

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: 7-8

Artikel: Vertrauen in den eigenen Weg

Autor: Mattman, Peter

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950209>

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: 24.01.2026

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

EDITORIAL

Stärke stärken – ein wunderbares Motto für den diesjährigen Hebammenkongress: Bei den Stärken ansetzen und nicht, wie wir Frauen es so oft tun, vor allem die Schwächen in uns suchen!



Der Hebammenkongress war ein Erlebnis der Stärke: perfekt organisiert in einer Umgebung, die keine Wünsche offenliess,

zahlreich erschienene Teilnehmerinnen, welche Selbstbewusstsein und Lebensfreude ausstrahlten, und vielfältige engagierte Referate am Fortbildungstag, von denen wir einige in dieser Nummer publizieren. Die beiden Tage erfüllten, was ihr Ziel war: sie stärkten – Geist, Sinne, Intellekt und nicht zuletzt Beziehungen. Die Kongresspatin, Regierungsrätin und Gesundheitsministerin Stéphanie Mörikofer, muss diesen Geist gespürt haben, attestierte sie doch in ihrem Eröffnungsreferat den Hebammen Professionalität und Autonomie, indem sie meinte, dass nur die Risikogeburten wirklich ins Spital (und somit in die Hände der Ärzte) gehörten. Ein Signal aus Politikerinnenmund, welches nicht vergessen gehen sollte! Ein Wunsch für die Zukunft bleibt offen: Dass sich mehr Hebammen dem Verband anschliessen. Zurzeit sind nur gerade die Hälfte aller ausgebildeten Hebammen Verbandsmitglieder. Denn bezogen auf den Verband bedeutet das Kongressmotto geradezu Programm: Gemeinsam Stärke stärken!

Gerlinde Michel

Chancen einer postmodernen Geburtshilfe

► Vertrauen in den eigenen

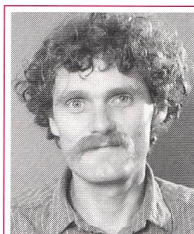
Nicht nur die medizinisch-technische Geburtshilfe, sondern auch Homöopathie und Naturheilkunde stecken in einer Krise. Wege aus der Krise wie «Evidence-based medicine» oder die Anerkennung auch des geistig-energetischen Prinzips sowie eine qualitativ vertiefte Anwendung der Homöopathie münden in die postmoderne Geburtshilfe. Hier öffnet sich den Hebammen eine echte Chance.

Peter Mattmann

ES ist für mich eine Ehre, als Arzt an einem Fortbildungstag des Schweizerischen Hebammenverbandes sprechen zu dürfen. Im Unterschied zu vielen «normal sozialisierten» Ärztinnen und Ärzten war für mich die Hebamme, neben der Gebärenden, dem Kind und dem Vater, immer die wichtigste Person in der Geburtshilfe.

Praktizieren auf Abschlusssrampe

Meine ärztliche Sozialisation war unüblich. Ich kam nicht über eine fachärztliche Ausbildung am Spital in die Geburtshilfe und wählte diese Tätigkeit auch nicht aus, sondern rutschte unbemerkt in die Geburtshilfe rein. Oder noch präziser: Ich wurde von unkonventionellen schwangeren Frauen gleichsam da hinein geschubst. Als kurz nach Eröffnung meiner Hausarztpraxis die erste Schwangere mit dem Wunsch an mich herantrat, sie vor, während und nach der Hausgeburt zu betreuen, war ich entsetzt. Die Hausgeburt war in ärztlichen Kreisen ein Tabu. Als meine Betreuungstätigkeit bei Hausgeburten ruchbar wurde, gaben



Peter Mattmann, Dr. med., Allgemeine und zunehmend homöopathische Praxis in Luzern seit 1977. Schwerpunkte: Betreuung von Schwangerschaft, Hausgeburt und Kindern. Dozent an verschiedenen Schulen, Autor, Forschungstätigkeit.



Fotos: Gerlinde Michel

mir verschiedene Gynäkologen zu verstehen, dass ich auf der Abschussrampe praktiziere und beim kleinsten, das passiere, mit dem Entzug meiner Praxisbewilligung zu rechnen hätte. Inzwischen sind 20 Jahre verstrichen, und ich praktiziere immer noch. Ich bin heute überzeugt davon, dass die ärztliche Medizin bei der überwiegenden Mehrzahl der Geburten nichts Sinnvolles beitragen kann, sondern häufig nur als Störfaktor wirkt.

Abschied von der Hebammengeburt?

Bei der von mir begleiteten Hebammengeburt sehe ich meine Funktion darin – anstatt als übergeordnete Instanz oder als eingreifender Störfaktor zu wirken –, der Gebärenden, dem Vater des Kindes und der Hebamme den Rücken zu stärken, einen Teil der Verantwortung mitzutragen und beim Auftreten von Problemen durch meine homöopathischen Kenntnisse wirkliche Hilfe anzubieten. Eine wichtige Aufgabe, die ich wahrnehme, ist es auch, die Gebärenden und die Hebammen vor ungerechtfertigten Übergriffen des diagnostischen und therapeutischen medizinischen Apparates zu schützen.

Ich weiss, dass die Mehrzahl von Ihnen dort arbeiten, wo die Frauen ihre Kinder zur Welt bringen. Das ist heute zu 98–99 Prozent im Spital. Das

heisst, die meisten von Ihnen arbeiten unter Bedingungen, die Ihnen von der geburtshilflichen Konzeption und Entscheidungsstruktur her den Status einer medizinischen Hilfskraft zuerkennen. Da Hebammengeburt in der gesellschaftlichen Realität von heute seltene Randerscheinungen sind, bleibt auch das Berufsbild der freischaffenden Hebamme zunächst für die meisten ein frommer Wunsch oder ein unerfüllter Traum. Tatsächlich erweist sich die moderne Geburtshilfe der Bewegung für alternative Formen des Gebärens gegenüber als ausserordentlich resistent. Trotz Bemühungen verschiedener Kreise blieb der Anteil wirklich alternativer Gebärförmigkeiten in den letzten Jahren konstant niedrig. Dies könnte Anlass zu Resignation sein. Müssen wir uns vom Modell «Hebammengeburt» endgültig verabschieden?

Geburtshilfe in Krise

Der Druck auf die freischaffenden Hebammen, sich an die in den Spitälern angewandten Behandlungsrichtlinien zu halten, hat gewaltig zugenommen. Heute kann es vorkommen, dass auch die freischaffende Hebamme von der Schwangeren einen Verzichtsschein unterschreiben lässt, falls diese die prophylaktische Antibiotika-Infusion gegen Streptokokken-Sepsis beim Neugeborenen nicht wünscht. Dieser scheinbare

Zwang zur streng normierten medizinisch intensiv betreuten Standard-Geburt zeigt jedoch nur die eine Seite der aktuellen Geburtshilfe. Die sich immer autoritärer gebärdende Expertokratie täuscht nicht darüber hinweg, dass sich die Medizin und damit auch die Geburtshilfe in einer epochalen Krise befinden. Vorläufig wird diese Krise noch auf einer oberflächlichen politischen Ebene reflektiert: Mittels Tarifikosmetik und Rationalisierungsmassnahmen versucht man, die Kosten in den Griff zu bekommen. Da das Problem tiefer liegt, wird man so lediglich eine Verschlechterung der Behandlungsqualität und der therapeutischen Beziehungen herbeiführen. Immer mehr wird in der Folge die Einsicht dämmern, dass die Optimierung der Medizin unausweichlich ist. Was ist damit gemeint? Es geht um eine ökonomische, strukturelle und konzeptionelle Reform, die zum Beispiel in der Industrie schon längst in Angriff genommen wurde. Genauso wird auch die Medizin nicht darum herumkommen, ihre Abläufe und Konzepte so zu optimieren, dass sie mit viel kleinerem Aufwand die gleich guten oder sogar besseren Resultate erzielen kann. Dabei lassen sich zwei Formen von Optimierung unterscheiden, die sich heute in der Praxis abzeichnen und die natürlich auch Hand in Hand gehen können: eine systemimmanente und eine systemerweiternde Optimierung der Medizin.

Systemimmanente Optimierung: «Evidence-based medicine»

Diese Optimierungsstrategie stellt die rein naturwissenschaftliche Weltanschauung der Medizin nicht in Frage. Sie versucht vielmehr, die Praxis der Medizin am wissenschaftlichen Anspruch zu messen. Wichtigste Strömung dieser schulmedizinischen Reformbewegung ist die an angelsächsischen Universitäten entstandene «Evidence-based medicine», die auf Beweise sich gründende Medizin. Sie geht davon aus, dass der grösste Teil (einzelne Autoren sprechen von über 80 Prozent) der in der medizinischen Praxis getroffenen Massnahmen wissenschaftlich nicht begründet ist. Die Evidence-based medicine nimmt insbesondere die sich immer mehr ausbreitenden diagnostischen und therapeutischen Routinemassnahmen unter die Lupe, wie zum Beispiel den routinemässigen Ultraschall in der Schwangerschaft, die Brustkrebsfrüherkennung, das

Osteoporose-Screening, das Hüftgelenk-Screening der Neugeborenen, Streptokokken-Screening bzw. Antibiotikaphylaxe bei Schwangeren usw. Die «Evidence-based medicine» geht davon aus, dass es keine Massnahme gibt, die möglicherweise nicht auch schädliche Nebeneffekte auslösen kann. Bestimmte Routinemassnahmen werden deshalb nur bei klarem und erheblichem Nutzen empfohlen. Allein die Tatsache, dass hier jede Massnahme auch auf ihre Schädlichkeit überprüft wird, stellt einen riesigen medizinischen Fortschritt dar. Wie oft sind es nicht geburtshilfliche Massnahmen selbst, die zu Blockaden oder Komplikationen führen, welche dann wiederum als Begründung für intensive Überwachung und Interventionen herbeigezogen werden?

Beispiel:

Routine-Ultraschall

Wie viele Frauen und Hebammen wissen, dass aufgrund der vorliegenden korrekten wissenschaftlichen Studien die routinemässige Ultraschalluntersuchung das Ergebnis der Schwangerschaft nicht verbessert? Die einzige Bedeutung dieser Untersuchung ist das Missbildungs-Screening. Aber ist die Ultraschalluntersuchung für Frauen, die nicht abtreiben wollen, wenn nicht nützlich, so doch zumindest nicht schädlich? Wir dürfen nicht davon ausgehen. Eine einzige beiläufige Bemerkung über die Grösse des Kindes kann genügen, um die Schwangere für den Rest ihrer Schwangerschaft und die Geburt in Angst und Schrecken zu versetzen. Wozu braucht es ein Hüftgelenks-Screening für Neugeborene? Die einzige Massnahme bei den klinisch unauffälligen, das heisst nicht subluxierten dysplastischen Hüften, ist das Breitenwickeln. Wer wendet heute eine andere Wickelmethode an als die breite? Und die Hüften, die weitere orthopädische Massnahmen erfordern, lassen sich durch die klinische Untersuchung erfassen. Auch die prophylaktische Antibiotikagabe bei Verdacht auf vaginale Streptokokkenbesiedelung steht auf tönernen Füßen. Wer beweist, dass anstelle der von Streptokokken-Sepsis bedrohten Kinder nicht andere Kinder sterben aufgrund der durch diese Breitenbandanwendung erzeugten Antibiotika-Resistenzen? Allein aufgrund dieser wenigen Beispiele können Sie erahnen, in welchem Ausmass hier sinnvolle Einsparungen möglich sind. Die «Evidence-based medicine» hat mir die wissenschaftliche Begründung für eine

Medizin des «Soviel als nötig, so wenig wie möglich» gebracht. Die richtig verstandene «Evidence-based medicine» lässt die Entscheidung bei den Patientinnen und liefert lediglich die wissenschaftlichen Daten dazu. Ich kann Ihnen als Hebamme diese Optimierungsmethode wärmstens empfehlen. Sie könnte sich als ein wesentliches Element der Rückbesinnung auf die eigene Stärke erweisen.

Systemerweiternde Optimierung: Die Rehabilitation des Geistes

Die zweite Form der Optimierung der Medizin, die ansteht, ist systemerweiternd, das heisst sie geht über die bisherige Philosophie und Weltanschauung der Medizin hinaus. Die moderne Medizin teilt die Prämissen der Naturwissenschaft: Nur die messbaren Dinge und Abläufe der materiellen Welt sind wirklich und bedeutend. Sie sucht deshalb, dem Phänomen Krankheit durch eine immer detailliertere Abbildung und Manipulierung der physikalisch-chemischen Strukturen auf die Spur zu kommen. Was aber, wenn der Mensch mehr ist als rein materieller Körper, wenn er eine unzertrennbare Einheit zwischen Körper und Geist darstellt? Das würde bedeuten, dass sich die moderne Medizin auf ein sehr beschränktes und im wesentlichen unkorrektes Menschenbild abstützt. Es würde erklären, weshalb die Milliarden-Investitionen der modernen Medizin immer weniger Nutzen hervorbringen und der Aufwand ins Unermessliche steigt. Wenn der Schlüssel zu einem tieferen Verständnis der Krankheit gar nicht in der Materie, zum Beispiel im Organ gefunden werden kann, sondern viel eher im ganzheitlichen geistig-energetischen Prinzip, welches die einzelnen Organe und Abläufe zusammenhält und steuert, dann wird die teure Erforschung der materiellen Mikrostrukturen keinen verhältnismässigen



**Der Saal war fast zu klein
für den Andrang.**

**Stéphanie Mörkofer,
Aargauische Regierungsrätin:
Viel Lob für die Hebammen.**

Ertrag mehr abwerfen. Wirklicher Fortschritt in der Medizin ist dann nur zu erwarten, wenn der naturwissenschaftliche Ansatz geisteswissenschaftlich durchdrungen, erweitert und ergänzt wird. Die geisteswissenschaftlich ergänzte Medizin ist keine reine Theorie und Zukunftsmusik. In der Homöopa-

thie wenden wir sie – zwar noch unvollkommen und pionierhaft – heute schon praktisch an.

Die homöopathische Geburtsbetreuung

Als homöopathischer, auch in der Schwangeren- und Geburtsbetreuung tätiger Hausarzt, habe ich in gut 15 Jahren rund 450 von etwa 1000 Geburten homöopathisch begleitet. Einige Beispiele sollen die bisherigen Ausführungen konkret erläutern:

Hausgeburt einer 34jährigen Erstgebärenden

Bericht der Hebamme um **8 Uhr** morgens: Die Frau war bereits drei Nächte lang schlaflos wegen unregelmässigen Wehen. Bereits leichte Erschöpfung. Jetzt Beginn regelmässiger Wehentätigkeit.

Bericht der Hebamme um **20 Uhr** abends: Seit 12 Std. regelmässige Wehen alle 5 Min. MM immer noch 2 cm. Erschöpfung.

20.05: Eine Gabe Benzoicum acidum XM.

Bericht der Hebamme um **21 Uhr** abends: MM vollständig eröffnet, Pressphase beginnt.

22 Uhr: Komplikationslose Geburt.

Für die Hebamme und mich war es unverständlich, dass die Pressphase doch noch eine Stunde dauerte, obwohl der Kopf das knöcherne Becken durchtreten hatte, der Kopf breit sichtbar, das Weichteilrohr weich und geschmeidig und genug Platz da war. Die Gebärende sagte, als sie das Kind sah: «Das sieht ja gar nicht so schlimm aus, wie ich gedacht habe.»

Dieser Geburtsbericht zeigt deutlich, wie stark sich der organmechanische und der energetisch-ganzheitliche Ansatz in der Geburtshilfe unterscheiden. Was helfen uns organbezogene Diagnosen wie Dystokie und rigider Muttermund bei einer solchen Geburtsblockade wirklich? Sehr oft führt die darauf gründende Therapie auch nicht zum Ziel, sondern sie verschärft das Problem, so dass oft die Sectio der letzte Ausweg bleibt. Im Unterschied dazu geht der energetisch-ganzheitliche Ansatz von einer geisteswissenschaftlichen Hypothese über die individuelle geistig-seelische Grundproblematik einer Gebärenden aus, die einer allfälligen energetischen Blockade des Geburtsablaufes zugrunde liegt. Damit ich diese homöopathische Arznei unter der Geburt abgeben

konnte, hatte ich mich schon während der Schwangerschaft rund 7–8 Std. homöopathisch mit der zukünftigen Gebärenden beschäftigt, nämlich etwa 3–4 Std. mit der Aufnahme der Anamnese und rund 4–5 Std. bei der Fallanalyse und Repertorisation. Die in der Masi-Hypothese vorliegende Hypothese über die geistige Grundproblematik der Arznei Benzoicum acidum gibt eine mögliche Erklärung für die bei dieser Frau vorliegende Geburtsblockade. Benzoicum acidum hat Mühe zu akzeptieren, dass die Materie der Verwirklichung einer vollkommenen Idee Widerstand entgegengesetzt. Diese Frau hatte Angst, ihr Kind zu gebären, weil sie unbewusst fürchtete, es könnte missgestaltet sein oder ihren hohen ästhetischen Ansprüchen nicht gerecht werden. Von daher werden

Offener Brief an Dr. Peter Mattmann

«Als Zuhörerin an Ihrem Vortrag anlässlich des Fortbildungstages erlaube ich mir einige Bemerkungen. Ich war sehr erstaunt darüber, mit welcher Hartnäckigkeit Sie sich weigern, die Arbeit der Spitalhebammen zu würdigen, mit allem, was wir in Sachen Homöopathie und anderen Alternativmethoden wie z. B. Bachblüten tun. Und dies, obwohl Sie genau wussten, dass die Mehrzahl der Zuhörerinnen Spitalhebammen waren. Ich bin überzeugt davon, dass es viel wichtiger wäre, in gegenseitigem Respekt miteinander zu arbeiten, denn wir brauchen einander, beispielsweise bei schwierigen Hausgeburtsfällen oder wenn Frauen nicht im Spital gebären wollen. Ich kann nicht zustimmen, dass Paare, welche für die Geburt ins Spital gehen, kein gutes Erlebnis haben sollen. Beweis sind die vielen positiven Rückmeldungen, die ich von Paaren bekommen habe. Vor solchen Aussagen wäre es besser, sich zu vergewissern, ob wir wirklich nicht für und mit den Paaren zusammenarbeiten, ob wir tatsächlich nicht auf ihre Bedürfnisse eingehen. Es wäre sinnvoller gewesen, sich hier differenzierter auszudrücken, anstatt sich einfach als «die Besseren» zu präsentieren. Ich kann sagen, dass sich auch im Spitalumfeld auf die Bedürfnisse der Gebärenden eingehen lässt. Jedoch zwingt uns die Geburtshilfe in bestimmten Fällen dazu, mit einem Kaiserschnitt, mit der Zange oder mit Periduralanästhesie einzugreifen.

Aus Ihrem Referat muss ich schliessen, dass Sie wenig darüber wissen, wie man anderswo arbeitet. Das finde ich schade, denn es scheint mir wichtig, die Fähigkeiten aller in ihrem unterschiedlichen Arbeitsumfeld zu respektieren.»

Anne-Lise Wittenwiler, Spitalhebamme

sowohl die zögernde Austreibung trotz gelöster Blockade als auch die Bemerkung der Frau nach der Geburt verständlich.

Wie elegant und schlank sich die homöopathische Geburtshilfe im Vergleich zur hochtechnisierten, organmechanischen Geburtshilfe ausnimmt, möge noch ein zweiter Geburtsbericht erläutern:

Hausgeburt einer 29jährigen Zweitgebärenden

Bericht der Hebamme um **19 Uhr**: Seit 10 Std. regelmässig alle 5 Min. Wehen. MM 1 cm, rigid, rückwärtsgerichtet. Der MM-Befund kann von der Hebamme kaum erhoben werden, weil eine krampfartige Verengung des hinteren Scheidenteils besteht. Diese ist sogar von der Bauchseite her als eine Art Schnürfurche im Bereich des unteren Uterinsegmentes sichtbar. Die Gebärende ist ängstlich und sehr unruhig.

Nur die Schwäche hindert sie daran, ständig hin- und herzuziehen. Die Gebärende friert trotz 28 Grad Zimmertemperatur. Das Kind ist mit dem Kopf noch nicht ins Becken eingetreten.

19.05: Eine Gabe Arsenicum album C 200.

19.35: Das Kind ist nach einer halben Stunde komplikationslos geboren.

Ein solcher Effekt ist durch rein materiell auf den Gebärmutter-Muskel wirkende Therapien nie zu erreichen.

Die Krise der Homöopathie

Die homöopathische Geburtshilfe ist auf den Gebärstationen unserer Spitäler sehr verbreitet, weil viele Hebammen offen oder geheim ihren Schwangeren homöopathische Arzneimittel verabreichen. Dagegen ist überhaupt nichts einzuwenden. Aber ich warne Sie vor Illusionen: Die heutigen Möglichkeiten homöopathischer Therapien werden im allgemeinen massiv überschätzt. Je länger ich homöopathisch praktiziere, desto deutlicher erkenne ich die Schwierigkeit, ein zuverlässig wirkendes homöopathisches Mittel zu finden. Während die Schulmedizin in einer offensichtlichen Krise steckt, ist die Krise der Homöopathie, vielleicht auch der Naturheilkunde, versteckt und noch wenig bewusst. Wir Homöopathinnen und Homöopathen arbeiten heute wie die Pioniere des Fernsehens: die Bilder sind undeutlich, Störungen und Sendepausen gibt es zuhauf. Es wird jahrelanger Anstrengun-

gen bedürfen, um nur wieder den Qualitätsstandard zu erreichen, den die amerikanische Homöopathie Ende des letzten Jahrhunderts hatte. Damals wurde wirklich aus einem Arzneimittelschatz von rund 1000 Mitteln ausgewählt. Heute arbeiten die meisten Homöopathinnen und Homöopathen mit rund 50–100 Mitteln. Das ist reichlich wenig für eine Therapieform, die sich selbst als eine individualisierende versteht. Ob es wirklich Mittel gibt, die häufiger passen als andere, das heisst sog. Polychreste, wissen wir nicht. Unbestritten ist aber, dass diese sog. Polychreste meistens Mittel sind, bei denen umfangreiche Prüfungen vorliegen, das heisst Mittel, die in den Symptomverzeichnissen sehr häufig auftauchen. So sind zum Beispiel die wichtigsten Polychreste Sulphur, Phosphor,

Evidence-based medicine kann erlernt werden bei:

Paracelsus-Stiftung

c/o Dr. med. Johannes G. Schmidt

Ilgenweidstrasse 3

8840 Einsiedeln

Lycopodium, Sepia, Calcarea, Pulsatilla, Arsen, Belladonna, Nux vomica und Natrium muriaticum

jedes über 10000mal im Complete Repertorium aufgeführt. Dagegen kommt zum Beispiel ein kleines Mittel wie Tetradymite, das ich auch bei einer Geburtsblockade mit Erfolg angewendet habe, nur 25mal in diesem Repertorium vor. Sulphur mit 15 152 Nennungen ist 617mal häufiger aufgeführt. Es braucht ganz bestimmte Methoden und Techniken, um diese Verzerrungen bei der Repertorisation auszuschalten und auch kleine Mittel aufzufinden. Ein Umdenken ist hier um so dringlicher, als ich davon ausgehe, dass die Wahrscheinlichkeit, dass mein Patient oder meine Patientin ein bekanntes Mittel, also einen Polychresten, braucht, nur etwa 10 Prozent beträgt, die Wahrscheinlichkeit, dass ein unbekanntes, sog. «kleines» Mittel besser passt, dagegen 90 Prozent.

Wirkungsgrad von nur 10 Prozent

Natürlich haben auch die gebräuchlichsten homöopathischen Mittel wie Pulsatilla und Cimicifuga eine gewisse Wirksamkeit. Wenn sie hier und da helfen, dann nicht, weil sie genau auf die individuelle Persönlichkeit der Gebärenden passen, sondern weil sie allgemein auf die Situation der Geburt zu treffen. Pulsatilla möchte allumfassen-

de Einheit sein, nichts ausserhalb von sich haben. Mit der Geburt verliert die Mutter zumindestens die ursprüngliche räumliche Einheit mit dem Kind. Es ist logisch, dass Pulsatilla nicht gebären möchte und eine Wehenschwäche entwickelt. Cimicifuga möchte die absolute Herrschaft des Verstandes, auch über das vegetative Nervensystem. Die Gebärende muss sich den Kräften der Natur überlassen können und die Verstandeskontrolle in einem gewissen Sinne ausschalten. Weil Cimicifuga das ablehnt, wird das Vegetativum anarchisch, die Wehen gehen in die verkehrte Richtung. Jede Geburt ist deshalb von der Situation her eine Pulsatilla- oder Cimicifuga-Problematik, und deshalb können diese Mittel bis zu einem gewissen Grade auch helfen. Dies gilt insbesondere für ganz leichte Geburtsblockaden, die auch ohne Therapie oder mit unterschwelligen schulmedizinischen Massnahmen vorübergehen. Sobald wir aber die 10–15 Prozent schwerer Geburtsblockaden ins Auge fassen, die meist in eine operative Geburtsbeendigung münden, reicht die Verschreibung auf die allgemeine Situation nicht aus. Hier bewegt sich nur etwas, wenn wir mit unserem homöopathischen Mittel die geistige Grundproblematik der Gebärenden genau treffen. Die Wirksamkeit der Therapie mit gebräuchlichen Geburtsmitteln ohne Akutrepertorisation liegt wahrscheinlich unter 10 Prozent. Falls das Mittel unter der Geburt aufgrund der individuell aufgenommenen Symptomatik mittels Repertorisation gesucht wird, dürfte der Wirkungsgrad bei rund 25 Prozent liegen. Nur mit zeitaufwendigen tiefenhomöopathischen Methoden wie zum Beispiel der Masi-Methode, die unter etwa 1000 Mitteln wählt und ein tieferes Verständnis der Grundproblematik der Arzneimittel anstrebt, ist ein Wirkungsgrad von etwa 70 Prozent zu erreichen. Diese private Schätzung wurde durch eine Nationalfondsstudie weitgehend bestätigt. Die Sectiorate im homöopathisch betreuten Kollektiv war mit 4 Prozent sensationell tief, dreimal tiefer als im schulmedizinisch betreuten Kollektiv. Die Homöopathie eröffnet in der Geburtshilfe ungeahnte Möglichkeiten, aber nur, wenn ihre Qualität gesteigert werden kann.

Die Hebamme in der postmodernen Geburtshilfe

So sehr auch die heutige Stellung der Hebamme als Hilfskraft in der moder-

nen Spitalgeburtshilfe zu Resignation Anlass geben kann, so ergibt sich doch eine ganz andere Perspektive, wenn man die Berufsrolle der Hebamme im Kontext einer postmodernen Geburtshilfe diskutiert. Was ist mit «postmodern» gemeint? In Anlehnung an den philosophischen Begriff der Postmoderne verstehe ich darunter eine Kultur, die Abstand nimmt von den grossen Denk- und Lehrgebäuden, die für sich absolute Wahrheit und Gültigkeit beanspruchen. Bezogen auf die Geburtshilfe heisst das: Die Allgemeingültigkeit der modernen geburtshilflichen Prinzipien wird in Frage gestellt. Es entsteht Raum für alternative Vorgehensweisen sowohl für die Gebärenden selbst als auch für die Hebammen. Es gibt keine Vorgehensweise, die zum vorneherein die richtige ist, sondern jede muss sich in der Praxis als die für diesen Fall richtige erweisen. Es geht also nicht darum, die Ideologie von der allein selig machenden Schulmedizin durch die Ideologie von der allein gültigen Alternativmedizin zu ersetzen. Beide Systeme müssen sich auch selbst immer wieder hinterfragen und die Erfahrungen aus der Praxis zur Weiterentwicklung und zur Veränderung nutzen. Beide Systeme müssen sich ergänzen und sich unter Umständen hilfreich unter die Arme greifen. Die Alternative heisst nicht: Schulmedizin ja oder nein. Wenn es nicht gelingt, eine Geburtsblockade auf energetische Weise zu lösen, dann müssen halt organmechanische, schulmedizinische Mittel zu Hilfe gezogen werden.

Spannungsfeld zwischen modern und postmodern

Dass diese zwei ganz unterschiedlichen Kulturen in Wirklichkeit existieren, wissen alle, die in der Geburtshilfe tätig sind. Nur stehen sie heute noch in einem ausgeprägten Spannungsverhältnis. Da von uns, die wir in der Hausgeburtshilfe tätig sind, eine postmoderne Grundhaltung gewünscht wird, sind wir eher mit Leuten überfordert, die eine High-Tech-Betreuung möchten. Umgekehrt kann ein Paar, das postmodern gebären möchte, eine Spitalhebamme gewaltig nerven. Wenn wir dieses Spannungsverhältnis etwas beiseite lassen, sehen wir bald, dass in der postmodernen Geburtshilfe ein Entwicklungspotential liegt, das die eigenständige Berufsrolle der Hebamme wieder neu aufs Tapet bringen wird. Dazu einige wichtige Unterschiede zwischen moderner und postmoderner Geburts-

hilfe als Illustration: Die moderne Geburtshilfe kennt eine statistisch normierte Geburtshilfe, die im wesentlichen als organomechanischer Ablauf verstanden wird. Die Geburtspathologie steht im Vordergrund, Mediziner und Medizinerinnen haben die Geburtsleitung inne, die Geburt findet im Spital statt, die Intimsphäre wird häufig verletzt. Die postmoderne Geburtshilfe sieht die Geburt als ein ganzheitliches Ereignis, einen natürlichen Vorgang, bei dem die Individualität der Frau durch eine Vielfalt verschiedener Gebärförmigkeiten berücksichtigt werden muss. Geburtsort ist häufig die eigene Wohnung oder ein Geburtshaus, die Intimsphäre bleibt geschützt, die Geburtsleitung liegt in der Hand einer Hebamme. In der modernen Geburtshilfe erfolgt die Kontrolle der Geburt mittels High-Tech, es gibt rasch Eingriffe in den natürlichen Geburtsablauf, häufige manuelle Untersuchungen, technisch-operative Eingriffe und allopathische Medikation, in 50–75 Prozent der Fälle kommt es zu einem Dammschnitt. Bei der postmodernen Geburtshilfe wird mit einfachen Hilfsmitteln beobachtet, der natürliche Ablauf unterstützt, aber nicht gestört, technisch-operative Eingriffe sind selten, die Dammschnitttrate liegt bei etwa 10 Prozent.

Die konkrete Beschreibung der unterschiedlichen Praxis macht deutlich, dass aus der Natur der Sache heraus die Hebamme eher einer postmodernen Praxis zuneigt. Die Hebamme ist sich gewohnt, mit einfachen Mitteln ein optimales Resultat zu erreichen. Sie hat auch grössere Distanz zur Naturwissenschaft und steht einer ganzheitlich-energetischen Auffassung des Geburtsverlaufs näher als die Mediziner. Auch bei der homöopathischen Betreuung der Gebärenden im Spital habe ich noch nie Schwierigkeiten gehabt, solange die Verbindung über die Hebamme ging, und ich habe noch nie keine Schwierigkeiten gehabt, wenn die Verbindung über einen Arzt ging. Das Wachstum der postmodernen Strömung in der Geburtshilfe schafft wieder Raum für eine aktivere und eigenständigere Berufsrolle der Hebamme. Ob dieser Raum auch besetzt und die Chance genutzt wird, hängt von Ihnen selbst ab. Ich wünsche Ihnen für diese Aufgabe viel Kraft, Durchhaltewillen und Vertrauen in die eigene Stärke! ◀

Referat, gehalten am 28. Mai 1998 in Baden. Kürzungen und Bearbeitung durch die Redaktion.

Sicht einer Hebamme in Ausbildung

► Hebammen, gebt Eure Erfahrungen weiter!

Fachwissen lässt sich auch aus Büchern lernen, Intuition und Gespür nicht. Dies konnte Marianne Schuppli vor allem unter der Begleitung durch eine erfahrene Hebamme entwickeln.

Marianne Schuppli

BEI der Vorbereitung dieses Referats habe ich mir das Motto des Hebammenkongresses – «Stärke stärken im Hebammenberuf» – durch den Kopf gehen lassen und mich gefragt, was mich persönlich in meiner Ausbildung gestärkt hat. In unserer eineinhalb-jährigen Ausbildung erhalten wir einerseits fachliches Basiswissen und machen andererseits nach und nach Schritte in Richtung Identifikation mit dem Hebammenberuf; sprich: Wir sollen berufliches Können und Intuition erlangen. Was aber hat mich in diesem Prozess gestärkt und unterstützt? Was hat mir geholfen, diese Fähigkeiten zu entwickeln?

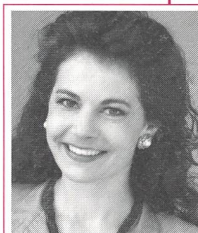
Zeit für Austausch und Gespräche.



Hebammenwissen weitergeben

Ich denke, dass es – besonders in der Vergangenheit, inzwischen gibt es viele positive Entwicklungen in diese Richtung – nie besondere Hebammenpriorität war, Wissen schriftlich zu dokumentieren und so weiterzugeben. Es war eher Sache von Gynäkologen und Geburtshelfern, ihr Wissen in Büchern zu sammeln.

Im Hebammenberuf sind nebst dem fachlich-medizinischen Wissen auch noch ganz andere Fähigkeiten gefragt, Fähigkeiten wie Sensibilität, Intuition und Gespür. Diese wurden von Hebammen von Generation zu Generation weitergegeben. Sie sind in keinem Buch nachzulesen. Und auch heute noch sind Frauen, die den Hebammenberuf erlernen, darauf angewiesen, dass erfahrene Hebammen sie an ihrem Wissen und ihrer Erfahrung teilhaben lassen.



Marianne Schuppli, dipl. Kinderkrankenschwester, erwarb 1998 das Hebammen-diplom an der Hebammenschule Zürich.