

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle 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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	101 (2003)
<b>Heft:</b>	12
<b>Artikel:</b>	Grenzgänge
<b>Autor:</b>	Kirchner, Simone
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950539">https://doi.org/10.5169/seals-950539</a>

### 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>**

## EDITORIAL



*Hebamme und Macht – ein unweihnachtlicheres Thema für die Dezembernummer lässt sich kaum denken. Das Wort Macht bereitet Mühe, weckt Assoziationen an schlimme Epochen und grausame Machthaber. Und wir Frauen tun uns immer noch schwer mit Macht und unserer eigenen Machtausübung; wir haben oft Mühe, uns einzugehen, dass wir in Beruf und Familie Machthebereiche ausfüllen und andere übermächtigen. Simone Kirchner umreist in ihrem Beitrag in dieser Nummer den Machtbereich der Hebammen mit Sorgfalt und Wissen, und ihre Eingrenzung schafft Klarheit und mehr Sicherheit.*

*Doch: Macht kann auch eine weihnachtliche Seite haben und sich sogar in die Nähe von Engeln gesellen, wie Martha Schädelin in ihrer wundersamen Weihnachtsgeschichte wissen lässt.*

*Dass Sie als Hebammen auch im kommenden Jahr Sternstunden erleben und vielleicht gar für kurze Momente in die Rolle eines Engels schlüpfen dürfen, dies wünscht Ihnen von Herzen*

Ihre Redaktion

## Macht und Machtmissbrauch im Hebammenberuf

# Grenzgänge

**Gegenüber den von ihnen betreuten Frauen haben Hebammen eine mächtvolle Position inne: Wir beeinflussen ihre Vorstellungen und Wünsche durch unsere Wortwahl, üben körperliche Eingriffe in Tabubereichen aus und treffen im Geburtsverlauf Entscheidungen in ihrem Namen. Wie können wir verhindern, dass aus Eingriffen Übergriffe werden, aus Entscheidungen Entmündigungen? Wie schaffen wir es, die Grenze zwischen legitimierter Machtausübung und Machtmissbrauch nicht zu überschreiten?**

## Simone Kirchner

**M A C H T** ist etwas, was zwischen Menschen geschieht. Etwas, das ihre Art des Zusammenseins ordnet. Macht wirkt auch im Verhältnis von Hebammen zu den von ihnen betreuten Frauen.

Aber was genau ist Macht eigentlich? Eine der bekanntesten Definitionen stammt aus den Zwanzigerjahren des letzten Jahrhunderts von dem Sozialwissenschaftler Max Weber: Als Macht lässt sich jede Chance bezeichnen, innerhalb einer sozialen Beziehung den eigenen Willen auch gegen den Willen der anderen durchzusetzen. Dabei ist der Ursprung des Vorteils, auf dem die Durchsetzungskraft beruht, zu vernachlässigen.

In sozialen Beziehungen setzt man sich ständig darüber auseinander, was man denken und wie man handeln oder wie man sich verhalten sollte. Macht ist die Kraft, mit der Ansichten und Verhalten durchgesetzt werden. Dabei werden die unterschiedlichsten Mittel eingesetzt, um das zu bekommen, was begehrte wird.

Nach Max Weber ist es für den Tatbestand der mächtigeren Position unerheblich, mit welchen Mitteln die Person den grösseren Sieg davon trägt. Es braucht keine Gewalt. Die Mittel der Macht sind meist viel subtiler. Oft verstecken sie sich in den Strukturen von Institutionen.

Beispielsweise werden wir in Kliniken durch die Aufteilung und Anordnung der Räume dazu gebracht, die Arbeitsabläufe in bestimmten Formen zu organisieren. Institutionen, Architektur und

Überwachungstechnologien sind Mittel der Machtausübung. Diese Formen scheinen nicht an eine bestimmte Person gebunden, wir nehmen sie daher als Notwendigkeit wahr und kommen nicht so schnell auf die Idee, diese Vorgaben ändern zu wollen.

## Sprache als Machtmittel

Eine sehr elegante, weitgehend unbemerkt ablaufende Ebene, auf der Macht ausgeübt wird, ist Sprache. Es findet ein ständiger Machtkampf statt über die angemessenen Definitionen und die Bedeutungen der Erfahrungen, die wir in unserer Umwelt sammeln. In Worten transportieren wir Werturteile, Informationen und Anweisungen darüber, was wir für richtig oder falsch, schön oder hässlich, gesund oder krank halten. Beispielsweise sagt das Wort «Adipositas» nicht nur etwas über einen letztendlich recht willkürlich festgelegten Schlüssel der Gewicht-Grössen-Verteilung eines Menschen aus, es bedeutet für die meisten von uns auch, dass dieser Zustand nicht erstrebenswert ist.

Auch mit «Mülltrennung» oder «Wassergeburt» verbinden wir stets mehr als die reine Sachinformation. Mit Wörtern verbinden sich Bilder, die positiv oder negativ gefärbt sind.

Auch im Hebammenberuf drückt sich Macht in Sprache aus. In den Worten, die wir an die zu betreuenden Frauen wenden, werden Wertungen über gut



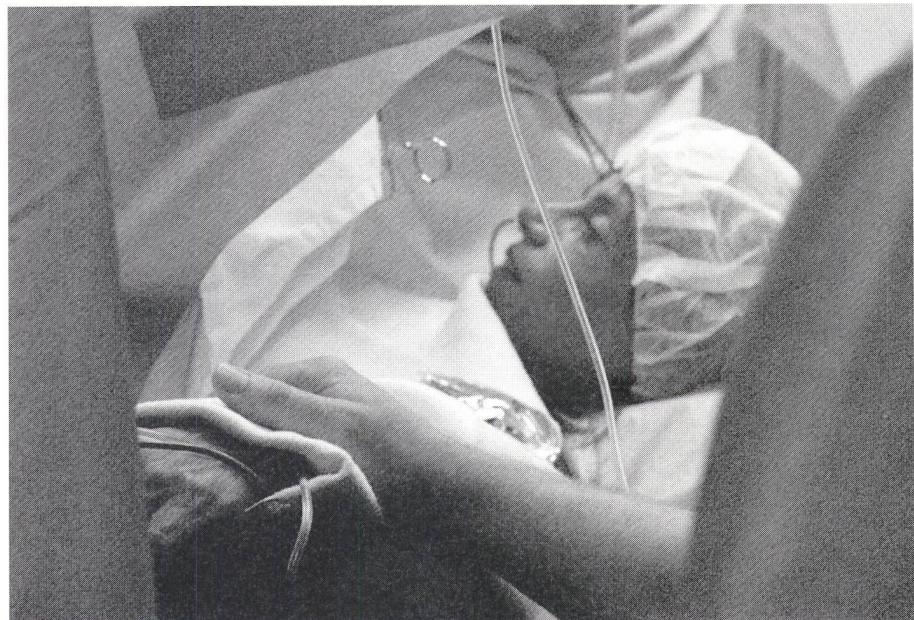
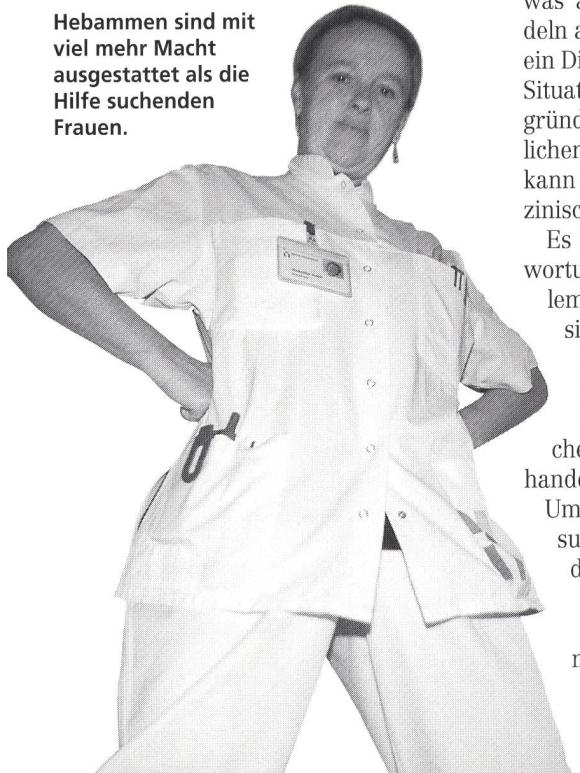
Simone Kirchner ist Hebamme, Lehrerin für Hebammenwesen, Diplom-Psychologin und Kulturwissenschaftlerin. Sie lebt und arbeitet in Berlin.

oder falsch, über gesund oder pathologisch vermittelt. Diese Wertungen bekommen eine umso stärkere Gewichtung, je höher die Hebamme als Autoritätsperson anerkannt ist. Ihre Fachkompetenz, ihr Wissen und Können, aber auch die Institution, in der sie arbeitet, verleihen ihr diese Autorität. Eine anerkannte Position ist also ebenfalls ein Instrument der Machtausübung. Dieses Phänomen kennen wir auch aus der Politik.

Stellen wir uns vor, eine Schwangere wendet sich mit einem Kaiserschnittwunsch an ihre Hebamme oder ihren Arzt. Die Sprache der Fachfrau oder des Fachmannes gestaltet die Be-Deutungen, mit denen die Frau nach dem Gespräch nach Hause geht. Begriffe wie «Wunschkaiserschnitt» rufen Bilder hervor, die Glücksgefühle erfüllter Wünsche beinhalten. Eine dramatisierte Darstellung der möglichen Beschädigung des Beckenbodens bei einer normalen Geburt wird mit «unbedingt zu vermeiden» belegt, beides schürt den Kaiserschnittwunsch. Umgekehrt kann die Betonung der höheren Sterblichkeit der Mutter oder der sichtbaren Narben am Bauch und der nachlassenden Festigkeit durch die Schädigung des Gewebes das Gegenteil bewirken.

Eine bewusst vorgenommene Manipulation im Beratungsgespräch zum Durch-

**Hebammen sind mit viel mehr Macht ausgestattet als die Hilfe suchenden Frauen.**



Je nach Sprachgebrauch der Fachleute wird der Begriff «Wunschkaiserschnitt» Glücksgefühle oder aber das pure Gegenteil evozieren.

Fotos: Susanna Hufschmid

setzen der eigenen Meinung oder des für besser erachteten Weges erscheint uns als verwerflich. Ethisch betrachtet ist es aber von zweitrangiger Bedeutung, ob bewusst oder unbewusst manipulativ beraten wird.

## Wortmacht und Machtworte

Auch im Konkurrenzverhältnis zwischen Hebammen und Ärzten geht es um die Definitionsmacht – und die Durchsetzung daraus abzuleitender Handlungsanweisungen.

Besonders im klinischen Bereich haben die Mediziner allein aufgrund der medizinisch geprägten Sprache die Definitionsmacht inne, was als physiologisch und was als pathologisch gilt. Daher bestimmen sie, was als korrektes geburtshilfliches Handeln anerkannt ist. Die Hebamme gerät in ein Dilemma, wenn ihre Einschätzung der Situation nicht mit der medizinisch begründeten Anweisung zum geburtshilflichen Handeln konform geht. Wie weit kann oder muss sie das auferlegte medizinische Handeln mittragen?

Es liegt in ihrem persönlichen Verantwortungsgefühl, wie sie mit diesem Dilemma umgehen will. Einige werden sich der gefühlten Machtlosigkeit fügen und nach den Massstäben der ärztlichen Erkenntnis handeln. Einige werden an dem Dilemma zerbrechen, ständig gegen das eigene Wissen handeln zu müssen. Einige werden über Umwege gegen die ärztlichen Anweisungen die eigenen Ansichten zumindest zum Teil durchsetzen. Und einige werden keinen anderen Weg für sich sehen, als sich ausserhalb des medizinischen Systems der Klinik

einen weniger bevormundeten Arbeits- und Entscheidungsbereich zu suchen.

Wollen Hebammen eine zumindest ranggleiche Machtposition erringen, müssen sie versuchen, das berufseigene Wissen in Worte zu fassen und diesen Worten Respekt zu verleihen. Die Macht des Wissens ist hier die Macht des wissenschaftlich anerkannten Wortes. Deshalb brauchen wir unsere Hebammenwissenschaft, die genau diese Aufgabe hat: das eigene Wissen, die eigenen Erfahrungen und die eigenen Methoden der Erkenntnisgewinnung in Worte zu fassen.

Sollte es uns gelingen, eine eigene Hebammenwissenschaft zu initiieren, wird es auf jeden Fall noch einmal spannend. Wie weit sich dann der Machtkampf zu unseren Gunsten entscheidet, hängt auch davon ab, ob es gelingt, die Hebammenwissen-Sprache wieder zurück an die Praxis zu binden. Wir müssen uns also davor hüten, eine eigene Wissenschaftssprache zu entwickeln, die die normale Hebamme nicht mehr versteht – damit hätten wir für die Praxis nichts gewonnen.

## Ungeklärtes Verhältnis

Wir haben es in der Tat mit einem ziemlich ungleichen Verhältnis zu tun, in dem wir Hebammen den zu betreuenden Frauen begegnen. Wir sind hierbei mit sehr viel mehr Macht ausgestattet als die Frauen, die unsere Hilfe suchen.

Die werdende Mutter sucht Hilfe und Beistand. Sie ist den existenziellen Veränderungen und gegebenenfalls den Schmerzen ausgeliefert. Die Hebamme verfügt über Wissen und die handwerkliche Fertigkeiten, um der Frau zu helfen



Im Machtbereich der körperlichen Untersuchung spielt sich ein besonders heikler Balanceakt ab.

und ihr Sicherheit zu geben. Sie ist nicht selbst von den Schmerzen und den Veränderungen durch Schwangerschaft und Geburt betroffen.

Möchte eine Schwangere oder Gebärende die Hilfe einer Hebammme in Anspruch nehmen, schliessen beide eine Art Vertrag über das Verhältnis, das sie miteinander eingehen. Es würde sich lohnen, diesen Vertrag eindeutig zu klären. Im Allgemeinen klären wir das Verhältnis zu den von uns betreuten Frauen aber nicht, sondern setzen sogar für viele unserer Interventionen stillschweigend voraus, dass die Frau mit unseren Handlungen einverstanden ist, und vielleicht sogar, dass wir wissen, was für diese Frau und ihr Kind das Beste wäre. Damit begehen wir schon einen ersten Schritt in Richtung Machtmisbrauch, denn wir zementieren unseren Expertinnenstatus und begründen viele unserer Handlungen allein aus dieser Position heraus.

## Zwischenräume

Die Hebammme ist die Person, welche die Frau untersucht und ihren Zustand diagnostiziert. Diagnose bedeutet ja nichts anderes, als dass wir dem Befinden Namen geben. Dass wir definieren, dieses Ziehen sind «vorzeitige Wehen» und dieses Ziehen sind «die Mutterbänder» – oder was auch immer wir an Begriffen für die Zustände finden und festlegen. Damit bedeuten wir gleichzeitig, was die Frau an ihrem Befinden und Verhalten für normal und gesund und was sie für risikoreich und gefährlich erachten soll.

Wir handeln nicht willkürlich. Die werdende Mutter überträgt uns das Vertrauen in unsere Kompetenz. Sie gibt uns damit

die machtvolle Position unserer Rolle, mit der wir nun umgehen müssen. Wie können wir aber handeln in diesem Balanceakt zwischen legitimierter Macht ausübung und Machtmisbrauch?

Um die uns übertragene Macht nicht zu missbrauchen, müssen wir unser Wissen und unsere Fertigkeiten der Frau so zur Verfügung stellen, dass sie eine Chance behält, ihre Ansichten und Vorstellungen an unseren abzuwägen. Hierfür müssen wir Räume der Kommunikation schaffen. Wie in einem Zwischenraum können sich hier die Erwartungen, Wünsche und Erfahrungen der Frau mit unserem Wissen und unseren Fertigkeiten verbinden. Das Ergebnis wird dann mehr sein als nur ein Kompromiss aus dem von ihr und von uns Erdachten und kann sowohl das Verhalten der Frau als auch unser Handeln leiten.

Diese individuelle Suche nach dem angemessenen Weg durch Schwangerschaft und Geburt braucht neben dem Willen zur Teilung der Macht auch die Zeit, die für den Austausch notwendig ist. Hier zeigt sich ein weiteres Instrument, Macht durchzusetzen: der institutionell organisierte Zeitmangel. Wenn wir tatsächlich an einer gleichberechtigten Beziehung zwischen Geburtshelferinnen und werdenden Müttern interessiert sind, dann müssen wir die Bedingungen so einrichten, dass die Frauen ihre Anliegen besprechen, durchdenken und abwägen können. Sie brauchen Zeit. Wir müssen ihnen diese Zeit geben.

## Eingriffe, Übergriffe

Eine andere Ebene, auf der wir unsere Macht ausüben, ist der körperliche Eingriff in die Belange der Frauen und Kinder.

Auch hier erhalten wir den Auftrag zu handeln von den Frauen. Die körperlichen Eingriffe stellen also nicht an sich einen Missbrauch dar. Trotzdem sollten wir uns einen Augenblick vergegenwärtigen, was wir alltäglich tun. Hebammen und Ärzte handeln ständig in Tabubereichen unserer Kultur. Wir begehen Handlungen, die außerhalb des Betreuungssettings als verbrecherisch und sexuell pervers angesehen wären: den Bauch einer fremden Frau abtasten, ihre Brustwarzen massieren, Finger in die Geschlechtsteile einführen.

Eine solche Verletzung der Körpergrenzen und der Intimsphäre ist üblicherweise für beide Seiten mit Scham, Ekel und Schuldgefühlen verbunden. Damit wir diese an sich tabuisierten Handlungen vornehmen können, gibt es den ritualisierten Raum der Betreuung, der uns in einem gewissen Rahmen von diesen Gefühlen entbindet. Einige von Ihnen erinnern sich vielleicht noch an Ihre Zeit als Schülerin und an die Skrupel, die Sie hatten, das erste Mal eine Frau intim zu berühren, zu untersuchen oder zu schneiden. Die professionelle Ausschaltung dieser Gefühle macht den Balanceakt mit der übertragenen Macht schwierig, denn Entsetzen, Schuld, Scham und Ekel sind quasi die natürlichen inneren Wachtposten, die einem Übergriffe erschweren. Wir haben diese Wachtposten anästhesiert. Nun müssen wir andere wachrufen, um uns vor der eigenen Übergriffigkeit zu schützen.

## Recht auf den eigenen Körper

Legimierte Machtausübung im Betreuungsverhältnis bedeutet, dass wir Hebammen im Sinne der Frau handeln. Die uns übertragene Macht missbrauchen wir, wenn wir gegen den Willen der Frau oder gegen ihre Vorstellungen und Einwände handeln oder Versuche unternehmen, unsere Vorstellungen gegen ihre durchsetzen. Das hört sich einfach an. In der Praxis ergeben sich allerdings Schwierigkeiten.

Ganz klar liegt der Fall aus meiner Sicht, wenn die Hebammme die Vorstellungen der Frau glaubt missachten zu müssen, um die Gesundheit der Frau oder des Kindes zu schützen. Handelt eine Hebammme gegen die Wünsche der zu betreuenden Frau, begeht sie einen Missbrauch. Jede Frau hat das Recht, sich körperlich selbst zu gefährden, und sie hat auch das Recht darüber zu entscheiden, was mit ihrem Körper und mit ihrem ungeborenen Kind geschieht. Wir dürfen uns nicht anmassen, diese Entscheidungen zu treffen. Wir würden die menschliche Würde ausser Kraft setzen und die Frau misshandeln.

Daran ändert sich auch nichts, wenn wir eventuell durch die geburtsmedizinischen Vorgaben des Hauses, in dem wir arbeiten, zu diesem Verhalten aufgefordert werden. Die Verantwortung einer Hebammme für die ihr überantwortete Macht kann nicht auf Gebärsaalstandards verschoben werden. Aus dem persönlichen Machtmisbrauch wird dann höchstens ein kollektiv gedeckter Machtmisbrauch.

Was aber tun, wenn uns die Wünsche und Vorstellungen der Frau in ein ethisches Dilemma stürzen? Mit dem Wunsch der Frau wird ein Anliegen an uns als Expertin herangetragen. Nun liegt es an uns zu entscheiden, ob wir dieses Anliegen mittragen können. Diese Entscheidung wird bei jeder Hebammme anders ausfallen.

## Guter Glaube allein genügt nicht

Der Wille der Frau, so abwegig und verkehrt er uns als Expertin zunächst auch erscheinen mag, muss leitend sein für unser an der Frau vorgenommenes Handeln. Alles andere ist ein Übergriff. Es kommt vorrangig also nicht darauf an, ob wir die Entscheidungen der Frau als richtig beurteilen.

Damit wir wissen, was sich die Frau vorstellt, müssen wir sie fragen. Viele der Kolleginnen wähnen sich im guten Glauben, die Vorstellungen der Frauen zu kennen. Sie irren. Handelt aber eine Hebammme – und sei es aus gutem Glauben – nicht im Sinne der Frau, missbraucht sie ihre Macht. Es gibt also nur einen Weg, Machtmisbrauch in unserem Hebammentätigkeits auszuschliessen: Die Hebammme muss den Willen der Frau erkunden und den bekundeten Willen achten. Oder sie muss sich klar gegen ihre Wünsche abgrenzen, wenn sie diese nicht mittragen kann.

## Zeit und Raum für Entscheidungen schaffen

Wir wissen alle, dass die Geburt selbst und die Aufnahme in den Gebärsaal nicht der geeignete Zeitpunkt ist, um grundsätzliche



Die «informierte Zustimmung» der Frau sollte vor jeder geburtshilflich notwenigen Massnahme eingeholt werden.

Fragen, Wünsche und Vorstellungen zu klären.

Soll Geburtshilfe so gestaltet werden, dass die Wünsche der Frau Eingang in ihre Geburt finden können, müssen schon im Vorfeld grundsätzliche Fragen geklärt werden. Im Verlauf der Geburt muss es immer wieder Gelegenheiten geben, in denen das geburtshilfliche Team gemeinsam mit der Gebärenden das weitere Vorgehen bespricht, durchdenkt und plant.

Die Schwangerenberatung ist also dahingehend zu nutzen, zu erfahren, was die Frau will. Hier ist auch die Zeit, verschiedene Denk- und Entscheidungsprozesse anzuregen, damit die Frau zu dem Zeitpunkt, zu dem sie tatsächlich Entscheidungen treffen muss, auch handlungsfähig ist. Schwangerenberatung bedeutet, der Frau Raum und Zeit zu geben, um mit Hilfe des Expertenwissens den eigenen Weg in die Elternschaft zu planen und zu gestalten.

Zu Beginn der Aufnahme in den Gebärsaal muss wieder ein Zwischenraum des gemeinsamen Nachdenkens für die Gebärende und ihr geburtshilfliches Team geschaffen werden. Aus den ersten Erfahrungen der Frau mit ihrem Geburtsbeginn und den zuvor entwickelten Vorstellungen einerseits und aus dem Wissen und den Vorstellungen der Geburtshelfer anderseits kann nun ein individueller Weg kreiert werden. Hierfür braucht es genügend Personal.

Ein weiteres Instrument, um Macht durchzusetzen, ist der institutionell organisierte Zeitmangel.



## Die «informierte Zustimmung»

In der Medizin hat sich hierfür der Begriff des «informed consent», der «informierten Zustimmung», durchgesetzt. Der informed consent ist die ethische Grundlage und rechtliche Voraussetzung für alle diagnostischen und behandelnden Massnahmen im Betreuungsverhältnis zwischen Arzt und Patient. Ich möchte, dass wir prüfen, wie weit diese Grundlage nicht auch auf unser Handeln übertragbar ist.

Für den ärztlichen Handlungsbereich gilt, dass ohne einen informed consent jede ärztliche Massnahme, ob es sich nun um Diagnostik, eine Operation oder eine Blutabnahme handelt, rechtlich zunächst einmal eine Körperverletzung darstellt. Für den Bereich der Schwangerenbetreuung wurde jetzt in einem Rechtsgutachten der Universität Bremen beschrieben, dass sogar eine Ultraschalluntersuchung diesen Tatbestand erfüllt, wenn der Arzt im Vorfeld nicht eine informierte Zustimmung einholt.

Diese ist nicht nur ein «ja» oder «nein» als Antwort auf eine kurze Frage, sondern ein ganzer Entscheidungsprozess, durch den der Arzt die Patientin begleiten muss. So die Idee.

Wir alle wissen, dass sich die wenigen Ärzte in der Praxis an ihre eigenen ethischen Grundlagen halten. Meist fehlt einfach die Zeit; der Entscheidungsprozess dauert. Manchmal fehlt auch die Einsicht.

Für Hebammen relevante Punkte, die zur Herstellung eines informed consent für jegliches Handeln in der

Hebammenbetreuung notwendig wären, sind:

- Anlass der Massnahme im individuellen Fall
- Ziel der Massnahme
- Risiko der Massnahme, mögliche Komplikationen
- Grenzen der Massnahme
- Erfolgsgarantie oder Sicherheit (möglicher Untersuchungsergebnisse) dieser Massnahme
- Bedarf weiterer Interventionen, welche die Massnahme nach sich zieht
- Alternativen zur vorgeschlagenen Massnahme
- weiteres Vorgehen nach der vorgeschlagenen Massnahme

## Routine überdenken

Da eine derart ausgerichtete ernsthaft durchgeführte Beratung sehr viel Zeit und persönliche Anwesenheit erfordert, bevor eine geburtshilflich notwendige Massnahme durchgeführt werden kann, scheint das Anliegen auf den ersten Blick unrealistisch. Die Einholung des informed consent ist aber die einzige Möglichkeit, das Selbstbestimmungsrecht der Frau zu wahren und sie an den Entscheidungen zu beteiligen, die ihre Geburt, ihren Körper und ihr Kind betreffen. Es ist die einzige Möglichkeit, sicher zu sein, dass wir unsere Macht nicht missbrauchen.

Um im Geburtsprozess handlungsfähig zu bleiben, müsste ein Grossteil der möglicherweise zu treffenden Entscheidungen bereits in der Schwangerschaft besprochen werden. Hierfür müssen wir uns ein sinnvolles Vorgehen überlegen. Und für die Notfälle des schnellen Eingreifens, in denen gar keine Zeit mehr für die Auseinandersetzung bleibt, müssen wir uns ebenfalls ein konkretes Vorgehen überlegen, das das Selbstbestimmungsrecht der Frau wahrt.

Darüber hinaus könnte uns der Leitgedanke des informed consent dazu bringen, die von uns häufig routinemässig durchgeführten Massnahmen auf ihre tatsächliche Notwendigkeit zu überdenken. Ich bin mir ziemlich sicher, dass dies zu einer Senkung der immens hohen Interventionsraten sowohl in der klinischen als auch in der ausserklinischen Geburtshilfe führen würde. ▲

Gekürzte Version des Vortrags «Macht und Machtmisbrauch im Hebammenberuf» auf der niedersächsischen Landestagung 2002. Kürzung und redaktionelle Bearbeitung: Nina Drexelius. Der Artikel erschien erstmals im «Hebammenforum» 6/2003. Die Redaktion der Schweizer Hebamme dankt der Autorin und den Kolleginnen vom «Hebammenforum» für die Abdrucksgenehmigung.

**Von der Macht, ein Engel zu sein**

# Ein Kind geborn

*Schon als mich der werdende Vater anfragte für eine Hausgeburt am 25. Dezember, dachte ich an die Weihnachtsgeschichte, und die war später im Hintergrund immer als Parallel zum jetzigen Geschehen gegenwärtig.*

*Was für ein Kindskopf von einem Vater: Die schwarzen Kraushaire zum Pferdeschwanz gebunden, auf chinesischen Zoccoli balancierend, die kleinen Nachtischlein ähnelten, kam er die enge Treppe herunter, um mir bei meinem ersten Besuch den Weg zu weisen.*

★★★

*Es war schon ein bisschen gewagt, in diesem kalten Zimmer, mit nur einer Matratze am Boden, mit Klosott im Treppenhaus, eine Hausgeburt zuzulassen. Aber die Mutter, Ausländerin, hatte keine Versicherung, die das Spital zahlen würde; sie war jung und voller Zuversicht, ihr Kind hier im Liebesnest zur Welt bringen zu können. Und der junge Vater hatte über dem Waschbecken, in das ein kleiner Boiler gelegentlich wenig aber kochend heißes Wasser spie, schon die helfenden Steine aufs Glastablar gelegt, zuvorderst ein Rosenquarz. Ich sagte meine Hebammeidienste zu – im Notfall wären wir schnell im Spital.*

★★★

*Am 10. Dezember kam das Telefon: «Es wäre jetzt so weit!», meldete der Vater fröhlich, und ich ging nachschauen. Bitterkalt war es im Zimmer, durch die Fensterritzen blies der Nachtwind. Ein Körbchen schaukelte an liebvolle geflochtenen Schüren von der Decke, doch Kleider fürs Kindlein waren immer noch nicht da. Ich hatte das Paar gedrängt, an der Börse Kleider zu kaufen, aber die junge Frau war überzeugt, dass das Paket mit den Kinderkleidern aus Neapel zur Zeit eintreffen werde.*

★★★

*Nun war nichts da, und die Geburt hatte begonnen. Im Schrank fand sich ein gesticktes Batisthemdchen, ein Schaustück von der Grossmutter, und ein Höschen, das die Freundin gestrickt hatte. Zur Not musste das genügen. Die Bettflasche, mit der ich das Körbchen*

*wärmen wollte, heischte die Mutter für sich, weil sie fror. Also leerten wir eine Mineralwasserflasche und liessen den Boiler diese voll heisses Wasser spucken, um sie ins Körblein zu legen.*

★★★

*Mit schnellen heftigen Wehen kam das Kind: ein wundervolles, fertig ausgereiftes Mädchen. Kaum ein Tröpfchen Blut floss. Die Eihäute mit der Placenta bildeten ein appetitliches Beutelchen, in dem der ganze Blutverlust eingepackt war. Es war eine Geburt wie im Märchen. Später tranken wir einen speziellen Tee aus handgetöpferten Tassen und ich schaute ungläubig die Mutter an, wie sie im Schneidersitz auf der Matratze sass. Das Zimmer war nun bequem warm geworden, der Holzofen glühte fast, und das Kindlein war rosig und warm. So konnte ich im Morgengrauen die junge Familie allein lassen in ihrem Glück.*

★★★

*Das «Strickkränzlein» der Seniorinnen aus der Kirchengemeinde gab mir sofort aus ihren Vorräten eine wollene Decke fürs Baby und ein weiches Bettjäcklein für die Mutter. In Rekordzeit folgte eine komplette Babyaussteuer von der Grossnichte einer der Strickfrauen, so dass ich zum ersten Wochenbettbesuch mit reicher Ausstattung für Mutter und Kind anrücken konnte. Das war gut und nötig, denn bis zur Ankunft der Aussteuer aus Neapel dauerte es noch Wochen.*

★★★

*Da wäre schon die Weihnachtsgeschichte: Geburt im primitiven Zimmer, das Kindlein im Hemdlein gewickelt, und nun die Gaben der Hirtinnen.*

★★★

*Doch es ging weiter. Beiläufig sagte ich den Eltern, zur Beruhigung wegen des kalten Zimmers, das Kind sei reif, eher übertragen und könne seine Temperatur halten, sie sollten sich keine Sorgen machen. Doch das war falsch! Am Nachmittag rief mich der Vater zuhause an, jetzt war er nicht mehr ein fröhlicher Junge, sondern ganz Mann, zornig und beleidigt. Das Kind könne nicht von ihm*



**Martha Schädelin,** Krankenschwester, Hebamme und Lehrerin für Krankenpflege, arbeitete vor ihrer Pensionierung 15 Jahre lang als frei-berufliche Hebamme und hat jahrelang die Weihnachtsgeschichte für eine Weihnachtsfeier selber geschrieben.