

Die familiengerechte Geburt

Autor(en): **Zingg, Wally**

Objektyp: **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): **79 (1981)**

Heft 12

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950836>

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.

Die Farmhebammen in Tennessee

Frau Luise Daemen, Oberhebamme an der Frauenklinik des Universitätsspitals Zürich, berichtete von ihrem Besuch auf der Farm in Tennessee.

300 junge Leute aus San Francisco fahren, auf der Suche nach einem andern Leben, mit Bussen in den Süden und liessen sich in Tennessee nieder. Nach und nach wurde die Farm aufgebaut, wie sie sich heute als Musterbeispiel alternativen Lebens vorstellt.

Die Gruppe lebt vegetarisch; alle Mitglieder sind überzeugte Nichtraucher und Antialkoholiker. Sie sind Selbstversorger. Die Geldwirtschaft ist abgeschafft. Auch die Geburtshilfe gehört in ihre eigenen Hände, fand die Initiatorin, Ina May Gaskin. Sie wurde unterstützt von einem Arzt, der bis dahin den amischen Frauen bei den Geburten half. Heute leben sechs Hebammen auf der Farm.

Die Hälfte der Frauen, die auf der Farm gebären, sind Angehörige dieser Gruppe. Die andere Hälfte kommt aus der ganzen Welt. Etwa fünf Wochen vor der Geburt trifft die Familie auf der Farm ein, um die dortige Lebensweise kennenzulernen.

Geburtsvorbereitung

Die Beziehung zwischen den Partnern muss gut sein. Bei Disharmonie wird der Partner von der Geburt ausgeschlossen, da innere Verkrampfung keine gute Voraussetzung für eine Geburt ist.

Die Schwangere sieht sich einen Geburtsfilm an und liest ein vorbereitendes Buch. Schwangerschaftsgymnastik wird nicht gemacht. Die Frau lernt alle Hebammen kennen. Jede Woche einmal wird sie untersucht. Sie nimmt auch an Gruppengesprächen teil.

Grundsätzlich Hausgeburt

Grundsätzlich finden auf der Farm Hausgeburten statt. Für Risikogeburten steht ein spezielles Gebärzimmer zur Verfügung. Es gibt auch zwei Ärzte auf der Farm.

Die Farm selbst besitzt kein Spital. Sie ist aber mit zwei Ambulanzwagen ausgerüstet, die das Spital in zehn Minuten erreichen. Falls die Geburt im Spital beendet werden muss, wird die Frau nachher gleich wieder zurückgenommen. Die Farm ist mit Isolette und Lampe ausgerüstet. Zudem hat die Hebamme ein Auto mit Funksystem, so dass sie immer erreichbar ist.

Bei der Geburt selbst sind immer drei bis vier Hebammen und eine Hebammen-

menschülerin anwesend. Die Gebärende wird vom ersten Weh an ständig betreut. Sie wirkt dadurch sehr entspannt. Bei der Geburt, die Luise Daemen miterlebte, sass die Frau bei einer Muttermunderöffnung von 5 cm noch ganz ungezwungen auf dem Balkon und plauderte.

Unter der Geburt werden der Muttermund, die Vulva und der Damm ausgiebig mit Öl massiert. Die Blase wird erst eröffnet, wenn sie sichtbar ist. Falls nötig, wird eine Episiotomie immer median gemacht.

Statistik

Von 1000 Geburten waren 94% Hausgeburten, 4% Farmklinikgeburten, und 2% Spitalgeburten.

Mortalität: Mutter 0; Kinder 8 von 1000, inklusive Missbildungen und Frühgeburten.

99% aller Kinder wurden gestillt.

Auf der Farm werden grundsätzlich keine Abtreibungen durchgeführt. Un erwünschte Kinder bleiben auf der Farm und werden von diesen Leuten betreut. Bis jetzt sind alle Kinder zu ihren Eltern zurückgekehrt.

Literaturhinweis:

Ina May Gaskin, *Spiritual Midwifery*
Revised Edition, Summertown 1978

Die familiengerechte Geburt

Wally Zingg

Sie war Gegenstand diverser Referate anlässlich der Frühjahrstagung der Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie am 29. Mai 1981 in der Universitätsklinik in Zürich. Gegen 20 Ärzte (es war sogar eine Frau dabei), die allermeisten in Kliniken tätig, versuchten mit mehr oder weniger Erfolg dem Thema gerecht zu werden. Da dieses aber nebst «Father in» und «Rooming in» für Klinikärzte eigentlich nicht sehr viel hergibt, wurde hauptsächlich auf Befragungen, Auswertungen und Statistiken ausgewichen, und immer wieder wurde der Sicherheit der Klinikgeburt das Loblied gesungen. Hinter all den vehementen Beweisen aber stand deutlich die Frage im Raum: «Warum

um alles in der Welt wollen denn viele Frauen lieber daheim gebären, wenn es doch nichts Sichereres gibt als die Kliniküberwachung?» Und man spürte die Entschlossenheit, alle jene unvernünftigen Elemente aufzuklären und die Lawine der Unvernunft und Verantwortunglosigkeit so rasch als möglich aufzuhalten. Nur ganz wenige Referenten hatten den Mut zuzugeben, dass die Erfahrungen mit den Hausgeburten und vor allem mit den ambulanten Geburten bis anhin gar nicht so schlecht waren. Wir freischaffenden Zürcher Hebammen führen seit drei Jahren Statistik über unsere Arbeit, und wir können dieser Erkenntnis nur beipflichten. Wir sind darüber hinaus in der Lage, eine Antwort zu

geben auf die Frage, weshalb sich unsere spitalextern gebärenden Frauen sicherer fühlen in der Obhut einer Hebamme, die nur für sie da ist und gegebenenfalls auch in Stresssituationen früh genug das Richtige zu tun weiss. Die Antwort liegt im Thema: Die Frauen wollen nun tatsächlich eine familiengerechte Geburt. Sie wollen die Geschwister miteinbeziehen, sie möchten ihr Kind im Wochenbett nach Möglichkeit vom ersten Tage an selber betreuen, meistens zusammen mit ihrem Partner. Dieser übernimmt damit notgedrungen mehr Verantwortung. Dafür hat er seine Frau und die übrigen Kinder zu Hause und braucht nicht zwischen Klinik, Grosseltern und seiner eigenen, oft unaufgeräumten Wohnung zu rotieren. An dieser Stelle sei einmal den Hauspflegerinnen ein Kranz gewunden, die den Müttern ein erholsames Wochenbett zu Hause ermöglichen mit ihrem diskreten, aber sehr gezielten Einsatz.

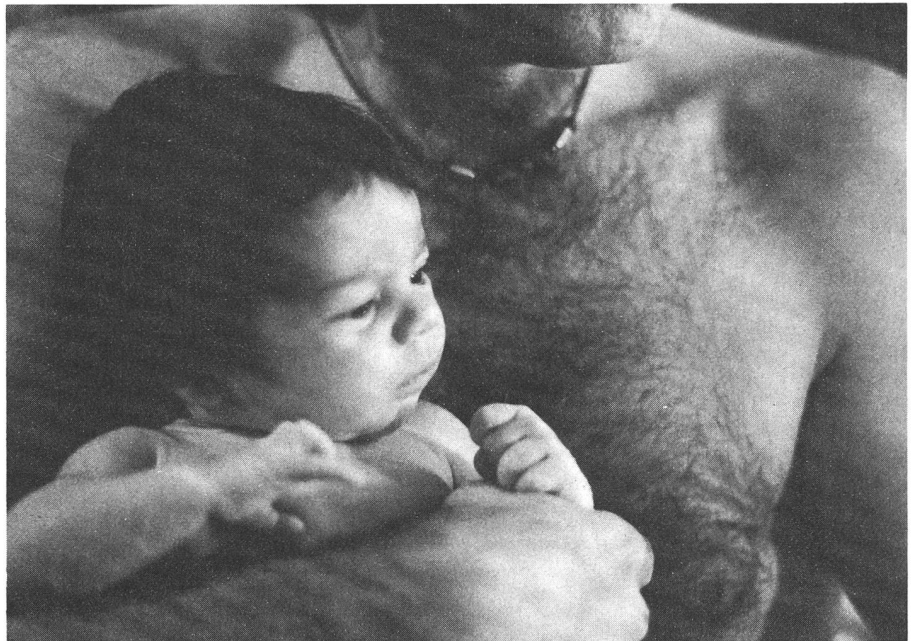
Abschliessend möchte ich zum Thema Sicherheit sagen, dass sie in der Klinik sowie zu Hause nur dann nach

menschlichem Ermessen gewährleistet ist, wenn sich eine Fachperson voll und ganz für diese Frau und ihr Kind verantwortlich fühlt. Diese Verantwortung kann auch vom teuersten Apparat nicht übernommen werden. Ich habe eine ganze Anzahl Hausgeburten hinter mir, die sehr schön, ruhig und reibungslos verliefen, und ich habe momentan im Rückbildungsturnen gleich zwei Mütter mit zerebralschädigten Kindern, beide in Kliniken geboren.

Familiengerechte Geburt. Nicht nur den Vater, auch die Geschwister miteinbeziehen. An jenem Nachmittag im Mai wurden sie kaum erwähnt, denn sie werden bei der Klinikgeburt ja ausgeklammert. Sie figurieren auch in keiner Statistik. Aber sie sind doch ein Bestandteil dieser Familie, die mit dieser neuen Situation fertig werden muss und möchte. Es geht ja nicht einfach um die Geburt als solche, sondern um die ganze grosse Umstellung, die da innerhalb einer Familie vor sich geht. Wenn sich unsere Klinikärzte etwas mehr Gedanken machen würden über alle jene sozialen Probleme, denen unsere Mütter ausgeliefert sind, sie hätten oft mehr Verständnis.

Doch wie erleben Geschwister die Ankunft eines neuen Familienmitgliedes nun wirklich?

Der dreijährige Gilles war seinem Alter entsprechend genau über die kommenden Ereignisse aufgeklärt worden. Gegen das Ende der Schwangerschaft hob er der Mutter ab und zu den Rocksack und rief der vermeintlichen Schwester (es wurde dann ein Bruder) gebieterisch zu: «So komm doch endlich einmal heraus!» Als offensichtlicher Praktiker hatte er auch bereits das Werkzeug bereitgelegt, um nötigenfalls der Hebamme beistehen zu können: einen Zapfenzieher und einen Büchsenöffner. Leider lag er dann aber tief im Schlaf, als sich das Wunder vollzog. Interessiert betrachtete er am Morgen den kleinen Julien, der allerdings noch nicht laufen konnte. Zähne hatte er auch noch keine. Und die Mutter lag einfach im Bett. Das beruhigte ihn. Die ersten zwei Tage hielt er sich deshalb meistens bei ihr im Zimmer auf und erlebte dabei, wie der kleine Bruder gepflegt und gefüttert wurde. Und da die Mutter spürte, was in Gilles vorging, gelang es ihr, sorgsam eine Beziehung zwischen den Brüdern aufzubauen. Als sie dann auch wieder vermehrt das Bett verliess, fühlte sich auch Gilles erleichtert. Voll Besitzerstolz holte er die Nachbarskinder, um die neueste Fami-



Geschafft! Vater und Sohn sind wohlauf

liennerschaft vorzuführen. Die Welt war wieder in Ordnung.

Michi und Marius waren sechs und drei Jahre alt, als Fabian ankam, und dies in einem Tempo, das Mutter und Hebamme gleichermaßen verblüffte. Vertrauensvoll hatte sich der Vater mit seinen beiden Söhnen ins Schwimmbad begeben, als mit einem Schwall das Fruchtwasser abging. Der vorwitzige Fabian wand sich gleich hindendrei aus dem ungemütlichen Geburtskanal, sorgfältig, ohne den Damm zu verletzen. Zum Glück hatte die Mutter in weiser Vorahnung trotz noch sehr unregelmässiger Wehentätigkeit die Hebamme gerufen. So fand die geplant familiengerechte Geburt in trauter Zweisamkeit statt. Zehn Minuten später standen die übrigen drei Familienmitglieder, eilends herbeigerufen, in der Badehose und einigermaßen perplex an Mutters Bett. Die Wöchnerin hielt strahlend und keineswegs abgekämpft den nun halt dritten Bub im Arm. Der ältere der Brüder stand etwas zögernd abseits. In seinem Unterbewusstsein mochte eine Erinnerung aufkeimen: «Habe ich so etwas nicht schon einmal erlebt?» Der jüngere hingegen streckte plötzlich spontan seine Hand aus, streichelte über das rosige, feuchte Gesichtchen und stellte verträumt fest: «Er isch ganz en Weiche!» Die Situation blieb während der ganzen Wochenbettphase dieselbe: Michi eher zurückhaltend, aber sehr nach Anerkennung ringend (gäll, ich habe einen schönen Zirkus gebaut ...), Marius immer in den vordersten Reihen, allerdings auch er, wenn der Kleine beim Wickeln herzhaft brüllte vor Hunger: «Gäll, ich brü-

le nüüd, ich bi halt en liebe ...», und auch hier von der ersten Stunde an die Mutter als verständnisvolle Vermittlerin. Ich höre zwar an dieser Stelle bereits wieder ein Argument der Klinikärzte, nämlich dass die Mutter zu Hause auf diese Weise nicht zur Ruhe komme. Aber hat sie diese Ruhe denn in der Klinik wirklich, wo sie während des ganzen Tages in ein stures Programm eingegliedert wird und oft auch noch Heimweh hat und weiss, dass es ihrer Familie zu Hause ebenso geht?

Die dreijährige Iris erlebte die Geburt ihres Bruders nachmittags um vier Uhr intensiv mit. Sie machte auch gleich ihre Besitzansprüche geltend. Als der Arzt, der zum Nähen beigezogen worden war, vor dem Heimgehen nochmals in den Stubenwagen guckte, wurde er von der grossen Schwester unsanft beiseite geschoben mit den Worten: «Das isch miine, nüd diine!» Drei Tage später verblüffte sie ihre Mutter, indem sie plötzlich erklärte: «So, du bekommst jetzt nochmals den Miro. Ich bin die Hebamme und ziehe die Handschuhe an. Und jetzt musst du ein bisschen drücken. Lueg mi aa!» (Wenn die Frauen beim Pressen die Augen zudrücken, sage ich jeweils ganz bestimmt: «Lueg mi aa!») So verkraftete das Kind im Rollenspiel das Geschehene auf seine Weise.

Als letztes Beispiel die Geschichte des anderthalbjährigen Raffael. Er konnte sich noch nicht sprachlich, wohl aber durch Mimik und Gebärden äussern über seine Gefühle seinem kleinen Bruder gegenüber, der geboren wurde, während er, Raffael, im Garten

spielte. Anfangs schien er ihn wie einen Besuch zu betrachten. Schliesslich mussten ja auch die Nachbarskinder, die tagsüber mit ihm die Zeit verbrachten, am Abend nach Hause gehen. Der kleine Marco aber blieb über Nacht, und am anderen Tag war er immer noch da. Sicher liebte es Raffael, seine Wange auf die seidenweichen Härchen des Babys zu legen. Aber dieses war so oft im Bett der Mutter, vor allem dann, wenn auch Raffael Lust hatte, dort zu liegen. Hier nun wendete der Vater sehr viel Zeit auf, seinen Erstgeborenen abzulenken und ihm dadurch die Anpassung zu erleichtern.

Zum Schluss nochmals zurück zu jenem Freitagnachmittag im Mai. Eine Ärztin aus dem Publikum vertrat die Ansicht, dass es Geburtsrisiken gebe, die erst unter dem Eindruck der Klinikatmosphäre entstünden. Allerdings erntete sie wenig Anerkennung bei ihren Herren Kollegen, die diese doch sehr revolutionäre Äusserung als reichlich emotionell abtaten. Aber haben nicht gerade die Emotionen einen berechtigten Platz im Dasein einer schwangeren und gebärenden Frau? Wozu unterhält man sich denn neuerdings wieder vermehrt über deren Psyche? Einige Gedanken über den Seelenzustand einer Wöchnerin hätten zum Beispiel besser in das Konzept dieses Nachmittags gepasst als Abhandlungen über die Periduralanästhesie. Was wären wir für miserable Mütter, würden wir unsere täglichen Aufgaben rein verstandesmässig lösen und das Gemüt einfach aufs Eis legen. Und was wären wir für lausige Hebammen, würden wir gleich dem Wehenschreiber unsere Frauen ganz mechanisch testen, ohne jegliche menschliche Regung. Und Sie, verehrte Herren Ärzte? Kommen Sie tatsächlich aus ohne jegliche Emotionen?

Die Hebammen-tätigkeit ausserhalb des Spitals im Kanton Zürich 1980

Erika Keller

Aus den Berichten von fünfzehn Hebammen geht hervor, dass sie 49 Hausgeburten und 104 ambulante Geburten betreuten.

In der Stadt Zürich:
18 Hausgeburten
48 ambulante Geburten

In den übrigen Regionen:
31 Hausgeburten
56 ambulante Geburten

48 Hausgeburten verliefen komplikationslos.

1 Geburt wurde wegen retentio placentae im Spital beendet.

Zur Geburtstechnik ergibt sich folgende Darstellung:

intakter Damm bei 19 Frauen
Episiotomie bei 21 Frauen
Dammschürfung, Dammriss I.–II. Grad bei 9 Frauen

Das Wochenbett verlief für die 153 Mütter offenbar positiv.

In 3 Fällen trat eine leichte Mastitis auf, die mit Eis behandelt wurde.

Die Stillfähigkeit der Mütter:
Von 153 Kindern wurden 137 voll gestillt nach Bedarf.

15 Mütter ergänzten Muttermilch bei Bedarf mit Flaschenernährung.
2 Kinder erhielten nur Flaschenernährung.

Im Vergleich zum Jahre 1979
37 Hausgeburten
80 ambulante Geburten
ist ein Ansteigen der ambulanten Geburten und der Hausgeburten ersichtlich.

19. Internationaler Hebammenkongress in Brighton

13. bis 18. September 1981

Teilbericht, verfasst von Regula Fäh und Marie-Louise Kunz, Delegierte des Schweizerischen Hebammenverbandes



Kongressstadt

Der 19. Internationale Kongress wurde in Brighton, England durchgeführt. Brighton liegt an Englands Südküste, dem natürlichsten Einreisepunkt nach Grossbritannien.

Die Stadt vereinigt Geschichte und Überlieferung:

Die Geschichte lebt in der bezauberten Altstadt mit den «Lanes» und spiegelt sich in den schönen Strassen und Bauten aus dem 18. und 19. Jahrhundert wider. Am berühmtesten ist wohl der exotische Royal Pavillon.

Die Überlieferung kommt in der Atmosphäre und der Architektur dieses elegantesten aller britischen Seebäder zum Ausdruck.

Kongresslokalitäten

Der Hauptteil des Kongresses wurde im zentral gelegenen «Brighton Centre», einem grossartigen Konferenz-

Ausstellungs- und Unterhaltungsbau mit 5000 Sitzplätzen, abgehalten. Da viele Vorträge zeitlich gleich angesetzt waren, wurde zusätzlich noch auf andere Lokalitäten ausgewichen.

Gastgeber



THE ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES