

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	59 (1961)
Heft:	8
Rubrik:	Mitteilungen

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: 18.02.2026

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

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. NEUWEILER, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebamenschule Bern
für den allgemeinen Teil: Frl. MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 65 1280

Abonnements:
Jahres-Abonnement für die Schweiz Fr. 4.—
für das Ausland Fr. 4.— plus Porto

Druck und Expedition:
Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Mattenen 2, Tel. 2 21 87
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Insertate:
im Inseratenteil: pro 1spaltige Zeile 48 Cts.
im Textteil: pro 1spaltige Zeile 72 Cts.

Krankenkasse

Einladung zu einer außerordentlichen Delegiertenversammlung
am 20. September 1961, 14 Uhr, im Frauenspital in Bern

Einziges Traktandum:

Wiedererwägungsantrag betreffend Fusion der Krankenkasse des Schweiz. Hebammenverbandes mit einer zentralisierten Krankenkasse

Begründung: 86 Mitglieder verlangen die Einberufung einer außerordentlichen Delegiertenversammlung gemäß Art. 32 unserer Statuten und stellen den Antrag auf Wiedererwägung der Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 29. Mai 1961 betreffend die Fusionierung.

Die Krankenkasse-Kommission ist demnach verpflichtet, lt. Art. 32 der Statuten eine außerordentliche Delegiertenversammlung einzuberufen. Von verschiedenen Seiten wurde gegenüber der Krankenkasse-Kommission der Vorwurf erhoben, daß die Mitglieder über die ganze Fusionsangelegenheit zu wenig orientiert worden seien. Um nun allen Krankenkasse-Mitgliedern die Möglichkeit zu geben, sich über die zur Diskussion stehenden Offerten der Krankenkasse Helvetia und der Christlichsozialen Krankenkasse zu orientieren, erscheinen diese im Wortlaut in der August- und September-Nummer der «Schweizer Hebamme» sowie im «Journal de la sage-femme». Nachdem die Grütlikrankenkasse an der ordentlichen Delegiertenversammlung vom 29. Mai bei der Abstimmung keine Stimme erhielt, verzichten wir auf die Veröffentlichung dieser Offerte.

Die Krankenkasse-Kommission

Offerte der Schweizerischen Krankenkasse Helvetia

Sehr geehrte Damen,

Wir nehmen Bezug auf die gestrige Besprechung zwischen Ihrer sehr geehrten Frau Helfenstein und unserem Herr Stamm und danken Ihnen nochmals bestens für den freundlichen Empfang.

Nach erneuter eingehender Prüfung der Unterlagen sind wir in der Lage, Ihnen folgende günstige Offerte unterbreiten zu können.

1. Krankengeldversicherung

a) Gewährleistung der Fortführung der bisherigen Versicherung für sämtliche Mitglieder mit einem erhöhten Taggeld von Fr. 4.— zu einer monatlichen Prämie von Fr. 4.40.

b) Möglichkeit zur Erhöhung dieses Krankengeldes für sämtliche berufstätigen Mitglieder bis Fr. 12.—.

Monatliche Prämie: Fr. 1.10 pro Franken versichertes Taggeld.

Leistungsbeginn: ab erstem vollem Krankheitstag.

Leistungsdauer:

Das versicherte Krankengeld wird während 720 Tagen im Laufe von 900 aufeinanderfolgenden Tagen, an Tuberkulosekranken bei Aufenthalt in anerkannten Tbc-Heilstätten zeitlich unbeschränkt, voll ausgerichtet.

2. Krankenpflegeversicherung

a) Uebernahme der Kosten von Arzt und Arznei nach Kassentarif mit einer Kostenbeteiligung von 20 Prozent der verursachten Heilungskosten durch die Versicherten.

Ambulante Behandlung zeitlich unbeschränkt.

b) Bei Spitalaufenthalt tritt an Stelle dieser Kostenübernahme eine Tagesspauschale von Fr. 8.—, zuzüglich bis Fr. 50.— für Operationsnebenkosten, sowie bis maximal Fr. 120.— für Röntgenaufnahmen zu diagnostischen Zwecken.

Erreichen die Kosten der ärztlichen Behandlung und Arznei gemäß Tarif in der allgemeinen Abteilung eines öffentlichen Spitals oder Vertragsspitals mehr als die genannten Pauschalbeträge, so werden diese Kosten übernommen, wobei diese Leistungen zu 100 Prozent gewährt werden.

Auf den Spitaltag umgerechnet, ergeben diese Leistungen für unsere Mitglieder im Mittel Fr. 11.10.

Genußberechtigungsdauer: 720 in 900 aufeinanderfolgenden Tagen.

c) Bei Aufenthalt in Spitalabteilungen für Chronischkranke vergütet die Kasse eine Tagespauschale von Fr. 5.50.

Genußberechtigungsdauer: 720 in 900 aufeinanderfolgenden Tagen.

d) Für Bade- und Heilkuren in von der Kasse anerkannten Häusern wird eine Tagespauschale von Fr. 4.50 gewährt.

e) Die Tagespauschale in anerkannten Tbc-Heilstätten beträgt Fr. 10.—. Im weiteren übernimmt die Kasse Beiträge an die allfälligen Kosten bei Röntgenuntersuchungen, operativen Eingriffen und medikamentösen Behandlungen gemäß Bundesverordnung.

Genußberechtigungsdauer: zeitlich unbeschränkt.

f) Inbegriffen ist die Zusatzversicherung für die Folgen der Kinderlähmung mit zusätzlichen Heilungskosten bis Fr. 5000.— pro Fall und Invaliditätsentschädigung von Fr. 30 000.— bis Fr. 50 000.—.

Monatliche Prämie: Fr. 5.40 pro Mitglied.

Die Krankenpflegeleistungen werden subsidiär auch bei Unfall gewährt.

3. Spitalzusatzversicherung

Für alle Mitglieder steht der Beitritt zur Spitalzusatzversicherung von Fr. 5.— bis Fr. 25.— pro Spitaltag offen.

Monatliche Prämie: Fr. 1.— pro Fr. 5.— Spitalzusatztaggeld.

Das versicherte Spitalzusatztaggeld wird voll ausgerichtet bei Aufenthalt in Spitalabteilungen für Akutkranke, zur Hälfte bei Aufenthalt in Spitalabteilungen für Chronischkranke, in Irren- und Nervenheilanstalten sowie bei ärztlich verordneten Bade- und Heilkuren in von der Kasse anerkannten ärztlich geleiteten Häusern; ebenso bei Hauspflege gemäß Reglement.

Nicht ausgerichtet wird dasselbe bei Aufenthalt in Tbc-Heilstätten.

Wir möchten noch speziell erwähnen, daß unser Zentralvorstand zuhanden der schweizerischen Delegiertenversammlung vorschlägt, die Spitalzusatzversicherungs-Leistungen um 20 Prozent zu erhöhen bei gleichbleibender Prämie. Diese Änderung soll noch vor dem 1. Januar 1962 in Kraft treten.

4. Sterbegeld

Ein Sterbegeld von Fr. 200.— für die bisherigen Mitglieder der Krankenkasse des Schweiz. Hebammen-Verbandes.

Für neueintretende Mitglieder nach einjähriger Mitgliedschaft ein Sterbegeld von Fr. 50.—, welches im Laufe der Jahre auf Fr. 200.— erhöht wird, gemäß Art. 102 unserer Statuten.

5. Bestimmungen für die Erweiterung der Versicherung

Der Beitritt zur Krankenpflege- sowie zur Spitalzusatz-Versicherung hat innerhalb zwei Monaten nach erfolgter Fusion zu erfolgen; das Höchstbeitrittsalter wird auf 70 Jahre festgesetzt.

Für Neueintretende, die bisher nicht Mitglieder Ihrer Krankenkasse waren, beträgt das Höchsteintrittsalter 60 Jahre.

6. Karenzzeit: keine (Ausnahme: Wöchnerinnen neun Monate).

7. Krankenscheingebühren und Eintrittsgelder: keine.

8. Einkaufssumme:

Die Einkaufssumme beträgt Fr. 96.— pro Mitglied, gemäß unserer Offerte vom 5. Oktober 1960.

9. Mühewaltentschädigung

Als Entschädigung für die administrativen Arbeiten wie Einzug der Prämien, Abgabe der Krankenscheine an sich krank Meldende usw.

richtet die Kasse an den Vorstand der Betriebssektion 8 Prozent der Jahrespriämensumme aus.
Ferner erhält die Kassierin pro Quartalsabrechnung eine Entschädigung von Fr. 25.—.

Es würde uns außerordentlich freuen, wenn Sie unseren neuen Vorschlägen nach wohlwollender Prüfung Ihre Zustimmung geben könnten. Wir sichern Ihnen im voraus prompte und kulante Bedienung zu.
Ihren weiteren Nachrichten mit großem Interesse entgegensehend, grüßen wir Sie inzwischen, mit höflicher Empfehlung und

vorzüglicher Hochachtung
Schweizerische Krankenkasse Helvetia
Zentralverwaltung Zürich
Huber Naeff

Offerte der Christlichsozialen Kranken- und Unfallkasse der Schweiz

Zurückkommend auf unsere Offerte vom 1. 12. 60, freut es uns, in der Lage zu sein, nach einer nochmaligen, gründlichen, internen Kassenüberprüfung Ihnen die endgültigen Bedingungen für den Abschluß eines Kollektivvertrages respektive eines Fusionsvertrages unterbreiten zu dürfen.

1. Pflichtversicherung für alle bisherigen Mitglieder der Krankenkasse des Schweizerischen Hebammenverbandes.

a) Leistungen:

Es wird ein *Taggeld* von Fr. 4.— ausbezahlt bei ärztlich bescheinigter, gänzlicher Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ab dem der Krankmeldung nächstfolgenden Tage. Die Leistungsdauer beträgt 720 Tage innert 900 Tagen. Bei Tuberkulose wird das Taggeld zeitlich unbeschränkt gewährt. Bei Unfall wird das Taggeld von Fr. 4.— ebenfalls ausbezahlt, sofern kein anderer Versicherer primär für den Lohnausfall zu 100 Prozent leistungspflichtig ist. Die Ausrichtung des Taggeldes bei Unfall erfolgt gemäß Art. 20 der allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Es kann eine *Spitalzusatzversicherung* abgeschlossen werden im Betrage von Fr. 5.—, Fr. 10.—, Fr. 15.— oder Fr. 20.—. Die Leistungen der Spitalzusatzversicherung werden wie folgt ausgerichtet:

- aa) Die *volle* Spitalzusatzversicherung wird nur bei Spitalaufenthalt ausbezahlt. Als Spitäler gelten öffentliche und private Kuranstalten und Kliniken (Kantonsspitäler, Bezirksspitäler, Gemeindekrankenhäuser, private Spitäler und Kliniken).
- bb) Nicht als Spitäler sind zu betrachten Heilanstanstanstalten und Spitalabteilungen für langdauernde Krankheiten (orthopädische Anstalten, Bäder, Kur- und Erholungsheime und Sanatorien).
- cc) Bei Tuberkulose-Erkrankung werden aus der Spitalzusatzversicherung keine Leistungen gewährt.

Die Leistungsdauer in der Spitalzusatzversicherung beträgt 720 Tage innert 900 Tagen.

In der Pflegeversicherung ist ebenfalls inbegriffen ein *Sterbegeld* von Fr. 150.— für alle Fusionsmitglieder.

Den Anspruch auf das Sterbegeld haben alle Mitglieder ohne irgendwelche Karenzzeit sofort nach Vertragsabschluß.

In der Versicherung ist ferner inbegriffen eine Unfalltod- und Unfallinvaliditätsentschädigung im Betrage von Fr. 1000.— pro Mitglied. Bei Unfalltod werden Fr. 1000.— ausbezahlt. Bei Unfallinvalidität wird folgende Extraentschädigung ausgerichtet:

Art der Invalidität:

Entschädigung:

Gänzlicher Verlust oder totale Gebrauchs-	rechts	links
eines Armes oder einer Hand	Fr. 600.—	Fr. 500.—
eines Beines oberhalb des Knie	Fr. 500.—	
eines Beines am Knie oder unterhalb des selben	Fr. 450.—	
eines Fußes	Fr. 400.—	
eines Auges	Fr. 300.—	
des Daumens	Fr. 220.—	Fr. 180.—
des Zeigefingers	Fr. 150.—	Fr. 120.—
eines andern Fingers	Fr. 80.—	Fr. 60.—
des Gehörs auf beiden Seiten	Fr. 600.—	
des Gehörs auf einer Seite	Fr. 150.—	
der großen Zehe	Fr. 80.—	
einer andern Zehe	Fr. 30.—	

b) Monatsprämien:

Taggeld

Für das Taggeld von Fr. 4.— wird eine Monatsprämie von Fr. 1.10 pro versicherten Taggeld-Franken erhoben, d. h. also von Fr. 4.40 für alle Versicherten ohne Altersunterschied.

Für die Spitalzusatzversicherung von Fr. 5.—, Fr. 10.—, Fr. 15.— und Fr. 20.— beträgt die Monatsprämie Fr. 1.— pro Fr. 5.— Spitalzzusatzversicherung, somit:

Zusätzliche Taggeldleistung bei Krankheit oder

Unfall	Monatsprämie
Fr. 5.—	Fr. 1.—
Fr. 10.—	Fr. 2.—
Fr. 15.—	Fr. 3.—
Fr. 20.—	Fr. 4.—

Sterbegeld

Für das Sterbegeld von Fr. 150.— wird keine separate Prämie erhoben. Die Sterbegeldversicherung von Fr. 150.— ist in der Prämie der Taggeldversicherung respektive der Spitalzusatzversicherung einkalkuliert. Ebenfalls wird keine separate Prämie für die Unfalltod- und Unfallinvaliditätsentschädigung erhoben. Die Prämie für die Unfalltod- und Unfallinvalidität ist ebenfalls inbegriffen in der Taggeldversicherung.

2. Freiwillige Versicherung

a) Leistungen:

Für berufstätige Verbandsmitglieder kann ein weiteres Taggeld bis zu Fr. 12.— pro Mitglied versichert werden. Wie in der Pflichtversicherung wird auch in der freiwillig erhöhten Taggeldversicherung das versicherte Taggeld ab dem der Krankmeldung nächstfolgenden Tage auf allen Kalendertagen bei Krankheit und Unfall (bei Unfall mit der Subsidiärklausel, d. h. nur sofern kein anderer Versicherer primär voll leistungspflichtig ist) gewährt. Die Leistungsdauer beträgt 720 Tage innert 900 Tagen. Bei Tuberkulose wird das versicherte Taggeld zeitlich unbeschränkt gewährt. Das freiwillige Taggeld im Betrage von Fr. 1.— bis Fr. 12.— kann nur von jenen Personen abgeschlossen werden, die bei Abschluß des Fusions- respektive des Kollektivvertrages das 65. Altersjahr noch nicht überschritten haben.

Die Krankenpflegeversicherung

In der Krankenpflegeversicherung, die freiwillig abgeschlossen werden kann, gelten folgende Leistungen:

Hauspflege

80 Prozent der Arzt- und Arzneikosten. Die Leistungen für ambulante Behandlungen werden zeitlich unbeschränkt gewährt.

Spitalpflege

Die Leistungen bei Spitalaufenthalt werden gewährt gemäß Art. 17, Seite 22/24, der beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, nämlich:

- a) wenn für sämtliche Kosten eine Tagespauschale berechnet wird, eine Netto-Tagesentschädigung von Fr. 6.—;
- b) wenn zu der Spitaltaxe Zuschläge für Operationen, Medikamente, therapeutische Anwendungen usw. berechnet werden, eine Tagesentschädigung von Fr. 5.— plus 80 Prozent der in Rechnung gestellten Nebenkosten;
- c) wenn nebst der Verpflegungstaxe vom Arzt für medizinische und chirurgische Verrichtungen Separatratechnungen gestellt werden, eine Tagesentschädigung an die Verpflegungstaxe von Fr. 1.— plus 80 Prozent der Arztkosten und der übrigen Nebenkosten.

Leistungen bei Tuberkulose

Die Leistungen im Tuberkulosefall werden ausgerichtet gemäß Reglement der Tuberkuloseversicherung der CKUS, Seite 48/53 der beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, d. h. also: Pflegebeitrag bei Sanatoriumsaufenthalt: in den eigenen Sanatorien der Kasse in Davos und Leysin:

Fr. 10.— pro Tag und das versicherte Taggeld.

In allen andern vom Bunde anerkannten Tuberkuloseheilstätten:

Fr. 9.— pro Tag und das versicherte Taggeld.

Extrabeiträge an Tbc-Operationen und besonders teure Arzneibehandlungen bis zu Fr. 500.—, bei Nachbehandlung und Kontrolle hundertprozentige Arztkostenübernahme. Die Leistungen der Tuberkuloseversicherung werden zeitlich unbeschränkt gewährt.

Extraleistungen bei Lähmungen des Zentralnervensystems

Einschluß der separaten Lähmungsversicherung ohne Zusatzprämie. Alle kollektiv versicherten Mitglieder haben bei organisch bedingten Lähmungen des Zentralnervensystems Anspruch auf Zusatzleistungen aus der Krankenpflegeversicherung bis Fr. 5000.— pro Krankheitsfall. Bei Kinderlähmung besteht zudem Anspruch auf eine Invaliditätsentschädigung bis zu Fr. 50 000.—.

Entschädigung bei ärztlich verordneten Kuren

Fr. 4.— in Nervenheilanstanstanstalten, orthopädischen und andern Kuranstalten, Badekuranstalten.

Fr. 3.— in den von der Kasse anerkannten Erholungsheimen.

Zahnbehandlung

Leistungen an Zahnbehandlung werden gewährt gemäß beiliegendem Reglement für Kassenleistungen an Zahnbehandlung vom 13. Juli 1959.

Unfallleistungen

Leistungen für Unfälle sind in der Krankenpflegeversicherung inbegriffen. Bei Unfall werden die gleichen Leistungen gewährt wie bei Krankheit, sofern nicht ein anderer Versicherer für Unfallheilungskosten primär leistungspflichtig ist (Subsidiärklausel).

Leistungsdauer

Die Kosten für ambulante Arztbehandlung und Arzneien werden zeitlich unbeschränkt gewährt. Für Heilanstaltsbehandlungen beträgt die Leistungsdauer 360 Tage innerhalb 540 Tagen, bei Tuberkulose werden die Leistungen zeitlich unbeschränkt gewährt.

Weitere Leistungen

Sofern die Leistungen der Krankenpflegeversicherung hier nicht separat aufgeführt sind, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Kasse.

Die freiwillige Krankenpflegeversicherung kann nur von denen Personen abgeschlossen werden, die bei Abschluß des Fusionsvertrages des Kollektivvertrages das 65. Altersjahr noch nicht überschritten haben.

b) Monatsprämie

Für die freiwillige Taggeldversicherung im Betrage von Fr. 1.— bis Fr. 12.— Fr. 1.10 pro versicherten Taggeld-Franken.

Für die Krankenpflegeversicherung Fr. 5.50 pro Mitglied.

3. Besondere Versicherungsvorteile**a) Für die Pflichtversicherung ist gemäß Ziffer 1 dieser Offerte die**

Aufnahmehöchstaltersgrenze aufgehoben, ebenso ist die Karezzeit gänzlich erlassen. Jedes Mitglied wird aufgenommen ohne Rücksicht auf das Alter und den Gesundheitszustand.

- b) In die freiwillige Versicherung (zusätzliches Taggeld von Fr. 1.— bis Fr. 12.— und Krankenpflegeversicherung) können nur Mitglieder aufgenommen werden, die bei Abschluß des Fusionsvertrages das 65. Altersjahr noch nicht überschritten haben und sofern die betreffende Bewerberin noch gesund ist.
- c) Es wird keine Krankenscheingebühr verlangt.
- d) Die Karezzeit ist sowohl für die Pflegeversicherung gemäß Ziff. 1 dieser Offerte als auch für die freiwillige Versicherung gemäß Ziff. 2 dieser Offerte erlassen.
- e) Die Kollektivversicherung und die Fusionsversicherung werden durch eine eigene Kollektivsekretion des Schweizerischen Hebammenverbandes verwaltet. Die Kasse vergütet für die Verwaltungsarbeit 8 Prozent der Prämieneinnahmen.
- f) Bei der Fusion muß vom Vermögen der Krankenkasse des Schweiz. Hebammenverbandes nur Fr. 60.000.— an die Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz abgeliefert werden. Der Rest des Vermögens, der sich beim Abschluß des Fusionsvertrages ergibt, steht dem Vorstand der Krankenkasse des Schweizerischen Hebammenverbandes zur Verfügung zur freiwilligen Deckung von krankheitsbedingten Auslagen von Härtefällen und für Versicherungsmitglieder, die in Not sind.

Mit weiteren, ergänzenden Auskünften stehe ich Ihnen sehr gerne zur Verfügung und grüße Sie freundlich.

Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz

Der Zentralpräsident: A. Germann

Die Leitung der Nachgeburtspériode

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern (Direktor: Prof. Dr. W. Neuweiler)

Von M. Arnold

Die Nachgeburtspériode ist die Zeit von der Geburt des Kindes bis zwei Stunden nach Ausstoßung der Plazenta. Sie ist der Geburtsabschnitt, in welchem öfters ernsthafte Zwischenfälle auftreten, die aber meist umgangen werden könnten, wenn das beständige unzweckmäßige Betasten des Uterus aufgegeben würde.

Jedes unnötige Herumdrücken und Reiben am Uterus und die kritiklose Verabfolgung von Wehenmitteln sind zu unterlassen. Die Nachgeburtswellen stellen sich von selbst ein, wenn nach Geburt des Kindes der Uterus durch Retraktion der Muskelfasern wieder den nötigen Spannungszustand erreicht hat.

Wenn in der Nachgeburtspériode der Blutverlust physiologische Grenzen überschritten hat, die Plazenta noch nicht geboren ist und Blutungen aus Verletzungen (z. B. der Scheide und des Dammes) ausgeschlossen werden können, dann muß eingegriffen werden. Durch unnötiges Drücken und Reiben werden nur partielle Uteruskontraktionen ausgelöst, die nur eine teilweise Lösung der Plazenta und eine vermehrte Blutung herbeiführen.

Wir kennen drei charakteristische Stadien der Nachgeburtspériode:

1. Ablösung der Plazenta.
2. Ausstoßung der Plazenta.
3. Blutstillung.

1. Ablösung der Plazenta

Sofort nach der Geburt des Kindes läßt sich eine starke Verkleinerung der Gebärmutter feststellen, der Fundus uteri rückt bis auf Nabelhöhe tiefer. Diese Verkleinerung ist durch eine gewaltige Umlagerung der Muskelfasern bedingt: Starke Verkürzung des Uterus in der Längsrichtung und kräftige Dickenzunahme der Wand. Der Wandanteil, an welchem die Plazenta haftet, nimmt aber an dieser Retraktion der Muskelfasern zunächst nur unwesentlich teil. Bald nach Geburt des Kindes stellen sich die sogenannten Nachgeburtswellen ein. Diese bewirken eine weitere Verkleinerung des Uterus, damit auch der Innenfläche desselben und der Haftfläche der Plazenta.

Jede dieser Nachgeburtswellen, die in Abständen von drei bis vier Minuten auftreten, bewirkt eine Verminderung der Plazentahautfläche. Bald wird die Plazenta von der Uteruswand abgehoben. Diese Ablösung erfolgt meist in der Mitte der Plazenta (Modus Schultze), seltener am unteren Rand (Modus Duncan).

Durch das Abheben der Plazentahautfläche von der Uteruswand werden notwendigerweise die in diesem Bereich verlaufenden uteroplazentaren Gefäße (von der Gebärmutter zur Plazenta) durchtrennt. Nun strömt Blut in den sich bildenden freien Raum zwischen Uteruswand und abgehobener Plazenta. Wir sprechen vom retro-

plazentaren Hämatom, das immer größer wird und nun selber die Ablösung der Plazenta von ihrer Unterlage unterstützt.

Den Modus Schultze, der in ungefähr 80 Prozent der Fälle vorliegt, und bei dem das retroplazentare Hämatom in der Mitte beginnt, treffen wir bei Plazenten, die flach an der Vorder- oder Hinterwand sitzen. Der Blutverlust ist dabei relativ gering; während der Ablösung geht fast kein Blut verloren.

Der Modus Duncan stellt die selteneren Lösungsart dar, wir treffen ihn in zirka 20 Prozent der Fälle, und zwar bei Plazenten, die über den Tubenecken haften. Das retroplazentare Hämatom beginnt hier am unteren Rand und schreitet nach oben fort: es blutet dabei während der ganzen Ablösungsdauer.

Wann ist nun die Plazenta gelöst? Wir wollen die wichtigsten Lösungszeichen der Plazenta kurz betrachten, es sind dies:

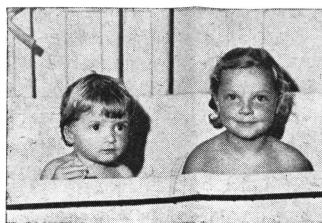
A. Das Uteruszeichen (Schröder)

Hochsteigen des Fundus uteri, bei gleichzeitig Schmäler- und Kantigwerden des Uterus.

I = nach der Geburt des Kindes

II = nach Lösung der Plazenta

III = nach Ausstoßung der Plazenta



**Wir sind gesund und munter
dank der Pflege mit
Schweizerhaus-Spezialprodukten.**

Annalise und Margrit werden sich freuen, Sie bei Gelegenheit im «Schweizerhaus» in Glarus begrüßen zu dürfen!



Dr. Gubser-Knoch AG. Schweizerhaus, Glarus

**Schweizerhaus-Spezialprodukte für
Säuglings- und Kinderpflege:
Kinder-Puder, -Öel, -Seife, -Crème,
sowie Tropfen für zahnende Kinder.**

