Die Entwicklung vom traditionellen zum modernen Beruf der Hebamme unter Berücksichtigung der Situation der heute freischaffenden Hebamme

Autor(en): **Felder, Verena**

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): **83 (1985)**

Heft 1

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-950373

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.

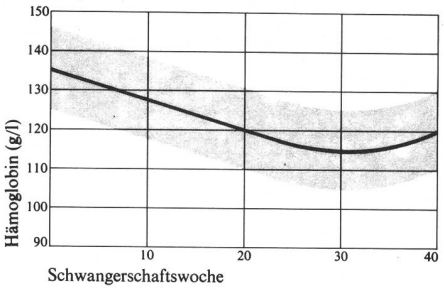
Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

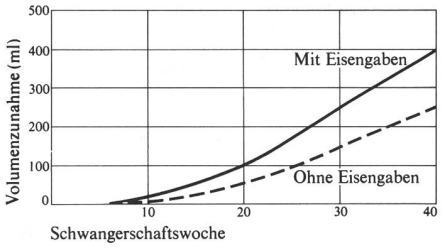
http://www.e-periodica.ch

In der Schwangerschaft besteht ein erhöhter Bedarf an Eisen:

1. Trimester: 1,5–2,5 mg Eisen/Tag
2. Trimester: 2–4 mg Eisen/Tag
3. Trimester: 3–7 mg Eisen/Tag

Total werden also etwa 800–1200 mg Eisen benötigt. Hauptursache dafür ist die Zunahme des mütterlichen Blutvolumens (400–500 mg) und der Eisenbedarf des Feten und der Plazenta (200–300 mg). Da in normaler Nahrung etwa 5 mg Eisen pro 1000 Kcal enthalten sind, nimmt der Mensch pro Tag etwa 10 mg auf. Aber nur ein Teil des in der Nahrung enthaltenen Eisens wird auch resorbiert (6–10%), so dass dem Körper täglich nur 1–2 mg zugeführt werden. Dies reicht auch bei einer gesteigerten Resorptionsrate nicht aus, um den Bedarf zu decken. Es ist dauernd ein Eisenmangel vorhanden, und die Speicher werden entleert: Bei 90% der Schwangeren sind am Ende der Schwangerschaft nur noch ungenügende Mengen Eisen im Knochenmark für die Blutbildung vorhanden. Der Hämoglobingehalt des Blutes sinkt ab.





Die Zunahme des Blutvolumens und der damit verbundene (physiologische) Hämoglobinabfall in der Schwangerschaft wird unterschiedlich beurteilt. Die untere Grenze des Hämoglobingehaltes liegt bei 11–12 g%, Werte unterhalb dieser Grenze sind als echte Anämie aufzufassen. 24,7% der Schwangeren haben am Ende der Schwangerschaft eine leichte Anämie (Hb: 12–10 g%), 2,7% eine mittlere Anämie (10–8 g%) und 0,2% eine schwere Anämie (unter 8 g%).

Eisenmangel kann beteiligt sein bei verschiedenen Schwangerschaftskomplikationen wie EPH-Gestose, Pyelonephritis gravidum, Plazentainsuffizienz, Früh-, Mangel- und Totgeburten:

	Frühgeburt	Totgeburt
Hb über 12 g%:	4,6%	0,5%
Hb unter 9 g%:	12,9%	3,2%

Frühgeburten haben in den ersten Lebenswochen einen viel höheren Eisenbedarf als Termingeborene, da Frühgeborene mit nur 120 mg anstelle von 280 mg Eisen geboren werden.

Geringere Hämoglobinveränderungen in der Schwangerschaft treten auf, wenn in der täglichen Nahrung 100–300 mg Eisen enthalten sind. Andererseits haben jedoch etwa die Hälfte der Frauen bereits vor der Schwangerschaft ein zu geringes Eisendepot. Eine Eisensubstitution in der 20.–40. Schwangerschaftswoche erscheint daher angezeigt: Empfohlen wird 50–100 mg/Tag, bei manifester Anämie 200–300 mg/Tag. Eisen kommt in verschiedenen Formen vor: Zweiwertiges Eisen wird gut resorbiert, bewirkt aber öfter Nebenwirkungen. Dreiwertiges Eisen wird besser vertragen, wird aber schlechter resorbiert. Bei 9,5% der Patientinnen, die eine Eisensubstitutionstherapie erhalten, ist mit Nebenwirkungen zu rechnen. Da die Bioverfügbarkeit des Eisens durch andere Nahrungsmittel beeinflusst wird, sollte die Eisenpräparateinnahme in nüchternem Zustand erfolgen. So setzt die gleichzeitige Einnahme von Getreideprodukten, Reis, Sojamehl, Tee, Puddingpulver, Speiseeis, Antibiotika unter anderem die Bioverfügbarkeit herab.

2. Schweizerischer Historikerinnen-Kongress in Basel, Oktober 1984

Die Entwicklung vom traditionellen zum modernen Beruf der Hebamme unter Berücksichtigung der Situation der heute freischaffenden Hebamme

Referat von Verena Felder

Kurzer Abriss der Sozialgeschichte des Hebammenwesens

Ursprünglich war der Hebammendienst gekennzeichnet durch solidarische Hilfe im Sinne von Nachbarschaftshilfe. Durch die Selbsterfahrung als Frau und durch das Zuschauen bei Geburten anderer Frauen erwarb sie die Fähigkeit, anderen beizustehen. Aus dieser Frühphase der solidarischen Hilfeleistung unter Frauen entwickelte sich im Mittelalter das Hebammenamt. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich unabhängig von der kirchlichen Obrigkeit die freie Hebammenwahl als eine Art von «Amt auf freiwilliger Basis» entwickelt hat. Die Entwicklung des Hebammenwesens zum Amt hängt nach Gernot Böhme (451) mit der Ritualisierung und der kirchlichen Verwaltung des Lebenszusammenhanges im Mittelalter zusammen. Die Hebamme muss nach den Kirchenverordnungen die Geburt in einem von der Kirche vorgeschriebenen Rahmen gestalten. Dabei steht die Sicherstellung des Seelenheils des Neugeborenen, das ja ein kleiner Heide ist, an oberster Stelle. Aus diesem Grunde beginnt die Taufberechtigung der Hebamme historisch schon sehr früh. Nach zuverlässigen Quellen lässt sie sich bereits im 13. Jahrhundert nachweisen (Zglinicki: 360). Dies ist an sich für die rein patriarchalisch aufgebaute Kirche ein Paradox, da diese Amtshandlung eigentlich das Privileg des – männlichen – Priesters ist. Über die spezifischen Eigenschaften der «Alten» findet sich in einer bekannten Enzyklopädie der deutschen Aufklärung – «Zedlers Lexicon» von 1732 – die folgende Stelle: «Soll ein gottesfürchtiges und ehrbares Weib seyn, so durch Unterweisung und Erfahrung gelernet, Schwangern und Gebährenden, so wohl mit dem klugen Rath als auch künstlichen Hand-Griffen zu Hülffe kommen, und sie glücklich durch die Wochen zu bringen. Ihre vornehmsten Tugenden sollen seyn, Gottesfurcht, Ehrbarkeit, Wissenschaft, Übung, so sie theils durch Lesung guter Bücher, theils durch die Hand-Anlegung selbst erworben hat; ferner Schicklichkeit, Hurtigkeit, Fleiss und Beständigkeit, Höflichkeit, Hertzhafftigkeit und Verstand; hingegen muss sie Unwissenheit, Waschhafftigkeit, Soff, Kleinmüthigkeit, Geitz und Bosheit, als ihre abscheulichsten Laster, fliehen und meiden.» (Bd. 1, S. 1535).

Die Hebamme hat auch von Amts wegen darüber zu wachen, dass bei der Geburt alles mit rechten Dingen zugeht, etwa dass keine Kinder umgebracht werden. Die privilegierte Rechtsstel-

lung, die den Hebammen zu dieser Zeit zukam, weil sie allein Zugang zum weiblichen Körper hatten, verschaffte ihnen gerichtsmedizinische Kompetenzen wie zum Beispiel Zeugschaft für die Echtheit des Kindes, Identifizierung des Vaters, soweit dies möglich war, und gutachterliche Kompetenzen in der Frage der Virginität und Schwangerschaft.

An dieser Machtstellung der Hebammen wurde schon sehr früh gerüttelt. Es verwundert daher nicht, wie E. Fischer-Homberger (75) betont, «... dass die gutachterliche Tätigkeit der Hebamme in Sache der Virginität eine besonders beliebte Zielscheibe der Ärzte wurde, die sich in der Neuzeit für gerichtliche Medizin zu interessieren begannen ...» und dem Hymen vielfach seine Existenz absprachen oder seinen Wert aberkannten. Nicht durch die Autorität der Hebammen kam der Hymen im 18. Jahrhundert wieder zu seiner Rechtsgültigkeit, sondern von den Anatomen neu eingeführt und wissenschaftlich entwickelt, haben ihn die Gerichtsmediziner für ihr Rechtsurteil übernommen. Dies ist nur ein Paradebeispiel dafür, wie empirisches Wissen ins Abseits gedrängt wird, um von der Medizinwissenschaft neu entdeckt zu werden. Parallel dazu geht jene Entwicklung, die man als «Verwissenschaftlichung» bezeichnen kann. Das Aufkommen der von Männern betriebenen Anatomie und Chirurgie (woraus die Geburtshilfe entstand) findet sich bereits in oben erwähntem «Zedlers Lexicon» beschrieben: «Es wird (...) in wohlbestellten Policeyen keine Hebamme zugelassen, ihr Gewerb zu treiben, sie sey denn zuvor wegen ihrer Wissenschaft geprüfet und tüchtig befunden, auch darauf in besondere Pflicht genommen worden, absonderlich verdächtige und unrechte Geburten der Obrigkeit anzuzeigen. (...) In Frankreich ist unter den Vornehmen die Weise aufkommen, dass man nicht mehr Weiber, sondern Männer, so der Chirurgie und Anatomie erfahren, gebraucht, die daher besonders Acoucheur genennet werden.» (ebda.)

Im Verlaufe des 18. Jahrhunderts hat sich die Wandlung vom Hebammenamt zum traditionellen Beruf vollzogen. Diese Veränderung ist bedingt durch die Säkularisierung des gesamten gesellschaftlichen Lebens, durch die Einführung spezifischer Ausbildung mit Diplom-Abschluss für Hebammen und die entstehende Konkurrenz zu männlichen Geburtshelfern. Letztere begannen damit, sich mit geburtshelferischen Instrumenten zu bewaffnen, während die Hebammen damit fortfuhren, ihre Hände in Gottesfurcht im Rahmen ihrer Praxis zu gebrauchen. Von den Hebammen wurden anatomische Kenntnisse gefordert, welche sie allein von Männern, das heisst Ärzten, erlernen konnten, war ihnen doch als Frau bis ins 19. Jahrhundert hinein der Zugang zur Universität versperrt. Der Unterricht, meist in einem Kurs von drei Monaten angeboten, war nur als theoretische Ergänzung zu verstehen. Sie arbeiten weiterhin mit jenem Wissen, das sich, über die Generationen hinweg fundiert und vermehrt, durch die älteren und erfahrenen Hebammen zu tradieren pflegte.
«Bis ins 20. Jahrhundert hinein war der Hebammenberuf nicht ein Beruf im modernen Sinn. Hebamme war man eben, wie man Bauer ist» (Böhme: 453). Sie nahm als Hebamme wie der Pfarrer am Gemeindeleben teil und war von allen geachtet und geehrt.

Der traditionelle Beruf der Hebamme

In der Schweiz hat sich geburtsmedizinisches Brauchtum vor allem in entlegenen Berggebieten wie dem Tessin und dem Wallis lange erhalten können. Als Vertreterin dieser *traditionellen Geburtshilfe* ist die «Arzt-Hebamme» und Mutter von fünf Kindern, Marjosa Tannast, zu erwähnen, die von 1861 bis 1937 im Lötschental gelebt hat. Ihr oblag ein halbes Jahrhundert lang ein erheblicher Teil der geburtshilflichen Arbeit in der Talschaft, die sie mit Laien-Hebammen und einem heilkundigen Priester ausübte. Hebamme wurde sie aus «Berufung». Zudem setzte sie hierin eine lange Familientradition fort.

Im Alter von zwanzig Jahren (1881) besuchte sie einen sechswöchigen Kurs bei einem freien Arzt in Visp, wobei die verwendete Quelle leider nicht angibt, ob dieser Kurs ihr bereits gesetzlich vorgeschrieben worden ist (Müller: 35). Über die Qualität jenes Kurses meinte sie unverblümt, dass er «kaum etwas Neues» für sie gebracht habe (ebda.) Die selbstgewonnene Erfahrung gründet sich auf die Mithilfe bei Geburten im Mädchenalter. In den meisten ihrer Vorstellungen über geburtsmedizinische Zusammenhänge wird sie als auf dem hippokratischen Boden stehend beschrieben. Interessanterweise muss dazu vermerkt werden, dass ihr die geistige Tradition, in der sie steht und handelt, selbst gar nicht bewusst ist. Diesen Umstand wertet der Autor allerdings als «... lebendiges, faszinierendes Beispiel für die ungeheure Lebenskraft, mit der sich jahrtausendalte Dogmen im Volke halten» (58). Dem möchte ich kritisch entgegenhalten, dass sich aus der Praxis durchaus ein eigenständiges Wissen entwickelt haben kann. Dies kann zwar dem hippokratischen Wissen nahekommen, kann, so nehme ich dies im Falle der Marjosa an, hingegen der lange praktizierten geburtshilflichen Tradition entspringen, ohne dass letzere von den antiken Traditionen notwendig Kenntnis gehabt haben muss.

Marjosa wird als starke, vertraueneinflössende Persönlichkeit in Verbindung mit einer Ausstrahlung von Sicherheit und Mütterlichkeit bei gleichzeitiger heiterer Ruhe beschrieben. Den Verfasser beeindruckte an dieser Frau am nachhaltigsten, dass sie trotz zähem Festhalten an Vergangenem, Überholtem und von der Fachwelt längst als wertlos Bezeichnetem eine «feine Witterung» für Gefahren in der Schwangerschaft und unter der Geburt entfaltete, weshalb er dieser Hebamme einen «naturhaften Instinkt» für die möglichen Schwächen bestimmter Konstitutionen zuschreibt (35). Eine derartige Charakterisierung ist zwar freundlich gemeint. Die Geste des wohlwollenden Schulterklopfens von seiten des sich als wissend dünkenden Arztes sollte jedoch nicht vergessen machen, dass sich hier de facto zwei unterschiedliche Arten des Wissens gegenüberstehen. Das Wissen der Marjosa ist meines Erachtens aus der eigenen Erfahrung und der langen lokalen Tradition entsprungen. Der Rückgriff auf Begriffe wie «Instinkt» und «Witterung» seitens des modern geschulten Mediziners lässt erkennen, wie wenig diese Disziplin aus Erfahrung, Beobachtung und Tradition geschöpftes Wissen zu respektieren, geschweige denn zu integrieren weiss. Begrifflichkeiten solcher Art sind seit der Aufklärung in Europa geprägt worden in dem umfassenden Bestreben, Grenzlinien zu schaffen zwischen dem

Tier und dem Menschen, Mann und Frau, Europäer und Wilden, Vernunft und Unvernunft usw.

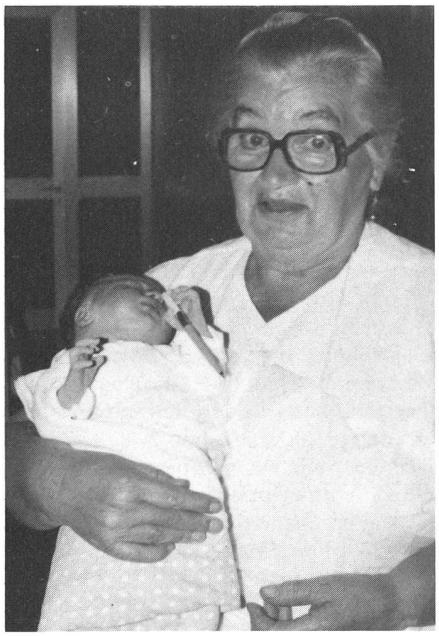
Marjosas Selbstverständnis wird darin deutlich, dass sie sich als Mutter der Lötschentaler Mütter fühlt. Über ihr steht lediglich die Mutter Gottes, mit der sie sich im festen Bunde fühlt. Die traditionelle Hebamme bezog die Gebärende in das rituelle Geschehen um die Geburt mit ein. Die oftmals sehr symbolträchtigen Praktiken waren selbst für die Gebärenden übersichtlich. Im Unterschied zu heute konnten sie damals aktiv Einfluss auf das Geburtsgeschehen nehmen, wobei die effektiv geburtsbeschleunigenden Mittel im Vergleich zu heute selbstverständlich wesentlich beschränkter waren. Zudem waren die Frauen daran gewöhnt, angesichts des kleinen Angebots anderweitiger Hilfsmöglichkeiten auf die Natur zu vertrauen und mit ihr auszuharren.

Die traditionelle Hebamme betreut und begleitet die Frau durch die Zeit der Schwangerschaft, über die Geburt und das Wochenbett hinweg. «Die Aufgabe der Hebamme wird vielfach erst dann als erledigt angesehen, wenn das Kind durch die Taufe in die christliche Gemeinschaft aufgenommen ist» (Hwb. dtsch. Aberglaubens, Bd. 3, S. 1600). Ist die Aufnahme vollzogen, wozu das Taufmahl gehört, so übernimmt die Gemeinschaft den Schutz des neuen Erdenbürgers. Oftmals hat die Hebamme noch als Hausfrau zu fungieren, das Taufmahl vorzubereiten oder ist noch selbst Patin. An diesem Tauffest wird ihr auch der überaus geringe Lohn in Form von Naturalien und/oder Geld ausgehändigt. Im Falle der Marjosa beträgt das Honorar 20 Franken für die Geburt und nochmals so viel für das Wochenbett (Müller: 32).
Angesichts der häufig grossen Kinderzahl waren die meisten Familien ausserstande, diesen Betrag der Hebamme zu entrichten. In diesem Falle war es ihr überlassen, die Bezahlung von der Heimatgemeinde zu verlangen.

Die junge Adeline unterwegs ...

Der moderne Beruf der Hebamme als Ergebnis der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe

Den Bruch vom Traditionellen durch die Moderne in der Geburtshilfe erlebte die Hebamme Adeline Favre, selbst kinderlos, aus dem Val d'Anniviers. Sie nahm ihre Tätigkeit im Jahre 1929 auf, das heisst zwei Generationen später als die Marjosa. Sie absolvierte bereits eine zweijährige Schulausbildung in Genf, für die sie ein Schulgeld von tausend Franken zu entrichten hatte. Adeline wohnte mit ihrem Mann, damals Verkäufer im Konsum, in einem der ersten Wohnblocks in Sierre. Von dort aus praktizierte sie im Val d'Anniviers und in Sierre. Bereits im Jahre 1938 verfügte sie über ein Auto, das ihr den Weg in die abgelegenen Gebiete, vor allem im Winter, erleichterte. Im Jahre 1946 entstand in Sierre die erste Maternité in einem Estrich des Spitals. Nun konnte sie in Notfällen die Frauen selber ins Spital transportieren und dort die Geburt mit ärztlicher Hilfe und den grösseren Möglichkeiten an medizinischen Hilfsmitteln zum guten Ende führen.



... und später in der Maternité

Adeline arbeitete seit der Entstehung der Maternité als Spital- und als freie Hebamme. In zunehmendem Masse wurde nach dem Zweiten Weltkrieg in den Spitälern entbunden. Zum einen stieg die Angst vor einer Hausgeburt, da in der Öffentlichkeit vermehrt auf die damit verbundenen Risiken aufmerksam ge-

macht wurde. Zum anderen wurden die Geburtskosten allmählich von den Krankenkassen übernommen. Die strengen religiösen Traditionen waren brüchig geworden. All diese Veränderungen lassen sich an den Erzählungen der Adeline illustrieren.
Am zehnten Wochenbettstag, zugleich dem ersten Kirchgang der Wöchnerin, stand nun der Pfarrer nicht mehr segnend vor der Eingangstüre, um sie aus der Erbsünde zu entlassen (die Geburt wurde zuvor als Zeichen der Unreinheit angesehen). Adeline zu diesen Veränderungen: «Der Pfarrer hat einfach nicht mehr davon gesprochen» (187). Doch auch Adeline selbst beginnt mit ihrer Berufstradition zu brechen. Wohl aus Gesundheitsgründen nimmt sie ab 1950 an keinem Taufessen mehr teil, denn sie wog über die Messskala der Waage hinaus.
Sie ist durch die Schulausbildung Vertreterin der modernen Geburtsmedizin geworden. Die Nachgeburt, die bis anhin an bestimmten Plätzen im Haus vergraben wurde und als krankheitsanziehend galt, andererseits bei Genuss gegen Unfruchtbarkeit half, wird aus hygienischen Gründen nunmehr im Ofen verbrannt. Später jedoch werden die Plazenten in Sanatorien zu Heilungszwecken verwendet.
Im Jahre 1955 half sie in der Maternité in Sierre beim Aufbau der Mütterberatung. Sie führte dort eine neue Methode ein, die «schmerzlose Geburt». Die Frauen durften die Wehen nur noch als Kontraktionen bezeichnen. Jene Wortveränderung soll dem subjektiven Befinden das Weh nehmen, das in dem Begriff «Wehe» enthalten ist. Durch die Verwissenschaftlichung des Begriffs wird dem Gefühl die sprachliche Ausdrucksmöglichkeit genommen, der Schmerz wird gezähmt und kanalisiert. Bei zunehmender Tätigkeit im Spital bezeichnet sie die Gebärende nicht mehr als Frauen, sondern dem veränderten Denken und der gewandelten Lebenshaltung entsprechend als «Patientinnen». Im Unterschied zu früher, als die Schwangerschaft ein natürlicher und vielfach nahezu ständiger Zustand der Frauen war, ist sie heute zu einer Unpässlichkeit und Krankheit geworden.
Nachdem Adeline bereits zwei Jahre als angestellte Hebamme gearbeitet hat, kam im Jahre 1974 die grosse Veränderung: Nunmehr sollten die Hebammen nach einem festgelegten Stundenplan im Monatslohn arbeiten. Für die allgemeine Entwicklung in Richtung auf eine feste Anstellung unter den genannten Bedingungen ist dieser Wandel hier im Vergleich zu anderen Gegenden in der Schweiz sehr spät erfolgt.
Adeline Favre, die anfangs dieses Jahrhunderts ausgebildet wurde, unterstand den kantonalen Gesetzen. Diese übertrugen ihr die ganze Vollmacht, in Abwesenheit eines Arztes zu entbinden. Nunmehr hat sich die Situation für die Hebamme grundlegend geändert. Sie ist nicht mehr im Sinne der traditionellen Hebamme selbst verantwortlich, sondern sie ist zu einem Teil jener Institution geworden, welche dem Arzt in der Klinik die Vorherrschaft sichert und die Hebamme zur Gebärassistentin degradiert. Über diese für ihr Metier so folgenreiche Veränderung sagt Adeline selbst: «Damals standen der Pfarrer und die Hebamme im Val d'Anniviers höher im Ansehen als der Gemeindepräsident. (...) Von der Atmosphäre her waren Hausgeburten schöner. Man war Teil der Familie, während später im Spital die Frauen nur noch Nummern waren. Wir alten Hebammen hatten keine so enge Beziehung mehr zu den Wöchnerinnen» (131). Von der Zeit ihrer festen Anstellung im Spital hat Adeline keine Aufzeichnungen hinterlassen. Mit leiser Resignation vermerkt sie jedoch, dass ihre Tätigkeit wesentlich administrativer Art gewesen ist, ein Umstand, der sie kaum noch zu einem Arbeiten in ihrem Sinne hat kommen lassen.

Zum Schluss ihrer Aufzeichnungen warnt sie eindringlich vor der geburtsmedizinischen Entwicklung: «Früher waren Zeitmangel und fehlende Überwachung schuld an Komplikationen. Aber heute schaffen wir uns neue Probleme, wenn wir der Natur entgegenarbeiten, sie auf den Kopf stellen» (166). Mit Bedauern und einer «heiligen Wut» (166) hat sie den Befehlen gehorcht und Geburten eingeleitet, auch wenn dies nach ihrer Erfahrung unnötig, ja direkt gefährlich war.
Die *moderne Hebamme* empfindet beim Ausführen von Verordnungen nicht mehr ohne weiteres eine «heilige Wut». Sie ist in die technische Entwicklung hineingewachsen. In der Schule wird ihr ein auf Assistenztätigkeit ausgerichtetes Wissen vermittelt. Die moderne Hebamme hat aus diesen Gründen ein anderes Bewusstsein. Zu ihrer besonderen Aufgabe gehört, mehrere Frauen gleichzeitig zu überwachen und zu «timen», damit das Geburtsereignis möglichst in einen für die Krankenhausroutine günstigen Zeitpunkt fällt. Mittels des CTG und der Computerisierung können rein visuell Störungen bei verschiedenen Gebärenden gleichzeitig erfasst werden. Selbst die Fernüberwachung = Telemetrie gehört in einer modernen Klinik zur Routine. Böhme weist darauf hin, dass die ärztliche Erfahrung – und hier möchte ich hinzufügen: auch die der modernen Hebamme – sich, wie die der naturwissenschaftlichen überhaupt, tendenziell von der sinnlichen zur apparativen Erfahrung wandelt (458). Das Herztonrohr, die Verlängerung des menschlichen Ohres und Wahrzeichen der früheren Hebamme, ist ersetzt durch den CTG-Apparat. Der Tastsinn der Hände ist abgelöst durch den Ultraschall. Es gibt Hebammen, deren Tätigkeit nur noch im Anlegen vom CTG-Gerät und im Einsatz von Ultraschall besteht. Dies ist heute ein wesentlicher Teil in der Routinekontrolle der Schwangeren.
Die administrative Arbeit, über die sich Adeline beklagt, ist inzwischen um ein Vielfaches gewachsen. Es kommt vor, dass die Geburtsdauer in keinem Verhältnis zur Arbeit um die Geburt steht.
Der Geburtsprozess geht heute meist lautlos vor sich. Eine allzu auffällige und spektakuläre Geburt stürzt auch die Umgebung in eine Erregung, die mit der Arbeits- und Alltagsroutine des Individuums und der des Krankenhauses nicht vereinbar ist. Interessanterweise kommt der französische Historiker Ph. Ariès in seiner «Geschichte des Todes» (751) bezüglich des Umgangs mit dem Tode heutzutage zu einer ähnlichen Aussage.

Erschreckend gross ist manchmal die Macht der Verwaltung über Leben und Tod im Bereich der Klinik. Es wird bestimmt, wann ein Mensch geboren werden, aber auch wann ein Mensch sterben darf. Ariès weist darauf hin, dass der Tod im Klinikum im allgemeinen verlängert wird (749). Dem möchte ich aus meiner eigenen Erfahrung die Behauptung hinzufügen, dass die Dauer der Geburt hingegen verkürzt wird.

Zur Situation der heute freischaffenden Hebamme

Die heute freischaffenden Hebammen stehen hinsichtlich ihres Wissens zwischen dem traditionellen einerseits und dem schulmedizinischen Wissen andererseits. In der Praxis integrieren sie beide Bereiche. Zudem berücksichtigen sie weitgehend die individuellen Wünsche der Frauen. In sorgfältigen Schwangerschaftskontrollen bestimmt die Hebamme, ob eine Hausgeburt angebracht oder eine ambulante Geburt vorzuziehen ist. Sie berät das Ehepaar in ihrer häuslichen Umgebung bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sowie bei der Säuglingspflege.
Für die Existenz der heute freischaffenden Hebamme ist dank des Ehemannes gesorgt, der für das Auskommen beider zu sorgen hat. Sie entbindet auch heute wahrhaft für ein Butterbrot. Nicht selten wurde eine Hebamme früher armengenössig. Gerade ihre materielle Not war der treibende Grund zum Zusammenschluss zu einem Hebammenver-

band. Weitere Gründe bestanden in der Hebung des Ansehens in der Öffentlichkeit und ihre wissenschaftliche Fortbildung. – Das Berufsethos der heutigen freischaffenden Hebammen hat sich gegenüber früher in dem Sinne gewandelt, dass sie nicht nur die Pflichten kennen, sondern auch ihre Rechte definieren und diese auch einfordern. Wie wenig sich die früheren Generationen gewehrt und wieviel sie dagegen hingenommen haben, mag die Tatsache illustrieren, dass im Jahre 1897 ein Arzt und gleichzeitiger Redaktor der erst jüngst eingerichteten Hebammenzeitung dem Berufsstand nicht etwa den Rücken stärkte, sondern im Gegenteil verlauten liess, dass er Geburten ohne Beizug einer Hebamme leite und gar jeder Frau von der Inanspruchnahme einer Hebamme abrate («Schweizer Hebamme» Nr. 7 + 8, 1984: S. 8).

Obwohl sich die jüngere freischaffende Hebammengeneration für ihre Rechte einsetzt, wird sie von jener «Dreifaltigkeit», bestehend aus Gesundheitsbehörde, Krankenkasse und Ärztestand, nicht sonderlich ernst genommen. Beispiele: von freischaffenden Hebammen gestellte Rechnungen an die Krankenkassen werden drastisch heruntergestuft, während Spitalrechnungen für eine Geburt in Höhe von 3000 Franken ohne Abzüge übernommen werden («Schweizer Hebamme» Nr. 2, 1984, S. 16). Ein leerstehendes Bett in der Klinik kommt finanziell höher zu stehen als eine Hausgeburt. Wie wenig sich die dürftige Finanzlage der Hebammen heute im Vergleich zum Beginn dieses Jahrhunderts geändert hat, zeigt die scheinbare Steigerung der Geburtstaxe an: 1902 betrug sie 20 Franken, im Jahre 1984 dagegen etwa 200 Franken (mit kantonalen Unterschieden).
Neu hinzu kommt heute die Streichung des Wartegeldes in einzelnen Kantonen. Dieser jährliche Betrag zwischen 2000 und 3000 Franken wird der Hebamme von einer oder mehreren Gemeinden zusammen entrichtet. Dafür müssen diese sich den Frauen der Gemeinde Tag und Nacht zur Verfügung halten, bis sie zu einer Geburt gerufen werden. Weil die materielle und rechtliche Situation der Hebamme von den Krankenkassen, den Gesundheitsbehörden und den Gemeinden in zunehmendem Masse eingeengt wird, kann es nie viele geben. Die Folgen für die werdenden Mütter wie auch für den Berufsstand der Hebamme lassen sich somit erahnen: «Wenn es nie viele (Hebammen – V.F.) gibt, werden die Frauen ins Spital gehen müssen. Je mehr Frauen ins Spital gehen, desto weniger Betten stehen in den gynäkologischen Abteilungen leer und desto kleiner sind die Spitaldefizite» («Schweizer Hebamme» Nr. 2, 1984, S. 18).

Konkurrenz von seiten der freischaffenden Hebammen können sich die Spitäler und Gesundheitspolitiker demzufolge nicht wünschen. Weil sich zu gross geplante Geburtsabteilungen vor dem Steuerzahler kaum mehr verheimlichen lassen, nehmen die Sparübungen, wie die politische Praxis leider gewöhnlich zu zeigen pflegt, am schwächsten Glied der Kette der gesellschaftlichen Kräfte ihren Anfang. Wenn «frau» den Blick in die Geschichte richtet, so finden die Beispiele vom Zu-kurz-Gekommensein des «anderen Geschlechts» (Simone de Beauvoir) kein Ende. Bei Sparmassnahmen betrifft es stets zuerst die Projekte zum Bereich Frauenforschung, wie etwa die Frage der Finanzierung des Quellenbandes zur Geschichte der Frau im 19. und 20. Jahrhundert zeigt.

Anmerkung:

Dem Wissenssoziologen und Wissenschaftshistoriker Gernot Böhme war es nur vergönnt, einen Teil des theoretischen Entwurfs zu einem Projekt, unter anderem zum Thema der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe durchzuführen. Die Stiftung Volkswagenwerk und die Thyssen-Stiftung lehnten seine geplanten Forschungen zu diesem Thema «als nicht förderungswürdig» ab (Böhme, s.S. 445, Fussnote).

Verwendete Literatur

- Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens, Ed. Hanns Bächtold-Stäubli, Berlin/Leipzig 1930/31, Bd. III, Artikel «Hebamme», S. 1587–1603
- Grosses vollständiges Universallexikon, verlegt bei Johann Heinrich Zedler, Halle/Leipzig 1732, Bd. I, Artikel «Alte,», S. 1535–1936
- Ariès, Philippe (1978): Geschichte des Todes, München 1982
- Böhme, Gernot: Wissenschaftliches und lebensweltliches Wissen am Beispiel der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe, in: Sonderband 1981 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, S. 445–463
- Favre, Adeline (1981): Ich, Adeline, Hebamme aus dem Val d'Anniviers (Ed. Yvonne Preiswerk, übersetzt von M. Spiess-Schaad), Zürich, 1982
- Fischer-Homberger, Esther: Krankheit Frau. Zur Geschichte der Einbildungen, Darmstadt/Neuwied 1984
- Müller, Carl: Volksmedizinisch-geburtshilfliche Aufzeichnungen aus dem Lötschental, Bern/Stuttgart/Wien 1969
- v. Zglinicki, F.: Geburt. Eine Kulturgeschichte in Bildern, Braunschweig 1983

Die Frühgeburtlichkeit bleibt im Gespräch

Am 19. Dezember 1984 wurde vom Schweizer Fernsehen in der Sonderreihe «Schirmbild» die Sendung «Das Frühgeborene und seine Eltern auf einer Intensivpflegestation» ausgestrahlt.
Fachwissen und Einfühlungsvermögen stellen an das Pflegepersonal hohe Ansprüche. Der Schweizerische Hebammenverband ist der Meinung, dass der Hebamme in der ganzen Problematik eine entscheidende Rolle zukommt. Deshalb geben wir an dieser Stelle das Pressecommuniqué wieder, das zu diesem Thema am letzten Schweizerischen Hebammenkongress in Zürich zuhanden der Medien herausgegeben wurde und seither nichts von seiner Aktualität eingebüsst hat.

Pressecommuniqué

Der Schweizerische Hebammenverband befasste sich anlässlich seines 91. Jahreskongresses in Zürich am 3. und 4. Mai 1984 mit dem Problem der Frühgeburtlichkeit.
Die 250 Teilnehmerinnen nahmen mit Besorgnis zur Kenntnis, dass die Frühgeburtenrate in der Schweiz – im Vergleich mit anderen Ländern Europas – zwar relativ tief (5–7%) ist, dass aber in den letzten Jahren trotz intensiver Bemühungen eine weitere Senkung nicht gelingt. Die Zahl der Frühgeburten mit einem Geburtsgewicht unter 1000 Gramm nimmt zu. Damit erhöht sich die Gefahr körperlich-geistiger Schädigungen und der damit verbundenen lebenslangen Belastung der Familie. Die Intensivbetreuung eines frühgeborenen Kindes beziffert sich auf 500 Franken pro Tag und bietet Befürwortern der bisher vernachlässigten Prävention neuen Zündstoff.
Als Hauptursachen für die Frühgeburtlichkeit wurden *Unsicherheit* und *Stress* in der *Schwangerschaft* erkannt. Obwohl Hebammen zur umfassenden Beratung der schwangeren Frau ausgebildet werden, stehen der Realisation dieser Aufgabe im Spital oft zeitraubende medizinisch-technische Forderungen im Weg. Ausserhalb des Spitals ist die Frage der Finanzierung von Vorbeugemassnahmen nach wie vor ungelöst.
Die Anwesenden bekräftigten ihre Absicht, trotzdem vermehrt Einfluss auf die Prävention von Frühgeburten zu nehmen. Insbesondere wollen sie schwan-