

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle 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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	87 (1989)
<b>Heft:</b>	2
<b>Artikel:</b>	In der "postmodernen Geburtshilfe" ist die freischaffende Hebamme unersetzlich
<b>Autor:</b>	Mattmann-Allamand, Peter
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-951067">https://doi.org/10.5169/seals-951067</a>

### 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:** 12.01.2026

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

# In der «postmodernen Geburtshilfe» ist die freischaffende Hebamme unersetztlich

Dr. med. Peter Mattmann-Allamand, praktischer Arzt in Luzern

Dr. P. Mattmann-Allamand betreut seit zehn Jahren schwangere Frauen, die sich für die Hausgeburt entschlossen haben. Die Geburtsleitung selbst liegt in der Hand der Hebamme. Gestützt auf seine eigenen Erfahrungen und darauf, dass es keine Studien gibt, die zeigen, dass eine Spitalgeburt sicherer wäre als eine Hausgeburt (bei den Geburten ohne voraussehbare Risiken), ist Dr. P. Mattmann-Allamand klarer Verfechter der Hausgeburt und der Hebammengeburthilfe. Im Mittelpunkt des Geburtsgeschehens soll wieder die Frau stehen – betreut von einer Hebamme. Die moderne Geburtsmedizin sollte sich wieder auf ihren Platz in die Pathologie zurückziehen, um so eine wahre Geburts-Hilfe erst wieder möglich zu machen.

Die «modernen» Tendenzen in der Geburtshilfe der letzten 30 Jahre sind bekannt: Abnahme der Zahl der Hausgeburten, Zunahme der technisch-apparativen Geburtsüberwachung und der medizinischen Eingriffe in den Geburtsverlauf, drastische Abnahme der Zahl freischaffender Hebammen. Früher hatte jedes Dorf seine Hebamme. Heute gibt es in jedem Kanton nur noch einige wenige Hebammen, die freischaffend tätig sind. Das hat mit der fehlenden Nachfrage zu tun, aber auch mit der Unterbezahlung der Hebammenarbeit. Die meisten Kantone haben die Wartgelder abgeschafft. Die Berufsausübung freischaffender Hebammen ist zu einer nicht existenzsichernden Erwerbsarbeit geworden. Heute gibt es erfreulicherweise Gegentendenzen zu diesen Entwicklungen der «modernen» Geburtshilfe. An einigen Orten sind sogar Vereine entstanden, die sich für eine grössere Vielfalt an Gebärmöglichkeiten (Spital-, Haus- oder ambulante Geburt) einsetzen und den freien Hebammenberuf fördern wollen.

## Wer soll die Geburt leiten?

Im Vordergrund sollten nicht mehr die Bedürfnisse und Sachzwänge der medizinischen Geburtshilfe stehen, sondern die gebärende Frau, das Paar oder die Familie und das neugeborene Kind. Der heute sanft oder brutal ausgeübte Zwang zur Spitalgeburt muss einer echten Wahlmöglichkeit weichen. Die Frau soll unvoreingenommen über die Risiken und Umstände der verschiedenen Gebärmöglichkeiten orientiert werden, und dann frei entscheiden können. Wir dürfen uns nicht dazu verleiten lassen, darüber zu streiten, ob die Spitalge-

burt oder die ambulante Geburt oder die Hausgeburt die beste Art des Gebärens darstellt. Ist die beste Geburtsform nicht jene, die von der Frau rational und emotional als beste gewünscht wird? Viel wichtiger als die Frage des Geburtsortes scheint mir die Frage zu sein, wer die Geburt leitet. Daraum sollten sich die Auseinandersetzungen drehen. Der Streit um die Geburtsleitung ist so alt wie die moderne Medizin selbst. Bis weit in unser Jahrhundert hinein war es selbstverständlich, dass die Hebamme die Geburt leitet. Der Arzt oder die Ärztin spielte da die zweite Rolle. Erst mit dem zwar versteckten aber faktisch ausgeübten Zwang zur Spitalgeburt ist es der Ärzteschaft gelungen, den Hebammen die Geburtsleitung zu entreissen. Sowohl die Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe wie auch meine eigenen Erfahrungen zeigen, dass Geburtsverlauf und Geburtserlebnis entscheidend dadurch geprägt werden, ob ein Arzt/eine Ärztin die Geburt leitet oder eine Hebamme. Die Hebamme ist häufig emotional näher bei der Frau. Sie begleitet sie ja im besten Fall auch während der gesamten Geburt und während des Wochenbetts oder zumindest während eines längeren Zeitabschnittes der Geburt. Die Präsenz des Arztes/der Ärztin beschränkt sich in der Regel auf die Austreibungsphase, die Zeitspanne kurz nach der Geburt und auf vereinzelte Interventionen während der Eröffnungsphase. Die Hebamme – selbst Frau – kann sich häufig besser in die gebärende Frau einfühlen. Es ist ihr eher bewusst, dass es sich bei der Geburt um ein ganz zentrales Ereignis im Leben der Frau und um ein intimes und sexuelles Erlebnis handelt. Hebammen gestehen der Gebärenden in der Regel eher die Hauptrolle im

Geburtsgeschehen zu und haben ein grösseres Vertrauen in den natürlichen Ablauf der Geburt, aber auch grössere Hemmungen, in diesen Ablauf einzugreifen.

## Die Hebammengeburthilfe

### – ein Weg aus der Sackgasse der «modernen» Geburtshilfe

Sie merken es: Ich bin ein überzeugter Anhänger der Hebammengeburthilfe. Das heisst, ich halte es für optimal, wenn bei Nicht-Risiko-Geburten die Geburtsleitung in der Hand einer guten Hebamme liegt. Die «moderne» Geburtshilfe ist meiner Ansicht nach in eine Sackgasse geraten. Die Methoden der modernen Geburtsüberwachung und der medikamentösen und operativen Interventionstechniken haben zweifellos dazu geführt, dass Schädigung von Mutter und Kind bei Geburten mit voraussehbaren Risiken oder schweren Pathologien auf ein absolutes Minimum gesenkt werden konnten. Doch die Anwendung dieser Methoden bei allen Geburten, auch bei jenen ohne voraussehbare Risiken, hat neue Probleme, Gefahren und Schädigungen mit sich gebracht. Ich verstehe die Geburt als ein ganzheitliches leib-seelisches Geschehen, dessen feine Zusammenhänge uns weitgehend unbekannt sind und zum Teil auch unbekannt bleiben werden. Wenn ich an das moderne Geburtsmanagement mit seinem «Timing» (Einleitung zur Unzeit, Wehenhemmung und Wehensstimulierung) und seinen Ritualen (weissgekachelte Räume, weissbekitteltes Personal, horizontale Geburtslage, Intimasur, Dammschnitt usw.) denke, dann drängt sich in mir immer das Bild eines Uhrmachers auf, der mit Vorschlaghammer und grosser Beisszange an einem winzigen Uhrwerk arbeiten will. Jeder physische oder psychische Eingriff ins Geburtsgeschehen ohne Vorliegen einer Pathologie kann negative Folgen haben und Komplikationen fördern. Die Wirkungskette «Einleitung zur Unzeit - Wehenstimulierung - Schmerzmittel - Austreibungsschwäche - Vakuum - Atmungsstörung des Kindes-atonische Uterusblutung» ist wohlbekannt. Erst das moderne Geburtsmanagement macht die Intensivüberwachung von Normalgeburten zur absoluten Notwendigkeit. Den Rückzug auf ihr eigens Terrain würde ich als den grössten Fortschritt betrachten, der heute in der «modernen» Geburtshilfe möglich ist. Das hiesse: Beschränkung der modernen Intensivüberwachungs- und Interventionsmethoden auf Geburten mit voraussehba-

ren Risiken (Erkrankungen der Mutter wie Diabetes oder EPH-Gestose, Frühgeburten, Lageanomalien von Plazenta und Kind) oder schweren Pathologien unter der Geburt, Geburtsleitung durch eine Hebamme, die zusammen mit der Frau entscheidet, wann Intensivüberwachung oder medizinische Eingriffe beigezogen werden. Die Hebammengeburtshilfe scheint mir ein guter Garant für ein neues «postmodernes» Verständnis von Geburtshilfe zu sein. Die Medizin definiert die Geburt und ihr eigenes Verständnis davon vom Pathologischen her und verdrängt wesentliche Aspekte völlig an den Rand, so etwa den psychologischen, spirituellen und kulturellen Gesichtspunkt. Die Hebammen erliegen – gerade infolge ihrer relativen «Medizinerne» – weniger dieser Gefahr. Sie gehen eher von der Geburt als natürlichem Ablauf mit einer ganzheitlichen leib - seelisch - sozialen Dimension aus. Die Medizin wird so wieder an den Platz gerückt, der ihr zukommt: beim Pathologischen.

### Die Hebammengeburtshilfe im Spital

Die Hebamme ist bei der heutigen Spitalgeburt eine Person von ausserordentlicher Bedeutung für die gebärende Frau und ihren Partner. Aber das darf uns nicht darüber hinwegtäuschen, dass ihr Einfluss auf das Geburtsgeschehen im Spital heute höchst beschränkt ist. Die Hebamme ist dem Diktat der medizinischen Sachzwänge und der ärztlichen Hierarchie untergeordnet. Eine «postmoderne Geburtshilfe» müsste hier grundsätzliche Umgewichtungen vornehmen. Für Frauen, die mit ihrer Hebamme der Wahl, aber im Spital gebären möchten, braucht es entsprechende Lösungen an den Spitälern. Denkbar ist ein System, wie es in den Niederlanden funktioniert: Freischaffenden Hebammen stehen Geburträume zur Verfügung, wo sie selbständige Geburtshilfe ausüben, aber medizinische Hilfe beziehen können, falls dies nötig ist. Dieses partielle Belegshebammensystem ist übrigens auch die einzige Möglichkeit, wie dem Wunsch vieler Frauen nach einer Dauerbeziehung zu ihrer Hebamme vor, während und nach der Geburt (z.B. durch ambulante Wochenbettsbetreuung) nachgekommen werden kann. Innerhalb der Spitalorganisation ist dies aufgrund organisatorischer Schwierigkeiten kaum möglich.

### Die Hebammengeburtshilfe zu Hause

Die Hausgeburt ist und bleibt vermutlich die ureigenste «Domäne» der freischaffenden Hebamme. Die Gegebenheiten der Hausgeburt führen dazu, dass die Geburtsleitung praktisch immer in der Hand einer Hebamme liegen. Die Ärzte/Ärztinnen der freien Praxis sind nicht so frei verfügbar, dass sie die Geburtsleitung von Hausgeburten übernehmen und auch wirklich ausüben können. Die Hausgeburt führt zu einer ganz andern Beziehungsanordnung als die Spitalgeburt: Im Spital ist die gebärende Frau Gast, sie hat sich der Hausordnung und den Gepflogenheiten des Spitals anzupassen. Zu Hause sind Hebammen und eventuell Arzt/Ärztin Gäste, und sie haben sich den Gepflogenheiten des Hauses zu fügen. Dieses Gefühl, in den eigenen und vertrauten Räumen zu gebären, kann keine andere Geburtsform vermitteln. Auch die kulturelle Aufgabe, der Geburt wieder den ihr gebührenden Platz im sozialen Leben zurückzugeben, kann in diesem Ausmass nur die Hausgeburt erfüllen. Falls die Hausgeburt von einer Frau rational und emotional als beste Geburtsart gewünscht wird, betrachte ich dies als Glücksfall. Nicht nur für die Frau, Ihre Familie und ihre Angehörigen, sondern auch für ihre Freunde, Nachbarn und Bekannten. Die Abnahme der Hausgeburten auf rund 1% in der Schweiz im Verlauf der letzten 20-30 Jahre halte ich für höchst bedauerlich. Die Verdrängung der Geburt (wie übrigens auch des Todes) aus den Wohnstätten und dem Alltagsleben der Menschen ist geradezu ein Indikator für die Oberflächlichkeit und Gedankenlosigkeit moderner Kultur. Der versteckte Zwang zur Spitalgeburt ist von Ärzteseite übrigens mit unbewiesenen Behauptungen durchgesetzt worden. Es gibt keine stichhaltigen Untersuchungen, die zeigen, dass die Hausgeburt unsicherer wäre als die Spitalgeburt (bei den Geburten ohne voraussehbare Risiken). Die einzige mir bekannte schweizerische Untersuchung über «Die Hausgeburtshilfe in der Schweiz» (Dissertation von Frau Dr. med. Ingeborg Fischler-Haberer an der UNI Basel) zeigt, dass die Hausgeburt bezüglich Kindersterblichkeit den Spitalgeburten überlegen ist, wobei zu berücksichtigen ist, dass Risikogeburten praktisch immer im Spital erfolgen. Die Untersuchung zeigt auch, dass nicht voraussehbare schwere Komplikationen ausserordentlich selten sind. Ich bin fest überzeugt davon, dass die schlechtere Überwachungsmöglichkeit bei der Hausgeburt

durch die komplikationsvermindernden Faktoren wie psychisches Wohlbefinden und Verzicht auf unnötiges Eingreifen in den Geburtsverlauf weitgemacht werden. Meine Überzeugung stützt sich auf eigene Erfahrung in den letzten 10 Jahren, in denen ich viele schwangere Frauen, die sich für die Hausgeburt entschlossen haben, betreut habe und auf die drei Hausgeburten meiner eigenen Frau, bei denen ich die Hebammengeburtshilfe aus nächster Nähe miterleben durfte. Es hat sich bewährt, dass bei den Hausgeburten der Frauen, die ich während der Schwangerschaft betreue, die Geburtsleitung vollumfänglich in der Hand der Hebamme liegt und ich nur auf Wunsch der Hebamme oder der Frau gerufen werde, zum Beispiel wenn die Hebamme verhindert ist, zum Nähen von Dammrissen und zur Untersuchung des Kindes. Aufgrund der zehnjährigen positiven Erfahrungen hoffe ich, dass in Zukunft wieder mehr Frauen sich für eine Hausgeburt und mehr Hebammen sich für die freie Berufsausübung entscheiden können. In der «postmodernen Geburtshilfe» ist die freischaffende Hebamme unersetzblich! □