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: 96 (1998)

Heft: 6

Artikel: Grosse Veränderung

Autor: Porret, Dominique

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950204

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: 23.01.2026

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

Grosse Veränderungen

In den siebziger Jahren begannen auch in Deutschland immer mehr Frauen und Männer ihr Unbehagen gegen die klinische Geburtshilfe zu formulieren. Veränderungen setzten ein, die aber noch längst nicht abgeschlossen sind.

EIN wichtiger Auslöser für Veränderungen waren betroffene Eltern, die, mit ihren Unsicherheiten, Ängsten und Gefühlen alleingelassen, sich zu Selbsthilfegruppen, Gesprächskreisen und Stillgruppen zusammenfanden. Aus dieser Initiative entwickelte sich bald ein professionelles Kursangebot zu umfassender Geburtsvorbereitung. Dies führte dazu, dass auch die «traditionellen» Berufsgruppen wie Hebammen und Krankengymnastinnen die Inhalte ihrer Kurse nach und nach veränderten.

Geburtsort

Der häufigste Geburtsort ist der Gebärsaal der geburtshilflichen Abteilung eines Krankenhauses. Die Hausgeburtsrate in Westdeutschland liegt seit Jahren unter zwei Prozent.

Auf Druck der werdenden Eltern sowie vor allem dann auch des Marktes (stark rückläufige Geburtenrate) veränderten die Spitäler jedoch ihre geburtshilflichen Praktiken und die Betreuung (Anwesenheit des Partners bei der Geburt, Rooming-in, Stillförderung u. a.). Auch die Einrichtungen der früher klinisch-sterilen Gebärsäle wurden mit Hilfe von niedrigen Betten, Gebärhockern, Gardinen und Badewannen allmählich freundlicher. Parallel dazu entstanden neue Formen der Geburtsorte, vor allem sogenannte Geburtshäuser. Zu Beginn der neunziger Jahre wurden in allen grösseren Städten Deutschlands (auch in den neuen Bundesländern) Geburtshäuser gegründet. Eine weitere Alternative zur Spitalgeburt sind sogenannte Praxisgeburten, die in der Praxis von Ärztinnen und Ärzten, seltener von Hebammen, stattfinden.

Geburtsbetreuung

In Deutschland ist der Beizug einer Hebamme zur Geburt gesetzlich vorgeschrieben, die Anwesenheit eines Arztes oder einer Ärztin hingegen nicht. In den Spitälern gilt aber intern, dass immer ein Arzt/eine Ärztin in der Endphase der Geburt anwesend sein müssen und ihnen die Leitung der Geburt obliegt. Die Hebamme ist aber nach wie vor die wichtigste Betreuerin.

Gebärpositionen

Die Gebärposition ist ein besonderer Aspekt der Geburt, da sie in Deutschland viel über die – auch im übertragenen Sinne – Stellung der Gebärenden im «Geburtssystem» aussagt. Seit 200 Jahren hat die Rückenlage die früher üblichen aufrechten Positionen verdrängt. Die Rückenlage entspricht den Vorstellungen der (männlichen) Geburtshelfer, wie ihre Arbeit ergonomisch am sinnvollsten abläuft. Diese Position war jahrzehntelang die einzig mögliche bei Geburten im Krankenhaus. Mobilisierung der Gebärenden und aufrechte Gebärpositionen waren entscheidende Veränderungen, welche Frauen in den letzten zwanzig Jahren für ihre Geburt forderten. Dagegen gab und gibt es in den deutschen Kliniken immer noch massiven Widerstand. In Geburtshäusern, Geburtspraxen, Entbindungsheimen und alternativen Krankenhäusern werden den werdenden Eltern mehr Rechte eingeräumt und auf ihre Wünsche und Bedürfnisse eingegangen. In diesen Einrichtungen liegt die Geburtsleitung einer normalen Geburt auch in den Händen einer Hebamme. Ärzte werden oft nur bei abweichenden, schwierigen Geburtsverläufen zugezogen.

Umgang mit Schmerzen

Das Angebot zur Schmerzbekämpfung wird häufig genutzt – je nach Spital von ein bis über zwei Drittel der Gebärenden –, was impliziert, dass in der deutschen Gesellschaft nur eine geringe Akzeptanz der Geburtsschmerzen vorhanden ist, oder dass die deutschen Frauen besonders schmerzempfindlich sind. Schmerz wird in Deutschland generell negativ gesehen. Beeinflusst wird dies auch durch die Schwierigkeit des geburtshilflichen Personals, mit den Schmerzen der Gebärenden umzugehen und Stöhnen und Schreie zu akzeptieren. In Kliniken werden Frauen oft schmerzfreie oder schmerzarme Geburten offeriert und neue Analgesieformen propagiert. In den letzten Jahren hat sich – aufgrund einer allgemein kri-

Susanna Hufschmid

Nicht zuletzt auf Druck von Elterngruppen mussten in Deutschland die klinisch-sterilen Gebärsäle freundlicheren Einrichtungen weichen.

tischeren Haltung der Schulmedizin gegenüber – die Anwendung von alternativen Methoden zur Schmerzlinderung verstärkt. In einigen Krankenhäusern wird Akupunktur angeboten, Phytopharmaka und homöopathische Mittel werden verabreicht. In den Geburtsvorbereitungskursen ist der Umgang mit Schmerzen zentrales Thema, und es werden Entspannung, Positionen, Wehensimulation und Atmen geübt.

Behandlung des Neugeborenen

Für das Zusammensein von Eltern und Kind findet sich auch im Klinikalltag Raum und Zeit, wenn leider auch nicht überall. Die Kinder werden selten durch unsanfte Behandlungen irritiert und grellem Licht ausgesetzt. Die Ablehnung umstrittener Routinemassnahmen (Augentropfen, Vitamin K – rechtlich für die Eltern immer möglich) ist in vielen Kliniken akzeptiert.

Post-partum

Mutter und Kind bleiben in der Regel während sechs Tagen im Spital, und haben anschliessend während weiteren vier Tagen Anrecht auf Hebammenhilfe. Doch viele Eltern wissen nichts von dieser Nachsorge und bleiben auf sich allein gestellt. Obwohl die Wochenbettzeit «offiziell» nach sechs Wochen beendet ist (dann erfolgt die gynäkologische Abschlussuntersuchung), und die Mutterschutzfrist (Arbeitsverbot) bis acht Wochen nach der Geburt gilt, ist sie im Bewusstsein der Gesellschaft schon nach dem Spitalaufenthalt zu Ende. Einer jungen Mutter wird keine längere Schonzeit zugestanden, und da sie meist keine Hilfe erhält, muss sie ihren Alltag mit Kind in der Regel allein meistern. Viele junge Eltern erleben die erste Zeit zu dritt vor allem als Belastung und können ihren Alltag beim ersten Kind schwer bewältigen.

Im Bereich des Umgangs mit Säuglingen hat sich in den letzten zwanzig Jahren ebenfalls viel verändert. Stillfrequenz und Stilldauer sind sehr angestiegen, wenn letztere auch immer noch niedrig liegt (nach einem halben Jahr werden Kinder nur noch vereinzelt von ihren Müttern gestillt). Die Kinder werden von vielen Eltern wieder mehr getragen und seltener im Kinderzimmerbettchen vom Leben um sie herum isoliert. ◀

Quelle: Ines Albrecht-Engel, «Geburt in der Bundesrepublik», in: Dr. med. Mabuse, Nr. 110 (November/Dezember 1997).

Belgien

Licht am Ende des Tunnels

Während langer Zeit befand sich die Hebammengeburtshilfe und -ausbildung in Belgien weit unter dem Niveau der meisten anderen europäischen Länder. Und dies, obwohl die belgischen Hebammen immer den Status als Medizinalpersonen besessen haben und ihnen das Gesetz Autonomie gewährt.

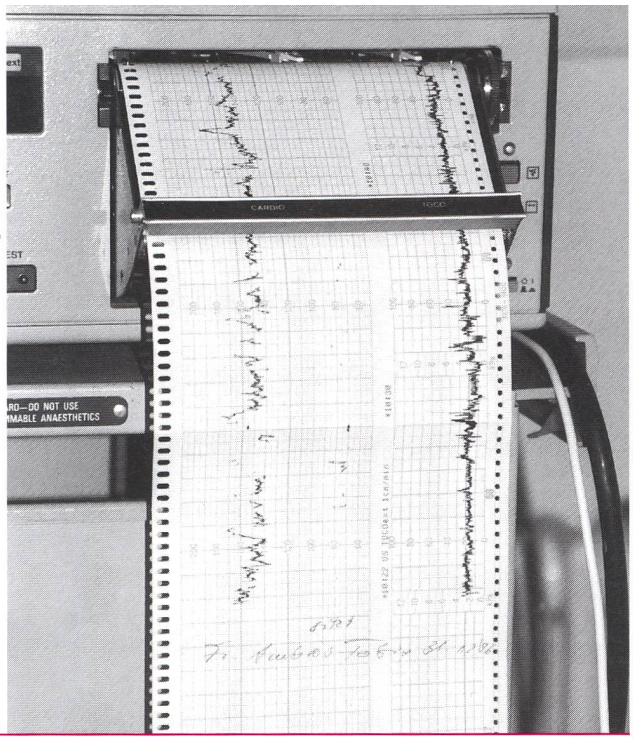
ALS die Geburtsmedizin anhub, die Gefahren der «Hausgeburt» heraufzubeschwören, liessen sich die Hebammen zumeist in die Spitäler verdrängen. Nur ein ganz kleiner Teil schaffte es, gegen grössten Widerstand in der Hausgeburtspraxis zu bleiben. Wie in anderen Ländern auch korrespondierte diese Migrationswelle in die Spitäler mit der Entwicklung der wissenschaftlich-technischen Geburtshilfe. Leider wurde wissenschaftliche Unkenntnis mit Hausgeburt gleichgesetzt. Und noch heute gilt beim breiten Publikum wie bei den Medizinern eine Hausgeburt als Akt der Unwissenheit. In ihrer Praxis und Verantwortung zurückgebunden, kam die Selbstbehauptung bei den Hebammen rasch zum Erliegen und sie wurden zu Technikerinnen. Eine Entwicklung, die sich auch in veränderten Ausbildungsbestimmungen spiegelte: statt wie früher eine spezifische Hebammenausbildung anzubieten, wurde der Ausbildung zur Krankenschwester ein einjähriger Kurs angehängt, eine Situation, die nun schon seit vierzig Jahren andauert.

Krankengymnastinnen statt Hebammen

Genau zur selben Zeit witterten die Krankengymnastinnen Morgenluft und stiessen die Türen zu den Gebärsälen auf, um den Gebärenden beizustehen. Diese Entwicklung vollzog sich zwar je nach Landesteil etwas anders, aber der Bereich Geburtsvorbereitung blieb während langer Zeit ein Monopol der Gymnastinnen. Und dies, obwohl das Gesetz die Geburtsvorbereitung nebst den Ärzten explizit nur den Hebammen gestattete. Doch die Hebammen erfassten damals nicht, was für ihren Berufsstand und die schwangeren Frauen auf dem Spiel stand, und ihre Reaktion blieb aus. Den schwangeren Frauen blieb oft keine andere Wahl, als entweder keine Geburtsvorbereitung zu bekommen und mit ihren Ängsten und Fragen allein zu bleiben, oder sich mit den Krankengymnastinnen auf die Geburt vorzubereiten, was oft in eine eher sportliche und wettkampfmässige Richtung zielte. Und gleichzeitig trieb und treibt die medizinalisierte Geburtshilfe oft die wildesten Blüten. Jede Hebamme kennt Hunderte von Fällen wie diese: Ein Gynäkologe sprengt bei einer Frau, die zur vorgeburtlichen Untersuchung gekommen ist, die Fruchtblase und leitet die Geburt ein, ohne sie zu konsultieren; sie ist völlig unvorbereitet, hat ihre Kinder bei sich, und der Partner ist nicht dabei. Oder: «man» entscheidet, eine Zwillingsschwangerschaft in der 36. Woche, ohne irgendeine Indikation, durch Geburtseinleitung zu beenden. Protestierenden Hebammen wurde gekündigt oder die Kündigung nahegelegt. Viele Hebammen können sich aus wirtschaftlichen Gründen keinen lauten Protest leisten, aber zumindestens mithelfen, die Frauen aufzuklären, dass Geburtshilfe auch anders aussehen kann.

Erfolge und Misserfolge

Glücklicherweise ist seit einiger Zeit eine neue Generation von Hebammen am Heranwachsen, die sich Gedanken über ihre Berufsidentität und ihre Rolle macht. Aber das läuft nicht ohne Zu-



Irmgard Hummler

In Belgien trieb die medizinalisierte Geburtshilfe lange Zeit die wildesten Blüten.

sammenstösse ab. Zuerst galt es, für ein Gesetz zu kämpfen, welches die Funktionen der Hebammen genau definiert. Dieses trat 1991 in Kraft. Dann begann der Kampf um Ausbildungsnormen, welche denjenigen der Europäischen Gemeinschaft entsprächen. Obwohl solche Normen auf dem Papier vorhanden und unterzeichnet waren, hatten sich die Politiker während Jahren um den Vollzug gedrückt. Das Resultat von Kämpfen auf verschiedenen Ebenen waren schliesslich zwei unterschiedliche Ausbildungswege: In Flamen dauert die Hebammenausbildung drei Jahre und ist von Anfang an berufsspezifisch; in Wallonien gehen angehende Hebammen und Krankenpflegerinnen das erste Jahr gemeinsam zur Schule, gefolgt von drei Jahren spezifischer Hebammenausbildung, die jedoch teilweise wieder gemeinsam mit der Pflegeausbildung abläuft – trotz aller Proteste und Eingaben von Hebammenseite.

Dies belegt, wie schwierig heute die Abgrenzung zwischen Hebammen und Pflegenden in Belgien immer noch ist, und zwar auch für die breite Öffentlichkeit. Aus diesem Grunde möchten die Hebammen auch wieder «sage-femmes» genannt werden, und nicht wie heute üblich «accoucheuses» oder gar «infirmière-accoucheuses».

Nichtgesetzeskonforme Situationen

Weiterer Schritt im Kampf des Berufsverbandes um eine klare Position der Hebammen war es, zu untersuchen, wie weit eigentlich die Situation bei Mutterschaftsdienstleistungen, Gebärsälen, Risikogeburten unter anderem den gesetzlichen Vorgaben entspricht oder eben nicht. In bestimmten Spitälern gehören nicht-legale Praktiken zur Tagesordnung, was jedoch von überall her, inklusive Gesundheitsminister, toleriert und gar ermutigt wird. Beispielsweise wurden bei Schliessungen oder Zusammenlegungen kleinerer Spitäler die Hebammen entlassen und deren Arbeit durch Kinderkrankenschwestern und Krankenschwestern weitergeführt. Daraufhin zog der Berufsverband der Hebammen einen Juristen bei, um die Spitäler auf diese nicht gesetzeskonforme Situation aufmerksam zu machen. Erschwerend bei allem wirkt sich aus, dass die Hebammen in keinem politischen Gremium offiziell vertreten sind und kaum Kanäle haben, um auf politische Entscheide zu reagieren.

Geburtshäuser als Alternative

Die Hoffnung, einmal das Ende dieses dunklen Tunnels zu sehen, liegt auf den jungen Hebammen mit neuer Berufsidentität. Sie wissen, wie wichtig der Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für die Integrität und das Wohlbefinden der Familie ist und setzen sich entsprechend dafür ein. Unter anderem verfolgen sie die Idee von Geburtshäusern als Alternative zur verfemten Hausgeburt. Immer mehr Hebammen engagieren sich auch in der Geburtsvorbereitung und in der Wochenbettbetreuung zu Hause, und versuchen auf diesem Weg, die Hebammengeburtshilfe zu erneuern. ◀

Quelle: Dominique Porret, «La situation de l'accoucheuse belge», in: Les dossiers de l'obstétrique, n° 253, août/septembre 1997.

Grossbritannien

▶ Informa

Gerlinde Michel

KERNSTÜCK der Informationskampagne ist eine Serie von Faltblättern zu Themen rund um Schwangerschaft und Geburt, die allen Schwangeren im Vereinigten Königreich zugänglich ist. Ungewöhnlich daran: Zu jedem Thema wurden zwei Faltblätter herausgegeben, eines für die schwangere Frau, in einfacher und verständlicher Sprache geschrieben und mit Farbfotos illustriert, und das Gegenstück für die Fachleute, also für Ärzte, Hebammen und Pflegepersonal, differenzierter, ausführlicher geschrieben und mit Forschungsergebnissen und einer Literaturliste ergänzt. Bewusst zeigen die Fotos Frauen aus verschiedenen Kulturen, sprechen also die multikulturelle gesellschaftliche Realität Grossbritanniens an.

Informierter Entscheid

Die Broschüren basieren auf neusten und erhärteten Forschungs- und Untersuchungsergebnissen zu Schwangerschaft und Geburt. Sie informieren die werdenden Eltern über die Spannweite der geburtshilflichen Praktiken und geben ihnen die Möglichkeit, sich informiert zu entscheiden, durch wen sie betreut werden, wo und wie sie gebären wollen. Checklisten und Fragestellungen helfen den Schwangeren, sich ihrer Wünsche und Bedürfnisse bewusst zu werden und sie auch zu äussern. Fachleute werden ermutigt, die bestmögliche Unterstützung zu informierter Wahl anzubieten, und Behörden angeleitet, wie sie kostengünstige und