

Geburtshaus oder Spital? : Bewusste Wahl der Eltern wichtig

Autor(en): **Borel, Bernard / Meyer, Corinne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **108 (2010)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949671>

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.



Schuldzuweisungen aufwachsen kann, in der sich auch die junge Mutter orientieren kann und wo sie psychologische Betreuung erfährt, so dass sie ihr Leben positiv eingestellt wieder in eigene Hände nehmen kann. Eine wohlwollende Schwangerschaftsbetreuung wirkt sich sowohl auf die Qualität der Schwangerschaft als auch auf die Zuwendung zum Kind positiv aus.

Der Entscheid, das Kind zur Adoption freizugeben, geschieht in der Adoleszenz selten. Vielleicht ist das junge Mädchen entsprechendem Druck der Familie ausgesetzt. Deshalb muss die Jugendliche unbedingt allein sein, wenn solche Fragen erörtert werden. Nur so findet man heraus, inwieweit dies ihr eigener Entscheid ist, inwieweit sie über die Autonomie dazu verfügt, oder ob er dem Wunsch ihrer Familie entspringt.

Schlussfolgerungen

Damit eine junge Frau das Leben als Teenager und als Mutter vereinbaren kann, ist ein gutes familiäres und – auch wenn es die Unterstützung durch die Familie nicht ersetzen kann – ein professionelles Umfeld unabdingbar. Die Begleitung durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit Hilfe einer Vertrauensperson, welche als Vermittlerin gegenüber den unterschiedlichen Professionen (Hebamme, Frauenarzt, Kinderarzt, Sozialarbeiterin, unterschiedliche Dienste) auftritt, ist sehr wichtig, damit die junge Mutter, der junge Vater Eltern werden und das Kind unter bestmöglichen Bedingungen aufziehen können. ◀

Aus: «Adolescente enceinte: de la grossesse à la parentalité». Referat vom 20. Mai 2010, Schweizerischer Hebammenkongress, Genf. Übertragung aus dem Französischen und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel.

Geburtshaus oder Spital?

Bewusste Wahl der Eltern wichtig

Seit zehn Jahren beherbergt das Spital Chablais in Aigle das Geburtshaus

«Aquila», das von freiberuflichen Hebammen unabhängig geführt wird.

Als öffentliches Spital betreut das Spital gleichzeitig Geburten für eine

Bevölkerung von ca. 80 000 Einwohnern. Ein Vergleich zwischen den beiden

Geburtsorten zeigt Interessantes.

Bernard Borel
Corinne Meyer

Bei der vergleichenden Auswertung handelt es sich um eine retrospektive Studie, die 386 Geburten im Geburtshaus «Aquila» mit 788 ähnlichen Geburten in der Frauenklinik des Spitals Chablais vergleicht. Die statistischen Analysen wurden mithilfe des SPSS-Programms realisiert.

Ergebnis

Im Geburtshaus setzen die Wehen in 93% der Fälle spontan ein, im Gegensatz zu 53% in der Frauenklinik. Im Geburtshaus gibt es dreimal weniger Episiotomien als in der Klinik, ohne dass das Risiko eines Dammrisses signifikant er-

höht wäre. Das Kaiserschnittisiko ist viermal kleiner. 80% der Gebärenden in der Klinik bekamen eine Anästhesie (PDA) gegenüber 27% im Geburtshaus. Bei 6% der in der Klinik Geborenen (n=47) gegenüber 2,3% (n=7) im Geburtshaus Geborenen war eine Überweisung in die Neonatologie notwendig. Asphyxie war der häufigste Überweisungsgrund bei den Klinikkindern (36%), während kein einziges Geburtshauskind wegen Asphyxie überwiesen werden musste.

Im Geburtshaus ist die Dilatationsdauer bedeutend länger als in der Frauenklinik, und die Geburtsarten sind vielfältiger, wobei 50% der Geburten im Wasser oder im Vierfüsslerstand erfolgen.

Schlussfolgerung

Die Geburt im Geburtshaus ist wesentlich weniger medikalisiert als in der Frauenklinik, ohne dass ein höheres Risiko für die Frau oder für das Kind besteht;



eher ist das Gegenteil der Fall. Der Geburtsort ist also nicht neutral, eine bewusste Wahl der Eltern daher sehr wichtig.

Weitere Fragen

Wenn sich Eltern eine physiologische Geburt wünschen, ist dann wirklich die Spitalgeburt der «Goldstandard»? Wäre die nur von Hebammen geleitete physiologische Geburt im Spital nicht effektiver bezüglich Kosten und Wirksamkeit? Entspricht die Ausbildung der Hebammen wirklich den an sie gestellten Erwartungen, nämlich physiologische Geburten kompetent zu betreuen? ◀

Aus: «Accouchement physiologique: Le choix du lieu d'accouchement par les parents est-il innocent?» Referat vom 20. Mai 2010, Schweizerischer Hebammenkongress, Genf. Redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel.

Neue Familienstrukturen

Folgen für die Gesundheitsversorgung

In den vergangenen dreissig Jahren hat die Institution Familie tiefgreifende Veränderungen erfahren, die Familienzugehörigkeit scheint weniger stabil und insgesamt unbestimmter zu sein. Gesundheitsfachleute wie die Hebammen müssen mit neuen Familienstrukturen umgehen lernen.

Béatrice Jacques

Schon immer war die Familie ein Kompromiss zwischen Natur und Kultur und musste sich an ständig wechselnde Bedingungen anpassen. Die heutigen neuen Familienformen sind in Wirklichkeit gar nicht so neu: Auch «exotische», ursprüngliche Gesellschaften kannten unterschiedlichste Familienstrukturen, wobei ein hervorstechendes Merkmal die Trennung des Biologischen vom Sozialen war.

Die letzten Dekaden haben wieder grosse Veränderungen bei den Familienstrukturen gebracht: Wandel von der Gross- zur Kleinfamilie, unsichere Hierarchie innerhalb der Familie, abnehmende Eheschliessungen, häufigere Partnerschaften ohne Trauschein, Zunahme von ausserehelichen Geburten und Scheidungen, Verlagerung der rekreativen Funktion aus der Familie weg zu anderen Gruppen. Erleben wir daher eine Krise der Familie, das Phänomen der De-Institutionalisierung, oder einfach eine Verände-

rung der Familienformen (alleinerziehende und homosexuelle Eltern, Patchwork-Familien)?

Die demografische Dynamik in etlichen europäischen Ländern (z.B. Frankreich) bringt zum Ausdruck, dass der Kinderwunsch und die Bereitschaft, eine Familie zu gründen, fortbestehen. Den familiären Bindungen liegen jedoch nicht mehr Abhängigkeitsbeziehungen (zwischen Generationen und Geschlechtern) zugrunde, sondern eine Personalisierung der Beziehungen. Die Familienzugehörigkeit scheint weniger stabil und unbestimmter zu sein.

Hebammen, die mit diesen Familien arbeiten, müssen mit den neuen Familienstrukturen, mit neuen Paaren, Eltern, Schwiegereltern, Halbbrüdern und Halbschwestern umgehen lernen. Insbesondere sollen die Väter ins Geschehen rund um die Schwangerschaft und Geburt stark eingebunden werden. Mit allen gilt es darüber zu sprechen, was die Ankunft eines Neugeborenen für sie bedeutet. ◀

Béatrice Jacques ist Dozentin für Soziologie an der Universität von Bordeaux mit Forschungsschwerpunkt Reproduktive Gesundheit.

Aus: «Le soin à l'épreuve des nouvelles configurations familiales». Referat vom 20. Mai 2010, Schweizerischer Hebammenkongress, Genf. Redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel.