# Die natürliche Geburt, die programmierte Geburt

Autor(en): **Stoll**

Objekttyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **78 (1980)**

Heft 5

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-951159

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

bei Genussmitteln und Medikamenten zu motivieren.
Die Stilböstrolkatastrophe hat uns noch weitere Einsichten gebracht: Dieses synthetische Oestrogen, das früher zur Schwangerschaftserhaltung vor allem in der Frühgravidität bei Abortus imminens sehr häufig gegeben wurde, hat erst 20 Jahre später eine verheerende Nebenwirkung gezeigt: Es führte, wie Herbst in Boston beweisen konnte, bei den intrauterin exponierten weiblichen Nachkommen nach dem 15. Altersjahr zu einer starken Häufung von Adenocarcinomen der Vagina. Bei männlichen Nachkommen traten vermehrt Missbildungen des äusseren Genitale auf. Wenn wir uns vergegenwärtigen, dass es 20 und mehr Jahre dauern kann, bis schädliche Wirkungen chemischer Stoffe auf den Foetus sichtbar werden, so werden wir uns der Verantwortung bewusst, die wir alle tragen.
So müssen die Frauen und Mütter auch zusammen mit den Ärzten – gleichsam als die Advokaten kommender Generationen – auf politischer Ebene unablässig für eine Einschränkung der Umweltgifte kämpfen.

Dr. H. S. Fricker,
Kinderklinik des Kantonsspitals,
Aarau

# Die natürliche Geburt Die programmierte Geburt

*Referat von PD Dr. Stoll*

## 1. Die natürliche Geburt

Anhand von Skulpturen und Bildern aus alten Kulturen und erlebten Beispielen aus dem Alltag (z. B. einer Türkin, die in einem unbeaufsichtigten Moment das Spitalbett verliess und daneben in hockender Stellung ihr Kind zur Welt brachte), merkten wir, wie schwierig es eigentlich ist, eine genaue Definition für die natürliche Geburt zu finden.
Seit Jahrhunderten ist das Suchen nach einer optimalen Position der gebärenden Frau nicht zum Stillstand gekommen. Es stellt sich die Frage, ob die natürliche Geburt aus stehender, hockender, sitzender, halbsitzender oder liegender Stellung erfolgt.
Es gab immer Frauen, die den Gebärenden beistanden. Zum Teil war diese Hilfe sanft und hilfreich, leider aber auch oft hart und grausam.
Wir alle haben unsere Leitbilder und persönlichen Wunschvorstellungen der Geburtshilfe. Wir werden aber auch von Modetrends und eigenen Erfahrungen geprägt. In vielen Spitälern wird heutzutage aus halbsitzender Lage geboren, was sich sehr bewährt.

## 2. Die programmierte Geburt

Dabei wird das natürliche, unvorhergesehene Ereignis ausgeschlossen. Bei der Geburtseinleitung kann alles organisiert und vorbereitet werden. Die vollständige Durchplanung des Geburtsablaufes in Vorbedingungen, Vorbereitungen und im Ablauf für alle beteiligten Personen ist möglich. Die programmierte Geburt wird vor allem bei Risikoschwangerschaften, aber auch bei Schwangerschaften am Termin, das heisst zum Zeitpunkt der optimalen kindlichen Reife und der optimalen Plazentaleistung, angewendet. Es zeigt sich dabei die Wichtigkeit der genauen SS-Kontrollen und des genau errechneten Geburtstermins.

Vorteile:
- Die sicherste Überwachung von Mutter und Kind ist möglich.
- Überraschungsmomente des spontanen Geburtsbeginnes sind ausgeschlossen.
- Es gibt keine Übertragungen mehr.
- Die kindlichen Verhältnisse und Voraussetzungen sind besser.
- Die Geburtsdauer ist kürzer.
- Die gezielte Einsatzplanung des Gebärsaalpersonals ist möglich.
- Häusliche Verhältnisse können von den Schwangeren vorher geregelt werden.

Bei einer Geburtseinleitung müssen individuelle und organisatorische Aspekte berücksichtigt und die erfüllten Vorbedingungen streng beachtet werden.

*Umfrage bei Frauen im Spital Aarau*

| | |
|---|---|
| Wunsch nach programmierter Geburt | 10% |
| Zustimmung zur programmierten Geburt | 14% |
| Ablehnung der programmierten Geburt | 76% |

*Gründe zur Ablehnung:*
- es fehlt das Natürliche und Spontane
- niemals beim ersten Kind, eventuell bei folgenden Geburten
- bereits durchgemachte, mühsame Einleitung
- lieber häufigere Kontrollen als Einleitung
- es gibt so keine Sonntags- und Nachtkinder mehr
- die Erwartungsvorfreude fehlt

*Gründe zum Wunsch der programmierten Geburt:*
- mögliche Planung zu Hause und am Arbeitsort
- passender Geburtstag kann ausgewählt werden (Sternzeichen)
- die Angst vor Überraschungen ist ausgeschaltet (Blasensprung, Wehenbeginn, schnelle Geburt)
- keine Angst mehr vor Übertragungen

Die Art der Geburtshilfe hat sich in den letzten zehn Jahren stark gewandelt. Beim früheren Geburtenüberschuss und den räumlichen und baulichen Verhältnissen in den Gebärsälen war eine individuelle Betreuung nicht so gut möglich und die Integration des Ehemannes nicht denkbar.
Seit 1968 konnte mit Hilfe von CTG und MBU die sichere Überwachung des Kindes intrauterin gewährleistet und bessere Resultate in der Geburtenhilfe erziehlt werden. Dafür hat aber das Spannungsfeld zwischen Technik und Natürlichkeit in der Geburtshilfe zu grösserer Unzufriedenheit geführt.
Es gibt für Ärzte, Hebammen und Pflegepersonal kein Rezept.
Wichtig ist es, die Frauen als
- individuelle Persönlichkeit zu betreuen
- ein Klima der Sicherheit, Ruhe und Freundlichkeit zu schaffen
- ein positives Geburtserlebnis für Mutter und Vater anzustreben
- Mutter- und Vater Kind-Beziehung zu fördern (Hautkontakt, Kind früh ansetzen, Vater das Kind baden lassen usw.)
- Schwangerenführungen zur Gebärsaalbesichtigung
- Beratung der Schwangeren über Ernährung, Vorbereitungskurse usw.

Die doppelte Aufgabe der Geburtsmedizin ist die Vermeidung subpartaler Hypoxie (mit Hilfe der Technik) und die Betreuung und Führung der Gebärenden (Agape = liebevolle, hingebungsvolle Zuwendung und Betreuung). Christa Welti