

**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:** 73 (1975)

**Heft:** 6

**Artikel:** Hebamme und Geburtsmedizin

**Autor:** Berger, M. / Feuz, Elisabeth

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-950930>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 01.04.2025

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

## Hebamme und Geburtsmedizin

Von M. Berger\* und Elisabeth Feuz\*\*

\* Direktor der Univ.-Frauenklinik und Hebammenschule Bern  
\*\* Oberhebamme an der Univ.-Frauenklinik Bern

### Entwicklung der modernen Geburtsmedizin

*In der gesamten Geschichte der Geburtshilfe sind noch nie in so kurzer Zeit so viele und so entscheidende Fortschritte erzielt worden wie in den letzten 15 Jahren.*

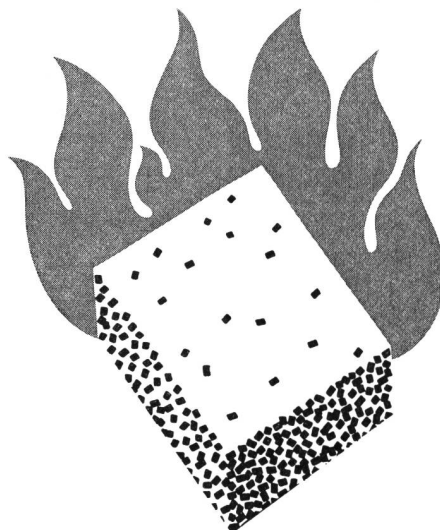
Mit dieser Äusserung seien die Errungenschaften anderer Fachgebiete der Medizin keineswegs geschmälert. Das Besondere liegt jedoch darin, dass Physik und Biochemie in hervorragendem Masse den diagnostischen Zugang zum Fetus ermöglicht haben, einen Zugang, der bislang weitgehend verwehrt war und der hinsichtlich Prognose, Prophylaxe und Therapie den allergrössten Nutzen bedeutet.

Bis zur sechsten Dekade dieses Jahrhunderts musste sich die Ueberwachung des Feten auf einige relativ bescheidene Kriterien beschränken. Die Kunst lag vor allen Dingen im eindrucksvollen manuellen Helfen (auch daher die Bezeichnung *Geburtshilfe*). Erfahrung, Tastsinn und Geschick spielten die Hauptrolle. Hinsichtlich manuellem Vorgehen nehmen die alten Lehrbücher der geburtshilflichen Operationskunde übrigens immer noch einen hervorragenden Platz in der heutigen speziellen Ausbildung ein: Beobachtungen, zeichnerische Darstellungen und Feinheiten der Anwendung von Händen und Fingern des Operateurs übertreffen in gewissen Belangen sogar neueste Bücher der geburtshilflichen Operationslehre. Die eingangs erwähnten Fortschritte liegen also keineswegs etwa nur in der Verbesserung geburtshilflich-chirurgischer Instrumente, in der Anwendung neuer Medikamente oder in wirkungsvollerer und sicherer Anästhesie, sondern vor allem auf einem Gebiet, das mit der Bezeichnung *Perinatalogie* versehen worden ist. Und so hat sich aus der herkömmlichen *Geburtshilfe* die *Geburtsmedizin* entwickelt, die durch Kombination feinsten internmedizinischer Massnahmen mit dadurch genau bestimmtem, präzisiertem chirurgischem Vorgehen charakterisiert wird. Das junge Fachgebiet der Perinatalogie ist durch den Einzug von Technik und Biochemie in die Domäne der Geburtshilfe entstanden. Dabei ist zu unterscheiden zwischen Perinatalogie in der Schwangerschaft (antenatale P.), unter der Geburt (subpartale P.) und nach der Geburt des Kindes (postpartale P.). Einige Zeit ergaben sich Meinungsverschiedenheiten in der Abgrenzung des Verantwortungsbereiches: Verständlicherweise äusserten nicht nur Geburtsmediziner sondern auch Pädiater Interesse für die perinatale Phase des Kindes. Bald jedoch begann sich die Erkenntnis durchzusetzen, dass durch sinnvolle Kooperation von Geburtsmediziner, Hebamme und perinatologisch speziell geschultem Pädiater die besten Aussichten für das Gedeihen des Kindes geschaffen werden können. Es geht nicht um eine Prestige-Frage, sondern um eine Team-Arbeit: Jeder Beteiligte verfügt über Kenntnisse und Erfahrungen, die dem anderen nicht unbedingt geläufig sind und die er — eben in der Zusammenarbeit — optimal einzusetzen vermag. Die Beteiligten ergänzen einander. Diese Einsicht hat z. B. an der Frauenklinik Bern dazu geführt, dass sieben Perinatologen pädiatrischer Herkunft (1 Chefarzt, 2 Oberärzte und 4 Assistenzärzte) vollamtlich in den klinischen Betrieb integriert worden sind und in bestem Einvernehmen mit Geburtsmedizinerinnen und Hebammen wirken, deren Ausbildung dadurch in schönster Weise ergänzt wird.

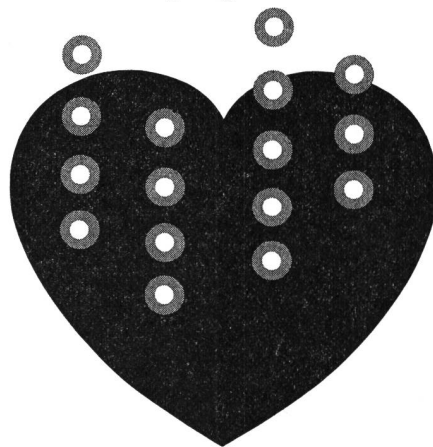
Diese Vorbemerkungen erscheinen uns zum Verständnis von Ausbildung und Pflichten der Hebamme unerlässlich, denn es besteht wohl kein Zweifel, dass die neuen, grundlegenden Er-

## <sup>®</sup> Gly-Coramin ist doppelt wirksam

**Glukose** versorgt den Organismus innert kürzester Zeit mit zusätzlichen Kalorien.



**Coramin** vertieft die Atmung und führt den Gefässen und damit auch dem Herzmuskel vermehrt Sauerstoff zu; der Kreislauf wird angeregt.



### Deshalb

- nach körperlichen Anstrengungen, bei erhöhter Leistung
- zur Anregung von Atmung und Kreislauf: in der Rekonvaleszenz, bei älteren Leuten

## stets Gly-Coramin

Lutschtabletten  
Brausetabletten

GCO 2 74 CHD

C I B A

kenntnisse das Berufsbild der Hebamme wesentlich beeinflussen und beachtliche Umstrukturierungen bzw. Erweiterungen in der Ausbildung bedingen.

#### Aufgabenbereich der Hebamme

Gemäss Veröffentlichung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahre 1973 muss die Hebamme folgende Funktionen erfüllen: «Sie muss fähig sein, Frauen die notwendige Betreuung, Pflege und Beratung während der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett zu geben, Geburten auf eigene Verantwortung zu leiten und das Neugeborene sowie das Kleinkind zu versorgen.

Diese Betreuung umfasst Vorbeugungsmassnahmen, das Feststellen abnormer Verhältnisse bei Mutter und Kind, den Bezug ärztlicher Hilfe und das Ausführen von Notfallmassnahmen bis zum Eintreffen des Arztes.

Die Hebamme hat eine wichtige Aufgabe in der Gesundheitsberatung und Erziehung, nicht nur bei Patienten, sondern auch in der Familie und Gesellschaft. Die Arbeit sollte das Unterrichten vor der Geburt und die Vorbereitung der Eltern auf ihre Rolle miteinschliessen. Sie berührt gewisse Gebiete der Gynäkologie, der Familienplanung und der Kinderkrankenpflege.


Die Hebamme kann ihren Beruf in Spitälern, Kliniken, Gesundheitszentren, in der Gemeindepflege und an weiteren Stellen im Dienste der Gesundheit ausüben.»

Die WHO auferlegt also der Hebamme ein ausserordentlich befrachtetes Pflichtenheft! Die Erfüllung dieser mannigfaltigen Aufgaben setzt eine intensive und breitspektrische Ausbildung voraus. Geschickte Führung, genau umschriebener Stoffplan und beste Lehrkräfte in ausreichender Zahl sind unabdingbare Prämissen. Das ganze «Stoffpaket», das von der


WHO zu Recht gefordert wird, kann den Schülerinnen, die nicht bereits über eine abgeschlossene Grundausbildung als Krankenschwester verfügen, unmöglich in zwei Jahren vermittelt werden. Deshalb war eine Erweiterung der Ausbildungszeit auf drei Jahre unerlässlich. Diese drei Ausbildungsjahre sind voll ausgelastet. Um die Voraussetzungen zur sinnvollen praktischen Tätigkeit der Hebamme zu garantieren, sahen wir uns veranlasst, die Anzahl der theoretischen Unterrichtsstunden auf 1300 zu erhöhen. Dabei geht es beileibe nicht etwa lediglich um Instruktion über Physik und Chemie, sondern — abgesehen von der Grundschulung in allgemeiner Krankenpflege und spezieller, gynäkologisch-geburtshilflicher Anatomie und Physiologie — beispielsweise auch um Fächer wie Pädiatrie, Säuglingspflege, Mütterberatung, Psychologie, psychoprophylaktische Geburtsvorbereitung, etc. Hierbei spielen die letztgenannten Bereiche eine nicht zu unterschätzende Rolle. Gerade im Zeitalter der Elektronik wird der Mensch nur allzu leicht vernachlässigt. In Kliniken, in denen die Ueberwachung aller Gebärenden von einem zentralen Raum aus erfolgt, verdient dieses Argument ganz besondere Beachtung. Die Gebärende darf nicht gewissermassen nur noch zur Lieferantin von technischen Daten, aus welchen wir schlüssige Konsequenzen ziehen, entwürdigt werden. Bei allem Respekt vor moderner Technik sei nie zu vergessen, dass die Gebärende erst recht psychologischer Betreuung bedarf. Das Gefühl der Geborgenheit während der Geburt trägt oft mehr zum ungestörten Geburtsablauf bei als manche spasmolytische Injektion.

Die wesentlichste Grundlage für die Ausbildung der Schülerinnen besteht in einer harmonischen Kooperation zwischen der Schule und dem Team von Aerzten und diplomierten Hebammen. Um diese Voraussetzung zu schaffen, muss stets zu-

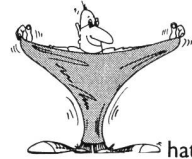
## unser **Venosan** Kompressions- Strumpf




rutscht nicht.




schneidet nicht ein



hat selbstverständlich abnehmende Kompression



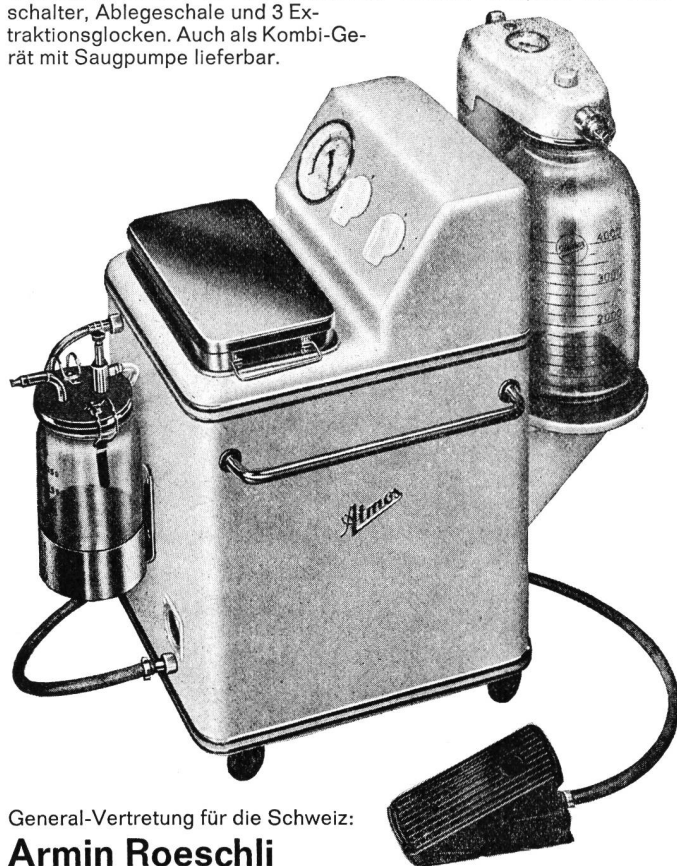
ist trotzdem sehr preisgünstig



Die Venosan-Dokumentation wird Ihnen auf Anfrage gratis zugestellt. Gerne beraten wir Sie auch persönlich.

SALZMANN AG  
Abt. Stretch  
9001 St.Gallen  
Tel. 071 23 15 35

Vakuum-Extraktor, für den klinischen Bedarf, komplett mit Fusschalter, Ablegeschale und 3 Extraktionsglocken. Auch als Kombi-Gerät mit Saugpumpe lieferbar.



General-Vertretung für die Schweiz:

**Armin Roeschli**

8302 Klotten Augwilerstr. 49, Tel. 01 813 11 16

Arzt- u. Spitalbedarf Installations Médecins et Hôpitaux

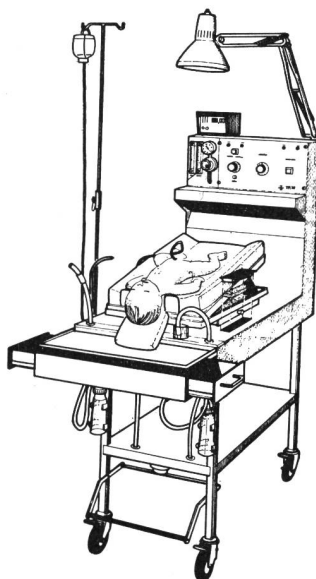
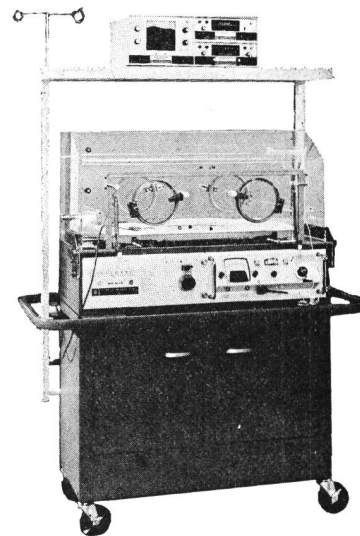


**Generalvertretungen und Service für die ganze Schweiz.**

**ISOLETTE**

**Air-Shields International  
Mistogen-Electronic-Nebulizer  
MMS-Labaz-Inkubatoren  
Mira-Sauerstoff-Analyzer  
Life-Island-Patientenisolatoren  
Howorth-Sterile-OP-Räume**

Air-Shields-ISOLETTE-Inkubatoren  
für die Intensivpflege  
ISOLETTE-Transport-Inkubatoren  
Phototherapie-Blaulichtlampen  
Inkubatoren für Phototherapie  
Apnoe-Überwachungsmonitoren  
EKG und Pulsmonitoren  
Sauerstoffmessgeräte  
Veriflo Oxygen Controller  
Mistogen-Ultra schallvernebler  
Infors-Infusionspumpen



MMS-Reanimationstisch mit Servo,  
proportionale Temperatursteuerung  
Infrarot-Wärmestrahler mit  
Servo-Temperatursteuerung  
Ultraschall-Fetal-Monitor  
Digital-Apgar-Timer  
Gaymar, elektronische Thermometer  
Life-Island-Patientenisolatoren  
Howorth-Charnley-Sterile-  
Operationsräume und -kabinen  
Fiber-Optic-Operationslampen  
Meca Canopy, sterile Betteinheit

**Medizin-Technik für Gynäkologie – Neonatologie – Pädiatrie –  
Anästhesie. Prompter und fachmännischer Service.**

Medizin-Technik  
Belpstrasse 11  
3074 Muri, Bern  
Postfach 45  
Büro: 031 52 03 07  
Werkstatt: 031 52 41 51



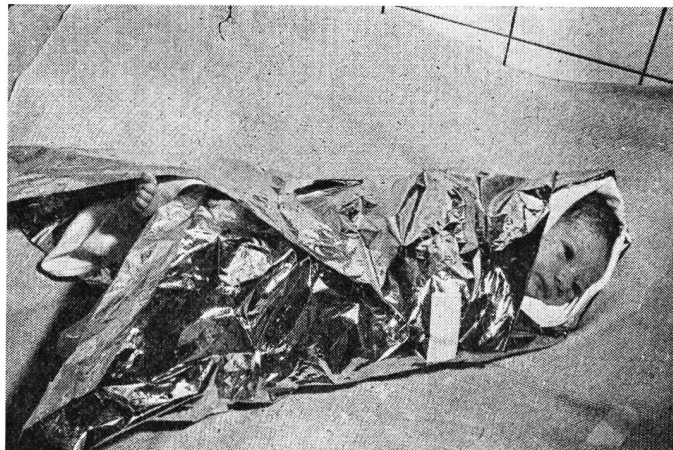
**Ing. Nufer AG**

erst mit der entsprechenden Schulung der Ausbilder begonnen werden.

Unter vielen anderen Bedingungen soll — immer nach WHO — die Hebamme in der Lage sein, Geburten auf eigene Verantwortung zu leiten und Notfallmassnahmen bis zum Eintreffen des Arztes auszuführen. Sie ist also unter gewissen Bedingungen befugt, selbständig Entscheidungen zu treffen und Therapie zu treiben. Die genannte Forderung der WHO gilt nicht nur für Verhältnisse in Ländern und Gegenden mit zahlenmässiger Unterdotierung an Aerzten, sondern gleichermaßen in sogenannten entwickelten Ländern. Für die moderne Geburtsmedizin bedeutet dies möglichst vertiefte Kenntnisse der zur Verfügung stehenden Ueberwachungsmethoden. So betrachten wir es als unerlässlich, dass die Hebamme beispielsweise in Kardiotokographie ausgebildet werden muss: Dies bezieht sich auf korrektes Anbringen der Apparatur, inklusive Kopfschwartenelektrode und Interpretation der Kurven. Die Behauptung, dies sei ausschliesslich Sache des Arztes, wird entkräftet durch die Tatsache, dass eine Dauerpräsenz des Arztes während des Geburtsverlaufes nur an wenigen Kliniken möglich ist. Der Hebamme kommt also ein wesentlicher Anteil an der Ueberwachung der Gebärenden zu. Dazu muss sie adäquat ausgebildet sein. Bei Verdacht auf eine Abnormität des kardiotokographischen Bildes benachrichtigt sie selbstverständlich sofort den Arzt. Noch ausgeprägter als für Ausbildungskliniken gilt dieses Anliegen für Privatspitäler mit Belegarztprinzip: Welcher Privatarzt könnte es sich zeitlich leisten, an Sprechstundentagen seine ambulanten Patientinnen einfach sitzen zu lassen, um sich während vielleicht sechs Stunden gänzlich einer Gebärenden zu widmen? Wichtig ist demnach eine Zusammenarbeit von Arzt und Hebamme, von welcher Mutter und Kind profitieren. Diese *Team-Arbeit* bezieht sich nicht nur auf hochtechnische Belange sondern auch auf einfachere Handlungen. So ist es — um nur ein Beispiel zu nennen — wenig sinnvoll, wenn ein Arzt darauf Wert legt, den Dammschutz persönlich durchzuführen. Er soll sich nicht durch eine Einzelhandlung (welche die Hebamme ebensogut durchführen kann) ausgerechnet in jener Phase blockieren lassen, in welcher er den Ueberblick über den Zustand von Mutter und Kind in ganz besonderem Masse aufrechterhalten muss. Es ist viel wichtiger, dass er seine Aufmerksamkeit einerseits dem Neugeborenen zuwendet (zum Beispiel Absaugen von Sekret aus den Luftwegen) und andererseits der Mutter (verstärkte Blutungen, Plazentaentwicklungen etc.). Sämtliche erforderlichen Ueberwachungen und Massnahmen kann eine einzelne Person in dieser kurzdauernden kritischen Phase nicht gleichzeitig mit erforderlicher Sorgfalt durchführen. Deshalb erscheint eine Arbeitsaufteilung angebracht.

Optimal liegen die Verhältnisse, wenn ein Perinatologe pädiatrischer Herkunft bei der Geburt — gewissermassen als *advocatus nascituri* — anwesend ist und das Neugeborene unmittelbar nach dessen Geburt in seine Obhut nimmt. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die ersten Minuten des extrauterinen Lebens für die weitere Entwicklung des Kindes sogar auf Lebenslänge ausschlaggebend sein können, lohnt sich dieser Einsatz. Denken wir daran, dass es gerade *sub partu* und unmittelbar *post partum* oft in unserer Möglichkeit liegt, gewissermassen «die Weiche zu stellen», wodurch bestimmt wird, auf welchem Wege der betreffende Mensch zeit seines Lebens wandern darf oder muss. Glücklicherweise hört man immer seltener Argumente folgenden Wortlautes: «Wir sind seinerzeit ohne diese überspitzten, kostspieligen Ueberwachungsmethoden geboren und sind trotzdem gross geworden und erfreuen uns bester Gesundheit.» Die daraus jeweils abgeleitete Folgerung, man möge auf eine «übertriebene» Hebammenausbildung verzichten, kann nur dahin beantwortet werden, dass die Hebammenausbildung in ihrer Bedeutung für die Volksgesundheit gar nicht überwertet werden kann. *Die gut geschulte Hebamme ist die beste Mitarbeiterin des Arztes*

*und nimmt wesentlichen Anteil an der Gesundheit des Volkes.* Vergessen wir nicht, dass in der Schweiz derzeit rund 170 000 behinderte Menschen leben! Einem nicht unbedeutenden Teil dieser Menschen wäre schwereres Schicksal erspart geblieben, wenn ihnen «seinerzeit» eine hervorragende Ueberwachung und Behandlung, wie sie heute eben durchführbar ist, zuteil geworden wäre. Es geht auch nicht um das Problem des finanziellen Aufwandes oder gar der Rendite. *Das Leben in Gesundheit gestalten zu dürfen oder in Behinderung verbringen zu müssen, das ist hier die Frage!*



Die Erhaltung der Körpertemperatur in der Uebergangsphase nach der Geburt schützt das Neugeborene vor

- erhöhtem Sauerstoffverbrauch
- Verstärkung einer metabolischen Azidose
- Hypoglykämie
- Kalorienverlust von 200 Kalorien pro Minute und kg Körpergewicht.

Die Wärmehaltfolie von IVERS-LEE erfüllt diese Schutzfunktion aufs beste und hat sich an vielen Frauenkliniken und Neugeborenenstationen bewährt.

Prof. G. von Muralt, Chefarzt der Abteilung für Perinatologie an der Universitäts-Frauenklinik Bern

Le maintien de la température corporelle pendant la période de transition après la naissance protège le nouveau-né

- d'un besoin accru d'oxygène
- de l'augmentation d'une acidose métabolique
- d'une hypoglycémie
- d'une perte de 200 calories par minute et par kilo du poids corporel.

La feuille de IVERS-LEE, de par son effet de retenir la chaleur, réalise à merveille cette fonction protectrice et a fait ses preuves en beaucoup de maternités et de stations néonatalogiques.

Prof. G. von Muralt, Service de Périmatologie, Clinique universitaire d'Obstétrique et Gynécologie Berne, Suisse

The preservation of body temperature in the transition phase after birth saves the newborn from

- higher oxygen consumption
- increase of metabolic acidosis
- hypoglycemia
- caloric loss of 200 calories per minute and kg body-weight.

IVERS-LEE's warmth retaining silver foil fulfills this function the best and has proved its worth on many maternity wards and newborn units.

Prof. G. v. Muralt, M. D., Department of Perinatology, Clinic of Obstetrics and Gynecology University, Berne, Switzerland

Ivers-Lee AG, CH - 3400 Burgdorf