

Porträt einer Hebamme

Autor(en): **Grossenbacher, Georgette**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **81 (1983)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950241>

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.

gert. Daneben treten ebenfalls zu Beginn schwache Zwischenblutungen häufig auf. Eine eventuell vorhandene Neigung zu Dysmenorrhoe wird verstärkt.

Treten die Blutungen in einem späteren Zeitpunkt auf, können verschiedene Ursachen in Betracht kommen: Erstens können Veränderungen in der lokalen Blutgerinnung auftreten, die durch Gabe von Kapronsäure (Anvitoft® oder Cyklokapron®) günstig beeinflusst werden können. Ferner kann eine lokale bakterielle Entzündung im Spiel sein. Eventuell kann sich die Spirale in ihrer Lage verschoben haben. Nicht zuletzt können Spirale-unabhängige hormonale Fakten (z.B. Corpus luteum-Insuffizienz) verantwortlich sein.

Kommt es unter der Spirale zu einem Versager, das heisst zu einer unerwünschten Schwangerschaft, so erfolgt die Nidation meistens im Uterusfundus. Wahrscheinlich hat sich die Spirale vorgängig gegen den Zervikalkanal zu gesenkt und hat auf diese Weise den Platz für eine Nidation im Fundusgebiet freigegeben.

Ist eine Nidation erfolgt, so geht die weitere Entwicklung auch in Anwesenheit einer Kupferspirale meistens ungestört vor sich. Falls die Schwangerschaft ausgetragen werden kann, sollte, wenn der Spiralfaden noch sichtbar ist, die Spirale entfernt werden, um einer eventuellen aufsteigenden Infektion vorzubeugen. Das Missbildungsrisiko ist bei liegender Spirale nicht erhöht.

Um eine eventuelle Lageverschiebung der Spirale frühzeitig zu merken, sollten regelmässige Kontrollen durchgeführt werden. Ärztliche Kontrollen sind im allgemeinen nur nach der ersten Menstruation (also etwa 6 Wochen nach erfolgter Einlage) und dann halbjährlich nötig. Die Spiraleinträgerin sollte jedoch angehalten werden, den Faden nach jeder Menstruation zu tasten und sich beim Auftreten von Blutungen oder Schmerzen beim Arzt zu melden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die modernen Spiralen eine gute Alternative zur Pille darstellen. Die Verträglichkeit und Sicherheit konnte in den letzten Jahren – nicht zuletzt auch durch die Einführung verschiedener Grössen des gleichen Modells – erheblich gesteigert werden, so dass die Spirale ohne weiteres als modernes wirksames Kontrazeptivum auf breiter Basis empfohlen werden kann.

Literatur auf Anfrage beim Verfasser.
Adresse des Verfassers:
Dr. med. J.D. Kuchen
Bubenbergplatz 5, 3011 Bern

Porträt einer Hebamme

Georgette Grossenbacher



Im vergangenen März hat Olga Leu ihre Tätigkeit als Hebamme am Bezirksspital Uster niedergelegt, um sich – wie könnte es anders sein – im Ruhestand neuen Aufgaben zu widmen. Olga Leu hat in den rund dreissig Jahren ihrer beruflichen Laufbahn gekämpft: für hochstehendes geburtshilfliches Können – für informierte Eltern – für das umfassende Erleben der Geburt. Sie hat sich aber auch als Präsidentin für das Gedeihen ihrer Sektion eingesetzt. Ihr verdanken wir es vor allem, dass der Schweizerische Hebammenverband den Auftrag zum Internationalen Hebammenkongress 1975 in Lausanne erhielt. Trotz zahlreicher Höhepunkte ist ihr jedoch kaum eine Enttäuschung erspart geblieben, so dass ihre Bilanz über die beruflichen Erfahrungen eher skeptisch ausfällt.

Ich habe Olga Leu über den Verlauf ihrer beruflichen Karriere befragt. Im Gespräch erörterten wir auch Tendenzen der modernen Geburtshilfe.

Olga war über dreissig Jahre alt, als sie sich entschloss, Hebamme zu werden.

«Das war in den späten fünfziger Jahren in London. In den englischen Schwesternschulen, denen teilweise auch die Hebammenschulen angegliedert sind, herrschte damals eine überaus strenge Disziplin. Man trug züchtig die Uniform: weisse gestärkte Schürze, Kragen, Manchetten, Haube. Schwarze Strümpfe, schwarze Schuhe. Kein Make-up, kurze Fingernägel – versteht sich.

Die Hierarchie war ausgeprägt und reichte in meinen Schweizer Augen ans Grotteske. Offenbar fiel mein leises Belächeln auf: oft lagen Zettel in meinem Kästchen mit dem Befehl: «Nurse Leu, come to my office please!» Die gestrenge Oberin, heute meine Freundin, musste ihre älteste Schülerin immer wieder zurechtweisen. Ich habe es mit Fassung überstanden. Heute muss ich mir selber eingestehen, dass mir diese Disziplin nur gut getan hat. Ja, ich wünschte mir etwas mehr davon in der jetzigen Zeit.

Die ersten drei Monate gab es nur Unterricht. Die Schule war äusserst streng, im besonderen die Examen. Ich schloss mit First Class Honours ab. Praktische Übung holten wir uns im Spital eines Armenviertels von Woolitch. Wir waren Tag und Nacht auf den Beinen und versorgten Mutter und Kind auch im Wochenbett. «Part two» im «District» war meine allerschönste Zeit! Im Gegensatz zur Hebammen-

lehre in der Schweiz, konnte man einen Halbjahreskurs machen, um «District Midwife» zu werden. Damals waren Ärzte weder im Spital noch zu Hause anwesend bei Geburten, ausser bei abnormalem Verlauf. Auch das Entwickeln von Steisslagen lag damals im Bereich des Hebammen-Könnens.

Es war eine Zeit der geburtshilflichen Kunst – der Kunst des Beobachtens, Hörens und Betastens. Von Elektronik in der Geburtshilfe wusste man noch nichts. Wir wurden gelehrt, unsere Augen, Ohren und Hände zu gebrauchen: die Augen zur Beobachtung der Gebärenden, um ihren körperlichen und seelischen Zustand wahrzunehmen, um auf sie einzugehen. Das Ohr an das Pinardsche Herztonrohr gepresst, hörten wir die kindlichen Herztöne sehr früh in der Schwangerschaft und bekamen auch grosse Übung darin. Mit den Händen äusserlich untersuchen, abtasten, sicher werden. Letztlich die sogenannten «Augen der Geburtshelferin»: Zeig- und Mittelfinger zur vaginalen Untersuchung. Oft hing ein Leben an diesen Untersuchungen; man musste sie einfach beherrschen.»

Die Hebamme übernahm die Leitung sämtlicher Geburten.

«Wir waren auch verantwortlich für die Frühgeburtenpflege. Zur Beatmung von Neugeborenen wurden vorsichtig zwei Schläuchlein in den Magen eingeführt und Sauerstoff hineingelassen. – Rückblickend wurden si-

cher Fehler begangen, weil man vieles noch nicht wusste.»

Um nach der Rückkehr in die Schweiz 1960 als Hebamme arbeiten zu können, musste sich Olga einem Examen unterziehen. Nach den angelsächsischen Erfahrungen hat sie der niedrige Wissensstand der Hebammenschülerinnen hier erstaunt. Auch das Verhältnis zwischen Hebamme und Arzt, der meistens im Gebärsaal der Frauenklinik anwesend war, in der nun Olga wirkte, verwunderte sie.

«Der Arzt war ein Gott. Er wusste alles und machte keine Fehler! Zittern, stottern und erröten gehörte zur Chefvisite, besonders wenn eine Kollegin über eine Patientin befragt wurde. Die Herren in Weiss gebrauchten selbstverständlich lateinische Ausdrücke am Bett, denn es ging weder die Patientin noch die Hebamme etwas an, was man da diskutierte. Es brauchte Jahre, bis die jungen Ärzte diesen Unsinn abbauten.

In jener Zeit begann man in der Klinik über moderne Geburtshilfe zu reden und zu forschen. Die ersten Cardiokographen bastelten teilweise die Ärzte selbst. Die erste Amniozentese wurde vorgenommen. Mich schaudert, wenn ich im nachhinein an dieses Ereignis, auf das man damals sehr stolz war, zurückdenke ... Der Vacuum-Extraktor wurde aus Schweden eingeführt. Die Periduralanästhesie! Die Ärzte waren fasziniert von den ungeahnten Möglichkeiten, die nun plötzlich auf sie zukamen.

In der grossen Gebäranstalt, wie man sie damals nannte, sah ich alles an Geburtshilfe, was man überhaupt sehen kann. Gescheite Ärzte standen an der Spitze, wirkliche Könner. Jetzt, 20 Jahre später, muss man erkennen, dass zu jener Zeit, wie zu allen Zeiten, Fehler gemacht wurden. Ganz einfach, weil man sie nicht erkannte und weil man es noch nicht besser wusste.

Die Verantwortlichkeit der Hebamme wurde oft diskutiert. Die Frage, ob Hebammen i/v-Spritzen verabreichen dürften – zu einer Zeit, da Krankenschwestern längst i/v spritzten –, zog sich bis zum Kantonsarzt.

Wir erteilten im Turnus Geburtsvorbereitung.» Olga Leu erinnert sich an die zahlreichen Eklampsien von Frauen, die während der Schwangerschaft unzureichend überwacht und beraten worden waren.

1963 wurde Olga als Oberhebamme nach Uster gewählt. Ihre Zusammenarbeit mit den Chefärzten schildert sie als erquicklich und konstruktiv.

«Ich wurde angehört und konnte Vorschläge einbringen. Allerdings ging es um den ganzen Einsatz: Der Babyboom kam mit den Gastarbeitern. Wir Hebammen mussten überall viel – viel zuviel – arbeiten. Da gab es keine Nacht- und Sonntagszulage, aber eine miserable Entlohnung. – Die Technik schritt rasant voran und hielt auch nicht inne vor unserem Landspital ...

Ein enormer Wandel vollzog sich in Kürze! Es schien zuerst, als ob Apparate die Funktion der Hebamme übernehmen wollten. Aber das ging nicht. Also mussten die Hebammen apparativ geschult werden. Dies alles bedingte eine längere und breiter gefasste Hebammenausbildung.

Unterdessen hatte ich Gelegenheit, andere Spitäler im In- und Ausland, auch in den USA, zu besuchen. Überall traf ich denselben technischen Fortschritt an. Überall auch unglückliche Hebammen, die ihren Beruf austerben sahen. Im Geburtsgeschehen stand nicht mehr die Mutter im Mittelpunkt. – Wenn es früher hiess: Rettet die Mutter und lasst das Kind halt in Gottes Namen dahingehen, so hiess es nun: die Mutter ist sowieso immer zu retten, helft dem Kind. Längstens brauchte man kein Holzstethoskop mehr, um die kindlichen Herztöne zu vernehmen. Der Ultraschallapparat ...» In Gedanken betrachten wir den Apparatpark, der sich sukzessive zwischen die gebärende Frau und die Hebamme geschoben hat. Sicherheit und Menschlichkeit wurden mehr und mehr gegeneinander ausgespielt. Olga gehört zu den wenigen Hebammen, die täglich zäh und unentwegt versuchten, die beiden Faktoren zu vereinen.

Eine starke Gegenströmung leitete die Ära Leboyer ein.

«Jede Frau wollte nun plötzlich sanft, nach der Leboyer-Methode gebären. Wir kamen ihren Wünschen nach, ob schon sie sich ins Bizarre steigerten und uns auch Probleme brachten.» Das Bezirkspital Uster war bereits 1977 in aller Leute Mund als «Leboyer-Klinik». Wie kam es dazu?

Olga sah und hörte Frédéric Leboyer 1977 in Zürich und Basel. Aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen war es ihr von vornherein klar, dass das Gebären im Halbdunkel angepasster sei – so wie ja auch ein Mensch mit rasendem Kopfweh Ruhe im Halbdunkel suche. Der Chefarzt, Dr. F. Neuenschwander, befürwortete einen Versuch, das Kind sogleich auf die Brust der Mutter zu legen – und siehe (Olga:) «Es weinte



Als «District Midwife» unterwegs.

nicht und wurde doch rosig!» Darauf erhielt Leboyer die Einladung, nach Uster zu kommen.

«Es war eine grosse Sache. Das Treffen mit den Hebammen wurde ein Erfolg und ein Gewinn. Nicht so mit den Ärzten. Aber die Bereitschaft von Dr. Neuenschwander ermöglichte die Einführung der Leboyer-Methode. Uster wurde empfohlen!

Heute, nach etwa vier Jahren, wissen die Frauen nicht mehr, wer jener Mann war und was er eigentlich wollte. Erstaunlich? Keineswegs! Nirgends wie gerade in der Geburtshilfe wechseln die Trends so schnell.»

Leboyer sagte in Uster uns, dass er alle seine Erkenntnisse von Frauen gewonnen habe. Aber warum stehen so wenige Hebammen zu ihren persönlichen Erfahrungen?

«Junge Hebammen haben keinen Mut mehr», meint Olga. «Beispiele von erfahrenen Hebammen werden als zweitrangig empfunden. Wer wagt es heute noch, eine Geburt ohne Episiotomie zu versuchen?»

Denn es ging weiter in Uster: Frauen konnten mit intaktem Damm gebären. Eines Tages fragte eine Ärztin nach der Entwicklung einer Steisslage – die junge Mutter war Hebamme: «Möchten Sie wieder nach Hause?» Diese Frage löste die Praxis der Ambulanten Geburt aus. Es wurde aber sogleich klar, dass eine Hebamme die Nachbetreuung übernehmen sollte: Die Hebammen-Arbeitsgruppe für alternative Geburtshilfe wurde gegründet. 1980 machte Uster erneut von sich reden

mit der Einführung der Familienabteilung. Olga beschloss, sich von der Hektik des Gebärsaals zu distanzieren und am Aufbau der Familienabteilung (wo Familien das Frühwochenbett zusammen verbringen können) mitzuarbeiten. «Das war eine herrliche Erfahrung! Anfangs hatte ich allerdings Angst, aber das Zusammenbringen von Mutter und Kind, das Einbeziehen der Angehörigen, ist ein grossartiges Erlebnis. Denn das Neugeborene auf dem Bauch der Mutter ist noch «eine Robbe». – Auch habe ich familienrechtliche Geburten im Spital durchgeführt, mit Pinard-Kontrolle. Ohne Apparate. Die Privatsphäre wurde vom Spitalteam akzeptiert. Daran schloss sich das Wochenbett – entweder zu Hause oder in der Familienabteilung – an.»

Jetzt greife ich das heisse Eisen auf – die Hausgeburt –, gegen die oft eine Art Religionskrieg geführt wird. Olga denkt da nüchtern.

«Fragen der Verantwortlichkeit und Erfahrung stehen im Vordergrund. Eine Hausgeburt braucht unbedingt eine erfahrene Hebamme. Ich denke da an eine Zusatzausbildung, ähnlich derjenigen für «district» midwifery in England. Auch der Arzt muss bereits Erfahrung mit Hausgeburten besitzen. Meine Bedingung bei den Frauen heisst: Volles Vertrauen zu mir! Wenn ich mich für das Spital entscheide, erlaube ich keine Widerrede von seiten der Frau. Die Distanz allein kann im übrigen ein Hindernis sein. – Ich empfehle den Frauen nicht, zu Hause zu gebären, aber die Möglichkeit dazu soll ihnen offenstehen. Nach wie vor sind Frauen schockiert über die Art und Weise ihrer Behandlung, über die Androhungen. Auch die Fragen der Männer sind nicht willkommen. Die Rivalität ist spürbar.

Hebammen sollten mehr Einfluss nehmen auf die Schwangerschaft – mehr dazukommen. Wir könnten viel mehr machen und tun eigentlich nichts.»

Und die Chance, im Berufsverband gemeinsam vorzugehen?
Olga winkt ab. «Im ICM war ich von 1972–1978 Vertreterin der Schweiz im Exekutivkomitee. Diese Funktion hat mir persönliches Prestige am Arbeitsort eingebracht. Nun ist mein Teil abgeschlossen. Der Verband muss mit den Jungen arbeiten. – Der vergebliche Kampf mit den Ärzten, zugunsten der Frauen, tut weh. Aber ich identifiziere mich nicht mit der apparativen Geburtshilfe. Und ich weiss, wovon ich rede.

Olga hat auf ausgedehnten Reisen Geburten miterlebt in Afrika, Neuguinea, sie hat mitgearbeitet in Peru ... in den USA unzählige Spitäler besucht ...
«Wenn ich die Augen schliesse, zieht die Vergangenheit wie ein Film an mir vorüber. Die Kulissen sind sicher dieselben für meine Kolleginnen weltweit.»

Wäre es denkbar, dass sich diese initiative Hebamme von der Geburtshilfe abwendet? Olga lacht. «Ich setze mich nach wie vor für die Frauen ein. Aber ich bin keine Feministin. – Und das Höchste lege ich in die Schulung der Eltern.»

Beruhigt trinke ich die Teetasse aus.

Altersvorsorge Berufshaftpflicht

Der Zentralvorstand hat Sie bereits in der «Schweizer Hebamme» Nr. 12/1982 auf den wichtigen Punkt einer umsichtigen beruflichen Altersvorsorge aufmerksam gemacht. Wird sie vernachlässigt, sind die Folgen nach dem Rücktritt aus dem Erwerbsleben oft gravierend.

Um Ihnen bei der Lösung dieses Problems behilflich zu sein, hat der Zentralvorstand verschiedene Angebote geprüft und in der Pensionskasse für Spital-, Heim- und Pflegepersonal SHP eine unabhängige, fortschrittlich konzipierte Pensionskasse gefunden. Alle in der obligatorischen, beruflichen Vorsorge (2. Säule) enthaltenen Vorschriften, die wahrscheinlich am 1. Januar 1984 in Kraft treten, wurden hier bereits berücksichtigt.

Wenn Sie sich einen auf Ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmten Vorschlag ausarbeiten lassen möchten, füllen Sie den nachstehenden Talon aus. Sie machen damit einen ersten Schritt auf ihre finanzielle Unabhängigkeit im Alter hin und verpflichten sich dabei zu nichts.

In dem Zusammenhang sollten Sie auch Ihre berufliche Haftpflicht überdenken und nachprüfen, ob Sie in diesem Bereich genügend versichert sind. Die Redaktion hat in der «Schweizer Hebamme» Nr. 12/1981 über das Problem bereits ausführlich berichtet. Die Bevölkerung wird in diesen Fragen dauernd sensibilisiert. Mit allen Mitteln wird versucht, im Schadenfall einen Haftpflichtigen zu finden. Die wiederholten Diskussionen in der Öffentlichkeit betreffend Ärztehaftpflicht führen zu einer spürbaren Zunahme der Begehrlichkeit. Es wird versucht, möglichst hohe Ansprüche durchzusetzen. Dazu kommt die fortschreitende Inflation, die eine andauernde Anhebung der berechtigten

Haftpflichtansprüche nach sich zieht. Zum Beispiel ist gegenüber 1967 eine damals vereinbarte Versicherungssumme von 1 Mio Franken infolge des Geldwertschwundes heute nur noch rund die Hälfte wert.

Die Kosten für eine Berufs-Haftpflichtversicherung sind nicht hoch. Die jährliche Prämie schwankt je nach Höhe der Versicherungssumme zwischen Fr. 113.– und Fr. 132.–. Sind Sie teils freiberuflich, teils im Spital angestellt, reduziert sich die Prämie entsprechend. Die Tarife sind bei allen Versicherungsgesellschaften gleich. Am besten lassen Sie sich deshalb von der Institution beraten, die Ihre übrigen Versicherungen verwaltet. mf

Antworttalon

einsenden an die Pensionskasse für Spital-, Heim- und Pflegepersonal SHP, Gladbachstrasse 117, 8044 Zürich

Ich bitte Sie, mir mitzuteilen, welche Rentenleistung bei einem Abschluss mit den folgenden Prämien- und Kapitalzahlungen resultiert:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon _____

AHV-Nr. _____

Ich beabsichtige eine *jährliche* Prämie von Fr. _____ einzuzahlen.

Zusätzlich beabsichtige ich (einmalig) eine Kapitaleinzahlung von Fr. _____ zu machen.

Datum: _____

Unterschrift: _____



Die altbewährte Kamille
in moderner Form

KAMILLOSAN®

Liquidum * Salbe * Puder

* kassenzugelassen

entzündungsheilend,
reizmildernd, adstringierend,
desodorierend

- standardisiert
- hygienisch
- praktisch
- sparsam und bequem
im Gebrauch

Muster stehen zur Verfügung!



TREUPHA AG BADEN

SILOAH

Diakonissenhaus Siloah, Gümligen bei Bern

Für die Wochenbettstation unserer Privatklinik (40 Betten) suchen wir eine erfahrene

Hebamme

 (evtl. auch Teilzeitarbeit)

Wir bieten:

- zeitgemässe Entlohnung
- gute Sozialleistungen
- 4 Wochen bezahlte Ferien
- auf Wunsch Kost und Logis im Hause

Wir erwarten:

- berufliche Qualifikationen
- Sinn für Zusammenarbeit in kleinem Team
- Einsatzbereitschaft

Mit Interesse warten wir auf Ihre schriftliche oder telefonische Anfrage an Schwester Marianne Glauser, Oberschwester, Klinik Diakonissenhaus Siloah, 3073 Gümligen bei Bern, Telefon 031 52 36 52.



Kantonsspital Uri, 6460 Altdorf

Wir suchen eine

dipl. Hebamme

 als Ferienvertretung

ab anfangs Januar 1983 bis Mitte Februar 1983. Eventuell kommt auch eine feste Anstellung in Frage.

Wir sind ein gut eingerichtetes, modernes Krankenhaus mit 210 Betten und bieten eine interessante und vielseitige Tätigkeit.

Gerne erwarten wir Ihren Anruf! Unsere Oberschwester, Schwester Richarda Fisch, erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an die Verwaltung des Kantonsspitals Uri, 6460 Altdorf, Telefon 044 4 61 61.

Krankenhaus Wald ZH

Wir suchen zum Eintritt nach Vereinbarung

Hebamme

Sie finden bei uns ein angenehmes Arbeitsverhältnis in einer kleineren Gruppe.

Die Anstellung richtet sich nach dem Angestellten-Reglement des Kantons Zürich.

Auskunft erteilt Ihnen gerne unsere Oberschwester, Ruth Eisenhut.

Krankenhaus Wald ZH, Verwaltung, 8636 Wald ZH, Telefon 055 93 11 11