

Zeitschrift: Emanzipation : feministische Zeitschrift für kritische Frauen
Herausgeber: Emanzipation
Band: 10 (1984)
Heft: 2

Artikel: Über Ärzte, Hebammen und Hausgeburten
Autor: Planta, Christine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-360083>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

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

Über Ärzte, Hebammen und Hausgeburten

Die Kontroverse um die Hausgeburt ist in der letzten Zeit wieder aufgeflammt. Ärzte setzen sich vehement gegen Hausgeburten ein, warnen alle Frauen vor deren Gefahren — und verbreiten damit Unsicherheit. Wir haben deshalb eine Ärztin und eine Hebamme gebeten, uns vom medizinischen Standpunkt aus über Haus- und Spitalgeburt zu informieren, aber auch über die Forderungen, die fortschrittliche Ärztinnen und Hebammen heute stellen.

Wir werden zu einem späteren Zeitpunkt auf einen weiteren Themenkreis im Zusammenhang mit der Frage Haus- oder Spitalgeburt zurückkommen, auf das Problem der männlichen Dominanz in der Gynäkologie und damit die männliche Macht über unseren Körper.

Warum wollen wir Frauen wieder Hausgeburten?

Es geht vor allem darum, das Erlebnis von Geburt und Wochenbett natürlich und familiengerecht zu gestalten. Manche Frauen fühlen sich im Spital nicht mehr aufgehoben, sondern ausgeliefert, entfremdet und weniger an der Geburt beteiligt als zu Hause. Oft fehlt wegen des Schichtbetriebes die Vertrauensbeziehung zur Hebamme als wichtige Voraussetzung zu einer guten Geburt. Die vorhandene Technik verleitet zu uneingeschränktem Einsatz, auch im Notfall, weil die Ärzte von dieser Technik beseelt sind und sich zu wenig an den Bedürfnissen der Frauen orientieren. Die Schattenseite der technisch perfekten Geburtsüberwachung ist die Abschreckung und Verängstigung der Frau, die in diesem Moment auf ihre ureigensten Kräfte angewiesen ist. Je mehr Angst die Frau während der Geburt hat, je mehr sie sich verkrampft, desto mehr Komplikationen sind zu erwarten, die dann mit eben diesen modernen Möglichkeiten (Medikamente, Manipulationen) wieder bekämpft werden.

Dieser grundlegende Zusammenhang verdeutlicht auch, dass die Einstellung der Frau massgebend ist für den Geburtsverlauf. Selbstverständlich soll die Frau wählen können zwischen Spitalgeburt und Hausgeburt. Hier

aber hapert es schon an der Infrastruktur; es gibt lange nicht überall freischaffende Hebammen, aber genug Spitäler. Wer sich im Spital wohler fühlt soll hier nicht vom Gegenteil überzeugt werden.

Wie soll frau sich informieren, sich eine Meinung bilden?

In einigen Städten gibt es Gesundheitszentren von Selbsthilfegruppen, Geburtsläden etc., die in Opposition zur Schulmedizin stehen. Die Fachärzte für Gynäkologie haben sich wiederholt gegen Hausgeburten ausgesprochen und vor deren Risiko gewarnt (vgl. Communiqué der Schweizerischen Gynäkologischen Gesellschaft vom Sommer 1982 sowie Stellungnahme der Basler Regierung zur Frage der Hausgeburt vom Januar 1984). Diese Fachärzte sind alle für die Spitalmedizin mit dem ganzen technischen fitting ausgebildet. Erfahrungen mit Hausgeburten haben sie kaum.

Was geschieht im Spital?

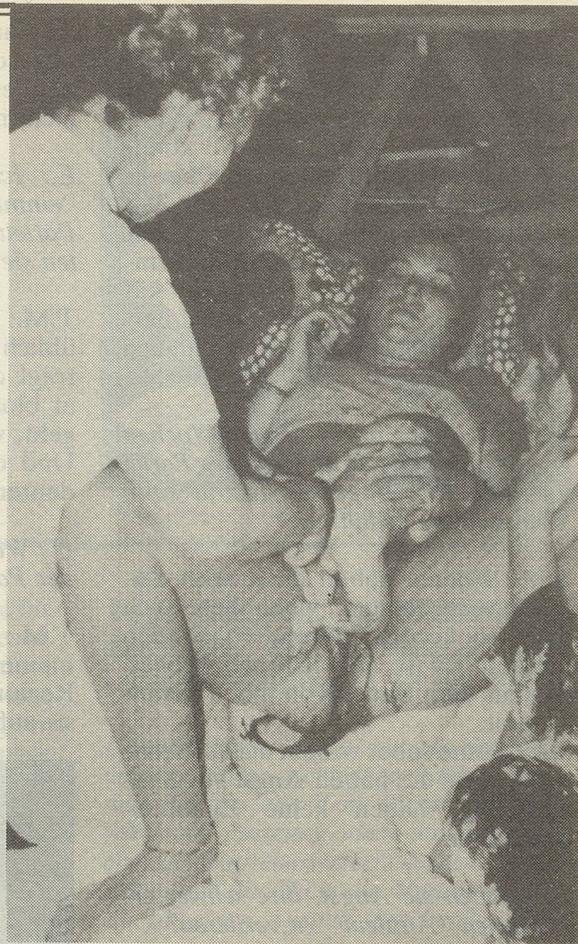
Die Überwachung der kindlichen Herztöne erfolgt kontinuierlich, d.h. lückenlos mittels einer kleinen Elektrode, die durch den Muttermund in die kindliche Kopfhaut geschraubt wird. Gleichzeitig werden die Wehen

registriert (die Herztöne können vor allem während der Wehen — infolge Sauerstoffmangel des Kindes — unter eine kritische Grenze abfallen, bzw. sich zu langsam erholen).

Häufig werden Medikamente verabreicht zur Beruhigung (z.B. Valium), Schmerzmittel, Wehenmittel etc. Es bestehen verschiedene Möglichkeiten der Anästhesie (lokal durch Spritze in die Dammhaut, oder in den Pudendusnerv, Lachgasrausch (gut steuerbar), Periduralanästhesie (bringt absolute Schmerzfreiheit aber oft auch Wehenschwäche und Zangenhilfe)). Die Bereitschaft zu geburtshilflichen Manipulationen ist vorhanden: Zange/ Vacuum (heute aber selten), Kaiserschnitt, Transfusion bei lebensgefährlicher Blutung, Austasten der Gebärmutter in Narkose etc.

Was geschieht zu Hause?

Die Herztöne werden nach Bedarf mit dem Stethoskop oder einem kleinen Ultraschallgerät überwacht, dies meist während und nach jeder Wehe. Die Entbindung geschieht je nach dem mit oder ohne Dammschnitt, es gibt höchstens eine Lokalanästhesie, die Zange kann angewendet werden, es werden keine Medikamente ausser einer Metherginspritze zur Kontraktion der Gebärmutter nach der Ge-



burt verabreicht. Bei Komplikationen entscheidet man sich rasch für den Transport ins Spital; die Wehen können in diesem Fall mit einer Spritze unterbrochen werden.

Die Gefahren einer Hausgeburt...

Risiken, die nicht vorhersehbar sind: vor allem akuter Sauerstoffmangel des Kindes im Uterus (z.B. Nabelschnurumschlingung) oder nach der Geburt eine plötzliche Verblutung der Mutter während (Gebärmutterriss) oder nach der Geburt (Atonieblutung bei schlaffer Gebärmutter). Alle anderen, voraussehbaren Risiken (Steisslage, vorausgegangene schwierige Geburten, Komplikationen während der Schwangerschaft, Frühgeburt usw.) sollten primär zur Entscheidung für eine Klinikentbindung führen. Dadurch — sorgfältige Auswahl und Vorbereitung — kann man das Risiko der Hausgeburt möglichst tief halten, begrenzt auf die oben erwähnten Notfallsituationen.

...und wie diese kleiner gehalten werden könnten

Für die Notfälle steht unserer Meinung nach heute zu wenig Ausrüstung bereit, damit Hausgeburten in einem verantwortbaren Sicherheitsrahmen abgewickelt werden können. Hier könnte man mit einfachen technischen Geräten eine bessere Versorgung und reibungsloseren Ablauf des Transports erreichen (Sauerstoffgerät für jede Hebamme, Spitalauto, evtl. Pikettdienst von Spitalärzten und Hebammen).

Da uns keine vergleichende Untersuchung von Haus- und Spitalgeburten in der Schweiz bekannt ist, können wir die Behauptung nicht unterstützen, dass Hausgeburtskinder häufiger an Sauerstoffmangel leiden und dadurch sogar Anfälligkeiten in der Entwicklung zeigten. Aus eigener Erfahrung an Geburtskliniken wissen wir, dass Atemdepression des Säuglings vor allem durch Verabreichung von Schmerzmitteln an die Mutter verursacht wird (wissenschaftlich längst bewiesen) und dass bei Verzicht auf Medikamente viel weniger Atmungsschwierigkeiten auftreten. Bei Hausgeburten sind Schmerzmittel kaum nötig, da Mutter und Hebamme mit dem Schmerz anders umgehen können. Trotzdem ist es in Anbetracht der Folgen eines Sauerstoffmangels für das Kind (minimale neurologische Auffälligkeiten nach der Geburt bis schwere cerebrale Lähmung) sicher zweckmässig, wenn Sauerstoff zur Verfügung steht (Aufwand: kontrollierter Koffer mit Sauerstoff). Beispiel Nabelschnurkomplikationen: Die Mutter atmet Sauerstoff bereits auf dem Transport ins Spital.

Unsere Forderungen

Der Schwerpunkt der Veränderung, so scheint mir, muss in einer besseren Zusammenarbeit der Geburtskliniken mit den freischaffenden Hebammen liegen. Hier ist die schwächste Stelle in der heutigen Situation. Wird nämlich die Mutter notfallmässig von zu Hause ins Spital verlegt, so verliert sie wegen dem Aufnahme-prozedere durch die neue Hebamme und den Arzt wertvolle Zeit. Zusammenarbeit und gegenseitiges Vertrauen sind aber notwendig, damit

- die Hebamme die Geburt im Spital weiterbetreuen kann,
- ein Ersatzwagen von der Hebamme angefordert werden kann,

Zur finanziellen Situation der freipraktizierenden Hebammen im Kanton Basel-Stadt und Baselland

In vielen Kantonen wird das sogenannte Wartgeld nicht mehr ausbezahlt, d.h. früher bezahlte der Staat den Hebammen ein jährliches Wartgeld, um sie für die Präsenzzeit zu entschädigen. Die Verträge mit den Krankenkassen sind überall schlecht oder sie bestehen nicht mehr.

Wartgeld und Hebammen

1922 beschloss der Grossrat von Basel-Stadt, das früher aufgehobene Wartgeld wieder einzuführen. Veranlassung war die zunehmende Verschlechterung der Einkommensverhältnisse der Hebammen. Bis 1977 war es üblich, den Hebammen ein Wartgeld auszubezahlen, was heute einem jährlichen Betrag von Fr. 2000.— entspräche. Uns freischaffenden Hebammen, die seit 1981 wieder in der Stadt Basel arbeiten, wurde dieses Wartgeld kategorisch verweigert. Begründet mit einem Zusatzartikel der Wartgeldverordnung: "das künftig zugelassenen Hebammen ein Wartgeld nach freiem Ermessen gegeben werden kann". Auf meinen Brief, in dem ich begründete, weshalb dieser Zusatzartikel damals in die Verordnung aufgenommen worden war, habe ich nie Antwort erhalten. Dieser Zusatzartikel sollte den Zuständigen die Möglichkeit geben, nur sovielen Hebammen zu unterstützen, wie es den Bedürfnissen entsprechend braucht und jenen Hebammen, die gut verdienende Ehemänner haben, weniger oder gar kein Wartgeld zu geben.

Krankenkassen und Hebammen

Seit die letzte Hebamme in Basel-Stadt 1977 ihre Arbeit niederlegte, besteht in diesem Kanton kein gültiger Vertrag

- im Spital Narkose oder Kaiserschnittbereitschaft vorbereitet wird, wenn die Hebamme dies vor dem Transport anfordert,
- ein Pikettdienst mit Spital- inkl. Kinderärzten funktioniert.

Diese Massnahmen beeinträchtigen den natürlichen Ablauf einer unkomplizierten Hausgeburt keineswegs, erweitern aber deren Sicherheitsrahmen. Sie setzen allerdings eine strukturelle Veränderung an den Spitälern voraus, eine andere Ausbildung von Ärzten und Hebammen sowie eine Subventionierung der freischaffenden Hebammen.

Christine Planta

mehr. Im Kanton Baselland haben die Hebammen vor einen Jahr den Vertrag gekündigt, weil er zu schlecht war. Zur Zeit werden die Kosten der Hausgeburt, in beiden Kantonen, nach einem Übergangsvertrag von Baselland bezahlt. Und das ist ebenfalls ein schlechter Vertrag. So wird für die Hausgeburt insgesamt ca Fr. 400.— bezahlt. Darin eingeschlossen sind: die Vorgespräche, die Entschädigung, der Guthrietest und die sozial- und anderen Versicherungen. Innerhalb des Hebammenverbandes haben sich die meisten freipraktizierenden Hebammen von Baselland und Basel-Stadt zu einer Arbeitsgruppe zusammengeschlossen, um mit den Krankenkassen über bessere Verträge zu verhandeln. Diese Verhandlungen dauerten mehr als ein Jahr und erst vor kurzem haben die Krankenkassen in beiden Kantonen die Verhandlungen abgebrochen, was bedeutet, dass die Regierungsräte die gültigen Tarife festsetzen werden. Ob die Regierungsräte bereit sein werden, unsere Arbeit angemessen zu entlöhnen, ist äusserst fraglich.

Wir sind dazu ausgebildet, eine normale Geburt zu leiten und Komplikationen zu erkennen. Wir sind auch fähig, die Verantwortung für das Wohl der Mutter und des Kindes unter der Geburt und im Wochenbett zu tragen. Deshalb fordern wir freischaffende Hebammen in der ganzen Schweiz von den Krankenkassen Fr. 45.— Stundenlohn für unsere verantwortungsvolle Arbeit. Eine Hausgeburt würde damit mit 1000.— bis 1400.— Fr. angemessen vergütet werden.

Sind die Krankenkassen nicht fähig oder gewillt, uns diesen Lohn zu gewähren, so erwarten wir von der Regierung, dass sie uns an Stelle des Wartgelds mit einem festgesetzten Pikettgeld pro Geburt soweit unterstützt, dass wir angemessen entlohnt sind.

Salome Stauffer, freischaffende Hebamme in Basel-Stadt