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: 79 (1981)

Heft: 4

Artikel: Ambulante Geburt

Autor: Morf, Paul

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950813

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: 18.08.2025

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

durch das Amnioskopieren Kontraktionen ausgelöst. Zu Hause spürte sie alle zehn Minuten eine Kontraktion. Plötzlich ging viel Flüssigkeit weg (16.30 Uhr). Ein gebranntes Kind aber scheut das Feuer, so wartete sie ab. Später, als die Kontraktionen alle fünf Minuten (19.00 Uhr) kamen, legten sie sich ins Bett. Nach 20.00 Uhr gingen sie dann doch ins Spital. Dort fand die Hebamme – ich war leider an jenem Tag nicht zu Hause – den Muttermund schon bis Saum eröffnet. Ohne Einlauf und ohne Infusion (zu beidem reichte es nicht) gingen sie in den Gebärsaal, und um 22.10 Uhr war die kleine Sabine da. Es muss sehr schön gewesen sein, und was mich besonders freute, für Esther gar nicht schlimm. Als sehr störend zwar empfand sie die Knöpfe des Monitors während der starken Kontraktionen. Mühsam sei auch die Zeit gewesen, als sie noch nicht pressen durfte. Sie war froh, ihren Mann dabei zu haben und dass die Hebamme immer wieder zu richtigem Atmen anleitete. Den Durchtritt des Köpfchens hätte sie auch gut gespürt, erinnerte sie sich, aber sonst sei es wirklich viel besser gegangen, als sie erwartete. Sie bestätigt, dass die richtige Atmung sehr half, wie auch das Wissen um den Vorgang des Geburtsgeschehens.

Eigene Gedanken zum Thema

Das Ziel der Geburtsvorbereitung besteht darin, ein möglichst schönes Geburtserlebnis zu haben. Ich bin überzeugt, dass das Wissen um das Geschehen unter der Geburt und um das richtige Verhalten viele Ängste abbauen kann. In diesem Zusammenhang erinnere ich mich an ein Erlebnis mit einer alten Frau. Als sie eine hochschwangere Frau erblickte, sagte sie mit einem wissenden und mitfühlenden Blicke: «Diese Frau geht der schwierigsten Stunde ihres Lebens entgegen.» Ja, wen wundert's, wenn Töchter solcher Frauen sich vor der Geburt fürchten? So sollte es nun aber wircklich nicht sein. Vielmehr soll man sich auf diesen Tag freuen können; aber wie soll dies erreicht werden?
Ich sah Frauen, welche ganz ohne Geburtsvorbereitung gut geboren haben und bestimmt ein schönes Erlebnis hatten, und sah solche mit Geburtsvorbereitung, die «schlecht» geboren haben. Ich überlege mir, woran dies liegen könnte. Wie ich beobachtet habe, gibt es einige gute Voraussetzungen, um ein schönes Geburtserlebnis zu haben. Zum ersten sehe ich immer wieder, dass Frauen, die mit sich und ihrer Umwelt zufrieden sind, die gleichsam wie «in sich ruhen», oft sehr entspannt sind. Sie gehen die Konfrontationen des Lebens frisch an und nehmen alles wie es kommt. Gut ist, wenn jemand sich nicht zu sehr «von seinem Körper entfernt» hat, was mehr heisst, als den eigenen Körper bloss akzeptieren. Schliesslich habe ich festgestellt, dass Frauen mit einer guten und natürlichen Einstellung zur Geburt viel besser gebären.
Ideal ist nun, wenn sich Leute mit guten Voraussetzungen weiter informieren und vorbereiten. Andere werden durch die Vorbereitungen zu besseren Voraussetzungen angeregt. Dazu kommt das Wissen um die Vorgänge in der Schwangerschaft und unter der Geburt und wie man sich in verschiedenen Situationen verhalten kann. Das Besichtigen der Gebärsäle trägt bestimmt auch seinen Teil bei, hilft es doch, Vorurteile und Ängste abzubauen.
Nun kommt noch die Frage nach dem «Wie». Ideal ist, wenn eine Person eine Frau schon in der Schwangerschaft begleitet und vorbereitet und nachher bei der Geburt dabei ist. Leider ist dies praktisch unmöglich. Als gute Lösung erachte ich die Vorbereitung in einem Gymnastikkurs (Vorbereitungskurs) mit einem eingehenden Gespräch beider Ehegatten über die Vorgänge unter der Geburt. Unbedingt notwendig ist ein Gespräch mit Informationen im betreffenden Gebärsaal.
Nun gibt es Frauen, die wirklich alles wissen wollen. Andere wiederum wollen möglichst unbeschwert von vielem Wissen bleiben. Esther zählt mehr zu diesem Typ; sie wollte später einfach auf die Anweisungen der Hebamme hören. Um diesen verschiedenen Bedürfnissen gerecht zu werden, scheint es mir wichtig, nicht in grossen Gruppen zu arbeiten.
Eine Frage bleibt noch offen, nämlich, wie weit eine Frau, die die Notwendigkeit einer Vorbereitung nicht sieht, beeinflusst werden soll. Ich meine, dass es wichtig ist, mit diesen Leuten ins Gespräch zu kommen. Vielleicht lassen sich falsche Vorstellungen und Vorurteile abbauen. Aber letztlich soll jeder in seiner Persönlichkeit und in seinen Ansichten voll akzeptiert werden.

Ambulante Geburt

Gedanken zu einem Rundtischgespräch vom 17. Februar 1981 an der Universitäts-Frauenklinik in Zürich
Dr. med. Paul Morf

Unter dem verheissungsvollen Titel «Synthese neuer Erkenntnisse und Auffassungen in der Geburtsmedizin» fand am 19. Februar 1981 am Departement für Frauenheilkunde des Universitätsspitals Zürich eine Fortbildungsveranstaltung statt, an welcher der Psychosomatiker, Prof. Prill aus Bonn, über psychosomatische Aspekte im Perinatalbereich sprach und an welcher, in Form eines Rundtischgespräches, über die ambulante Geburt diskutiert werden sollte. Das Publikum, welches zum grossen Teil aus freiberuflichen Hebammen und Geburtsvorbereiterinnen bestand, bekam leider wenig über neuere Erkenntnisse und ihre Konsequenzen, aber viel über die Gefährlichkeit alternativen Denkens in der Geburtsmedizin zu hören. Weil zu wenig Zeit zum Diskutieren eingeräumt wurde, mussten viele frustriert den Heimweg antreten.
Mit einer Tirade von Vorwürfen gegen die Hausgeburt und die ambulante Geburt wurde das Rundtischgespräch eröffnet.
Obwohl ich auch gegen Hausgeburten bin, finde ich es unwissenschaftlich, dass der Referent zur Dramatisierung den Umweg über die Münchner Perinatalstudie und nicht Material über Hausgeburten (z.B. Klostermann) benutzte.
Weiter ging es mit Angstmacherei vor somatischen Schäden des Neugeborenen, weil bei der ambulanten Geburt niemand nach ihm schaue, als könnten die Hebammen die Farben Blau, Weiss und Gelb nicht unterscheiden. Die Schwarzmalerei wurde lediglich etwas aufgelockert durch einen erfrischenden kurzen Beitrag von Dr. Naville, welcher die Ungefährlichkeit der ambulanten Geburt für die Mutter betonte, gleichzeitig aber auf die Un-

mündigkeit des heutigen Geburtshelfers in der Betreuung des Kindes hinwies. Ebenfalls vorsichtig positiv über die ambulante Geburt äusserte sich Dr. Neuenschwander, welcher über seine Erfahrungen mit der ambulanten Geburt berichtete. Fazit des Rundtischgespräches:

1. Die ambulante Geburt ist für die Mutter ungefährlich.
2. Die ambulante Geburt ist bei ungenügender Organisation für das Neugeborene gefährlich.
3. Das Wochenbett im Spital verbringen ist auf alle Fälle besser als die ambulante Geburt.

Nichts zu hören bekam man über die allfälligen Vorteile einer ambulanten Geburt. Nicht gewürdigt wurden die Anstrengungen der freiberuflichen Hebammen, welche im Raum Zürich ambulante Geburten betreut haben.
Nicht beantwortet wurde die Frage, warum ein Teil der Frauen eine ambulante Geburt wünscht.
Das Rundtischgespräch war in dieser Hinsicht geradezu symbolisch für das gegenseitige Sich-nichtverstehen-Wollen, symbolisch aber auch für eine Spitzenmedizin, welche an den Problemen und Bedürfnissen unserer Gesellschaft vorbeitherapiert. Ist der Auftrag der Geburtsmedizin mit einer tiefen mütterlichen und kindlichen Mortalität erfüllt?
Ist es nicht auch Aufgabe der Geburtsmediziner, dass sich Eltern und Kinder schon ganz früh verstehen?
Ist die gezielte Förderung der Vater-Kind-Beziehung durch die ambulante Geburt kein wesentlicher Beitrag für ein besseres Verständnis der Kinder?
Die von meiner Frau und mir geleitete Forschungsgruppe besucht seit drei Jahren Mütter und Kinder nach der Klinikgeburt zu Hause. Es hat sich dabei gezeigt, dass auch unter optimalen sozio-ökonomischen Bedingungen die gute Beziehungsentwicklung zwischen Eltern und Kindern keine Selbstverständlichkeit ist.
Zu wenig Liebe und gegenseitiges Verständnis sind die späteren Hauptgründe für psychische Störungen bei Kindern. Zu verhindernde somatische Hirnschäden spielen statistisch in unserer Gesellschaft eine untergeordnete Rolle. Ein Hinweis auf die Krise zwischen Eltern und Kindern in unserer Gesellschaft ist die Kindsmisshandlung. Im Raum Zürich wurden in den letzten 10 Jahren durch ihre Eltern 70 Kinder spitalreif und 9 totgeschlagen. Wenn man bedenkt, dass es sich dabei nur um die Spitze des Eisberges handelt, so wird klar, dass jede Anstrengung in Richtung Beziehungsförderung ein wesentlicher Beitrag für die psychische Gesundheit unserer Kinder ist und nicht einfach mit der linken Hand unter den Tisch gewischt werden kann. Falls die Geburtsmedizin den psychisch interaktiven Prozessen nicht die ihnen zustehenden Prioritäten neben pHs, CTGs, Apgarwerten und Bilirubinspiegel zuordnet, so wird die Frau und Gebärende, wie es als Lapsus einigen Referenten unterlaufen ist, zur Patientin.
In diesem Sinne möchte ich alle freiberuflichen Hebammen ermuntern, trotz der zurzeit noch fehlenden Anerkennung ihre Arbeit bei der Betreuung von Frauen nach ambulanter Geburt fortzusetzen.
Denken Sie dabei an die Worte des Neonatologen, Prof. Duc und organisieren Sie die Betreuung des Neugeborenen optimal, indem Sie mindestens einmal im Wochenbett einen Pädiater zuziehen.

Geburtenkontrolle noch immer ungelöst

Fortbildungstagung der Schweizerischen Gesellschaft für Familienplanung

Mitte Februar 1981 sind im Kongresszentrum der Firma F. Hoffmann-La Roche und Co. AG in Basel mehr als 200 Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Familienplanung zusammengekommen.
Zu den beiden thematischen Schwerpunkten «Moderne Kontrazeption» und «Sexualmedizin» wurden rund 12 Referate gehalten.
Das Interesse für Familienplanung steigt zwar angesichts der weltweiten Zunahme der unerwünschten Schwangerschaften sowie der Schwangerschaftsabbrüche, ist aber infolge religiöser oder kultureller Tabuisierung noch immer zu gering, wenn man bedenkt, dass das Thema die gesamte Erdbevölkerung im reproduktionsfähigen Alter angeht.
Der Präsident der Gesellschaft, Prof. W. Herrmann von der Genfer Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, gab nach der Begrüssung der Referenten und Hörer einen kurzen Überblick über Entwicklung und Verbreitung der oralen Kontrazeption. Trotz ihrem Erfolg – entgegen allen Befürchtungen und Vorurteilen habe sie weder die Moral einschneidend verändert noch verheerende Nebenwirkungen epidemischen Ausmasses gezeitigt – sei die «Pille» gleichzeitig eine Enttäuschung, denn sie habe gegen die Bevölkerungsexplosion nichts auszurichten vermocht. Bis heute sind es weltweit nur zwischen 50 und 80 Millionen Frauen – die Schätzungen variieren stark –, welche hormonale Ovulationshemmer als Mittel der Familienplanung benützen.

Ständige Forschung und Weiterentwicklung

Wird die Pille bereits zu den traditionellen Mitteln der Geburtenkontrolle gerechnet, so gelten die Intrauterin-Pessare (IUP), im Volksmund «Spirale» genannt, als moderne Methode im eigentlichen Sinn. Die Wirkung besteht im wesentlichen darin, dass sie die Einnistung des befruchteten Eis verhindern, zunächst auf mechanische, dann auch auf chemische Art durch Absonderung von Kupfer oder Silber oder aber – bei den neuesten Fabrikaten – von Hormonen. Über den aktuellen Stand der Anwendung verschiedener IUP-Modelle berichtete Dr. C. Revaz vom Centre Pro Familie in Lausanne. Er wies auf die schnelle Behebung zahlreicher «Kinderkrankheiten» der Spirale hin: Schwangerschafts- und Expulsionsraten sind kleiner geworden, Schmerzen und Blutungsanomalien weniger häufig als bei den ersten Modellen. Doch sind Infektions- und Sterilitätsgefahr bei IUP-Trägerinnen nach wie vor vorhanden und das Risiko einer extrauterinen Schwangerschaft sogar zehnmal grösser als bei Frauen, die orale oder andere Verhütungsmethoden pflegen. Durch korrektes, gewissenhaftes Einlegen der Vorrichtung und durch häufige Kontrollen kann allerdings ein Teil der Komplikationen vermieden werden.
Prof. P.J. Rowe von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) präsentierte