

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: 6

Artikel: Patriarchale Machtkämpfe und konstruktive Auseinandersetzungen zwischen Hebammen und Frauenärzten

Autor: Widmer, Martin

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950614>

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>

Patriarchale Machtkämpfe und konstruktive Auseinandersetzungen zwischen Hebammen und Frauenärzten

Referat von Dr. phil. Martin Widmer, vorgetragen am 25. April 1996 am Hebammen-Kongress in Luzern

Zur Person:

Dr. Phil. Martin Widmer ist Psychotherapeut mit Praxis in Luzern. Er begleitet Supervisionen und Teamentwicklungen in Spitälern und anderen Non-profit-Organisationen. Er war 7 Jahre als klinischer Psychologe im Spital tätig. Seine bisherigen Veröffentlichungen sind:

Stress, Stressbewältigung und Arbeitszufriedenheit beim Krankenpflegepersonal.

Aarau, SKI 1989

Stress, Stressbewältigung und Arbeitszufriedenheit beim Pflegepersonal.

Die Pflege 1989, 2/5. 136–142

Herr Widmer ist Vater von zwei Töchtern.

sf

Die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Frauenärzten ist immer wieder sehr konfliktanfällig. Das hat damit zu tun, dass hier mehrfach unterschiedliche und gar gegensätzliche Welten aufeinanderprallen. So entstehen Machtkämpfe zwischen den Weltanschauungen zweier Berufsstände, zwischen den Geschlechtern, zwischen Gruppierungen in der komplexen, hierarchischen Organisation Spital, zwischen unterschiedlichen finanziellen Interessen, zwischen Persönlichkeitstypen mit erworbenen Konfliktneigungen. Diese Machtkämpfe im Gebärsaal tragen deutliche Züge des Patriarchats. Im zweiten Teil des Referats wird anhand der Untertanen-Mentalität und von Einstellungen überlegt, wie Hebammen diese Auseinandersetzungen konstruktiv und selbstbewusst führen können.

Wie immer, wenn sich die Tätigkeiten zweier Berufe teilweise überschneiden, wie das bei Hebammen und Frauenärzten der Fall ist, sind Machtkämpfe unvermeidlich. Wer entscheidet, wann einer Gebärenden Wehenmittel verabreicht werden? Oder: Ist es Aufgabe der Hebamme oder des Frauenarztes, den Dammschutz zu machen? An solchen alltäglichen Fragen entzündeten sich immer wieder die Machtkämpfe. Hier passieren die gegenseitigen Verletzungen und Kränkungen.

In der Entwicklung der Zusammenarbeit zweier Parteien ist der Machtkampf eine unvermeidliche Phase. Wieso sollen wir uns über etwas Natürliches viele Gedanken machen? Über andere Entwicklungsphasen, wie etwa die Performance-Phase, wo sich beide Parteien gemeinsam auf das Arbeitsprodukt und seine Optimierung konzentrieren, denkt man nicht so häufig nach wie über Machtkämpfe. Das hat mit der Wucht der Gefühle zu tun, die Machtkämpfe auslösen können, und im besonderen mit den darin wirkenden zerstörerischen Kräften.

Um diese destruktiven Kräfte im Bann zu halten, stellt sich die Frage dringend, wie die Auseinandersetzung konstruktiv geführt werden kann. Das Ziel kann nicht eine konfliktfreie oder harmonische Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Frauenärzten sein, zu unterschiedlich sind ihre Denkweisen, ihre Geschichte, ihre gesellschaftliche Positionierung. Die Frage ist, wie können die unvermeidlichen Konflikte konstruktiv geführt und genutzt werden?

Dies ist die Thematik dieses Referats. Im ersten Teil werde ich zeigen, dass in der Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Frauenärzten fünf verschiedene Machtkämpfe ineinander verwoben sind. Im zweiten Teil geht es dann um die konstruktive Auseinandersetzung. Die Frage heisst da: Wie können Sie sich entschieden, klug und konstruktiv für Ihre Anliegen und letztlich zum Wohl der gebärenden Frau und des Neugeborenen einsetzen?

Zwei Vorbemerkungen sind noch zu machen:

- Ich spreche immer in der männlichen Form von den Frauenärzten, meine aber die Frauenärztinnen mit.
- Beim Vorbereiten des Referats habe ich vor allem die Spitalhebammen vor mir gehabt. Ich glaube, dass die Freischaffenden und in Gebärhäusern Arbeitenden unter Ihnen vieles hier Besprochene leicht auf ihre Situation übertragen können. Was im Spital die Frauenärzte sind, sind in ihren Auseinandersetzungen die Krankenkassen, der Kantonsarzt, das Gesundheitsdepartement, Kommissionen usw.

1. Der Machtkampf zwischen Hebammen und Frauenärzten

Wir können im Gebärsaal fünf verschiedene Arten von Machtkämpfen unterscheiden.

1.1. Menschenbild der Hebammen contra Menschenbild der Frauenärzte

Ärzte und Hebammen haben unterschiedliche Menschenbilder, eine je andere Weltanschauung, unterschiedliche Denkmodelle.

Die Ärzte denken in Kategorien des Krankhaften, d.h., sie rechnen sehr schnell mit dem Notfall, dem Abnormen, Gestörten, dem Kranken.

Hebammen dagegen rechnen primär mit dem Gesunden, dem Normalen, dem Natürlichen.

Die Ärzte gehen von der Expertenautorität aus. Als Fachmann weiss man, was nötig ist, womit zu rechnen ist. Zu dieser Expertenautorität gehört das Vertrauen in die Wissenschaft, in die Technik, d.h. Vertrauen in den Ultraschall, die Zelluntersuchung, die Medikamente, den operativen Eingriff. Dem steht das Misstrauen dem Subjektiven, dem Gespürten und Intuitiven, dem Erzählten gegenüber.

Die Hebammen gehen von etwas aus, das man Naturautorität nennen könnte. Die gebärende Frau wird's schon rechtzeitig spüren, das Kind wird schon reagieren. Durch gute Kommunikation mit der Gebärenden und dank der eigenen Erfahrung wird die Hebamme schon rechtzeitig merken, wenn ein nächster Schritt notwendig ist. Das Verhältnis zu Technik und der Wissenschaft ist zwiespältig. In einzelnen Situationen ist die Hebamme sehr froh darum, aber das Misstrauen bleibt manchmal beträchtlich. In ihren Augen drohen Wissenschaft und Technik das Einzigartige und das Individuelle zu überfahren, zu normieren und zu vergesellschaften. Für die Ärzte ergibt sich aus diesem Notfalldenken und dem Vertrauen auf scheinbar objektive Werte als drittes eine ausgeprägte Kontrollmentalität. Man will die Situation, die Frau, das Kind quasi in der Hand haben, um sofort eingreifen zu können, wenn der mögliche Zwischenfall passiert. Lieber hundertmal zu viel kontrollieren als einmal zu wenig. So sprechen Frauenärzte gerne auch von Geburtsleitung.

Wieder ganz anders die Hebammen: Gemäss ihren Konzeptualisierungen bestimmt die Gebärende – und bis zu einem gewissen Grad auch das Kind – die Geburt; die gebärende Frau leitet die Geburt. Und die Aufgabe der Geburtshelferinnen – der Name sagt es schon – ist nicht ein Leiten oder Kontrollieren, sondern ein Helfen, Begleiten, Unterstützen.

Dass aus diesen so unterschiedlichen Denkmodellen viele Konflikte entstehen zwischen Hebammen und Frauenärzten, ist offensichtlich: Sollen schon Wehenmittel gegeben werden oder kann zugewartet werden? Ist ein Dammschnitt notwendig, oder ist ein Riss eventuell mit Massage und Sorgfalt zu verhindern? Ist

auf dem Maya-Hocker eine kunstgerechte Geburt möglich oder nicht? Braucht die gebärende Frau Schmerzmittel oder nicht? Je nach Denkmodell werden solche Fragen anders beantwortet.

Dieser Konflikt zwischen dem Verständnis der Hebammen und dem ärztlichen Verständnis wird durch die historische Entwicklung sehr verschärft. Dies ist nicht nur ein Konflikt heute, 1996. In diesen Konflikt spielt eine 200- oder 400jährige Geschichte mit hinein. Hebammen waren während Jahrhunderten die meist unangefochtenen Geburtshelferinnen. Erst vor relativ kurzem, d.h. im letzten Jahrhundert, wurden sie von den Ärzten abgelöst. Bis weit über die Mitte des 20. Jahrhunderts schienen sich die Hebammen und ihr Berufsverband in diese zweitrangige Position zu schicken. Erst dank gesellschaftlichen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte, besonders auch dank der Frauenbewegung, wurden sich mehr und mehr Frauen ihrer Würde, ihrer Kompetenz, ihrer Bedeutung und Wichtigkeit bewusst. In diesem Sog gewannen auch die Hebammen an Selbstbewusstsein und Stolz und erinnerten sich ihrer Geschichte und des verlorenen Terrains. Mit gewichtigen Gründen wollen Hebammen heute dieses Territorium zurück bzw. wollen weitere Einbussen verhindern. So ist ein Machtkampf mit den Frauenärzten unvermeidlich.

All dies ist nicht einfach Geschichte und damit Vergangenheit. So wie in unserem Leben die Konflikte, die Siege und Niederlagen von Eltern und Grosseltern weiterwirken, uns Aufgabe sind, unser Erbe darstellen, manchmal mehr als Bürde, manchmal mehr als Geschenk, so wirkt auch die Geschichte von Berufsgruppen in ähnlicher Weise nach.

Hier kommt noch ein weiterer Aspekt hinzu: Ärzte sind etwas Besonderes. Sie mobilisieren unsere Fantasien in einer andern Art als etwa Architektinnen oder Floristinnen. Das hat mehrere Gründe: Ärzte haben mit dem Körper zu tun, mit unserem Körper, mit Krankheiten, in denen wir abhängiger, zugänglicher, schutzloser und dadurch auch vertrauensbereiter sind. Ärzte können heilen, sagt unsere unbewusste Fantasie. Sie haben mit dem grossen Thema Leben und Tod zu tun. Und was bei Frauenärzten als ganz wesentliches hinzukommt: Sie haben mit Sexualität in den vielfältigsten Formen zu tun. All das zieht unsere Fantasien stark an. Auf der einen Seite mobilisiert der Arzt Wünsche und Sehnsüchte nach Verständnis, Einfühlungsvermögen, Kompetenz, Heilung, Sicherheit. So entstehen leicht Idealisierungen, die, wenn er sie nicht erfüllen kann, ihnen nicht entspricht, in Entwertung und Wut umschlagen. Dann eignet sich der Arzt, und im besonderen der Frauenarzt für unsere dunklen Projektionen: Er ist ein Frauenschänder, er ist rücksichtslos, kalt. Leider gibt es solche Frauenärzte, und viele von ihnen

kennen welche. Aber die Gefahr ist, dass wir da blind verallgemeinern und unsere eigenen Schattenseiten auf ihn projizieren: Um bei den Beispielen zu bleiben: unseren Männerhass, unsere Rücksichtslosigkeit, unsere Kälte. Damit sind wir bereits beim zweiten Machtkampf:

1.2. Männer gegen Frauen, Frauen gegen Männer

Es gibt eine Reihe von Konflikten, die wir nicht von der Berufsrolle her verstehen können. In der Zusammenarbeit von Hebammen und Frauenärzten geht es immer wieder um die ungelösten Konflikte des Patriarchats. Sie tauchen hier sogar verschärft auf, weil Hebammen und Frauenärzte so etwas wie Archetypen des Patriarchats sind. Ärzte sind in vielem ein Prototyp des Mannes im Patriarchat. Man schreibt ihnen Macht, Intelligenz, Sachorientierung, Entscheidungsfreudigkeit und Tatkraft zu.

Ähnlich sind Hebammen in vielem Prototypen der Frau im Patriarchat. Ihr werden Wärme, Einfühlungsfähigkeit, Körperlichkeit, Personenorientierung und Anpassungsfähigkeit zugeschrieben. Als Geburtshelferin gebärt sie nicht wie andere Frauen einmal oder ein paar wenige Male, sondern sie «macht» quasi Hunderte von Geburten. In der unbewussten Fantasie wird die Hebamme so zur Überfrau.

Die treibende Kraft des Patriarchats ist die Angst der Männer vor den Frauen.

- Erstens ist da die Angst des Mannes, von der Frau wieder so abhängig und ohnmächtig und ausgeliefert zu sein, wie er damals als kleiner Bub von der Mutter abhängig war. Es ist die Angst vor der eigenen Regressionsbereitschaft.
- Die zweite Angst des Mannes kommt aus der sexuellen Überlegenheit der Frau. Eine Frau kann biologisch beliebig oft mit einem Mann schlafen, während ein Mann nach ein paar wenigen Malen wegen fehlender Erektion dazu nicht mehr in der Lage ist. Diese sexuelle Unterlegenheit des Mannes erlebt er als demütigend. Sie wird nur zu oft durch aggressives Verhalten überspielt. Aber trotz aller Verdrängung und Verleugnung ist sie real und bleibt wirksam.
- Als dritter Aspekt kommt der Gebärmeid des Mannes hinzu. Bei jeder Geburt kommt aus dem Körper der Frau neues Leben. Das Leben geht auf einer sichtbaren körperlichen Ebene weiter über die Frau, nicht über den Mann. Was kann der Mann dem entgegenstellen? Auf so einer konkreten Ebene nichts.

Wie zeigt sich diese patriarchale Dynamik im Gebärsaal?

- Wenn der Frauenarzt zu früh oder zu aggressiv oder einen zu grossen Dammschnitt macht, kann das Ausdruck seiner feindseligen Haltung Frauen gegenüber sein.
- Wenn der Chefarzt sagt: «Ich knie nicht vor einer Frau, die auf dem Maya-Hocker sitzt», hat das mit dieser männlichen Angst und daraus entstehender Entwertung der Frau zu tun.

Die Gefahr oder Verführung für die Hebammen in diesem Konflikt im und ums Patriarchat ist eine zweifache:

1. Die erste, verhängnisvollere ist die Unterwerfung unter den Dominanzanspruch des Mannes. Der Mann weiss zwar diesen Dominanzanspruch zu verschleiern und den Frauen die Unterwerfung mit Blumensträussen, Komplimenten und Zuneigung schmackhaft zu machen. Aber die Frau droht so auf der Entwertung sitzenzubleiben mit vielen negativen Konsequenzen wie schlechtes Selbstwertgefühl, Unselbstständigkeit, Somatisierungen, Depression u.a.
2. Die zweite Gefahr ist die, dass die Frau mit denselben Waffen zurückschlägt wie die patriarchalen Männer. Das ist meist weit besser, als die Kränkungen zu schlucken. Aber der Machtkampf droht dann Männer wie Frauen in einen destruktiven Strudel zu ziehen.

Sichtbar wird dies, wenn etwa die Hebammen einen Chefarzt als autoritär, stur und arrogant bezeichnen, weil er einen Vorschlag bezüglich einer baulichen Änderung aufgrund sachlicher Bedenken nicht uneingeschränkt akzeptierte. Hier wirken frauliche Ängste und die Abwehr dieser Ängste via Aggressivität dem Mann gegenüber.

- Und wenn eine Hebamme sagt, Männer hätten bei einer Geburt nichts zu suchen, das sei Frauensache, mag das ebenfalls Ausdruck einer feindseligen Haltung Männern gegenüber sein.

Zu den offensichtlichen Machtkämpfen zwischen den Berufsständen und den Geschlechtern kommt der Kampf in und mit der Institution.

1.3. Der Kampf in und mit der Institution

Die meisten Menschen hadern mit einzelnen Aspekten der Institution, in der sie arbeiten. Bürokratische Leerläufe, sinnlose alte Zöpfe, Intrigen, Fehler in der Planung usw. ärgern und belasten einen mehr als die eigentliche Aufgabe, die jemand im Betrieb hat. Viele ärgern sich vor allem auch deshalb, weil sie meinen, diese Schwierigkeiten seien unnötig. Es ist tatsächlich

nicht einfach zu akzeptieren, dass all diese Probleme und Widerwärtigkeiten ganz normal sind.

Wenn sich eine junge Frau mit 18 Jahren entscheidet, Hebamme zu werden, denkt sie kaum daran, dass sie damit auch eine Institution mit all ihren Schwierigkeiten mitwählt. Das ist in andern Berufen auch so.

Architekt werden bedeutet, das Baugewerbe mitzuwählen.

Verkäuferin werden im Coop oder beim Goldschmidt heisst, ein sehr unterschiedliches institutionelles Umfeld mitzuwählen.

Hebamme werden bedeutet so nicht nur bei Geburten zu helfen, sondern auch all die oben genannten Konflikte mitzuwählen. Weil die meisten nicht daran gedacht haben, haben viele mehr mit diesen institutionellen Widerwärtigkeiten als mit den Fragen und Problemen, die mit den gebärenden Frauen und den Neugeborenen entstehen. Diese Kluft ist in Ihrem Fall deshalb so gross, weil Ihr Beruf einen Hauch von Paradies zu versprechen scheint. Zu den ursprünglichen Bildern, die sich mit dem Hebammenberuf verbinden, gehören die Harmonie von Mutter und Kind, Fürsorglichkeit, Wohlbefinden, Gernhaben, Liebe. Der Tod ist zwar manchmal nicht fern, aber dann meist ganz schicksalhaft. Aber Rivalität, Streit, Machtkämpfe, egoistische Kleinlichkeit scheinen weit weg.

Je grösser dieser Traum von diesem Paradies ist, umso härter trifft es einen, wenn es um administrative Engstirnigkeit geht, wenn es offen oder verdeckt nur ums Geld geht oder um egoistische Vorteile, wenn am Freitag morgen eine Geburt eingeleitet wird, damit der Chefarzt ein freies Wochenende hat, wenn fachliche Inkompetenz stört, wenn Männer sich wieder ins vorderste Glied vordrängen, Vorgesetzte jemanden plagen, wenn die Gesundheitsdirektion oder Krankenkassen den Frieden stören.

Sie haben einen der heilsten Berufe gewählt. Aber Sie entgehen der unheilen Welt damit doch nicht. Sie werden unanfällig in die manchmal böse, schmerzliche, verletzende Alltagswirklichkeit zurückgeholt. Wer wollte da nicht ab und zu damit hadern?

1.4. Machtkämpfe aus finanziellen Interessen

Eine Reihe sachlicher Geburtsfragen werden entscheidend durch finanzielle Überlegungen bestimmt. Hier gelten im Spital für Hebammen und Frauenärzte ganz andere Regeln.

Hebammen sind Angestellte, die, egal was sie tun, Ende Monat einen fixen Lohn auf ihrem Konto haben. Deshalb spielt es für sie keine Rolle, ob eine Geburt vier oder zwanzig Stunden dauert. Ob es eine natürliche Geburt gibt oder

eine Sectio, wirkt sich für die Hebamme finanziell nicht aus.

Ganz anders ist die Situation für den Arzt. Er ist nicht Angestellter, sondern Unternehmer. Dies gilt vor allem für die Belegärzte, aber bedingt auch für Chef- und Leitende Ärzte. Für sie spielt es finanziell eine entscheidende Rolle, ob sie eine Stunde gewartet oder in dieser Zeit fünf Patientinnen behandelt haben, und bei einer Sectio verdienen sie ein mehrfaches von einer natürlichen Geburt. Und sogar für die Assistenzärzte, die finanziell auch Angestellte sind, macht es für die FMH-Anerkennung einen Unterschied, ob es eine Sectio gibt oder nicht.

Diese unterschiedliche finanzielle Interessenlage ist manchmal mehr Ursache für Konflikte zwischen Hebammen und Frauenärzten als die ideologischen Differenzen.

1.5. Machtkämpfe aus persönlichen Konfliktneigungen

Einige Machtkämpfe wurzeln nicht so sehr in Berufsrollen- oder Geschlechter-, in institutionellen oder finanziellen Machtkämpfen, sondern haben primär persönliche, biographische Gründe.

- Nicht wenige Machtkämpfe mit Vorgesetzten sind Neuauflagen von kindlichen Konflikten mit den Eltern.
- Analog dazu leben immer wieder Geschwister-Konflikte in einem Betrieb auf.
- Andere streiten, um nicht von unerträglichen Gefühlen überwältigt zu werden, sei es Angst, Sich-Ausgeschlossen-Fühlen oder Trauer.
- Eine Neigung zu streiten kann Ausdruck dafür sein, dass jemand nicht mehr passives Opfer von Angriffen und Verletzungen werden, sondern jetzt selber Täter, aktiv sein will.
- Oder eine unverstandene Unzufriedenheit über das Leben, über die eigene Situation, kann dazu führen, dass sich jemand leicht in Machtkonflikte verstrickt.

Wir alle haben die eine oder andere Konfliktneigung. Wenn man uns an dieser oder jener Stelle trifft, eben bei der Angst oder beim Trotz, dann neigen wir dazu, in einen Machtkampf mit jemandem zu treten. Das ist wie die Achillesferse, wo wir verwundbar sind, trotz all unserer sonstigen Kompetenz. Eine Reihe von Konflikten gehören in diese Kategorie.

Die Berufsrollen-, die Geschlechter- und die finanziellen Machtkämpfe überlappen sich oft fast ganz. Und auch die institutionellen Machtkämpfe verlaufen häufig entlang dieser Grenzen. Die persönlichen Konfliktneigungen haben damit vorerst einmal nichts zu tun. Aber sie bedienen sich manchmal gerne solcher vorgegebener, quasi offizieller Machtkämpfe.

Die ersten vier Machtkampf-Typen haben etwas Grosses an sich, fast etwas Heroisches. Man hat teil an einem grossen Kampf, man glaubt ein bisschen die Welt zu bewegen, mindestens die Welt im Gebärsaal. Anders die persönlichen Konfliktneigungen. Sie werden schnell – auch von einem selbst – als etwas Gestörtes, als eine Schwäche empfunden, dessen man sich mehr oder weniger schämt. Deshalb ist die Tendenz da, die persönlichen Konfliktneigungen mit einem der heroischen Machtkämpfe zu maskieren.

Es sind dann gerade diese Maskierungen einerseits und die Überschneidungen andererseits, die die Machtkämpfe im Gebärsaal dann so gross, so verbissen und immer wieder nicht lösbar machen. Deshalb sind sie nicht nur für den Gegner kaum verstehbar, sondern wir verstehen uns auch selbst nicht recht. «Wieso verletzt mich das eigentlich so sehr, wenn der Arzt eine Frau zu einer Sectio überredet?» – «Warum werde ich so wütend, wenn der Chefarzt nicht sofort meinen Vorschlägen zustimmt?»

Wenn wir sehen, dass in einigen Machtkämpfen Persönliches eine manchmal zentrale Rolle spielt, wo es eigentlich um ganz anderes geht, als wovon die Rede ist, so dürfen wir darob nicht vergessen, dass es auf der Ebene der ersten vier Machtkampf-Typen viele Auseinandersetzungen gibt, die nichts mit persönlich ungelösten Fragen zu tun haben, sondern sachlich unumgänglich, unvermeidlich, sogar notwendig sind. Manchmal sind Wut, Zorn, Auseinandersetzungen dringend notwendig für ein gutes Zusammenarbeiten.

1.6. Einige Auswirkungen dieser Machtkämpfe

Bevor wir zum konstruktiven Umgang mit Konflikten kommen, will ich noch etwas über die Auswirkungen dieser Machtkämpfe sagen. Wenn wir mehr von den Affekten und unbewussten Fantasien verstehen, die durch solche Machtkämpfe ausgelöst werden können, können wir leichter konstruktive Lösungen suchen.

Vom Berufsstand, dem Geschlecht, von der hierarchischen und finanziellen Stellung her sind die Hebammen immer wieder Zielscheibe von Aggressivität und Entwertungen. Das führt natürlich zuerst einmal auch zu Aggressivität auf Ihrer Seite. Wenn dieses Sichwehren und Kämpfen keinen Erfolg hat, d.h., die Hebamme den Respekt und das Gehör des Frauenarztes oder die Entscheidungskompetenz von ihm nicht erhält, mit andern Worten, wenn ihren Anliegen keine Gerechtigkeit widerfährt, kann das zu Ressentiment führen. Dieses Ressentiment den Frauenärzten gegenüber ist vielschichtig. Es kommt aus dem vom Berufsstand vor 150 Jahren

verlorenen Kampf. Es nährt sich aber auch grundsätzlich aus den Verletzungen im und durch das Patriarchat. Es nährt sich zusätzlich aus den im Vergleich zu den Ärzten, geringeren Kompetenzen, dem geringeren Lohn und dem kleineren Prestige in Spital und Öffentlichkeit. Und es mögen darin auch persönliche Themen mitspielen, wo Hebammen im Frauenarzt den Vater, den Bruder oder den Mann wieder zu sehen glauben.

Wo die Aggressivität der Hebammen nicht möglich ist, kann es neben dem Ressentiment auch zu Resignation oder einem depressiven Verhalten kommen. So gesehen ist das Ressentiment noch die progressivere Lösung. Wo es ganz chancenlos ist, weicht es der Resignation, der Sinnlosigkeit, der Depression. Wir alle lassen uns manchmal davon verführen. Sie kommen in alltäglichen Sätzen daher wie: «Es lohnt sich nicht, mit dem Chef zu reden» oder: «Es hat keinen Sinn» oder: «Wenn der Frauenarzt nicht ja sagt, dann können wir gleich aufhören». Solche Sätze sind manchmal Ausdruck einer realistischen Einschätzung, aber häufiger sind sie sehr destruktiv. Es findet keine Auseinandersetzung mehr statt. Wichtiges, Notwendiges bleibt so ungesagt, zum Schaden des Gebärsaals wie der betroffenen Menschen.

Umgekehrt hat der Frauenarzt latente Schuldgefühle den Hebammen gegenüber, weil seine Berufsgruppe sie hinausgedrängt hat und immer wieder hinausdrängt.

Wichtiger noch ist die Angst der Frauenärzte den Hebammen gegenüber. Da ist einmal die grundsätzliche Angst der Männer Frauen gegenüber, wie ich es im Zusammenhang mit dem Patriarchat kurz erläutert habe. Diese Angst hat aber noch andere Wurzeln:

- Da ist die Angst, dass die Hebammen ihr Territorium wieder zurückfordern und den Arzt für sein Eindringen bestrafen könnten. Diese Angst, vor allem natürlich in Verbindung mit handfesten finanziellen Interessen, ist Grund dafür, dass den freischaffenden Hebammen so wenig Geld bezahlt wird, dass viele sich gar nicht selbständig machen können.
- Weiter kommt die Angst vor der eigenen Berufsgruppe hinzu: Wer bei der immer wieder neuen Ausgrenzung der Hebammen zu sehr abseits stehe, würde seinerseits von der ärztlichen Standesorganisation an den Rand abgedrängt.
- Aber wichtiger als diese letzten Gründe ist die Angst des Arztes, dass die Frauen entdecken könnten, dass er auf einer quasi archaischen Ebene immer weniger von den Frauen versteht, von ihrer Sexualität, ihrem Körper, der Schwangerschaft und dem Gebären als die Frauen selbst. Der Arzt hat zwar die hierarchisch höhere Stellung, er hat die komplexere Ausbildung gemacht, er

beherrscht die mächtigeren Techniken. Aber die Frauen verfügen in diesen Fragen über eine, man könnte sagen Urkompetenz, die der Mann nicht haben kann. Dass die Frauen diese Gebiete wieder für sich reklamieren und dem Mann da höchstens eine Randposition zubilligen könnten, müssen die Frauenärzte fürchten.

Jetzt werden viele von Ihnen mit Recht sagen, dass sie keinem Frauenarzt mit Schuldgefühlen oder Ängsten begegnet seien, sehr wohl aber solchen mit dominantem und entwertendem Verhalten. Das stimmt sehr häufig. Diese Angst und die Schuldgefühle werden hinter Nichternstnehmen, Kritik, Schuldzuweisungen, Entwertungen usw. versteckt. Eine andere Form, sich vor solchen Gefühlen zu schützen und sie zu verstecken, ist der Rückzug auf Rationalität, auf Technik, auf Kontrollierbarkeit. Das ist das Sichtbare. Die Angst und die Schuldgefühle bleiben unsichtbar, aber sie sind oft die entscheidenden treibenden Kräfte.

Weil die Hebammen im Spital berufspolitisch, geschlechtlich, institutionell und finanziell unten stehen, mussten sie eine Mentalität entwickeln, die man als Untertanen-Mentalität, bei den Ärzten analog als Fürsten-Mentalität bezeichnen könnte. Diese Untertanen-Mentalität zeigt sich in Sätzen wie: «Der Chef hat uns seit vier Wochen noch keine Antwort auf unsere Anfrage gegeben» oder: «Über Fussreflexzonen-Massage kann man mit ihm nicht reden» oder «Wir werden nicht ernst genommen.» Einige von Ihnen werden jetzt innerlich fragen: Was ist die Untertanen-Mentalität? Der Chef hat nicht geantwortet, er belächelt die Fussreflexzonen-Massage, er hat sich nicht für die Sichtweise der Hebammen interessiert. Das stimmt sehr oft. Und weil so häufig ein Teil der Realität dazu passt, die Behauptungen quasi objektiv zu belegen scheint, ist die Untertanen-Mentalität so schwer zu erkennen und ist ihr entsprechend schwer beizukommen. Diese Fakten – eben, der Chef hat seit vier Wochen nicht geantwortet – sind aber nur die eine Hälfte der Realität. Was die Untertanen dabei übersehen, ist der immer noch bestehende Freiraum, die eigene Macht, der eigene Handlungsspielraum. Weil der eine Teil der Beschreibung so offensichtlich wahr ist, wird übersehen, dass die Hebamme nicht so lange warten muss. Sie hätte nach einer Woche nachfragen und begründen können, wieso sie die Antwort bis Mitte nächster Woche braucht. Die Untertanen-Mentalität zeigt sich in sechs Symptomen:

1. In einer hypnotischen Fixierung auf den Frauenarzt bzw. den Chefarzt.
2. In Passivität und einer Reagier-Haltung.
3. In einer versteiften und engen Verhandlungsstrategie.
4. In einer Resignationsbereitschaft, sobald der Chefarzt nicht zu allem ja sagt,

5. In einem Warten und Hoffen auf Solidarität
6. In einem mehr Tochter- als Frau-Sein einzelner Hebammen.

Aus dieser Untertanen-Mentalität heraus sehen Hebammen ihre Situation eingengter, als sie in Wirklichkeit ist, und so bleiben sie meines Erachtens ein gutes Stück hinter den an sich realisierbaren Möglichkeiten zurück, haben sie den Handlungsspielraum oft noch nicht voll ausgeschöpft. Häufig wird dafür aber der Frauenarzt verantwortlich gemacht.

2. Konstruktive Auseinandersetzungen zwischen Hebammen und Frauenärzten

Wir haben gesehen, dass eine gute Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Frauenärzten immer wieder bedroht ist, weil beim Aufeinanderprallen dieser so gegensätzlichen Welten oft starke Ängste ausgelöst werden, die sekundär als Wut oder als Resignation und Rückzug zu destruktiven Kräften werden.

Im letzten Kapitel war von der Untertanen-Mentalität der Hebammen die Rede. Sie verhindert oder schränkt eine konstruktive Auseinandersetzung stark ein. So ist die Überwindung der Untertanen-Mentalität von vorrangiger Bedeutung.

2.1. Die Überwindung der Untertanen-Mentalität

Ich ordne die Thesen hier gemäss der Aspekt-Liste im vorigen Abschnitt.

2.1.1. Die hypnotische Fixierung auf den Chefarzt überwinden und von eigenen Wahrnehmungen, Wünschen, Zielen und Projekten ausgehen

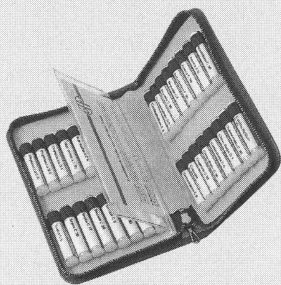
Hebammen im speziellen und Frauen im allgemeinen sind immer wieder in Gefahr, dass sie wie hypnotisiert auf die Frauenärzte, den Chef, die Männer schauen, so wie das Kaninchen hypnotisiert und wie gelähmt vor der Schlange sitzt. Und dabei nicht merkt, dass es wegrennen könnte und 100 m entfernt in einer schönen Wiese ausreichend Platz hätte, mit seinen Freundinnen selber etwas auszudenken, zu spielen, erfolgreich zu arbeiten und am Ende feine Rüben zu essen.

Diese Bereitschaft der Hebammen und Frauen, hypnotisiert auf Männer zu schauen, ist nicht alleine ihnen zuzuschreiben. Das Patriarchat und die Männer unternehmen oft vieles, brauchen ihre listigen und verführerischen Fähigkeiten oder offene oder verdeckte Gewalt, um Frauen in diese hypnotisierte Position zu bringen und darin festzuhalten.

Homöopathie Einzelmittel

Homöopathische Apotheke für Geburtshilfe

Mit 32 Einzelmittel für den Gebrauch während der Schwangerschaft, der Geburt, dem Wochenbett und für das Neugeborene. Eine ausführliche Beschreibung der einzelnen Mittel liegt bei. Wichtig: Wir halten stets über 2000 homöopathische Einzelmittel in verschiedenen Potenzen für Sie bereit. **Von Hand potenziert.**



OMIDA. Genau richtig.

☐ Gerne bestelle ich: _____ Apotheke(n) für Geburtshilfe.

☐ Bitte senden Sie mir regelmässig Unterlagen betreffend Homöopathie.

Name/Vorname _____

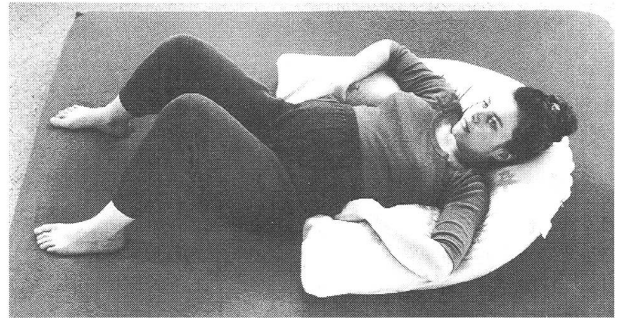
Strasse _____

PLZ/Ort _____

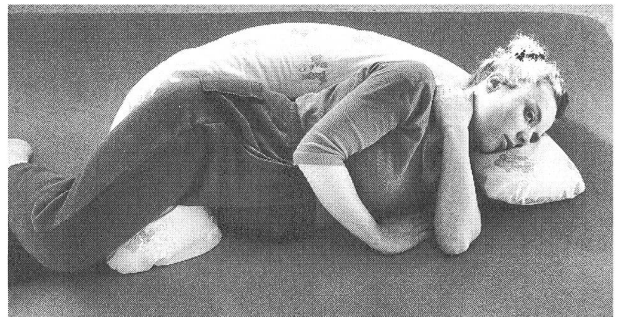
Einsenden an: OMIDA AG, Erlstrasse 2, 6403 Küsnacht a.R.

CorpoMed®-Kissen:

ständige Begleiter während und nach der Schwangerschaft



vor der Geburt
dient das CorpoMed®-Kissen der werdenden Mutter als hervorragende Entspannungshilfe



während der Geburt
ist mit wenigen Handgriffen eine optimale Lagerung möglich



nach der Geburt sehr
gut verwend-bar als
Still-Kissen, auch
nach operativen
Eingriffen

Die CorpoMed®-Kissen sind gefüllt mit kleinsten luftgefüllten Kügelchen; sie sind darum extrem modellierbar und passen sich jeder Körperform an. Sehr hygienisch durch einfache Pflege: die Bezüge sind waschbar bis 60°C, z.T. kochbar, die Inlets und Kisseninhalte bis 60°C.

Senden Sie bitte:

CorpoMed®

- Prospekte ☐

- Preise ☐

Stempel, Name

BERRO AG, Postfach, 4414 Füllinsdorf
Telefon 061 901 88 44, Telefax 061 901 88 22

Aber so wie das Kaninchen nicht warten muss, bis die Schlange wegguckt oder davonkriecht, also nicht passiv und abhängig sein muss, sondern im Gegenteil selbständig und unabhängig sich durch sein Davonrennen befreien kann, so müssen Hebammen und Frauen nicht warten, bis sich die Männer und das Patriarchat eines besseren besinnen und sich auch emanzipieren. Da müssten sie zu lange warten. Hebammen können noch viel häufiger ihren Anliegen und Interessen nachgehen, die zuerst einmal nichts mit den Frauenärzten zu tun haben.

2.1.2. Mehr Aktivität und Agieren statt Passivität und Reagieren

Hebammen müssen nicht warten, bis der Chefarzt mit ihnen redet. Sie können ihn selber zu einem Gespräch einladen. Sie müssen nicht warten mit der Faust im Sack, bis die Sitzung vorbei ist und ihr Anliegen unter den Tisch fiel. Sie können zu Beginn der Sitzung mit ihm die Traktandenliste besprechen und sagen, wieviel Zeit Sie für Ihre Themen beanspruchen.

Was immer Sie beschäftigt, interessiert, ärgert, unter der Haut brennt, Sie können es mit den Frauenärzten besprechen.

Das kann sein, dass Sie finden, Ärzte gäben zu früh oder zu spät Schmerzmedikamente oder die neuen Assistenzärzte müssten vom Oberarzt besser eingeführt werden. Sie können Ihre Kriterien für die Wahl des neuen Leitenden Arztes mitteilen. Vielleicht haben Sie technische oder bauliche oder Materialwünsche oder Forderungen. Sie können interessante Weiterbildungen organisieren oder mit den Ärzten ein Geburtshaus anschauen gehen. Sie können Vorschläge machen für eine neue Broschüre für die erste Konsultation der Schwangeren. Sie können einen Geburtsvorbereitungskurs anbieten.

Ihren Aktivitäten sind zuerst einmal keine Grenzen gesetzt.

Jetzt werden vielleicht einige von Ihnen sagen. «Mein Chefarzt hört nie zu. Mit dem können wir nicht reden.»

2.1.3. Flexibel verhandeln aus einem Prozessverständnis heraus

Die Untertanen-Mentalität verführt Hebammen öfters zu einer ungeschickten Verhandlungsstrategie. Hebammen gehen in ein Gespräch mit Frauenärzten, nachdem sie sehr viel überlegt und diskutiert haben und sich nach nicht selten zähen Kämpfen im Team auf einen Vorschlag geeinigt haben. Sie gehen in das Gespräch mit einer Mischung aus Aggressivität (diesen Vorschlag muss der Chef ohne Widerspruch annehmen) und Ängstlichkeit (er wird sowieso nein sagen). Und wenn der Chefarzt dann andere Argumente hat, Änderungen und

Ergänzungen will, sind Hebammen manchmal nicht in der Lage, damit flexibel und intelligent umzugehen, sondern versteifen sich noch mehr. Und erreichen damit, was sie befürchtet haben: Der Chef akzeptiert den Vorschlag nicht.

Ein anderes Vorgehen ist erfolgversprechender: Die von einem Projekt betroffenen Partner, also oft die Frauenärzte, sind so früh wie möglich in die Diskussion einzubeziehen. Wenn das Gegenüber mitdenken kann, eine Lösung mitgestaltet hat, wenn seine Einwände mindestens teilweise berücksichtigt sind, wird er sich mit ihnen identifizieren, sie gutheissen und mittragen können. Nicht Lösungen sollen diskutiert werden, sondern Fragen, Sichtweisen des Problems, die Wenn und Aber, und erst viel später die Lösungsansätze. Möglichst lange sollen sie in einem quasi flüssigen, beweglichen Zustand sein. Es darf nicht ein Streit um das Ja oder Nein zu einem Vorschlag sein. Das lässt dem Gegenüber viel zu wenig Möglichkeiten, und das macht trotzig und lässt eher nein als ja sagen. Erfolgreiche Auseinandersetzungen sind ein Prozess, in dem sich alle Beteiligten in vielen kleinen Schritten langsam der Lösung annähern.

Ein zweiter Punkt ist beim Verhandeln wichtig: Hebammen bedenken noch zu wenig, dass die wesentlichen Entscheide nicht in Sitzungen fallen, sondern vorher. Sie fallen oft bei scheinbar harmlosen Gesprächen in der Kaffeepause, auf dem gemeinsamen Heimweg, beim Aperitif, im Lift usw. Und sie werden in vielen Zweier- und Dreiergesprächen vorbereitet. In Sitzungen wird oft nur noch rituell abgesegnet, was schon vorbereitet worden ist im informellen Rahmen. Hebammen nutzen diesen Bereich noch viel zu wenig.

2.1.4. Mehr Bereitschaft und Lust zu streiten und Spannungen auszuhalten

Wenn Frauen das ihnen zustehende Territorium, ihre Macht, ihre Mitsprache- und Mitentscheidungsrechte beanspruchen wollen, dann kommen sie nicht ums Kämpfen und ums Streiten herum. Die Männer werden ihre patriarchale Macht nicht kampfflos aufgeben. Das ist teilweise bedauerlich. Aber darauf zu warten, bis die Männer den Frauen die Macht geben, scheint mir ganz illusorisch.

Frauen verhalten sich in Beziehungen und in Konflikten anders als Männer.

Männer neigen dazu, die Sache oder das Gesetz, das Prinzip und nicht zuletzt das eigene Machtrevier über die Beziehung, über die Freundschaft zu stellen. Für die Ideologie, für die eigene Macht sind die Männer bereit, andere, auch den ehemaligen Freund, zu opfern, sie gehen über Leichen, wie viele Kriege zeigen. Und sie nehmen sogar die Toten in der eigenen Partei

in Kauf, letztlich sogar den eigenen. Hauptsache, das Gesetz bleibt bestehen. Immer wieder sind Männer lieber tot, als dass sie eine Niederlage erleben.

Frauen sind da anders: Ihr höchster Wert ist nicht das Gesetz oder die eigene Macht, ihnen ist die gute Beziehung oft am wichtigsten. Für diese gute Beziehung sind sie bereit, vom Prinzip abzuweichen, und sie sind bereit, nachzugeben, einfach damit das Gefühl in der Beziehung gut bleibt. Sie merken sicher, dass in dieser fraulichen Haltung sehr viel Grösse und Weisheit steckt. Aber gerade diese weise, rücksichtsvolle Haltung lässt die Frauen in den Auseinandersetzungen mit den Männern, mit den Frauenärzten, immer wieder den kürzeren ziehen.

Die Männer sind im Streiten manchmal schrecklich zerstörerisch, gar mörderisch. Dies darf uns den Blick nicht dafür verstellen, dass die Männer auch eine Streitkultur entwickelt haben, die durchaus auch ihre guten Seiten hat. Männer können streiten, ohne dass die Beziehung gleich in Frage gestellt ist, und weil es für sie vor allem um die Sache geht, sind sie oft kaum nachtragend. Streiten hat für Männer etwas beinahe Lustvolles. Das ist Spiel oder gehört mindestens zum Spiel.

Für Frauen ist so eine Haltung manchmal schwer verständlich. Weil für sie die Beziehung zuoberst steht, ist sie dann schnell auch ganz grundsätzlich in Frage gestellt, wenn es einen Streit gibt. Da geht es dann auch schnell um alles oder nichts, d.h., das Gegenüber wird wegen dem Streit aufgegeben, in einem inneren Sinne zerstört. Da sind die Frauen dann manchmal schrecklich destruktiv.

So stehen Frauen vor einem Paradox. Mit ihrer Abneigung zu streiten verlieren die Frauen die Auseinandersetzung mit den Männern. Aber sollen sie einfach auch so werden wie die Männer?

Jetzt werden einige von Ihnen mit Recht sagen, dass diese Gesellschaft und ihre Regeln von Männern gemacht sind, dass wir alle zur Genüge darunter gelitten hätten und jetzt die Zeit für fraulichere Werte und Streitformen sei. Vielleicht wäre es dann besser, vielleicht einfach anders. Nur, wie bringen die Frauen das den Machtgierigen Männern bei. Ich glaube, es gibt keinen harmonischen Weg. Ohne mehr Lust am Streiten von Ihrer Seite her sehe ich nicht, wie sie Ihren Anliegen und Interessen das angemessene Gewicht geben könnten.

Konkret ist das vielleicht einfacher, als es jetzt so theoretisch tönt. Es geht darum, in einer Sitzung hart und manchmal auch unnachgiebig miteinander zu diskutieren und nachher zusammen einen Kaffee zu trinken und den letzten Film im Kino zu diskutieren; streiten, und dann gemeinsam, sachlich und respektvoll der nächsten Frau beim Gebären beistehen.

(Sie haben bemerkt, jetzt rede ich als Mann zu Ihnen. Da müssen Sie misstrauisch sein. Wie wollen Sie als Frauen dieses Paradox lösen? Das kann und darf Ihnen kein Mann sagen. Das wird Ihr Entscheid als Frau, als Frauen sein.)

2.1.5. Einzelne Hebammen können auch ohne Solidarität des ganzen Teams sehr erfolgreich sein

Hebammen hoffen immer wieder, via Solidarität erfolgreicher eigene Meinungen, Vorstellungen, Ziele gegen die Frauenärzte durchsetzen zu können. Wenn Solidarität da ist, ist sie begeisternd und beflügelnd, gibt Stärke und standespolitisches Selbstbewusstsein und kann die Durchsetzung eigener Interessen ermöglichen. Wenn...

Meine Beobachtung ist, dass Hebammen wegen der Solidarität weniger tun und weniger erreichen, als wenn sie die Solidarität vergessen würden. Im Namen der Solidarität wird vieles nicht getan.

Hebammen-Teams brauchen immer wieder viel Energie, viele Emotionen und Zeit, um zur Solidarität zu kommen. Und diese Diskussionen und nicht selten Streitigkeiten sind manchmal so kräfteaufwendend, dass das inhaltliche Anliegen dann auf der Strecke bleibt. Die Initiativeren und vielleicht progressiveren Hebammen lassen sich so de facto oft von den Ängstlichen oder Vorsichtigen bestimmen und werfen ihnen das sogar noch vor. Aber sie gehen dann nicht weiter. Das ist schade für die Initiativen und Mutigen unter Ihnen, es ist vor allem aber auch schade um die Sache.

Vielleicht ist Solidarität unter Hebammen auch deshalb selten, weil Hebammen von der Tradition her starke, für sich allein stehende Frauen sind, die nicht mit andern zusammenarbeiten mussten, sondern gewohnt waren, rasch, selbständig und mit grosser Autorität zu entscheiden.

Aber auf einer grundsätzlicheren Ebene ist Solidarität meist – nicht immer – eine unerreichbare Illusion. Es ist fast immer ein kindlicher Wunschtraum, ich gebe gerne zu, ein verführerischer, aber eben trotzdem nicht mehr als ein Traum.

Realität ist, dass jede Hebamme mehr oder weniger anders ist als andere Hebammen, andere Motive, andere Ziele, andere Hoffnungen, andere Kräfte und auch eine andere Risikobereitschaft hat. Deshalb ist Solidarität so selten und sind Unterschiede und Uneinigkeit so normal. Wenn Sie in der Welt oder auch nur schon im Gebärsaal etwas bewegen wollen, müssen Sie diesen kindlichen Wunschtraum von «Wir werden uns alle einig werden» hinter sich lassen.

Wenn Solidarität bei einem Thema entstehen sollte, wunderbar. Wenn nicht, ist das weiter nicht

schlimm, nur die Strategie ist zu ändern. Es gilt dann, sich auf die inhaltlichen Aspekte zu konzentrieren. Die Chancen, so erfolgreich zu sein, sind viel grösser, als einen die Untertanen-Mentalität möchte glauben lassen.

Sie können sich dabei auf zwei Kräfte verlassen:

a) einmal auf Ihr Argumentationsgeschick. Das Spital ist auch ein Ort der Wissenschaft. Und da haben Zahlen, Statistiken, Durchschnitte ein beträchtliches Gewicht. Es schadet nicht, wenn Sie selber ein paar Untersuchungen kennen. Aber noch wichtiger sind die kleinen Statistiken aus dem eigenen Gebärsaal. «Bei 7 der letzten 10 Zwillingsgeburten ist uns aufgefallen...» oder: «Bei einer ganzen Reihe der letzten Geburten kam es zu Problemen mit der Schulter. Was sind daraus für Konsequenzen zu ziehen?» Die zweite Möglichkeit des Argumentierens ist die Einzelfallstudie. Da wird anhand einer bestimmten Geburt, sagen wir von Frau Lüthi, eine bei ihr aufgetretene Schwierigkeit diskutiert. Anhand vieler konkreter Details und deren Verknüpfung wird argumentiert und werden neue Lösungen gesucht: «Die Frau ist so alt, so schwer, die Schwangerschaft war so und so, die Eröffnungsphase so, die Herztöne so und dann... Was können wir daraus lernen?» Ihre Argumente können sich dabei auf die sachlich-technische, auf die Beziehungs-, auf die Gruppendynamische oder auf die ethische Ebene beziehen.

b) Sie können sich zweitens auf die Kraft der eigenen Person stützen. Wenn Sie sagen: «Ich habe da einen andern Standpunkt,» «ich setze andere Prioritäten,» «mir ist wichtig, weil...», so wirkt dies, einfach deshalb, weil hinter diesem Satz ein Mensch steht, der viel überlegt hat, der das aufgrund vielfältiger Erfahrung sagt.

2.1.6. Mehr Frau als Tochter

Verwandt mit der Untertanen-Mentalität ist ein anderer Aspekt, der die Hebammen daran hindert, noch erfolgreicher mit Frauenärzten zusammenarbeiten zu können. Hebammen sind manchmal mehr Tochter als Frau. Töchter lieben ihre Väter oft über alles. Wenn die Väter das nicht spüren können oder ihre Tochter nicht lieben, aus das für eigenen Verstrickungen auch immer, so führt das häufig dazu, dass die Tochter ihr Leben lang der Liebe eines Vaters nachläuft.

So warten nicht wenige Hebammen darauf, dass sie vom Vater, sprich Chefarzt, erkannt, gewürdigt, angenommen und letztlich geliebt werden, als liebende Tochter.

Diese Dynamik ist für Ihre Standespolitik sehr hinderlich. Eine Hebamme, die als Tochter auf die Liebe des Vaters wartet, ist zu abhängig, zu

schwach, zu wenig Frau, um im einen Fall erwachsen Kompromisse zu erarbeiten und in einem andern Fall etwas durchzusetzen oder nein zu sagen.

2.2. Einstellungen

Nach diesen Ausführungen über die Untertanen-Mentalität will ich jetzt über eine Reihe von Einstellungen reden, die den Machtkampf verschärfen, und überlegen, welche anderen Einstellungen eine konstruktive Auseinandersetzung eher ermöglichen. Ich werde hier über Einstellungen von Hebammen reden. Selbstverständlich gibt es Frauenärzte mit ebenso zähen und konflikthaften Einstellungen, wie Sie als Hebammen sie haben. Das kann

- ein schlechtes Frauenbild sein,
- die Vorstellung, dass Hebammen einfache Zudienerinnen für den Arzt sein sollten,
- die Meinung sein, alle alternativen Verfahren seien Kurfuscherei,
- die Meinung sein, auf dem Maya-Hocker sei keine gute kunstgerechte Geburt möglich.

Welche Einstellungen, Denkmuster oder Denkfiguren sind auf der Seite der Hebammen hinderlich? Und welche Einstellung fördern eine konstruktive Auseinandersetzung?

2.2.1. Realistische statt «Wenn»-Sätze

«Wenn die Ärzte einsichtiger wären» «wenn unsere Oberschwester nur...», wenn wir solidarisch wären!... usw.

Wenn-Sätze sind häufig vollkommen wirklichkeitsfern und schwächen deshalb. Statt die Energie in Überlegungen zu lenken, wie Sie Ihre Ziele besser erreichen können, verpufft die Energie in solchen unrealistischen Hirngespinnsten. Das destruktive an diesen Wenn-Sätzen ist, dass sie Sie unzufrieden machen und verhindern, dass Sie etwas tun, um die Situation zu verbessern. Nur, wer erliegt nicht ab und zu solchen Träumen? Ihre Faszination ist riesig, weil sie bunter, erfolgreicher, friedlicher sind. Daneben steht die wirkende Realität sehr nüchtern, unspektakulär da.

Lösungsorientierte Sätze fangen statt mit «Wenn» mit «In dieser Situation...» oder «Bei diesen begrenzten Möglichkeiten...» oder einfach mit «Jetzt...» an.

2.2.2. Bejahren der institutionellen Widerwärtigkeiten statt hadern.

Eine zweite Denkfigur heisst in verschiedenen Variationen: «Wir verbrauchen soviel Energie in der Institution für Machtkämpfe, Administratives oder was auch immer.»

Diese Reibungspunkte gehören zum Arbeiten in

der Institution, wie im individuellen Leben mal eine Grippe, mal Kopfweh, mal ein Abschied dazugehören. Neben dem Wohlbefinden, der Leichtigkeit, der Lust und Freude sind Neid, Machtkämpfe, Papierkriege, langes Warten usw. die andere Seite der Medaille. Das ist normal. Und es ist normal, wenn wir uns darüber ärgern. Zu wünschen ist, dass der Ärger je nach Situation zum Handeln oder zur Geduld oder zum Akzeptieren der Unvollkommenheit führt.

2.2.3. Akzeptieren des Sisyphus-Charakters vieler Arbeiten statt Auflehnung

Gerade die erfahreneren und kompetenteren Hebammen ärgern sich nicht selten, wenn sie mit neuen Mitarbeiterinnen, neuen Schülerinnen oder neuen Assistenzärzten in vielen Dingen wieder ganz vorne anfangen müssen. Das ist mühsam. Sie selber als Hebamme werden von Jahr zu Jahr erfahrener, reifer, differenzierter und wesentlicher. Aber die Assistenzärzte oder die Schülerinnen bleiben immer gleich jung. Das ist dann eben die Arbeit. Wie könnte es anders sein? Es gibt keine Alternativen. Wenn Sie das bejahen lernen, entdecken Sie vielleicht, dass es gar nicht so anstrengend sein muss und auch seine befriedigenden und bereichernden Seiten haben kann.

2.2.4. Konstruktiver Umgang mit Siegen und Niederlagen

Hier heisst eine beliebte Einstellung, dass Verlieren schrecklich sei. Es gibt niemanden, der gerne verliert. In einer komplexen Institution kommt aber auch niemand darum herum, ab und zu zu verlieren. Was ist daran eigentlich so schrecklich? Ich will damit nicht sagen, Sie sollten nicht alles unternehmen, um ein Projekt erfolgreich abzuschliessen. Aber auch wenn Sie noch so kompetent, noch so klug und mächtig sind, werden Sie gelegentlich verlieren. Das gehört zum Spiel. Die Frage ist weniger, ob wir gewinnen oder verlieren, sondern wie wir damit umgehen. Führt eine Niederlage dazu, dass wir resignieren oder zynisch werden? Macht uns ein Sieg überheblich und rücksichtslos? Oder pflanzen wir morgen sorgfältig den nächsten jungen Baum?

2.2.5. Eine respektvolle Haltung den Frauenärzten gegenüber

Eine beliebte Einstellung unter Hebammen ist die verächtliche Haltung den Ärzten gegenüber, oft verbunden mit einer eigenen moralischen Arroganz. Dies stört die Zusammenarbeit nachhaltig. Es ist nicht möglich, zu einer guten Kooperation oder einer guten Auseinandersetzung zu finden, solange ich mein Gegenüber für minderwertig halte. Das sind Kränkungen, für die

wir enorm empfindlich sind. Sie wissen das aus der Zusammenarbeit mit den Frauenärzten nur zu gut. Überheblichkeit und Arroganz bedrohen oder zerstören eine Beziehung wie wenig anderes.

Respekt und Achtung sind eine wesentliche Voraussetzung für eine konstruktive Auseinandersetzung. Respekt heisst natürlich nicht, einfach ja zu sagen zu den Anliegen und Meinungen des Frauenarztes. Wenn ich etwa die Haltung des Andern unethisch finde, so ist es richtig und sogar notwendig, dies schonungslos, direkt und taktvoll zu sagen. Aber als Mensch ist er auch dann zu achten.

2.2.6. Nicht die idealste, sondern die am wenigsten schlechte Lösung ist die beste Lösung

In vielen Konfliktsituationen, in denen die unterschiedlichen Welten von Hebammen und Frauenärzten aufeinanderprallen, in denen die Ressourcen an Geld oder Stellen oder Material oder Räumlichkeiten nur beschränkt verfügbar sind, gibt es keine ideale Lösung. Solche Situationen zeigen uns Grenzen, die uns vor allem dann hart treffen, wenn unsere Wünsche ganz anderes erhoffen. Hebammen werden manchmal verzweifelt oder fühlen sich ohnmächtig oder wütend, wenn die ideale Lösung entschwindet. Und handeln nicht mehr oder verharren in diesen unangenehmen Gefühlen.

In der konkreten Situation geht es immer wieder darum, nicht die idealste Lösung zu suchen, sondern die am wenigsten schlechte. Sie mögen jetzt sagen, das sei Ihnen zu wenig. Aber was hilft es uns, von schönen Idealen zu träumen, wenn die Wirklichkeit ihre Realisierung nicht zulässt? Zudem glaube ich nicht, dass das wenig ist, im Gegenteil. Die am wenigsten schlechte Lösung zu finden und zu realisieren braucht oft viel Geschick, Intelligenz und Kreativität. Und das wichtigste: Die sogenannte ideale Lösung ist meist nichts als eine Illusion, während die am wenigsten schlechte Lösung immer die Kraft der Wirklichkeit in sich hat.

Ich bin hier fast am Ende des Referats angelangt. Sie haben sicher schon längst bemerkt, dass ich Ihnen keine Revolution und keinen Machtkampf auf Biegen und Brechen vorschlage, sondern für eine selbstbewusste, starke und offene, aber konstruktive Zusammenarbeit mit den Frauenärzten im bestehenden System plädiere. Das ist eine Vorannahme, von der ich stillschweigend ausgegangen bin. Vielleicht ist diese Vorannahme falsch. Manchmal scheint die schwächere Partei eine Phase des absoluten Kampfes mit den zerstörerischen und, das dürfen wir nicht vergessen, selbsterstörerischen Seiten zu brauchen, weil sie nur so als

Referate

Einzelne oder alle Referate des Kongresses 1996 sind gegen einen Unkostenbeitrag (Kopien und Porto) erhältlich bei: Patricia Mirer, Sonnenrain 386, 6212 Kaltbach

gleichwertige, ernstzunehmende Partnerin respektiert wird. Zwischen Israelis und Palästinensern scheint es diese Phase gebraucht zu haben, in der beide die andere Seite vernichten wollten, wo es um die absolute Durchsetzung der eigenen Interessen ging. Erst als beide Seiten erkannten – unter grossen, nicht wieder gutzumachenden Opfern, dass sie nicht gewinnen können, waren sie für die nächste Phase der Koexistenz und Kooperation bereit.

Ob die Hebammen auch so eine radikal kämpferische Phase brauchen, weiss ich nicht. Da bin ich als Nicht-Hebamme und vor allem als Mann wirklich nicht die richtige Person für dieses Thema. Das müsste eine Frau mit Ihnen bedenken. Das müssen Sie als Frauen und als Hebammen unter sich diskutieren und entscheiden.

Von diesem absoluten Kampf verstehe ich nichts. Ich kenne die kleinen Schritte, wie ich Ihnen im Referat berichtet habe.

Ob dieser oder jener Weg, vom Ziel her lässt sich die Antwort vielleicht finden, am Ziel ist der Weg auch zu messen. Das Ziel: Den gebärenden Frauen mit immer grösserem Verständnis und tieferem Mitgefühl beistehen, damit sie mit einem Minimum an Gesundheitsrisiko die eigene Gebärefahrung machen können, und gleichzeitig den Neugeborenen helfen, dass sie, ebenfalls mit kleinstmöglichem Gesundheitsrisiko, so herzlich und liebevoll wie möglich in dieser schrecklichen und wunderbaren Welt ankommen können.

Anschrift des Verfassers:

Martin Widmer, Gibraltarstr. 34, 6003 Luzern



Zentralsekretariat Secrétariat central

Flurstrasse 26 • 3000 Bern 22

Tel. 031/332 63 40 • Fax 031/332 76 19

Öffnungszeiten Heures d'ouverture:

Mo-Do/lu-je	9.00–11.00 und 14.00–16.00
Fr /ve	9.00–11.00