

Bei einer freischaffenden Hebamme in Holland

Autor(en): **Stäheli, Heidi**

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): **85 (1987)**

Heft 1

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950667>

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.

Nun denke ich wieder an die Praxis in unseren Spitälern, und weil mich die Frage beschäftigt, **weshalb** die Austreibung so geleitet wird, möchte ich dem noch einige Gedanken widmen. Zuerst zur **Rolle der Hebamme**: Wir sind die Experten, und das bedeutet oft Überlegenheit. Wir wissen, was gut ist für den andern; wir müssen die Frau nur richtig führen oder ihr gut raten. Den Schmerz und die Angst bekämpfen wir mit Hilfe von Chemie. Darin sind wir vorwiegend Ausführende der ärztlichen Verordnungen. Ich stelle diese Rollen in Frage! Ich möchte Sie einladen – da es ja eine Tagung für Hebammen ist – beim Thema «Sanfter Kopfdurchtritt» mehr über sich selber als über Frau, Kind und Sicherheit nachzudenken. Dies als Hilfe, damit wir Lernende bleiben im Begleiten oder Handreichen und nicht vor lauter Sicherheit und Pathologie an der Frau als Mensch vorbeigehen. Wir sind **Geburts helfer**, nicht **Geburtsmacher**. «Machen» fällt uns oft einfacher, es ist machbar und gibt Macht. Wo Leben wird, ist alles in Bewegung, nichts steht fest, und wir können unser Tun nicht nach einem feststehenden Schema orientieren, welches uns eine vermeintliche Sicherheit gibt (schmerzscheu und sicherheitsbedürftig wie wir sind). Hebammen waren immer Frauen – weshalb? Geht es dabei vielleicht um das Einfühlen in eine Schwester? Keine Maschine kann eine mitfühlende Frau ersetzen, eine **sage**femme wenn möglich, die wahrnimmt und fühlt, wie es der **ganzen** Frau geht und sich nicht nur auf Geburtsfortschritt und Muttermunderöffnung konzentriert. Mit-Frau sein, heisst spüren, was diese Frau braucht – dazu muss ich auch mein eigenes Frausein spüren und leben. Beistand leisten in Freude und Schmerz – können wir helfen, mit Schmerz und Angst umzugehen, solange wir beides bekämpfen? Unsere Welt ist sehr nach männlichen Prinzipien orientiert, wie Verstand, rationale Intelligenz, Machen. Wir brauchen dringend Mütterliches, Weibliches, die Prinzipien der Hingabe, der Intuition. Geburt, etwas zutiefst Weibliches, ist ein Akt der Hingabe. (Um Missverständnissen vorzubeugen: ich spreche hier von männlichen und weiblichen Prinzipien, nicht von Männern und Frauen, da wir ja alle von beiden Prinzipien in uns haben, mehr oder weniger in Harmonie.)

Die gebärende Frau braucht **emotionale Unterstützung**. Emotionale Unterstützung, statt Ratschläge wie: «Sie müssen keine Angst haben», oder: «Denken Sie an ihr Kind». Wie gebe ich als Hebamme emotionale Unterstützung? Sich einen Moment Zeit nehmen, um mit der Frau zu fühlen. Mitfühlen, das heisst nicht an ihrer Stelle zu leiden. Wenn ich



Anne Manz übt mit Paaren

mit der Frau in Kontakt sein möchte, ist es immer wichtig, dass meine Absicht klar ist, aber nicht klar in dem Sinne, dass ich einfach Schwierigkeiten überspielen will (z.B. dass die Frau möglichst rasch ruhig und entspannt sei), oder eine Lösung erzwingen will. Viel wichtiger ist – und das meine ich mit klarer Absicht – mein tiefer Wunsch zu helfen, dass ich an ihr Potential glaube, so dass sie es von innen heraus entwickeln kann. Für mich ist es auch immer ganz wichtig, wenn ich Menschen anfasse mit dem Wunsch zu helfen oder heilen, dass ich mir bewusst bin, dass die Quelle der Hilfe letztlich nicht in mir liegt. Ich versuche «nur» offen und durchlässig zu sein für Kräfte, die immer fließen. Dies hat mit einer Art Hoffnung oder mit Liebe zum Leben zu tun.

Vieles kann hinderlich sein, einer Frau so beizustehen, sie so zu begleiten – hinderlich in mir selbst, in der Frau, in der Umgebung. Unsere Angst, es könnte etwas schiefgehen, macht uns zu Machern statt zu Helfern. Wenn Erfolg in der Geburtshilfe nur ruhig, rasch und «sicher» gebären bedeutet, dann wünsche ich Ihnen den Mut zum «Misserfolg», zur Abwendung vom Erfolgsstreben. Die Toleranz gegenüber eigener Angst und eigenem Schmerz gibt uns viel Vertrauen, so dass wir nicht so auf äussere Anerkennung angewiesen sind. Es geht bei unserem Tagungsthema nicht nur um die Mechanik des sanften Kopfdurchtritts, sondern ich wollte auch einige Denkanstösse geben über eine andere **Haltung**, die damit verbunden ist. Ich plädiere für eine Geburtshilfe, die von **Hoffnung**, nicht von Befürchtungen geprägt ist und die nicht zu einer Technik führt, die oft nur der Verdrängung der eigenen Ängste dient. «Ohne Liebe ist man höchstens geschickt», sagt (Leboyer). Vertrauensvolles Geschehenlassen und selbstverantwortliches Mitmachen aller Beteiligten schliessen sich nicht aus, sondern sollen einander ergänzen.

Voranzeige:

Vorbereiten auf die Geburt

Kurswoche vom 13. bis 18. September 1987 auf dem Rügel, 5707 Seengen, mit Frau Anne Manz

Informationen und Anmeldeunterlagen: SHV Zentralsekretariat, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22, Telefon 031 42 63 40.

Bei einer freischaffenden Hebamme in Holland

Heidi Stäheli, Hebamme im Bezirksspital Niederbipp

Ende Januar 1986 hatte Heidi Stäheli Gelegenheit, während einer Woche bei Carla Apeldorn, einer frei praktizierenden Hebamme in Hilversum, zu wohnen und sie bei ihrer Arbeit zu begleiten. In Holland sind Geburt und Wochenbett in das alltägliche Leben eingebettet. Die Arbeitsweise der Hebammen und die Dienstleistungen des Gesundheitswesens um Geburt und Wochenbett sind sehr beeindruckend. Im folgenden lesen Sie einige Ausschnitte aus Hanni Stähelis Tagebuch, das sie während ihrem Aufenthalt in Hilversum geführt hat.

Hilversum hat eine Einwohnerzahl von ungefähr 85000 mit 759 Geburten im Jahr 1985. In dieser Stadt gibt es gegenwärtig drei grosse Hebammenpra-

xen. Zwei Praxen werden von je zwei Hebammen geführt. In der dritten arbeitet eine Hebamme mit einer Gehilfin zusammen. Eine weitere Hebamme leitet eine kleinere Praxis mit ungefähr 20 Geburten pro Jahr. Neben den Hebammen gibt es nur noch einen Hausarzt, der einige wenige Geburten pro Jahr selbst leitet.

Carla und ihre Kollegin führen gemeinsam eine Hebammenpraxis. Sie lösen sich wochenweise bei ihrer Arbeit ab, das heisst eine Woche übernimmt Carla die Geburten und Visiten, während ihre Kollegin die Sprechstunde hält; in der darauffolgenden Woche arbeiten sie umgekehrt. Sie leiteten im Jahr 1985 insgesamt 140 Geburten, davon 26 Hausgeburten. Vier Frauen wollten zu

Hause gebären, mussten dann aber unter der Geburt in die Klinik fahren.

Montag

Hausbesuche

Um halbzehn fahren wir weg. Immer morgens, falls keine Frau am Gebären ist, macht Carla Kontrollbesuche bei den Wöchnerinnen, entweder im Spital oder bei diesen zu Hause. An der Haustüre der ersten Wöchnerin werden wir von einer älteren, sehr freundlichen Wochenbettpflegerin (Kraamzuster) empfangen. Wir gehen gleich die Treppe hoch in den ersten Stock ins Schlafzimmer, wo Frau B. uns im Bett sitzend sehr munter empfängt. Wir setzen uns um das Bett; Kaffee und Kuchen stehen schon bereit. Im Gespräch erkundigt sich Carla nach dem Ergehen von Mutter und Kind. Die Wochenbettpflegerin führt für beide je eine separate Kurve mit den üblichen Angaben wie Gewicht, Temperatur, Trinkmenge usw. des Kindes, Temperatur, Uterushöhe, Medikamente usw. der Mutter. Nach dem Kaffee kontrolliert Carla die Fundushöhe, eine Naht gibt es keine anzuschauen. Das Kind ist leicht gelb, aber Carla nimmt noch kein Blut zur Bilirubinbestimmung ab und rät, dass das Kind bis morgen viel trinken soll. Das Stillen geht problemlos. Danach verabschieden wir uns und fahren zu einer der zwei Kliniken in Hilversum, wo Carla als Beleghebamme arbeitet.

Im Spital

In den Spitälern von Hilversum gibt es keine einzige angestellte Hebamme. Alle Hebammen praktizieren frei und gehen als Beleghebammen für Geburt und evtl. auch Wochenbett in die Klinik. (Im Normalfall verbringen alle Frauen das Wochenbett zu Hause.) Verläuft eine Geburt komplikationslos und bestehen keine Risiken bei Mutter und Kind/ern, leitet die Hebamme die Geburt selbständig ohne Arzt. Sie näht auch einen allfälligen Dammschnitt. Im Spital besuchen wir drei Wöchnerinnen. Gepflegt werden sie von den Schwestern auf der Abteilung. Carla kontrolliert bei allen die Gebärmutter, die Naht und erkundigt sich nach ihrem Ergehen.

Die Kraamzusters

Die Kraamzuster – ein Beruf, den wir bei uns in der Schweiz nicht (mehr) kennen – übernimmt die Pflege von Mutter und Kind. Arbeitet sie ganztags bei einer Familie oder Wöchnerin, sorgt sie zusätz-

lich für die älteren Geschwister des Neugeborenen und die anfallenden Hausarbeiten. Die Teilzeitbeschäftigten gehen zweimal täglich für die Pflege von Mutter und Kind vorbei. Die Hausarbeiten werden in diesem Fall meistens vom Mann, der Mutter, Schwiegermutter oder einer Freundin übernommen. Die Wochenbettpflegerin ist bei einer Hausgeburt meist dabei, bleibt acht Tage bei einer Familie und ist anschliessend an ihre Freitage abrufbereit für das nächste Wochenbett.

Eine Kraamzuster besucht alle Frauen, die zu Hause gebären möchten oder ambulant in einem Spital. Sie bespricht mit ihnen, was für die Hausgeburt und das Wochenbett alles vorbereitet werden muss. Neben dem Bereitstellen des üblichen Pflegematerials, sind die Frauen verpflichtet, ihr Bett auf eine für Hebamme und Kraamzuster rückenschonende Höhe zu stellen. Bettgestellfüsse dafür können bei der Vereinigung der Gemeindeschwestern gemietet werden. Am gleichen Ort können auch grosse Gummimatrzenschoner gemietet werden.

Für die Stadt Hilversum und ein weiteres dicht besiedeltes Gebiet im Umkreis von etwa 20–25 km sorgt ein Kraamzentrum für die Vermittlung der 75 vollangestellten und etwa 40 in Teilzeit angestellten Wochenbettpflegerinnen. Das Kraamzentrum ist eine Stiftung. Den grössten Teil der Wochenbettkosten übernehmen die Krankenkassen. Für den Rest müssen die Wöchnerinnen selbst aufkommen.

Dienstag

Schwangerschaftskontrollen

... Um 13.30 Uhr beginnt die Sprechstunde in Carlas Praxis. Die Schwangeren werden, falls keine Risiken bestehen, von der Hebamme kontrolliert. Oft bestätigt Carla als erste eine Schwangerschaft. Manche Frauen gehen zur ersten Abklärung zu ihrem Hausarzt, der sie dann aber für alle weiteren Kontrollen zur Hebamme schickt. Die Hausärzte haben erstens oft zu wenig geburtshilfliche Erfahrung, und zweitens gilt in ganz Holland die Regel, dass die Krankenkassen die Schwangerschaftskontrollen, die ein Hausarzt vornimmt, nur dann finanzieren, wenn in seiner Nähe keine Hebamme praktiziert. Wenige Frauen gehen während der ganzen Schwangerschaft zu einem Gynäkologen in Kontrolle, der dann ebenfalls die Geburt leiten wird. Der Gynäkologe hingegen wird von den Kassen finanziert.

Bei neuen Frauen nimmt Carla eine ganz genaue Anamnese in ihre Karteikarten

auf, nimmt Blut ab zur Bestimmung der Blutgruppe, des Hämoglobins, des Röteltiters, der Lues-Serologie und falls nötig der Rh-Antikörper. Bei Unklarheiten oder Risiken (z.B. Diabetes, Zwillingen, Terminunsicherheiten, usw.) tritt sie in Kontakt mit einem Gynäkologen, der entweder bei vorliegenden Risiken die weiteren Kontrollen ganz übernimmt, oder aber einfach nur eine klärende Kontrolle durchführt zur weiteren Betreuung durch die Hebamme...

Mir fällt auf, wie viel die Frauen fragen und oft von sich aus erzählen, wie es ihnen geht. Schön ist, dass bei einigen Frauen der Mann oder die Kinder mitkommen. Vor allem am Abend (wir arbeiten bis 22.00 Uhr!) sitzt oft eine ganze Familie im Sprechzimmer.

Montag

Am Montag morgen begleitet Carla mich zum Bahnhof, wo wir uns verabschieden. Sie hat mir eine erlebnisreiche Woche beschert. Am Abend wird mich ein Flugzeug wieder in die Schweiz zurückfliegen.

Der Artikel erschien in ungekürzter Form in «Soziale Medizin» 10/86 unter dem Titel «Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in Holland». (SGSG-Zentralsekretariat, Postfach 474, 8026 Zürich)

«Holländische Hebammen haben mich beispielsweise mit einem Ausdruck ungläubigen Erstaunens gefragt: «Ist es wirklich wahr, dass man in den Vereinigten Staaten routinemässig Dammschnitte vornimmt?» Im chirurgie-freundlichen Amerika dagegen ist das gar keine Frage, es gibt eine ganze Reihe von Rechtfertigungen, die dort für den Dammschnitt vorgebracht werden. Dazu gehört, dass der Beckenboden angeblich dadurch vor Schäden bewahrt wird, dass der Druck auf den Kopf des Kindes vermindert wird bis hin zu verbesserten sexuellen Funktionen bei der Frau. Im Vergleich dazu geht das holländische System davon aus, (...) dass «prophylaktische» Episiotomien sinnlos sind, da die meisten Frauen während der Geburt keinen Dammschnitt bekommen, und interessanterweise behaupten auch sie, dass sie mit ihrer Methode eine sexuelle Funktionstüchtigkeit der Vagina aufrechterhalten.»

(«Psychologie Heute» März 82, «die Geburt im Kulturvergleich» von Prof. Brigitte Jordan, med. Anthropologin)