

Zeitschrift:	Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	118 (2020)
Heft:	3
Artikel:	Das Dilemma des Spätabbruchs von Schwangerschaften
Autor:	Steiger, Silvia / Diebold, Christina
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-949049

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: 13.01.2026

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

Das Dilemma des Spätabbruchs von Schwangerschaften

Ein Abbruch nach der 12. Schwangerschaftswoche wirft viele Fragen auf: Was geben die rechtlichen Grundlagen vor? Wer trifft die Entscheidung – und wie? An der Frauenklinik des Kantonsspitals Luzern (FKL) ist ein Ethik-Board dafür zuständig, gestützt auf das Ethik-Forum des Spitals. Die Hebammen organisieren sich in einem Hebammenzirkel, damit ihre aktive und kontinuierliche Teilnahme im Ethik-Board FKL gewährleistet ist.

TEXT:

SILVIA STEIGER UND CHRISTINA DIEBOLD

Ethik in der Geburtsmedizin ist ein sehr breites und umfassendes Thema. Dieser Artikel richtet den Fokus auf den medizinisch indizierten, späten Schwangerschaftsabbruch, ein ethisch herausforderndes und emotional belastendes Thema für alle Betroffenen und Begleitenden. Von einem späten Schwangerschaftsabbruch wird gesprochen, wenn der Abbruch nach der 12. Schwangerschaftswoche (SSW) erfolgt (Baumann Hölzle et al., 2018). Die Indikation dafür wird im Rahmen der Pränataldiagnostik, der gesetzlichen Vorgaben (Schweizerisches Strafgesetzbuch, StGB, 2001) und unter Einbezug des Ethik-Boards der Frauenklinik (FKL) mit anschliessender situativer Begleitung der Betroffenen durch den Prozess gestellt. Die ethische Entscheidungsfindung zu einem gewünschten späten Schwangerschaftsabbruch ist von hoher Tragweite und zwingt die Entscheidungsträger zu einer sehr sorgfältigen ethischen Abwägung in der einzelnen Situation.

Welches sind die rechtlichen Vorgaben?

Das Recht überantwortet bei Schwangerschaftsabbrüchen nach der 12. SSW der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt ein hohes Mass an Entscheidungsverantwortung gegenüber der Schwangeren und dem werdenden Leben. Die Einschätzung und die damit verbundene ethische Reflexion liegen dabei rechtlich nach der 12. SSW ganz bei der behandelnden Ärztin / beim behandelnden Arzt. Die Frau kann nach der 12. SSW einen Abbruch nicht mehr einfach einfordern und ihre Notlage selber definieren (StGB, 2001).

Das Schweizer Recht kennt keine embryopathische Indikation, d.h. nicht der Gesundheitszustand des werdenden Lebens darf für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidend sein, sondern nur eine mögliche Schädigung oder eine seelische Notlage der schwangeren Frau. Auf die embryopathische Indikation hat man in der Schweiz verzichtet, weil man die Stigmatisierung von Menschen mit angeborenen Krankheiten oder Behinderungen verhindern wollte. Denn sobald man Lebensqualitätskriterien beim werdenden Leben festlegt, die einen

Fakt ist, dass bei einem Spätabbruch nach der 12. SSW die Geburt eingeleitet wird und deshalb die Anwesenheit und Begleitung durch eine Hebamme sichergestellt sein muss.

Abbruch legitimieren sollen, wird der Lebenswert der Menschen mit solchen Eigenschaften in Frage gestellt. Zudem lassen sich pränatal der Schweregrad einer Erkrankung oder Fehlbildung und die künftige Behinderung meist nicht genau feststellen (z.B. bei Chromosomenaberration).

Der Spätabbruch ist in zwei Situationen möglich

Zentral ist, dass die Vorstellungen über ein gutes Leben und eine gute Lebensqualität in pluralistischen Gesellschaften weit auseinandergehen. Ebenso unterschiedlich werden die Zumutbarkeit von Leiden und die damit verbundene Frage nach der Leidensfähigkeit bewertet. Zudem ist Lebensqualität subjektiv und stark abhängig von der Qualität der Beziehungen, der Zuwendung sowie der Behandlung und Betreuung, die ein Mensch bekommt.

Die Frage nach einem späten Schwangerschaftsabbruch kann in zwei unterschiedlichen Situationen auftreten. Entweder will die Frau / das Paar kein Kind oder die Frau und ihr Partner lehnen das werdende Leben ab, weil es eine schwere gesundheitliche Störung aufweist (z.B. Fehlbildung des Zentralnervensystems). Fakt ist, dass bei einem Spätabbruch nach der 12. SSW die Geburt eingeleitet wird und deshalb die Anwesenheit und Begleitung durch eine Hebamme sichergestellt sein muss. Für einen Schwangerschaftsabbruch braucht es in der Schweiz nicht die Zustimmung des Partners. Im ersten Fall lehnt die Frau das Mutterwerden grundsätzlich ab. Im zweiten Fall

möchte sie dem werdenden Leben, vielleicht auch bereits geborenen weiteren Kindern sowie sich selbst und ihrer Partnerschaft Leiden ersparen, das unter Umständen mit der pränatal diagnostizierten schweren Erkrankung oder Behinderung einhergehen könnte (Baumann-Hölzle et al., 2011, 2018). Für beide Situationen hat die FKL im Rahmen des Ethik-Forums am Luzerner Kantonsspital (Luks) interprofessionell mit einer Arbeitsgruppe verbindliche Vorgehensweisen entwickelt.

Ethik-Forum bespricht Fälle nach dem «7-Schritte-Dialog»

Das Luks gilt mit den drei Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen (insgesamt 800 Betten) als eines der grössten Spitalverbünde der Schweiz und weist über 3000 Geburten im Jahr auf. Das Ethik-Forum betrachtet es als seine Aufgabe, die Werte-haltung und die «Kultur» am Luks zu reflektieren und ethisch relevante Fragen zu bearbeiten. Das Ziel der ethischen Unterstützung ist, betroffene Personen und Behandlungs-teams bei ethisch schwierigen Wertabwägungen in der Entscheidungsfindung zu unterstützen, zur Transparenz der Entscheidungsfindung beizutragen, das Erkennen von Werte- und Interessenskonflikten zu fördern und Lösungsansätze aufzuzeigen. Das Ethik-Forum setzt sich interdisziplinär und interprofessionell zusammen und umfasst Ärztinnen/Ärzte, Pflegende, Hebammen und Seelsorger/-innen aus allen Standorten. Am Luks werden ethische Fallbesprechungen nach dem «7-Schritte-Dialog»

durchgeführt (Baumann-Hölzle, 1999). Dies ist ein wissenschaftlich fundiertes, lineares Modell von aufeinanderfolgenden Arbeitsschritten, von denen jeder Schritt auf den Ergebnissen des vorherigen aufbaut und systematisch dem Ziel näherbringt. Dessen Ziel ist, die Wertevorstellung aller am Gespräch beteiligten Personen aufzunehmen und soweit wie möglich in eine gemeinsame Entscheidung zu integrieren. Aus dem Ethik-Forum heraus hat sich das sogenannte Ethik-Board FKL entwickelt, in dem spezifische perinatale ethische Fragen bearbeitet werden.

Was ist die Aufgabe des Ethik-Boards FKL?

Die Geburtshilfe und fetomaternale Medizin am Luks ist eine der grossen Geburtskliniken der Schweiz. Die integrierte Abteilung für Ultraschall- und Pränataldiagnostik ist das Referenzzentrum der Zentralschweiz und des Tessins bei auffälligen Ultraschalluntersuchungen, so auch bei sehr schweren vorgeburtlichen Fehlbildungen der Feten. Aufgrund dieser Aufgabe sieht sich das perinatologische Behandlungsteam der FKL und des Kinderspitals Luzern immer wieder mit dem Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch nach der 12. SSW konfrontiert, der rechtliche und ethische Fragen aufwirft. Ein allfälliger Abbruch wird von den Frauen oft am Zentrum gewünscht, was zu einer grossen emotionalen Belastung für das gesamte Behandlungsteam führt.

In Zusammenarbeit mit Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle, Leiterin des Instituts Dialog Ethik Zürich, beauftragte das Ethik-Forum des Luks 2011 eine interdisziplinär zusammengesetzte Subkommission, die ethischen Fragen rund um den späten Schwangerschaftsabbruch zu bearbeiten und mögliche Umgangsformen aufzuzeigen. Daraus entstand ein Dossier mit Richtlinien (Baumann-Hölzle et al., 2011, 2018). Es unterstützt die Behandlungsteams in ihrem Bemühen, in den komplexen Entscheidungssituationen rund um Spätabbrüche in der jeweiligen Situation möglichst angemessene und zeitgerechte Entscheide zu finden.

Welche Berufsgruppen arbeiten im Ethik-Board FKL mit?

Immer involviert sind die Hebammen, die Fetomaternalmediziner/-innen und die Neonatologinnen/Neonatologen. Situativ werden weitere Spezialisten einbezogen wie



Shutterstock

***Ein wichtiger Faktor
ist hier die Einbindung
der Hebammen und
die Tatsache, dass diese
selbstverständlich am
Entscheidungsfindungs-
prozess beteiligt und
dem Behandlungsteam
zugehörig sind.***

bspw. die Neuropädiater/-innen, Genetiker/-innen, Kinderkardiologinnen/Kinderkardiologen, Kinderchirurginnen/Kinderchirurgen und Psychiater/-innen. Ein wichtiger Faktor ist hier die Einbindung der Hebammen und die Tatsache, dass diese selbstverständlich am Entscheidungsfindungsprozess beteiligt und dem Behandlungsteam zugehörig sind.

Vor der Gründung des Ethik-Boards FKL waren der Entscheidungsfindungsprozess und die damit verbundene notwendige Nachvollziehbarkeit sowie die lückenlose Kommunikation und die Dokumentation des Entscheidungsprozesses im Behandlungsteam nicht transparent und einheitlich geregelt. Die Hebammen fühlten sich dadurch ungenügend über den Entscheid informiert und über die Gründe, die zu ihm geführt hatten. Sie sind die Berufsgruppe, welche die Frauen/Paare während und nach dem

Abbruch am engsten betreuen, aber sie waren als Fachpersonen und Hauptbetreuende am Entscheidungsprozess nicht beteiligt. Das erwies sich als sehr schwierig, da dies die Nachvollziehbarkeit, das Verständnis und die Tragfähigkeit dieser Situationen im Team erschwerte. Mit der Gründung des sogenannten Hebammenzirkels (Müller & Stumpe, 2012) sind die Hebammen im Ethik-Board FKL und damit in den Entscheidungsprozess integriert.

So ist der Hebammenzirkel aufgebaut

Die Aufnahme der Hebammen in das Ethik-Board FKL stellte das Management 2011 vor verschiedene organisationale und personelle Herausforderungen, denn Tatsache war, dass

- die Einberufung eines Ethik-Boards FKL in der Regel sehr kurzfristig erfolgte,
- die Hebammen im Schichtbetrieb tätig und mit der Betreuung der Frauen im Gebärsaal absorbiert waren und dadurch am Entscheidungsprozess nicht in der gewünschten Kontinuität teilnehmen konnten,
- einige Hebammen äusserten, zu geringe Erfahrungen im Zusammenhang mit dem ethischen Entscheidungsfindungsprozess zu haben,
- unklar war, welche Hebammen dem Ethik-Board FKL beitreten wollten und welche nicht.

Und so wurde der Hebammenzirkel gegründet, der die Voraussetzungen regelt, damit die aktive und kontinuierliche Teilnahme der Hebammen im Ethik-Board FKL gewähr-

leistet ist. Mit dieser Gründung wurde der Entscheidungsprozess durch die Fachexpertise der Hebammen ergänzt und unterstützt, die Nachvollziehbarkeit und Transparenz des Prozesses gefördert und die Tragbarkeit und Tragfähigkeit der Betreuung von Betroffenen im Rahmen eines späten Schwangerschaftsabbruchs im Hebammenteam positiv beeinflusst. Die Akzeptanz des Entscheids wuchs, da die Hebammen wussten, dass eine Kollegin am Entscheidungsprozess involviert war. Nachfolgend sind die wichtigsten Regelungen zusammengefasst:

- Der Hebammenzirkel baut auf eine freiwillige Mitarbeit der Hebammen auf.
- Die Organisation des Hebammenzirkels erfolgt durch eine dafür verantwortliche Hebamme.
- Die Hebammen des Hebammenzirkels sind in der Durchführung und im Ablauf ethischer Fallbesprechungen geschult (Grundsätze der ethischen Fallbesprechung, Umgang mit komplexen Situationen, Kenntnisse über Unterstützungsangebote).

Die Hebammen des Hebammenzirkels sind in der Durchführung und im Ablauf ethischer Fallbesprechungen geschult.

- Aufgrund der aussergewöhnlichen Belastungssituation nehmen in der Regel nur Hebammen aus dem Hebammenzirkel am Ethik-Board FKL teil.
- Der Entscheidungsprozess und die weiteren Interventionen werden in einem entsprechenden Protokoll schriftlich formuliert und in der Patientenakte abgelegt und sind damit für das Behandlungsteam transparent und vollständig einsehbar und nachvollziehbar.
- Je nach Situation entscheidet die teilnehmende Hebamme gegebenenfalls mit der Pflegeexpertin über die Durchführung einer Fallbesprechung vor oder während des stationären Aufenthaltes der Betroffenen, um das Hebammenteam auf die Situation vorzubereiten

oder zu unterstützen. Weitere Fachexperten werden situativ beigezogen (z. B. Psychiater/-in, Seelsorge).

Ein Fallbeispiel zeigt Problematik und Entscheidung auf

Die Ausführung der nachfolgenden Situation wurde gekürzt und leicht verändert, damit keine Rückschlüsse auf Personen möglich sind. Der Fokus liegt nicht auf der detaillierten Beschreibung des ethischen Entscheidungsfindungsprozesses, sondern auf der allgemeinen Beschreibung einer Situation und dem Beitrag, den die Hebamme im Rahmen ihrer Fachexpertise geleistet hat.

Situation

Das Ethik-Board FKL wird kurzfristig einberufen aufgrund des dringenden Wunsches der Eltern nach einem späten Schwangerschaftsabbruch in der 21. SSW bei einem komplexen Fehlbildungsmuster des ungeborenen Kindes. Anwesend sind zwei Oberärzte der Neonatologie, der leitende Arzt der Ultraschallabteilung, der Chefarzt der Geburtshilfe sowie eine Hebamme und Pflegeexpertin der Gebärabteilung. Unter Einbezug des «7 Schritte Dialog» erfolgt der ethische Entscheidungsfindungsprozess, der nachfolgend beschrieben ist. Die einzelnen Schritte werden dabei kurz beschrieben, aber nicht im Detail ausgeführt.

Schritt 1

Informationssammlung (deskriptive Klärung): medizinischer, pflegerischer, sozialer Sachverhalt, wissenschaftliche Grundlagen zum Sachverhalt/Prognose, eigene Erfahrungen mit der Patientin / dem Patienten. Formulierung des ethischen Dilemmas.

- Situationsbeschreibung zu Schritt 1: 29-jährige VIII-Gravida, 0-Para in der aktuell 20+3 SSW. Im Spezialultraschall wurden beim Kind ein Herzfehler, eine Omphalozele mit Leber-, Darm- und Gallenblaseinhalt, eine massive Skoliose und ein verdickter Nacken festgestellt. Zudem wurde bei der Amniozentese eine Duplikation eines Chromosoms diagnostiziert. Bei der Schwere des Herzfehlers wird davon ausgegangen, dass beim Kind mehrere Herzoperationen notwendig werden, die primär vor der operativen Therapie der Omphalozele erfolgen müssten. Dabei ist mit einer erheblichen Mortalität und Morbidität des Kindes zu rechnen.

Es handelt sich um eine Wunschschwangerschaft. Die Frau erlebte bereits sieben Frühaborte. Das Paar lebt in stabiler Partnerschaft. Frau X. ist IV-Bezügerin aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung. Beide wurden bereits mehrmals über die Konsequenzen der Fehlbildungen orientiert und auch über deren Operabilitätsmöglichkeiten. Die Eltern können die Komplexität der medizinischen Situation nachvollziehen und äussern starke Befürchtungen, mit der Belastung eines behinderten Kindes nicht umgehen zu können und konsekutiv in eine schwere psychische Notsituation zu geraten.

Nach zwei vorausgegangenen ausführlichen Gesprächen mit den Eltern erwähnen beide, aber insbesondere Frau X. den Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch. Um psychisch nicht noch mehr belastet zu werden, wünscht sich die Frau ausdrücklich eine Sectio caesarea parva in Intubationsnarkose, damit sie den Schwangerschaftsabbruch nicht bewusst erleben muss.

- Formulierung des ethischen Dilemmas: Das gemeinsame ethische Problem ist, ob bei Frau X., die an einer psychiatrischen Erkrankung leidet und erklärt, mit der psychischen Belastung eines behinderten Kindes nicht umgehen zu können, ohne an Leib und Seele bedroht zu sein, der Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden darf. Dies steht der Option entgegen, Leben zu erhalten und alle Behandlungsoptionen inkl. möglicher lebensbedrohlicher Herzoperationen auszuschöpfen mit unklarer Lebensprognose für das Kind und damit auch der Option, das kindliche Leiden unnötig zu verlängern.

Schritt 2

Kontextanalyse des ethischen Dilemmas: Was wissen wir noch nicht? Überprüfung, ob alle Informationen vorhanden sind, damit das ethische Problem genau definiert und präzisiert wird.

Situationsbeschreibung zu Schritt 2: Die Teilnehmenden des Ethik-Boards FKL erläutern und diskutieren die Diagnosen, damit verbundene Prognosen und Konsequenzen für die zu erwartende Lebensqualität des ungeborenen Kindes und die persönliche Situation der Frau / des Paares.

Schritt 3

Werteanalyse gemäss den vier bioethischen Prinzipien. Welche Wertehaltungen der Betroffenen stehen auf dem Spiel? Welche bioethischen Prinzipien konfliktieren? Situationsbeschreibung zu Schritt 3: Autonomie (das Abwehrrecht der Frau, die angibt, der Belastung eines schwer behinderten Kindes mit unklarer Lebensprognose psychisch nicht gewachsen zu sein) versus Gutes tun (Schutz des ungeborenen Kindes).

Schritte 4 und 5

Verhaltensoptionen (Optionen sammeln) und Bewertung der Handlungsoptionen. Situationsbeschreibung zu Schritten 4 und 5: Die Teilnehmenden diskutieren verschiedene Handlungsoptionen. Anschliessend werden diejenigen gestrichen, die faktisch oder rechtlich nicht realisierbar sind. Danach werden die realistischen Handlungsoptionen priorisiert und nach dem ethischen Argumentationsmuster zugeordnet.

Schritt 6

Konsensfindungsprozess und Handlungsentscheid. Situationsbeschreibung zu Schritt 6: Die Teilnehmenden des Ethik-Boards FKL kommen nach einigen Diskussionen einstimmig zum Ergebnis, dass ein Spätabbruch durchgeführt werden kann aufgrund der vorliegenden Fakten und der konsekutiven Bedrohung der werdenden Mutter an Leib und Seele. Ein kontroverser Diskussionspunkt stellt der Wunsch der Frau dar, die Schwangerschaft mittels einer Sectio caesarea parva zu beenden. Die Hebamme gibt zu bedenken, dass Untersuchungen und Erfahrungen zeigen, wie wichtig eine vaginale Geburt zur Verarbeitung des Kindsvaters

Einige Wochen später schreibt sie dem leitenden Arzt der Spezialultraschall-Sprechstunde einen bewegenden Brief, in dem sie sich für die Art und Weise bedankt, wie sie ihr Kind gebären und von ihm Abschied nehmen durfte.

ist, und dass sie einer Sectio caesarea parva nicht zustimmen kann. Im Team wird zudem diskutiert, ob einer psychisch labilen Frau eine Spontangeburt und der Anblick eines stark fehlgebildeten Kindes zumutbar sind. Aus fetomaternaler Sicht ist eine Einleitung mit Spontangeburt sinnvoll, da die Mortalität und Morbidität der Sectio caesarea in dieser frühen Schwangerschaftswoche sowohl für diese Schwangerschaft wie auch für folgenden erhöht ist.

Es wird beschlossen, dass aufgrund der Darstellung und Begründung der Hebamme dem Wunsch nach einer Sectio caesarea parva nicht zugestimmt wird und der Schwangerschaftsabbruch mittels einer Einleitung erfolgt, da Frau X. sowohl psychisch wie auch physisch von einer Einleitung und einem dadurch möglichen Abschiednehmen von ihrem Kind langfristig profitieren kann. Eine Autopsie wird vom Ethik-Board FKL empfohlen, ebenso eine ambulante enge professionelle psychische Unterstützung.

Schritt 7

Handlungsentscheid umsetzen. Situationsbeschreibung zu Schritt 7: Der Entscheid des Ethik-Boards FKL wird dem Paar gleichentags mitgeteilt durch den Leiter der Geburtsabteilung.

Frau X. gebiert ihr Kind nach einer Einleitung anfangs 22. SSW vaginal und wird entsprechend ihrer besonderen Situation und konzeptueller Vorgaben durch die Hebamme begleitet. Einige Wochen später schreibt sie dem leitenden Arzt der Spezialultraschall-Sprechstunde einen bewegenden Brief, in dem sie sich für die Art und Weise bedankt, wie sie ihr Kind gebären und von ihm Abschied nehmen durfte. Die Eltern haben ihrem Kind auch einen Namen gegeben. ☺

Literatur

- Baumann-Hölzle, R. (1999) 7-Schritte-Dialog. Ein Modell ethischer Entscheidungsfindung. Stiftung Dialog Ethik. Konzept Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle. Version 3.0. Erstpublikation: Baumann-Hölzle, R. (1999), Autonomie und Freiheit in der Medizinethik, Freiburg i. Br., 320-330.
- Baumann-Hölzle, R., Amrein, B., Hodel, M., Kurmann, J., Müller, B., Steiger, S., Schlegel, L. & Berger, T (2011) Dossier: Spätabbrüche an der Frauenklinik. Internes Dokument, 2018 überarbeitet. Frauenklinik, Luzerner Kantonsspital.
- Baumann-Hölzle, R., Amrein, B., Hodel, M., Gasser, S., Kurmann, J. & Stocker, M. (2018) Dossier: Ergänzungen zu Spätabbrüchen an der Frauenklinik. Internes Dokument. Frauenklinik, Luzerner Kantonsspital.
- Müller, B. & Stumpe, S. (2012) Hebammenzirkel Gebärabteilung. Internes Dokument. Luzerner Kantonsspital, Luzern.
- Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB) (2001) Strafloser Schwangerschaftsabbruch Art. 119. Fassung gemäss Ziff. I des Bundesgesetzes vom 23. März (Schwangerschaftsabbruch). www.gesetze.ch

AUTORINNEN

Silvia Steiger,
Co-Leiterin Ethik-Forum und Pflegeexpertin,
Bereich Pflegeentwicklung und -qualität,
Mitbegründerin des Hebammenzirkels,
Luzerner Kantonsspital.



Christina Diebold,
Hebamme MAS und Pflegeexpertin,
Gebärabteilung Frauenklinik,
Luzerner Kantonsspital.

Literaturempfehlungen



International Confederation
of Midwives (2014)

International Code of Ethics for Midwives

www.internationalmidwives.org

Der internationale Ethikkodex ist ein Muss für jede Hebamme. Er beschreibt die Grundlagen und die Haltung in Bezug auf hebam-menspezifische Beziehungen und Beziehungs-pflege, das Praktizieren von Hebammenarbeit, die Wahrnehmung professioneller Verantwortung und Pflichten sowie die Wahrung der Integrität der Hebammenprofession. Als übergeordnetes Ziel der Hebammenarbeit ist die Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Frauen und Neugeborenen innerhalb ihrer Familie und ihres Umfeldes genannt.

mungsdiskurs in der Geburtshilfe dazu beiträgt, die Verantwortung für das Gelingen einer «guten» Geburt auf die Frauen zu verschieben und gleichzeitig den Verlust jener somatisch-beziehungsorientierten Bedingungen, auf die es für eine gute Geburtshilfe ankommt, zu legitimieren. Im Beitrag wird dafür plädiert, Selbstbestimmung nicht länger als Frage der Information, der Vorbereitung und der Entscheidung zu verstehen, sondern als Frage der Befähigung zu Urteils-kraft, die Momente der Angewiesenheit, Achtsamkeit, Fürsorge, Schmerz, Angst, aber auch Kraft, Lust und Freude einschließen kann.»



Thompson, F. E. (2004)
**Mothers and Midwives –
The ethical Journey**

Edinburgh (Vereinigtes Königreich):
Books for Midwives

Die Autorin kritisiert, dass die Grundlagen der Ethik, wie sie in der Praxis angewendet werden, diejenigen von «great men» seien und unabhängig des Kontextes der Hebammenarbeit entworfen wurden. Sie erachtet die biomedizinische Ethik daher als ungeeignet und plädiert für eine Ethik der Hebammenarbeit, die in der Beziehung zwischen Müttern und Hebammen begründet ist. Das Werk ermöglicht eine differenzierte Auseinandersetzung mit bestehenden moralischen Normen und Ethiken und liefert sorgfältig erarbeitetes Basiswissen zur Entwicklung einer spezifischen Ethik für die Hebammenarbeit.



Dialog Ethik, Interdisziplinäres Institut
für Ethik im Gesundheitswesen,
Schweizerische Stiftung für sexuelle
und reproduktive Gesundheit, Verband
der Schwangerschafts- und Sexualbe-
raterinnen, Verein Ganzheitliche Beratung
und kritische Information zu pränataler
Diagnostik (Hrsg.) (2010)

Psychosoziale Beratung bei vorgeburtlichen Untersuchungen



Jung, T. (2017)

Die «gute Geburt» – Ergebnis richtiger Entscheidungen? Zur Kritik des gegenwärtigen Selbstbestimmungsdiskurses vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Geburts- hilfesystems

Gender; 2:30–45.

<https://doi.org/10.3224/gender.v9i2.03>

Aus dem Abstract des Artikels: «Der Beitrag untersucht, welche Bedeutungsverschiebungen das Verständnis von Selbstbestimmung durchlaufen und welche Effekte dies aktuell für schwangere und gebärende Frauen in der Geburtshilfe hat. Gezeigt wird, dass und wie der derzeitige Selbstbestim-

Zürich: AZ Druck und Datentechnik

Das Werk beinhaltet ein Beratungskonzept und richtet sich an Stellen und Personen, die in der Beratung bei Pränataldiagnostik tätig sind. Es basiert auf Wissen aus relevanten Fachgebieten und präsentiert neu erarbeitete konkrete Anleitungen für die psychosoziale Beratung bei vorgeburtlichen Untersuchungen. Mit Fokus auf die interprofessionelle Zusammenarbeit liefert das Konzept spezifische medizinische, heilpädagogische, ethische und juristische Informationen und wird mit Vernetzungshinweisen ergänzt.

Z U S A M M E N G E S T E L L T V O N

Ursula Hölzli Reid,
MSc in Midwifery, Dozentin Berner Fachhochschule
Gesundheit, Fachbereich Geburtshilfe, Bern.