Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 78 (1980)

Heft: 2

Artikel: Renaissance der Hebammenkunst : die Tätigkeit der Hebammen ist in den USA in steter Zunahme begriffen

Autor: W.S.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951147

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: 05.07.2025

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

Renaissance der Hebammenkunst

Die Tätigkeit der Hebammen ist in den USA in steter Zunahme begriffen

«Die Hebammenkunst steht in der Mitte eines Wiederaufschwungs in den Vereinigten Staaten.»

Dieses Wort von Dr. Lewis Mehl, einem Wissenschafter am Forschungszentrum für Geburten und menschliche Entwicklung in Berkeley, Kalifornien, findet seine Bestätigung in der Entwicklung.
So sind in New York 13 Hebammen am North Central Bronx Hospital tätig; sie haben in den letzten zwei Jahren mehr als 2500 Babies zur Welt gebracht. In Chicago entbinden zwei Hebammen im Monat durchschnittlich 20 Frauen in der Geburtenabteilung des Illinois Masonic Hospital. Diese Angaben liessen sich beliebig fortsetzen, vor allem auch für Kalifornien und den Westen der Vereinigten Staaten.
Warum werden Hebammen aufgesucht?
Die Geburtshilfe, die einst vorwiegend in den Händen von Hebammen lag, ist in der modernen Medizin auf lange Zeit nahezu ausschliesslich den ärztlichen Geburtshelfern und Geburtshelferinnen übertragen worden. Für den Wiederaufschwung der Hebammenkunst werden verschiedene Ursachen genannt. Mehr und mehr Ehepaare betrachten die Geburt eines Kindes als ein natürliches Ereignis und scheuen sich darum, einen Arzt oder eine Ärztin hinzuzuziehen. Sie suchen lieber die Hebamme auf, der eine besonders persönliche Fürsorge für Mutter und Kind nachgerühmt wird.
Dr. Mehl stellt eine Reihe von Gründen für die Renaissance der Hebammenkunst auf:

- Da sind zunächst die technologischen Hilfsmittel der modernen Medizin, die von manchen Eltern gefürchtet und gemieden werden. In der Schulung der Hebammen wird weniger von diesen Mitteln Gebrauch gemacht, als das bei der Ausbildung der Ärzte der Fall ist. Das bezieht sich sowohl auf die Chirurgie als auch auf die Verordnung von Medikamenten.
- Weiter kommt hinzu, dass in unserer Zeit der Wunsch nach weiblichen Hilfskräften stärker geworden ist. Er wird durch die modernen Frauenbewegungen wie die «Lib»-Organisationen erzeugt und genährt.
- Die bessere berufliche Ausbildung der modernen Hebamme erweckt Vertrauen. In alten Zeiten hatten die Hebammen keine Spezialausbildung, weder in Physiologie noch in Psychologie. Die heutigen Hebammen sind grossenteils aus einer Schwesternschule hervorgegangen, dort diplomiert worden und haben eine zusätzliche Spezialausbildung als Hebamme. Es stehen hierfür 24 Hebammenschulen zur Verfügung, die vom «American College of Nurse-Midwives» anerkannt sind. Jährlich schliessen etwa 250 Schwestern-Hebammen ihre Ausbildung ab.
- Der Beizug von Hebammen wird auch dadurch gefördert, dass verschiedene Regierungen die Hebammenarbeit öffentlich anerkennen und befürworten. Die amerikanische Luftwaffe zieht registrierte Hebammen in all ihren Krankenhäusern hinzu, und zwar im ganzen Land. Und das Gesundheitsministerium in Washington hat angeregt, überall in den Spitälern Hebammen einzusetzen.
- In allen amerikanischen Staaten sind die registrierten Hebammen heute kraft des Gesetzes zur Ausübung einer eigenen Praxis zugelassen. Die einzige Ausnahme bildet der Staat Kentucky. Aber auch dort sind jetzt Bestrebungen im Gange, die einschränkenden Massnahmen aufzuheben.

Diese wohlwollenden Gesetze betreffend die Hebammentätigkeit beziehen sich im wesentlichen auf die Schwestern-Hebamme, also auf jene, die vor ihrer Spezialausbildung die Krankenpflegeschule absolviert hat und als diplomierte Schwester registriert ist. Ihr steht die Laien-Hebamme gegenüber, der eine Schwesternausbildung fehlt. Über ihre Tätigkeit äussert sich Margaret Kohn, eine Washingtoner Rechtsanwältin: «Die meisten Staaten der Union beschränken die Lizenzerteilung zur Berufsausübung auf die Gruppe der Schwestern-Hebammen. Sicherlich ist es eine gute Idee, dass die Staaten dafür sorgen, dass nur hinreichend ausgebildete Personen zur Praxis der Geburtshilfe zugelassen werden sollen. Ich bin aber nicht überzeugt, dass all die Kurse und Unterrichtsstunden nötig sind, die zur Ausbildung einer diplomierten Schwester gehören. Durch Übung in der Praxis und durch andere Lehrprogramme können weit mehr Hebammen jene Erfahrung und Fähigkeit gewinnen, die es braucht, um Babies sicher zu entbinden.»
Als Begründung für die Auffassung, dass Geburtshilfe grundsätzlich den Ärzten und Ärztinnen vorbehalten und in Krankenhäusern erfolgen solle, wird vorgebracht, dass Hebammen Komplikationen und Notfälle während der Geburt nicht richtig behandeln könnten. Für kritische Fälle muss eine fachgerechte Nothilfe sofort zur Verfügung stehen. Kaiserschnitt, Zangengeburten, chirurgische Massnahmen usw. werden als Beispiele angeführt, auch Dammschnitt und Narkose sowie die Behandlung von Diabetiker-Müttern.
Auf die Befürworter der Hebammentätigkeit machen solche Argumente keinerlei Eindruck. Sie weisen darauf hin, dass die meisten geburtshilflichen Komplikationen und Notfälle sich schon vor der Geburt voraussehen lassen. Eine durch Komplikationen bedrohte Frau kann rechtzeitig dem Chirurgen und dem Spital überantwortet werden.
Der hauptsächlichste Beweis ist aber der, dass mehr als 90 Prozent aller Geburten ohne Komplikationen verlaufen.

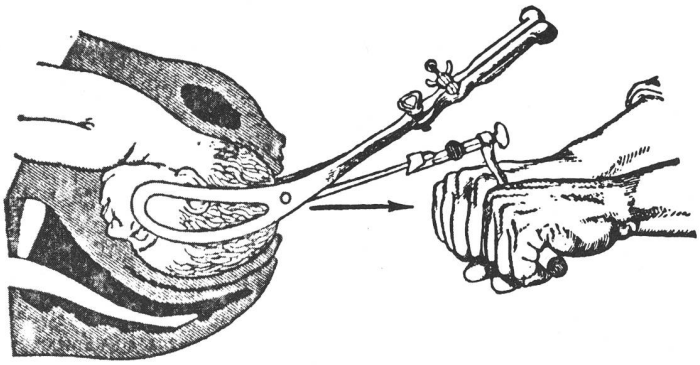
Viele Hebammen arbeiten mit dem Arzt zusammen, auch jene, die für sich allein tätig sind, stehen mit einem Arzt in Verbindung, damit sie ihn im Bedarfsfall heranziehen können.
Sharon Johnson weist in einer Studie darauf hin, dass man unterscheiden müsse, ob eine Hebamme ihre Praxis im wesentlichen allein ausübt oder unter der Obhut eines Arztes. Zur Zeit sind die meisten Hebammen-Praxen offiziell mit einem Arzt verbunden, doch mancherorts tritt man noch für eine unabhängige Praxistätigkeit ein, mit privilegierter Zulassung zum Krankenhaus und direkter Rechnungstellung an Medicaid (das ist die staatliche Krankenfürsorge für Unbemittelte) und andere Versicherungen.
Vielfach arbeiten Ärzte und Hebammen gut zusammen. Das erste Krankenhaus, das diplomierte Hebammen in seiner geburtshilflichen Abteilung zuliess, ist wohl das Roosevelt Hospital in New York. Eine registrierte Schwestern-Hebamme in diesem Krankenhaus sagt zu der Haltung der Ärzte: «Die Ärzte sind heute eher bereit, mit den Hebammen eng zusammenzuarbeiten. Der Grund dafür liegt nicht zuletzt darin, dass viele der registrierten Hebammen eine gründliche Ausbildung mit in den Beruf bringen.»
Dr. W. Sch., New York

Die Geburt

Als meine Mutter in die Entbindungsklinik kam, gebar sie mich.
Ich wurde abgehört, überwacht, herausgezogen, hingelegt, abgenabelt, gewogen, gemessen, gewaschen, gekämmt, untersucht, angezogen, ins Wärmebettchen gelegt, angeschaut, wem ich gleiche, an die Brust angesetzt, geküsst, geliebt und wieder ins Bettchen gelegt. Dieser Stress – und ich lebe noch!
B. Schertenleib, Schwesternschülerin

Responsable de la partie française:
Christine Rost

Un instrument bien connu



La naissance d'un enfant est encore source de beaucoup de craintes non motivées et d'incertitude tant chez les femmes que dans les couples. Bien des complications obstétricales sont induites ou aggravées par les facteurs psychologiques.
Le thème de l'article en langue française que nous publions ce mois concerne le forceps. Comme chacun de vous le sait, cet instrument est encore souvent utilisé de nos jours. Quelque soit le modèle, le forceps a toujours la fonction de saisir la tête de l'enfant dans le but de terminer rapidement la phase expulsive d'un accouchement.
Déjà en l'an 1000 des chroniques arabes révèlent l'utilisation de simples forceps comme instruments d'extraction. En l'an 1620, un médecin anglais découvre officiellement le forceps. Les manches et la courbure pelvienne seront améliorées au 18e siècle par le Docteur André Levret. Au siècle dernier le Docteur Tarnier ajoute un «tracteur» (aujourd'hui abandonné) pour permettre de mieux diriger le forceps. Actuellement sont utilisés des forceps mis au point il y a une trentaine d'années et dont le schéma est reproduit dans l'article.
Le forceps de Naegele-Koller: plus petit que le forceps de Naegele, il est le moins traumatisant pour l'enfant comme pour les parties molles de la mère grâce à ses courbures céphalique et pelvienne.
Le forceps de Shute: grâce à son système de vis il s'adapte à des têtes de toutes dimensions sans risque de les comprimer. Il est donc particulièrement indiqué chez le prématuré.
Les soins intensifs et attentionnés dont on entoure une femme en travail doivent s'appliquer à la fois à la mère et à son enfant. Celà paraît logique, cependant trop souvent encore on a l'habitude de ne traiter que la femme. Or il s'agit d'une femme enceinte: une double responsabilité doit donc être assumée, notamment quand les problèmes et les exigences de l'enfant passent au premier plan.
De nos jours le rôle de la sage-femme est envisagé de façon nouvelle en particulier avec l'utilisation d'une surveillance électronique. Nous ne pouvons pas encore observer si le fœtus reste rose ou devient bleu, s'il somnole ou s'il a tendance à l'hypotonie. Mais en temps que membre capital de l'équipe médicale et seule personne compétente restant près de la parturiente, la sage-femme doit observer et rendre compte des symptômes maternels et des signes pathologiques fœtaux. L'appréciation de l'état de l'enfant exige de nos jours une formation et une expérience partiuculières: c'est là une lourde responsabilité car les décisions du médecin en dépendent directement.
Christine Rost