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: 2

Artikel: Der Hebammenberuf aus der Sicht des Arztes

Autor: Nick, J.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951068

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: 21.07.2025

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

Der Hebammenberuf aus der Sicht des Arztes

Dr. J. Nick, Co-Chefarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals Luzern

Im vorliegenden Artikel skizziert Dr. Nick den Hebammenberuf aus der Sicht des verantwortlichen Geburtshelfers und Mitausbildners von Hebammenschülerinnen einer kantonalen Frauenklinik. Im folgenden hat Dr. Nick die Betreuung der schwangeren Frau während verschiedener Phasen und Situationen aufgezeigt. Es kommt die Bedeutung der Hebamme als Mitarbeiterin des Arztes und im Hinblick auf das Wohl von Mutter und Kind zum Ausdruck.

Einleitung

Hebamme zu sein, das ist wohl einer der schönsten Berufe, die es für eine Frau gibt. Er ist Dienst am werdenden Leben, Verantwortung tragen für Mutter und Kind.
Für den Arzt ist die Hebamme eine unentbehrliche Mitarbeiterin. Gerne nehme ich an, dass alle Ärzte, die geburtshilflich tätig sind, die Hebamme auch tatsächlich als ihre Mitarbeiterinnen akzeptieren und anerkennen.
Nachdem ich die angehenden Hebammen von Beginn ihrer Ausbildung bis zu ihrem Examen, und häufig auch in späteren Arbeitsjahren, begleiten darf, zeichne ich mitverantwortlich für das Erreichen der Ausbildungsziele.
Die Arbeit der Hebamme beginnt nicht erst bei Geburtsbeginn. Sie betreut Frauen auch in der Schwangerschaft. Glücklicherweise verlaufen die meisten Schwangerschaften ohne Komplikationen und zusätzliche Erkrankungen der Mutter.

Geburtsvorbereitung

Die Hebamme helfen nicht nur bei der Betreuung des medizinischen Teiles, sondern sie wirken auch mit bei der körperlich-seelischen Vorbereitung der werdenden Mutter. Dies geschieht normalerweise in einem Geburtsvorbereitungskurs. Bewusstes und richtiges Atmen wird gelehrt. Bewusstes Körpergefühl und Entspannung wird von den Frauen erlernt, damit das Geburtsgeschehen günstig beeinflusst werden kann. Gymnastische Übungen helfen mit, die Elastizität der während Schwangerschaft und Geburt besonders beanspruchten Muskulatur zu erlangen oder zu verbessern. Im Vorbereitungskurs werden die einzelnen Geburtsabschnitte besprochen und das richtige Verhalten der Frau gezeigt. Wenn der Kurs in der Klinik durchgeführt wird, wo die Frau gebären will, so sorgen Hebamme und Arzt dafür, dass der Kontakt mit den Personen der Klinik und deren Räumlichkeiten hergestellt wird. Wenn die Frauen zur Geburt kommen, treten sie nicht in eine fremde Umgebung ein. Mit Hebammen, die Hausgeburten betreuen oder als Beleghebammen arbeiten, wird guter Kontakt gepflegt. Die Zusammenarbeit ist Voraussetzung für die richtige Betreuung der Frauen unter der Geburt. Kommt es ausserhalb des Hauses zu Notfallsituationen, so müssen die Patientinnen und die betreuenden Hebammen mit der Klinik Kontakt aufnehmen können, ohne zu riskieren, dass sie schikanösen Bemerkungen ausgesetzt werden.

Normale Schwangerschaft

Wenn Frauen ambulant zur Kontrolle ihrer Schwangerschaft in die Klinik kommen, so ist der erste Kontakt derjenige mit der Hebammenschülerin oder der Hebamme. Zuerst wird die familiäre und persönliche, sowie auch die geburtshilflich-gynäkologische Anamnese besprochen. Sie spielt eine Rolle für die prospektive Beurteilung der Schwangerschaft. Dann erhebt die Hebamme den geburtshilflichen Status. Anschliessend werden die sogenannten Screeningtests durchfeführt, die selbstverständlich auf das Notwendige beschränkt werden. Der Arzt macht die gynäkologische Spekulumunterschung.
In jeder Schwangerschaft wird ungefähr in der 16.-20. Schwangerschaftswoche eine Ultraschall-Untersuchung vorgenommen. Die Hebamme weiss, dass dies zur Terminabsicherung dient. Dies hilft mit, unnötige Geburtseinleitungen zu ersparen. Schwangerschaftskontrollen sind bei gesunden Verhältnissen nicht häufiger als alle Monate nötig. Gegen den Schluss der Schwangerschaft darf dieser Abstand etwas verkürzt werden. Nach der 30. Woche ist die 2. Ultraschalluntersuchung wünschenswert, um die klinische Untersuchung sinnvoll zu ergänzen. Pathologische Zustände irgendwelcher Art werden mit dem Arzt besprochen.
Häufig sind die Frauen recht glücklich, sich mit einer Hebamme über ihre Sorgen und Ängste betreffend die Schwangerschaft aussprechen zu können. Die Hebamme hilft mit, wenn dies notwendig ist, dass die Frau z.B. den Alkoholkonsum einstellt und dass sie das Rauchen einschränkt. Selbstverständlich geht die Hebamme – wie wir dies auch von Ärzten erwarten – mit dem guten Beispiel voran. Die Hebammen wissen, dass die Ärzte in der Schwangerschaft möglichst wenig Medikamente verordnen. Allerdings ist eine Eisentherapie, kombiniert mit Folsäure, fast bei allen schwangeren Frauen notwendig. Sie bekommen in unsern Landen durch die normale Ernährung zu wenig Eisen zugeführt und leiden bei fehlender Substitution unter Eisenmangel oder sogar Anämie.

Pathologische Schwangerschaft

Die Diagnose und Therapiemöglichkeiten in Bezug auf Erkrankungen der Mutter oder des ungeborenen Kindes haben sich in den letzten Jahrzehnten sicher verbessert. Ich denke da zum Beispiel an den Diabetes. Heute weiss eine Hebammenschülerin am Ende ihrer Ausbildung mehr über den Diabetes der Schwangeren, als die Ärzte noch vor wenigen Jahrzehnten zur Zeit des Staatsexamens wissen konnten. Die gute Betreuung einer Diabetikerin ist in der Schwangerschaft wichtig. Hier ist die Hebamme, die in die Schwangerenbetreuung integriert ist, wiederum die unentbehrliche Helferin des Arztes. Die Fortschritte in der Behandlung des Diabetes in der Schwangerschaft hat dazugeführt, dass heute eine zuckerkranke Frau eine normale Fertilitätsrate aufweist. Ebenfalls ist das Mortalitäts- und Morbiditäts-Risiko diabetischer Mütter im Vergleich zu stoffwechselgesunden Frauen kaum erhöht. Was die Kinder der Diabetikerinnen betrifft, so muss es unser Ziel sein, ihre noch erhöhte Mortalitäts- und Morbiditätsrate zu senken. Die Betreuung von diabetischen Müttern ist nicht jedermanns Sache. Solche Frauen sind Risikopatientinnen. Sie gehören, wenn sie hospitalisiert werden müssen, in ein Zentrum, wo ihre Erkrankung lückenlos überwacht und behandelt werden kann.
Die Hebamme begegnet auch gelegentlich Patientinnen mit hypertensiven Erkrankun-

gen in der Schwangerschaft. Leichtere Formen dieser Erkrankung können zu Hause behandelt werden. Schwerere Formen gehören in die Klinik. Eine zuverlässige Überwachung und Betreuung durch die Hebamme und den Arzt ist die Voraussetzung für ein Bessern der genannten Erkrankung.

Unter der Geburt

Wenn eine Schwangere zur Geburt in die Klinik eintritt, wird sie normalerweise von einer Hebamme empfangen. Sie kümmert sich als erstes um das Befinden der Mutter und auch des Kindes. Als Ergänzung zur klinischen Untersuchung wird heute, wenn dies möglich ist, das Eintritts-Cardiotokogramm routinemässig vorgenommen. Je nach dem Geburtsfortschritt müssen noch zusätzliche Vorbereitungsmassnahmen getroffen werden. Eventuell ist ein Einlauf notwendig, und vielleicht müssen auch noch die Haare etwas gekürzt werden. All dies geschieht selbstverständlich nach Rücksprache mit der Frau und mit deren Einverständnis. Die Überwachung von Mutter und Kind im Verlaufe einer Geburt ist nun die Aufgabe der Hebamme. Die Hebammen, die bei uns in der Frauenklinik tätig sind, kümmern sich hautnah um die Frauen und sitzen nicht an einem Monitor, um irgendetwas zu überwachen. Mancher gute geburtshilfliche Verlauf ist der aufmerksamen Hebamme zu verdanken, die fähig ist, frühzeitig Komplikationen zu erkennen und selbständig zu handeln. Ich denke da zum Beispiel an eine pathologische Wehentätigkeit, die Mutter und Kind mühsam belasten. Wenn das Kleine geboren ist, ist die Hebamme fähig, die Massnahmen zu ergreifen, die dem Neugeborenen helfen, die ersten Lebensminuten gut zu überstehen. Unsere Hebammen besuchen normalerweise die von ihnen unter der Geburt betreuten Wöchnerinnen, solange sie noch in der Klinik sind und haben manch gutes Gespräch mit ihnen.

Was die programmierte Geburt betrifft, so haben unsere Schülerinnen und jüngern Hebammen wohl davon gehört, und die ältere Generation dies noch miterlebt. Wir wollen die Sache klar sehen: die programmierte Geburt gehört zum alten Eisen.

Stellenwert der Technologie in der Geburtshilfe

Es ist Tatsache, dass auch Techniken in die Geburtshilfe Einzug gehalten haben. Die Hebammen wollen sich von der Technik nicht beherrschen lassen, sondern sie vernünftig und gut, d.h. zum Wohle der ihnen anvertrauten Mütter und Kinder einsetzen. Ich will nur einen Faktor herausgreifen und kurz darüber sprechen, nämlich die Cardiotokographie. Die Cardiotokographie wurde seinerzeit von Caldeyro Barcia, einem südamerikanischen Arzt, eingeführt. Sie hat sich über die ganze Welt ausgebreitet. Es steht heute ohne Zweifel fest, dass die Cardiotokographie, also die Dauer – oder wieder häufiger – Intervall-Registrierung der Herztöne und der Wehentätigkeit, ein hervorragendes Hilfsmittel für die Überwachung des Kindes unter der Geburt ist. Selbstverständlich wird sie für Entscheidungen nicht alleine zu Rate gezogen, sondern in Kombination mit der klinischen Situation. Die heute niedrige Mortalität und Morbidität der Neugeborenen ist mindestens teilweise durch die gute Überwachung vor und unter der Geburt zustande gekommen. Wir können uns heute die Cardiotokographie nicht mehr wegdenken.
Wenn noch vor kurzem die Technologie, die rasant Einzug in die Geburtshilfe gehalten hat, beinahe ausser Kontrolle geraten ist, so darf man heute sagen, dass man sie wiederum im Griff hat. Man weiss Notwendiges von Unnötigem zu unterscheiden und die Untersuchungen gezielt vorzunehmen. Es besteht kein Zweifel, dass kritisch beobachtende Hebammen dazu beitragen, den Nimbus der Technologie in vernünftige Bahnen zu leiten.

Es ist eine Selbstverständlichkeit, wie dies übrigens seit Jahrzehnten der Fall ist, dass die Hebammen sich, gleich wie die Ärzte, durch Erweiterung ihres fachlichen Wissens, für ihre beruflichen Anforderungen auf dem Laufenden halten. Aus dieser Sicht heraus sind sie auch fähig, ihre beruflichen Kompetenzen zu erkennen und auszuschöpfen. □

Gebärsaal-Gestaltung

Kurs Hippopotamus, Hebammenschule Luzern

Aus einer Diplomarbeit der Hebammenschule Luzern entnehmen wir Vorschläge zur Gestaltung des Gebärsaales. Die Hebammenschülerinnen haben Wünsche von Gebärenden bezüglich Einrichtung und Athmosphäre mit ihren eigenen Wünschen verbunden und diese Vorstellungen durch Besuche in Gebärabteilungen in verschiedenen Regionen der Schweiz «getestet» und erhärtet. Neben der hier publizierten Beschreibung ihres «Traum-Gebärsaales» finden sich in der Arbeit auch konkrete Umgestaltungsvorschläge für den Gebärsaal 5 des Kantonsspitals Luzern.

Gesammelte Wünsche und Vorschläge zur Gebärzimmergestaltung

Während unserer 3-jährigen Lehrzeit wurden uns viele Verbesserungsvorschläge von verschiedenen Seiten zugetragen. Zusätzlich haben wir unsere eigenen Vorstellungen in unserer Arbeit integriert.

Licht:
Das Licht sollte situationsentsprechend eingesetzt werden können. Sowohl starkes Licht, wie z.B. zum Nähen, DK-Legen etc., als auch warmes Licht, z.B. eine entspannte Eröffnungsperiode sollte möglich sein. (Indirekte Beleuchtung, Dimmer, viel Tageslicht, keine Neonröhren).

Vorhänge:
Vorhänge tragen viel zur Gemütlichkeit bei.

Plättli:
Häufig assoziiert mit: OPS, steril, kalt, Metzgerei.
Unsere Alternative:
- Kunstharzfarbe; matt, abwaschbar, harmonische Farben
- Abwaschbare Tapeten
- Abwaschbare Holzwände

Bilder:
Sollten entweder zeitlos sein, dass sie auch bei jahrelangem «Sehen» nicht langweilig werden (bei grossen Wandgemälden), oder so beschaffen sein, dass sie problemlos ausgewechselt werden können.

Badezimmer:
Im Gebärsaaltrakt integriert - grosszügige Gestaltung mit Sitzgelegenheit und viel Bewegungsfreiheit - separate Duschen - Hydrokulturpflanzen