

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: 83 (1985)

Heft: 9-10

Rubrik: Mitteilungen = Communications

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: 20.07.2025

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

- donner aux élèves des connaissances plus larges, entre autres sur la législation, les médecines parallèles, les relations humaines.

Ces propositions se heurtent à des obstacles:

- la durée de la formation de base permet-elle ces «rallonges» au programme?
- le degré de maturité moyen des élèves leur permet-il d'assimiler ces adjonctions?
- beaucoup d'élèves ne s'intéressent guère à la santé publique
- l'intérêt pour ce domaine vient surtout après le diplôme, avec une plus grande maturité personnelle et quelques années de pratique.

De tout cela ressort clairement la nécessité d'une formation complémentaire.

2.2. Formation post-graduée

Les sages-femmes souhaitent acquérir des connaissances plus approfondies dans de nombreux domaines:

- système de santé: lois et règlements régissant la profession, institutions sociales, questions financières
- approche de la famille dans son ensemble
- savoir trouver sa place dans une équipe pluridisciplinaire, savoir collaborer avec d'autres professionnels. La sage-femme doit connaître ses limites et savoir à qui s'adresser quand elle ne peut assurer seule une prise en charge
- formation à l'écoute, à la relation d'aide. Apprendre à aborder les «clients» dans leur propre milieu, et non plus seulement à l'hôpital
- formation continue dans le domaine purement professionnel. La sage-femme doit absolument rester au courant, il n'y a pas de place pour l'amateurisme dans les soins du post-partum à domicile
- recyclage pour celles qui ont quitté la profession pendant quelques années
- formation personnelle
- approche des médecines parallèles.

Pour réaliser ces objectifs, on a proposé différents moyens:

- Avant de passer à la santé publique, il faut que la sage-femme ait travaillé au moins un an dans un petit hôpital pour acquérir une vue d'ensemble de la profession et apprendre à se «débrouiller».
- Que les sages-femmes indépendantes se regroupent et organisent des rencontres formatives où elles échangent leurs expériences et leurs découvertes.
- Participation à des cours existants, par exemple formation en santé publique avec les infirmières.

- Intensification des cours de perfectionnement au sein de l'ASSF.
- Création d'une formation en santé publique uniquement destinée aux sages-femmes. Un groupe ad hoc de l'ASSF travaille déjà à l'élaboration d'une telle formation continue.

2.3. Collaboration avec les autres professionnels de la santé

Là aussi, les sages-femmes indépendantes ont du pain sur la planche!

- Elles doivent se faire mieux connaître du public, par exemple par la voie de la presse locale ou régionale.
- Elles doivent faire reconnaître leur savoir et leurs compétences.
- Elles doivent aller elles-mêmes se présenter aux médecins, aux pédiatres, aux hôpitaux de leur région pour créer le contact et la confiance réciproque, et trouver des possibilités de formation continue et/ou de recyclage.
- Les sages-femmes indépendantes ont tout intérêt à se grouper par région, à publier une liste à l'intention des clientes potentielles, à organiser les remplacements en cas d'absence.
- La sage-femme indépendante pourrait se rapprocher des services sociaux existants. Avantages: elle profiterait d'un appareil administratif déjà en place, elle aurait une situation financière assurée en tant qu'employée d'Etat. Inconvénient: perte d'autonomie.

Sur un plan plus pratique, on a beaucoup souligné la nécessité d'une information écrite complète: Lorsque la sage-femme prend en charge une accouchée, elle doit recevoir de l'hôpital un rapport écrit concernant la grossesse, l'accouchement, l'état de la mère et de l'enfant à la sortie. Cela se fait plus facilement si la sage-femme indépendante est connue des sages-femmes hospitalières, si chacun fait preuve de bonne volonté dans l'intérêt de la patiente, et si l'on dispose à cet effet d'un formulaire simple mais clair. La sortie d'hôpital doit de plus avoir lieu pendant la journée.

Les problèmes financiers ont aussi été abordés. Il a été proposé que les maternités disposent d'un budget complémentaire destiné à rémunérer les sages-femmes indépendantes qui donnent des soins post-partum à domicile. Autre proposition: la sage-femme pourrait aussi remplir d'autres tâches au service de la collectivité, par exemple l'éducation sexuelle, l'information en matière de planning familial, etc, de façon à améliorer son revenu tout en travaillant dans le cadre de sa profession.

Conclusion

Nous avons vu les bons et les moins bons côtés de la situation actuelle, les améliorations à apporter dans la formation des sages-femmes indépendantes et dans la collaboration avec les autres professionnels.

Pour que les propositions émises au Congrès puissent se réaliser, il ne suffit pas d'attendre que la formation de base change, que l'Association mette sur pieds une formation de santé publique, que, d'un coup de baguette magique, une bonne fée change notre système de santé.

Non, nous devons commencer par changer notre mentalité de sages-femmes. Ayons davantage confiance en nous-mêmes, en nos compétences, profitons de toutes les possibilités de formation existantes, participons à en créer de nouvelles. C'est seulement à ce prix que nous pourrions être mieux connues et acceptées par les autres professionnels de la santé et par le public en général.

En bref, cessons de pleurer sur les lacunes présentes, formons-nous, et affirmons-nous!



Courrier des lecteurs

Le comité de la section genevoise nous prie de publier dans nos colonnes un article paru dans le journal «LA SUISSE» avec en manchette: «Valais, Sages-femmes, chasse gardée» et une lettre de la section le commentant. La rédaction du journal regrette vivement qu'un tel malentendu ait pu se produire et croit se souvenir que ce n'est pas la première fois que l'on prête à notre association des opinions qu'elle n'a pas émises. hg

Lettre écrite par la section genevoise de l'ASSF en date du 22 juillet 1985 et adressée à toutes les présidentes de sections:

**Madame la Présidente,
Mesdames les membres du Comité Central,**

L'article paru dans «LA SUISSE» en date du 31 mai 1985 ainsi que la manchette du dit journal placardée dans tout le Valais nous ont consternées.

Le titre: «sages-femmes: chasse gardée» ainsi qu'un passage de l'article: «notre profession doit demeurer féminine ont répété les quelques trois cents participantes au congrès de l'Association des Sages-Femmes suisses.»

La section genevoise s'indigne une fois encore et à juste titre de la parution dans les médias de prises de position qui n'ont absolument jamais été proposées et votées à l'Assemblée des Déléguées selon les statuts en vigueur de l'A.S.S.F.!

Les déléguées genevoises sont d'autant plus

anxieuses car ce sujet n'a pas été abordé lors du congrès à Sierre et relèvent que lors des souhaits de bienvenue, Madame la Présidente a elle-même fait le constat qu'il ne se trouvait aucun représentant de la presse parmi les participantes!

Une fois encore et bien malgré nous, nous

avons apporté de l'eau au moulin des «juste-à-temps» de l'application de la loi du 14 juin.

La section genevoise prie instamment le Comité Central de bien vouloir se pencher sur le problème et d'y apporter sans tarder un remède. La Présidente de section J. Rufer

La Suisse

vendredi 31 mai 1985

Chasse gardée

Sierre – De plus en plus nombreuses, les femmes désirent regagner immédiatement leur domicile après avoir donné naissance à leur enfant. Les sages-femmes suisses sont favorables à cette solution d'accouchement ambulatoire. Elles sont par contre opposées à l'admission des hommes au sein de leur profession.

Pas de «sages-hommes», pour l'instant en Suisse. Il y a bien eu quelques demandes d'inscription aux écoles de sages-femmes à Genève et Zurich, notamment. Mais ces candidats se sont désis-

tés. Il faut dire que les mentalités ne sont pas encore prêtes. «Notre profession doit demeurer féminine», ont répété les quelque trois cents participantes au congrès de l'Association des sages-femmes suisses, hier, à Sierre.

Nouvelles mères

Depuis quelques années, on reparle d'accouchement à domicile. Retour en arrière, inconscience, estiment les médecins. Mais il existe une solution intermédiaire à laquelle de plus en plus de nouvelles mères aspirent: accouchement à l'hôpital puis retour à la maison dans la même journée (accouchement ambulatoire). «On évite ainsi une coupure parfois douloureuse de la mère avec son milieu familial», explique la Genevoise Antoinette Favarger présidente de l'Association suisse. Autre avantage: la mère souvent fort sensible après l'accouchement, se sentira plus détendue

dans son milieu que dans une atmosphère hospitalière parfois impressionnante.

L'accouchement ambulatoire est aussi bien moins coûteux pour les caisses maladies (jusqu'à cinq fois meilleur marché). Pourtant, ni les assurances ni les gynécologues ne favorisent ce mode d'accouchement qui demeure marginal. Les hôpitaux ne manquent pas de lits et il faut les rentabiliser...

Les sages-femmes sont conscientes de la plus grande responsabilité pesant sur leurs épaules lorsque la mère et l'enfant vivent leurs premiers jours en milieu extra-hospitalier. Dans ce cas, ce sont elles, qui assurent des visites régulières à domicile afin d'éviter les accidents. Relevons enfin que les sages-femmes suisses ont refusé de prendre position sur l'initiative controversée «Oui à la vie». Elles ont repoussé une proposition du comité prônant le rejet de cette initiative.

Jean-Michel Bonvin

92. Congresso dell'Associazione svizzera delle ostetriche 29 e 30 maggio 1985 a Sierre

Relazione dei lavori di gruppo

Marianne Cergneux, traduzione Maria Theresa Godio

Dopo i passionanti esposti di m.me Girardet e Landheer e del Dr. Duc, le partecipanti si ritrovano in gruppi per discutere dei seguenti temi:

- esigenze della formazione di base e di perfezionamento per le ostetriche interessate alle cure del periodo prima e dopo la nascita;
- problemi di collaborazione e d'organizzazione tra: Ostetriche in ospedale
Ostetriche indipendenti
Altri gruppi professionali
- quali sono le proposizioni di soluzione?

Piccoli gruppi di lavoro sono formati e le discussioni si protraggono fino al termine del pomeriggio. Il giorno seguente, le

animatrici dei gruppi apportano all'assemblea un succinto delle ricche riflessioni nate dalla partecipazione attiva di ognuno. Riflessioni, sogni, rammarico, esempi incoraggianti e auspicabili. Una prima constatazione è ben le immense differenze esistenti tra le diverse regioni e di conseguenza l'entusiasmo e l'interesse con il quale le partecipanti hanno scambiato le loro esperienze e le loro opinioni.

Difficile riassumere, in poche righe; cercherò di farvi un resoconto il più fedele possibile, cominciando a darvi un'idea della situazione attuale per passare in seguito in rassegna le differenti proposizioni di soluzione.

La situazione attuale

Il parto ambulatorio è un bisogno, un'esigenza reale delle future madri?

È la prima domanda che ci si è posti. Sì, la risposta è affermativa, l'esigenza è reale, è un bisogno che esiste e talvolta non è espresso perché non trova un esito favorevole.

- Alcune regioni mancano di ostetriche indipendenti.
- Molte persone ignorano in cosa consiste esattamente il parto ambulatorio.
- L'ostetrica è mal conosciuta dalle altre professioni della salute e dal pubblico in generale.
- L'informazione che è dunque primordiale non è ben organizzata e non passa come si dovrebbe.
- Esistono, purtroppo, delle rivalità tra le ostetriche indipendenti e le infermiere di salute pubblica comprese le infermiere pediatriche. Le competenze rispettive sono spesso mal definite: dove finiscono le competenze dell'ostetrica, quando cominciano quelle dell'infermiera? A chi deve indirizzarsi la madre che ha un problema d'alimentazione di un bambino di 2 mesi?
- Le questioni finanziarie non sono an-

cora risolte dappertutto. Le ostetriche indipendenti devono spesso battersi per ottenere dalle Casse Malati, prestazioni adeguate.

- Le leggi che regolano la salute pubblica sono cantonali e spesso di vecchia data. Il diritto della donna incinta e della partoriente a cure di buona qualità dispensate da un'ostetrica durante i primi 8-10 giorni il parto, non è ancora riconosciuto in tutti i cantoni.
- Alcuni ginecologi sconsigliano alle loro pazienti il parto ambulatorio, altri l'accettano a «contro cuore» dicendo: «se qualcosa arriva la responsabilità è vostra».
- Esiste anche un'incomprensione mista a diffidenza dovuta a una ignoranza reciproca tra ostetriche d'ospedale e ostetriche indipendenti.
- La formazione di base delle ostetriche è soprattutto centrata sull'ospedale, di conseguenza ignoranza del funzionamento delle assicurazioni malattia e della collaborazione possibile con gli altri settori sociali.
- Infine, molte di noi mancano di fiducia in loro stesse e nelle proprie competenze.

Ma il quadro della situazione non è solo grigio e nero: tutti i gruppi hanno rilevato esempi degni di fare scuola. Testimone la carta della Svizzera disegnata da un gruppo svizzero tedesco. La situazione del parto ambulatorio nelle differenti regioni è presentato in termini meteorologici. Vi sono zone soleggiate dove la situazione è «radiosa», ve ne sono di variabili con qualche schiarita e vi sono zone dove il cielo è di un nero tempesta.

Ecco alcuni degli esempi citati:

- Le ostetriche di Basilea si sono raggruppate e hanno ottenuto insieme delle condizioni finanziarie soddisfacenti.
- Per Zurigo l'esposizione di m.me Landhees è di per sé eloquente.
- A Ginevra una decina di ostetriche hanno organizzato l'APN Assistance post-natale, e garantiscono insieme, le cure alle puerpere. Esiste anche una permanenza telefonica per le visite d'urgenza.
- Alla Frauenklinik di Berna le donne incinte sono informate, durante le consultazioni, della possibilità di un parto ambulatorio e ricevono la lista delle ostetriche disponibili. Dopo la nascita l'ostetrica è chiamata all'ospedale e dopo aver ricevuto le necessarie informazioni, accompagna il neonato e i nuovi genitori fino al loro domicilio.
- Nel Cantone Argovia, una lista di ostetriche indipendenti è disponibile, tra l'altro, in tutti gli ospedali. A Aarau, l'ostetrica viene all'ospedale

per l'uscita; prima di lasciare la maternità la madre e il bambino sono esaminati da un medico.

- Si è anche citato un ospedale regionale del Cantone di Vaud dove due ostetriche hanno accettato di assumersi qualche parto ambulatorio in quanto nella regione non esistono ostetriche indipendenti.
- Infine è dal Ticino che ci giunge un incoraggiante raggio di sole. È l'esperienza di un'ostetrica che dopo aver lavorato diversi anni in ospedale guadagnandosi la stima dei suoi collaboratori, si è vista pregare da alcuni medici, ginecologi e pediatri, perché risponda al bisogno dei parti a domicilio e ambulatori. L'esperienza è positiva e soprattutto l'appoggio e la collaborazione tra ostetrica, ospedale e medici, è degno di nota.

Dopo questo panorama della situazione attuale, vediamo ora quali sono state le proposizioni di soluzione emerse dai gruppi di lavoro.

Proposizioni di soluzione

Le seguenti proposizioni si ripartiscono in 3 gruppi: formazione di base, formazione post-diploma, collaborazione con le altre professioni della salute.

1. Formazione di base

- Valorizzazione del puerperio nell'ambito della scuola, permettendo alle allieve di praticare le cure integrali alla madre e al bambino.
- Aprire la scuola all'extra ospedaliero.
- Includere nella formazione uno stage extra ospedaliero.
- Apprendere alle allieve a valutare in modo globale la situazione di una famiglia in vista del rapido ritorno a domicilio. Parametri sociali, economici, familiari.
- Apprendere alle allieve a conoscere meglio le altre professioni della salute e le istituzioni sociali esistenti.
- Dare alle allieve delle conoscenze più larghe, tra l'altro sulla legislazione, le medicine parallele, le relazioni umane.

Queste proposizioni si urtano a degli ostacoli:

- la durata della formazione di base è in grado di permettere un elargimento al programma?
- Il grado di maturità medio delle allieve, permette una comprensione e assimilazione dell'elargimento di programma?
- Molte allieve non sono a priori interessate alla salute pubblica.
- L'interesse in questo campo nasce soprattutto dopo il diploma insieme a una più grande maturità personale e qualche anno di pratica.

Da tutto ciò emerge chiaramente la necessità di una formazione complementare.

2. Formazione post-diploma

Le ostetriche auspicano acquisire delle conoscenze più approfondite in diversi settori:

- Sistema della salute: leggi e regolamenti che regolano la professione, istituzioni sociali, questioni finanziarie.
- Approccio della famiglia nel suo insieme.
- Determinazione del proprio ruolo in un'équipe pluridisciplinare, saper collaborare con le altre professioni. L'ostetrica deve conoscere i propri limiti e sapere a chi rivolgersi quando la situazione sorpassa le sue competenze.
- Formazione all'ascolto. Imparare a comprendere i bisogni della famiglia nel suo proprio ambiente.
- Formazione continua nel domani puramente professionale. L'ostetrica deve assolutamente restare al corrente. Non c'è posto per «amatori» nelle cure post-parto a domicilio!
- Reinserimento e riciclaggio per le ostetriche che hanno abbandonato la professione durante qualche anno.
- Formazione personale.
- Approccio delle medicine parallele.

Per realizzare questi obiettivi, diversi metodi:

- Prima di passare alla salute pubblica è necessario che l'ostetrica abbia lavorato almeno un'anno in un piccolo ospedale per potersi munire di un'esperienza globale della situazione e imparare a «sbrigarcela».
- Le ostetriche indipendenti devono raggrupparsi e organizzare incontri formativi per poter avere l'occasione di scambiare le loro esperienze.
- Partecipazione a corsi già esistenti, per esempio formazione in salute pubblica con le infermiere.
- Intensificazione dei corsi di perfezionamento all'Associazione Svizzera delle Ostetriche. La rivista «L'ostetrica svizzera» è un'importante veicolo di formazione continua.
- Possibilità per le ostetriche indipendenti d'effettuare stage di riciclaggio nell'ambito dell'ospedale.
- Infine, a lungo termine, creazione di una formazione in salute pubblica destinata alle ostetriche. Una commissione d'avanguardia all'A.S.O., lavora già all'elaborazione di un tale progetto.

3. Collaborazione con le altre professioni della salute

Anche qui le ostetriche indipendenti motivate e dotate di coraggio, trovano pane per i loro denti!

- Devono farsi conoscere meglio dal pubblico in generale per esempio tramite la stampa locale o regionale.
- Devono fare conoscere il loro sapere e le loro competenze.
- Devono prendere l'iniziativa di presentarsi ai medici, ai pediatri, agli ospedali della loro regione per creare il contatto e la fiducia reciproca e trovare delle possibilità di formazione continua e di riciclaggio.
- Le ostetriche indipendenti hanno interesse a raggrupparsi per regioni, a pubblicare una lista all'intenzione delle future madri e a organizzare i rimpiazzi in caso d'assente.
- L'ostetrica indipendente dovrebbe interessarsi ai servizi sociali esistenti. Avvantaggi: Approfittare di un apparato amministrativo già funzionale e di una situazione finanziaria assicurata in quanto impiegata dello stato. Inconveniente: Perdita d'autonomia.

Sul piano pratico si è sottolineato la necessità di un'informazione scritta completa: quando l'ostetrica prende in carica una puerpera deve poter ricevere dall'ospedale un rapporto scritto concernente la gravidanza, il parto, lo stato

della madre e del neonato all'uscita. La cosa è più semplice se l'ostetrica indipendente è conosciuta dalle ostetriche dell'ospedale e se ognuno fa prova di buona volontà nell'interesse della paziente. Un formulario semplice e chiaro semplifica il rapporto scritto.

Sono stati anche abordati i problemi finanziari. È stato ad esempio proposto che le maternità dispongano di un budget complementare destinato a remunerare le ostetriche indipendenti che praticano delle cure dopo il parto, a domicilio.

Altre proposizioni: le ostetriche potrebbero anche svolgere altri compiti al servizio della collettività, per esempio l'educazione sessuale, l'informazione in materia di pianificazione delle nascite ecc., in tal modo da poter ammantigliare il proprio reddito sempre lavorando nel quadro della propria professione.

Conclusioni

Abbiamo visto i diversi aspetti positivi e negativi della situazione attuale, le ammantigliorazioni da apportare alla formazio-

ne delle ostetriche indipendenti e alla collaborazione con le altre professioni. Perché le proposizioni emerse al Congresso possano realizzarsi non basta attendere che la formazione di base cambi o che l'Associazione dia esito alla formazione in salute pubblica o ancora che di un colpo di bacchetta magica si possa cambiare il nostro sistema di salute.

No, dobbiamo cominciare a cambiare la nostra mentalità di ostetriche, a rivalutare la nostra identità professionale. Dobbiamo avere più fiducia in noi stesse e nelle nostre competenze, approfittare di tutte le possibilità di formazione esistenti e partecipare alla creazione di nuove.

È solo a questo prezzo che potremmo imporci e essere accettate dalle altre professioni della salute e dal pubblico in generale. In breve, smettiamo di piangere sulle lacune presenti, formiamoci e affermiamoci.

Weiterbildung am 92. Schweizerischen Hebammenkongress 29. und 30. Mai 1985 in Sierre

Ambulante Geburt – Die Alternative der Mitte

Die ambulante Geburt aus der Sicht des Neonatologen

Referat von Prof. Dr. med. G. Duc, Zürich, anlässlich des Kongresses

Ich danke Ihnen für die Einladung an Ihren jährlichen Kongress. Dass ich heute von Zürich bis ins Wallis gefahren bin, liegt nicht nur daran, dass ich mit dieser schönen Gegend tief verwurzelt bin. Vielmehr möchte ich die Wichtigkeit hervorheben, die das Thema, über welches ich spreche, im Dialog zwischen Neonatologen und Hebammen hat.

Definition

Um Missverständnisse auszuschliessen, definieren wir zuerst die Begriffe. Die ambulante Geburt spielt sich im Spital unter den Standard-Bedingungen der modernen Geburtshilfe ab. Sie unterscheidet sich von der gewöhnlichen Spitalgeburt dadurch, dass die Mutter und ihr Kind einige Stunden nach der Geburt

nach Hause zurückkehren. Es handelt sich also hier um eine Alternative, bei der gewisse Vorteile der Hausgeburt mit bestimmten Vorteilen der Spitalgeburt verbunden werden.

Jede Neuigkeit in der Medizin sollte mit unserem Berufsziel konfrontiert werden. Sie sind sicher mit mir einverstanden, dass es hier unser wichtigstes Anliegen ist, Voraussetzungen zu schaffen, die das gesundheitliche Wohlbefinden von Mutter und Kind verbessern. Unter Gesundheit verstehe ich sowohl das physische, als auch das psychische Wohlbefinden des Menschen. Die ambulante Geburt sollte also unter Berücksichtigung dieses Ziels beurteilt werden.

Vor- und Nachteile

Welches sind die Vor- und Nachteile für die Gesundheit von Mutter und Kind bei dieser Art von Geburt?

Die Vorteile für die Mutter sind vor allem psychologischer Art. Die ambulante Geburt entspricht dem Wunsch gewisser Mütter, nach der Geburt ihres Kindes sobald wie möglich nach Hause zurückzu-

kehren. Die Gründe für die frühe Heimkehr sind einerseits bei der Furcht zu suchen, dass eine längere Abwesenheit die Familieneinheit stören und damit zu Konfliktsituationen führen könnte, andererseits aber auch beim Wunsch, die Integration des neuen Familienmitgliedes in einer privaten, intimen Atmosphäre zu erleben. Bei manchen Patientinnen spürt man zudem eine Abneigung gegen das Spital, die unterschiedlichen Ursprungs sein kann: Furcht vor der «Technik» und der Unpersönlichkeit, die häufig die menschlichen Kontakte prägt, die Weigerung, sich manchmal allzu strengen Regeln zu unterwerfen. Dass hier die Ruhe im trauten Heim vorgezogen wird, ist durchaus verständlich.

Gegenüber der Hausgeburt hat die ambulante Geburt den Vorteil, dass das Kind im foetalen Zustand mit allgemein akzeptierten Methoden überwacht werden kann. – Soviel zu den Vorteilen.

Über die Nachteile der ambulanten Geburt für die Mutter will ich mich nicht äussern, weil es sich da um ein rein geburtshilfliches Problem handelt, wo ihre