Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 103 (2005)
Heft: 3

Artikel: Das weitere Spektrum der Normalgeburt
Autor: May Gaskin, Ina
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950038

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: 04.08.2025

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

EDITORIAL

Als ich noch im Spital arbeitete, begleiteten meine Kolleginnen und ich zunehmend Frauen, die eine PDA oder Sectio wünschten. In gemeinsamen Gesprächen hörte ich sehr häufig die Meinung: das können wir nicht ändern, so ist unsere Gesellschaft, so ist der Trend, und, das wird sowieso zunehmen. Wirklich? Warum? ...viele Fragen, viele Meinungen... Seit ich im Geburtshaus Villa Oberburg arbeite, darf ich ganz einfach, ganz konkret dabei sein bei diesen «natürlichen» Geburten. Frauen, die hier zu gebären wählen, wissen um unser bescheidenes Angebot an äusseren Hilfsmitteln, sie spüren aber unsere Zuversicht, dass sie es schaffen werden. Sie bereiten sich jede auf ihre Art während der Schwangerschaft vor. Sie packen ihren Rucksack mit all ihren Stärken, ihren Hilfen, ihren Waffen, und nehmen ihn mit zur Geburt. Und wir Hebammen begleiten diese Frauen mit einem reichen Angebot an inneren Hilfsmitteln, nämlich unserem Wissen und Verständnis der körperlichen (biologischen, hormonellen, seelischen) und sozialen Zusammenhänge, die wir beobachten und wo nötig unterstützen, stärken und positiv zu lenken versuchen. Und wir vertrauen ebenso auf unsere Einsicht, Intuition und Inspiration.

Der gemeinsame Weg auf die Geburt zu ist wichtig, für die Frauen und für uns Hebammen. Es ist ein Weg des Lernens und der Veränderung, auf welchem wir unser Vertrauen zum weiblichen Körper aufbauen und erneuern. Ich vertraue der Frau, dass sie es schafft und sie vertraut mir, dass ich bei ihr bin, während sie die Arbeit tut. Mein Dabeisein erfordert Konzentration, Aufmerksamkeit gegenüber ihren Reaktionen und Bedürfnissen, Energie und Offenheit. So erleben alle Beteiligten ein gemeinsames Abenteuer, voller Möglichkeiten und ungeahnter Entdeckungen. Wenn Frauen aus ihrer eigener Kraft gebären, staunen wir Hebammen, wie gestärkt Mutter und Kind nach dieser Geburts- (und Schwangerschaftsarbeit) auf ihrem Weg weitergehen. Diese Frauen wollen oft wieder gebären, wollen ihre Stärke mit anderen Frauen teilen und sie ermutigen. Diesen Kreislauf zu unterstützen sehe ich als eine der wichtigsten Aufgaben von uns Hebammen. Könnte das eine Art »natürliche» Geburt sein? Lasst uns einander ermutigen mit wunderbaren Schwangerschafts- und Geburtserlebnissen, und so die Freude an unserer Arbeit erneuern und der Herausforderung begegnen, eine natürliche Geburt zu ermöglichen.

Zuzka Hofstetter

Meine Vision und Erfahrung

Das weite Spektrum

Die Autorin, Hebamme und Verfasserin des international anerkannten Buches «Spirituelle Hebammen», gründete 1970 zusammen mit ihrem Mann und 250 anderen jungen Leuten «The Farm» in Summertown, Tennessee (USA). Seither ist sie Leiterin des Geburtszentrums auf der Farm, das zu einer weltweit beachteten Institution für die natürliche Geburt geworden ist. Bis heute fanden dort gegen 2300 Geburten statt, davon 95 Prozent ohne medizinische Interventionen. Ina Mays Erfahrungen und Vision der natürlichen Geburt machen Mut.

Ina May Gaskin

MEINE Vision der natürlichen Geburt hat sich seit den Anfängen meiner Laufbahn als Hebamme im Jahr 1970 kaum verändert. Damals wie heute gehe ich davon aus, dass der Körper der Frau ideal für das Gebären ausgestattet ist – genau so wie der Körper aller anderen Säuger. Wenn es anders wäre, wie könnten dann so viele Menschen auf unserem Planeten leben? Mit dieser Überzeugung als Basis unserer Arbeit haben meine Mitarbeiterinnen und ich gegen 2300 Frauen bei ihrer Geburt betreut. Über 95 Prozent von ihnen haben ohne jede medizinische Intervention geboren, unsere Kaiserschnittrate beträgt 2 Prozent und diejenige der vaginal-operativen Geburten 0,55 Prozent. Auch unsere Morbiditäts- und Mortalitätsraten sind sehr tief.

Ina May Gaskin, CPM («Certified Professional Midwife»), Hebamme, leitet das Geburtszentrum auf der «Farm» in Tennessee, USA, und ist international anerkannte Autorin und Referentin.

Teamarbeit ist Voraussetzung

Wir hätten dieses Ergebnis nicht erreichen können, wenn wir Hebammen nicht als eine Gruppe zusammenarbeiten würden. Unsere Organisationsform stellt sicher, dass jede Frau auch während einer langen Geburt nie eine übermüdete Hebamme zur Seite hat. Es gab Fälle, da haben wir zu dritt eine Frau durch eine lange und anstrengende Geburt begleitet. Ebenso wären unsere tiefen Interventions- und Verlegungsraten nicht möglich gewesen, wenn wir unseren gebärenden Frauen nicht erlaubt hätten, unter der Geburt zu essen, zu trinken oder zu schlafen. Weil für uns diese Beschäftigungen mit einer Normalgeburt vereinbar sind, wurden bei uns viel länger dauernde Geburten möglich, als sie in der amerikanischen Spitalpraxis akzeptiert sind, die Essen und Trinken in der Regel nicht zulässt. Wir haben nie willkürliche Zeitlimiten für die Geburtsdauer festgelegt.

Wünsche der Frau leiten uns

Ich möchte hier betonen, dass es nie unser primäres Ziel war, die Interventionsrate möglichst tief zu halten. Wir haben einfach versucht, den Wünschen und Bedürfnissen der gebärenden Frauen gerecht zu werden, solange wir sie als sicher erachteten. Ein Teil ihrer Wünsche war sicher dadurch beeinflusst, dass niemand aus der Farmkommune oder aus der amischen Gemeinschaft Mitglied einer Krankenkasse war. Dieser Umstand hat den Wunsch eines Paares verstärkt, nur dann Spitalpflege zu beanspruchen, wenn es wirklich notwendig war.

Breites Spektrum «Normalgeburt»

Wir definieren eine Geburt als «Normalgeburt», wenn der Prozess genügend ruhig abläuft, ohne dass eine medizinische Intervention nötig wird. Dabei

der Normalgeburt

haben wir erfahren, dass bei gesunden Frauen verschiedene Geburtsarten als Normalgeburt gelten können: Erstgeburt, Teenagergeburt, Multipara nach zahlreichen Geburten, menteoanteriore Gesichtslage, hintere Hinterhauptlage, Vaginalgeburt nach Kaiserschnitt, ältere Primipara sind alles Normalgeburten – gute Gesundheit immer vorausgesetzt. Einmal wurde ich gebeten, die 19. Geburt einer 48-jährigen amischen Frau zu betreuen. Was mich bewog, auch diese Geburt als Normalgeburt zu betrachten, war, dass sie natürlich empfangen hatte und dass ihre früheren Schwangerschaften komplikationslos verlaufen waren, ausgenommen beim 14. Baby, als sie an einer Venenentzündung litt. Die Geburt von Kind Nummer 19 dauerte gerade zwei Stunden.

Die Fotos von Michael Appelt stammen aus dem Buch von Michael Appelt und Wolfgang Huber-Lang, «Geburten. Sieben Möglichkeiten, ein Kind zur Welt zu bringen – Von der Meeresgeburt bis zum Kaiserschnitt». 2003, Schwarzkopf & Schwarzkopf Verlag Berlin. Wir danken dem Verlag für die Abdruckgenehmigung. Eine ausführliche Rezension des Buches ist in der SH 12/04 erschienen.

Der Frauenkörper ist ideal zum Gebären ausgestattet. Foto: Michael Appelt

Auch BEL und Zwillinge

Zur «Normalgeburt» auf der Farm und in der benachbarten traditionellen amischen Gemeinschaft gehören auch die meisten Beckenendlagen sowie Zwillingsgeburten. Denn die Frauen, die zu uns zum Gebären kommen, wollen wenn irgend möglich eine Sectio vermeiden. Seit den Achtzigerjahren ist es in den USA sehr selten geworden, dass Ärzte bei Zwillingen und BEL eine Spontangeburt durchführen. Wir Hebammen im Hebammenzentrum auf der Farm hatten das Glück, in den ersten Jahren unserer Praxis einen ärztlichen Mentor zu haben, der es nötig fand, dass Hebammen auch mit einer Beckenendlagengeburt sicher umzugehen lernten. Diese Schulung hat sich als extrem wichtig für uns herausgestellt, denn jetzt können wir den Frauen das ganze Spektrum an Möglichkeiten anbieten.

Vor einem Jahr betreuten meine Partnerin und ich eine Primipara. Ihr Baby war bei Geburtsbeginn in eindeutiger Scheitellage. Während den nächsten paar Stunden führten wir keine vaginale Untersuchung mehr durch, und sie lag mit Wehen in der Badewanne. Nachdem sie eine halbe Stunde lang in Kauerposition neben der Wanne gepresst hatte, wollte ich spüren, wie tief das Köpfchen schon lag. Ich zog meine Finger wieder heraus und sah, dass sie voller Mekonium waren. Das kleine Mädchen kam als Steisslage auf die Welt und hat mich gelehrt, dass es tatsächlich möglich ist, dass sich auch ein erstes Kind unter der Geburt noch dreht.

Gesetzgebung positiv beeinflusst

Für die meisten Hebammen fast an allen Orten in den USA ist es schwierig, Beckenendlagen und Zwillingsgeburten selbstständig zu betreuen (Gründe: Opposition der Ärzte, fehlende Ausbildung und Erfahrung, Furcht vor Schadensfallprozessen und die Hebammenverordnungen der meisten Staaten). Wir auf der Farm hingegen haben es geschafft, uns das Recht zu sichern, auch solche Geburten zu betreuen: Wir haben früh genug damit begonnen und über lange Jahre hinweg eine Dokumentation unserer sicheren Praxis zusam-

mengestellt. Damit haben wir es auch geschafft, Regeln und Vorschriften im Rahmen eines neu geschaffenen Hebammengesetzes in Tennessee positiv zu beeinflussen. Dank dieser relativ liberalen Gesetzgebung können wir diplomierten Hebammen in unserem Staat so weiterarbeiten, wie wir es immer getan haben, obwohl rings herum die Definition von «normal» zunehmend restriktiver geworden ist.

Bedeutet das nun, dass für uns jede BEL «normal» genug für eine Hausgeburt ist? Ganz und gar nicht. Wir betreuen nur Frauen, von denen wir annehmen, dass sie ohne Schmerzmedikamente gebären können.

Gesunde Ernährung ist zentral

Die Geburt normal belassen heisst, dass die Schwangere gesund sein muss. Wir wissen, dass dies auch von einer gesunden Ernährung abhängt. Schwangere Frauen müssen lernen, industriell verarbeitete Nahrungsmittel mit Konservierungsmitteln und anderen chemischen Stoffen zu vermeiden. Wir erklären den Frauen, weshalb es gesünder ist, Wasser zu trinken anstatt die süssen, koffeinhaltigen Getränke, die so viele von ihnen seit ihren Kindestagen konsumieren. Unsere Erfahrung zeigt, dass solche Ernährungsberatung die wirkungsvollste Strategie ist, um Frauen vor der häufigsten Schwangerschaftskrankheit, der Toxämie/Präeklampsie/Eklampsie zu bewahren. Die Inzidenz dieser Krankheit in der von uns betreuten Population lag unter einem Prozent in 35 Jahren. Das gleiche Regime hat geholfen, auch unsere Frühgeburtsrate tief zu halten – was ebenfalls zu mehr Normalgeburten beiträgt.

Was ich bisher beschrieben habe, macht sicher eines klar: Es sind verschieden Faktoren, die zur Normalgeburt beitragen: Hebammen, die mit der Physiologie von Schwangerschaft und Geburt vertraut sind, Schwangere, die bereit sind, ihre Ernährung und wenn nötig ihren Lebensstil zu verbessern, und ein medizinisches System, das Willens ist, mit den Hebammen zusammenzuarbeiten, um den Frauen unnötige medizinische Interventionen zu ersparen.

Die Überzeugung, dass die Hausgeburt für die meisten Frauen die ideale Geburtsform ist, erhält unsere Vision lebendig.

Foto: Michael Appelt

Moderne Herausforderungen

Neue Herausforderungen der letzten Jahre wie die Reproduktionstechnologie oder kosmetische Operationen, denen sich die Frauen zunehmend unterziehen, haben uns in letzter Zeit stark beschäftigt.

Beispielsweise haben wir Frauen betreut, bei denen die Brust operativ verkleinert wurde. Eine solche Operation hat zwar keine Auswirkungen darauf, ob eine Frau gebären kann oder nicht, aber sie kann die Intensität der nachgeburtlichen Betreuung enorm beeinflussen. Solche Frauen haben oft grosse Probleme bei der Milchproduktion. Können Frauen nach operativer Brustvergrösserung oder -verkleinerung von mir und meinen Mitarbeiterinnen noch immer als Klientinnen aufgenommen werden? Sicher; aber wir müssen uns bewusst sein, dass ihre Bedürfnisse nach der Geburt möglicherweise höher sind als diejenigen anderer Frauen.

Generell nimmt man an, dass Frauen, deren Schwangerschaft durch Reproduktionstechnologien (z.B. IVF) zustande kam, eine Hightech-Geburt, evtl. eine Plansectio vorziehen. Wir sehen jedoch, dass das nicht immer so ist. Bis eine Frau auf diese Weise schwanger ist, ist sie vielleicht bis zum Überdruss mit Technologie in Berührung gekommen und nimmt gerne unsere Dienstleistungen für ihre «Superschwangerschaft» in Anspruch.

Postmenopausale Schwangere: jenseits der Normalgeburt

Trotzdem gibt es Frauen, die klar aus unseren Vorstellungen von «normal» herausfallen. Vor kurzem rief mich eine Frau an, die Zwillinge erwartete und wissen wollte, ob wir auch «ältere» Frauen bei einer Hausgeburt betreuen. Ich fragte nach ihrem Alter, und sie sagte mir, dass ihre Menopause fünf Jahre zurückliege und ein Arzt ihr eine befruchtete Spendereizelle eingepflanzt habe.

Ich konnte zwar verstehen, dass diese Frau ihre Zwillinge gerne vaginal geboren hätte. Aber ich erklärte ihr, dass es für mich nicht stimme, eine postmenopausale Frau zuhause oder im Geburtshaus bei der Geburt zu betreuen. Die Tatsache, dass sie einzig mit Hilfe moderner Reproduktionstechniken hatte schwanger werden können, schloss sie für mich als Kandidatin für eine Normalgeburt aus.

Für alle, die vorübergehend oder dauernd in unserer Gemeinschaft gelebt haben, ist die soeben geschilderte Vision der Normalgeburt eine Realität. Sie unterscheidet sich aber scharf von den landläufigen Ansichten über die Geburt im Mainstream-Amerika.

Hausgeburt nicht bloss zweitbeste Geburtsform

Unsere Idee kann lebendig bleiben, weil wir alle in unserer Gemeinschaft der festen Überzeugung sind, dass die Hausgeburt die ideale und nicht bloss die zweitbeste Geburtsform ist. Alle, die auf der Farm leben, kennen wörtlich Hunderte von Frauen, die spontan und ohne Schmerzmedikamente geboren haben. Mit diesem Wissen und Hintergrund wird es für andere Frauen viel einfacher, an die eigene Gebärfähigkeit zu glauben.

Kann eine solche Vision auch in Ländern aufblühen, die ähnliche Raten von unnötigen geburtshilflichen Interventionen kennen wie die USA? Ich denke schon. Aber vieles müsste zuerst drastisch ändern, bevor es möglich würde. Würden Filme von Haus- oder Geburtshausgeburten am Fernsehen gezeigt, in denen Frauen stehend oder tanzend oder in der Badewanne liegend eröffnen, anstelle der gängigen Fernsehfilme über Spitalgeburten, in denen die Frauen auf dem Rücken liegend und an alle möglichen Maschinen angehängt gebären, dann, so habe ich schon oft gedacht, würden die Frauen seltener eine PDA verlangen. Und dann würde die Geburt, die an sich normal begonnen hat, auch seltener zu Komplikationen führen.

Ich denke, Hebammen, die ausserhalb der Spitäler arbeiten, haben eine wichtige Aufgabe, ihre Tätigkeit und ihre Geburtsergebnisse statistisch auszuwerten und in medizinischen und Hebammenzeitschriften zu publizieren. Denn wenn der grösste Teil der Hebammen eines Landes keinen Kontakt zu Geburten ausserhalb des Spitals hat, dann fehlt ihnen eine wichtige Dimension zum Verständnis der wahren Fähigkeiten gebärender Frauen. ◀

Originalartikel. Übersetzung aus dem Englischen: Gerlinde Michel

Literatur

Ina May Gaskin: Die selbstbestimmte Geburt. Handbuch für werdende Eltern. Mit Erfahrungsberichten. 2004, Kösel Verlag München.

Foto: Birgit Müller

Sicht der MedizinerInnen

Natürliche Geburt «out»?

Gleich zweimal haben sich im vergangenen Jahr Schweizer ÄrztInnen im Fachblatt «Swiss Medical Forum» zur natürlichen Geburt geäussert, einmal in etwas kürzerer zusammenfassender Form [1], einmal länger und differenzierter [2]. Beide Beiträge widerspiegeln, dass es auch für die Mediziner keine einfachen Ja-Nein-Anworten gibt. Die Hebammen werden in keiner der beiden Publikationen erwähnt.

Der Zeitgeist, stellen die Autoren fest, fördert die zunehmende Häufigkeit der Sectiogeburt: «Durch Planbarkeit, Kalkulierbarkeit der Risiken, abnehmende Duldungsbereitschaft der Gebärenden und des Partners sowie durch die Furcht der Geburtshelfer vor Klagen scheint diese Form der Entbindung gerade ideal für unsere Gesellschaft» [2].

Durch verbesserte Operationstechniken und Begleitmassnahmen ist die Letalität bei Sectio sehr gering geworden und wird in dem einem Beitrag [1] als sicherer für das Kind gewertet als die vaginale Geburt, insbesondere was das Infektionsrisiko und die Mekoniumaspiration anbelangt. Eingeräumt werden die zunehmend mangelnden Fähigkeiten der jungen Geburtshelfer, mit schwierigeren Vaginalgeburten fertig zu werden.

Die ÄrztInnen sehen sich zunehmend autonomen Gebärenden mit eigenen Wünschen gegenüber, denen jedoch auch die Risiken der Sectio und die Vorteile der Normalgeburt erläutert werden müssen. Zu den Sectiorisiken für die Frau zählen anästhesiebedingte, Infektions- und Thromboembolierisiken und das erhöhte Risiko einer Uterusruptur oder Plazenta-Einnistungsstörung bei Folgeschwangerschaften, mit allerdings geringer Inzidenz. Sectiokinder haben ein erhöhtes Risiko für neonatale Komplikationen, u. a. Atemnotsyndrom, neurologische Adaptionsstörungen und Schnittverletzungen. Ob der Frau mit einer Sectio ein einmaliges Ur-Erlebnis verunmöglicht wird, dazu werden in der Literatur unterschiedliche Meinungen geäussert.

Als beste Geburt gilt die natürliche Geburt ohne Dammschnitt, Zange, Saugglocke und Komplikationen, als zweitbeste der geplante Kaiserschnitt mit 39 Wochen. Die erste Variante kann nicht garantiert, die zweitbeste vom Arzt praktisch erreicht werden. «Die Schwangere muss sich also zwischen der natürlichen Ungewissheit und der planbaren Gewissheit entscheiden» [2]. Jedes Begehren nach Wunschsectio müsse individuell geprüft und eine gemeinsame Entscheidung gefunden werden, eine generelle Empfehlung für oder gegen den Wunschkaiserschnitt erscheint nicht sinnvoll.

Zusammenfassung: Gerlinde Michel

Die beiden Artikel können unter www.medical-forum.ch Archiv heruntergeladen werden

[1] *David Stucki, Viviane di Bernardo:* Gynäkologie: Kann man es 2004 noch wagen, natürlich zu entbinden? Schweiz Med. Forum Nr. 51/52, 2004; 4:1294–1295.

[2] *David Haenggi-Bally, Siegfried Heinzl:* Ist die natürliche Geburt «out»? Schweiz Med. Forum Nr. 49, 2004; 4:1244–1251.