

**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:** 94 (1996)

**Heft:** 4

**Rubrik:** Mitteilungen = Communications

### **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:** 05.05.2025

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

## Machtstrukturen im Alltag

Beitrag von Monika Müller-Jakob, ZV

Ich wurde angefragt, im Zusammenhang mit den Krankenkassen-Tarifverhandlungen etwas zum Thema Macht, Machtstrukturen zu schreiben.

Ich beginne mit dem, was mir dazu spontan durch den Kopf ging: Geld ist Macht; die Macht des Geldes; «Geldadel»; wer zahlt, befiehlt – diese Redewendungen sind uns wohl allen geläufig. Wer Macht hat, demonstriert diese, spielt sie aus, (miss-)braucht sie.

Das ist eine von mehreren Möglichkeiten im Umgang mit Macht. Dass sie uns so, in negativem Sinne, öfter begegnet, hat nach meiner Ansicht damit zu tun, dass hier den «Mächtigen» das Ausleben archaischer Seiten in einem gesellschaftlich akzeptierten Rahmen ermöglicht wird. «Moderne» Spielfelder der Macht begegnen uns täglich, sei es als Kriege oder, subtiler, in unserem (Berufs-)Alltag, wenn wir contre-cœur Verordnungen ausführen oder einem wehrlosen Neugeborenen zwecks Erhebung eines Laborwertes in die Ferse stechen.

Wie ich die als «Opfer» angewandter Macht gesammelte Erfahrungen umsetze, hängt unter anderem von meinem aktuellen Befinden, von Intelligenz und Differenzierungsfähigkeit, von Selbstbewusstsein, Menschlichkeit und, ganz wesentlich, von Häufigkeit und «Verletzungspotenzial» der Machtdemonstration ab.

Ich kann die mir solcherart zugefügten «Wunden» lecken, indem ich die Energie der Machtausübung, aufgestockt durch die damit verbundenen Gefühle von Demütigung, Ohnmacht und Ärger, an jene weitergebe, über die ich in irgendeiner Form «mächtig» bin.

Ich kann aber auch versuchen, herauszufinden, wo und wie innerhalb bestehender Machtstrukturen Mittel und Wege, die zu einer Veränderung führen, vorhanden sind.

Dafür bot sich allen, die sich in den letzten fünf Jahren für die Verhandlungen mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK) engagierten, ein breites Übungsfeld!

Die KSK-Vertreter befanden sich klar am längeren Hebel, hatten sich aber durch mit Zahlen und anderen erhärteten Fakten unterlegte, hartnäckige Argumentation von der Notwendigkeit angepassterer Hebammentarife überzeugen lassen.

Eifrig bemühten sich die Frauen der Projektgruppe um Informationen und erarbeiteten sich einen hohen Wissensstand. Damit waren die Machtstrukturen zwar nicht zu durchbrechen. Unsere durch harte Arbeit erworbene Kompetenz und das nun durch erstmals nach betriebs-

wirtschaftlich anerkannten Berechnungsgrundlagen vorliegende Zahlenmaterial verliehen uns (Durchhalte-) Energie und Selbstbewusstsein.

Die immer wieder einzusteckenden Rückschläge und Verzögerungen waren schwer hinzunehmen und immer wieder so empörend, dass dadurch Aktionen ausgelöst wurden, die uns wieder Auftrieb verliehen.

Unsere Verhandlungspartner aus der Tarifabteilung des KSK sahen sich und ihre intensive Arbeit mehrmals durch mächtigere KSK-Gremien in Frage gestellt, wenn fertige Tarifvorschläge, die zum Teil schon Stufen wie die (geizige) Tarifkommission passiert hatten, abgeschmettert wurden. Die Machtverteilung innerhalb des KSK erschien deshalb nicht uns allein in einem eher zweifelhaften Licht.

Mittlerweile fand dort ein grosses Stühlerücken statt, Schlüsselpositionen wurden umbesetzt, interne Entscheidungsstrukturen verändert. Auf unsere Tarifverhandlungen hatte dies keine positiven Auswirkungen.

Weil durch die «überraschende» Annahme des revidierten Krankenversicherungsgesetzes der (politische) Druck auf das KSK wuchs, sollte das Projekt Hebammenvertrag plötzlich raschmöglichst über die Bühne...

Nachdem unsere Seite nach langem zähen Verhandeln und Rücksprachen mit Gleichstellungsfachfrauen, Kartellkommission usw. akzeptieren musste, dass der zuletzt vorliegende Tarif das zur Zeit mögliche Maximum darstellte, bewilligten Sektionen und Zentralvorstand des SHV die Vertragsunterzeichnung unter dem Vorbehalt, dass in jenen Kantonen, wo bereits gute Verträge bestanden, Lohnneibussen verhindert werden. Dieses Vorhaben entwickelte sich zum Prüfstein der SHV-eigenen Machtstrukturen, bestand einmal mehr die Gefahr der Spaltung und Schwächung unseres Verbandes durch Überstimmung und Druck der tarifmässig rückständigeren, zahlenmässig überlegenen Deutschschweiz auf die fortschrittliche Minorität der Romandie.

Selber in «Machtposition» und immer wieder in Entscheidungssituationen, die meinem eigenen Demokratie- und Machtverständnis Zerreihsproben bescherten und mich persönlich gesteckte Grenzen überschreiten liessen, möchte ich es Euch, liebe Kolleginnen, überlassen, Euch zum Verlauf und den bisherigen Resultaten dieser (Macht-)Konfrontationen eine Meinung zu bilden. ▮

## Krankenkassenvertrag – Der neuste Stand

Informationen anlässlich der Präsidentinnenkonferenz vom 26. Februar 1996, von Monika Müller-Jakob

Der Krankenkassenvertrag ist nach der Streichung von Art. 2/Absatz 3 am 28.12.1995 unterschrieben worden und ist nun zur Genehmigung beim Bundesrat hängig.

### Was wurde gestrichen?

**Art. 2 / Absatz 3** Der Taxpunkt wird auf Fr. 1.– festgesetzt. Die Kantonalverbände der Krankenversicherer resp. die Sektionen des SHV können innert drei Monaten seit Unterzeichnung dieses Vertrages durch schriftliche Eingabe an beide Vertragsparteien erklären, dass sie einen separaten, auf kantonalen Verhältnissen zugeschnittenen Taxpunktwert vereinbaren wollen. Bis zum Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung oder zur Festsetzung des Taxpunktwertes durch den zuständigen Regierungsrat gilt auch in diesen Kantonen der Taxpunktwert von Fr. 1.–.

### Was bedeutet die Streichung?

#### Aktuelle Sachlage:

- ◆ Das Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK) will damit die Vereinbarung eines höheren TP-Werts seiner Kantonalverbände verunmöglichen, um Schuldzuweisungen wegen Verursachens von Kostenschüben zu verhindern. Die Erreichung eines höheren TP-Werts hätte auch mit Art. 2, Absatz 3 auf politischem Weg erkämpft werden müssen. Der TP-Wert von Fr. 1.– ist nicht mehr im Vertrag.
- ◆ Das KSK hat seine Kantonalverbände angewiesen, maximal Fr. 1.–/TP zu bezahlen.
- ◆ Besteht ein begründeter Anspruch auf mehr als Fr. 1.–/TP, so muss dieser TP-Wert durch den Regierungsrat des jeweiligen Kantons verfügt werden. Die Hebammen müssen eine solche Verfügung bei ihrem Regierungsrat beantragen.
- ◆ Bis der TP-Wert mit den Kantonalverbänden der Krankenversicherer oder durch die regierungsrätliche Verfügung festgelegt und der alte Vertrag bereits gekündigt ist, kann mit einem TP von Fr. 1.– nach neuem Vertrag abgerechnet werden.
- ◆ Die Formulare der Eidgenössischen Gesundheitskasse können noch aufgebraucht werden. Neue Formulare stehen im Zentralsekretariat zur Verfügung.

## Die Tarifsituation der Geburtshäuser

1. Für Geburtshäuser mit Wochenbett:  
Es muss eine Vereinbarung mit den Krankenkassen-Kantonalverbänden ausgehandelt werden.
2. Für Geburtshäuser ohne stationäres Wochenbett:  
Gleiche Forderungen wie oben, aber ohne Tagespauschale.

## Rechtslage

Nach Auskunft von Herrn Moser vom Bundesamt für Sozialversicherungen ist die Übernahme von Infrastrukturkosten und Tagespauschale im neuen Krankenversicherungs-Gesetz (KVG) Pflicht der Krankenkassen, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- ◆ Das Geburtshaus besitzt eine Betriebsbewilligung der kantonalen Sanitätsdirektion.
- ◆ Geburtshäuser mit Wochenbettangebot müssen durch die Kantonsregierung auf die Spitalliste gesetzt sein.
- ◆ Geburtshäuser ohne stationäres Wochenbett brauchen vom Sanitätsdepartement lediglich eine Betriebsbewilligung. Damit stellen sie eine Einrichtung der teilstationären Krankenpflege dar, und die Krankenversicherer sind gemäss KVG zur Bezahlung des Infrastruktur-Kostenbeitrages verpflichtet.

Einen gesamtschweizerischen Vertrag für die Geburtshäuser lehnt das KSK ab. Das heisst, dass die Kolleginnen in den betroffenen Kantonen eigene Verträge mit den kantonalverbänden der Krankenversicherer aushandeln müssen. Bis die Verhandlungen abgeschlossen sind, darf nach Hausgeburten-Tarif abgerechnet werden. Die nötigen Schritte sind eingeleitet, und die entsprechenden Verhandlungen laufen.

Am 12. März 1996 fand die Verhandlungsrunde mit dem KSK zur Aushandlung eines Tarifvertrages für Beleghebammen statt. – Monika Müller wird an der DV in Luzern darüber informieren.

sf ▀



## Ein paar Gedanken zur Doula

*Noch in diesem Jahr beginnt in der Schweiz der Pilotkurs für die Ausbildung zur Doula.*

*Aus der Informationsbroschüre für den Ausbildungslehrgang stammt folgender Ausschnitt bezüglich der Definition der Doula:*

### Was ist eine Doula?

Der Ausdruck kommt aus dem Griechischen und bedeutet «Dienerin der Frau» – im besten Sinne des Wortes. Das Wort wird gebraucht für eine Frau, die Erfahrung und Wissen im Geburtsgeschehen hat, der Gebärenden von den ersten Anzeichen der Wehen bis zum Ende der Geburt zur Seite steht und sich ganz zu ihrer – und nur zu ihrer – Verfügung stellt, sie körperlich und emotional unterstützt.

Studien haben gezeigt, dass die Begleitung einer Doula die Wehenzeit verkürzt, weniger häufig Schmerz- und Entspannungsmittel sowie Epiduralanästhesien notwendig werden; weniger Komplikationen entstehen; die Notwendigkeit für Oxytocin, um die Geburt zu beschleunigen, Zangen- und Vakuumgeburten verringert werden sowie auch die Zahl der Kaiserschnitte. Babys sind gesünder und trinken mit grösserer Leichtigkeit an der Brust. Die Beziehung zwischen Mutter und Vater wird gefördert.

### Eine Doula

- versteht die Geburt als zentrale Lebenserfahrung, an die sich die Mutter ihr Leben lang erinnert.
- versteht die Physiologie der Geburt und die emotionalen Bedürfnisse einer Frau während der Geburt.
- hilft der Frau und ihrem Partner, die Geburt zu planen, und unterstützt sie in ihren Wünschen.
- bleibt der Frau während der ganzen Wehenzeit und Geburt zur Seite, gibt emotionale und körperliche Unterstützung, nimmt einen objektiven Standpunkt ein und hilft der Frau, die Informationen zu erhalten, die sie braucht, um eine für sie gute Entscheidung zu treffen.
- fördert die Kommunikation zwischen der Gebärenden, ihrem Partner und den Hebammen und Ärzten.

Die Doula leistet einen wichtigen Beitrag zu Gesundheit und Wohlbefinden von Mutter und Kind. Nach der Geburt kann sie der Frau und ihrer Familie weiterhin mit Unterstützung und

Informationen beistehen und erleichtert ihnen das Hineinwachsen in ihre neue Rolle.

Die Initiantin dieser Ausbildung, Christina Hurst-Prager, organisiert die Kongresse «Gebären in Sicherheit und Geborgenheit» und ist die Gründerin der La Leche Liga für die Schweiz. Sie selbst ist keine Hebamme, hat jedoch Beziehungen zu allen international bekannten Koryphäen der alternativen Geburtshilfe, wie z.B. Sheila Kitzinger, Michel Odent und viele andere. Dadurch wurden den Hebammen im deutschsprachigen Raum schon sehr interessante Kongresse zugänglich gemacht. Christina Hurst-Prager scheint durch ihre Beziehungen auch so etwas wie eine Ansprechpartnerin für die Presse zu sein, was geburtshilfliche Anliegen betrifft. Dies beweist die Diskussion in der Tagespresse über den späten Schwangerschaftsabbruch im vergangenen Herbst. Da wird offensichtlich, wieviel Gewicht die Meinung von Christina Hurst-Prager im Gegensatz zum Hebammenverband in den Medien hat. Es wird auch offensichtlich, dass sie die Hintergründe und Probleme der Hebammen nicht sehr gut kennt und sich mit der Abtreibungsproblematik nur sehr einseitig auseinandergesetzt hat. Ich möchte ihr ihre guten Absichten nicht absprechen, habe jedoch den Eindruck, dass Frau Hurst-Prager vor Hintergründen einfach die Augen verschliesst. So werden Spätabtreibungen sicherlich auch ohne Hebammen durchgeführt, fragt sich nur, wer da noch einen kritischen Standpunkt gegenüber den Mechanismen der Schulmedizin entwickelt, wenn weniger qualifizierte Betreuungspersonen diese Frauen betreuen und einfache Verordnungen ausführen. Vor allem freiberufliche Hebammen setzen sich auch immer mehr im Vorfeld ein, indem sie z.B. über Pränataldiagnostik informieren und immer mehr Schwangerenvorsorge betreiben.

Auch die Doula wird momentan in der Tagespresse heftig diskutiert, und Christina Hurst-Prager zeigte sich an einer Informationsveranstaltung über die Doula sehr erstaunt über die heftigen Gegenreaktionen von seiten der Hebammen. Sie habe nie gegen die Hebammen arbeiten wollen, bekräftigt sie. Es gehe ihr einzig und alleine um das Wohlergehen der Frau und der werdenden Familie.

Dieses Anliegen haben ja nun auch die Hebammen. Warum also diese heftigen Widerstände der Hebammen gegen die Doula?

Im folgenden gebe ich meine persönliche Meinung wieder und hoffe, eine Diskussion

## Ausbildung zur Doula

### Stufe I

#### Inhalt:

- ◆ Eigene Beliefs, Erfahrungen, Bilder kennenlernen und wo notwendig revidieren und heilen
- ◆ Physiologie der Frau der Schwangerschaft der Geburt
- ◆ den normalen Verlauf unterstützen und fördern
- ◆ hindernde Faktoren und ihre Auswirkungen
- ◆ Emotionale Bedürfnisse der Frau
- ◆ Körperliche Unterstützung geben (comfort measures)
- ◆ Entspannungstechniken, körperliche und sprachliche Visualisieren
- ◆ Gebrauch der Stimme, der Wortwahl Musik, Singen
- ◆ Emotionale Unterstützung geben
- ◆ Klinikroutine
- ◆ med. Interventionen und ihre Auswirkungen
- ◆ Kommunikationsfähigkeit
- ◆ Pacing, Rapport, Leading, reframing, verhandeln mit Frau, Mann, Paar, Klinikpersonal
- ◆ «Wenn etwas schief läuft» (Kaiserschnitt, behindertes Kind, Totgeburt)
- ◆ Hilfsmittel und ihre Anwendung die Gebärende bringt mit die «Doulatasche»
- ◆ Vorgespräch, Geburtsplan ausarbeiten
- ◆ Nachgespräch
- ◆ eine eigene Praxis aufbauen

#### Dazu kommen:

- ◆ bestimmte Bücher durcharbeiten (Bücherliste)
- ◆ an einem Geburtsvorbereitungskurs teilnehmen
- ◆ einen Stillvorbereitungskurs besuchen
- ◆ Geburten hospitieren (3 Klinikgeburten, 1 Hausgeburt)

#### Methode:

Kurzreferate • Diskussionen • Einzelarbeiten  
• Gruppenarbeiten • praktische Übungen • Hausaufgaben

#### Wünschenswerte Ergänzungen und Weiterbildungen:

Massagekurs • Atemkurs • Bewegungskurs  
Singen • Aromatherapie- • Bachblütentherapie-Einführung • und andere

(Text dem Originalprospekt entnommen.)

Zur erneuten Vergegenwärtigung noch das offizielle Berufsbild des Schweizerischen Hebammenverbandes

## Berufsbild der Hebamme

Die Hebamme ist eine Medizinalperson, die zu einer anerkannten Hebammenausbildung zugelassen wurde, den vorgeschriebenen Ausbildungsgang zur Hebamme erfolgreich abgeschlossen und die notwendigen Qualifikationen erworben hat, um im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften als Hebamme zu praktizieren.

Ihre Tätigkeit ist ausgerichtet auf die Frau während der ganzen Phase der Fruchtbarkeit.

**Sie ist in der Lage, Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Beratung, Betreuung und Überwachung zu geben, in eigener Verantwortung Geburten durchzuführen sowie Neugeborene und Säuglinge zu betreuen.** Diese Betreuung beinhaltet Vorsorgemassnahmen, das Erkennen von Regelwidrigkeit bei Mutter und Kind, die Durchführung von Notfallmassnahmen sowie bei Bedarf Hinzuziehung medizinischer Unterstützung.

Sie hat eine wichtige Aufgabe im Bereich der Gesundheitserziehung und -beratung nicht nur bei den Frauen, sondern auch in den Familien und in der Öffentlichkeit.

Ihre Aufgabe beinhaltet die **Vorbereitung auf die Geburt und Elternschaft** und erstreckt sich auf Gebiete der Gynäkologie, der Familienplanung und der Säuglingspflege.

Die Hebamme arbeitet **frauenorientiert, berücksichtigt Brauchtum und individuelle Vorstellungen der Frau und nutzt Erkenntnisse der Sozial-, Geistes- und Naturwissenschaften.** Sie fördert die Entwicklung ihres Berufes und überprüft die Qualität der erbrachten Leistungen.

Die Hebamme übt ihren Beruf in Spitälern, Geburtshäusern, Beratungsstellen, bei der Frau zu Hause sowie in Institutionen des Sozial- und Erziehungswesens aus.

Bern, 3.5.1994, Text erarbeitet von einer Arbeitsgruppe des Schweizerischen Roten Kreuzes im Rahmen der Richtlinien-Revision der Hebammenausbildung und genehmigt als offizielles Berufsbild des SHV.

anregen zu können, die vielleicht in Form von Leserinnenbriefen deutlich gemacht werden kann.

Ich denke, keine Hebamme hat etwas dagegen, wenn eine gebärende Frau Freundinnen oder ihre Mutter zur Unterstützung bei sich hat. Aber eine Doula im Sinne von den Autoren des Buches «Die Doula» (Marshall H. Klaus, John H. Kennell, Phyllis H. Klaus) mit einer Ausbildung (siehe Kasten) könnte noch weitere Unruhe ins «Geburtsterritorium» bringen (siehe Artikel Angelika Ensel).

«Viele Köche verderben den Brei», so heisst ein altes Sprichwort. Hebammen wissen, wie schwierig das Geburtsgeschehen werden kann, wenn zwei unterschiedliche Philosophien im Raum stehen (z.B. Hebamme-/Arzt) oder wenn verschiedene Meinungen vertreten werden. Auch wenn diese nicht laut ausgesprochen werden, wirkt sich das doch energetisch auf die Geburtsatmosphäre aus und kann sehr hinderlich und kontraproduktiv wirken. Ich bin der Meinung, dass **eine** Person die Geburt führen und leiten soll und dies soll die Hebamme sein. Mit Geburt meine ich Eröffnungsperiode und Austreibungs-

periode. Die Hebamme ist dafür ausgebildet, sowohl auf medizinisch-praktischer Ebene wie auch auf psychosozialer Ebene. Wenn ich den Inhalt der Ausbildung zur Doula anschau, kommt mir rein gar nichts unbekannt vor.

Ein sicher sehr schwerwiegendes Motiv für den Widerstand gegen die ausgebildete Doula ist die Angst der Hebammen vor dem Reduziertwerden auf rein medizinische Tätigkeiten. In der Schweiz sieht die Hebamme ihren Schwerpunkt in der Betreuung und Begleitung der werdenden Mutter und des werdenden Vaters, und erst an zweiter Stelle stehen medizinische Verrichtungen. Auch weiss jede Hebamme, dass Begleitung und medizinische Massnahmen Hand in Hand gehen. Durch Anwesenheit und mittels körperlicher Kommunikation wie Berührung oder Massage bekommt die Hebamme einen ganz anderen Eindruck vom Geburtsgeschehen als z.B. der Geburtshelfer, welcher nur ab und zu vorbeischaut. Er braucht dann «zur Sicherheit» eine Monitorüberwachung, damit er sich mit einem Blick vergewissern kann, ob alles in Ordnung ist. Durch ständige Anwesenheit

entwickelt sich die Intuition viel stärker, und die Hebamme kann viel subtiler ihre medizinischen Massnahmen treffen. Der Einsatz von Homöopathie z.B. erfordert eine sehr genaue Beobachtung.

Die volle Funktion der Doula erfüllt sicher die freiberufliche Hebamme. Sie betreut das werdende Elternpaar während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Sie begleitet durch Information, Körperarbeit und fördert das Stillen.

Auch in den Spitälern versuchen die Hebammen sowie wie möglich von der Doulafunktion zu erfüllen, werden jedoch oft durch Sachzwänge der Klinikstruktur (z.B. knappe Stellenpläne, Hierarchie, Routinemassnahmen usw.) eingeschränkt. Aber mit wenigen Ausnahmen haben sicher fast alle Hebammen ihren Auftrag im Hinterkopf, und das heisst, Vertrauen zu schaffen und somit einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung unnötiger geburtshilflicher Eingriffe zu leisten. Dies ist manchmal sehr frustrierend weil sie an Machtstrukturen gebunden sind, aber ich denke, dass Hebammen aufgrund ihrer Ausbildung ein besseres Instrument in der Hand haben, bestimmte Mechanismen aufzudecken, als Doulas.

Hebammen setzen sich auch für neue Gebärtteilungskonzepte in den Spitälern ein, um den Bedürfnissen der Frauen gerechter zu werden. Dies ist oft ein sehr langwieriger Prozess, da sich bestehende Strukturen meist nur langsam verändern.

Eine weitere Angst der Hebamme vor der ausgebildeten Doula ist folgende: Sollte sich das

Doulasystem bewähren, sprich: viele Frauen bringen ihre eigene Doula mit zur Geburt (die sie dann aus eigener Tasche bezahlen), könnten die Spitäler schnell einmal auf die Idee kommen, Hebammenstellen abzubauen und zu sparen, was auch den Geburtshelfern nur recht sein kann, da sie somit weniger Widerstände haben. Ob damit den Frauen «gedient» ist, das sei dahin gestellt. Auch sind dann genau wieder diese Frauen benachteiligt, die es am nötigsten hätten, nämlich die, welche unsere Sprache nicht verstehen und deren finanzielle Möglichkeiten es übersteigt, sich eine Doula erlauben zu können.

Noch ein paar Worte zum Buch «Die Doula»: Es bezieht sich auf die Situation in Amerika, wo die Hebammen einen ganz anderen Auftrag haben als hier in der Schweiz. In den Kliniken haben sie die Funktion von «Geburtskrankenschwestern», sind für mehrere Frauen zuständig und führen vor allem medizinische Massnahmen durch. Sie kommen auch dementsprechend schlecht weg in diesem Buch. Meiner Meinung nach ist diese Tätigkeit auch nicht sehr befriedigend.

Das Buch wirbt an erster Stelle mit dem Satz: «Die Geburt verkürzt sich im Durchschnitt beim ersten Baby um zwei Stunden» und die Autoren schwärmen vom Dublin-Modell, welches den Frauen versichert, dass ihr Kind spätestens innerhalb von zwölf Stunden geboren wird. Dort wird die sogenannte «Aktive Leitung der Eröffnungsphase» praktiziert, was Oxytocingabe und frühzeitige Amniotomie beinhaltet. Ich hatte den Eindruck, dass die Autoren sehr unkritisch den gängigen Geburtspraktiken gegenüberstehen. Auch wird mit Studien Eindruck geschunden,

welche keine genaueren Hintergründe liefern und versuchen, dem Ganzen einen wissenschaftlichen «Touch» zu geben. Jede Hebamme in der Schweiz weiss, dass ständige Anwesenheit und Begleitung Schmerzmittelgaben und Periduralanästhesien reduziert. Da muss sie nicht erst mit Statistiken überzeugt werden. Und Studienergebnisse sind stark von der geburtshilflichen Philosophie des jeweiligen Spitals abhängig und von den psychosozialen Charaktereigenschaften der Frauen des jeweiligen Einzugsgebietes.

Andererseits müssen die Hebammen die Bedürfnisse der Frauen sehr ernst nehmen. Wie Leserinnenbriefe im Tagblatt (Zürich, 2.3.96) beweisen, verstehen Frauen die Argumente der Hebammen nicht. Da ist unter anderem zu lesen: «Solange es nicht möglich ist, dass eine Hebamme eine Geburt ganzzzeitig betreuen kann, sehe ich den Handlungsbedarf für eine Doula.»

Mit gemischten Gefühlen habe ich dies gelesen und musste mir und meinem Hebammenstolz eingestehen, dass ich dieses Argument aus der Sichtweise der Frau verstehen kann.

Susanne Bausch  
Zeitungskommission

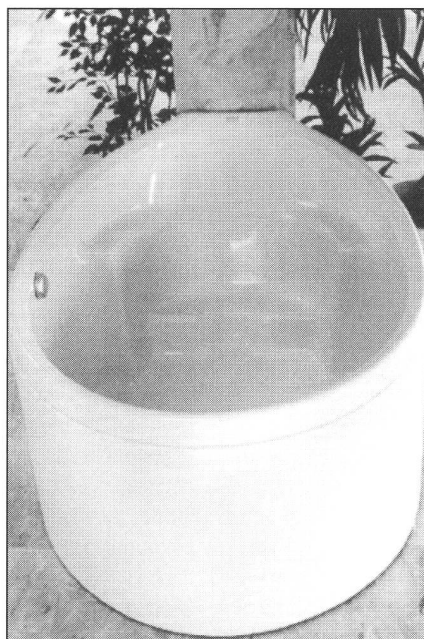
Das Buch «Die Doula» von Marshall H. Klaus, John H. Kennell und Phyllis H. Klaus ist erschienen im Mosaik Verlag (173 Seiten)

Seit 100 Jahren liefert in bekannt guter Qualität

- ✿ **Hebammen-Ausrüstungen**
- ✿ **Gerätschaften und Instrumente**
- ✿ **Hebammentaschen** (mit und ohne Inhalt)
- ✿ **Sonicaid 121 Detektor** (weltweit kleinstes und leichtestes Einhandgerät für die fetale Herzfrequenz)
- ✿ **KURZ-Federzugsäuglingswaage** (geeicht, geringes Eigengewicht, zusammenlegbar)



**Gottlob KURZ OHG**  
D-65207 Wiesbaden  
Hinterbergstrasse 14  
Telefon 0049-611-502517  
Telefax 0049-611-9505980



## Anatomica Gebärwanne

Mobil oder zum Festeinbau im Spital. Verlangen Sie unsere Broschüre und Preisliste.

Wir vermieten auch tragbare Gebärbecken für Hausgeburten.

## AQUA BIRTH POOLS

Kastanienweg 3  
CH-6353 Weggis  
tel: 041-390 02 02  
fax: 041-390 08 04