBN 978-3-933191-10-6.

Enkin M., Keirse M., Renfrew M., Neilson J. (2000). A guide to effective care in pregnancy and childbirth. New York: Oxford University Press.

Goer H., Leslie MS., Romano A. (2007). The Coalition for Improving Maternity Services: Evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. Step 6: Does not routinely employ practices, procedures unsupported by scientific evidence. The Journal of Perinatal Education, 16 (Suppl. 1), 32S–64S.

Hodnett ED., Gates S., Hofmeyr GJ., Sakala C. (2003). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Systematic Review; 3: CD003766.

Mayring Philipp (2003). Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken, Beltz Verlag, Weinheim und Basel.

Waldenström U., Hildeingsson I., Rubertsson C., Radestad I. (2004). A negative birth experience – prevelance and risk factors in a national sample. Birth 2004; 31: 17–27.

[1] Lamaze Institute for Normal Birth, (2007) Position Paper, edited by Amy M. Romano, Judith A. Lothian.