

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: 94 (1996)

Heft: 1

Artikel: Schwangerenvorsorge durch die Hebamme

Autor: Landheer-Dreher, Blanca

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950581>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.05.2025

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

Editorial

(Fortsetzung von Seite 1)

Immer mehr engagieren sich Hebammen in der Schwangerenvorsorge.

Hebammen sind dafür ausgebildet, eine gesunde Schwangere begleiten zu können und sie beim Auftreten einer Störung weiterzuleiten. Der finanzielle und materielle Aufwand ist um einiges geringer, vielleicht sind die Ergebnisse jedoch effektiver. Hebammen nehmen sich mehr Zeit für die Frauen und suchen auch nach Alternativen zur schulmedizinischen Vorgehensweise. Auch ist bei ihnen das Spektrum der Normalität grösser.

Im Gespräch mit Blanca Landheer werden einige Aspekte der Schwangerenvorsorge durch die Hebamme deutlicher.

Noch einmal kommt Mechthild Gross zu Wort. Sie hat zum Thema verschiedene hebammenrelevante Studien zusammengestellt. Dadurch soll das evidenzbasierte Arbeiten betont werden. Das sollten sich auch die Schulmediziner zu Herzen nehmen und die Konsequenzen aus der Ultraschallstudie von Bucher und Schmidt ziehen, vor allem wenn ab 1996 der Routineultraschall nicht mehr von den Krankenkassen bezahlt wird.

Die Entstehungsgeschichte eines Mutterpasses erzählt Madeleine Grüninger und lässt den bitteren Nachgeschmack zurück, dass eben aus finanziellen Gründen Sachzwänge entstehen, die einer ursprünglichen Idee ein ganz anderes Resultat geben. Womit wir wieder bei den Machtstrukturen wären!

Herzlichst

Susanne Bausch, Zeitungskommission

Schwangerenvorsorge durch die Hebamme

Ein Gespräch mit Blanca Landheer-Dreher von der Hebammenpraxis Winterthur

Blanca Landheer-Dreher, Luise Daemen und Karin Inderbitzin sind freiberufliche Hebammen, die sich in einer Hebammenpraxis zusammengeschlossen haben. Alle drei sind eigenständig und betreuen ihre «eigenen» Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (einschliesslich Nachsorge), benutzen jedoch die gleiche Infrastruktur und haben ähnliche Arbeitsweisen. Darum sollte es den/die Leser/in nicht erstaunen, wenn Blanca Landheer einmal von sich selbst spricht und ein andermal von «wir». Das Gespräch führte Susanne Bausch, Zeitungskommission.

Für weitere Fragen wendet Euch bitte an folgende Adresse:

Hebammenpraxis Winterthur und Umgebung
Bachtelstrasse 72 · 8400 Winterthur
Tel. 052/212 66 33

B: Blanca Landheer-Dreher

S: Susanne Bausch

S: Luise und Du seid «Pionierinnen» der Schwangerenvorsorge durch die Hebamme in der Deutschschweiz. Seit ca. 5 Jahren macht Ihr das jetzt. Wie kam es dazu?

B: Das ist eine lange Geschichte und hat eigentlich schon mit dem Schritt in die Freiberuflichkeit und seiner Vorgeschichte zu tun. Bevor ich vor 16 Jahren freiberufliche Hebamme wurde, wollten wir im Universitäts-spital Zürich (USZ) Reformen einführen. Die Idee dazu kam von Luise Daemen, die zu dieser Zeit leitende Hebamme war. Wir stellten uns ein Familienzimmer im Gebärdensaal vor, in dem für Frauen, die das wünschten, Hebammengeburten durchgeführt werden konnten. Es wären drei Hebammen gewesen,

die sich vom Team abgelöst und normalverlaufende Geburten ohne ärztliche Kontrolle betreut hätten. Ich hatte dafür eigens in Holland hospitiert, und auch in den Medien wurde darüber berichtet. Das Projekt hatte jedoch keine Chance im USZ, und ich selbst wurde immer mehr diffamiert. Mein Arbeitsverhältnis wurde immer schlechter, so dass sicherlich alle froh waren, als ich dann ging.

S: Das war sicher eine harte Zeit und verlangte viel Standvermögen!

B: Ich kam immer mehr zur Überzeugung, dass ich Geburtshilfe so, wie ich sie verstehe, in der Klinik nicht realisieren konnte. Die Hausgeburthilfe war zu jener Zeit praktisch ausgestorben. Es gab vereinzelt ein paar ältere Hebammen, aber es gab kein Betreuungsnetz mehr.

In dieser Situation fragte mich eine Frau an, ob ich sie bei ihrer Hausgeburt begleiten würde. Wenn nicht, würde sie alleine gebären, das habe sie schon beim ersten Kind getan. Da habe ich gedacht, es ist besser, wenn ich gehe, und so nahm alles seinen Lauf.

Anfangs waren noch zwei ältere Gynäkologen in Winterthur, die ich rufen konnte. Die wurden dann pensioniert. Dann sind noch eine Zeitlang Ärzte aus Zürich gekommen. Einer davon ist gestorben, und den anderen wurde es mit der Zeit zuviel. Es gab auch Allgemeinpraktiker, die aber keine grosse Ahnung von Geburtshilfe hatten, jedoch in ihrer Statistenfunktion wichtig waren fürs Akzeptiertwerden. Es ist ja dann immer noch ein Herr Doktor dageblieben.

S: Jetzt führst Du bereits seit fünf Jahren Hausgeburten ohne Arzt durch. Wie ist es dazu gekommen?

Impressum

Zentralpräsidentin/Présidente centrale

Ruth Brauen • Flurstrasse 26 • 3000 Bern 22

Zentralsekretariat/Secrétariat central

Flurstrasse 26 • 3000 Bern 22 Telefon 031/332 63 40
Telefax 031/332 76 19

Öffnungszeiten:

Mo-Do 9-11 und 14-16 Uhr; Fr 9-11 Uhr

Heures d'ouverture:

lu-je 9 h 00-11 h 00 et 14 h 00-16 h 00, ve 9 h 00-11 h 00

Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

Ein Beitrag gibt die Ansicht der Verfasserin, des Verfassers wieder und muss sich nicht zwingend mit der Meinung der Redaktion, Zeitungskommission oder des SHV decken.

Verlag/Edition:

Schweizerischer Hebammenverband
Flurstrasse 26, Postfach 647 • 3000 Bern 22

Redaktion/Rédaction/

Deutschsprachige Redaktion:

Sylvia Forster-Rosser • Flurstrasse 26 • 3000 Bern 22
Telefon 031/331 35 20 + Fax

Rédaction de langue française:

Denise Vallat • Pré de l'Eglise 1 • 1728 Rossens
Téléphone 037/314 414 · Téléfax 037/314 415

Zeitungskommission/Commission du journal

po = Paola Origlia sb = Susanne Bausch
vl = Viviane Luisier vfb = Verena Felder Berg

Druck/Impression

Flüeli AG/SA, Biel-Bienne

Inseratenverwaltung/Régie des annonces

Künzler-Bachmann
Geltenwilenstrasse 8a • Postfach • 9001 St. Gallen
Telefon 071/30 92 92 · Telefax 071/30 92 93

Jahresabonnement/Abonnement annuel

Nichtmitglieder/Non-membres Fr. 76.-
Ausland/Etranger Fr. 87.- + Porto/Port
Einzelnummer/Numéro séparé Fr. 10.-

11 Ausgaben im Jahr/Parution 11 fois par an

Redaktionsschluss: Am 1. des Vormonats

Délai de rédaction: Le premier du mois précédent

B: Luise ist zu der Zeit von Zürich nach Winterthur gezogen, und wir haben beschlossen, uns gegenseitig zu helfen.

S: Wie kam es dazu, dass Ihr mit den Schwangerschaftskontrollen angefangen habt?

B: Wir haben folgendes festgestellt: Die Frauen gehen die ganze Schwangerschaft hindurch zu einem Arzt, der sie durch ein Risikoraster betreut. Wir haben jedoch einen ganz anderen Ansatz. Wir sehen primär die Frau, die gesund ist, und möchten, dass sie mit Selbstvertrauen und Eigenverantwortung durch die Schwangerschaft geht. Das war ein kompletter Konflikt. In den Vorbesuchen mussten wir die ganze Zeit wieder Dinge klarstellen, so wie es auch die Hebammen im Spital tun.

S: Also so eine Art Pufferfunktion?

B: Ja, z.B. macht sich die Frau Probleme, weil sie zu viel zunimmt oder dass sie zu wenig zunimmt. Es ist jedoch etwas ganz anderes wichtig, nämlich dass sie sich gesund ernährt und wohlfühlt. Und wenn sie dann 16 kg zunimmt und sonst alles in Ordnung ist, stört mich das überhaupt nicht.

S: Da waren also sehr viele Konfliktpunkte.

B: Ja. Wir haben dann gefunden, wir müssen die Frauen selbst betreuen, die werden nur durcheinandergebracht von den Ärzten.

1990 ergab sich die Gelegenheit, einen Raum benutzen zu können, und so haben wir begonnen, Schwangerschaftskontrollen durchzuführen. Anfangs kamen vor allem Frauen, welche unter Druck gerieten, weil ihr Arzt völlig gegen eine Hausgeburt eingestellt war. Dann mussten wir dreimal umziehen, denn wir wollten eine richtige Institution, mit der wir uns identifizieren konnten, und eine feste Adresse für die Frauen. Wir wollten weg von dieser Art «Subkultur», in der die Frau erst durch Untergrundinformation erfährt, wo sie eine Hebamme findet.

S: Und so entstand die Hebammenpraxis.

B: Ja, wir wollten, dass die Frau spürt, dass sie an einen seriösen Ort kommt, an dem professionell gearbeitet wird. Wir wussten jedoch, dass so eine Institution teuer ist. Und das bei unseren Tarifen! Wir bekommen Fr. 32.55 pro Schwangerschaftskontrolle, das entspricht 7 Taxipunkten à Fr. 4.65.

S: Die Kontrollen könnt Ihr also über die Krankenkassen abrechnen. Wie funktioniert das rechtlich?

B: Wir haben einen Vertrag mit dem Krankenkassenverband.

S: Wieviele Schwangerschaftskontrollen könnt Ihr abrechnen?

B: Das ist nicht limitiert. Jedoch sind Fr. 32.55 viel zu wenig für eine freiberufliche Hebamme. Wenn jemand meine Waschmaschine repariert, bekommt er Fr. 80.– bis 90.– Stundenlohn.

S: Wie gross ist denn der zeitliche Aufwand pro Kontrolle?



Die drei Hebammen der Hebammenpraxis Winterthur: Karin Inderbitzin, Blanca Landheer, Luise Daemen

B: Wenn eine Frau das erste Mal kommt, brauche ich ca. 1½ Stunden, sonst 1 Stunde. Manchmal braucht es auch weniger, z.B. bei Mehrgebärenden, aber im Normalfall plane ich 1 Stunde ein. Nicht zu vergessen sind auch die Informationsgespräche per Telefon, die oft recht ausführlich sind und die nicht verrechnet werden.

S: Was wird in einer Schwangerschaftskontrolle gemacht? Hast Du irgendein Schema?

B: Anfangs haben wir uns, was den klinischen Teil betrifft, an das Schema vom USZ gehalten. D.h. Kontrolle vom Urin, Blutdruck, Gewicht, Anamnese erheben, den Allgemeinzustand beurteilen, Bauchumfang, Fundus und Lage bestimmen, Ausfluss und eventuelle Kontraktionen wahrnehmen usw.

Wichtig ist jedoch, dass wir uns ein ganzheitliches Bild machen. Es ist so, dass viel individueller vorgegangen werden muss, je weniger Routinevorrichtungen gemacht werden. Wenn Du viel machst, kannst Du abhaken, und wenn Du nicht mehr alles machst, musst Du im Bewusstsein haben, dass das, was Du nicht gemacht hast, in Ordnung ist. Das heisst nicht, dass dieser Aspekt einfach vergessen wird. Wenn Du spürst, dass sich die Frau wohlfühlt, brauchst es wenig. Ist dem nicht so, musst Du wieder an Störungen denken.

S: Das verlangt viel Menschenkenntnis und Einfühlungsvermögen! Wie ist es denn rechtlich? Gibt es eine Vorlage, was alles kontrolliert werden muss und in was für Abständen?

B: Die Ausführungsbestimmungen sind sehr locker formuliert. Sie basieren auf kantonalem

Gesetz, d.h., in jedem Kanton ist das anders. Die Hebamme darf die normale Schwangerschaft begleiten und ist verpflichtet, bei Regelwidrigkeiten einen Arzt hinzuzuziehen. Regelwidrigkeiten sind Definitionen, die sich auch immer wieder ändern. Im Falle eines rechtlichen Vorgehens gegen mich muss ich dann bestehen können.

S: Diese forensischen Gesichtspunkte hängen ja immer wie ein Damoklesschwert über unseren Köpfen, sei es bei den Hebammen wie auch bei den Ärzten. Sich rechtlich absichern ist immer ein Argument, das zieht und verunsichert. Speziell bei Berufsanfänger/innen ist es schwierig, von Kontrollmechanismen abzuweichen und Vertrauen aufzubauen.

B: Das ist auch bei den freiberuflichen Hebammen ein Thema.

Wir machen in der Hebammenpraxis beispielsweise auch Übertragungskontrollen, jedoch sobald suspekte Zeichen auftreten, geben wir die Frau ab. Auch während der Geburt ist die Devise: Sobald es ein CTG braucht zur Überwachung, ist eine Hausgeburt unangebracht. Genauso behandeln wir auch keine Pathologie in der Schwangerschaft. Höchstens gebe ich therapeutische Hinweise, wenn eine Frau Leukozyten im Urin hat. Sie muss dann 3 Liter trinken, und ich gebe ihr zwei Urostix mit. Nach 4 Tagen muss sie anrufen, und wenn sie weiterhin Leukozyten hat, bespreche ich mit dem Arzt das weitere Vorgehen. Jede Frau hat im Hintergrund noch einen Arzt, der bereit ist, sie im Falle einer Pathologie oder Regelwidrigkeit zu übernehmen.

S: Ich habe den Eindruck, dass viele Ärzte Angst haben, Frauen zu verlieren. Das bedeutet natürlich einen Einkommens- und Einflussverlust. Wie ist es denn von der Ärzteschaft aufgenommen worden, dass Ihr Schwangerschaftskontrollen macht?

B: Direkt haben wir selbst nichts gehört. Die ersten Reaktionen waren, dass die Ärzte den Frauen sagten, das *kann* die Hebamme gar nicht! Oder das *darf* die Hebamme gar nicht! Dann müssen wir Aufklärungsarbeit machen und sagen, vom Gesetz her dürfen wir das, und wir können das auch!

S: Ich denke, das ist auch unter den Hebammen selbst noch zu wenig bekannt und müsste mehr publik gemacht werden.

B: Das ist laut Gesundheitsgesetz in allen Kantonen erlaubt. Die Hebammen haben es nur einfach nicht wahrgenommen.

S: Noch ein Wort zur Pränataldiagnostik. Wie berätet Ihr diese Frauen im Detail? Zum Teil habt Ihr ja schon sehr früh in der Schwangerschaft Kontakt zu den Frauen, ein Zeitpunkt also, zu dem die Pränataldiagnostik sehr aktuell ist.

B: Ja, vieles läuft schon am Telefon beim ersten Informationsgespräch. Ich spreche das Thema an, und wenn ich merke, dass Unklarheiten bestehen, und bei Erstgebärenden auf jeden Fall, mache ich einen Termin für ein Gespräch mit ihr und ihrem Partner ab. Dann schauen wir zusammen die verschiedenen Tests an, und ich erkläre die Vor- und Nachteile. Die Chorionzottenbiopsie kann beispielsweise momentan nicht mehr empfohlen werden, da sie falschpositive Werte angibt, d.h. es gibt ein pathologisches Resultat, und die Kinder sind gesund. Das wurde im Tagesanzeiger gross publiziert. Da bleiben also noch Amniozentese und Ultraschall, mit der Konsequenz, dass man die Kinder nicht heilen kann, sondern dass sie geboren werden müssen (d.h. im Sinne eines Schwangerschaftsunterbruches oder am Termin, wenn sich die Frau entscheidet, das Kind auszutragen). In bezug auf den Ultraschall stellt sich die Frage: Möchte die Frau überhaupt eine Missbildungsdiagnostik? Ich erkläre der Frau, dass das üblicherweise bei der Ultraschalluntersuchung gemacht wird und dass sie erst bei einem Verdacht informiert wird. Da ist das Beispiel einer Frau, die in der 12. Schwangerschaftswoche einen Vaginalultraschall bekommt (sie wurde nicht aufgeklärt und dachte erst, der Arzt wolle Abstriche machen). Der Arzt stellt ein vergrössertes Nackenödem fest, ein Hinweis auf Down-Syndrom also. Die nächste Konsequenz wäre eine Amniozentese. Das wollte die Frau jedoch von Anfang an nie, hat es auch nicht gemacht und hatte somit eine Schwangerschaft mit vielen Ängsten. Zum Schluss wurde ein gesundes Kind geboren.

Ich finde es wichtig, dass eine Frau genau informiert ist, dass wenn man etwas macht, es immer Konsequenzen hat und sie diejenige ist die diese Konsequenzen tragen muss. Wenn ihr das klar ist, kann sie auch selbst darüber entscheiden.

S: Viele Frauen werden auch indirekt von ihrem Partner beeinflusst.

B: Ja, es ist ganz wichtig, dass auch der Partner in ein Gespräch miteinbezogen wird. Und da sage ich ganz klar, dass nur ein Teil der Behinderungen festgestellt werden kann und dass trotz pränataler Diagnostik keine Garantie für ein gesundes Kind besteht. Da erschrecken Männer oft, weil sie plötzlich merken, man kann das nicht einfach abdelegieren. Oft ist es dann so, dass gar keine Tests gemacht werden. Auf der anderen Seite gibt es auch Paare, die ganz klar wissen, dass sie die Tests wollen, und die sich auch der Konsequenzen bewusst sind. Da braucht es dann keine ausführlichen Gespräche mehr. Aber das ist seltener der Fall.

S: Es gibt heutzutage schon Forderungen, dass Frauen in der Schwangerschaft eine Technologieberatung haben sollten, damit sie im Dschungel der verschiedenen Untersuchungsmethoden besser entscheiden können. Was kommt Dir dazu spontan in den Sinn?

B: Ich denke, das ist der Vorteil der Hebammensprechstunde. Ich kann ja mit all den Technologien, die es gibt kein, kein Geld verdienen, und darum habe ich das Gefühl, dass ich sehr neutral beraten kann.

S: Die Hebammen sollten auf jeden Fall vermehrt Schwangerenvorsorge betreiben. Hast Du konkrete Vorschläge?

B: Hebammenpraxen eröffnen und die Doulafunktion wahrnehmen, d.h., Begleiterin der Frau sein, während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Wir sind soweit gekommen, dass es Geburtsvorbereiterinnen, Stillberaterinnen und Mütterberaterinnen gibt. Wo sieht frau noch die Hebamme? Am Gebärbett, und da wird vorwiegend der Monitor betreut und alles schön aufgeschrieben, damit der Arzt seine Studien machen kann. Verordnungen entgegennehmen, und dann ist sie noch ganz lieb und nett, damit die Frau das alles ertragen kann. So braucht es zum Schluss noch die Doula, damit die Frau auch noch die Hebamme ertragen kann. Wenn die Hebamme nicht mehr Funktionen als die am Gebärbett übernimmt, sehe ich schwarz für den Hebammenberuf. Dann braucht die Frau eine Doula, das kann ich sehr gut verstehen. Freiberufliche Hebammen übernehmen die Doulafunktion. Die meisten Frauen, die zu uns kommen, sind sehr dankbar, dass sie an einem Ort sagen können, dass sie z.B. müde sind, dass sie Angst haben vor der

Geburt, dass sie keine Nerven haben fürs erste Kind oder dass sie gar nicht so Freude haben. Das ist es, was sie plagt!

S: Auf der anderen Seite gibt es auch Frauen, die unbedingt zu ihrem Arzt wollen. Und sie wollen gar nicht hören, dass alles normal ist. Oft habe ich den Eindruck, da stecken noch andere Probleme dahinter.

B: Eine Frau wird ja aufgewertet, wenn sich ein Herr Doktor um sie kümmert. Sie ist dann ein wichtiger Fall. Und je sonderbarere Dinge man bei ihr feststellt, desto aussergewöhnlicher ist sie als Person, meint sie. Trotzdem sollten die Hebammen versuchen, mehr Vorsorge anzubieten, auch wenn nicht alle Frauen das wünschen. Das spricht sich dann herum, z.B. eine Frau erzählt ihrer Kollegin: «Du, ich war bei der Hebamme, die konnte mir so vieles erklären.» Es kommt ganz darauf an, wie frau vorgeht. Wenn sie es macht wie die meisten Ärzte und einfach den Laborwerten nachspringt, ist es keine Alternative! Es sollte versucht werden, der Frau dort zu begegnen, wo sie gerade steht in der Schwangerschaft. An einem Ort, wo es nur um sie und ihr Kind geht, wo sie wichtig und ernstgenommen wird mit all ihren Unsicherheiten, Ängsten und auch Freuden. Und solange die Hebamme nicht an diesem Ort ist, wird sie mehr und mehr vom Arzt für seine Interessen vereinnahmt!

S: Herzlichen Dank für dieses interessante Gespräch!

Geburtsvorbereitung

mit Doris Winzeler

In Anlehnung an die Lehrweise Ruth Menne

Inhalt des Kurses:

Atmung und Bewegung, Haltung und Verhalten, Entspannung und Wohlbefinden, Massage, Umgang mit Schwangerschaftsbeschwerden und Geburtsschmerz.

Die Teilnehmerinnen erfahren an sich selber die Wirkung der Hilfsmöglichkeiten, die während der Schwangerschaft und der Geburt an werdende Mütter und Väter weitervermittelt werden können.

Kursdauer: Sonntag, 18.00 Uhr – Freitag, 16.00 Uhr

Datum: 30. Juni – 5. Juli 1996

Kursort: Hotel Alpina, 3715 Adelboden

Pensionspreis: EZ: ab Fr. 390.- bis Fr. 445.-
DZ: ab Fr. 365.- bis Fr. 425.-

Kursgebühr: Fr. 590.-

Kursleitung: **Doris Winzeler**, Südallee 12, 5034 Suhr, Hebamme/Krankenschwester, Geburtsvorbereitung/Atemmassage

Anmeldung: täglich 08.00–09.30 Uhr, Tel. 062 824 24 05

Anmeldetermin: Ende März