

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 108 (2010)  
**Heft:** 7-8

**Artikel:** Schwangere Teenager : von der Schwangerschaft zur Elternschaft  
**Autor:** Bettoli, Lorenza  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949670>

### **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:** 14.04.2026

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

## EDITORIAL

Der Hebammenkongress in Genf oder Wie ein formeller Anlass zum sozialen Ereignis wird.



Ungefähr alle zehn Jahre müssen die Sektionen einen Kongress organisieren... Dieses Jahr war wieder Genf dran. Wir überlegten uns ein Thema, das für die Hebammen nützlich ist, sie in der Öffentlichkeit sichtbar macht und sie

mit dem ihnen gemässen Milieu in Verbindung bringt: den Eltern.

Die Themenwahl erwies sich als zeitlicher Glücksfall, denn

– Soeben hat eine Vätergruppe in einem Offenen Brief den «Vaterschaftsurlaub für alle» verlangt

– Eine lokale und eine nationale Politikerin nahmen sich Zeit, den Vätern zu antworten und sich zugleich über das Anliegen an die Hebammen zu wenden

– Referentinnen und Referenten präsentierten hochaktuelle Resultate ihrer Arbeit mit Eltern, insbesondere jene aus dem Geburtshaus Aquila

Wir erlebten einen emotionalen Moment an dem von der Stadt Genf gesponserten Apéro im Palais Eynard, als wir SHV-Mitglieder ehren durften, die schon über 50 Jahre bei der Sektion Genf sind. Ein Kongress ist nicht nur ein Fortbildungsanlass, er erlaubt uns auch, mit der Gesamtheit unserer Geschichte in Verbindung zu bleiben.

Ziehen wir Bilanz, so möchten wir Folgendes hervorheben:

– Die Wichtigkeit der Hebammen-Elternbeziehung, welche der Kongress beleuchtete

– Den Spass, den wir bei der Organisation von Verpflegung und Musik mit ehemaligen Eltern und der Kinderkrippe sowie des Blumenschmucks mit Schülerinnen verschiedener Berufsschulen hatten

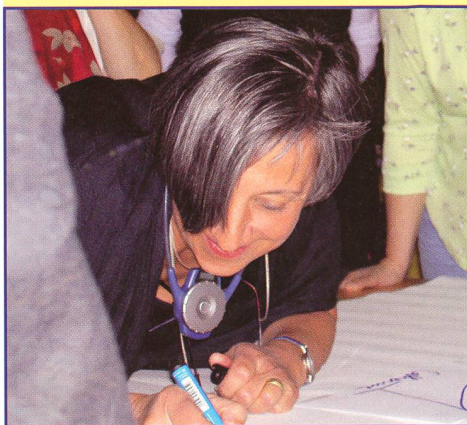
– Die Solidarität im Organisationskomitee, das aus Sektionsmitgliedern, den zwei Genfer Mitgliedern des Kongresskomitees und den «Assistentinnen» bestand. Alle erledigten ihre Aufgaben bis zur letzten Minute mit Durchhaltewillen und Humor!

– Die Schwierigkeit, einen Kongress zu organisieren, der sich auf möglichst wenig Sponsoring stützt

Nach und nach wurde das Organisieren des Kongresses zu einer reichen und verbindenden Erfahrung. Sie erschliesst uns eine neue Arbeitsperspektive für die kommenden Jahre: Eltern und Hebammen – Hand in Hand!

*V. Luisier*

Viviane Luisier, Hebamme



Schwangere Teenager

# Von der Schwangeren

«Die Schwangerschaft ist ein Akt alltäglicher Verrücktheit», meinte einmal die französische Psychoanalytikerin Monique Bydlowski pointiert. Bezieht sich die Formel auf schwangere Teenager, müsste man wohl von einem «Akt aussergewöhnlicher Verrücktheit» sprechen.

**Lorenza Bettoli**

Wir sind gegenwärtig mit einer paradoxen Situation konfrontiert: Einerseits bekommen die Frauen ihr erstes Kind immer später, andererseits tun die Medien so, als würden junge Mädchen immer häufiger und früher schwanger – was nicht stimmt.

Der Fall von Ramona, die mit 13 Jahren Mutter wurde, ohne vorher etwas davon zu ahnen, löste Anfangs 2009 entsprechende Schlagzeilen in den Schweizer Medien aus. In früheren Jahrhunderten war es nichts Aussergewöhnliches, wenn Frauen mit 14 oder 16 heirateten und Kinder bekamen. Noch vor kurzer Zeit galten 18- oder 19-jährige Mütter in Europa als Norm, heute ist das nicht mehr der Fall und evoziert vielmehr eine missliche soziale Situation und zahlreiche Risiken. Bei uns sind Situationen wie diejenige von Ramona glücklicherweise Ausnahmen.

Wichtig ist zu präzisieren, dass jede Teenagerschwangerschaft völlig anders verläuft. Nur schon ein Altersunterschied von wenigen Jahren kann sich

sehr stark auf die Entwicklung der jungen Mutter auswirken.

Generell stellt sich die Frage des Alters: Welches ist das beste Alter für die erste Verliebtheit, den ersten Sexualkontakt, das erste Kind? Wie lässt sich dies definieren?

## Generell rückläufig

Seit etwa dreissig Jahren ist die Zahl der Schwangerschaften Adoleszenter in den Industrieländern konstant rückläufig (nicht aber das öffentliche Interesse, das dem Thema zukommt). Dabei spielt der soziale, kulturelle und religiöse Kontext eine bestimmende Rolle. Es gibt eine Übereinstimmung zwischen zahlreichen Teenagerschwangerschaften und benachteiligten Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit und Armut, ländlichen Gebieten und unterprivilegierten Vorstädten. Man könnte hypothetisch sagen, dass die Anzahl sehr junger Schwangerer ein Indikator für unsichere Zustände ist. Die sozialen Konsequenzen sind überall identisch: Unterbruch der



**Lorenza Bettoli**, Historikerin, Hebamme, Beraterin für sexuelle und reproduktive Gesundheit, Sexologin, Leiterin der Familienplanungsstelle (CIFERN) am Universitätsspital Genf.



Fotos: Sarah Perregaux/Gerlinde Michel



# schaft zur Elternschaft

Ausbildung, späteres Risiko tiefqualifizierter Arbeitsstellen.

Selbst wenn die Schwangerschaft sehr jung Frauen in unserem Land – anders als in den USA und im Vereinigten Königreich – statistisch gesehen unwichtig ist, ist sie eine Realität, die einen optimalen Umgang erfordert.

## Ein paar Zahlen

- In 100 Jahren ist der Durchschnittszeitpunkt für die Pubertät von 17 auf 12 Jahre gesunken
- Mädchen erleben ihren ersten Sexualkontakt im Durchschnittsalter von 17 Jahren
- Je jünger die Schwangere, umso höher das Risiko eines Schwangerschaftsabbruchs. Ab einem Alter von 17 Jahren werden 50% der SS vollendet.
- Je zugänglicher Kontrazeptiva und je adäquater der Sexualunterricht, umso tiefer die Abbruchrate bei Teenagern

## Weshalb «aussergewöhnliche Verrücktheit»?

Sowohl die Adoleszenz als die Schwangerschaft sind Identitätskrisen. Fallen sie zeitlich zusammen, entsteht das Risiko einer konflikthaften wenn nicht gar explosiven Kollusion. Das junge Mädchen, das seine Schwangerschaft austragen will, umgeht ganze Lebensabschnitte, insbesondere den normalen Reifungsprozess von der Pubertät hinein ins Erwachsenenalter. In der Phase der Adoleszenz sucht die junge Frau ihre Identität, formt ihre eigenen Werte und Über-

zeugungen – lauter Aufgaben des Individualisierungsprozesses. Sie fragt sich, wer sie ist, wohin sie geht und was sie mit ihrem Leben anfangen will. Eine Hauptaufgabe ist es, autonom zu werden, sich von den Eltern abzulösen, sowohl auf affektiver und emotionaler Ebene als auch bezüglich ökonomischer Unabhängigkeit. Letzteres bedeutet, eine Ausbildung oder Lehre abzuschliessen, welche den Eintritt ins Erwerbsleben erlaubt. Oft ist die letzte Etappe des Reifeprozesses das Erlernen des Lebens zu zweit, als Paar, bevor die Heirat und später die Elternschaft zum nächsten Ziel werden.

Wird ein Mädchen in der Adoleszenz schwanger, steckt es oft mitten in der Schulzeit oder in der Ausbildung, lebt noch bei den Eltern und kaum in einer stabilen Partnerschaft. Es wird brutal ins Erwachsenenleben gestossen, ohne die Reifeprozesse der Adoleszenz durchlaufen zu haben. Manchmal erleben diese jungen Frauen alles gleichzeitig: die ersten mehr oder weniger geschützten sexuellen Beziehungen, die Entdeckung der Schwangerschaft, den Ablösungsprozess von den Eltern, das Einrichten einer eigenen Wohnung, allein oder mit dem Freund, falls es die finanzielle Situation und ihr Alter erlauben. Oft muss sie an die Sozialhilfe gelangen oder Arbeit suchen.

Selber noch Kind ihrer Eltern wird sie nach neun Monaten Mutter ihres Kindes. Die Bedürfnisse eines Kindes und sein Lebensrhythmus sind nicht unbedingt kompatibel mit denjenigen einer jungen Frau, die ihr eigenes Leben leben, ausgehen und sich amüsieren möchte... Man kann sich fragen, ob

## CH-Zahlen

### Teenagerschwangerschaften

12-jährig: Seit 1970 1 Geburt

13-jährig: Seit 1970 10 Geburten

14-jährig: Seit 1974 0 bis 3 Geburten jährlich

15-jährig: Seit 1970 sinkende Tendenz, zwischen 4 und 10 Geburten jährlich

### Schwangerschaftsabbrüche

15- bis 19-jährige: 10,5% aller Abbrüche

sich ein junges Mädchen überhaupt für die Mutterschaft eignet. Kann es seine eigenen Bedürfnisse hinter die Bedürfnisse des Kindes stellen? Eine schwierige Aufgabe – ist es dazu bereit? Und zu welchem Preis?

Wird man Mutter, weil man ein Kind zur Welt gebracht hat? Eine junge Frau formulierte dies sehr schön: «Ich mache aus dir mein Kind, und du machst aus mir deine Mutter». Aber die Realität läuft manchmal anders. Eine Frau kann sich von einem Mann ein Kind wünschen, es zur Welt bringen und sich trotzdem nicht als Frau fühlen. Oder eine Frau fühlt sich als Mutter ihres Kindes, sie liebt es, und trotzdem vermag sie nicht wie ein erwachsener Mensch die Verantwortung für ihr Kind übernehmen. Alles in allem muss die junge Frau mit beginnender Schwangerschaft eine Richtung einschlagen, die dem Weg ihrer gleichaltrigen Kolleginnen genau entgegenläuft.



## Adoleszenz und Mutterschaft schieben sich ineinander

Teenager sein und gleichzeitig Mutter werden ist wie ein Teleskop, bei dem sich zwei Teile ineinanderschieben. Körperlich erlebt die schwangere Adoleszente eine doppelte Reifung und Geburt: diejenige des Sexuallebens oder der eigenen Weiblichkeit und diejenige der Kindsgeburt bzw. der Mutterschaft. Wie bringt sie das alles zusammen?

Ein Teenager kann bereits beim ersten sexuellen Kontakt schwanger werden, oder im Laufe einer bereits länger dauernden Beziehung. Es kann in einem Moment der Suche nach Bestätigung und sexueller Identität geschehen, oder innerhalb einer von gegenseitiger Liebe getragenen Beziehung, ohne Verhütung. Werden sehr junge Mädchen unter 15 Jahren Mutter, mag zwar die Sexualität geweckt sein, aber die Liebe ist nicht notwendigerweise Teil der sexuellen Begegnung. Eine Schwangerschaft kann auch Resultat eines erzwungenen Sexualkontakts (Vergewaltigung, Inzest, unter Drogeneinfluss) sein.

Eine Teenagerschwangerschaft ist eine irreversible Tatsache, ausser die werdende Mutter entscheidet sich für einen Abbruch oder sie erleidet eine Fehl- oder Totgeburt. Das Neugeborene tritt in eine Familienlinie ein, der Generationenabstand verringert sich. Eltern, selber noch jung, werden Grosseltern.

## Vom medizinischen zum psychosozialen Risiko

Zumindest in unseren Breiten ist die Schwangerschaft einer Adoleszenten kein medizinisches Risiko mehr, solange sie gut betreut wird. Aus Sicht der Soziologin Le Van (1998) wird sie – als besonderer Übertritt ins Erwachsenenleben – eher zu einem

psychosozialen Risiko. Le Van stellt sich die Frage, ob eine Teenagerschwangerschaft eine echte Hürde für die zukünftige Lebensqualität der jungen Familie oder einzig eine soziale Inkongruenz bedeutet. Nach unserer Erfahrung hängt das von einer Vielzahl Faktoren und der jeweiligen persönlichen Situation ab.

## Volljährigkeit und Reife

Das Gesetz legt die sexuelle Volljährigkeit bei 16, die zivile bei 18 Jahren fest. Oft erstreckt sich jedoch die Adoleszenz einer jungen Frau weit darüber hinaus und autonomes Handeln fällt ihr schwer. Insbesondere scheint sie auf die konkrete Gegenwart ausgerichtet. Sie hat Mühe, zukünftige Herausforderungen vorauszudenken, beispielsweise was es bedeutet, ein Neugeborenes 24 Stunden am Tag zu betreuen. Die Wirklichkeit des Babys kollidiert oft mit den erträumten Vorstellungen.

## Was steckt hinter einer Schwangerschaft?

Mediziner führen eine Teenagerschwangerschaft im Allgemeinen auf die Banalisierung der Sexualkontakte, auf Unkenntnis der Physiologie oder auf mangelhafte bzw. nicht vorhandene Verhütung zurück. Für Psychiater und Psychoanalytiker liegt der Ursprung eher in einem adoleszenten Verhalten, das sich der Antikonzeption widersetzt und unbewusst eine Schwangerschaft wünscht. Fehlende Verhütungsmittel können also kaum alle Schwangerschaften bei Adoleszenten erklären. Tatsächlich äussern einige junge Frauen und sogar auch junge Männer in unserer Klinik den Wunsch nach einer Schwangerschaft. Le Van unterscheidet zwischen fünf unterschiedlichen Typen der Teenagerschwangerschaft:

### 1. Schwangerschaft nach «Missgeschick»

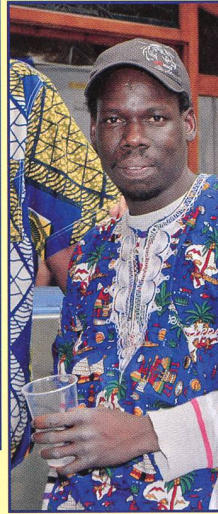
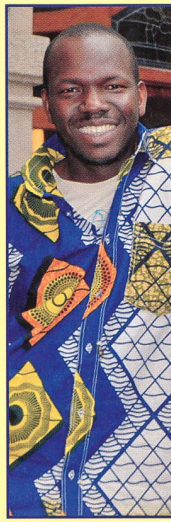
Ein Grossteil der Schwangerschaften Adoleszenter werden abgebrochen, weil sie bei einem «Verhütungsunglück» entstanden sind. Es ist gar nicht so einfach, die Empfängnisbereitschaft während den fruchtbaren Jahren erfolgreich zu kontrollieren. Gute Verhütungsinformation reicht nicht aus, eine ungeplante Schwangerschaft zu verhindern. Man muss manchmal auch an einen Kinder- oder Schwangerschaftswunsch der jungen Frau denken, so unlogisch das auch erscheinen mag.

Manchmal wird der Zusammenhang zwischen Geschlechtsverkehr und Schwangerschaft negiert: «Ich glaubte, so etwas passiert mir nicht», «Ich dachte, ich werde doch nicht beim ersten Geschlechtsverkehr und in meinem Alter gleich schwanger». Diese Schwangerschaften sind nicht Teil eines Paarprojekts, ausser bei einer langjährigen Freundschaft oder wenn der Partner viel älter ist.

Die meisten jungen Mädchen kennen sich mit Pille und Kondom aus – die von ihnen am häufigsten benutzten Verhütungsmittel. Dennoch heisst das nicht, dass sie regelmässig und korrekt angewendet werden. Viele Mädchen sagen nicht «nein», wenn der Partner das Kondom nicht benützt. Auch ist es nicht immer einfach, die eigene Mutter um Rat zu fragen, oder ohne dass es von den Eltern bemerkt wird, zum Gynäkologen zu gehen.

### 2. SOS-Schwangerschaft

Eine Schwangerschaft kann ein Hilferuf, ein Appell an die Eltern sein. Vielleicht ist es ein weiteres Glied einer ganzen Kette von Risikoverhalten wie Delinquenz oder Suizidversuche, um Aufmerksamkeit zu erregen und mit der Familie ins Gespräch zu kommen.



### 3. Schwangerschaft, die eine Leere füllt

Junge Frauen mit liebloser Kindheit wünschen sich manchmal ein Kind, um selbst die Familie zu gründen, die sie nie hatten, und um jemanden zu haben, der sie liebt. Die Schwangerschaft ist eine reaktive Strategie, sie soll der Frau einen Platz, eine Rolle geben. Sie wird zum Antidepressivum, zum Projekt, das Lebenssinn verleiht.

### 4. Schwangerschaft als Heilmittel

Beobachter in einem französischen Heim für nicht volljährige unverheiratete Mütter stellten fest, dass die Schwangerschaft für die jungen Frauen aus unterprivilegierten Schichten und mit langer Heimkarriere eine heilende Funktion hatte. Sie sollte die fehlende Bindung zur eigenen Mutter heilen.

### 5. Schwangerschaft als «Fruchtbarkeitstest»

Gelegentlich besteht ein unbewusster Wunsch nach der Gewissheit, dass der eigene Körper und die eigene Fertilität in Ordnung sind. Dies bedeutet nicht notwendigerweise einen Kinder- oder Schwangerschaftswunsch. Unter günstigen Bedingungen kann ein junges Mädchen die Schwangerschaft als Gelegenheit wahrnehmen, erwachsen zu werden und die Adoleszenz zu beenden.

## Adoleszente Elternschaft und Kinder adoleszenter Eltern

Vorerst ist festzuhalten, dass es kaum Studien gibt, die adoleszente Mütter/Väter/Eltern über längere Zeit hin beobachtet oder ihren beruflichen Werdegang verfolgt haben.

Die Kernfrage ist: Wie lassen sich die Erfordernisse des eigenen psychologischen Wachstums mit den Anforderungen versöhnen, welche die Betreuung eines Kleinkindes

stellt? Der Konflikt zwischen den mütterlichen und den kindlichen Bedürfnissen hat einen Beziehungscharakter zur Folge, der von idyllisch und wenig konflikthaft – besonders wenn die junge Frau Unterstützung in ihrem Umfeld findet – bis hin zu spannungsgeladen wenn nicht chaotisch reicht. Sind die junge Mutter und ihr Kind isoliert und ohne Unterstützung, können Konflikte leicht in eine katastrophale Situation für das Baby umschlagen. Es kann abgelehnt werden, weil es das normale Leben einer Adoleszenten verunmöglicht. Wird die junge Frau depressiv – mit dem erhöhten Risiko einer postpartalen Depression –, leistet dies einer disharmonischen Bindung Vorschub. Die Signale des Kindes werden falsch interpretiert. Wenn sich die Mutter nicht als Liebesobjekt ihres Kindes fühlt, ist die Gefahr der Ablehnung und Kindsmisshandlung gross.

Mehr noch als bei anderen Müttern ist die Diskrepanz zwischen dem imaginierten und dem wirklichen Baby riesig. Die wenigsten adoleszenten Schwangeren scheinen sich vorstellen zu können, dass es alle möglichen Gründe gibt, für eine zuverlässige Betreuung eines Kleinkindes keine Lust oder grosse Mühe zu haben. Etliche haben zwar jüngere Geschwister, aber ihr Baby wird völlig anders sein – denn es muss ja alle erlebten Defizite wettmachen. Das reale Kind entspricht daher keineswegs ihren Erwartungen, was eine unzulängliche Betreuung bis hin zu Misshandlungen auslösen kann, besonders dann, wenn sich die junge Frau weder von einem Mann noch ihrer Familie oder einer Institution unterstützt fühlt. Manchmal muss eine Institution die Trennung von Mutter und Kind erwirken.

### Der Kindsvater

Auch wenn es relativ stabile Beziehungen und die Anwesenheit des Vaters während

der Schwangerschaft und Geburt gibt, ist doch die häufigste Situation die, dass sich der Vater im Laufe der Schwangerschaft absetzt und die junge Mutter allein lässt. Die psychologische Unterstützung erfolgt weit öfter durch die Eltern als durch den Kindsvater. Besteht die Beziehung weiter, dann oft episodisch oder rein freundschaftlich. Für die isolierten jungen Mütter ist es schwierig, eine neue stabile Beziehung aufzubauen. Oft wird das Kind zur Hauptursache für Streit.

Bei der Betreuungsarbeit ist es wesentlich, dass der Partner, der Kindsvater oder der Gefährte der jungen Frau nicht ausgeschlossen wird. Vielleicht ist er physisch abwesend, aber für die Adoleszente dennoch gegenwärtig. Möglicherweise wird er von der jungen Frau oder dann von ihren Eltern kalt gestellt.

### Das Kind adoleszenter Mütter/Väter

Das familiäre Umfeld ist für den guten Start des neuen Lebens von essentieller Bedeutung. Im besten Fall, nach vorangehenden Konflikten und/oder grossen Ängsten, können die Eltern des schwangeren Mädchens die Schwangerschaft akzeptieren. Sie verstehen die Verunsicherung ihrer Tochter und sind bereit ihr beizustehen, damit sie ihr Kind mit Unterstützungsmöglichkeiten wie Krippe und Grosseltern aufziehen kann. So werden die Lebenspläne der jungen Frau nicht ganz unterbrochen.

Bleibt das familiäre Umfeld der Schwangerschaft gegenüber feindlich eingestellt, müssen zwingend extra-familiale Einrichtungen wie ein Heim oder eine Pflegefamilie aktiviert werden. Sehr oft werden dann Interventionen der Jugendschutzdienste notwendig. Für das Wohl des Kindes ist es äusserst wichtig, dass es in einer neutraleren, weniger aufgeheizten Umgebung ohne



Schuldzuweisungen aufwachsen kann, in der sich auch die junge Mutter neu orientieren kann und wo sie psychologische Betreuung erfährt, so dass sie ihr Leben positiv eingestellt wieder in eigene Hände nehmen kann. Eine wohlwollende Schwangerschaftsbetreuung wirkt sich sowohl auf die Qualität der Schwangerschaft als auch auf die Zuwendung zum Kind positiv aus.

Der Entscheid, das Kind zur Adoption freizugeben, geschieht in der Adoleszenz selten. Vielleicht ist das junge Mädchen entsprechendem Druck der Familie ausgesetzt. Deshalb muss die Jugendliche unbedingt allein sein, wenn solche Fragen erörtert werden. Nur so findet man heraus, inwieweit dies ihr eigener Entscheid ist, inwieweit sie über die Autonomie dazu verfügt, oder ob er dem Wunsch ihrer Familie entspringt.

## Schlussfolgerungen

Damit eine junge Frau das Leben als Teenager und als Mutter vereinbaren kann, ist ein gutes familiäres und – auch wenn es die Unterstützung durch die Familie nicht ersetzen kann – ein professionelles Umfeld unabdingbar. Die Begleitung durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit Hilfe einer Vertrauensperson, welche als Vermittlerin gegenüber den unterschiedlichen Professionen (Hebamme, Frauenarzt, Kinderarzt, Sozialarbeiterin, unterschiedliche Dienste) auftritt, ist sehr wichtig, damit die junge Mutter, der junge Vater Eltern werden und das Kind unter bestmöglichen Bedingungen aufziehen können. ◀

Aus: «Adolescente enceinte: de la grossesse à la parentalité». Referat vom 20. Mai 2010, Schweizerischer Hebammenkongress, Genf. Übertragung aus dem Französischen und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel.

Geburtshaus oder Spital?

# Bewusste Wahl der Eltern wichtig

Seit zehn Jahren beherbergt das Spital Chablais in Aigle das Geburtshaus

«Aquila», das von freiberuflichen Hebammen unabhängig geführt wird.

Als öffentliches Spital betreut das Spital gleichzeitig Geburten für eine

Bevölkerung von ca. 80 000 Einwohnern. Ein Vergleich zwischen den beiden

Geburtsorten zeigt Interessantes.

**Bernard Borel**  
**Corinne Meyer**

Bei der vergleichenden Auswertung handelt es sich um eine retrospektive Studie, die 386 Geburten im Geburtshaus «Aquila» mit 788 ähnlichen Geburten in der Frauenklinik des Spitals Chablais vergleicht. Die statistischen Analysen wurden mithilfe des SPSS-Programms realisiert.

## Ergebnis

Im Geburtshaus setzen die Wehen in 93% der Fälle spontan ein, im Gegensatz zu 53% in der Frauenklinik. Im Geburtshaus gibt es dreimal weniger Episiotomien als in der Klinik, ohne dass das Risiko eines Dammrisses signifikant er-

höht wäre. Das Kaiserschnittisiko ist viermal kleiner. 80% der Gebärenden in der Klinik bekamen eine Anästhesie (PDA) gegenüber 27% im Geburtshaus. Bei 6% der in der Klinik Geborenen (n=47) gegenüber 2,3% (n=7) im Geburtshaus Geborenen war eine Überweisung in die Neonatologie notwendig. Asphyxie war der häufigste Überweisungsgrund bei den Klinikkindern (36%), während kein einziges Geburtshauskind wegen Asphyxie überwiesen werden musste.

Im Geburtshaus ist die Dilatationsdauer bedeutend länger als in der Frauenklinik, und die Geburtsarten sind vielfältiger, wobei 50% der Geburten im Wasser oder im Vierfüsslerstand erfolgen.

## Schlussfolgerung

Die Geburt im Geburtshaus ist wesentlich weniger medikalisiert als in der Frauenklinik, ohne dass ein höheres Risiko für die Frau oder für das Kind besteht;