



allerhand

Festschrift

30 Jahre Hebammenzentrum Wien





aller

„Händ', viel zu zart für die Hebammerei.“¹

Liebe Leser*innen,

Sie halten die Festschrift zum 30-jährigen Jubiläum des Hebammenzentrums Wien in Ihren Händen. Hände, unsere Hebammenhände, sind das Thema dieser Festschrift.

Wie schauen Hebammenhände aus?

Sind sie groß oder klein?

Haben sie lange Finger, oder auch kurze?

Dünne oder dicke? Sind sie braun gebrannt?

Blass? Faltig oder glatt?

Unsere Hände sind so vielfältig wie auch wir Hebammen. Was sie auszeichnet, sind die Fertigkeiten, die sie sich im Laufe unseres Berufslebens angeeignet haben. Wir sprechen auch gerne von Hebammenhandwerk – wenn auch nicht im klassischen Sinn. Handwerk von althochdeutsch *handwerc* bezeichnet der Hände Werk. Weder die Geburt noch das Kind sind unser Werk. Trotzdem verstehen wir unsere Arbeit als Handwerk, da unsere Hände eines unserer wichtigsten Instrumente sind. Sie sind unabkömmlicher Teil unserer Arbeit: diagnostisch, therapeutisch, emotional. Mit unseren Händen tasten wir also nicht nur, wir be–rühren.

Warum wählen wir das Hebammenhandwerk aber gerade jetzt als Thema? Weil sie unsere Arbeit ausmachen. Häufig stehen heute – nicht nur in der Geburtshilfe – technische Geräte oder Befunde zwischen Frau und Hebamme oder ÄrztIn. Wir alle kennen den Moment, wenn eine schwangere Frau erstaunt bemerkt, dass sie gerade das erste Mal berührt wird, als wir ihren Bauch abtasten. Es geht nicht darum, technische Errungenschaften abzulehnen, jedoch darf der persönliche, körperliche Kontakt, die alle Sinne umfassende Wahrnehmung der Frau, die Be–rührung nicht verloren gehen. Das ist unser Anliegen.

hand

Hand aufs Herz // Grußworte

Das Hebammenzentrum!

Nicht wegzudenken von Wien und eine meiner wichtigsten Ressourcen, wenn ich mit meinen Unterstützungsmöglichkeiten in den festen Strukturen einer riesigen Institution festgefahren war. Ich erlebe Euch sehr kreativ und innovativ, unbürokratisch und integrierend mit Angeboten, die für Frauen/Familien verschiedenster Bevölkerungsgruppen gedacht sind: Pilotinnenprojekt, Gruppe für arabisch sprechende Frauen mit Dolmetsch, Zwillingsgruppe, Vater-Kind-Turnen, Abstillgruppe und vieles mehr. Das Besondere ist, dass ihr auch Frauen erreicht, die normalerweise keine Beratungsstellen aufsuchen! Und die mir dann begeistert von »ihrer« Hebamme erzählen.

Deshalb danke an euch alle interessierten, warmherzigen und engagierten Fachfrauen! Und ganz besondere Hochachtung vor Regina für ihren Elan, ihre Beharrlichkeit und Kreativität!

Weiterhin alles Gute!

Dr. Karin Tordy
klin. Psychologin, Psychotherapeutin
Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Wie gut, dass es Euch gibt!

Für mich als Kinderärztin ist es von unschätzbarem Wert und sehr beruhigend zu wissen, dass es im Hebammenzentrum ein niederschwelliges, kostenloses und hochprofessionelles Angebot für Mütter gibt, bei denen ich ein schwieriges Umfeld oder eine schwierige Interaktion mit dem Kind zwar erkenne, aber in der Ordination weder das geeignete Setting noch die Zeit für eine entsprechende Beratung vorhanden ist. Ich schicke sie in das Hebammenzentrum und bin sicher, dass sie dort liebevoll aufgefangen und begleitet werden. Ich hoffe sehr, dass diese wunderbare und extrem wichtige Institution nicht nur weiterhin jegliche notwendige Unterstützung erhält, sondern auch noch bedarfsorientiert (und der Bedarf ist hoch und nimmt zu) ausgebaut werden kann. Ich würde uns allen noch mehr Zeit für unseren Austausch und unsere Zusammenarbeit wünschen und freue mich auf die Zukunft.

Weiterhin viel Kraft und Elan und alles Gute!

PD Dr. Nicole Grois
für das Team der Kinderordination Alsergrund
Schwarzspanierstr. 15/6/2, 1090 Wien

Die Stimmen der Frauen

»Willkommen sein, Anlaufstelle für alle meine Fragen, Kompetenz«

»Ein wunderbarer Ort für (werdende) Mütter, wo einem immer mit Rat und Tat jemand zur Seite steht.«

»Wohlfühlen, Sicherheit, Infos und Tee«

»Ich schätzte die Beratung im Hebammenzentrum, weil diese von Fachfrauen durchgeführt wird, die im Bereich Geburt, Stillen, Begleitung der Frau in und nach der Schwangerschaft zuständig sind, und es eine Anlaufstelle für sehr viele verschiedene Fragen zum Thema Geburt, die von keiner anderen Berufsgruppe erfüllt werden kann, ist.«

Was unsere Hände alles tun ...

die Frau

halten / stemmen /
stützen / drücken / bewegen

massieren

(ab)tasten

Bauch / Becken / Puls / Venen /
Kindslage / Muttermund /
Fontanellen / Schädelnähte

schützen

fühlen

die Frau

berühren / streicheln / wiegen /
ermuntern / umarmen

wiegen und messen



Handwerk hat goldenen Boden

von Karin Lawugger

Das Hebammenzentrum Wien feiert im Mai 2019 sein 30-jähriges Bestehen. Meine Gedanken anlässlich des runden Geburtstages erfüllen mich mit Stolz, Freude und Bewunderung über die Beständigkeit und den Erfolg dieser Institution. Die mitwirkenden Hebammen, die Frauen und Männer unterschiedlicher Berufsgruppen während all der Jahre: Jede(r) Einzelne von ihnen hat einen Beitrag dafür geleistet, dass wir in der Wiener Gesundheitsförderung anerkannt und nicht mehr wegzudenken sind.

1978 wurde der Samen zur Idee des Hebammenzentrums von Frédéric Leboyer gesät. Sein Auftritt und die Präsentation des Films »Die sanfte Geburt« gaben den Anstoß zu neuen Gedanken und Überlegungen zur Geburtshilfe und Hebammenarbeit in Österreich. 1988 haben freipraktizierende Hebammen den »Verein freier Hebammen« gegründet, der sich im Hebammenzentrum seit 1989 hebammenpolitisch und gesundheitspoli-

tisch engagiert. Als anerkannte Familienberatungsstelle werden wir seit 1991 durchgehend vom Familienministerium, der Stadt Wien und projektbezogen auch von anderen öffentlichen Stellen gefördert. Durch diese beständige Finanzierung konnte das Hebammenzentrum Jahr für Jahr wachsen und zahlreiche kostenlose Beratungen und Vorträge anbieten. Als Beratungsstelle vertritt das Hebammenzentrum einen ganzheit-

lichen und frauenspezifischen Betreuungs- und Beratungsansatz. Die Frauen werden im Sinne eines Empowermentkonzepts darin unterstützt, eigenverantwortlich Entscheidungen unabhängig vom Geburtsort zu treffen.

Mit dem Ziel der Qualitätssicherung führte Mag.^a Andrea Reiter im Jahr 2006/07 eine Evaluierung unseres Angebotes durch. Dabei gaben die befragten Frauen an, sich durch die Beratungen, Kurse und Vorträge im Hebammenzentrum sicherer und informierter zu fühlen und darin bestärkt, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen. Sie berichteten von einem größeren Selbstvertrauen in ihre eigenen Empfindungen und in ihren Körper, und von einer gesteigerten Bereitschaft sich mit ihren Ängsten auseinander zu setzen. Für einen Teil der Frauen war die Aneignung einer neuen Sicht und neuer Verhaltensweisen eine der wichtigsten Lernerfahrungen. Dazu

1989

1990

Geburtsbegleitung in die Klinik – Sanatorium Hera, AKH
Erstmalige Forderung: »Hebammenberatung in den Mutter-Kind-Pass«

1991

Organisation des 1. Österreichischen Hebammenkongresses
Seit 1991 Hebammen in Schulen – Sexualaufklärung

1995

Befragung mittels Fragebogen an Wiener Spitälern
zur 1:1 Betreuung durch Hebammen

Ein Ausschnitt unseres Tuns

zählt die Erkenntnis, dass Geburten von Frauen bewältigbar sind. Der Schlüssel zum Erfolg liegt somit in der Beziehungsebene. Durch die Herstellung dieser persönlichen Beziehung gelingt eine individuelle und bedürfnisorientierte Betreuung.

Die Haltung der Hebammen wird als neutral empfunden. Das Hebammenzentrum gilt zwar als hausgeburtsfreundlich, aber nicht als ideologisch-alternativ. Die meisten Frauen empfinden das Angebot des Hebammenzentrums als sehr große (50%) oder ziemlich große (45%) Unterstützung. Das Beratungssetting, das sich von dem ärztlichen Umgang massiv unterscheidet, wird geschätzt: schnelle und unkomplizierte Terminvereinbarung, keine Wartezeit, ausreichend Beratungszeit.² Seit einigen Jahren dürfen wir auch Frauen und Paare aus bildungsfernen Schichten und viele Migrantinnen im Hebammenzentrum betreuen.

Hebammen halten dagegen

Die Arbeit in der Beratungsstelle mit ca. 2700 Beratungen im Jahr ermöglicht es uns die aktuellen Stimmungen und Bedürfnisse der Schwangeren wahrzunehmen. So konnten wir mit Hilfe der freien Hebammen in den letzten Jahrzehnten Projekte und Veranstaltungen erarbeiten, die in der Öffentlichkeit nicht immer gern gesehen waren. Unsere mahnenden, kritischen Stimmen – wenn es galt die werdende Mutter mit ihren Erwartungen, Wünschen, Bedürfnissen in den Mittelpunkt der Betreuung zu stellen – wurden oft belächelt. Wir verwiesen bei der Entwicklung und Umsetzung von Projekten immer wieder darauf, dass der Umgang einer Gesellschaft mit dem Komplex des »Kinderkriegens« nicht nur für die Einzelbiographie der betroffenen Frauen und deren Partner von großer Bedeutung ist, sondern von gesamtgesellschaftlicher und kultureller Relevanz. Viele unserer Visionen und Projekte wurden

von den Entscheidungsträgern der Gesundheitspolitik aufgegriffen und in teils abgewandelten Form Jahre später umgesetzt. So sind wir auch nach 30 Jahren nicht müde uns für selbstbestimmtes Gebären stark zu machen und die ureigensten Aufgabengebiete von Hebammen aufzuzeigen.

Hebammenhandwerk – Hebammenkunst

Zu diesen unseren ureigensten Aufgabengebieten zählen die Betreuung und Begleitung von Frauen und jungen Familien. Es ist das Informieren, Befähigen und Bestärken derselben. Die WHO hat zum Thema Schwangerschaft und Geburt eine Reihe von Empfehlungen formuliert. Auch dort wird beschrieben, dass eine schwangere Frau nicht krank ist und damit ihre Betreuung primär in Hebammenhände gehört. Das umfassende Betreuungsangebot, das ihr zur Verfügung steht und in dessen Mittelpunkt ihre Interessen stehen ist ein Recht und keine Pflicht.



Hebammen »legen Hand an«, berühren und sehen ihren Beruf als Handwerk, das die *evidence based medicine* auf dieselbe Stufe mit der *evidence based practice medicine* stellt. Die Hausgeburts-hilfe ist erwiesenermaßen das einzige Modell der »gekonnten Nichtintervention«. Hier gibt es Wert-schätzung für Erfahrungswissen und Intuition, und das Hebammenzentrum war und ist die An-laufstelle für Frauen, die eine Hausgeburt planen.

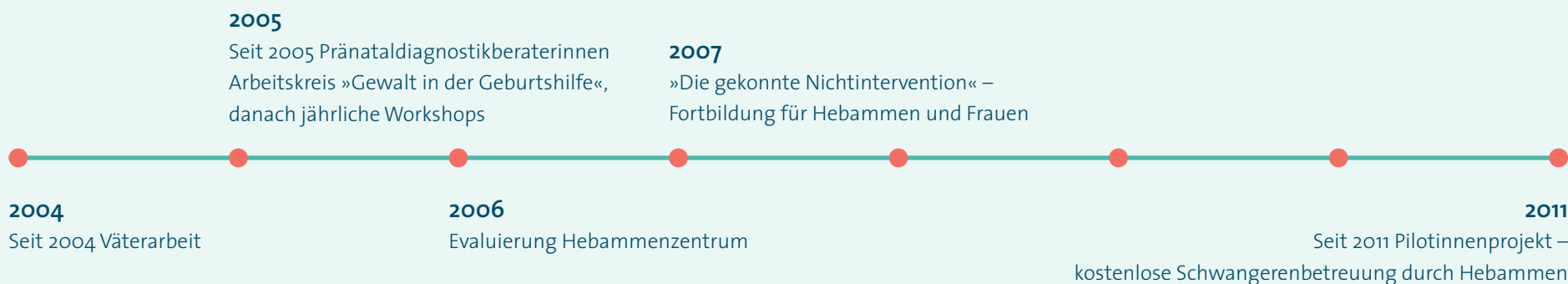
In der Festschrift stehen unsere Hände stellver-tretend für alle anderen 5 Sinne im Rampenlicht. Wir schenken ihnen jene Aufmerksamkeit die sie verdienen.

Unsere fünf Sinne sind essentielle Werkzeuge. Sie üben wichtige Funktionen aus werden aber im Jahr 2019 immer mehr in den Hintergrund gedrängt und als diagnostische Mittel belächelt, oder gar nicht wahrgenommen. Ein Überangebot

an Untersuchungen und Messungen schürt die Angst vieler Frauen. Die Gebärende und ihr Kind sind nicht mehr potentiell gesund, sondern potentiell krank. FrauenärztInnen und Neonato-logInnen halten sich an Leit- oder Richtlinien, an Zahlen, Fakten und Perzentilenkurven fest. Diese Personen verlieren die Be-Ziehung zu den von ihnen betreuten Frauen und Kindern. Sowohl GeburtshelferInnen als auch viele Hebammen berühren und tasten den Bauch der Frauen in der Schwangerschaft nicht mehr ab. Kinder-ärztInnen fehlt das Vertrauen, dass sich ein reifes Neugeborenes gut an das Leben außerhalb der Gebärmutter anpassen kann. Laborwerten und Messungen wird mehr Beachtung geschenkt als den Vitalzeichen, dem Aussehen und dem Ver-halten des Neugeborenen. Die vom Berufsstand der Hebammen verkörperte salutogenetische Sicht, die in der Geburt einen prinzipiell auf Erfolg und Arterhaltung ausgerichteten Naturvorgang

sieht, kollidiert mit der ärztlichen, pathogeneti-schen Anschauung, eine Geburt sei gefährlich und müsse medizinisch kontrolliert werden.

Die Arbeit mit all unseren Sinnen und die Ein-ordnung der so erfahrenen Wahrnehmungen ist aber ein komplexer Prozess, der nicht in Schemata gepresst und in Leitlinien formuliert werden kann. Es umfasst vielmehr: »Das Begleiten einer Schwangerschaft und Geburt bezieht sich auf das Anschwellen und Abschwollen des weiblichen Körpers und die Hervorbringen des Ungeborenen. Am Leib der schwangeren Frau werden von der Hebamme Erfahrungen nachvollzogen und ein-geordnet. Die Hebamme schaut mit ihren Augen auf den schwangeren Leib, hört mit ihren Ohren Geräusche des schwangeren Leibes, riecht mit ih-erer Nase an Ausscheidungen und Ausdünstungen und berührt mit ihren Händen den schwangeren Leib der Frau. Der Leib der schwangeren Frau wird



zum Werkstück, an dem sich mit leiblichen Werkzeugen Praxen des Begleitens vollziehen. Das ist nur möglich, wenn sich eine Ebene der leiblichen Beziehung zwischen den Akteurinnen entwickelt.«³

Den genauen Blick, die Vielzahl an »sinnlichen« Wahrnehmungen, ein Be-greifen von Situationen und Einordnen derselben in die Betreuung der Geburt dürfen wir Hebammen nicht verlieren. Wahrnehmungen, Einschätzungen und Erfahrungswissen kann man nicht messen. Das Begleiten bei einer Geburt bedeutet immer auf spezielle individuelle Bedürfnisse oder Lebensumstände einer Frau einzugehen. Dennoch ist uns bewusst, dass Leitlinien in allen Klinik angewendet und umgesetzt werden und bei Rechtsgutachten als Bezugspunkte herangezogen werden. Leitlinien sind rechtlich nicht bindend, sie sollen unterstützend in Entscheidungsprozessen sein. In der Praxis gilt, dass man sich grundsätzlich an Leitlinien orientie-

ren sollte, in begründeten Einzelfällen kann oder muss sogar von den Leitlinienempfehlungen abgewichen werden. Die Hebammen müssen besser als die Leitlinie sein. Das Hebammenzentrum orientiert sich an den britischen Nice Guidelines. Diese Guidelines stellen die Frau in den Mittelpunkt der Entscheidungen und informieren sie ausführlich über Nutzen und Risiken von Interventionen. Als Hebammen des Zentrums werden wir auch in den nächsten Jahren das Hebammenhandwerk nicht aus den Augen verlieren und unser Wissen an junge Kolleginnen weitergeben. Wir werden uns für die Hausgeburtshilfe einsetzen und Frauen und Kolleginnen von der Sicherheit dieser wunderbaren Geburtsform informieren.

Unser Hinterfragen, unser genaues Hinschauen, unsere abwartende Haltung bei neuen Trends in der Geburtshilfe, unsere teils nötige Kritik hat zu zahlreichen Diskussionen mit dem geburtshilf-

lichem Personal und auch mit unsere Standesvertretung geführt. Wir haben dadurch viele unserer Entscheidungen entschleunigt. Fachliche Diskussionen sind für die Weiterentwicklung der Geburtshilfe unabdingbar. Es bedarf einer Opposition in der Geburtshilfe, die eine Kontrollfunktion ausübt. So konnten wir viel bewegen. Besonders wichtig scheint unser Engagement für das 1994 neu formulierte Hebammengesetz. Hier konnten wir erwirken, dass die Hinzuziehungspflicht einer Hebamme zur Geburt, entgegen dem Ansinnen der Ärzteschaft, beibehalten wurde.

Das Hebammenzentrum hat sich Gehör verschafft und in der Wiener und auch Österreichischen Geburtskultur viel bewegt. Diese kritische Stimme und unsere Leidenschaft neue Projekte für Frauen und Familien aufzuspüren werden wir uns bewahren und uns weiterhin für eine frauenzentrierte Geburtshilfe einsetzen.

2014

Installierung des 1. Pilotprojektes
im Rahmen der Frühen Hilfen Wien

2019

Gruppe für zu frühgeborene Babys
und ihre Mütter

2016

Frauengruppe auf Arabisch, Farsi und Somali
Seit 2016 Mentorinnenprojekt

Die Hand in der Kunst⁴

Meine Hand ist mein Vater, meine Mutter und mein Werkzeug, ein Sinnesorgan und ein Medium. Sie ist ruhig und rastlos, ungestüm und feinfühlig zugleich. Sie ist rau und rissig, voller Pigmente, und sie weiß, wie meine Farben angerührt werden müssen. Sie streicht sacht über einen schönen Stoff oder eine polierte Oberfläche. Mit meiner Hand halte ich die Zigarette und das Weinglas oder stelle Blumen ins Wasser. In ihr liegt die Möglichkeit, den Alltag zu meistern, genauso wie die Macht, meine Kinder zu beschützen.

rastlos

rau

feinfühlig

Doch vor allem ist meine Hand das Instrument, das mich zur Malerin macht. Aus der Kraft des Handgelenks entstehen meine Bilder; der Pinsel ist die Verlängerung des Arms, und die Hand stellt die Verbindung her. Nur sie vermag die Brücke von der ersten Eingebung zum Werk zu schlagen. Ich kann keinen anderen Menschen meine Ideen ausführen lassen. Ich bin meiner Hand ausgeliefert und habe gelernt, ihr zu vertrauen.

Ich lackiere mir nicht die Fingernägel, und ich trage niemals Ringe. Meine Hand muss nicht schön sein; man muss an ihr ablesen können, woraus mein Leben besteht – nämlich vor allem aus »Handarbeit«. Meine Hände sind groß, breit und kräftig, und mein rechter Zeigefinger sieht aus wie der meines Vaters. Es sind Hände, die erzählen, dass ich immer mit zugefasst habe. Ich komme aus einer Familie, die körperlich gearbeitet hat; meine Vorfahren waren Händler, Bauern, Maurer. Und ich habe früh gelernt, dass es der Hände Arbeit ist, die etwas wachsen und gedeihen lässt. Bis heute baue ich deshalb selbst die Rahmen für meine Bilder, denn ich möchte den Entstehungsprozess des Gesamtwerks in meiner Hand behalten. In der Malerei finde ich das besondere Glück, dass keine anderen Faktoren – wie etwa schlechtes Wetter – die schöpferische Kraft mindern, dass das Ergebnis ganz allein vom Urheber abhängt und bestimmt werden kann. (...)

groß

kräftig

ruhig

rissig

Hände lügen nicht. Man kann ein Gesicht liften, aber die Hand verrät das Alter und die Geschichte, den Beruf, den Lebenswandel und den Grad der Eitelkeit. Man kann ein Lächeln aufsetzen, das nicht ehrlich gemeint ist, doch die Gesten der Hand lassen sich nicht einstudieren. Sie kommen von innen....und wegen dieser unbedingten Ehrlichkeit kann ich nicht anders, als meine Hand zu lieben.

Elvira Bach/Thomas



Technische Hilfsmittel als kulturelle Intervention?

von Anita Pichler MLS,
Hebamme

Geburtshilfe als Handwerk

Geburtshilfe ist ein uraltes Handwerk. Dieses Handwerk unterliegt ebenso wie alle anderen Handwerke Veränderungen, besonders im Gebrauch technischer Hilfsmittel. Die Hebamme (Geburtshelfer) soll immer besser in der Lage sein, Wahrnehmungen über den Verlauf der Geburt insbesondere über sich abzeichnende Risiken zu erlangen. Die letzte technische Errungenschaft in der Geburtshilfe ist der Ultraschall.

Richard Sennett, ein amerikanischer Soziologe, meint, dass ein gutes Handwerk dann vorliegt, wenn der/die Handwerker/in von sich aus ein Interesse hat, ein gutes Handwerk abzuliefern. Das klingt banal, ist es aber nicht!

Die technische Dynamik

In Bezug auf die technische Entwicklung beschränke ich mich auf drei wichtige Hilfsmittel: das Hörrohr, das CTG, den Ultraschall.

Diese Entwicklung beinhaltet eine Dynamik der zunehmenden Informationsfülle. Mit dem Hörrohr steht nur eine Information zur Verfügung, der kindliche Herzschlag. Die weiteren beiden Instrumente ermöglichen jeweils mehr Informationen. Je mehr Informationen die Hebamme zur Verfügung hat, desto größer kann der Nutzen sein. Gleichzeitig jedoch kann es dazu führen, dass dieses »Mehr« an Information zu Interventionen führt, die einem natürlichen Verlauf der Geburt im Wege steht. Die vielen »Notkaiserschnitte« führen mitunter dazu, dass die Säuglinge durch ihren Frust, »herausgeschnitten« worden zu sein, ihr erstes Lebensjahr als sogenannte Schreikinder verbringen.



Ein Beispiel: Das CTG wird als »schlecht« interpretiert, das führt zu einem »Notkaiserschnitt« mit dem Ergebnis eines schreienden Kindes mit Apgar 9/10/10. In diesem Fall wurde überreagiert, wenn die Herztöne als »schlecht« interpretiert werden, müsste als logische Folge ein Kind zur Welt kommen, das Atemnot hat und einen Kinderarzt braucht. Und trotz Atemnot bei der Geburt sind diese Kinder zufriedener nach der Geburt, weil es für sie ja Sinn gemacht hat, »gerettet« worden zu sein.

allerhand



Die Umkehrung des Handwerks?

Bei einer Geburt sollte die Hebamme das Kind im Mittelpunkt sehen. Dazu bedarf es der Kommunikation, das sind in der Geburtshilfe Sprache und menschliche Berührung, also ein Set von Sehen, Hören, Tasten (»Begreifen«). Dieses Set und die Kommunikation zähle ich zum guten Handwerk einer Hebamme. Sobald eine Hebamme/Geburts helfer die technischen Hilfsmittel als Hauptwahrnehmungsmittel nutzt, verabschiedet sie sich vom »guten Handwerk«. Prof. Saling und Prof. Göschen, die Väter des CTGs, die ich noch selbst bei einem Vortrag hören durfte, bedauerten, dass das CTG von einem Hilfsinstrument zu einem Hauptentscheidungsinstrument geworden ist.

Der Ultraschall als weitere Verführung

Mit diesem guten Handwerk wandelt die Hebamme an der Grenze zwischen subjektiven und objektiven Eindrücken des Geburtsverlaufes. Der zunehmende Einsatz des Ultraschalls (US) unter der Geburt ist eine Einladung zugunsten des technischen Apparates, auf diese Kommunikation und dieses Handwerk zu verzichten. Dies passiert jetzt schon eindeutig zugunsten der permanenten Herztonüberwachung unter der Geburt. Die Ärzte haben verlernt, Vaginalbefunde zu erheben und der Dynamik eines normalen Geburtsverlaufes zu vertrauen, sie vertrauen eher dem US.



Ein Beispiel: Eine Frau kommt mit beginnenden Wehen zum Geburtstermin, Vaginalbefund: 2 Finger, kindlicher Kopf-4, stehende Fruchtblase. Das US-Bild zeigt ein verkehrt rotiertes Kind über dem Beckeneingang. Sofort wird Anweisung gegeben, wie die Frau zu lagern sei. Die Empfehlung, Gebärende zur Bewegung/zum Umhergehen zu motivieren, wird bald wieder Geburtshilfegeschichte sein. Der US lädt zu voreiligen Handlungsanweisungen ein.

Die Technik als professionelle Norm

Neuer Trend ist die Gewichtsschätzung des Kindes mittels US zur vermeintlichen Vermeidung von Schulterdystonien bei Kindern ab 4.000 g. Ich würde gerne die Statistik kennen, wo aufgrund der Gewichtsschätzung des Kindes sich Frauen einen vorsorglichen Kaiserschnitt machen lassen, weil das Kind »zu groß« ist.

Eine Beispiel: Ich habe es schon mehrfach erlebt, dass GynäkologInnen mittels Ultraschall das Gewicht des Kindes eingeschätzt haben und die werdende Mutter diese Information als zuverlässige Aussage wertet und sich zur Risikovermeidung einen Kaiserschnitt wünscht. Ich als Hebamme schätze mittels meinen Wahrnehmungshandwerk das Gewicht des Kindes wesentlich geringer ein und somit den risikovermeidenden Kaiserschnitt als nicht angebracht. Es bedarf oft hoher Überzeugungskunst, dass die Anwendung meines Handwerks eine zuverlässige Diagnose darstellt.

Die Deutung von US-Bildern verlangt viel Erfahrung, die manche Ärzte noch nicht haben. Obwohl das genannte Beispiel keinen Einzelfall darstellt, kenne ich keine feedbackorientierten Lernschleifen, um aus der Differenz von Realität (Normalgewicht) und normale Geburt und Maschinenbilder (Gewichtseinschätzung über 4.000g) zu lernen.

In einer Zeit der Geburtshilfe, da man noch Respekt vor einem Kaiserschnitt hatte, galt als Ausbildungs- und Betreuungsleitsatz: Schauen wir, ob dieses Kind (Größe/Gewicht /Persönlichkeit) mit diesen Wehen (die die Gebärmutter der Frau produziert) durch dieses Becken der Frau geht. Wenn dieser Leitsatz heute eingefordert wird, ruft der meist ein müdes Lächeln hervor. Da müsste man ja warten, schauen, beobachten – wer lernt das, wer kann das noch, wer will das noch? Bei Hebammenstudentinnen stehen nicht mehr die Leopold'schen Handgriffe zur Lokalisierung des kindlichen Rückens im Mittelpunkt, sondern das ziellose Suchen mit dem Herztorschallkopf und wenn dies nicht erfolgreich ist, rufen sie nach dem US.

Zwei Bilder: Organismus oder Maschine

Wir haben es hier mit einem Dilemma zu tun: Die Technisierung fördert den Trend, den menschlichen Organismus als »Maschine« zu betrachten. Bei Maschinen aber ist deren Funktionsweise vollkommen bekannt. Bei Organismen ist deren Funktionsweise aber nicht vollkommen bekannt, weil die Variablen und deren Verknüpfungsmöglichkeiten nahezu ins Unendliche gehen. Richter und Bewerter von Handlungsverläufen stützen sich gerne auf Gewissheiten. Je mehr wir ihnen vormachen, dass der menschliche Körper zunehmend als Maschine betrachtet werden kann, umso mehr werden sie alles, was Gewissheit bietet, als »state of the art« einfordern. Medizinische Innovation begründet sich dann nicht mehr auf der Erkundung des unendlichen Feldes des Unbekannten, sondern gründet sich auf die Angst, zu wenig Gewissheit bei medizinisch-rechtlichen Konflikten anbieten zu können. Ich halte diese Entwicklung für gefährlich, denn in Haftungsfragen wird in erster Linie auf klare und objektive Indikatoren Bezug genommen und die Nichtnutzung des US kann vorschnell als ein Behandlungsfehler ausgelegt werden.



Funktionen teilen

Daher glaube ich, dass eine Funktionsteilung sinnvoll wäre: Die Hebammen wandeln weiter an der Grenze zwischen subjektiven und objektiven Wahrnehmungs-Indikatoren und der Arzt/ die Ärztin übernimmt die Verantwortung für die (scheinbar) objektiven Indikatoren. Aber auch hier würde ich mir wünschen, dass diese subjektive Kompetenz mehr als bisher in die Forschungsbeobachtung einfließt, denn wir wissen aus Innovationsprozessen, dass bei komplexen Situationen (also wo es keine vollkommene Gewissheit gibt) die Ahnung eine wichtige Rolle spielt.



Ein Gefühl/Ahnung zu haben, heißt eine abstrakte Gewissheit zu haben. Aber dieses Gefühl, diese Ahnung muss kommuniziert werden, damit sie für weitere Vertiefungen verfügbar gemacht werden kann. Genau das findet verfahrensmäßig zu wenig statt. Die Funktionsteilung zwischen Hebammen und Arzt stellt nicht einen konkurrierenden Handlungskontext her, sondern einen sich ergänzenden, der die Stärken beider Funktionen zur Entfaltung bringen kann.

Gefahr für Hausgeburtshilfe?

Technische Geburtshilfe im Krankenhaus verlangt zunehmend technische Instrumente in der Hausgeburtshilfe, da die Technik Eckdaten liefert, die in der Rechtsprechung Gültigkeit haben, z. B. Hebamme hört die Herztöne des Kindes mit dem Hör-

rohr oder Dopton (im Gesetz wird von adäquater Herztonüberwachung gesprochen), dann hört ja nur sie die Herztöne und interpretiert diese. Im Rechtsstreit wird dann grundsätzlich das Hören der Hebamme und deren Dokumentation als nicht beurteilbar, weil nicht visuell, wie beim CTG, angesehen. Ein Dilemma.

Technikfixiertheit auch bei Eltern

Ich erlebe häufig, dass Eltern, vor allem wenn sie keine Geburtsvorbereitung absolviert haben, zunächst der Technik höheres Vertrauen entgegenbringen als der Hebamme.

Ein Beispiel: Eine werdende Mutter gerät auf die Frage, ob sie Wehen habe bzw. was spüre, ins Stottern und schaut ratsuchend auf den Wehenschreiber. Und weiter: das betreuende Personal »begrüßt« häufig bei Betreten eines Kreißzimmers zuerst das CTG-Gerät und dann erst die werdenden Eltern.

Kulturwandel

Hier hat ein Kulturwandel stattgefunden, der bedauernswert ist. Daher möchte ich mein Bedauern darüber ausdrücken, dass die mir bekannten Fälle der Rechtsprechung davon ausgehen, dass in der Geburtshilfe Risiko 100 %ig vermeidbar ist. Das bedeutet, der menschlichen Körper wird eher als Maschine und nicht als lebender Organismus

betrachtet. Mein zweites Bedauern gilt den vielen Eltern, die sich dieser Meinung angeschlossen haben. Die aktuelle Tendenz zeigt, dass sich diese Haltung sowohl verbreitert (bei den Eltern) als auch vertieft (bei den Gutachtenden und RichterInnen). Solange es uns nicht gelingt, diesen Trend auf eine realistische und faire Risikoverteilung einzupendeln, solange werde ich versuchen zu vermeiden, dass wir Hebammen selbst die Illusion des Maschinenmodells mittragen.

Anmerkung aus aktuellem Anlass:

Laut der "Verordnung zum Schutz vor schädlichen Wirkungen nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen" vom 5.12.2018 wird der **Wunsch-Ultraschall in Deutschland ab 2021 untersagt**. Grund dafür sind die Auswirkungen des Ultraschalles auf die kindliche Gehirnentwicklung. Somit ist der Ultraschall in der Schwangerschaft nur mehr mit medizinischer Indikation, nach einer genauen Kosten-Nutzen-Abwägung und mit der Einwilligung der Frau möglich.⁵

In Österreich steht eine solche Regelung bislang nicht zur Diskussion.

Aus erster Hand

// Mentorinnen-Programm zur Qualitätssicherung für Hausgeburtshebammen

Hausgeburten sind ein zentrales Anliegen des Hebammenzentrums. Um den Zugang zur Hausgeburt für Frauen in Österreich weiter zu ermöglichen und jungen Hebammen den Einstieg in die Hausgeburtshilfe zu erleichtern wurde 2016 das Mentorinnenprojekt installiert. Durch die Teilnahme an diesem Projekt profitieren Einsteigerinnen von der Expertise erfahrener Kolleginnen. Weiters dient es der Qualitätssicherung der Hausgeburtshilfe.

Sowohl Hebammen die bereits Hausgeburten betreuen und zukünftig Mitglied im Hebammenzentrum sein möchten, als auch Hebammen die bereits Mitglied im Verein sind und planen mit der Hausgeburtshilfe zu beginnen sind verpflichtet an diesem Programm teilzunehmen.

Die Teilnahme am Programm beträgt mindestens 12 Monate, in denen sich die Mentorin und die betreute Hebamme 10–12 Mal treffen. Hierbei wird die Situation aller betreuten Frauen am Anfang der Betreuung, bei Beginn der Rufbereitschaft und nach der Beendigung der Betreuung besprochen.

Die Mentorin begleitet und betreut die Hebamme intervisorisch und gibt Empfehlungen. Dies kann zum Beispiel die Annahme oder Ablehnung von Betreuungen betreffen. Weiters unterstützt die Mentorin die Hebamme bei der Dokumentation und in der Psychohygiene. In dringenden Situationen besteht für die betreute Hebamme die Möglichkeit der direkten Kontaktaufnahme mit ihrer Mentorin. Die betreute Hebamme nimmt an den Fallsupervisionen im Hebammenzentrum teil. Sie arbeitet eigenverantwortlich, da sie diplomierte Hebamme ist. Beide verpflichten sich dazu, vertraulich mit im Rahmen des Projekts erhaltenen Informationen umzugehen, sowohl in Bezug auf das Betreuungsverhältnis mit der Frau als auch auf die Zusammenarbeit zwischen Mentorin und Hebamme.

Um das Projekt erfolgreich zu absolvieren müssen 10 Hausgeburten betreut werden. Bestehen Zweifel, dass die betreute Hebamme erfolgreich absolviert hat, wird der Mentorinnenrat hinzugezogen. Die Teilnahme wird vom ÖHG mit 60 Fortbildungspunkten anerkannt.



Was unsere Hände alles tun ...

fühlen

Temperatur / Bauchspannung / Verspannung /
Konsistenz des Muttermundes / Tonus /
Enge und Weite der Scheide

(ab)tasten

massieren

Bauch / Kreuzbein /
Füße und Hände

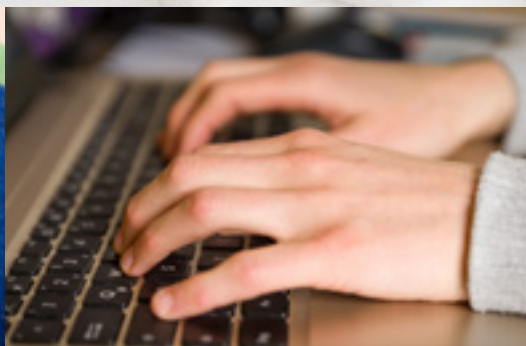
ermuntern

untersuchen

den Damm

mit einem warmen Tuch wärmen /
schützen / nähen

halten



Ein Händchen für die Hausgeburt

Hebammen sind Fachfrauen rund um Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach und verstehen sich als Beraterinnen der schwangeren und gebärenden Frauen. Neben einer fundierten medizinischen Ausbildung können sie in vielen Fällen auf großes Erfahrungswissen zurückgreifen.

Eine achtsame Betreuung vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit ist ein gesellschaftlich relevanter Beitrag zur Frauen- und Familiengesundheit.

Die Schwangeren können heute meist selbst entscheiden, wo ihr Kind zur Welt kommen soll. Wenn die Schwangerschaft normal verläuft haben sie die Wahl zwischen einer Hausgeburt, der Geburt in einem Geburtshaus oder in einem Krankenhaus. Eine »natürliche« Geburt wünscht sich die Mehrheit der Gebärenden. Tatsächlich jedoch bringen heute in Österreich nur noch ca. sechs Prozent aller Frauen ihre Kinder ohne technische oder medizinische Eingriffe zur Welt. Diese interventionsarme Geburt findet im Jahr 2019 meist nur mehr in den eigenen vier Wänden statt. Die Zahl der Hausgeburten in Österreich betrug in den vergangenen Jahren im Durchschnitt ein bis zwei Prozent.

Wenn die Voraussetzungen stimmen – dazu zählt eine problemlose Schwangerschaft, die keine besonderen Risiken für die Geburt erwarten lässt – ist die Hausgeburt sicher. Das belegen verschiedene internationale Studien die sie gerne auf unserer Homepage nachlesen können.

Die große Mehrheit aller Frauen wäre in der Lage, völlig normal und ohne jeden Eingriff zu gebären. Bei einer Hausgeburt bleibt die Frau zum Gebären in ihrem persönlichen Umfeld. Jede Geburt ist ein einmaliges und neues Ereignis. Dieser spezielle Tag, auf den sich alle vorbereitet haben, ist nicht bis ins Detail planbar. Jede Frau jede Familie wird die Geburt anders, auf ihre ganz persönliche Weise erleben.

Die Geburt an der Seite einer erfahrenen und fachlich versierten Hebamme bei der Hausgeburt bietet den schwangeren Frauen und werdenden Vätern einen sicheren Rahmen.





Aufgabe der Hebamme ist es, die Frau während der Hausbesuche in der Schwangerschaft zu ermuntern sich über die eigenen Bedürfnisse und Wünsche klar zu werden und diese auch den jeweiligen Bezugspersonen zu kommunizieren. So kann die Hebamme unterstützend wirken und falls nötig entsprechende Vorbereitungen treffen. Unter der Geburt allerdings sind viele Frauen nicht mehr in der Lage, nüchterne Entscheidungen zu treffen, und dann rutscht die Hebamme, falls nötig, von ihrer unterstützenden und bestärkenden in eine eher führende Rolle. Es spricht für eine gute Vorarbeit und eine solide Vertrauensbasis, wenn die Frau im Geburtsprozess die Kontrolle abgeben kann.



Eine Hausgeburt heute lässt sich nicht mit einer Hausgeburt vor 50 oder 100 Jahren vergleichen. Die meisten schwangeren Frauen sind heute gesund, gut ernährt und die hygienischen Bedingungen zu Hause sind bestens. Hebammen verfügen über Medikamente die in der Geburtshilfe zum Einsatz kommen und sind für Notfälle durch verschiedene Schulungen vorbereitet und geschult. Durch besonders gewissenhafte Begleitung des Geburtsablaufs können etwaige Abweichungen schon früh erkannt werden.

Sollten unter der Geburt Komplikationen auftreten oder die Frau eine Form der Unterstützung brauchen, die zu Hause nicht möglich ist, wird Sie die Hebamme ins Krankenhaus verlegen. Solch eine Verlegung verläuft in den allermeisten Fällen in Ruhe und vorsorglich ab. Mögliche Gründe und der genaue Ablauf werden schon in der Schwangerschaft besprochen. Um dort möglichst schnell und gut versorgt werden zu können melden sich die schwangeren Frauen schon in der Schwangerschaft in einem Krankenhaus zur Geburt an.

Frauen die sich für eine Hausgeburt entscheiden sind gesund und haben sich mit dem Thema Schwangerschaft Geburt sehr gründlich auseinandergesetzt. In vielen Fällen vertrauen sie ihrem Körper. »Ein spontaner, physiologischer Geburtsprozess kann nicht verbessert werden, er kann nur gestört werden. Keine Maschine ist auf der Höhe der Intelligenz des weiblichen Körpers.«⁶

Hand in Hand

// PIP – Pilotinnenprojekt

Das Pilotinnenprojekt bietet Frauen, die ihre Geburt im Spital planen und keine Wahlhebamme an ihrer Seite haben eine kostenlose Betreuung während der Schwangerschaft. Weiters können zwei Hausbesuche nach der Geburt in Anspruch genommen werden. Bei jedem Treffen wird den Frauen angeboten, anhand der Leopold'schen Handgriffe den Bauch abzutasten und so mehr über die Lage und Haltung des Kindes zu erfahren. Dieser Moment bringt der Hebamme die Mutter sehr nah und oft im gleichen Moment



das Kind der Mutter näher. Aus dieser Situation entstehen nochmals viele Möglichkeiten, über den Zustand der Schwangerschaft und deren Auswirkungen zu reflektieren. Ganz selten lehnen die Frauen dieses Angreifen, Berühren auch ab. Die Zuständigkeit einer Hebamme für eine Frau gewährleistet die bestmögliche Unterstützung von Frauen, die durch unterschiedlichste Lebenssituationen belastet sind.

Seit 2011 gelingt es uns für diese Arbeit Stiftungsgelder zu Beginn aus Deutschland, nun von einer österreichischen Privatstiftung zu lukrieren. Zurzeit werden jährlich 150 Frauen und ihre Familien betreut.

Das Verständnis der GeldgeberInnen für die umfassende Schwangerschaftsbetreuung durch Hebammen und ihre Auswirkung auf den Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und vor allem auch des Lebens mit den Neugeborenen wird laufend im Zuge ausführlicher Gespräche und Diskussionen erweitert. Diese Auseinandersetzung mit den aufkommenden Themen kommt den betreuten Frauen zugute, da wir so die Grundlage für eine längerfristige Zusammenarbeit legen können.

Der einzige Wermutstropfen ist, dass zwar von politischer Seite und seitens der Sozialversicherung eingestanden wird, dass es diese Art der Versorgung in der Schwangerschaft für alle werdenden Mütter bräuchte, jedoch keine Anzeichen für eine substanzielle Veränderung und finanzielle Dotierung in Richtung hebammenbetreuer Schwangerschaft in Österreich zu erkennen sind.

Dennoch, wir haben hier sehr viele Erfahrungen gesammelt. Sie zeigen, dass Frauen in der Schwangerschaft Aufmerksamkeit für und Information über körperliche, administrative, emotionale und soziale Aspekte, die der »neue« Zustand/Umstand mit sich bringt, brauchen. Jene Aufmerksamkeit, die sie dann auch sich selbst und den Kindern nach der Geburt geben können. Dies gilt auch für die werdenden Väter.

Warum der Name Pilotinnenprojekt?

Die Frau ist die Pilotin, die Hebamme und der Vater sind die FlugbegleiterInnen. Alle zusammen schauen darauf, dass das Kind gut landen kann. Jede/r an ihrem/seinem Platz, mit dem jeweiligen Wissen, mit der individuellen Beziehung, die zum Tragen kommt.

Was unsere Hände alles tun ...

das Neugeborene

in Empfang nehmen / halten /
wiegen und messen / untersuchen / einölen

streicheln

umarmen

die Hände in den Schoß legen und warten /
Stirn kühlen und das Gesicht abtupfen /
Wasser reichen / Leopoldsche Handgriffe durchführen

berühren

... allerhand



Sinneswahrnehmungen

von Riki Ploil und Regina Zsivkovits

Hebammen haben eine Vielzahl an Werkzeugen, die ihnen bei der Betreuung der Frauen zur Verfügung stehen. Sie unterscheiden sich aber wesentlich von der in der Klinik bereitstehenden technischen Ausstattung. Wir begeben uns während der Monate dauernden Betreuung in sehr große Nähe zur Frau und zur Familie und agieren in diesem Umfeld. Diese Nähe ermöglicht uns aus der Beziehung zur Frau Erklärungen für ihr Verhalten und Lösungsmöglichkeiten bei Problemen zu erkennen. Eine umfassende Ausbildung und Erfahrung sind wichtige Säulen der ruhigen und aufmerksamen Betreuung. Schnelle Entscheidungen sind manchmal zu treffen, Vertrauen in die momentane Einschätzung ist vonnöten. Zweifel und das Hinterfragen unseres Tuns erhöhen die fachliche Qualität und verändern unsere Arbeitspraxis. Im Folgenden haben wir unsere Werkzeuge, deren wir uns alltäglich bedienen, aufgelistet.

1:1 Betreuung

Eines der Hauptwerkzeuge, die uns zur Verfügung stehen, ist die 1:1 Betreuung. Eine Hebamme für eine Gebärende und deren Familie.

Ohne diese Grundvoraussetzung wäre es uns unmöglich alle anderen Werkzeuge in effizienter Weise einzusetzen. Diese persönliche Art der Betreuung gibt Raum und Zeit für die Anwendung der Hände, des Blicks, der Stimme. Durch die kontinuierliche Betreuung entsteht Vertrauen und Vertrautheit, wenn nicht beim ersten Hausbesuch, so doch mit der Zeit und schon während der Schwangerschaft. Unser Interesse an der Geschichte und Persönlichkeit der Frau ist nicht oberflächlich sondern notwendiger Bestandteil unserer Art der Betreuung. Nur so können wir die

Frau und ihre familiären Umstände verstehen, deuten und dieses Wissen in unseren Umgang mit der Situation einfließen lassen. Spätestens bei der Geburt wachsen uns alle Frauen sehr ans Herz, weil wir immer wieder erstaunt, erfreut und überrascht sind, wie mutig und kräftig sie trotz aller Ängste, Schmerzen und Unsicherheiten durch die Geburtsarbeit gehen.

Wir wissen aber auch, dass es nur ein Bruchteil ihrer Lebensgeschichte ist, die uns die Frauen erzählen. Vieles bleibt uns verborgen, auf Überraschungen müssen wir gefasst sein und auch schnell reagieren können. Diese besondere Beziehung, die wir über einige Monate mit dieser Frau leben, befähigt uns im Moment der Geburt sehr momentan und direkt zu agieren. Körperliche

Nähe, entferntes Sitzen und Schauen, Blickkontakt oder mit geschlossenen Augen zurückziehen, alle Interventionen dieser Art sind ein Zwiegespräch mit der Frau und dem Fortgang der Geburt. Ist mir die Frau zu entfernt um sie verstehen zu können war es auch schon vonnöten mich zu ihr ins Bett zu legen, ihre Hände zu halten und sie so entweder zu trösten oder ihr ihre Kraft zu zeigen indem ich ihre Hände haltend mit ihr durch jede Wehe atme und ihr somit verbiete gegen den Schmerz zu arbeiten oder sich den Wehen zu verweigern.

Ja, Strenge und Weichheit sind Begleiter durch die Geburt. Nur indem wir allein arbeiten, können und müssen wir beides anwenden, auch beides zeigen. Es ist allein unsere Logik, Verantwortung



und unser G'spür das unsere Entscheidungen führt. Dabei schöpfen wir aus allem was uns zur Verfügung steht: aus unserer Persönlichkeit und Geschichte, unserem Fachwissen und unserer Erfahrung, aus den Informationen die uns die Frau gab und aus dem Augenblick wie er sich uns zeigt.

So wie wir in der Schwangerschaft Zeit hatten uns gegenseitig kennen zu lernen, so ist der Faktor Zeit auch während der Geburt und im Wochenbett entscheidend. Routinemäßige Zeitlimits gibt es nicht, einzig der Zustand der Frau und des Kindes leiten unser Handeln. Die besondere Langsamkeit des Wochenbetts wird unterstützt und gefordert.

Hören

Bei jedem Kontakt wird viel gesprochen und über Worte mitgeteilt, aber auch der Tonfall und die Stimmlage lassen uns viel erkennen. Wie wir alle wissen sind uns einige Stimmen sympathisch, andere nicht. Ich erkenne andere eher an ihrer Stimme als an ihrem Aussehen wieder, ich kann am Tonfall die Stimmung heraushören und an der Stimmlage erkenne ob die Frau, ihr Partner das Baby angespannt oder gelassen ist. Schon beim ersten Kontakt prägt sich in mir die Stimme ein, auch wenn ich die Frau noch gar nicht kenne, schon am Telefon. Wie das Paar miteinander kommuniziert, erkenne ich nicht nur am Inhalt des Gesagten, sondern auch an ihrer Tonlage. Meine Mutter sagte immer: »Der Ton macht die Musik«, wenn ich wieder einmal mürrisch aus der Schule kam.

Wenn mich ein Paar zur Geburt ruft will ich jedesmal schon am Telefon die Stimme der Frau hören (meist rufen die Partner an), ich kann mir dann oft ein Bild vom Geburtsbeginn oder Geburtsfortschritt machen. Wenn die Geburt begonnen hat, höre ich die Herztöne des Kindes, höre den Atem der Frau, ihre Schmerzäußerungen und ordne das Gehörte zu. Selbst wenn ich in einem anderen Raum bin, also aus dem Blickfeld der Gebärenden bin, höre



ich sie und kann so erkennen wie sie mit der Geburtssituation zurechtkommt, ob sie ängstlich oder selbstsicher, verzagt oder zuversichtlich ist. Das Neugeborene zeigt mir mit seinem Schreien wie kräftig es ist.



Hände

Zur Begrüßung reichen wir uns die Hände. Beim ersten Treffen werden die Hände erst wieder bei den Untersuchungen eingesetzt. Ich persönlich spreche auch sehr gerne mit meinen Händen. Zum Blutdruck messen wird die Hand gehalten, der Puls gefühlt. Um das Baby zu fühlen taste ich den Bauch ab, stelle damit die Größe des Uterus und die Lage des Kindes fest. Indem ich die Hände der Frau führe kann sie selbst fühlen wo der Kopf, der Rücken, die Beine und Arme, die Schultern des Kindes liegen. Die Beine der Frau werden abgetastet um Schwellungen oder Krampfadern zu erkennen. Die Frauen werden von ihren Frauenärztinnen nicht mehr in dieser Weise berührt und sind glücklich über die andere Art der Berührung.

Bei späteren Schwangerschaftsbetreuungen oder im Geburtsvorbereitungskurs berühre ich auch den Rücken um eine gesunde Körperhaltung zu

demonstrieren. Ich lasse die Frau die Beckenbreite spüren indem ich die Hände auflege oder auch das Becken der Frau bewege. Eventuell untersuche ich sie vaginal.

Während der Geburt werden die Hände zu unverzichtbaren Werkzeugen. Die Frau wird massiert, gestützt, gestreichelt, gehalten, untersucht, gereinigt, gewaschen, gewärmt. Mit den Händen fühle ich Spannungen, Wohlbefinden, Ängste, gebe Sicherheit und Zuversicht. Nur weil ich auch eine Frau bin und der Frau vertraut bin, wage ich es, die Gebärende in dieser intimen Art zu berühren.

Bei der Geburt fange ich das Baby auf, halte es, lege es hin, trockne es ab und, falls notwendig, massiere und streichle ich es. Wenn die Mutter das Kind nicht selbst nimmt gebe ich es in ihre Arme.



Viel später wird die Mutter gewaschen oder nach der Dusche getrocknet und beim Anziehen unterstützt. Jede Frau genießt es, nach getaner Arbeit umsorgt zu werden. Das Baby wird untersucht und gemessen, auf Wunsch der Eltern gereinigt

oder gebadet und angezogen. Ich beruhige es dabei mit meinen Händen indem ich es halte oder streichle. Nach der Geburt erhält fast jede Wöchnerin regelmäßig eine ayurvedische Ganzkörpermassage. Sie wird dadurch in ihrem körperlichen Zusammenfinden unterstützt. Ihre Verspannungen werden gelöst und sie erholt sich gut. Meine Hände ertasten dabei auch den Höhenstand des Uterus und, fühlen Knoten in der Brust.

Geschwisterkinder wollen Berührungen ebenso erhalten und bekommen sie auch. Der Partner der Wöchnerin wird von mir nur bei Anweisungen, wie zum Beispiel beim Anlegen des Tragetuches berührt. Ich kann mit meinen Händen oft mehr Zuversicht vermitteln als mit der Sprache. Sie sehen, so einfache Werkzeuge wie Hände haben wichtige Aufgaben zu erfüllen. Dies können sie jedoch nur machen, wenn auch alle anderen Sinne und fachliches und emotionales Wissen einbezogen werden.

Riechen

Früher haben erfahrene Landärzte den Geruch einer Patientin in ihre Diagnose miteinbezogen. Heute hat der Geruch keinen sehr hohen Stellenwert in der Diagnostik, wird jedoch hin und wieder gebraucht. Ich rieche den Geruch von Geburt beim Betreten der Wohnung, ich rieche das Fruchtwasser – süßlich, den Schweiß sauer oder

bitter oder wohlriechend, die Angst – scharf. Es ist schwer zu beschreiben und wird uns leider auch nicht überliefert, aber der Geruch ist ein zusätzliches Diagnosemittel. Im Wochenbett schnuppere ich noch immer an den Wochenfluss – Lochien und dem Stuhl des Kindes.

Stimme

Beim Hören einer Tonaufnahme einer Geburt fiel mir die Monotonie auf, die Wiederholung in meiner Stimme, in meinem Summen, Brummen und Jammern. Beim Durchtritt des Kindes in diese Welt, durch die Frau, ist es oft nötig, klarer zu sprechen, in die Augen zu schauen, strenger, lauter, kürzer, ohne Erklärungen zu kommunizieren.

Summend, meine eigenen alten Kinderlieder singend, trage ich das Kind umher, während die Frau duscht, isst oder wenn ich beim Hausbesuche das Baby trage, weil die Eltern gar nicht mehr glauben können, dass sich dieses Kind auch beruhigen kann – ich habe ja deren Sorgen, Schlaflosigkeit und Unsicherheit nicht.

Stimme zeigt Güte, Klarheit, Strenge, will einschläfern, in andere Sphären locken, Monotonie erzeugen, Hektik vermindern indem sie ausbleibt, zu Reden aufgehört wird. Die Stimmlage wird der der Frau angepasst. Soll sie zum Kleinkind werden, weich werden, in Arme fallen, muss ich reden

wie mit einem geliebten Kind. Fordert sie Klarheit, bekommt sie diese. Weicht sie aus, werde ich auch lauter oder strenger, manchmal. Fachliche Erklärungen sind nötig um Entscheidungen wie »Will ich wirklich ins Spital?« zu treffen.

Augen – Blick – Neugier

Am Anfang das Hinschauen – genau schauen – mich anschauen lassen.

Angst feststellen, ansprechen, weggehen lassen. Geburt – verweigern des Blickkontaktes um zu zeigen, dass die Frau es selber ist, die gebärt. Vorher jedoch Kontakt im Blick suchen. Beim Gebären ist es möglich, Frauen mit Dauerblickkontakt durch die Austreibungsphase zu tragen und Vertrauen zu geben, Sicherheit, dass das alles schon richtig ist, so wie es ist.

Fachlich erblicke ich hoffentlich zeitgerecht: Ödeme, Varizen, wachsenden Bauch, blasse oder blaue Neugeborene, Gelbsucht, ängstliche und eingefallene Babys, wenn es ihnen nicht gut geht.

Nur das Zusammenspiel verschiedener Werkzeuge, viel Zeit und höchste Aufmerksamkeit ermöglichen eine gute Hebammenarbeit. Im Geist wollen wir unsere Frauen betreuen. Sie sind unsere Lehrmeisterinnen im Wissen ums Gebären und wir passen auf sie auf.

Quellenangaben

- 1 Schneider, Robert: Schlafes Bruder. 1992. S. 17.
- 2 Reiter, Andrea: Das Hebammenzentrum aus Sicht der betreuten Frauen. Evaluierung des Angebots des Hebammenzentrums. 2007.
- 3 Ulrike Seiffert-Petersheim: »gesund leben lernen« – Hebammen als Gesundheitscoach von Frauen. Ein Forschungsprozess der Annäherung. 2017. S. 126.
www.archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2017/o784/pdf/dusp.pdf (25.4.2019, 9:28)
- 4 Bach, Elvira: Die Hand in der Kunst. www.elvira-bach.de/elvira_texte_hand_in_der_kunst.php (23.4.2019, 21:41)
- 5 Presseerklärung Green Birth: www.greenbirth.de/images/_PE_Verordnung_Ultraschall_17.1.2019.pdf (23.4.2019, 21:42)
- 6 Schmid, Verena: Der Geburtsschmerz. 2005.

Impressum

Herausgeber: Hebammenzentrum – Verein freier Hebammen / Lazarettgasse 6/2/1, 1090 Wien, ZVR-Zahl: 260765418 / www.hebammenzentrum.at

Redaktion: Karin Lawugger / Sarah Grabner

Fotos: © Robert Hofer, www.roberthoferphotography.com – Umschlag, Seite 2, 5, 12, 13, 15, 16, 17, 20, 21, 23, 24 / © Ulrike Wieser, www.ulrikewieser.at – Seite 11, 14, 18, 19

Grafikdesign: weissgrad.at

Wir danken unseren Fördergebern!

 Bundeskanzleramt
Bundesministerin für Frauen,
Familien und Jugend





...aus gutem Grund!



TAU ist eine reine, nicht vitaminisierte Getreide-Grundnahrung für die ganze Familie.

In dem eigens entwickelten Getreideaufschluss-Prozess wird das ganze Getreidekorn mit Wasser und Wärme aktiviert, gedarrt und anschließend schonend vermahlen.

Durch dieses spezielle Aufschlussverfahren ist TAU gerade für kleine Kinder besonders verträglich.

Als Folgenahrung ist TAU ab dem 5. Monat geeignet. TAU kann als Getränk, Brei, Suppe, Aufstrich oder auch als Dessert-Creme zubereitet werden.

Informationen, Rezepte und kostenlose Proben schicken wir Ihnen gerne zu!

ErdmannHAUSER
Getreideprodukte GmbH

Robert-Bosch-Straße 17
D-71729 Erdmannhausen
Telefon: 07144/89640
Telefax: 07144/896428
www.erdmannhauser.de
info@erdmannhauser.de



Bezahlte Anzeige



Bewegt durch Wien



Gratis Infobroschüre
mit wertvollen Tipps rund ums Radfahren und Zu-Fuß-Gehen mit Kindern in der Stadt. Jetzt bestellen bei office@mobilitaets-agentur.at

Kinder sind mit allen Sinnen unterwegs und gehen Tag für Tag auf eine Entdeckungsreise. Was für Erwachsene selbstverständlich ist, bringt sie zum Staunen. Für sie ist Mobilität nicht von einem Ort zum nächsten zu kommen, sondern die nahe Umwelt entdecken. Und nach einem Spaziergang an der frischen Luft, schläft die ganze Familie besser.

Wien ist ideal geeignet um aktiv und umweltfreundlich unterwegs zu sein – auch mit Babys und kleinen Kindern. Kindersitz am Rad und Lastenfahrrad, Kinderwagen sowie Jahreskarte für die Öffentlichen Verkehrsmittel sorgen in der Stadt für ausreichend Mobilität.

Alle Infos zum Radfahren und Zu-Fuß-Gehen in der Stadt finden Sie unter www.fahrradwien.at und www.wienzufuss.at.



StoDt Wien

Dankeschön

an alle Menschen, die das Hebammenzentrum während 30 Jahren begleitet haben.

Klein begonnen mit der Vision einer selbstbestimmten Geburtshilfe ist unser Zentrum von Jahr zu Jahr gewachsen. 2019 arbeiten 31 Hebammen, teilweise angestellt in der Familienberatungsstelle, teilweise freiberuflich, in den Räumlichkeiten des Hebammenzentrums mit. Die an Jahren und Berufserfahrung älteren freuen sich über junge Kolleginnen, die manch alte Strukturen aufbrechen und neuen Wind hereintragen. Es ist ein Geben und Nehmen. Gemeinsam wollen wir weiter an geburtshilflich relevanten Themen arbeiten und eine achtsame Begleitung der Familien ermöglichen.

Ich wünsche uns allen viel Kraft, Wissen und Intuition für unseren Beruf und bedanke mich bei all jenen, die während der letzten 30 Jahre Anteil an der Entwicklung dieses Ortes hatten.

von Karin Lawugger



hebammenzentrum.at
Verein freier Hebammen