

# Ein Bett für jede Position

**Karin Berghammer begann vor 15 Jahren zusammen mit einer Industriedesignerin ein Gebärbett zu entwickeln. Es sollte den Frauen erleichtern, während der Geburt jede Position einzunehmen. Auch die GeburtshelferInnen sollten es bei der Arbeit bequem haben. Das Bett erhielt den Namen Partura**

**M**itte der 1980er Jahre: In Salzburg gehen Frauen gegen den Chef der Frauenklinik, Dr. Günther Reiffenstuhl, wegen dessen frauenfeindlicher Verhaltensweisen auf die Straße und fordern seine Suspension.

In Mitteleuropa werden die Kreißsäle von den Vätern erobert, auch wenn sie zumeist immer noch angewiesen werden, am Ende des Bettes neben dem kontinuierlich aufzeichnenden CTG-Apparat sitzen zu bleiben, ihrer kreißenden Frau die Hand und selber den Mund zu halten.

Werdende Eltern setzen sich vermehrt auch theoretisch mit dem Kinderkriegen auseinander. Sie warten nicht mehr einfach die Wehen ab, um ins nächstgelegene Krankenhaus zu fahren, sondern wählen den Ort des Geschehens immer bewusster aus. Im Kampf um Geburtenzahlen schafft sich jedes zweite Krankenhaus einen Hocker und eine Sprossenwand an, um ein Angebot vorzugaukeln, das letztlich von sehr wenigen Frauen genutzt wird, weil viele GeburtshelferInnen nichts damit anzufangen wissen.

## Die Kluft überwinden

In Österreich gab es in der Geburtshilfe eine schier unüberwindbare Kluft zwischen Alternativ- und Schulmedizin. Für mich als ehemalige Biobäuerin waren die Schulmediziner ein rotes Tuch, denen ich den Kampf ansagen wollte. Doch siehe da, während meiner Heb-

ammenausbildung in Salzburg (noch zu Reiffenstuhlzeiten) stellte ich fest, dass die Schulmedizin in bestimmten Situationen der Alternativmedizin durchaus überlegen ist, dass die Misere vielmehr einerseits in einer Technologie ergebenen Ausbildung liegt, andererseits in patriarchalen Denkstrukturen, und somit in mangelndem Respekt vor der Frau und dem Neugeborenen. Im alternativen Umkreis merkte ich zunehmend, wie viele Dogmen hier verhandelt werden, und wie stur, rigide und pseudoelitär wiederum diese Szene ist. Als klassische Erstgeborene wollte ich also Brücken schlagen, weil ich überzeugt davon war, dass beide Parteien enorm voneinander profitieren könnten, würden sie einander vorurteilsfreier begegnen.

Meine erste Stelle als Hebamme nahm ich 1985 in einem kleinen österreichischen Landkrankenhaus an, wo die Geburtshilfe der Chirurgie untergeordnet war und wir Hebammen äußerst eigenverantwortlich arbeiten mussten und konnten. Wir experimentierten mit alternativen Gebärdpositionen und waren fasziniert von den Ergebnissen. Geburten nach den Erkenntnissen der Vorteile vertikaler Gebärdpositionen zu leiten, bedeutete auch für uns Hebammen viel Gehocke, Geknie und Geturne – eine Kollegin mit Knieproblemen arbeitete zum Beispiel mit Sportkniebeschützern, wie Eishockeyspieler sie tragen. Wir konnten so arbeiten, weil wir die Motivation von Pionieren, die Gelenke von 20-jährigen und im Durchschnitt zusammen nicht

mehr als 400 Geburten im Jahr zu betreuen hatten.

Dass diese Arbeitsweise für Kolleginnen in größeren Häusern unzumutbar war, lag auf der Hand. Auf einer Vortragsreihe, die ich mit einer befreundeten Ethnologin, Verena Traeger, zum Thema vertikale Gebärdpositionen hielt, hörte ich von den Kolleginnen immer wieder: „Unsere Frauen wollen das nicht, die liegen lieber!“, was gleichzeitig Selbstschutz und Verdrängung zu sein schien.

## Der Weg zum Gebärbett

Mein Anliegen jedoch war es, dass alle Frauen – auch die, die sich nicht damit auseinandersetzen – ihre Kinder in respektvollem Umgang und unter menschenwürdigen Bedingungen bekommen können.

Sich beispielsweise auch während der Eröffnungsperiode bewegen oder sich die Geburtsposition selbst aussuchen zu dürfen, erschien mir die Selbstbestimmtheit der Frau und damit auch ihr Selbstvertrauen zu fördern und ein positives Geburtserlebnis viel wahrscheinlicher zu machen.

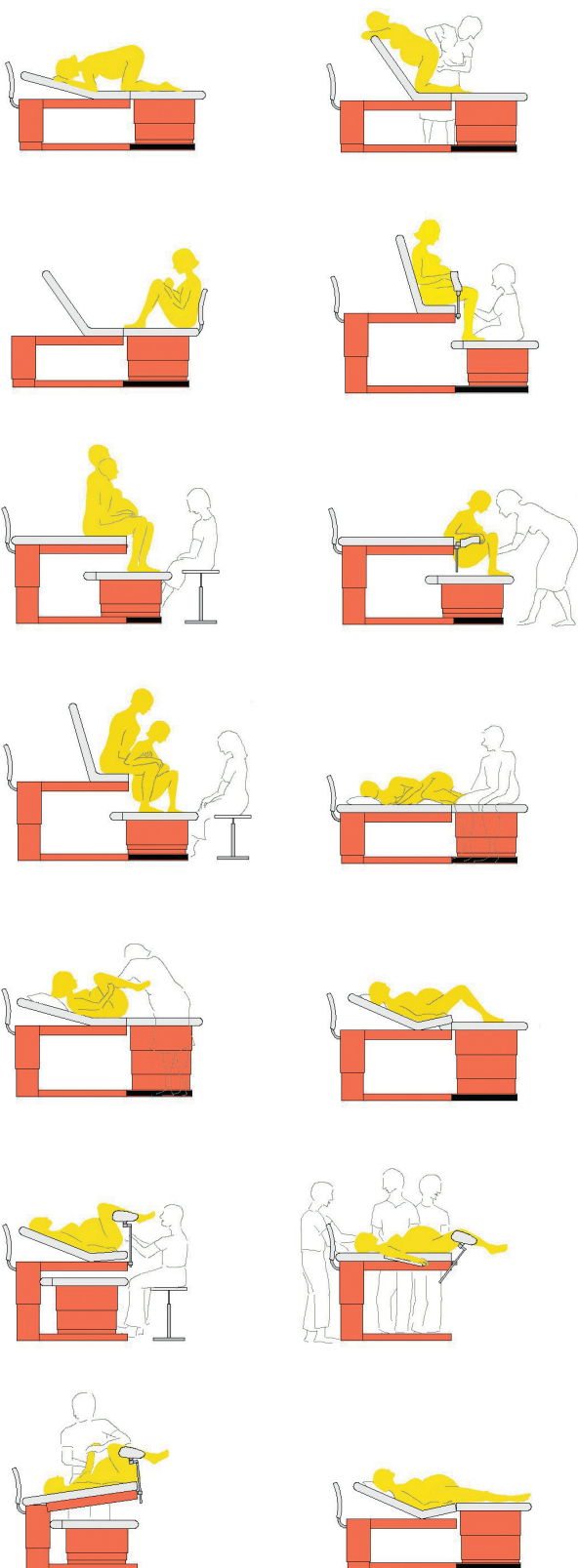
Wie kann dieser Brückenschlag aussehen? Hebammen in großen Krankenhäusern mit vielen Geburten müssten die Möglichkeit haben, Frauen diese Bewegungsfreiheit zugestehen zu kön-

**Wie könnte der Brückenschlag zur Praxis aussehen?**

nen, ohne sich in Verrenkungen üben zu müssen und ohne anschließendes Workout beim Putzen mehrerer Orte.

Ärzten müsste in erster Linie die Angst genommen werden, eine Frau könnte auf dem Hocker kollabieren, oder ein – wie auch immer gearteter – Eingriff könnte notwendig werden, und man müsste die Frau dann umständlich vom Hocker in ein Bett verlegen.

Ein Bett für viele unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten



Abbildungen: podpod design, Wien (Österreich)

Die Anforderung lag demnach darin, ein Bett zu entwickeln, das Hebammen und ÄrztInnen gleichermaßen erlaubte, Frauen alternative Geburtspositionen zu ermöglichen und auch deren Partner zu integrieren, ohne unzumutbares zusätzliches Engagement bei gleichzeitiger Risikominimierung.

Entwerfen sollte es meine Freundin und Designerin Iris Podgorschek, der ich auf einer gemeinsamen einjährigen Weltreise hunderte Geburtsgeschichten mit dazugehörigen Problemstellungen und Lösungen erörtert hatte. Ein Samen war gelegt.

Iris recherchierte und war abgestoßen von der am Markt üblichen Ästhetik im Bereich der Gebärbetten, die ihres Erachtens eher Angst und Schrecken als Vertrauen und Geborgenheit vermittelten. Eine interessante Perspektive von außen. Ich kannte auch die Stimmen der Hebammen, die sich beklagten über die Fragilität und die schwierige Handhabung, wenn die Metallgestänge, all die Rohre und Elemente der Betten, mit denen sie arbeiteten, zu reinigbar waren.

## Technik und Ästhetik

Eine schwierige Herausforderung war es, die technische Umsetzung mit einer Ästhetik in Einklang zu bringen, die diesem höchst sinnlichen Erlebnis gerecht wird, zumal wir eine maximale Flexibilität ermöglichen wollten. Es ging eben nicht darum, die Idealposition vorzugeben, sondern jeder Gebärenden zuzugestehen, dass sie je nach ihrem persönlichen Befinden und ihren Vorlieben die für sie ideale Position finden kann. Außerdem sollte das Bett breiter sein, damit auch der Partner darauf Platz finden kann, vor allem in der frühen Eröffnungs- und in der Bondingphase: Ein Instrument, das sowohl vertikale als auch horizontale Verstellbarkeit zueinander und somit eine Vielfalt an Liege-, Sitz-, Knie- und Hockpositionen ermöglicht. Eine halbmondförmige Ausparung am unteren Ende des Oberteils sollte zwar wie ein Hocker verwendet werden können, dennoch eine der physiologisch günstigsten Positionen für die Austreibungsperiode – nämlich die tiefe Hocke – möglich machen. Diese kann am besten durchgeführt werden, wenn der Partner am Oberteil sitzt und die Gebärende von hinten stützt, die am abgesenkten Unterteil hockt. Durch den Körperkontakt mit der Frau kann der Mann am besten spüren, was sie gerade

## DIE AUTORIN

**Karin Berghammer** ist Hebamme, Filmemacherin und dreifache Mutter. Bekannt geworden ist sie durch ihren Film „Gebären und Geboren werden“, einem Lehrfilm über die Physiologie der Geburt. Außerdem hat sie das Gebärbett „Partura“ mitentwickelt und patentieren lassen. Derzeit arbeitet sie an einem Film über Leopold, der in der 28. Woche unter dramatischen Umständen das grelle Licht der OP-Welt erblickte. Bei einem Film über die Semmelweisfrauenklinik Wien des Schweizer Filmemachers Constantin Wulff hat sie die Produktionsleitung. Kontakt: Lindengasse 26, A-1070 Wien E-Mail: office@birth-and-culture.com www.birth-and-culture.com

braucht und eine wertvolle Unterstützung für die Gebärende sein.

Gleichzeitig war Grundvoraussetzung, dass Hebammen und Ärzte bequem, also ab einem Niveau von circa 40 Zentimetern über dem Fußboden (entspricht Sesselhöhe) die Gebärende betreuen können.

Ein anderes logistisches Problem – wie kann ich es der Frau ermöglichen, sich nach einer Geburt in Knieellenbogenlage mit dem Rücken anzulehnen, ohne sich dafür um die eigene Achse drehen zu müssen – haben wir mit einem Betthaupt gelöst, das man auch am Fußende einstecken kann: Die Frau setzt sich einfach nach hinten und lehnt sich an.

Nach einjähriger Entwicklungs- und Entwurfsarbeit konnte das Bett mit Hilfe eines Anwaltes zum internationalen Patent eingereicht werden, das tatsächlich erteilt wurde. „Partura“ sollte es heißen.

## Skepsis und Belustigung

Das war der Anfang einer Odyssee zu sämtlichen Erzeugern medizinischer Betten im deutschsprachigen Raum, von denen die meisten uns nicht wirklich ernst nahmen, wenn wir ihnen die Vorteile von vertikalen Gebärpositionen erläutern wollten. Die Reaktionen schwankten zwischen Skepsis und Belustigung.

Also eine Marktforschung: Mein Bruder, der damals Betriebswirtschaftslehre studierte, half uns, einen Fragebogen zu entwerfen, der an alle

österreichischen Krankenhäuser ging, mit dem Ziel, unsere Idee zu evaluieren. Der Rückfluss war beeindruckend und mithilfe dieses positiven Ergebnisses wurden wir schließlich 1995 von Bernd und Ludolf Schmitz ernst genommen, die das Potenzial des Bettes erkannten. Nach einer weiteren Fragebogen-Aktion in Deutschland, die ebenfalls ein sehr positives Feedback brachte, wurde der erste Prototyp gebaut, in einjähriger Entwicklungsarbeit die erste Serie zur Marktreife gebracht und auf Messen und Hebammenkongressen präsentiert.

Partura wird nicht nur wegen den Arbeitserleichterungen für alternative Geburtspositionen geschätzt, sondern auch wegen der Tatsache, dass sich das Unterteil gänzlich unter das Oberteil versenken lässt und dadurch der Arzt bei operativen Eingriffen, wie auch bei der Versorgung von Dammrissen und Episiotomien, eine angenehme Beinfreiheit hat. Auch die Optik dürfte wohl oft zur Kaufentscheidung führen. Als Nachteil wurde primär von Reinigungskräften geäußert, dass das Bett schwer zu verschieben ist. Das lässt sich aber nicht vermeiden, denn die Stabilität ist ein entscheidender Faktor.

## Weiterhin in der Entwicklung

Jetzt wird Partura zehn Jahre alt, es ist weltweit im Einsatz. Viele Hebammen schöpfen nur einen Teil der Features aus, die im Bett stecken, oder aber sie finden im praktischen Umgang mit dem Bett Vorzüge, die wir gar nicht bedacht haben. Zum Beispiel, dass das am Fußende eingesteckte Kopfende einen Sichtschutz für die Frau darstellt und somit ein größeres Gefühl der Geborgenheit vermittelt. Außerdem kann sich die Hebamme bequem anlehnen – das Fußende des Gebärbettes ist ja der Ort, an dem viele Hebammen einen Großteil ihres Dienstes verbringen.

Momentan arbeiten wir wieder an der Evaluierung der in Gebrauch befindlichen Betten: Partura soll weiter entwickelt werden, eine Gelegenheit, die Wünsche der NutzerInnen zu berücksichtigen.

Eine Anregung, die wir bereits bekommen haben, ist zum Beispiel eine zusätzliche einsteckbare Stütze über dem Oberteil des Bettes, an der frau sich in der Mitte festhalten kann. Wir würden uns über ein Feedback bezüglich der praktischen Erfahrungen mit Partura freuen. Es darf aktiv mitgestaltet werden! ●