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: 85 (1987)

Heft: 1

Artikel: Mehr Begleitung statt "Äktschen" : eine Lanze oder ein Grab für die Praktiker-Geburtshilfe?

Autor: Wick, August

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950665

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: 16.07.2025

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

Mehr Begleitung statt «Äktschen»

Eine Lanze oder ein Grab für die Praktiker-Geburtshilfe?

Als Vortrag gehalten am Aroser Kurs 1985 «Aus der Praxis – für die Praxis» der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, von Herrn Dr. med. August Wick, Arzt für allgemeine Medizin FMH, 3510 Konolfingen.
Herr Dr. A. Wick leitet als Belegarzt Geburten in den Bezirksspitälern Grosshöchstetten und Oberdiessbach.

Zusammenfassung: Nach einleitender Definition der im Titel stehenden Begriffe folgen einige historische geburtshilfliche Schlaglichter in der Absicht aufzuzeigen, dass auch in der Geburtsmedizin als neu und exklusiv Angepriesenes schon lange angewandt wurde.
Eigene Erfahrungen belegen, dass Praktiker-Geburtshilfe an kleinen Belegkrankenhäusern sinnvoll ist und mit guten Resultaten bei vertretbarem persönlichem Einsatz, aber minimalem technischem Aufwand betrieben werden kann. Die Geburt wird primär als etwas Natürliches verstanden, gegen eine zunehmende «Medikalisierung» wird opponiert. Risiken sollten erkannt werden, sind aber selten.
Anregungen werden gemacht, wie der Allgemeinpraktiker trotz oder gerade wegen der überhandnehmenden Spezialisierung und Mechanisierung seinen Beitrag in der Geburtsmedizin leisten kann und soll.

Mit dem Wort «Lanze» verbindet sich die Vorstellung von Männerhandwerk, Krieg und Mittelalter, auf die Moderne bezogen von Sport und Chirurgie. Zum Begriff «Geburtshilfe» assoziiert der Leser vielleicht ähnlich wie ich:

Hände weg vom Uterus!

Sie begann für die meisten von uns mit dem sogenannten «Fötenschränzkurs» am Modell aus echt Leder, setzte sich mit dem Pschyrembel als obligatem Begleiter auf dem Nachttischchen – «Hände weg vom Uterus» – in spektakulären, zu Unzeiten erfolgenden Solo-Übungen als Assistent fort, wo man den Uterus dann doch berühren musste, und endete unter befreiendem Aufatmen spätestens dann, wenn sich ein Gynäkologe in der Nähe etablierte und auch die letzten potentiellen Hausgeburten unter sein Monitoring und klinisches Roomingin zu integrieren vermochte.
Am schwierigsten dürfte die Umschreibung des Begriffs «Praktiker» sein: Er ist für mich ein Mensch, der Patienten und nicht Krankheiten behandelt (wie kann man überhaupt so abstrakte Zustände wie Krankheiten «be-handeln»?), auch Dinge macht, die noch nicht oder nicht mehr im Lehrbuch stehen (es gibt ja auch noch gar keine Ausbildung zum Praktiker) und nicht so sehr an die Naturwissenschaft, sondern vor allem an die Weisheit der Natur glaubt.

Zur Geschichte der Geburtshilfe

Doch steigen wir nun vorerst hinab – noch nicht ins «Grab», das immer am Ende aller menschlichen Bemühungen wartet –, sondern in die Geschichte der Geburtshilfe. Während die Lanze schon immer eine Domäne der Männer war, blieb es die Geburtshilfe während Jahrtausenden für die Frauen, später die «weisen Frauen». Wohl gab es schon früh Übergriffe, so die des berühmten Griechen *Soranus von Ephesus* im 2. Jahrhundert nach Christus, der einen Kodex für die Hebammen aufstellte, worin er unter anderem die Beherrschung des Lesens und Schreibens und stets Nüchternheit forderte, Eigenschaften, die auch unsere heutigen in der Handlungsfreiheit leider abgewerteten, aber emanzipierten weisen Frauen noch beachten!
Im Mittelalter nahm die männliche Herrschaft zu. So wurde das berühmteste deutschsprachige Hebammenlehrbuch des *Eucharius Rösslin* im 16. Jahrhundert von einem gelehrten Arzt geschrieben, der selber kaum je eine Geburt gesehen hatte. Etwa um die gleiche Zeit gelang einem Mann in unseren Gegenden eine Sectio, bei der erstmals sowohl die Gebärende wie das Kind überlebten. Herr *Nufer,* der dieses Experiment bei seiner eigenen Frau durchführte, war nach meiner Definition ein Praktiker; im Hauptberuf war er Schweinekastrierer. Einen weiteren eher dubiosen männlichen Fortschritt mit Betonung auf Geschäft lieferte der Engländer *Chamberlen* mit der Wiedererfindung der schon im Altertum allerdings selten benutzten Zange, die er nach Gebrauch jeweils immer sorgfältig in seinen Kabinettsschrank einschloss und sie als Geheimnis etwa 100 Jahre im Familienbesitz zu behalten wusste. Erst als sie ein Nachfahre dem berühmten Pariser Geburtshelfer *Mauriçeau* für viel Geld anzudrehen versuchte, wurde sie allgemein bekannt.
Der Deutsche *Osiander* zum Beispiel nutzte dann die Gunst der Stunde, indem er 40% seiner Patientinnen durch Forceps entband! Bei der Fertigung von Gebärstühlen, die Jahrhunderte in Betrieb standen und dann um 1800 als nutzlos abgeschafft wurden, waren Dutzende von Konstrukteuren und Schreinern beschäftigt. Bei der heutigen kleinen Renaissance sind es Chromstahlveredler und nordische Designer. Mit der Etablierung der Anatomie, die schon für das Stehlen von Leichen männliche Charakterzüge voraussetzte, nahm die Männerherrschaft auch in der Geburtshilfe definitiv überhand. Die Annäherungsversuche an die Frau waren primär allerdings noch eher schüchtern, später unter zunehmender Bewaffnung – Lanzen, Zangen und Maschinen *(Fischer-Homberger)* – immer rigoroser. Wenn Sie glauben, die Amniozentese sei eine Erfindung der Neuzeit, so irren Sie.

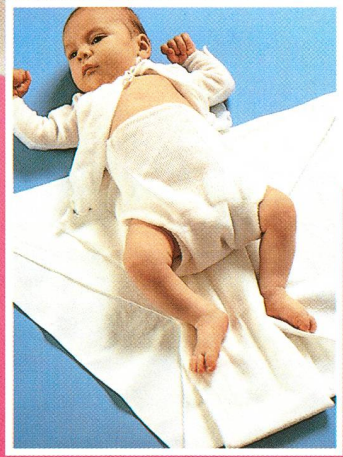
Wie bringt man Weihwasser an das ungeborene Kind?

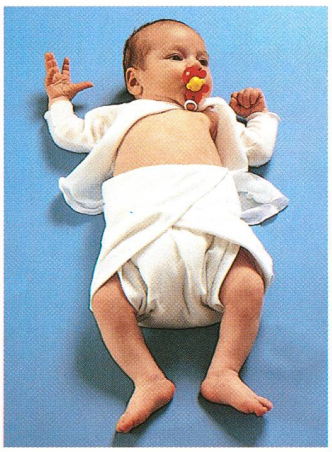
Um 1700 hat ein Professor der Sorbonne eine Theorie aufgestellt, wie man durch Spritzen von Weihwasser transabdominal eine Nottaufe in utero vornehmen könne.

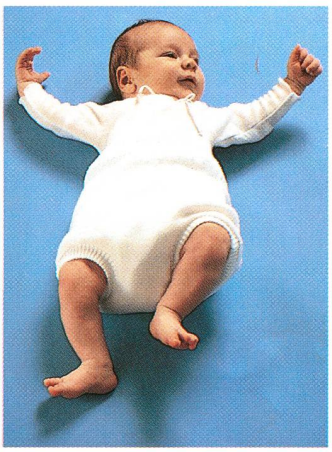
Eigene Erfahrungen

Ich behaupte, dass es unter den Geburtshelfern nebst den «Helfern» zu jeder Zeit noch Diktatoren, Voyeure und Geschäftsleute gegeben haben muss und weiter geben wird. Diese wenigen historischen Schlaglichter zeigen jedoch einerseits, wie wenig wirklich Neues es unter der Sonne gibt und wie auch die Geburtshilfe wellenförmig verläuft und anderseits, wie sehr die Geburt durch das zunehmende rational-maschinelle aggressive Denken droht, ihre Natürlichkeit zu verlieren, so wie sie zum Beispiel das Sterben bereits verloren hat. Ich persönlich glaube noch an die Natürlichkeit der Geburt. Dieser Glaube setzt angesichts der Mehrzahl gegensätzlicher Meinungen gewissen Mut voraus und muss auch auf eigene Erfahrung abgestützt werden können.
Als ich vor 13 Jahren in die Praxis stieg, erwartete man von mir eigentlich, dass ich an zwei Krankenhäusern mangels eines Gynäkologen Beleg-Geburtshilfe be-

Und Grossmama hatte doch recht:







Made in Switzerland. Fabriqué en Suisse. In der Schweiz hergestellt.

Ein Baby fühlt sich am wohlsten in richtigen, textilen Windeln. Und besser als alles andere sind bobaby-Trockenwindeln, bobabed-Kissenschutz, bobaby-Hemdchen und -Höschen, ganz einfach

weil...
das Baby immer im Trockenen liegt, da die Nässe von aussen her absorbiert wird

weil...
so weder Rötungen entstehen, noch wunde Stellen, noch Entzündungen, noch Pilz usw.

weil...
das textile bobaby-Material ganz luftdurchlässig ist, und sich keine Hitze entwickelt (ganz anders als beim «Papier»)

bobaby

kann man waschen und wiederverwenden

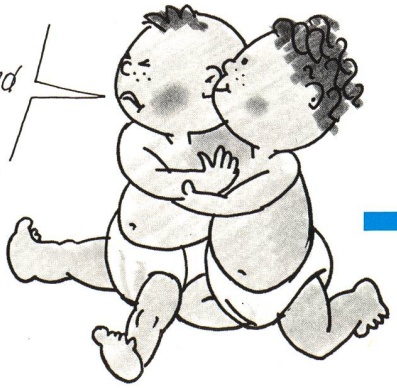
bitte wenden

Das Bobaby-Programm

Artikel für Bébés und Kinder	Artikel-Nr.	Bezeichnung	Grössen bzw. Alter des Babys	Empfohlener Verkaufspreis **Fr. per Stück**	Verpackungen
BOBABY Windelhöschen, weisse Packung	11021•	CO		9.95	12er-Packung
BOBABY Dreieck gross, grüne Packung	11022•	T2		9.95	12er-Packung
BOBABY Dreieck klein, rosa Packung	11023•	T1		8.95	12er-Packung
BOBABY Nabelbinden	11024•	BA		5.50	12er-Packung
BOBABED Kissenschutz	20037•	305		17.65	Einzel-Pack
BOBABY Hemdchen, offen	33003•	254	56 = ca. 1 Monat 62 = ca. 3 Monate 68 = ca. 6 Monate	10.95 11.85 12.70	Einzel-Pack
BOBABY Hemdchen, geschlossen ¼-Arm	35003•	203	56 = ca. 1 Monat 62 = ca. 3 Monate 68 = ca. 6 Monate 74 = ca. 9 Monate 80 = ca. 12 Monate 86 = ca. 18 Monate	8.80 9.50 10.15 10.80 11.50 12.20	Einzel-Pack
BOBABY Hemdchen, geschlossen ¹⁄₁-Arm	36003•	253	56 = ca. 1 Monat 62 = ca. 3 Monate 68 = ca. 6 Monate 74 = ca. 9 Monate 80 = ca. 12 Monate 86 = ca. 18 Monate	9.85 10.60 11.40 12.20 12.85 13.65	Einzel-Pack
BOBABY Hösli (Borden)	10013•	102	80 = ca. 12 Monate 92 = ca. 24 Monate 98 = ca. 30 Monate	11.40 12.10 12.80	Einzel-Pack
BOBABY Hösli (Litzen)	31003•	104	68 = ca. 6 Monate 74 = ca. 9 Monate 80 = ca. 12 Monate 86 = ca. 18 Monate 92 = ca. 24 Monate	6.35 6.80 7.15 7.65 8.10	Einzel-Pack
BOBABUST Stilleinlagen per Paar	11026•	302		4.15	10er-Packung

Made in Switzerland. Fabriqué en Suisse. In der Schweiz hergestellt.

Küssen ginge ja noch, aber ich trage bobaby und sie leider immer noch diese Wegwerf-Windeln.



Wenn Sie bobaby an Ihrem Wohnort nicht erhalten, fragen Sie uns ungeniert an.

bobaby

Bobaby AG
CH-8580 Amriswil
Tel. 071/67 35 67
Telex 71894 baby ch

bitte wenden

triebe. Da ich entsprechend (nicht durch eine Superklinik) weitergebildet war, habe ich das gerne und mit grosser Befriedigung getan, und die Angst vor von Grossmüttern und Kollegen kolportierten Schauermärchen über Monstergeburten, Handvorfälle und unstillbare Blutungen hielt sich in Grenzen. Doch schon bald einmal kam die bohrende Frage nach der Kompetenz und Qualitätskontrolle der Praktiker-Geburtshilfe. Zusammen mit zwölf anderen Kollegen habe ich diese grosse Arbeit zu machen versucht. Sie bestätigte uns, dass mit geringem maschinellem Aufwand, aber grossem persönlichem Engagement eine Geburtshilfe mit auch guten Spätresultaten im Bezirkskrankenhaus durch Praktiker jederzeit möglich, ja wünschbar ist *(nachzulesen in der «Therapeutischen Umschau», Oktober 1981).*

Auf einige Resultate unserer Untersuchung will ich noch etwas näher eingehen:

1. Eine *frühzeitige Risikoerkennung* ist für uns das Wichtigste. Sie ergibt sich nicht vorwiegend aus apparativem Aufwand, sondern durch den Vorteil einer guten Kenntnis der Patientin, der umfassenden Anamnese und der familiären Situation. Hauptprobleme, die eine sofortige Überweisung an ein Zentrum erfordern, waren für uns Frühgeburten vor der 35. Schwangerschaftswoche und EPH-Gestosen (Ödem-Proteinurie-Hypertonie-Syndrom), das waren aber nur etwa 3%. Und nur in ungefähr einem Zehntel aller Fälle wurde eine Spezialuntersuchung wie Ultraschall oder Amnioskopie nötig.
2. *Einleitungen,* wie sie heute aus organisatorischen und Personalgründen gang und gäbe sind, finden wir falsch, weil sie Ausdruck der zunehmenden Hybris sind, auch Natürliches steuern zu wollen. Dass sich viele Frauen dagegen wehren, chemisch programmiert zu werden, ist nur zu unterstützen. Wenn sich der Geburtshelfer als nicht ersetzbar durch einen guten Vertreter vorkommt, soll er eben auf den geplanten Sonntagsausflug verzichten.

Das Dogma des «errechneten Geburtstermins»

3. Ich bin immer wieder erstaunt, welch magische Zahl ein doch relativ unsicher *errechneter Geburtstermin* für Arzt und Patientin darstellt. Sind wir so naiv, bis zum erwarteten Zeitpunkt der Frau zu sagen, alles sei in Ordnung, um zwei Tage danach schon in Panik zu geraten? Wie wenn eine Plazenta nicht schon ebenso gut vor dem ominösen Termin altern könnte! Wir haben kaum je eine echte Übertragung angetroffen, dagegen kamen die etwa 3‰ irgend einmal intrauterin abgestorbener Kinder, die wir zu verzeichnen hatten, deutlich vor dem errechneten Termin zur Welt. Ich sehe in diesem Zusammenhang zwei Ärztetypen vor mir: der grosse Haufen der «Statistiker» innerhalb der 95%-Perzentile, der kleine Rest jenseits die «Alternativen». Auf der virtuellen Grenze dazwischen hat leider kein noch anders Gearteter mehr Platz!

   In der oben zitierten Arbeit hatte ich angehende Allgemeinärzte zu ermuntern versucht, wieder vermehrt Geburtshilfe zu betreiben. Die *Vorbedingungen* dazu sind klar:
   - Geburtshilfliche Weiterbildung (besser in kleinem Spital).
   - Erfahrung in Pädiatrie und Reanimation.
   - Ein Belegkrankenhaus, das jederzeit eine Sectio gewährleistet.
   - Immanenz des Bewusstseins für grosse Risiken (vor allem Frühgeburten, EPH, Missverhältnisse).
   - Präsenz des Arztes (erste Priorität vor der Sprechstunde!) nicht nur für die Epi-naht, sondern schon pränatal, und gute klinische Überwachung während der Geburt (vor allem Herztöne).

   Die zu erwartenden *«Belohnungen»* wären etwa:
   - Dankbares Erlebnis für Patientin, Familie und Arzt.
   - Zentraler Punkt in der Familienmedizin.
   - Kontinuität in der Langzeitbehandlung (vor allem bei eventuellen Entwicklungsproblemen der Kinder).
   - Billiges Gegengewicht gegen die uferlose Apparatemedizin.
   - Chance für weitere Ausübung der Pädiatrie nicht nur im Notfalldienst.

Das Grab ist bereits breit offen

Seit unserer Arbeit sind einige weitere Jahre durch das Land gegangen. Die Geburten stagnieren, die Ärzteflut schwillt gewaltig an. Das Grab ist bereits breit offen, und ich glaube nicht, dass wir die Praktiker-Geburtshilfe noch retten können.

Warum nicht? Dazu einige Gründe:
- Gynäkologenplethora.
- Abnahme von Belegkrankenhäusern.
- Immer kürzere, spezialisiertere Weiterbildung an fehlenden Patientinnen (zum Beispiel Beckenendlagen).
- Kompetenzabnahme (fünf von acht befragten, damals – 1977 – an unserer Arbeit teilnehmenden Kollegen verneinen heute eine genügende Kompetenz vor allem mangels Geburten).
- Zunehmende (z.T. geschürte) Angst und Unsicherheit von Patientin und Arzt («Alles ist machbar»).

Einer der heutigen Könige der vorwiegend «machbaren» apparativen Geburtshilfe, *Saling,* hat letzthin vor der «übertriebenen Psychologisierung der Geburtsmedizin» gewarnt. Ich möchte als kleiner Kämpfer an der geburtshilflichen Front im Gegenzug Vorbehalte an der zunehmenden «Medikalisierung und vor allem Pathologisierung der Geburt» anbringen, deren Grundlagen meines Erachtens Angst und/oder Überheblichkeit sind.

Chancen für eine «Auferstehung»

Wir Praktiker der vordersten Linie sollten auch im Bereich der Geburtshilfe weiter mithelfen, nicht mehr mit der Lanze, sondern vor allem «mit gesundem Menschenverstand», gepaart mit einer guten Weiter- und Fortbildung. Unsere damit verbundenen Ängste sollten wir nicht noch vermehrt an Experten und Extreme delegieren, sondern sie ertragen lernen. Erst das wirkt beruhigend auf die Patientinnen. Die Praktiker-Geburtshilfe ist im Sterben. Eine Chance für die «Auferstehung» sähe ich in einer neuen Einstellung und eventuell neuen Strategien, zum Beispiel:
- Kompetente, nicht übertriebene Schwangerschaftskontrollen mit Betonung auf *Betreuung.*
- Verordnungen nur nach *Indikation,* nicht «präventiv» (z.B. Amniozentese) oder «auf Wunsch» (z.B. Ultraschall: einer diesbezüglich fordernden Patientin sage ich, dass ich als Arzt die Indikation stelle und nicht die «Brigitte», «Freundin» oder andere Frauenzeitschriften. Logischerweise müsse sie sonst auch an den Kiosk zu den Schwangerschaftskontrollen gehen und nicht zu mir kommen).
- *Anwesenheit bei Geburt* neben Gynäkologen (z.B. als «allgemein-praktischer Konsiliarius» oder Familienarzt).
- Postpartale Kontrollen von Mutter und Kind *vor* Geburt organisieren.
- *Motto:* Mehr Begleitung statt «Äktschen».

Ich möchte schliessen mit einer nicht Modeströmungen unterworfenen geburtshilflichen Empfehlung, die *Rösslin* vor 400 Jahren gegeben hat: *«Gott zu Lob und Ehre, den Kindern zu Hilfe und Trost, den Frauen zu Lieb und Dienst.»*

(Der Artikel erschien in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin 61, 882–885, 1985)