

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: 4

Artikel: Wie gebären unsere Kinder : heute und in Zukunft [Fortsetzung]

Autor: Sjoli, Sonja

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950604>

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: 27.04.2026

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

Fortsetzung von Nr. 3/96:

Wie gebären wir unsere Kinder: Heute und in Zukunft

Referat von Sonja Sjoli, Präsidentin des ICM, gehalten am 2. Kongress der internationalen Hebammenvereinigung (ICM) für das deutschsprachige Europa in Friedrichshafen

Wenn wir darüber diskutieren, wo unsere Kinder geboren werden sollen, ist es weder möglich noch vertretbar, diese drei Berichte zu ignorieren. Wenn die Ärzte nicht imstande sind, diese gründliche Dokumentation zu akzeptieren, müssen sie in einer gleichwertig gründlichen Dokumentation selbst nachweisen, dass sie falsch ist.

In den letzten Jahren haben Hebammen sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene alternative Modelle für örtlich angesiedelte Leistungen entwickelt, die für eine bestimmte Zahl von Frauen Gesundheitsfürsorge leisten. Die aus diesen Projekten gewonnenen Informationen bilden jetzt eine positive Grundlage für die Entwicklung eines Systems, das eine kontinuierliche Fürsorge während der Schwangerschaft, der Entbindung sowie in den Wochen nach der Entbindung gewährt. Der Bericht «Changing Childbirth» aus England erweist sich in diesem Zusammenhang als eine nützliche Lektüre.

Frauen sollten das Recht haben, die Wahl des Ortes, wo sie gebären möchten, sachgerecht zu treffen, und das impliziert, dass sie verschiedene Modelle zur Wahl haben müssen. Diese Optionen müssen enthalten: Hausgeburten, Stationen für Frauen mit kleinem Risiko oder Krankenhäuser mit jederzeit verfügbaren Leistungen in Notfällen.

Die Entbindung muss unter den Bedingungen der kleinsten, leicht erreichbaren, wirksamsten und vertretbaren Fürsorge stattfinden. Das bedeutet nicht, dass die richtige Wahl für alle Frauen die Hausgeburt ist, jedoch alle Frauen, bei denen eine normale Entbindung erwartet wird und die Entfernung zum Krankenhaus kein Hindernis darstellt, sollten diese Möglichkeit haben.

Das impliziert, dass die Ärzte sowie die Hebammen den Wunsch der Frauen nach einer Hausgeburt ernst nehmen müssen und dass den Frauen die erforderliche Unterstützung gewährt werden muss, damit sie ihren Wunsch verwirklichen können.

In Norwegen trägt die Hebamme die uneingeschränkte Verantwortung für normale Geburten, die 75–80 Prozent aller Entbindungen umfassen. Es war die Erfahrung der Hebamme mit normalen Entbindungen, die es ihnen ermöglichte, belegte nichtmedizinische Methoden zur Verbesserung der Fürsorgequalität für gebärende Frauen zu entwickeln und zu testen. Der Arzt wird nur bei

auf tretenden Komplikationen hinzugezogen. Die Hebammen sind so vertraut mit dem normalen Verlauf der Wehen und verfügen über Kenntnisse und Fertigkeiten, die sie zur Erkennung eines anormalen Verlaufs benötigen, dass sie absolut imstande sind, die Lage im Falle von Komplikationen entsprechend einzuschätzen. Die gute perinatale Statistik, die wir in Norwegen haben, ist der Beweis dafür, dass das Hebammenmodell zufriedenstellend funktioniert. Das gleiche gilt für die anderen nordischen Länder. Alle Eingriffe, medizinische oder andere, sollten in einer objektiven Forschungsarbeit ausgewertet werden. Ein routinemässiger Eingriff, wie es in den Krankenhäusern üblich ist, ist nicht zu empfehlen. Das hat die Forschung nachgewiesen. Es muss eine auf den Einzelfall bezogene Beurteilung getroffen werden, die die individuellen Bedürfnisse einer Frau zur Grundlage hat. Unzählige Studien und langjährige Erfahrungen zeigten, dass die Entwicklung der Geburtsfürsorge die Entbindung verschiedentlich zu einer Krankheit abgestempelt und zu einer medizinischen Angelegenheit gemacht hat. Es wurde viel gemacht in den letzten Jahren, um die Lage zu verbessern, immer in Anlehnung an die Empfehlungen der WGO.

Die Erklärung der Schwangerschaft und der Entbindung zu einer medizinischen Angelegenheit, die in der ganzen westlichen Welt zu verzeichnen ist, muss jetzt Gegenstand einer breit angelegten Diskussion werden. In den nordischen Staaten haben wir hervorragende perinatale Statistiken, die zu den besten in der Welt zählen. Der Rückgang der Perinatalmortalität begann jedoch vor den grossen medizinischen und technologischen Errungenschaften. Der Hauptgrund war die Verbesserung der pränatalen Fürsorge, der Einsatz des Partographs bei den Wehen und die Tatsache, dass bei Frauen mit Risikogeburt die Fürsorge intensiviert wurde. Dazu kam der allgemein verbesserte Lebensstandard. Darum gibt es keinerlei medizinische Argumente für die Zentralisierung der Geburten oder für die generelle Notwendigkeit der Unterbringung in mit hochentwickelter technischer Ausrüstung ausgestatteten Stationen und einem Geburtshelfer als Hauptperson. Es sind die Mütter mit einer Risikogeburt, bei der Komplikationen zu erwarten sind, die an diese zentralisierten Stationen verwiesen werden sollten.

Der Professor und Kinderarzt Ragnar Tunell vom Krankenhaus in Huddinge, Schweden, brachte es folgendermassen zum Ausdruck: «Es ist die Zufriedenheit der gebärenden Frau, von der wir uns leiten lassen müssen. Wir sollten einen offenen Wettbewerb um die beste Umgebung für die Entbindung und Leistungen auf verschiedenen Ebenen zwischen den Stationen begrüssen. Der grosse Vorteil kleiner Stationen muss genutzt werden, es ist jedoch sehr wichtig, dass Mütter mit Risikogeburten auf Stationen mit Spezialisten gebären. Das ist vernünftig und richtig», sagte er. «Die Frauen müssen in die Planung sowie in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden, wenn es darum geht, welche Art der Geburtsfürsorge und auf welchem Niveau sie sich wünschen»

Wir müssen in grossem Masse mehr Komponenten aus dem Traditionellen einbeziehen. Die Lage der Frau sowie ihr Zustand sind als Einheit zu betrachten. Solange die Forschung über die Mortalität ohne systematische Hinzuziehung psychologischer Faktoren, wie Diät, Rauch- und Alkoholgewohnheiten, betrieben wird, werden wir nicht die ganze Wahrheit über die Ursache der Sterblichkeit und Morbidität der Kinder erfahren. Wird eine Entbindungsanstalt geplant oder reorganisiert bzw. eine neue entworfen, müssen die Planer mit den Verhältnissen und Zusammenhängen vertraut sein. Die Planer sind auf die Hilfe von Fachleuten angewiesen. Dies sind primär Geburtshelfer, Hebammen und Kinderärzte, die Benutzer der Entbindungsanstalten müssen jedoch auch in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden. Die Voraussetzung für ein gutes Ergebnis ist, dass das Ziel gut definiert ist. Bei der Geburtsfürsorge können es eine niedrigere Perinatalmortalität, weniger Geburtsverletzungen und die Kostensenkung sein. Um diese Ziele zu erreichen, müssen sich die Planer sicher sein, dass sie die richtigen Mittel wählen. In Norwegen gehört es zur allgemeinen Praxis, kleine Entbindungsanstalten und lokale Entbindungsanstalten in kleinen Krankenhäusern zu schliessen. Das wird als wirtschaftlich vorteilhaft betrachtet und auch als das Sicherste aus der Sicht der medizinischen Sicherheit. Es wurde jedoch eigentlich niemals wissenschaftlich nachgewiesen, dass Entbindungen in einer Anstalt mit Spezialisten medizinisch sicherer sind als Entbindungen in kleinen Geburtsanstalten oder zu Hause. Seit 1985, wie ich bereits erwähnt habe, wird diese Tatsache in der ganzen Welt immer wieder betont, und die Diskussionen darüber werden in vielen Ländern fortgesetzt. Insbesondere in England und in den Niederlanden beschäftigt man sich mit diesem Problem. In diesen Ländern wurden Forschungsarbeiten veröffentlicht, die die Tatsache belegen, dass eine geplante Hausgeburt und von einer Hebamme begleitete Entbindung nicht mit einem höheren Risiko für Mutter und Kind behaftet ist. Im Gegenteil, es kann bewiesen werden, dass

Hausgeburten eine bestimmte qualitative, zur Gesamtsicherheit beitragende Bedeutung haben, die eine Geburt im Krankenhaus niemals erreichen kann.

Die WGO erkannte diese Dokumentation an, und in dem erwähnten Bericht «Having a Baby in Europe» aus dem Jahre 1985 ging sie so weit, dass sie allen Mitgliedstaaten die Schaffung eines regulären Dienstes für Hausgeburten für die Frauen empfohlen hat, die diese vorziehen. Viel zu lange wurde die Begriffsbestimmung für die Geburtsfürsorge von Ärzten festgelegt. Sie betont einseitig die medizinischen Gesichtspunkte. Jetzt verfügen wir über so viel Dokumentation, dass die Zeit reif ist, umzudenken und zu planen.

Wir müssen den Alternativen im Bereich der Geburtsfürsorge offen gegenüberstehen, wie z.B. kleineren Anstalten, unabhängigen Entbindungsanstalten, Hausgeburten und natürlich Stationen mit Spezialisten. Weitere Frauen werden dadurch positive Entbindungserfahrungen gewinnen, was sich auf das Mutter-Kind-Verhältnis, auf die Familie und die Gesellschaft auswirken wird. Ein zusätzliches Ziel der Geburtsfürsorge soll sein, dass sich die Mutter mit positiven Gefühlen an ihre Entbindungen erinnert. Die Entbindung soll freudig sein, und nicht nur grosse Anstrengung und Schmerz. Dies geschieht am einfachsten, wenn der Frau mehr Verantwortung übertragen wird und mehr Chancen eingeräumt werden, ihre Wahl während der Wehen zu treffen, wenn sie ermuntert wird, sich aktiv an den Geschehnissen zu beteiligen, und man ihr mehr Wahlmöglichkeiten anbietet. Das Ganze bedarf einer individuelleren Fürsorge, mehr als die sehr beschäftigten Entbindungsanstalten sie heute anbieten können. Kleinere Anstalten stärkt das und erleichtert die Vermeidung von medizinischen Eingriffen, da die Ausrüstung nicht so einfach zur Verfügung steht. Kleinere Entbindungsanstalten und die Wahl der Hausgeburt werden uns ermöglichen, einen wertvollen Einblick in die normale physiologische Geburtsfürsorge zu bekommen sowie Forschungsmöglichkeiten in diesem Bereich zu erhalten. Das soll schon heutige Geburtsfürsorge sein, und nicht erst die der Zukunft. Das Recht der in den Wehen liegenden Frau ist zu stärken, die Ärzte und die Hebammen müssen die Bedürfnisse der Frau in den Vordergrund stellen. Die Entbindung wird niemals ohne Gefahren sein. Es ist nicht möglich, eine 100prozentige Garantie abzugeben, dass nicht unvorhergesehene Komplikationen auftreten. Das gilt auch für die Frauen, die ihre Kinder in den höchstspezialisierten Entbindungsanstalten mit der modernsten technischen Ausstattung zur Welt bringen. Wir können uns jedoch um eine optimale Fürsorgequalität bemühen. Das kann laut der WGO dadurch erreicht werden, dass die Frauen/Eltern in die Planung, Durchführung und Auswertung der erhaltenen Fürsorge mit einbezogen werden.

Die Frauen/Eltern wie auch die Fachleute haben verschiedene Vorstellungen darüber, was eine gute Geburtsfürsorge ist. Deswegen ist es wichtig, dass Frauen die Wahl haben und dass sie unterstützt werden, um sachgerechte Entscheidungen zu treffen.

Wir halten es für selbstverständlich, dass zur medizinischen Sicherheit Sorge getragen wird. Wie ich bereits erwähnt habe, gibt es handfeste Beweise für die Sicherheit bei Hausgeburten und in kleinen lokalen Entbindungsanstalten für Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf, sowohl für die Mutter als auch für das Kind. Wohnt eine qualifizierte Hebamme der Entbindung bei, ist die Sicherheit für die Mutter und das Kind, ungeachtet des Umfeldes oder des Zugangs zu medizinischen Mitteln, gewährt. Auf der anderen Seite gibt es Bestrebungen, die Geburtsfürsorge qualitativ zu verbessern, wenn sie in kleinen Entbindungsanstalten oder zu Hause gewährt wird. Diese Qualität kann auf die Wehen und die Erfahrung der Frau einen positiven Einfluss ausüben.

Der Bericht «Having a Baby in Europe» und viele andere wissenschaftliche Berichte der letzten Jahre zeigen ausserdem, dass grosse spezialisierte Entbindungsanstalten zweifellos negative Folgen für deren Benutzer haben können. Erstens und hauptsächlich weisen sie auf die unvermeidbare und nicht erforderlich hohe Rate der medizinischen Eingriffe während der Wehen hin. Diese Eingriffe beziehen sich auf die Geburtseinleitung, die Amnionpunktur, Episiotomie, die Verwendung von chemischen schmerzlindernden Mitteln sowie auf die elektronische Fötusüberwachung. Diese werden routinemässig angewandt, ohne dass deren Nutzen dokumentiert wird. Es wurde im Gegenteil nachgewiesen, dass solche Eingriffe oft zu Komplikationen führen, was wiederum die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass die Frau mehr medizinische Hilfe benötigt, wie schmerzstillende Mittel oder eine Entbindung mit operativem Eingriff.

Die Ärzte müssen jetzt die Forschungsergebnisse akzeptieren, die von ihren eigenen Kollegen in diesem Bereich in der ganzen Welt ermittelt wurden. Akzeptieren sie diese nicht, muss ich annehmen, dass ihre Handlungen andere Hintergrundmotive haben als den Wunsch, das Beste für gebärende Frauen zu leisten. Ich würde es vorziehen, nicht glauben zu müssen, dass hinter den heutigen Leistungen ein Kampf zwischen den Berufen, das Streben nach Macht und nach einer exklusiven Stellung den Hebammen gegenüber im Hintergrund steht. Ich möchte nicht glauben, dass es das Streben nach dem Profit ist, das die Ärzte dazu zwingt, nicht bereit zu sein, Konsequenzen aus der Forschung zu ziehen und erforderliche Massnahmen durchzuführen, um eine bessere und sicherere Geburtsfürsorge zu leisten. Um meinen Glauben zu stärken und nicht zu zweifeln zu beginnen, möchte ich mir beweisen, dass es diese Motive nicht gibt. Die Ärzte können

es dadurch beweisen, dass sie die eindeutigen Forschungsergebnisse akzeptieren. Falls nicht, müssen sie die zur Verfügung stehenden und gut dokumentierten Forschungsergebnisse durch gleichwertig sachgerechte Forschung widerlegen. Nur das können wir akzeptieren. Es ist merkwürdig, dass die Ärzte gerade in diesem Bereich nicht bereit sind, Konsequenzen aus den neuen Forschungsergebnissen zu ziehen, obwohl die Forschung auf diesen Gebieten, in denen sie selbst die vollständige Kontrolle ausüben, zu Veränderungen und zum Fortschritt führt. Es ist mir ein Rätsel, dass die Ärzte, die als Gruppe überprüfbare medizinische Werte für alles verlangen, sich die routinemässige Ultraschalluntersuchung der schwangeren Frauen, die elektronische Fötusüberwachung und andere routinemässige Untersuchungen sowie Eingriffe zu eigen machten und die Anwendung weit verbreiteten. Als Hebammen müssen wir im Bereich der Geburtsfürsorge wachsam sein. Wir müssen unsere theoretischen Kenntnisse und unsere klinischen Erfahrungen dazu nutzen, die Gesamtlage der gebärenden Frau zu erfassen. Wir müssen Ausbildungsinhalte für Geburtshilfe entwickeln und verbessern. Wir müssen Einfluss nehmen auf die politische Macht und für ein Fürsorgeniveau während der Schwangerschaft und der Entbindung, auf das die Frauen ein Recht haben. Wir müssen versuchen, eine enge und vorteilhafte Zusammenarbeit mit den Ärzten zu entwickeln, Anerkennung ihrer Arbeit gegenüber zu zeigen, jedoch auch die Anerkennung unserer Kenntnisse und unserer Kompetenz verlangen.

Es muss eine Schlüsselaufgabe für uns Hebammen sein, nicht nur die physikalischen Rahmenbedingungen im Kreissaal, sondern auch die psychologischen Rahmenbedingungen zu ändern.

Wir müssen dazu beitragen, dass die Entbindung nicht als Krankheit betrachtet wird, sondern als eine gesunde und natürliche Beendigung der Schwangerschaft, denn die Geburt hat für das Leben eines neuen Menschen und die Gesellschaft grosse Bedeutung. Unser Denken soll einem Kunstwerk mit einer Botschaft über die Wirklichkeit ähneln, die die innere Idee und Meinung zum Vorschein bringt. Es ist die Kunst, die das Unausgesprochene in der Arbeit einer Hebamme sichtbar macht. Aber in diesem Kunstwerk, in das die Realität ständig wiederaufgenommen wird, müssen wir in erster Linie Menschen sein und erst danach kompetente und professionelle Hebammen. Dass wir irgendwann einmal den Einblick gewinnen, daran sollten wir nicht einmal denken. Das Leben ist eine Variation, keine Eintönigkeit. Deswegen müssen nicht immer Fakten entdeckt werden, sondern man muss die richtige Perspektive haben.

Viel Glück bei Ihrer Arbeit und bei der Bewältigung Ihrer Herausforderungen. ▀