

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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 87 (1989)

Heft: 1

Artikel: Hebamme in einem Landspital

Autor: Vogel-Metzker, Veronika

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951058>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

der dreissiger Jahre ein Trend, das Kind bei der Entbindung zu schonen. Besonders in Amerika fing man jetzt an, neben den «mütterlichen Indikationen» auch die «fetale Indikation» gelten zu lassen.

Dass sich das Augenmerk nun intensiv auf die «Perinatalogie» richtete, die Sorge um das Kind während der letzten beiden Schwangerschaftsmonate und der ersten Woche nach der Geburt, führte zu zahlreichen Veränderungen in der Geburtshilfe, die heute alle heftig diskutiert werden.

Die Klinikgeburt heute

Es dürfte interessant sein zu zeigen, welchen jungen Datums, historisch gesehen, die normalen Ereignisse in einer heutigen Entbindungsklinik sind. In der Regel passiert folgendes: Die Schwangere trifft mit Wehen und in Begleitung mit ihrem Ehemann ein. Die Hebamme kontrolliert ihr Gewicht, Länge, Blutdruck, Puls, Temperatur und Urin. Der Bauchumfang und der Fundusstand werden gemessen. Ein Krankenblatt wird angelegt. Während 30 Minuten wird der Herzschlag des Feten mittels CGT-Monitor überwacht. Die vaginale Untersuchung wird von der Hebamme durchgeführt.

Routinemässig wird das untere Drittel der Schamgegend rasiert. Einen Einlauf bekommt sie nur nach Notwendigkeit. Nach diesen Massnahmen wird sie dem Arzt vorgestellt. Er führt je nach Situation einen Ultraschall durch. Weiter werden routinemässig Blutuntersuchung vorgenommen und eine Verweilkanüle eingelegt. Der Fetus wird während der ganzen Geburt permanent überwacht. Die Mutter hat die Möglichkeit, dank der neusten Erfindung, der Externen Telemetrie «herum zu laufen, sich zu bewegen wie sie sich am wohlsten fühlt. Durch die Verbesserung der CTG-Monitoren ist man heute nicht gezwungen die Fruchtblase frühzeitig zu öffnen, um eine permanente Kontrolle über den Feten zu haben.

Die Austreibungsphase erfolgt in den meisten Fällen in halbsitzender Lage und bei den meisten Frauen wird eine Episiotomie vorgenommen. Treten Komplikationen auf, die den Geburtsverlauf gefährden könnten, (etwa eine vorzeitige Plazentalösung usw.) wird eine Schnittentbindung durchgeführt. Am Ende dieser Vorgänge, die in den zwanziger Jahren als «Interventionsorgie» verdammt worden wären, kommt ein gesundes Baby zum Vorschein. Heute ist man

bestrebt, auf die individuellen Bedürfnisse der Gebärenden, soweit sinnvoll, einzugehen, ohne dass das ungeborene Kind Schaden erleidet. Die heutigen technischen Möglichkeiten erlauben uns, sowohl den Feten, als auch die Mutter optimal und doch individuell zu betreuen.

An einer Universitätsklinik sind wir heute mit vielen anderen Problemfällen konfrontiert als um die Jahrhundertwende. Nicht die «risikolose Schwangerschaft und Geburt» machen uns Kopfzerbrechen, sondern Schwangere, welche an seltenen Krankheiten leiden, wie etwa Gefässkrankheiten, Gerinnungsstörung, Herzfehlern, Infektionskrankheiten usw.

Zudem überweisen uns die kleineren Spitäler Schwangere mit Frühgeburtsbestrebung, was noch nicht überall selbstverständlich ist.

Mit dem Sinneswandel und dem Fortschritt wird heute der Frühgeburt grosse Beachtung geschenkt. Für das Überleben des Frühgeborenen spielt die Vermeidung des

Transportes in der Isolette eine entscheidende Rolle. So ist es wichtig, dass die Schwangere rechtzeitig in ein Zentrum verlegt wird mit einem Neonatologie-Anästhesie-Geburtshelferteam, welches rund um die Uhr anwesend ist.

Der Schwangerenvorsorge wird ebenfalls grosse Bedeutung zugemessen. So werden Mangelentwicklung, Fehlbildungen, usw. rechtzeitig erkannt mittels Ultraschall. Ohne Fortschritt und spezielle Überwachung hätten all diese Problemfälle früher keine Überlebenschancen gehabt.

Für die Hebamme hat sich im Laufe der Zeit viel geändert. Sie hat heute in der Klinik nicht nur gesunde Gebärende sondern auch kranke. So muss sie den medizinischen, pflegerischen und geburtshilflichen Anforderungen gerecht werden und dementsprechend ausgebildet sein.

Was immer die Zukunft an Fortschritt und Technik uns bringen mag, als Hebammen dürfen wir nie vergessen, die Bedürfnisse der Gebärenden wahrzunehmen und zu respektieren. □

Hebamme in einem Landspital

Veronika Vogel-Metzker, Hebamme in Dielsdorf

Als «Landspital» gelten heute die Kliniken unterschiedlichster Grösse abseits der Balungszentren. Die Arbeitsbereiche der in diesen Spitälern angestellten Hebammen weichen hinsichtlich der Art der Dienste und des Arbeitsanfalls stark voneinander ab. Deshalb werde ich hier konkret die Arbeit einer Hebamme im Spital Dielsdorf/ZH beschreiben.

In diesem Spital kommen jährlich zwischen 300-400 Kinder zur Welt. Dielsdorf ist ein Belegarztsptital. Einer der drei tätigen Gynaekologen übernimmt je für 24 Stunden den Bereitschaftsdienst und muss immer erreichbar sein.

Die Hebammen arbeiten in drei Schichten (eine Hebamme pro Schicht). Sie handeln weitgehend selbständig. Die Hebamme nimmt die Schwangere auf und betreut sie normalerweise bis zum Durchtritt des kindlichen Kopfes. Erst dann wird der Gynaekologe gerufen. Wie gross der Bereich ist, in dem die Hebamme ohne ärztliche «Auf-

sicht» tätig ist, hängt teilweise auch von ihrer Bereitschaft ab, die ihr von alters her zustehenden Kompetenzen und Aufgaben wahrzunehmen (soweit dies das Gesetz überhaupt noch zulässt) und die entsprechende Verantwortung zu tragen. Ob die «Schnittstellen» zwischen den Aufgaben der Hebamme und denjenigen des Arztes reibungslos gefunden werden, hängt (wie überall) von deren Charakter ab. Üblicherweise verordnet und verabreicht die Hebamme selbständig allfällige Medikamente. Bei der Geburt leitet sie die Austreibungsperiode, führt den Dammschutz durch, nicht jedoch die Episiotomie (leider!). Es ist der Initiative der einzelnen Hebamme überlassen, wieweit sie auf Ideen und Vorstellungen der Paare eingeht.

Tritt eine Pathologie auf, so entscheidet die Hebamme je nach Schweregrad selbständig, welche Sofortmassnahmen zu ergreifen sind, und wann der Arzt informiert werden muss. Das setzt voraus, dass die Hebamme pathologische Vorfälle sofort er-

kennt und rasch entscheidet. Der Arzt muss sich bei diesem System auf die Hebamme verlassen können.

Bei grossem Arbeitsanfall kommen die einzelnen Frauen unter Umständen in der Betreuung zu kurz. Mit 300-400 Geburten/Jahr tritt jedoch der Fall selten ein, dass zwei bis drei Frauen gleichzeitig unter der Geburt betreut werden müssen. Fällt eine Geburt in den Dienstschluss, so ist es der Hebamme überlassen zu entscheiden, wie weit sie die Frau weiter betreuen möchte. Meist wirkt sich ein Hebammenwechsel für die gebärende Frau nachteilig aus. Wird aber die übermüdete, diensthabende Hebamme durch eine ausgeruhte Kollegin ersetzt, kann daraus ein Vorteil werden.

Nach der Geburt versorgt die Hebamme Frau und Kind und verlegt diese auf die Wöchnerinnenabteilung. Der Kontakt zu dieser Abteilung und dem Kinderzimmer ist vorhanden, da die Hebamme in Leerzeiten dort mitarbeitet. Umgekehrt besteht auch die Möglichkeit, aus diesen Abteilungen Hilfe anzufordern. Je nach Engagement der Hebamme nimmt sie sich Zeit, die von ihr entbundenen Frauen im Wochenbett zu besuchen.

Um weiteren Aufgabenbereich der Hebamme gehören Übertragungskontrollen, Kontrollen von Risikoschwangerschaften am Termin, Aufnahmen von gynäkologischen Notfällen ausserhalb der Praxiszeiten, Hilfe bei gynäkologischen Untersuchungen, Ultraschall oder Amnioskopien sowie Überwachung von leichteren EPH-Gestosen oder Imminenspatientinnen. Soweit Zeit vorhanden, hilft die Hebamme auch im Aufwachaal der Operationsabteilung.

Einmal im Monat gestaltet abwechselnd ein Arzt oder die leitende Hebamme einen Abend für werdende Eltern. Eine ehemalige Kollegin führt im Spital Geburtsvorbereitungskurse durch. Sie vermittelt den Schwangeren Informationen über die Möglichkeiten und Einschränkungen im Hause.

Die eher «familiären» Verhältnisse, wie sie in kleinen Landspital Dielsdorf bestehen, bieten der initiativen Hebamme die Möglichkeit darauf hinzuwirken, dass das Geburtserlebnis für alle Beteiligten zu einer guten Erfahrung wird. □

Die Heimgeburt

Heidi Thommen,

Hebamme und Leiterin eines Entbindungsheimes in Buckten

Die Frau soll auch heute noch die Möglichkeit haben, frei zu entscheiden, wo sie ihr Kindlein gebären will: zu Hause, im Entbindungsheim oder im Spital.

Seit 22 Jahren führe ich ein Entbindungsheim und habe mir damit ein sehr befriedigendes Arbeitsfeld aufgebaut. Die Idee habe ich allerdings von meiner Mutter übernommen; sie amtierte während 33 Jahren in demselben Gebiet als Hebamme. Im Laufe der Jahre nahm sie hin und wieder eine Gebärende bei uns zu Hause auf und betreute sie auch im Wochenbett. So entstand allmählich eine beliebte Alternative zur Haus- und Spitalgeburt.

Mein Heim besteht aus einem Geburtszimmer, einem Ein- und einem Zweibettzimmer, einer Dusche mit WC und separatem Eingang. Wenn sich eine Frau anmeldet, so vereinbaren wir möglichst mit beiden Elternteilen einen Termin. So können wir uns näher kennen lernen und auch die Räumlichkeiten besichtigen. Eine vertraute Atmosphäre zwischen Mutter, Vater und Hebamme erachte ich als eine wichtige Voraussetzung für eine gute Geburt und ein glückliches Wochenbett.

Bei diesem Kontaktgespräch werden auch Wünsche und Vorstellungen der Gebärenden besprochen, auf die dann bei der Geburt wenn immer möglich Rücksicht genommen wird. (Freie Bewegung oder Sitzen auf dem Gymnastikball während der Eröffnungsphase, Stellung bei der Geburt, natürlicher Verlauf möglichst ohne Medikamente) Etwa vier Wochen vor dem Termin kommt die Frau zu einer Schwangerschaftskontrolle zu mir. In der Zwischenzeit darf sie mir jeder Zeit anrufen, wenn sie Fragen hat.

Eine gute Selektion der Schwangeren vor Aufnahme in ein Heim ist sehr wichtig. Risiko-Geburten sollten möglichst vor dem Termin erkannt und an ein Spital verwiesen werden. (Zwillinge, Beckenendlagen, Missverhältnisse)

Ein gutes Einvernehmen mit dem nächstgelegenen Spital ist von grosser Wichtigkeit, damit eine Verlegung im Notfall rasch und unbürokratisch erfolgen kann.

Bei der Geburt sind wir in der Regel unter uns: Mutter, Vater und Hebamme. In seltenen Fällen ist ein Arzt anwesend. Meistens kommt er erst zum Nähen der allfälligen Episiotomie. Auf Wunsch dürfen auch Freunde dabei sein.

Der Vater darf, wenn er will, das Baby auch selber baden. Nach der Geburt und auch im Wochenbett ist die Mutter nie räumlich von ihrem Kind getrennt. So lernt die Mutter das richtige Vorgehen beim Stillen, Wickeln, Baden etc. Bis sie mein Heim verlässt, nach 7 bis 10 Tagen, hat sie sich einen sicheren Umgang mit dem Kleinen angeeignet und ist so der neuen Situation daheim besser gewachsen.

Mir bleibt nebst der Pflege und Betreuung von Mutter und Kind auch die Zubereitung der Mahlzeiten, die Besorgung der Wäsche und das Putzen.

Von neun Gemeinden im Oberbaselbiet bin ich im Vollamt angestellt für den Hebammendienst und für die Mütterberatung. Hin und wieder leite ich also auch Hausgeburten. Die Mütterberatung gibt mir auch grosse Befriedigung. So sehe ich die kleinen Erdenbürger heranwachsen, ob im Spital oder bei mir geboren, und kann den Eltern mit Rat und Tat beistehen.

Im Kanton gibt es noch zwei Entbindungsheime: eines in Lausen und eines in Oberdorf. Wir sind in der glücklichen Lage, mit den Krankenkassen in einem Vertragsverhältnis zu stehen. Die Kassen bezahlen eine Geburtstaxe und Tagespauschalen für Mutter und Kind.

Die Geburtstaxe geht in meinem Fall an die Gemeinden zurück. Die Vertragsgemeinden verlangen von auswärtswohnenden Wöchnerinnen eine Pauschale an die ungedeckten Kosten. Diese dürfen laut Sanitätsdirektion bei der Wohngemeinde zurückverlangt werden. Leider halten sich da aber nicht alle Gemeinden daran.

Die Arbeit in einem Entbindungsheim ist recht intensiv und vielseitig, aber sehr beglückend. Ein Negativpunkt ist die grosse Präsenzzeit, aber eben: Wo viel Sonne scheint, gibt es auch Schatten.

Was sind die Beweggründe der Eltern, ihr Kind in einem Entbindungsheim zur Welt zu bringen? Guter Kontakt zur Hebamme schon während der Schwangerschaft; familiäre Atmosphäre; mehr Mitbestimmung und Aktivität der Eltern; unerklärliche Spitalangst etc.

Zum Schluss muss ich noch erwähnen, dass ich nicht einen Ein-Frau-Betrieb führe, sondern einen Familienbetrieb. Ohne das Einverständnis und ab zu der Mithilfe meines Gatten und der drei bald erwachsenen Töchter könnte ich die viele Arbeit gar nicht bewältigen. □