**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:** 3

**Rubrik:** Mitteilungen = Communications

**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:** 17.08.2025

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

In einer Hinsicht allerdings scheint des britischen Spezialisten Attacke gegen die technisierte Geburtsmedizin zu einem breiteren Umdenken innerhalb seiner Kollegenschaft geführt zu haben: Der früher in Madrid und derzeit in Chicago tätige Perinatologe *C. Méndes-Bauer* amüsierte mit dem Statement: «Die Rückenlage ist eine gute Art, eine Schwangerschaft zu beginnen, aber die denkbar schlechteste, um sie zu beenden.«Seine Begründung: Es gibt nichts Belastenderes für den Fötus als «uneffektive» Wehen. Die Effektivität der Wehen in stehender Position ist doppelt so gross wie im Liegen.
Die Erfahrung in zahlreichen Kliniken der westlichen Welt hat jedoch gezeigt, dass viele Frauen des Stehens oder Herumgehens während der Wehen rasch müde werden. Méndez empfiehlt nicht zuletzt aus diesem Grund eine *Kombination mehrerer Positionen,* die von der Schwangeren weitgehend selbst gewählt werden sollten. Wenn sie abwechselnd sitzt und steht, dauert die Geburt durchschnittlich dreieinhalb Stunden; ein Wechsel zwischen Liegen und Stehen dauert etwa vier Stunden, während die alleinige Rückenlage zu im Schnitt fast sechseinhalb Stunden langen Geburten führt. Wenn schon die Patientin aufgrund von Geburtskomplikationen oder medizinischen Indikationen liegen müsse, so sei die Seitenlage absolut zu bevorzugen.

*Wulf Schiefenhövel,* Arzt, Ethnomediziner und Humanethologe vom Max-Planck-Institut in Seewiesen/Bayern ergänzte die Diskussionen durch seine Beobachtungen, die er bei «primitiven» Kulturen gemacht hat. Während seines über vierjährigen Aufenthalts in Papua-Neuguinea mit einem interdisziplinären Forscherteam hat er auch die Art und Weise beobachtet, wie dort Frauen Kinder gebären. «Ungestört» von moderner Geburtsmedizin wählen sie genau die wechselnden Positionen, die nun auch von der Wissenschaft als physiologisch erkannt werden. Nun plädiert Schiefenhövel keineswegs kritiklos dafür, diese Art der natürlichen Geburt zurück zu übernehmen. Aber einiges könnten Mediziner und Schwangere von Frauen aus Südseekulturen durchaus wiedererlernen. Und wenn – so Schiefenhövel skeptisch – Perinatalmediziner auf Kongressen wie dem in Barcelona über die Notwendigkeit einer psychosomatisch orientierten Geburtshilfe sprechen, so heisst das lange noch nicht, dass diese Erkenntnis auch möglichst bald in die Praxis umgesetzt wird.

# Wachstum in die falsche Richtung

*Steigende Kosten, sinkender Nutzen im Gesundheitswesen*

*Über 12 Mia Franken hat das schweizerische Gesundheitswesen letztes Jahr verschlungen. Das waren 33 Millionen täglich. Der Durchschnittsschweizer arbeitet mehr als einen Monat pro Jahr allein zur Deckung seiner Ausgaben für das Gesundheitswesen. Und die helvetische Medizin soll noch teurer werden – ohne dass diesem jährlichen Mehraufwand ein entsprechender Nutzen gegenübersteht.*

Der Genfer Gesundheitsexperte Professor Pierre Gilliand rechnet damit, dass bis Ende dieses Jahrzehnts der Anteil der Ausgaben für das Gesundheitswesen zehn Prozent des Bruttosozialproduktes (1980: 170 Mia Franken) ausmachen wird. Sind diese weiter steigenden Aufwendungen für das Gesundheitswesen gerechtfertigt? Gibt es auch eine «Nutzenexplosion»? Lassen sich Lebenserwartung und Gesundheitszustand der Bevölkerung mit einer immer teurer werdenden Medizin steigern? Während solche Kosten/Nutzen-Überlegungen im Gesundheitswesen der Schweiz erst seit kurzem Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen sind (Nationalfonds-Projekt bis 1985), zählen «Erfolgsrechnungen» im Ausland seit Jahren zum Bestandteil gesundheitspolitischer Untersuchungen und Analysen.

## Keine Fortschritte mehr

Mit Hilfe der Medizin ist es gelungen, die Lebenserwartung zu erhöhen und die Kindersterblichkeit stark zu senken. Doch diese Erfolge wurden noch vor der Phase des grossen Ausbaus der Medizin in den fünfziger und sechziger Jahren erzielt: Seit den Jahren der grossen «Kostenexplosion» konnten weder die Lebenserwartung gesteigert noch wesentliche andere medizinische Durchbrüche erzielt werden. So sind beispielsweise auch die drei grossen «Killer» Herzkrankheiten, Kreislaufversagen und Krebs trotz Milliarden-Forschungsaufwendungen noch nicht besiegt. «Mit immer grösserem Aufwand an Personal und Material, an Spitälern, Ärzten, technischen Einrichtungen und Heilmitteln ist es uns lediglich gelungen, den Gesundheitszustand des Volkes ungefähr auf dem Niveau des Jahres 1960 zu halten», schreibt dazu der Präventivmediziner Prof. Meinrad Schär.

«Noch 1970 gaben wir für unser Gesundheitswesen kaum mehr als die Hälfte von heute aus. Wenn wir uns nun an die Zeit zurückerinnern: War unsere Gesundheitsversorgung damals – vor zehn Jahren – so viel schlechter???»

## Ärztliche «Fehlleistungen»

Vor allem die hochtechnisierte Maximalmedizin, die für den Präsidenten der schweizerischen Sanitätsdirektoren-Konferenz, Regierungsrat Karl Kennel, oftmals nur «l'art pour l'art» ist, verursacht steigende Kosten bei sinkendem Nutzen. Aus ausländischen Untersuchungen geht beispielsweise hervor, dass in den hochtechnisierten Arztpraxen und Spitälern zunehmend Operationen und Untersuchungen durchgeführt werden, die überflüssig sind. In der Schweiz, wo der Arzt für das Gespräch mit dem Patienten vergleichsweise schlechter bezahlt wird als wenn er ihn durch das Labor

schleust und hinter den Röntgenschirm stellt, dürften diese ärztlichen «Fehlleistungen» besonders häufig sein. Eine grossangelegte Untersuchung in der BRD, wo die Tarifverhältnisse ähnlich sind wie bei uns, nennt dazu ein Beispiel: «Internisten ohne eigene Röntgenausstattung halten nur in zwei Prozent der Fälle eine Überweisung an den Radiologen zur Spezialuntersuchung für notwendig. Besitzen sie selbst eine Röntgeneinrichtung, röntgen sie regelmässig bis zu 60 Prozent ihrer Patienten.» Der von den Medizinern vielbeschworene medizinische Überkonsum ist vor allem ein Überkonsum der Ärzte.

### Ein Preisüberwacher beantragt

Felix v. Schröder, Präsident des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen, hat sich in der jüngsten Ausgabe der Schweizerischen Krankenkassen-Zeitung für einen Preisüberwacher im Gesundheitswesen ausgesprochen. Eine Initiative des Bundes zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen dränge sich auf.

Nach Auffassung v. Schröders muss der Bund «endlich eingreifen» und dafür sorgen und mithelfen, dass alle am Gesundheitswesen Beteiligten die notwendigen Sparmassnahmen wirkungsvoll unterstützen und mittragen. Der Bund könne beispielsweise die Einberufung einer «nationalen Sparkonferenz» mit Beteiligten aller hiefür anzusprechenden Spitzenverbände in die Wege leiten. Der Versuch mit einem Preisüberwacher sollte gewagt werden. Sollte diese freiwillige Aktion nicht zum erhofften Erfolg führen, dann allerdings würden die Krankenkassen dafür sorgen, dass im Interesse der Bevölkerung gesetzliche Grundlagen für Massnahmen von Behörden und Krankenkassen zur wirkungsvollen Eindämmung der Kosten im Gesundheitswesen geschaffen werden.
Solange die Kostenentwicklung nicht unter Kontrolle gebracht sei, könne von neu den Krankenkassen aufzuerlegenden Leistungen überhaupt nicht die Rede sein, schreibt v. Schröder. Es müsse jetzt etwas seitens der Behörden zur Kostendämpfung geschehen: «Wir laufen sonst Gefahr, dass der heutige beachtliche Stand unseres Gesundheitswesens unserer Bevölkerung nicht erhalten bleiben kann. Der Verantwortung zur Bannung dieser Gefahr kann sich niemand entschlagen, schon gar nicht der Bund», schreibt der Konkordatspräsident.

Berner Nachrichten

# Ärzteboom contra Hebammenberuf

*Wer sich heute entscheidet, Medizin zu studieren, muss mit Schwierigkeiten und Unannehmlichkeiten rechnen. Er muss in hohem Mass motiviert sein, um trotzdem das Medizinstudium mit Erfolg abzuschliessen. Wie die Schweizerische Hochschulkonferenz in ihrer Informationsschrift betonte, sind die Verhältnisse, unter denen Medizin studiert werden muss, nicht mehr optimal. Die grossen Studentenzahlen beeinflussen das Studienklima nachhaltig und erschweren die Studienbedingungen.*

Die Medizin ist nicht nur ein Fachbereich, in welchem die Kapazitätsengpässe ausgeprägt sind, sondern zudem die Aufnahmekapazität auch am wenigsten flexibel ist. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass die Ausbildung patientennah zu erfolgen hat. Aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre steht mit Sicherheit fest, dass nicht alle Kandidaten ihre Studien an der Universität ihrer Wahl aufnehmen können. Unter Umständen müssen sie an eine andere Universität umgeleitet werden, vielleicht sogar in eine andere Sprachregion. Solche Umleitungen sollten wenn möglich auf Freiwilligkeit beruhen.

Selbst im Falle solcher Umleitungen muss aber mit der Möglichkeit gerechnet werden, dass 1981 nicht alle Studienanwärter der Medizin aufgenommen werden können. Die Schweizerische Hochschulkonferenz betonte zwar, keinen Maturanden, der sich aus Überzeugung für das Medizinstudium und den Arztberuf entschieden hat, zu einer Änderung seines Entschlusses veranlassen zu wollen. Allen übrigen aber wird «nachhaltig» von diesem Studium abgeraten.

### Geringere Einkommen

Die grosse Zunahme der Medizinstudenten während der letzten 15 Jahre, die von Jahr zu Jahr steigende Zahl der Diplomierungen und das immer deutlichere Missverhältnis zwischen Angebot und Nachfrage bei den für die Weiterbildung in Betracht kommenden Assistentenstellen werden sich in Zukunft zwangsläufig auch auf die berufliche Stellung der Medizinalpersonen auswirken. Die Zukunftsaussichten für Ärzte, sei es in freier Praxis, sei es in der Spitalmedizin oder in Industrie und Verwaltung, dürfen nicht mehr an den heutigen Verhältnissen gemessen werden. Auch die Einkommensverhältnisse werden sich laut Schweizerischer Hochschulkonferenz in den nächsten Jahren wesentlich wandeln, weil sich eine erheblich grössere Zahl von Ärzten in eine kaum veränderte Honorarsumme wird teilen müssen.

### Degradierung der Hebamme

Angesichts dieses Ärztebooms wird die Degradierung der Hebammen im Gebärsaal verständlich. Wie anders könnte sonst erklärt werden, dass erfahrene Hebammen für Dammschutz und Entwicklung des Kindes bei einer ganz normalen Geburt nicht mehr zuständig sind?
Für Feministinnen zeigt sich der Machtanspruch der Mediziner durch das Herausdrängen der Hebammen aus der Geburtshilfe ganz unverhüllt. Die früher «weisen Frauen», deren medizinische Kenntnisse sich über Jahrhunderte keineswegs nur auf die Geburtshilfe beschränkten, werden zu Handlangern der Geburtshelfer degradiert.
Die Vertreibung der freipraktizierenden Hebammen aus der Geburtshilfe ist zeitweilig nahezu perfekt geworden. Heute allerdings erlebt die Hausgeburt ein Comeback, das hoffen lässt. Engagierte Frauen werden zum Sprachrohr einer Bewegung, die ihren Nachwuchs nicht im sterilen Klinikmilieu zur Welt kommen lassen will. «Die Atmosphäre, die zu einem schönen Erlebnis beiträgt», verkündet die Ameri-

kanerin Sheila Kitzinger, «ist für eine Geburt genauso ausschlaggebend wie für ein Liebeserlebnis.»
Für den englischen Psychologen Professor Liang zählt die heute praktizierte Klinikgeburt innerhalb der westlichen Zivilisation sogar zu den «bizarrsten Kuriositäten der von Männern dominierten anthropologischen Riten.»
Die Klinikentbindung erinnert ihn an eine «Veranstaltung des Ku-Klux-Klan: das ärztliche Personal in weissen Masken, Kapuzen und Kitteln, in grelles Licht getaucht, verbreitet eine Aura von medizinischem Mysterium.»
Die Geburt selbst ähnele einer «weiblichen Kastration: die Messer, das ritualisierte Schneiden des Dammes, das Rasieren, wofür es keinerlei medizinische Begründung gibt.»

### Alternativen

Immerhin hat ein wachsender Unmut bei informierten Frauen aus der Mittelschicht oder alternativen Szene über die technisierte Klinikgeburt zur Folge, dass auch Klinikärzte Alternativen anbieten. Seit etwa 4 Jahren gibt es als neue Variante der Geburtshilfe die ambulante Geburt. Die Frau hält sich nur zur Entbindung in der Klinik auf und darf das Krankenhaus, wenn alles komplikationslos verläuft, schon drei Stunden später mit dem Neugeborenen verlassen. Zehn Tage lang wird sie dann zu Hause von einer Hebamme betreut. Den Haushalt versorgt der Ehemann, eine Freundin oder Verwandte.
Bei der ambulanten Geburt kommt freilich die Spitalverwaltung zu kurz, denn die Betten bleiben leer. Mit Rooming-in versuchen deshalb immer mehr Kliniken, den Frauen den Aufenthalt wieder schmackhaft zu machen. Das ständige Zusammensein von Mutter und Kind wirkt sich auf die Entwicklung des Neugeborenen positiv aus. Rooming-in-Mütter fühlen sich sicherer und angstfreier im Umgang mit den Säuglingen, die Babys ruhiger und widerstandsfähiger, zumal sie häufiger gestillt werden.

### Neue Chancen für Hebammen

Die Hebamme kann dieser neuen Bewusstseinsbildung junger Mütter nicht gleichgültig gegenüberstehen, will sie den Anschluss nicht gänzlich verpassen. Die Chancen, durch persönliches Engagement und ständige Weiterbildung dem Hebammenberuf wieder zu Ehren und Ansehen zu verhelfen, liegen gut. Es gilt, sie mit wachem Geist wahrzunehmen. L.R.

# Erlebnisse als Pflegerin mit der Frau im Wochenbett

*Meine Tätigkeit als Lernpflegerin in der Gebär- und Wöchnerinnenabteilung der Frauenklinik des Universitätsspitals Zürich vom 2. Juli 1979 bis 28. Februar 1980.*
*Auszug aus der Diplomarbeit von Esther Weiler*
*Fortsetzung + Schluss*

### Das Erlebnis der Geburt

Bewusst habe ich Wöchnerinnen in Gespräche verwickelt, die mir Aufschluss über «Seelenleben und Empfindungen während der Schwangerschaft, unter und nach der Geburt geben sollten.
Ich bin erstaunt, wie freimütig mir die jungen Mütter Einblick in das Erlebte gewähren. Diese «Interviews» möchte ich nachfolgend weitergeben.

a) *Die Psyche der Frau während der Schwangerschaft*
Im Gespräch mit einer Wöchnerin durfte ich ihre Schwangerschaftszeit miterleben. Sie erzählt:
«Unser Kind ist ein Wunschkind. Während der ersten drei Schwangerschaftsmonate verliefen die Tage ganz normal und ich verspürte nicht einmal Übelkeit. Was auf die Schwangerschaft hindeutete, war einzig das Ausbleiben der Monatsblutungen und die Straffung der Brüste.
Meine Freude über das Wissen, dass sich in meinem Körper langsam ein Kindlein entwickelte, wurde von Tag zu Tag grösser. Wenn ich mich im Spiegel betrachtete – und das kam viel öfters vor als früher –, fiel mir auf, wie sich mein Gesicht allmählich veränderte. Ich fand meine Gesichtszüge weicher, ausgeprägter. Aus den Augen – so hatte ich selbst das Gefühl – strahlte tiefes Glück, aber der Ausdruck war ernster als früher. Oft erwischte ich meinen Mann, wie er mich heimlich (wie er meinte) lange ansah. Sein Blick war fragend und sorgenvoll. Nachts blieb ich oft noch lange wach. Ich wartete gespannt auf die Bewegungen des werdenden Kindes, die sich dann manchmal recht massiv einstellten.

Allerdings wurden die glücklichen Stunden unterbrochen von Angstgefühlen: Werde ich wohl fähig sein, ein Kind richtig zu pflegen, zu erziehen und ihm die nötige Liebe zu schenken, damit es – einmal erwachsen – in der menschlichen Gemeinschaft bestehen kann? Auch plagten mich Gedanken, ob das Kind wohl normal und gesund das Licht der Welt erblicken dürfe.
Wenn ich tagsüber so allein war, begann ich hin und wieder zu weinen. Meistens waren es Tränen des Glücks. Öfters rollten mir Tränen über die Wangen, ohne zu wissen weshalb. Trotzdem ich eigentlich nicht besonders gläubig bin, dankte ich in diesen Stunden Gott für das werdende grosse Geschenk.
Die Umwelt gab mir mit den verschiedenen «Ratschlägen» (Grossmutterlatein) öfters zu denken. Ich musste richtig dagegen ankämpfen. Viel Erleichterung fand ich aber im Umgang mit anderen werdenden Müttern.
Eine überaus grosse Hilfe war für mich die liebevolle Behandlung durch meinen Mann. Er umsorge mich zärtlich und liebkoste mich oft wie früher, als er um mich warb.
Natürlich hatte ich Angst vor dem Ungewissen, vor der Geburt. Aber ich «plangte» richtig darauf, von der Last, den körperlichen Beschwerden, befreit zu werden.»

b) *Was empfindet die Frau während der Geburt?*
Einen Tag nach der Geburt ihres ersten Kindes berichtet mir eine junge Mutter:
«Ich hatte Angst vor der Geburt, genauer gesagt, eigentlich nur vor dem Dammschnitt. Man hörte viel über ihn. Aber als ich im Gebärsaal lag, übertrug sich die ruhige Art der Hebamme auf mich. Plötzlich war ich so zuversichtlich. Kraft empfing ich auch von meinem Mann, der neben mir stand, mir die Hand hielt und mir den Schweiss von der Stirne wusch.
Als schlimmste Wehen empfand ich diejenigen, bei denen ich ruhig liegen musste und nicht mithelfen durfte (hier muss es sich um die Eröffnungsperiode gehandelt haben). Sie kamen