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: 88 (1990)

Heft: 4

Artikel: Plädoyer für ein ökologisches Modell in der Geburtshilfe : Gründe für eine Trennung von Geburtshilfe und Geburtsmedizin [Schluss]

Autor: Kühner, Susanne

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950339

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: 25.01.2026

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

Plädoyer für ein ökologisches Modell in der Geburtshilfe – Gründe für eine Trennung von Geburtshilfe und Geburtsmedizin

Susanne Kühnel,
freiberufliche Hebamme in München und Landessprecherin des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BFHD) in Bayern

Vortrag beim 9. Int. Kongress über «Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin» vom 26. – 31. 3. 1989 in Jerusalem und beim 2. Int. Kongress «Gebären in Sicherheit und Geborgenheit» vom 21. 4. – 24. 9. 1989 in Zürich.

(Schluss des Vortrages aus der Märznummer)

Störungen im perinatalen Ökosystem und ihre kausale Behandlung

Trotzdem gibt es vielfältige Komplikationen in Schwangerschaft und Geburt. Aber: Viele dieser Störungen, die während der Geburt ein Risiko und deshalb Indikationen für eine Klinikgeburt sind, liessen sich bei guter Zusammenarbeit zwischen Hebamme, Arzt und Klinik mit natürlichen Methoden behandeln, sodass eine natürliche Geburt doch noch möglich und eine Hausgeburt zu verantworten ist. Lassen Sie mich zwei Beispiele aus meiner Arbeit herausgreifen: die Gestose und die Beckenendlage.

1. Schwangere Frauen mit hohem Blutdruck, Ödemen und Eiweiss im Urin (EPH-Gestose mit der Gefahr von Krampfanfällen bei der Geburt) können erfolgreich mit einer Ernährungsumstellung und Entspannungsmeditation behandelt werden. Das übliche klinische Vorgehen besteht in der Verabreichung von entwässernden und blutdrucksenkenden Medikamenten (mit Nebenwirkung). Die von mir empfohlene Heilkost ist eine vegetarische vitalstoffreiche Vollwerternährung, die bei schwerer Gestose sogar nur aus Rohkost besteht, bis Blutdruck, Gewicht und Urinwerte sich normalisiert haben. Danach sollte die Mutter die normale vegetarische Vollwerternährung beibehalten, die ich jeder Schwangeren empfehle. Sie sorgt für ein besser funktionierendes Immunsystem und viel Energie der Mutter **und** für einen leichteren Geburtsverlauf: wenn die Mutter spätestens mit Beginn der Schwangerschaft diese von Zucker und Auszugsmehlen freie Kost zu sich nimmt, sind ihre Geburtswege um 1 – 2 cm dehnbarer. Gleichzeitig ist der Kopfumfang ihres Kindes um 1 – 2 cm geringer, während bei einer Schwangerschaftskost mit Zucker, Weissmehl und viel tierischem Eiweiss aufgeschwemmte Kinder mit grossem Kopf entstehen (Bruker/Gutjahr, Wendt). Der psychosomatische Anteil an der Gestose ist in vielen Fällen durch Gespräche, sanfte Fussmassagen und Entspannungsmeditationen heilbar.

Foto: O. Forster

2. Erstgebärende Frauen, deren Kind in Beckenendlage («Steisslage») liegt, werden heute fast überall mit Kaiserschnitt entbunden – wegen der Gefahr eines längeranhaltenden Sauerstoffmangels beim Kind während einer vaginalen Geburt. Nach meiner Auffassung wäre es eine bedeutende Massnahme zur Senkung der weltweit hohen Kaiserschnittrate, diese Babys vor der Geburt in die physiologische Kopflage zu drehen. Ich meine aber **nicht** die äussere Wendung. Dies ist eine unsanfte Intervention – verbunden mit Klinikaufnahme und wehenhemmendem Medikament. Auch wegen der Gefahr einer Plazenta-Ablösung ist diese Methode weniger empfehlenswert, zumal es eine sanfte Therapie **gibt:** sie lässt die Entscheidung, sich zu drehen, beim Kind. Sie besteht aus einer entspannenden Fussmassage (nach Robert St. John), aus einem Gespräch mit der werdenden Mutter bzw. den werdenden Eltern, Beckenlockerungsübungen und einer «Baby-Meditation», in deren Verlauf die Eltern intensiven seelischen Kontakt zu ihrem Kind aufnehmen. Erika Pichler, eine Kollegin, hat mich vor Jahren mit der Fussmassage nach R. St. John vertraut gemacht; sie hat sie selbst als Teil einer umfassenden Behandlung bei vorzeitigen Wehen oder Beckenendlage mit grossem Erfolg angewandt.

Bei 46 Schwangeren, die ich – angeregt und ermutigt durch Frau Pichlers Arbeit – zwischen der 26. und der 40. Schwangerschaftswoche behandelt habe, drehten sich 60% der Kinder in die Kopflage – teils noch während der Behandlung, teils Stunden oder Tage danach, teils nach wiederholter Behandlung. Die Ursache der Beckenendlage war in 95% der Fälle psychosozialer Stress der Mutter – z.B. in ihrer Partnerbeziehung oder am Arbeitsplatz, wegen unerwünschter Schwangerschaft oder wegen Wohnungs- oder finanzieller Probleme. Die gleichen Ursachen schildert Frau Pichler bei Schwangeren mit vorzeitigen Wehen (Pichler). Wenn es gelang, die Stressreaktion und die Verspannung der Mutter abzubauen, konnte sich das Kind in die physiologische Kopflage drehen. Dazu war oft eine Krankschreibung und eine Veränderung der Lebensgewohnheiten nötig. Die Partnerbeziehung verbesserte sich, die Angst vor der Geburt konnte durch Geburtsvorbereitung, Information, posi-

☆ ★ ☆

Berichtigung zum Beitrag von Frau C. Stäbler, Seite 8, 3/90

Das Zitat: ...«der Friede beginnt **mit** der Gebärmutter» ist falsch!
Richtig sollte es heissen: ...«der Friede beginnt **in** der Gebärmutter»

Die Redaktion

tive Geburtsberichte und meinen häufigen Kontakten mit den Eltern abgebaut werden. Einige Schwangere hatten selbst traumatische Geburten oder als Ungeborene und Neugeborene traumatische Erlebnisse gehabt.

Konsequenzen und Forderungen

Dieses Beispiel enthält auch bereits die Antwort auf die Frage, was wir tun müssen, um die Zahl pathologischer Geburten in der Zukunft zu verringern: Wir alle – Eltern, Geburtsvorbereiterinnen, Hebammen, Ernährungsberater, Psychologen, Geburtshelfer, Kinderärzte, Krankenschwestern und Sozialarbeiter – sind aufgerufen, zusammenzuarbeiten. Wir sind aufgerufen, die Bedürfnisse von schwangeren Frauen zu erkennen und mehr Respekt und Zartgefühl für das ungeborene Kind zu entwickeln. Wir sind aufgerufen, unsere Vorurteile und unseren irrationalen Glauben an die Unfehlbarkeit von medizintechnischer Kontrolle und von Spezialisten aufzugeben. Wir sind aufgerufen, zu beobachten, zu lernen, unsere Kenntnisse zu erweitern und sie auch zu **verwirklichen**.

Was müssen wir tun?

● Zunächst müssen wir – und das ist die wichtigste Massnahme – die beiden Bereiche «Geburtshilfe» und «Geburtsmedizin» klar voneinander trennen:

Die Geburts**hilfe** soll der Regelfall sein; Geburts**medizin** sollte nur da intervenieren, wo Geburts**hilfe** versagt. würden Hebammen und Geburtshelfer tatsächlich in Geburts**hilfe** (in den Gesetzen der natürlichen Schwangerschaft und Geburt) ausgebildet, würden diese Interventionen – nach meiner Schätzung – nur noch bei maximal 10% der Geburten nötig sein.

Eine gesunde Schwangere bedarf nicht der Behandlung, sondern der liebevollen und wachen Betreuung durch eine Person, die kompetent ist, Zeit und Geduld (und einen gut ausgestatteten Notfall-Koffer) hat und das Vertrauen der werdenden Eltern geniesst. Diese Person sollte ein Paar möglichst durch alle Phasen der Entwickung (Schwangerschaft, Geburt und die ersten drei Wochen mit dem Neugeborenen) begleiten. Sie leitet auch die Geburt. Der einzige Beruf, der seit Jahrtausenden in dieser Tradition steht und auch heute für diese Aufgabe ausgebildet wird, ist der Hebammenberuf. Die Hebamme mag Hausgeburten betreuen oder in einem kleinen Geburtshaus – ja sogar in einer Geburtsklinik mit hausgeburtsähnlicher Atmosphäre (Goos) – in Zusammenarbeit mit Ärzten die Geburt selbst leiten: dieses Ökosystem verdient die Bezeichnung «Geburtshilfe». Das Ökosystem, in dem pathologische Geburten von spezialisierten Ärzten geleitet werden, heisst «Geburtsmedizin». In diesem Ökosystem arbeiten Perinatalmediziner (Geburtshelfer, Kinderärzte und Anästesisten) mit Hebammen und Krankenschwestern zusammen. Sie sind speziell für Interventionen bei pathologischen Geburten geschult, müssen aber den Verlauf, die Charakteristika und die Gesetze der natürlichen Geburt aus eigener Anschauung kennen, um nicht aus Unkenntnis neue Pathologie zu schaffen.

● Deshalb ist die zweite wichtige Massnahme eine grundlegende Veränderung der Ausbildung für Hebammen, für Geburtshelfer und für Kinderärzte:

– Künftige Hebammen sollten den grössten Teil ihrer praktischen Ausbildung bei einer Hebamme absolvieren, die in der Schwangerschaftsvorsorge, Geburtsvorbereitung, Hausgeburtshilfe und Wochenbettnachsorge tätig ist. Der kleinere Teil findet in einem geburtsmedizinischen Zentrum statt. Ihre theoretische Ausbildung erhalten sie in unabhängigen von Hebammen geleiteten Akademien, wo sie in Vorlesungen und Seminaren perinatale Psychologie und Medizin lernen. Ihre Lehrer sind Schwangere und Eltern, Hebammen, Geburtsvorbereiter, Sozialarbeiter, Pädagogen und Psychologen, Endokrinologen und Spezialisten für Naturheilverfahren, Geburtshelfer, Kinderärzte und Pharmakologen.

– Geburtshelfer sollten am Anfang ihrer Facharztausbildung ein mindestens vierwöchiges Praktikum bei einer Hebamme absolvieren, die Hausgeburten betreut. Nur so können sie die Gesetze der natürlichen Geburt aus eigener Anschauung kennenlernen und die für ihren Beruf nötigen Kenntnisse, die Sicherheit in der Leitung der normalen Geburt und das Vertrauen in physiologische Abläufe entwickeln.

– Kinderärzte, die in perinatologischen Zentren arbeiten, sollten durch ein ähnliches Praktikum die physiologischen Abläufe bei Geburt und postnatalem Bonding kennenlernen und erleben, wie häusliche Ruhe, Körperkontakt zwischen Mutter und Kind, Stillen und Babymassage, Störungen wie Neugeborenengelbsucht oder mangelhafte Gewichtszunahme verhindern und erfolgreich therapieren kann.

– Mit ist bewusst, dass heute viele Frauen bereits krank sind, wenn ihre Schwangerschaft beginnt. Die Ausbildungs**inhalte** an den medizinischen Fakultäten und den Hebammenschulen sind aber veraltet und einseitig. Sie sollten deshalb einer umfassenden präventiven Psychologie und Medizin Platz machen; die verschiedenen Naturheilverfahren, Psychoneuroendokrinologie, Psychoprophylaxe und vor allem Ernährungslehre müssten an erster Stelle im Lehrplan stehen. Die enorme Bedeutung der Ernährung und Lebensweise für die Allgemeingesundheit und besonders für Schwangerschaft und Geburt wurde bisher nicht nur von der Perinatalmedizin, sondern von der gesamten Schulmedizin ignoriert. Lehrangebote über die gesunderhaltende Wirkung der vegetarischen Vollwerternährung, vergleichende Ernährungskunde, über klinische Ökologie (Calatin, Randoph/Moss) und Orthomolekulare Medizin (Burgerstein, Pfeiffer) gehören in den Lehrplan so dringend wie Anatomie und Physiologie, dringender noch als Pharmakologie (denn unsere Nahrungsmittel und Nährstoffe können Heilmittel sein)!

● Die ambulante Betreuung von schwangeren Frauen, von alleinstehenden Müttern und jungen Familien muss ausgebaut und verbessert werden. Dazu müssen in Gemeindezentren genügend Sozialarbeiter, Familien- und Ernährungsberater angestellt werden. Dieser Ausbau muss finanziell grosszügig subventioniert werden. Der Personalschlüssel für Hebammen in Kliniken muss so erweitert werden, dass **eine** Hebamme jeweils nur **eine** Frau betreut. Auch die Arbeit freiberuflicher Hebammen muss **endlich** angemessen und gerecht bezahlt werden. So bekommt heute eine freiberufliche Hebamme in der BRD für eine Hausgeburt 245.– DM (brutto), für Hilfeleistungen bei Schwangerschaftsbeschwerden – dazu gehört z.B. eine natürliche Behandlung bei vorzeitigen Wehen oder Beckenendlage – 10.– DM/30 Minuten und für einen Hausbesuch in der Wochenbettnachsorge, der je nach

Problemen und Bedürfnissen von Mutter und Kind eine halbe bis zwei Stunden dauert, ganze 22.– DM. Muss die Hebamme ihr Auto oder ihre Waschmaschine reparieren lassen, zahlt sie dem Handwerker mindestens den vierfachen Stundenlohn dessen, was sie selbst bekommt. Das ist ein Luxus für verantwortungsvoll arbeitende Hebammen und ein beschämender Zustand für einen wohlhabenden Sozialstaat.

● Der Mutterschaftsurlaub muss verlängert und ein Erziehungsurlaub für die Eltern ausreichend lang und so flexibel sein, dass Mutter und Vater sich darin teilen können. Auch das sind lohnende Ausgaben für den Staat. Sie werden sich in einer besseren Gesundheit unserer Kinder und unserer Familien auswirken.

● Die Sozialfürsorge, Finanzhilfen und Steuerverbesserungen für Schwangere, für alleinstehende Mütter und junge Familien müssen ebenso wie das Angebot an Sozialwohnungen erweitert werden, denn Elternsein ist eine Ganztagsbeschäftigung und oft eine Belastungsprobe, kein Klebstoff, für die Beziehung zwischen Mutter und Vater. Es würde auch alleinstehenden Frauen, die ungewollt schwanger werden, den Entschluss leichter machen, ihre Schwangerschaft auszutragen und Mutter zu sein.

Diese Verbesserungen müssen politisch gefordert und organisiert werden. Der Etat, der für diese Massnahmen nötig ist, wird zum Teil eingespart, wenn dadurch ein Grossteil der immensen Ausgaben für die dann (fast) überflüssige Kliniktechnologie entfällt. Diese Massnahmen sind gesundheitspolitisch vernünftig und gleichzeitig auf lange Sicht kostendämpfend. Selbst wenn sie teurer wären, liegt die Entscheidung über eine menschliche Zukunft in der Geburtshilfe bei uns, bei den Verbrauchern und Steuerzahlern: Wollen wir unser Geld ausgeben für immer noch teurere, schnellere, gefährlichere Autos, für Rüstung und umweltzerstörende Technologien **oder** dafür, dass Frauen, Kinder und Väter eine schöne, gut betreute und sichere Geburt erleben?

Es gibt Skeptiker, die jetzt noch entgegnen: Ja, gut, aber Geburtshilfe muss doch **erstens** sicher und **zweitens** menschlich sein. Ich kann darauf nur erwidern: Die Geburt **wird** nur dadurch sicherer, wenn sie menschlicher wird.

Wie eingangs erwähnt, stehen wir erst an der Schwelle einer wirklich umfassenden Wissenschaft von Schwangerschaft und Geburt. Notwendige Vorstufen von wissenschaftlichen Untersuchungen, Ergebnissen, Statistiken und Gesetzmässigkeiten sind aber immer zuerst die Intuition, die Beobachtung und die Erfahrung.

Hebammen haben oft den häufigsten und vertrautesten Umgang mit Schwangeren, Müttern und Neugeborenen. Könnten und sollten nicht deshalb gerade die Hebammen – nach schwedischem Vorbild – durch eigene Beobachtung, Erfahrung und **Forschung** ganz wesentlich zu einer neuen **ganzheitlichen Wissenschaft** von Schwangerschaft und Geburt beitragen? □

Literatur

Bruker, M.O., Gutjahr I.: **Biologischer Ratgeber für Mutter und Kind.** Verlag für Ernährung, Medizin und Umwelt, Lahnstein 1986

Burgerstein, L.: **Heilwirkung von Nährstoffen.** Haug Verlag, Heidelberg 1988

Calatin, A.: **Ernährung und Psyche.** C.F. Müller Verlag, Karlsruhe 1986

Caldeyro-Barcia, R. et al.: Adverse perinatal effects of early amniotomy during labor. In: Gluck, L. (ed.): **Modern Perinatal Medicine,** S. 431, Year Book Medical Publishers, Chicago 1974

Caldeyro-Barcia, R. et al.: The bearing-down efforts and their effects on fetal heart rate, oxygenation and acid base balance. In: **Journal of Perinatal Medicine, 9, Suppl. 1,** 63-7. W. de Gruyter Verlag, Berlin 1981

Caldeyro-Barcia, R.: The influence of maternal position on time of spontaneous rupture of the membranes, progress of labor and fetal head compression. In: **Birth and the Family Journal,** 6:1, 7-15. 1979

Caldeyro-Barcia, R.: Return to squatting position for delivery advised. **Ob. Gyn. News,** 11. 1976

Caldeyro-Barcia, R.: Some consequences of obstetrical interference. In: **Birth and the Family Journal,** 2:2, 34-8, 1975

Charkovsky, I.: Persönliche Mitteilungen 1986-1988

Dick-Read, G.: **Mutterwerden ohne Schmerz. Die natürliche Geburt.** Hoffmann und Campe Verlag, Hamburg 1957

Fedor-Freybergh, P.G.: Psychophysische Gegebenheiten der Perinatalzeit als Umwelt des Kindes. In: Schindler, S. und Zimprich, H. (Hrsg.): **Ökologie der Perinatalzeit.** Hippokrates Verlag, Stuttgart 1983

Goos, B.: Geburt ohne Gewalt – Sanfte Landung auf unserer Erde. In: Schindler, S. (Hrsg.): **Geburt – Eintritt in eine neue Welt.** Hogrefe Verlag, Göttingen 1982

Killus, J.: **Geburtsmethoden.** Rotation Verlag, Berlin 1984

Kitzinger, S.: **Hausgeburt. Die natürliche Alternative,** Biederstein Verlag, München 1982

Kuntner, L.: **Die Gebärhaltung der Frau.** Marseille Verlag, München 1985

Leboyer, F.: **Geburt ohne Gewalt.** Kösel Verlag, München 1981

Neumann-Adrian, M. und E.: **Das grüne Lexikon.** Schneider Verlag, München 1986

Odent, M.: **Erfahrungen mit der sanften Geburt.** Kösel Verlag, München 1986

Odent, M.: **Von Geburt an gesund.** Kösel Verlag, München 1989

Pfeiffer, C.: **Nährstofftherapie bei Geisteskrankheiten.** Haug Verlag, Heidelberg 1986

Pichler, E.: Die Begleitung der Risikoschwangeren durch die Hebamme. In: Fedor-Freybergh, P.G. (Hrsg.): **Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin,** S. 407-413. Saphir Verlag, München 1987

Randolph, Th. G. und Moss, R.W.: **Allergien – Folgen von Umweltbelastung und Ernährung.** C.F. Müller Verlag, Karlsruhe 1986

Sidenbladh, E.: **Wasserbabys.** Synthesis Verlag, Essen 1983

Stewart, D.: **The Five Standards for Safe Childbearing.** Napsac Repr. Marble Hill 1981

St John, R.: **Metamorphose – Die pränatale Therapie.** Synthesis Verlag, Essen 1984

Vester, F.: **Unsere Welt – ein vernetztes System.** Klett Verlag, Stuttgart 1978

Wendt, L.: **Gesundwerden durch Abbau von Eiweissüberschüssen.** Schnitzer Verlag, St. Georgen (ohne Jahresangabe)

WHO (Weltgesundheitsorganisation): **Summary Report from a Joint Interregional Conference on Appropriate Technology for Birth.** Fortaleza, Brasilien, April 1985. Gekürzte Fassung «Birth is not an Illness» – «Geburt ist keine Krankheit. 15 Empfehlungen der WHO») ist auch ins Deutsche übersetzt und erhältlich bei der WHO, Dr. Marsden Wagner, Maternal and Child Health, 8, Scherfigsvej, DK – 2100 Kopenhagen, Dänemark