

Zeitschrift: Emanzipation : feministische Zeitschrift für kritische Frauen
Herausgeber: Emanzipation
Band: 10 (1984)
Heft: 2

Artikel: Zur finanziellen Situation der freipraktizierenden Hebammen im Kanton Basel-Stadt und Baselland
Autor: Stauffer, Salome
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-360084>

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: 02.04.2026

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

burt verabreicht. Bei Komplikationen entscheidet man sich rasch für den Transport ins Spital; die Wehen können in diesem Fall mit einer Spritze unterbrochen werden.

Die Gefahren einer Hausgeburt...

Risiken, die nicht vorhersehbar sind: vor allem akuter Sauerstoffmangel des Kindes im Uterus (z.B. Nabelschnurumschlingung) oder nach der Geburt eine plötzliche Verblutung der Mutter während (Gebärmutterriss) oder nach der Geburt (Atonieblutung bei schlaffer Gebärmutter). Alle anderen, voraussehbaren Risiken (Steisslage, vorausgegangene schwierige Geburten, Komplikationen während der Schwangerschaft, Frühgeburt usw.) sollten primär zur Entscheidung für eine Klinikentbindung führen. Dadurch — sorgfältige Auswahl und Vorbereitung — kann man das Risiko der Hausgeburt möglichst tief halten, begrenzt auf die oben erwähnten Notfallsituationen.

...und wie diese kleiner gehalten werden könnten

Für die Notfälle steht unserer Meinung nach heute zu wenig Ausrüstung bereit, damit Hausgeburten in einem verantwortbaren Sicherheitsrahmen abgewickelt werden können. Hier könnte man mit einfachen technischen Geräten eine bessere Versorgung und reibungsloseren Ablauf des Transports erreichen (Sauerstoffgerät für jede Hebamme, Spitalauto, evtl. Pikettdienst von Spitalärzten und Hebammen).

Da uns keine vergleichende Untersuchung von Haus- und Spitalgeburten in der Schweiz bekannt ist, können wir die Behauptung nicht unterstützen, dass Hausgeburtskinder häufiger an Sauerstoffmangel leiden und dadurch sogar Anfälligkeiten in der Entwicklung zeigten. Aus eigener Erfahrung an Geburtskliniken wissen wir, dass Atemdepression des Säuglings vor allem durch Verabreichung von Schmerzmitteln an die Mutter verursacht wird (wissenschaftlich längst bewiesen) und dass bei Verzicht auf Medikamente viel weniger Atmungsschwierigkeiten auftreten. Bei Hausgeburten sind Schmerzmittel kaum nötig, da Mutter und Hebamme mit dem Schmerz anders umgehen können. Trotzdem ist es in Anbetracht der Folgen eines Sauerstoffmangels für das Kind (minimale neurologische Auffälligkeiten nach der Geburt bis schwere cerebrale Lähmung) sicher zweckmässig, wenn Sauerstoff zur Verfügung steht (Aufwand: kontrollierter Koffer mit Sauerstoff). Beispiel Nabelschnurkomplikationen: Die Mutter atmet Sauerstoff bereits auf dem Transport ins Spital.

Unsere Forderungen

Der Schwerpunkt der Veränderung, so scheint mir, muss in einer besseren Zusammenarbeit der Geburtskliniken mit den freischaffenden Hebammen liegen. Hier ist die schwächste Stelle in der heutigen Situation. Wird nämlich die Mutter notfallmässig von zu Hause ins Spital verlegt, so verliert sie wegen dem Aufnahme-prozedere durch die neue Hebamme und den Arzt wertvolle Zeit. Zusammenarbeit und gegenseitiges Vertrauen sind aber notwendig, damit

- die Hebamme die Geburt im Spital weiterbetreuen kann,
- ein Ersatzwagen von der Hebamme angefordert werden kann,

Zur finanziellen Situation der freipraktizierenden Hebammen im Kanton Basel-Stadt und Baselland

In vielen Kantonen wird das sogenannte Wartgeld nicht mehr ausbezahlt, d.h. früher bezahlte der Staat den Hebammen ein jährliches Wartgeld, um sie für die Präsenzzeit zu entschädigen. Die Verträge mit den Krankenkassen sind überall schlecht oder sie bestehen nicht mehr.

Wartgeld und Hebammen

1922 beschloss der Grossrat von Basel-Stadt, das früher aufgehobene Wartgeld wieder einzuführen. Veranlassung war die zunehmende Verschlechterung der Einkommensverhältnisse der Hebammen. Bis 1977 war es üblich, den Hebammen ein Wartgeld auszubezahlen, was heute einem jährlichen Betrag von Fr. 2000.— entspräche. Uns freischaffenden Hebammen, die seit 1981 wieder in der Stadt Basel arbeiten, wurde dieses Wartgeld kategorisch verweigert. Begründet mit einem Zusatzartikel der Wartgeldverordnung: "das künftig zugelassenen Hebammen ein Wartgeld nach freiem Ermessen gegeben werden kann". Auf meinen Brief, in dem ich begründete, weshalb dieser Zusatzartikel damals in die Verordnung aufgenommen worden war, habe ich nie Antwort erhalten. Dieser Zusatzartikel sollte den Zuständigen die Möglichkeit geben, nur sovielen Hebammen zu unterstützen, wie es den Bedürfnissen entsprechend braucht und jenen Hebammen, die gut verdienende Ehemänner haben, weniger oder gar kein Wartgeld zu geben.

Krankenkassen und Hebammen

Seit die letzte Hebamme in Basel-Stadt 1977 ihre Arbeit niederlegte, besteht in diesem Kanton kein gültiger Vertrag

- im Spital Narkose oder Kaiserschnittbereitschaft vorbereitet wird, wenn die Hebamme dies vor dem Transport anfordert,
- ein Pikettdienst mit Spital- inkl. Kinderärzten funktioniert.

Diese Massnahmen beeinträchtigen den natürlichen Ablauf einer unkomplizierten Hausgeburt keineswegs, erweitern aber deren Sicherheitsrahmen. Sie setzen allerdings eine strukturelle Veränderung an den Spitälern voraus, eine andere Ausbildung von Ärzten und Hebammen sowie eine Subventionierung der freischaffenden Hebammen.

Christine Planta

mehr. Im Kanton Baselland haben die Hebammen vor einen Jahr den Vertrag gekündigt, weil er zu schlecht war. Zur Zeit werden die Kosten der Hausgeburt, in beiden Kantonen, nach einem Übergangsvertrag von Baselland bezahlt. Und das ist ebenfalls ein schlechter Vertrag. So wird für die Hausgeburt insgesamt ca Fr. 400.— bezahlt. Darin eingeschlossen sind: die Vorgespräche, die Entschädigung, der Guthrietest und die sozial- und anderen Versicherungen. Innerhalb des Hebammenverbandes haben sich die meisten freipraktizierenden Hebammen von Baselland und Basel-Stadt zu einer Arbeitsgruppe zusammengeschlossen, um mit den Krankenkassen über bessere Verträge zu verhandeln. Diese Verhandlungen dauerten mehr als ein Jahr und erst vor kurzem haben die Krankenkassen in beiden Kantonen die Verhandlungen abgebrochen, was bedeutet, dass die Regierungsräte die gültigen Tarife festsetzen werden. Ob die Regierungsräte bereit sein werden, unsere Arbeit angemessen zu entlohnen, ist äusserst fraglich.

Wir sind dazu ausgebildet, eine normale Geburt zu leiten und Komplikationen zu erkennen. Wir sind auch fähig, die Verantwortung für das Wohl der Mutter und des Kindes unter der Geburt und im Wochenbett zu tragen. Deshalb fordern wir freischaffende Hebammen in der ganzen Schweiz von den Krankenkassen Fr. 45.— Stundenlohn für unsere verantwortungsvolle Arbeit. Eine Hausgeburt würde damit mit 1000.— bis 1400.— Fr. angemessen vergütet werden.

Sind die Krankenkassen nicht fähig oder gewillt, uns diesen Lohn zu gewähren, so erwarten wir von der Regierung, dass sie uns an Stelle des Wartgelds mit einem festgesetzten Pikettgeld pro Geburt soweit unterstützt, dass wir angemessen entlohnt sind.

Salome Stauffer, freischaffende Hebamme in Basel-Stadt