

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: 91 (1993)

Heft: 4

Artikel: Die Niederlande

Autor: Lee, Susie

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950862>

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: 03.01.2026

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

Die Niederlande

Susie Lee ist Hebamme in den Niederlanden und kennt die vorhandene Struktur und den Aufbau des Hebammenalltags. Sie kennt die Gesetze des Gesundheitswesens und spürt das Auftauchen von Problemen und Gefahren, die dem Hebammenstand allgemein und in den Niederlanden im speziellen schaden könnten. Susie Lee stellte das Hebammenwesen ihres Landes, am 1. internationalen, deutschsprachigen Hebammenkongress in Friedrichshafen vor. sf

Hier ihre Ausführungen:

Die Frage, ob die niederländische Geburtshilfe in Zukunft ihre Mustergültigkeit, die ihr von der WHO zuerkannt wurde, aufrechterhalten kann, ist interessant und polyinterpretabel.

Die natürliche Geburt, die Hausentbindung, wie sie in den Niederlanden üblich ist, ist einzigartig auf der Welt. Die beruflichen Qualitäten der niederländischen Hebamme und ihre zentrale Position innerhalb der gesamten Geburtshilfe findet international starke Beachtung.

Die Stärke des niederländischen Systems besteht hierin:

- eine Schwangere ist keine Patientin, sondern eine Klientin,
- eine Schwangerschaft ist ein physiologischer Prozess, es sei denn, ...
- eine Entbindung kann zu Hause stattfinden, es sei denn, ...

Aufgrund der Gesundheitsgesetzgebung hat die niederländische Hebamme seit 1865 innerhalb der ärztlichen Versorgung einen selbständigen Status.

Die Position der niederländischen Hebammen wird noch verstärkt durch u.a.:

- den Primat, dass die Klientin, im Schutze der gesetzlichen Krankenversicherung, automatisch einer Hebamme anvertraut wird
- die gute Mütterfürsorge
- die gute Infrastruktur
- die staatliche Unterstützung

Dies impliziert, dass:

- die Hebamme ein autonomes Urteil und Entscheidungsbefugnis innerhalb der physiologischen Geburtshilfe hat

und dass sie eine Spezialistin der physiologischen Geburtshilfe ist,

- sie ausgebildet wurde, um die nicht-physiologische von der physiologischen Geburtshilfe zu unterscheiden und anhand der normierten Indikationsliste für Geburtshilfe auszusondern,
- sie ausgebildet wurde, damit sie Risiken erkennt, richtig einschätzt und abwägt,
- sie selbständig arbeitet und ein eigenes Arbeitsfeld hat,
- sie unabhängig tätig ist,
- sie eine eigene Identität besitzt,
- sie einer Gutachterkommission unterstellt ist und dass das **ärztliche Disziplinarrecht** auf sie angewendet wird,
- ihre Hauptaufgabe eine Anzahl medizinisch-technischer Befugnisse umfasst, wie z.B.:
 - venöse Blutentnahme
 - Rezepte ausstellen für z.B.: Uterustonika, Eisenpräparate, Vitamin K
 - Krebsvorsorge / Abstriche
 - Betäuben des Bereiches der äusseren weiblichen Geschlechtsorgane
 - das Ausführen einer Episiotomie
 - das Nähen von Rupturen und Episiotomien
 - Aufheben von regelwidrigen Kindslagen

Die niederländische Hebamme nimmt aufgrund ihrer Ausbildung, ihres rechtlichen Status und ihrer gesellschaftlichen Position eine zentrale Stellung innerhalb der Geburtshilfe ein.

In der Ausübung ihres Berufes steht die Hebamme in der Tradition der

- expektativen
- präventiven Vorgehensweise,

- selektiven
- psychosozialen Betreuung.

Diese Punkte bilden zusammen die Grundidee, die der Funktion der Hebamme zugrundeliegt.

Durch die Fortschritte und Entdeckungen im medizinischen Bereich und durch die technischen Entwicklungen der vergangenen Jahrzehnte sind die Vorbeugung und das Aussonderungsverfahren umfangreicher geworden.

Die Hebammen haben hierdurch neue Erkenntnisse gewonnen, und auch ihre Interessen haben sich verschoben.

Die Folge ist das Entstehen der neuen, erweiterten Indikationsliste für die Geburtshilfe, die *low medium risk*-Liste. Anhand dieser Liste kann die Hebamme eine zusätzliche Aussonderung vornehmen, die die *nichtphysiologischen* Klientinnen betrifft. Aufgrund der vorliegenden Erkrankung findet eine Beratung mit dem Gynäkologen statt.

Seit kurzem ist eine Hebamme offiziell in der Lage, die Klientin direkt in ein Krankenhaus einzuweisen (hier die klinische Gesundheitsfürsorge genannt), ohne Überweisungsschein des Hausarztes.

Nicht nur aufgrund obenstehender Entwicklungen, sondern auch durch unter anderem gesellschaftliche Veränderungen wie zum Beispiel die Emanzipation, eine andere Lebenseinstellung, multi-kulturelle Hintergründe ist der Beruf arbeitsintensiver und zeitaufwendiger geworden.

a) Die Schwangerenfürsorge

Das traditionelle Berufsbild:

- das Feststellen der Schwangerschaft + das Erheben der Anamnese
- Blutentnahme zur Feststellung der Blutgruppe, Röteln, Geschlechtskrankheiten und Hepatitis B
- Kontrolle der Schwangerschaft durch Palpation und Auskultation
- Kontrolle von Blutdruck und Urin
- Schwangerenberatung
- individuelle/persönliche Betreuung
- grosser Beitrag zur Hebung des Selbstvertrauens der Klientin
- Abwägung, ob eine Aussonderung stattfinden soll
- Betreuung emotionaler Prozesse, zum Beispiel bei einem Abortus (in)completus

Durch die moderne Technik und durch gesellschaftliche Veränderungen verlangte intensivere Betreuung:

- seit der Einführung der Ultraschalluntersuchung
- mehr diagnostische Möglichkeiten, dadurch mehr Zeit für Aufklärung über
 - genetische Beratung
 - Vorschwangerschaftsberatung
- zunehmende Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt infolge Emanzipation, wodurch die Frau in späterem Alter Kinder bekommt
Folge: grössere Wahrscheinlichkeit einer Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft
- mehr Zeit für Aufklärung und Erziehung durch die Entdeckung von Erkrankungen wie Geschlechtskrankheiten und sexuell übertragbare Krankheiten wie Herpes, Chlamydia und Aids
- infolge der «low medium risk»-Situationen mehr Rücksprache mit den Vertretern der klinischen Gesundheitsfürsorge hinsichtlich des einzuhaltenden Kurses bei der Geburtshilfe

b) Die Fürsorge während der Entbindung

Das traditionelle Berufsbild:

- individuelle Betreuung der Frau und ihres Partners
- mittels äusserem Befund und Palpation feststellen, dass die Niederkunft bevorsteht
- innere Untersuchung aufgrund einer Indikation
- Vertrauen schenken/einflössen
 - dem eigenen Körper vertrauen
 - in sich hineinhören und dem eigenen Körper gehorchen
 - verbale Beruhigung
- regelmässige Auskultation
- sorgt dafür, dass alles physiologisch vor sich geht
- erkennt rechtzeitig, wann es potentielle Risiken gibt (antizipieren), bemerkt rechtzeitig, wann es aus medizinischer Sicht unverträglich ist, zu Hause zu bleiben, zum Beispiel beim Mekonium. Bei Multigravidae gilt es erst recht, zu Hause zu bleiben, wenn die Niederkunft unmittelbar bevorsteht, damit Panik und Unruhe vermieden werden. Dies nur unter der Voraussetzung, dass die Herztöne des Fötus normal bleiben.

Durch die gesellschaftlichen Veränderungen ergibt sich eine intensivere Betreuung durch:

- Rationalere Betrachtung des Geburtsvorganges. Darauf achten, dass nicht zu schnell eingegriffen wird.
- Achtgeben, dass der Klientin jede Möglichkeit geboten wurde, unter Berücksichtigung des medizinischen Prozesses doch noch physiologisch zu gebären.
- Aufpassen, dass die Gebärende die Austreibungsperiode nutzen kann.
- Aufpassen, dass keine Day-Light-Obstetrics gestattet wird.
- Der Frau jede Möglichkeit einräumen, auf natürliche Art zu gebären, trotz des Angebots an Schmerzmitteln und/oder epiduraler Analgesie.
- Trotz der Überwachung des Fötus mit Monitoren dafür sorgen, dass eine persönliche Atmosphäre und Ruhe gewährleistet sind.

c) Das Puerperium (Wochenbett)

Das traditionelle Berufsbild:

- Verantwortlich für das Wohlergehen von Mutter und Kind
- Betreuung während der Periode nach der Geburt
- Beratung über die Ernährung des Kindes
- Bemüht sich um eine gute Pflege

Durch gesellschaftliche Veränderungen intensivere Betreuung:

- Es wird mehr Zeit benötigt für:
 - die Betreuung von alleinstehenden Müttern, Süchtigen
 - Ernährungsberatung infolge des zu rationalen Denkens (Bewusstwerden) und infolge des Überangebots an Flaschennahrung
 - die Betreuung von Entbindungen mit emotionalem Ende
 - Beratung mit Vertretern anderer Fachgebiete, wie zum Beispiel: Sozialarbeiterin, Diätistin, Vertrauensarzt

d) Die Fürsorge während der Postpartum-Zeit

Das traditionelle Berufsbild:

- Auswertung von Schwangerschaft, Entbindung und Wochenbett

- Verhütungs-Beratung
- Aussonderungsempfehlung für das nächste Mal

Durch gesellschaftliche Veränderungen

- Intensivere Auswertung, weil Frauen selbstsicherer sind.
Folge: mehr Fragen, Mitdenken, kritischer, mehr «Aufmerksamkeit» beanspruchen.

e) Die psychosoziale Betreuung

Das traditionelle Berufsbild:

- Betreuung von Vater-Mutter-Kind in einer Ehegemeinschaft und im kirchlichen Umfeld

Durch gesellschaftliche Veränderungen intensivere Betreuung:

- andere Formen des Zusammenlebens wie zum Beispiel: die nichteheliche Gemeinschaft, die bewusst unverheiratete Mutter, die Leihmutter, Lesbenpaare und Schwangerschaften infolge künstlicher Befruchtung (IVF)
- die ausserkirchliche Gesellschaft
- Bewusstwerden der emotionalen Erfahrungen und der Sexualität/Körperlichkeit
- die multikulturelle Gesellschaft, die vielerlei Sitten kennt, wie zum Beispiel: der Ramadan, die Zirkumzision (Beschneidung) von Frauen

f) Hinsichtlich der eigenen Entfaltung

Das traditionelle Berufsbild:

- Das Belegen von Fortbildungskursen, das Besuchen von Symposien und Kongressen

Durch gesellschaftliche Veränderungen und zwecks Erweiterung der Fachkenntnisse nimmt man sich mehr Zeit für:

- das Überprüfen der Kenntnisse unter Kollegen
- Management/Führungskurse
- Teilnahme an den nationalen Registrierungen der Verrichtungen von Hebammen zwecks:
 - ständiger Qualitätskontrolle
 - Erstellung regionaler/nationaler Auswertungen und Festsetzung der Zielvorgaben

- strukturelle Beratungen mit:
 - eigenen Mitarbeitern des eigenen Arbeitsgebietes
 - Hausärzten
 - dem Gynäkologen
 - dem Kinderarzt
 - den gesetzlichen Krankenversicherungen

Die Kontinuität zwischen Tradition und Erneuerung ist den Hebammen selbst zu verdanken wegen:

- des Beibehaltens der Hausentbindung
- des Beibehaltens der Grundidee

Auch die Praxisausübung war in den vergangenen Jahren sehr unterschiedlich, nämlich:

- die nichtklinische Gesundheitsfürsorge (zu Hause)
- die klinische Gesundheitsfürsorge ...
 - in einem (kleineren) Krankenhaus,
 - in einer Universitätsklinik

Die Hebammen der klinischen Gesundheitsfürsorge setzen ihre Sachkenntnisse ein:

- bei der Überwachung der Physiologie
- bei der Vermittlung der Grundidee an Hebammenschüler, Medizinstudenten, gynäkologische Medizinalassistenten, Krankenpflegerinnen und Wochenpflegerinnen.

In der Ausübung ihrer Funktion bewahren sie ihre eigene Identität, Unabhängigkeit, ihre eigene Urteils- und Entscheidungsbefugnis, die eine Organisationsstruktur innerhalb des ärztlichen Versorgungssystems zur Folge hat.

Es freut mich zugleich sehr, dass ab 1993 das neue Curriculum gestartet wird.

Die Ausbildung wird dann vier Jahre dauern, wobei viel Zeit eingeräumt wird für:

- erweiterte nichtklinische Fürsorge (Praktika)
- das Durchführen einer Forschungsaufgabe
- weitere Professionalisierung des Berufes

Dennoch gibt es innerhalb des Berufsfeldes der Hebammen Schattenseiten infolge der Erweiterung des Aufgabebereichs.

1) Eine Überbelastung der Praxis: die derzeitige Norm beträgt 160 Geburten pro Jahr.

- Um eine gute Fürsorge durch die Hebamme zu gewährleisten, wird für eine Senkung der Norm auf 127 Geburten pro Jahr plädiert. Leider wurde dieser Vorschlag von der Regierung bisher noch nicht angenommen.
- Auch das Honorar sollte angeglichen werden.

2) Das Abwandern von Hebammen durch: Stress/Zusammenbruch.

Das Abwandern von weiblichen Hebammen durch eigenen Familienzuwachs, wobei sich die familiären und beruflichen Aufgaben schwer kombinieren lassen.

Folge: ein beständiger, struktureller Mangel an Hebammen.

3) Infolge der hohen Arbeitsbelastung bleibt wenig Zeit übrig für die einzelne Frau. Die physiologische Vorgehensweise läuft Gefahr, nur noch wenig angewandt zu werden. Hierdurch wird das Bild der nationalen Registrierung der Verrichtungen von Hebammen verzerrt.

Folge: verstärkte Gefahr der überhöhten Medizinverabreichung, also zusätzliche Kosten.

4) Die technischen Entwicklungen und eine Steigerung der Medikation können eine Gefahr für die Geburtshilfe im allgemeinen bedeuten, und ganz besonders, wenn die Hebamme namentlich in der nichtklinischen Gesundheitsfürsorge ihre Stellung verliert.

Gefahr:

- infolge des Mangels an Hebammen kann nicht mehr gegen den starken Strom angekämpft werden.
- wegen Zeitmangels grössere Gefahr des «Abtretens», was Gebietsverluste zur Folge hat.

5) Das Problem der Niederlassungspolitik

Die Niederlassung von Hebammen in kleinen Ortschaften/Dörfern erfolgt träge, da Hausärzte in ihren Praxen mehr Entbindungen ausführen möchten.

Dieses Interesse verlief synchron mit der Einführung ihrer Normpraxen.

Der Hausarzt ist auch der Auffassung, dass die Entbindung ihm den Zugang zur Familie erleichtert.

6) Es herrscht ein Mangel an guten Lehrern (besonders für die nichtklinische Gesundheitsfürsorge), wodurch die Wirkung des neuen Curriculums gefährdet wird.

Massnahmen der Niederländischen Organisation von Hebammen (NOV) zur Lösung der genannten Probleme

- Mehr Öffentlichkeitsarbeit + ausreichende Publizität verschaffen.
- Aufheben des Mangels, indem ausgeschiedene Hebammen ermuntert werden, wieder am Arbeitsprozess teilzunehmen.
- Der vorzeitigen Abwanderung von Hebammen durch das Schaffen von besseren «Arbeitsbedingungen» vorbeugen.

Zusammenfassend:

Die niederländische Hebamme:

- ist aufgrund ihres Status und ihrer Ausbildung weltweit ein Vorbild
- muss inmitten der technischen und medizinischen Strömung wachsam bleiben und ständig auf der Hut sein
- beschützt nicht nur die physiologische Entbindung, sondern auch die Hausentbindung.

Die Systemänderung in der niederländischen Gesundheitsfürsorge kann jedoch zur Aufhebung des Primats führen, wodurch ein ungleicher Konkurrenzkampf zwischen Hebammen und Hausärzten entsteht.

Die rechtliche Position der niederländischen Hebamme muss hierbei überprüft und geschützt werden, sonst besteht die Gefahr, dass ihre Daseinsberechtigung untergraben wird.

- hat sich das Ziel gesetzt: Kontinuität und gute Qualität der Geburtshilfe

Dies kann garantiert werden, wenn:

- es gute Registrierungen der Verrichtungen von Hebammen gibt
- begründete Forschungsarbeit auf dem eigenen Fachgebiet von Hebammen, aus ihrer eigenen Perspektive heraus, durchgeführt wird

An alle Krankenschwestern... Pampers sucht Windelexpertinnen!



Sind oder waren Sie Kinderkrankenschwester,
Mütterberatungsschwester, Hebamme oder allg. Schwester
der Krankenpflege? Haben Sie ein Kind (oder mehrere)
im Windelalter? Verwenden Sie Pampers?

Wenn Sie diese drei Fragen mit ja beantworten können, dann freuen wir von Pampers uns darauf, mit Ihnen über Ihre Windelerfahrungen zu sprechen. Und zwar in einem Pampers Werbefilm. Vielleicht haben Sie auch eine Kollegin, auf die unsere Beschreibung zutrifft. Dann zeigen Sie ihr einfach diese Anzeige.

**Der Pampers Elterndienst freut sich bis Ende April auf Ihren Anruf:
0 22/7 30 32 36 oder 0 22/7 30 34 61.**

Oder auf ein schönes Foto von Ihnen und Ihrem Kind mit Namen und Adresse auf der Rückseite (damit wir es zurückschicken können). Pampers Elterndienst, Procter & Gamble AG, Case Postale, Rue du Pré de la Bichette, 1211 Genf 2.

Unser kleines Dankeschön – falls Sie die obengenannten Bedingungen erfüllen: 10 Pampers Tragepackungen für die ersten 10, die uns antworten, alle anderen erhalten je ein Paket.

Pampers
phases

Résumé français du dossier allemand sur les sages-femmes des Pays-Bas

la naissance physiologique, l'accouchement à domicile, tel que cela est pratiqué aux Pays-Bas n'existe nulle part ailleurs, en tous cas pas en Europe.

Les possibilités professionnelles de la sage-femme néerlandaise et son champ d'action, tout au long de l'accompagnement à la naissance, rencontrent de fortes considérations internationales. La force du système néerlandais tient à quelques points:

- une femme enceinte n'est pas considérée comme une patiente, mais comme une cliente
- une grossesse est un processus physiologique, elle ne nécessite donc pas automatiquement d'être adressée à un médecin
- l'accouchement peut avoir lieu à la maison – À noter que le taux de mortalité périnatale y est le plus bas de tous les pays industrialisés –.

La sage-femme néerlandaise détient, depuis 1865, un statut indépendant du collège des médecins, selon la législation sur la santé.

La position de la sage-femme aux Pays-Bas est renforcée également par certains facteurs:

- sous la protection légale de l'assurance maladie, la cliente est automatiquement référée à la sage-femme
- il existe un bon travail sur la prévention maternelle
- il existe une bonne infrastructure
- il existe une protection étatique

La sage-femme néerlandaise occupe une place centrale dans l'accouchement à la maison grâce à une solide formation, à un statut légal et à une reconnaissance de la société.

Résumé: S.F.
Trad.: D.V. □

- es gute Vereinbarungen über Zusammenarbeit und Verhandlungsbasen gibt:
 - im eigenen Kreis der Hebammen
 - zwischen der klinischen und nicht-klinischen Gesundheitsfürsorge
 - zwischen Hebammen und anderen Beteiligten, wie z.B.: Gynäkologen, der gesetzlichen Krankenversicherung, Kinderärzten
 - zwischen dem Fachverband und dem Staat
- es genügend Hebammen gibt
- das Honorar angeglichen wird

Das Bewusstsein des Staates + der Klientinnen muss ständig wachgehalten werden durch

- gute Information über Hebammen
- gutes Zahlenmaterial, hervorgehend aus der nationalen Registrierung der Verrichtungen von Hebammen und eigenen Untersuchungen
- genügend Publizität
- gute/richtige Öffentlichkeitsarbeit

Schliesslich: sollte die Hebamme immer erste Wahl für die Klientin sein.

Ich schliesse meinen Vortrag, indem ich die Hoffnung ausspreche, dass alle physiologischen Entbindungen im Jahre 2000 von Hebammen betreut werden (Ziel der niederländischen Berufsvereinigung von Hebammen), und in dem Bewusstsein, dass noch immer keine Mittel zur Verbesserung einer normalen Entbindung gefunden wurden (Professor K. Snoo, Befürworter einer expektativen Vorgehensweise). Zum Schluss möchte ich meinen eigenen Standpunkt anfügen:

- die Solidarität innerhalb des Fachverbandes ist eine Voraussetzung, weil durch externe Turbulenzen die eigene Identität gefährdet wird
- die niederländische Hebamme erfüllt noch immer eine Vorbildfunktion
- ich hoffe, dass die Niederlande in Zukunft in der Lage sein werden, ihre Rolle als Wegbereiter weiterhin zu erfüllen

Susie Lee □

Wechselwirkung Berufsverband – Berufsstand in Deutschland

Aus dem Vortrag von Jutta Koberg anlässlich des 1. Internationalen deutschsprachigen Hebammenkongresses in Friedrichshafen (Deutschland)

1929 hatten die freiberuflichen Hebammen nur einen Versicherungsschutz. 1938 wurde das Reichshebammengesetz erlassen. Dieses Gesetz beinhaltete erstmalig:

- Vorbehaltene Tätigkeiten der Hebammen
- Hinzuziehungspflicht der Hebammen bei jeder Geburt
- Niederlassungserlaubnis der freiberuflichen Hebammen
- Mindesteinkommen für niedergelassene Hebammen (Das ergab eine Sicherung der Existenz von Hebammen auch in dünnbesiedelten Gebieten).

Die Hebammenausbildung dauerte 1½ Jahre. Fortbildungskurse alle 5 Jahre waren ab 1938 obligatorisch, Nachprüfungen alle 3 Jahre.

Die Lehrgänge während des Krieges hatten ein hohes Niveau.

1945 erlosch die Reichshebammenschaft und die britische Militärregierung lud alle damals tätigen Leiterinnen der örtlichen Hebammenvereinigungen zu einer Tagung ein, um eine Organisation zu gründen.

- 1948 trafen sich Hebammen aus allen Bundesländern um festzustellen, wie der derzeitige Stand der Berufsorganisation ist.
- 1949 schlossen sich die freiberuflich tätigen Hebammen zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammen.
- 1951 gründeten die angestellten Hebammen eine Organisation.