

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:	65 (1967)
Heft:	12
Artikel:	Indikation des Katheterismus in der Geburtshilfe
Autor:	Baumann, U.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951631

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: 24.01.2026

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

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZERISCHEN HEBAMMENVERBANDES

Bern, 1. Dezember 1967 Monatsschrift 65. Jahrgang

12

Verantwortliche Redaktion: für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. med. M. Berger, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern; für den allgemeinen Teil: Fr. Martha Lehmann, Hebamme, Zollikofen (BE) Tel. 57 32 80.

Abonnements: Jahresabonnement für die Schweiz Fr. 6.—, für das Ausland Fr. 6.— plus Porto. — Inserate: im Inseratenteil pro einspaltige Petitzeile 60 Rp., im Textteil pro einspaltige Petitzeile 90 Rp.

Druck und Expedition: Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Mattenenge 2, Bern, Tel. (031) 22 21 87, Postcheck 30-409, wohin auch Abonnements- und Insertionsaufträge zu richten sind.



Jetzt im Advent



Wartende sind wir, Tag um Tag.
Es wartet ein jeder, worauf er mag:
Auf Freude... auf Frieden... auf Geld.
Doch wer — auf den Heiland der Welt?



Suchende sind wir, im Dunkel und Licht.
Es sucht ein jeder, was ihm gebracht:
die Schönheit... die Liebe... die Macht.
Doch wer — hat an Christus gedacht?



HERR!

Wecke das Sehnen nach Deinen Zeichen,
lass Deine Liebe die Welt erreichen,
jetzt im Advent.
Oeffne die Herzen von Sündern und Frommen,
erfülle den Erdkreis mit Deinem Kommen,
jetzt im Advent.



Universitäts-Frauenklinik Zürich (Direktor Prof. E. Held)

Indikation des Katheterismus in der Geburtshilfe

Von U. Baumann

Der Geburtshelfer und Gynäkologe steht im Ruf, zu häufig zum Katheter zu greifen. Wahrscheinlich wird dieser Vorwurf zu Recht erhoben. Diese Vorliebe für den Katheter hat jedoch ihre Gründe, die sowohl in der Gynäkologie wie in der Geburtshilfe wohl fundiert sind. Der nicht indizierte, routinemässige Gebrauch des Katheters in unserem Fachgebiet hingegen stellt eine schlechte Gewohnheit dar, die dem Patienten mehr schadet als nützt. Es scheint an der Zeit, diese Gewohnheit abzulegen.

Wir wollen uns aber doch noch fragen, wieso in der Gynäkologie und Geburtshilfe der large Gebrauch des Katheters zur Regel geworden ist. Es kann sich dabei ja nicht nur um die einladende Nähe des Meatus externus der Urethra oder um die Freude am Instrumentieren handeln. Die Gründe zur Entleerung der Harnblase sind in bestimmten Fällen zwingend: sie liegen in der Gynäkologie in der Erschwerung oder Unmöglichkeit, bei voller Blase einen zuverlässigen Tastbefund zu erhalten. Die oft entscheidende Bedeutung des bimanuellen Tastbefundes in der gynäkologischen Diagnostik verlangt die Ausschaltung der möglichen täuschen Faktoren.

Auch in der Geburtshilfe ist es die enge anatomische Nachbarschaft sowie ein funktioneller Zusammenhang zwischen ableitenden Harnwegen und Fruchthalter, die in gewissen Situationen die Entleerung der Blase notwendig machen. Diese klinischen Erfahrungen haben zu eigentlichen Lehrsätzen geführt. Es gilt in der Gynäkologie: «Keine bimanuelle Tastuntersuchung bei voller Blase» und in der Geburtshilfe: «Kein operativer geburtshilflicher Eingriff ohne vorherige Blasenentleerung» und weiterhin «Die volle Blase unter der Geburt wirkt sich als Wehenbremse aus». In einer Zeit, die die Häufigkeit des kathererinduzierten Harnweginfektes nicht kannte, war die Empfehlung, die Blase mit dem Katheter zu entleeren, logisch und berechtigt, denn nur so war die Entleerung kontrollierbar gesichert.

Um die heutige Situation des Geburtshelfers und Gynäkologen zu verstehen, muss man sich klar sein, dass diese Lehrmeinungen integrierender Bestandteil seiner Ausbildung waren und dass er sich an die Vorteile dieses Vorgehens gewöhnt hat. Er tat dies umso leichter, als der durch Katheter entnommene Urin mit wesentlich kleinerem Aufwand und erst noch präziser beurteilt werden kann, als jede Art Spontanurin. Es ist nicht zuletzt dieser diagnostische Vorteil in bezug auf das Urinsediment, der dann zum routinemässigen Katheterisieren geführt hat. Nachdem wir heute wissen, dass auch der einmalige Katheterismus in einem nicht zu vernachlässigbaren Prozentsatz der Fälle zum Harnwegsinfekt führt, sind wir verpflichtet, die Gründe für den Katheterismus auch in der Geburtshilfe auf ihre Stichhaltigkeit neu zu überprüfen. Wir haben dies in einer eigenen Arbeit, über die wir nächstens berichten werden, getan. Ohne den Schlussfolgerungen vorgreifen zu wollen zeichnen sich dabei folgende Ergebnisse ab:

Den Katheterismus zu diagnostischen Zwecken sollte man, wenn immer möglich, unterlassen. Dies setzt die Möglichkeit der quantitativen-bakteriologischen Untersuchung voraus, da die Beurteilung des Sediments aus Spontanurin relativ ungenaue Resultate ergibt. Die Untersuchung des sauber gelösten Spontanurins stellt anlässlich von Schwangerschaftskontrollen kein Problem dar. Bei unsicherem Resultat kann die Untersuchung in aller Ruhe wiederholt werden, ja es ist darauf zu drängen, dass eine eventuelle Bakteriurie noch vor der Geburt erkannt und behandelt wird.

Bei der Aufnahme zur Geburt ist die saubere Urineingewinnung aus äusseren Gründen in manchen Fällen erschwert oder verunmöglich. Die Folge davon sind vermehrt unsichere oder geradezu falsche positive Resultate. Im Wochenbett stören die Lochien und auch heilende Wunden sowohl die Prozedur des clean-voiding als auch das Resultat in hohem Masse. Sofern man sich dazu entschliesst, den Katheterismus sub partu generell stark einzuschränken, spielt diese Unsicherheit in bezug auf den Sedimentsbefund sub partu und im Wochenbett keine grosse Rolle, da sich gezeigt hat, dass bei der nicht katherisierten Patientin in dieser Phase nur äusserst selten ein Harnwegsinfekt spontan frisch auftritt und febrile oder subfebrile Temperaturen dementsprechend meist nicht von den Nieren oder Harnwegen herrühren. Im Zweifelsfall wird man im Interesse der Diagnose Kathetererin untersuchen. Als Indikationen zum diagnostischen Katheterismus bleiben die seltenen Fälle von Oligo/Anurie, schwere Spätgestosen, bei denen sowohl das Urin-

quantum wie auch das Sediment zu diagnostisch-therapeutischen Entscheidungen beitragen können, eventuell ein Status fibrilis mit erheblichem Verdacht auf Harnweginfekt, sofern die saubere Uringewinnung nicht möglich ist.

Der *prophylaktische Katheterismus zur Blasenentleerung*, um die Gefahr einer Läsion zu verkleinern, scheint uns indiziert vor Forcepsentbindung, vor den seltenen Operationen am Muttermund, vor intrauterinen Eingriffen und vor Sectio caesarea, relativ indiziert bei Beckenendlage, Vakuumextraktion, manueller Plazentalösung, insbesondere wenn die Patientin unter der Geburt normal uriniert hat und wenn auch klinisch kein Anhaltspunkt für Retention besteht. Vor der Geburt des Kindes lässt sich eine Harnretention tatsächlich immer sehr leicht durch Inspektion und Palpation feststellen, da sich die gefüllte Harnblase durch die schlaffen Bauchdecken hindurch abzeichnet.

Der *therapeutische Katheterismus zur Blasenentleerung* unter der Geburt wird noch zu Diskussionen Anlass geben. Er wird, wie erwähnt, empfohlen unter der Annahme, dass sich eine volle Blase negativ auf die Wehentätigkeit auswirke. Tatsächlich finden wir eine gehäufte Koinzidenz zwischen protrahierte Geburt und Urinretention. Es ist diese klinische Beobachtung, die zum Ausspruch «volle Blase = Wehenbremse» geführt hat. In dieser Formulierung liegt jedoch bereits eine Interpretation. Wir möchten vorsichtiger sein und lediglich die Koinzidenz beider Symptome feststellen. Sollte sich später ein ursächlicher Zusammenhang nachweisen lassen, so würden wir ihn eher in umgekehrter Richtung erwarten: so nämlich, dass eine Miktionsunmöglichkeit bei protrahierte Geburt zu Blasenüberfüllung führt. Die protrahierte Geburt wäre dann die Blasenbremse, wobei dieser Satz auch umgekehrt nicht schöner wird. Wir können unsere Hypothese vorläufig nicht belegen, hegen jedoch erhebliche Zweifel an der überlieferten Auffassung und sind deshalb der Ansicht, dass man auch eine Retention sub partu nicht in jedem Fall katheterisieren soll. Das gleiche gilt entsprechend für die Plazentalperiode.

Einige Wöchnerinnen zeigen eine Harnretention post partum, die sehr hartnäckig sein kann. Therapeutischer Katheterismus ist hier manchmal nicht zu umgehen, sofern alle übrigen Massnahmen, wie Miktionsversuch in sitzender Stellung, außerhalb des Bettes in Abwesenheit an-

derer Personen, auf dem WC, versagt haben. Bemerkenswerterweise scheint auf Grund der eigenen Untersuchungen die Harnretention im Wochenbett häufiger bei Patientinnen aufzutreten, die sub partu katherisiert wurden, als in einer nicht katherisierten Gruppe. Vorwiegend aber ist es hier die Ungeduld des Arztes, die zum vorzeitigen und unnötigen Katheterismus führt: In 95 Prozent der Fälle findet die erste Spontanmiktion post partum innerhalb der ersten 24 Stunden statt, ohne dass bei diesem konservativen Vorgehen irgendwelche Nachteile entstehen.

Im ganzen kann also auch der therapeutische Katheterismus stark eingeschränkt werden: Wir haben in einer Versuchsgruppe aus verschiedenen Gründen weniger als 10 Prozent aller Patientinnen während Geburt und Wochenbett katherisiert.

Es ist nicht möglich, verbindliche Richtlinien für das Verhalten in bezug auf den Blasenkatheterismus in der Geburtshilfe aufzustellen. Wir sind jedoch der Ansicht, dass heute, nachdem die Nebenwirkungen des Katheters bekannt sind, seine Anwendung eine Indikation verlangt. Ein routinemässiges, kritikloses Katheterisieren ist abzulehnen.

Wie weit man in der Vermeidung des Katheters in der Geburtshilfe gehen darf, hängt nicht nur vom gerade vorliegenden Fall ab, sondern ebensosehr von den äusseren Umständen, wie Qualität der klinischen Überwachung, Konstanz des Personals, Erfahrung des Arztes. Der Einmannbetrieb darf hier möglicherweise konservativer vorgehen als die Klinik.

Nichts wäre jedoch verfehlter, als wenn man aus der früheren Verharmlosung des Katheterisierens in eine eigentliche Katheterneurose verfallen würde. Die Gefahr des Katheterismus wurde außerhalb unseres Fachgebietes erkannt. Wir sind den Kollegen, die uns darauf aufmerksam gemacht haben, dankbar. Bei der Festlegung der Indikation des Katheterismus in den speziellen Verhältnissen der Geburtshilfe können sie uns nicht mehr helfen. Wir müssen uns selbst ohne Vorurteil um diese Frage bemühen.

Mit gütiger Erlaubnis des Verfassers entnommen der «Praxis», Schweiz. Rundschau für Medizin.

Ehre sei Gott in der Höhe und Friede auf Erden und den Menschen ein Wohlgefallen.
Lukas 2, 14.

Viele Menschen auf der Welt würden mit Freuden in diesen Lobgesang einstimmen ... wenn nur Friede wäre auf Erden! Aber es ist kein Friede. Nicht nur in Vietnam und im vorderen Orient, nicht nur in Afrika und in Südamerika, wo geschossen und getötet wird, ist kein Friede. Auch da, wo sich die Völker «nur» voll Misstrauen und Hass gegenüber stehen, sehnt man sich nach Frieden.

Offenbar haben sich also die Engel damals geirrt, als sie bei der Geburt Jesu sangen: «und Friede auf Erden!» Es war damals kein Friede auf der Erde, denn im römischen Reich hörten die Kriege nicht auf. Und heute? Heute ist die ganze Menschheit in eine Wolke von Furcht

eingehüllt vor dem, was kommen mag. Deshalb klingt uns heute das Wort vom «Frieden auf Erden» wie ein Hohn in den Ohren: Wo ist der Friede, nach dem sich die Menschheit sehnt?

Und dennoch: Friede auf Erden!

Wir wollen uns einmal fragen: Was hat Gott durch die Engel dort eigentlich gesagt? Oder: Wie lautet jene Botschaft ursprünglich? Die wörtliche Uebersetzung lautet: «Ehre sei Gott in der Höhe und Friede auf Erden unter den Menschen des Wohlgefallens».

Und der katholische Theologe, Prof. Otto Karrer, übersetzt den Schluss des Verses noch kürzer und prägnanter ... «auf Erden Frieden in Menschen seiner Huld».

Die Welt, die in ihrer grossen Mehrheit in Feindschaft wider Gott lebt und von Jesus Christus nichts wissen will, kann unmöglich Frieden

haben und im Frieden leben. Das Wort Gottes ist da sehr klar. Es sagt: «Keinen Frieden haben die Gottlosen».

Die Engel haben damals nicht «der Welt» Frieden verkündigt, sondern den «Menschen des Wohlgefallens» oder den «Menschen seiner Huld». Wenn wir das Wort verstehen wollen, müssen wir uns fragen: Was sind denn das für Menschen, an denen Gott Wohlgefallen hat, denen er seine Huld schenken kann? Es sind Menschen, die gerne Frieden haben möchten, die unter ihrer Friedelosigkeit leiden, die sich von Gott zu dem Friedebringer «Jesus» ziehen lassen. Denn von Jesus sagt die Bibel: «Er hat Frieden gemacht» und Er selbst sagte seinen Jüngern: «Meinen Frieden gebe ich euch!» Von ihm schreibt Paulus: «Er ist unser Friede».

Was heisst das alles? Das heisst es, dass es auf dieser hasserfüllten Erde in der innerlich zerstörten Menschheit überall einzelne Menschen gibt, die wahren Frieden im Herzen tragen. In allem Leid dieser Zeit haben sie den «Frieden Gottes, der höher ist als alle Vernunft». Sie haben diesen Frieden, weil sie sich durch Jesus versöhnt wissen mit Gott. Gott hat Wohlgefallen an den Menschen, die von Ihm die «unaussprechliche Gabe» (wie Paulus schreibt) dankbar angenommen haben: Jesus Christus, den Heiland der Welt!

Wollen wir nicht wieder ganz neu auf die Weihnachtsbotschaft lauschen? Die Welt hat keinen Frieden. Sie wird auch keinen finden. Aber mitten in dieser Welt können wir Friedenskinder sein; Menschen, die selber Frieden haben und deshalb danach streben, andern Menschen dazu zu verhelfen, den Frieden Gottes auch zu finden.

O. Mosimann

PRO JUVENTUTE

Noch immer steigt bei uns die Zahl der an Asthma erkrankten Kinder. Tausende Familien leben in Angst vor den quälenden Anfällen. Die Heilung braucht viel Geduld von Seiten der Eltern.

SCHWEIZERHAUS

Kinder-Crème

Schutz und Heilung aus der Tube. Durch Zufuhr der hauteigenen Wirkstoffe zur Pflege der empfindlichsten Haut besonders wirksam.



Dr. Gubser Knoch AG. Schweizerhaus Glarus