



Das Potenzial des Hebammenberufs

Die Hebamme, die in ihrem Selbstverständnis als Frau anderen Frauen beisteht, gibt es seit Anbeginn der Zeit. Immer schon standen Frauen mit großer Erfahrung, weil sie selbst zahlreiche Kinder zur Welt gebracht hatten oder weil sie sich besonders für die Geburt interessierten, anderen Frauen im Moment der Niederkunft zur Seite. Das Wissen über die Geburt wurde sowohl durch persönliche Erfahrung erworben als auch von einer Generation zur nächsten weitergegeben: von der Mutter zur Tochter, von der Schwiegermutter zur Schwiegertochter, von Frau zu Frau. Dieses weibliche Wissen bezieht sich nicht nur auf das Thema Geburt im engeren Sinne, sondern schließt Kenntnisse über Frauenleiden, Fragen zu Sexualität, Krankheiten, Schwangerschaftsverhütung und andere Situationen und Krisenmomente im Lebenszyklus einer Frau ein. Verständlicherweise fühlen sich nicht alle Frauen für diese Aufgabe berufen.

Die traditionelle Hebamme versteht ihren Beruf als Lebensaufgabe. Sie übt ihn aus Liebe und Mitgefühl, mit Leidenschaft und Aufopferung aus. Selten lässt sie sich dafür entlohnen – oder nur, wenn die Schwangere besonders vermögend ist. Die hervorstechendste Eigenschaft der traditionellen Hebamme ist es, den Frauen Ruhe zu vermitteln und ihnen liebevoll den Übergang zur Mutterschaft oder zur Genesung zu erleichtern. Diese Hebamme ist wie ein Brunnen, der die Frauen mit Vertrauen und Sicherheit labt, in den alle Ängste und Sorgen gegossen werden können. Die Hände dieser Hebamme sind in der Lage, sämtliche Schmerzen, Störungen und Spannungen im Körper aufzuspüren und mit einer Sensibilität zu lösen, die mittlerweile verloren scheint. Das Wissen über die Anatomie sitzt in ihren Fingerspitzen.

Sie kennt die physische und energetische Wirkung von Pflanzen und Heilkräutern und macht sie zu ihren Verbündeten. Sie weiß den Körper und das Becken der Frau so zu bewegen, dass das Kind den richtigen Weg in diese Welt findet. Ausgestattet mit einem unendlichen Vertrauen in die Natur, deren Kompensationsfähigkeit und Kraft, das Überleben zu sichern, gelingt es ihr, auch solche pathologischen Situationen anzugehen, vor denen sich die moderne Geburtshilfe fürchtet, ohne dass das Leben von Mutter oder Kind Schaden nimmt. Mittelpunkt ihres Handelns aber bleibt stets die Frau, die selbst für ihre Gesundheit verantwortlich ist: Die Hebamme steht ihr unterstützend zur Seite, fühlt sich aber nie verantwortlich für das Ergebnis,

Instrumente der Hebamme für die Betreuung einer Geburt

- Empathische und offene Haltung
- Beobachtung der klinischen Zeichen
- Diagnostische und kurative Handfertigkeit
- Unterstützung in den Übergangsphasen
- Verlangsamung und Intuition (die Hebamme verlangsamt sich selbst, damit die Frau sich besser öffnen und gehen lassen kann, um den Parasympathikus anzuregen – im Gegensatz zum hektischen Benehmen im Krankenhaus)
- Sichere Führung, um die Frau in Richtung Gesundheit zu orientieren und Ängste zu vermindern
- Unterstützung, Halt und Geborgenheit bieten
- Handwerkszeug zur physiologischen Schmerzlinderung
- Kenntnis der Physiologie
- Schaffen einer geschützten Umgebung
- Kompetenzen im primären Umgang mit Notfällen
- Jeder Frau in jeder Situation genug Zeit geben

Die Betreuung des Neugeborenen. Die Hebamme schützt die Einheit von Mutter und Kind in den ersten zwei Stunden nach der Geburt und darüber hinaus. Sie fördert den Prozess des „einander Erkennens“ und der ersten Bindung.

Sie überwacht die Zeichen des kindlichen Wohlbefindens während der Geburt und des Neugeborenen. Sie fördert und regt die natürlichen Kompetenzen der Mutter in der Betreuung ihres Kindes an.

Im italienischen Berufsprofil der Hebamme heißt es:

... *sie betreut das Neugeborene.* (D.M 740 1994, Artikel 1, Punkt 1)

Die Empfehlung der WHO 1985 dazu lautet:

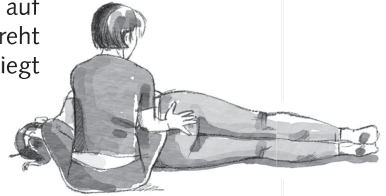
Das gesunde Neugeborene muss immer bei der Mutter bleiben, sofern es die Situation zulässt. Keine Maßnahme zur Überwachung der Gesundheit des Neugeborenen rechtfertigt eine Trennung von der Mutter. Mit dem Stillen sollte unverzüglich nach der Geburt, also noch im Kreißsaal, begonnen werden. (WHO 1985)

Die Hebamme ist verantwortlich für die Überwachung und die Betreuung des gesunden Neugeborenen, sie bestimmt den APGAR-Wert, führt die Erstversorgung nach der Geburt und die ersten Maßnahmen am Ende der Imprinting-Phase (die ersten zwei Stunden nach der Geburt) durch. Nach einem Vorschlag des Kinderarztes Alessandro Volta (2006) sollte der APGAR-Wert durch zwei weitere Punkte ergänzt werden: die erste Anpassung des Kindes (APGAR 11) und die Entstehung der Beziehungsfähigkeit (APGAR 12). Dieser Vorschlag entspricht den Vorstellungen der Hebammen, dem Neugeborenen eine sichere Anpassungsphase in den Armen der Mutter zu garantieren.

Kreuzbein-Hals-Massage

Die Frau liegt in der linken Seitenlage. Die Hebamme sitzt hinter dem Rücken der Frau (während der Geburt kann sie in jeder Haltung der Frau ausgeführt werden; die linke Hand sollte dabei immer oben sein).

- Die rechte Hand liegt mit dem kleinen Finger auf der Spitze des Steißbeins, der Rest der Hand dreht sich auf die Ileosakralgelenke. Die linke Hand liegt in der Kurve zwischen Hals und Schulter.
- Stell dir nun vor, wie dein Atem zwischen deinen Händen, Armen und Schultern in einem Kreis fließt.
- Bewege nach einiger Zeit deine rechte Hand dynamisch vor und zurück, ohne Druck, in einer wiegenden Bewegung, so als würdest du Wasser bewegen oder die Haut verschieben.
- Wechsle die Phasen des Bewegens mit Phasen des Hinfühlens und Atmens ab.
- Nach einiger Zeit kannst du spüren, wie sich die Beckengelenke unter deiner Hand entspannen und öffnen.
- Manchmal schläft die Frau dabei ein. Während der Geburt hören die Wehen manchmal für eine Weile auf, um danach mit einem Adrenalinstoß zurückzukommen, der wieder einen physiologischen Rhythmus angibt.



Die Kreuzbein-Bauch-Massage. Diese Massage wird auf dieselbe Weise wie die polare Kreuzbein-Hals-Massage durchgeführt, sie fördert die Schmerzlinderung und die Durchblutung der Plazenta, unterstützt also auch das Kind. Sie ist auch in der Schwangerschaft sehr hilfreich, um die Gesundheit des fetoplazentaren Systems zu fördern.

Kreuzbein-Bauch-Massage

Diese Technik ähnelt der Kreuzbein-Hals-Massage. Die Frau liegt wie dort in der linken Seitenlage (während der Geburt auch in anderen Stellungen). Die Hebamme sitzt hinter dem Rücken der Frau.

- Die linke Hand liegt auf dem Bauch, in Nabelhöhe, wenn der Zweck der Massage die Durchblutung der Plazenta ist oder auf dem unteren Uterinsegment, zur Schmerzlinderung und guten Einstellung des Kindes. Die rechte Hand liegt mit dem kleinen Finger auf der Spitze des Steißbeins, der Rest der Hand liegt auf dem Kreuz- und dem Darmbein.



Organisations- und Kommunikationsinstrumente: Arbeiten im Netzwerk

Interdisziplinäres Arbeiten in einem Netzwerk stärkt die Qualität der Hebammenarbeit, macht sie sicherer und verschafft dem Beruf der Hebamme eine größere Anerkennung. Eine gute und unbeschwerte Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern verstärkt den ökologischen Wert der Hebammenarbeit für die Gesellschaft.

Hebammen fordern heute, dass innerhalb dieses Netzes ihre Professionalität als gleichwertig anerkannt wird, sie dementsprechend professionelle Autonomie genießen und im interdisziplinären Austausch mit den genannten Berufsgruppen an gleichberechtigter Stelle stehen. Das ist leider noch nicht selbstverständlich: Die Ausbildung, die eingefahrene Praxis, eine traditionelle Rollenaufteilung und überholte Rituale erschweren diese Art der gleichwertigen Zusammenarbeit sehr oft. Obwohl der Wert der Teamarbeit

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	
Heb. 1	2. BE	U1	U1	1. BE	F	F	F	U2	U1	1. BE	2. BE	U1	F	F	
Heb. 2	U1	2. BE	U1	F	U1	1. BE	BE	1. BE	U2	U1	1. BE	F	F	F	
Heb. 3	1. BE	F	2. BE	U1	1. BE	F	F	U1	2. BE	U1	F	U1	1. BE	BE	
Heb. 4	U1	1. BE	F	2. BE	U1	BE	1. BE	2. BE	F	2. BE	U1	1. BE	F	F	
Heb. 5	U2	U1	1. BE	U2	2. BE	F	F	U1	1. BE	F	U1	2. BE	BE	1. BE	
Heb. 6	S	-	U2	-	U2	-	-	-	-	U2	-	U2	-	-	

Arbeitsschema für eine 1:1-Betreuung bei der jede Hebamme im Schnitt zweieinhalb Wochenenden pro Monat frei hat.

C. Flint, 1994

allgemein anerkannt ist, sind die aktuellen Bedingungen noch nicht dafür reif, die alten hierarchischen Systeme in einen zirkulären Arbeitsansatz umzuwandeln.

In einem Team zu arbeiten bedeutet, sich einer kontinuierlichen Auseinandersetzung zu stellen, sich gegenseitig zuzuhören, eine konkrete Motivation mitzubringen und sich auf die gemeinsam gewählten Ziele zu konzentrieren – also weniger Individualismus und mehr Gemeinsamkeit.

Die Teamarbeit

Damit die Humanisierung der Geburt umgesetzt werden kann, ist eine radikale Veränderung der Arbeitsorganisation notwendig. Die derzeitigen Modelle lassen weder ausreichend Zeit und Raum für Beziehungen noch für Kontinuität. Die kontinuierliche Betreuung im Sinne der Salutogenese verlangt eigentlich eine 1:1-Betreuung. Diese sehr individuelle Betreuung bringt aber eine konstante Rufbereitschaft der Hebamme mit sich, die heute im öffentlichen Gesundheitsdienst kaum mehr vertretbar ist. Außerdem ist diese Art der Beziehung zu subjektiv und bietet zu wenig Möglichkeiten der Auseinandersetzung, Überprüfung und des Austausches, was aber gerade im öffentlichen Dienst notwendig ist. Die Arbeit in einem kleinen Team von vier bis sechs Hebammen, die in ein interdisziplinäres Netz eingebunden

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo
	U1	1. BE	F	2. BE	U1	BE	1. BE	2. BE	F	U1	U1	1. BE	F	F	U1
	U2	2. BE	U1	U1	1. BE	F	F	U1	1. BE	F	U2	2. BE	BE	1. BE	2. BE
	1. BE	U2	2. BE	U1	F	F	F	U2	U1	2. BE	1. BE	U2	F	F	U1
	U1	U1	1. BE	F	U1	1. BE	BE	1. BE	U2	U1	2. BE	F	F	F	U2
	2. BE	F	U1	1. BE	2. BE	F	F	U1	2. BE	1. BE	F	U1	1. BE	BE	1. BE
	-	-	U2	-	U2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- U1 = 9–17 Uhr: Untersuchungen vor und nach der Geburt zu Hause und im Krankenhaus
- U2 = 13–21 Uhr: Untersuchungen vor und nach der Geburt zu Hause und im Krankenhaus
- BE = ab 9 Uhr Bereitschaftsdienst solange wie nötig und gleichzeitig zweite Bereitschaft
- 1. BE = erste Bereitschaft für Geburten und/oder dringende Probleme
- 2. BE = zweite Bereitschaft für Geburten und/oder dringende Probleme
- F = freier Tag
- S = Springerin, ist der Ersatz für eine Hebamme in Auszeit (nach einem Nachtdienst, langen Diensten, Ferien, Krankheit und Fortbildung)



- Die Massierende bleibt zunächst ruhig, dann wechselt sie Phasen einer leichten, schaukelnden Bewegung (siehe Kreuzbein-Hals-Massage) mit Phasen des kreisläufigen Atmens und Hinfühlens ab.

Die Sitzbeinhöcker halten. Die Hände nehmen zunächst Kontakt zur Kreuzbeinzone auf, danach rutschen sie zu den Sitzbeinhöckern weiter. Die Ausatmung (sowohl der Frau als auch der Hebamme) fließt in Richtung der Hände. Diese Position öffnet den Beckenboden und die Kreuzbeinzone. Besonders während der Geburt ist sie immer hilfreich, vor allem in der Austreibungsphase.

Sitzbeinhöcker halten



- Die Hände nehmen zuerst Kontakt zur Kreuzbeinzone auf. Die Ausatmung (sowohl der Frau als auch der Hebamme) fließt in Richtung des Kreuzbeins, dorthin, wo die Hände liegen. Stell dir vor, dass deine Atmung durch deine Hände ins Becken der Frau hineinfließt und dort alle Spannungen löst.
- Wenn du Wärme spürst, lass die Hände auf die Sitzbeinhöcker rutschen, pass die Hände der runden Form der Sitzbeinhöcker an, so als ob du sie in deinen Händen empfangen möchtest, und umschließe sie sanft (die Finger schauen Richtung Beine).
- Einfach im Kontakt bleiben und zu den Sitzbeinhöckern hin atmen.
- Zum Abschluss mit den Händen wieder zum Kreuzbein zurückkehren.

Die tiefe Beckenboden-Massage bringt eine unglaubliche Erleichterung bei starken Spannungen. Sie öffnet die Beckenmitte, die Beckenenge und den Beckenausgang und erleichtert die Geburt.

Tiefe Beckenboden-Massage

Die Frau liegt in Seitenlage oder kniet im Vierfüßlerstand.

- Beginne die Massage in der Zone unter der Steißbeinspitze, die das gesamte System der Elevatoren (Hebermuskeln) hält. Massiere sie mit einem langsamen tiefen Druck (Erde), soweit es für die Frau angenehm ist. Dann massiere eine der beiden auseinanderstrebenden Längsseiten



Bei der Betreuung eines nicht gesunden Kindes arbeitet die Hebamme mit Fachärzten (und anderem Fachpersonal) zusammen, wobei sie weiterhin die Mutter-Kind-Bindung fördert. In Notfällen ist sie in der Lage, das Neugeborene zu reanimieren.

Die Anpassungsphase, das Imprinting gleich nach der Geburt, ist für das Neugeborene und dessen Bindung an die Mutter besonders wichtig. Die Hebamme schützt das Neugeborene deshalb vor störenden Einflüssen und zu starken Sinneseindrücken jeder Art, das heißt visuelle, akustische, taktile, thermische und olfaktorische Reizüberflutungen werden vermieden und die spontane Körperhaltung des Kindes respektiert (Leboyer 1974). Die Hebamme fördert den sofortigen Körperkontakt zwischen Mutter, Kind und Vater sowie zwischen Mutter und Kind, hält die Nabelschnur intakt und fördert das frühzeitige Stillen.

Instrumente der Hebamme für die Betreuung des Neugeborenen

- Kenntnis der Bindungstheorien (sichere Bindung, *safe attachment*) und entsprechende Kompetenzen
- Kontinuierliche Betreuung
- Aufmerksame Beobachtung
- Technische Fähigkeiten in Umgang und Versorgung von Neugeborenen
- Beziehungsfähigkeit mit der Mutter, dem Neugeborenen, dem Partner, dem Arbeitsteam
- Kenntnis der Fähigkeiten und primären Bedürfnisse eines Neugeborenen
- Beobachtung des „symbiotischen Tanzes“ (erste Beziehungsmatrix) zwischen Mutter und Kind

Die Betreuung im Wochenbett. Die Hebamme betreut die Frau und das Kind im Wochenbett (40 Tage) nach dem Prinzip eines dynamischen Betreuungsplans, der die spezifischen Bedürfnisse der Mutter und des Kindes berücksichtigt und eventuell den Kinderarzt oder andere Spezialisten einbezieht. Sie unterstützt die Mutter-Kind-Bindung, die bereits in der Schwangerschaft angelegt wurde, und fördert das Stillen als eine natürliche Fortsetzung der körperlichen und seelischen Einheit zwischen Mutter und Kind.

Die WHO-Empfehlungen dazu lauten:

Stillen stellt die natürliche und ideale Ernährung für das Neugeborene dar und bildet die unvergleichlich beste biologische Grundlage für die Entwicklung des Kindes. Frauen müssen ermutigt werden, das Kind bei sich zu halten und ihm immer, wenn es danach verlangt, die Brust zu geben. Die WHO empfiehlt so lange wie möglich zu stillen und das Zufüttern zu vermeiden. (WHO 1985)

sondern nur für ihr eigenes Handeln. Dieses beschränkt sich darauf, Leben und Gesundheit zu fördern. Das heutige Allmachtsgefühl ist ihr fremd. Sie geht so weit, wie ihr Wissen es zulässt.

In vielen Agrargesellschaften hat diese Tradition – mit all ihren Möglichkeiten und Grenzen – bis heute überdauert. In den urbanen Gesellschaften der westlichen Welt hingegen hat sich die Rolle und Identität der Hebamme durch die Einführung der Pflichtschule, die mit der Medikalisation einher ging, stark gewandelt. Mancherorts ist die Figur der Hebamme sogar verschwunden oder derart zu einer Hilfskraft für Spezialisten entfremdet und abgewertet worden, dass sie in ihrer Tätigkeit auf die Ausführung der Befehle und ärztlichen Verordnungen beschränkt ist.

■ Die Renaissance der Hebamme durch die Salutogenese

Heute erleben wir eine Art Wiedergeburt der Hebamme. Dass derzeit weltweit nach einer neuen Definition für den Beruf der Hebamme gesucht wird, hat viele Gründe:

- das jahrzehntelange Fehlen der Figur, die Müttern helfend zur Seite steht
- die große Frustration durch die verbreitete Medikalisation
- die extremen Ausmaße der chirurgischen Geburt
- die Verbannung von Selbsterfahrung und starken Emotionen aus der Geburt
- die Verletzung der Mutter-Kind-Bindung und die daraus folgenden Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen,

aber auch

- die Weiterentwicklung der Hebammenwissenschaft
- die neuen Erkenntnisse der Physiologie
- die sich wandelnde Welt sowie das Gefühl der Berufung und der Wunsch vieler Frauen, den Beruf der Hebamme in seinem ursprünglichen Sinne auszuüben.

Wir brauchen ein neues Betreuungsmodell, das traditionelle Aspekte des Berufes wieder aufgreift, sie produktiv in das heutige Wissen im Dienste der Gesundheit von Mutter und Kind integriert, das eine eigene, in der Salutogenese verankerte Basis hat – und unabhängig von allen medizinischen Modellen besteht. Das medikalisierte Modell ist auf die Pathogenese, auf das Suchen von Krankheiten ausgerichtet, das salutogenetische, physiologische Modell auf Ressourcen und aktive Anpassung (*Coping*), auf das Suchen nach Gesundheit.

Traditionelle Hebammen vieler Agrargesellschaften fordern heute Anerkennung ihrer aus Erfahrung abgeleiteten, empirischen Fähigkeiten und Leistungen, anstelle der noch sehr häufigen Verfolgung und Ausgrenzung.