

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:	77 (1979)
Heft:	7
Artikel:	Die ambulante Geburt
Autor:	Landheer, Blanca / Zingg, Wally / Pok, Judith
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950647

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 ambulante Geburt

Der Sektion Zürich und der «Arbeitsgruppe Alternative Geburtshilfe» verdanken wir einen lehrreichen Weiterbildungstag, welcher einen Grossaufmarsch interessierter Hebammen zu verzeichnen hatte. Es wurde versucht, uns die für viele neue Situation, Geburt im Spital – Wochenbett zu Hause, näherzubringen.

Wir wissen ja, dass seit einiger Zeit die so verpönte Hausgeburt von vielen Müttern und Vätern geradezu gefordert wird. Es wäre schön, wenn wir älteren Semester nicht die Zeit erlebt hätten, da es genug selbständige Hebammen gab und viele von ihnen gezwungen waren, zu den immer seltener werdenden Geburten, wollten sie nicht verhungern, irgendeine andere Tätigkeit auszuüben. Oftmals handelte es sich dabei um schlecht bezahlte Heimarbeit. Sie waren der Technik zum Opfer gefallen! Der Technik, welche mit Riesenschritten und mit viel Lobgesang in unseren Spitäler Einzug hielt. Glauben Sie nun bitte nicht, ich würde den Fortschritt, welcher uns durch sie zuteil wurde, nicht sehen und mir die alten Zeiten zurückwünschen.

Wir wollen hoffen, dass es sich diesmal nicht nur um einen Modetrend handelt, um dann, wenn etwas aufgebaut ist, Ansichten und Wünsche wieder zu wechseln. Den Müttern wäre es zu gönnen, wenn sie selber die Wahl zwischen «Geburt und Wochenbett zu Hause oder im Spital und der sogenannten ambulanten Geburt» hätten. Ich stelle Ihnen nun drei Referate vor, wovon das letztere von Frau Dr. Judith Pok nicht gekürzt wurde, damit es Ihnen eventuell als Leitfaden dienen kann.

Die «Arbeitsgruppe Alternative Geburtshilfe» Sektion Zürich stellt sich vor

In den letzten Monaten wurde in der Bevölkerung wie auch in der Presse vermehrt die Hausgeburt und die ambulante Geburt diskutiert. Mehr Frauen wünschen die Mutterschaft ausserhalb der Klinik nach ihren

Bedürfnissen zu gestalten. Nach zürcherischem Gesetz hat die Frau ja immer noch Anspruch auf Betreuung und Pflege durch eine Hebammme zu Hause.

Uns Hebammen wurde klar, dass wir im Moment den neuen Bedürfnissen nicht gerecht werden können. Infrastrukturen bestehen nicht mehr, und die alten können nicht so übernommen werden. Die Hebammme in der Gemeinde ist beinahe ausgestorben, und bei einem Neubeginn einer Hebammme ist deren Existenz nicht gesichert. Auch die ständige Präsenzzeit verträgt sich nicht mehr mit unserer heutigen Lebensweise.

Und trotzdem, es ist nach wie vor Aufgabe der Gemeinde, freipraktizierende Hebammen anzustellen, und die freiberufliche Tätigkeit entspricht weiterhin dem Berufsbild der Hebammme.

Als Mitglieder des Hebammenverbandes fühlen sich einige Hebammen verantwortlich und auch couragiert, die extramurale Geburtshilfe zu unterstützen. In der schweizerischen Hebammenzeitschrift wandten wir uns an Interessierte und trafen uns darauf während eines Jahres monatlich zu Arbeitssitzungen. Wir sind eine Gruppe von ungefähr 20 Hebammen, kommen aus den Kliniken, sind aber zum Teil auch freiberuflich tätig. Wir verstehen uns als eine Arbeitsgruppe innerhalb des Hebammenverbandes der Sektion Zürich.

Folgende Ziele konnten wir für unsere Arbeitsgruppe erarbeiten:

1. Wir fördern die Geburtsvorbereitung.
2. Wir unterstützen die werdenden Mütter und Väter, die eigenständig handeln und mehr Eigenverantwortung für SS, Geburt und Wochenbett übernehmen wollen.
3. Wir unterstützen die extramurale Geburtshilfe.
4. Wir erarbeiten fachliche Richtlinien, die dem heutigen Wissen angepasst sind, und wir erwarten von uns selbst, dass wir dieses Wissen gerade bei der extramuralen Tätigkeit immer präsent haben, denn es ist uns bewusst, dass wir es bei der Hausgeburt und der ambulanten Geburt mit einer besonders grossen Verantwortung zu tun haben.

Aus dem Inhalt

Die ambulante Geburt	
Weiterbildungstag der Sektion Zürich	
Sektionsnachrichten	137
Delegiertenversammlung	
1979. Bericht	139
Stellenvermittlung	
Dorothee	139
Über den Schlaf	
H. Schneider	140

Die Doppelnummer erscheint im September/Okttober

5. Vom Erfahrungsaustausch unter den Hebammen erwarten wir praktische Tips für die bessere Organisation der Arbeit und eine gute und unkomplizierte Pflege von Mutter und Kind. Eventuell lassen sich diese Erfahrungen mit der Zeit zu Empfehlungen an die Hebammen zusammenfassen.
6. Wir suchen eine kooperative Zusammenarbeit zwischen der freipraktizierenden und der Klinikhebammme.
7. Wir möchten weiterhin spezifische Weiterbildung veranlassen.
8. Wir setzen uns für eine existenzsichernde und den Leistungen entsprechende Besoldung der Hebammen ein.
9. Wir werden Kontakt aufnehmen und pflegen mit beteiligten Berufsgruppen, wie Säuglingsfürsorge, Stillberaterinnen, Hauspflege, Ärzte und Organisationen wie Spitem.
10. Nicht zuletzt verfolgen wir die geplanten Gesetzesänderungen, die die Gemeinden entbinden würden, Hebammen anzustellen. Wir hoffen im richtigen Zeitpunkt unsere Interessen bei den Behörden vertreten zu können.
11. Wir werden die Bevölkerung durch die Medien informieren.

Vorrang in unseren Aktivitäten der vergangenen Monate erhielt die ambulante Geburt. Dazu konnte folgendes erreicht werden:

- Wir teilten Hebammen regional auf, welche extramurale Aufgaben übernehmen. Sie sind im Besitz der kantonalen Bewilligung

- zur selbständigen Berufsausübung.
- Wir schufen ein zentrale Verbindungsstelle, welche Kontaktadressen zu Hebammen vermittelten:
Frau W.Zingg, Glattalstrasse 188, 8153 Rümlang.
 - Wir sammelten und stellten Informationsmaterial zusammen zur Wochenbettspflege, welches wir den Hebammen mit Bewilligung abgeben.
 - Wir erneuerten das alte Verlaufsblatt für Geburt und Wochenbett, das auch den Rapport zwischen Klinik und Hebamme erleichtert.
 - Wir organisierten den heutigen Weiterbildungstag.
- Die Arbeitsgruppe erhofft vom heutigen Tag weitere Aufgabenstellungen, Impulse und Kontakte.

Blanca Landheer

Die ambulante Geburt

Das OK des heutigen Fortbildungstages hat mich gebeten, innerhalb der nächsten zehn Minuten den relativ neuen Begriff «ambulante Geburt» zu erläutern.

Ich will versuchen, diesem Wunsche nach bestem Wissen nachzukommen, obwohl ich eigentlich eher auf Hausgeburten spezialisiert bin. Aber da in der Wochenpflege nach einer Hausgeburt oder einer ambulanten Geburt kein wesentlicher Unterschied besteht, spielt dies wohl keine Rolle.

In kurzen Worten bedeutet die ambulante Geburt, dass die Mutter ihr Kind im Spital zur Welt bringt und, wenn es die Umstände erlauben, nach wenigen Stunden nach Hause entlassen wird, um dort von einer Hebamme eine fachgerechte Wochenbettspflege zu erhalten.

Bevor ich jedoch näher auf Einzelheiten zu sprechen komme, gestatten Sie mir, einige Gedanken zum Werdegang dieser neuen Entwicklung zu äussern.

Wir nicht mehr ganz jungen Hebammensemester erinnern uns sehr wohl der Zeiten des Umbruchs in der Geburtshilfe vor gut zehn Jahren. Damals begannen sich unsere Gebärsäle in den vor allem grösseren Kliniken merklich zu verändern. Gewisse einfache Hebammeninstrumente verschwanden in eine Schublade, an ihre Stelle traten teure, voluminöse Apparaturen. Unsere Hebammen hatten keine Wahl.

Sie wurden vom Sog der Technik mitgerissen und systematisch auf Maschinen umgeschult. Eine Begeisterungswelle erfasste unsere geburtshilflichen Abteilungen. Herrlich war und ist es auch heute noch an gewissen Orten für den Herrn Oberarzt, in seinem Büro, vielleicht bei Kaffee und Zigarette, genüsslich via Monitor die Kontraktionen der Frau XY zu überwachen.

Wer aber die Begeisterung nicht etwa durchs Band weg teilte, waren die Mütter selber. Im Risikofall akzeptierten sie selbstverständlich, dass man sie stundenlang mit einem Gürtel um den Leib auf dem Rücken liegen liess. Dass dies aber oft aus lauter Freude an der Technik in vielen Kliniken routinemässig geschah, das sprach sich herum. Dazu ist nicht ausser acht zu lassen, dass eine Hebamme, die ihre ganze Konzentration den Apparaturen zuwendet, leicht vergisst, dass eine gebärende Frau vor allem seelische Betreuung braucht.

Kurz und gut, viele Frauen begannen zu rebellieren, und langsam aber sicher kam zum Entsetzen der meisten Ärzte das Wort «Hausgeburt» wieder in Umlauf. Das war doch ganz unmöglich! Da waren nun landauf, landab teure neue Kliniken gebaut worden, und nun wollten die Mütter doch sage und schreibe wieder daheim gebären. Im Moment, ja, da wurde die Welle durch den akuten Mangel an freischaffenden Hebammen noch aufgehalten. Aber wie würde die Entwicklung weitergehen?

Da erfasste nun das Spital Uster als erste Klinik vor ungefähr einem Jahr die Situation. Man begann, den Müttern zur Spitalgeburt einerseits und zur Hausgeburt andererseits als Alternative die ambulante Geburt zu offerieren. Und siehe da, die Idee fand dermassen Anklang, dass im Spital Uster heute wöchentlich 1–3 Frauen ambulant gebären und, wenn keine Komplikationen bei Mutter und Kind zu befürchten sind, nach ein paar Stunden nach Hause entlassen werden, allerdings nicht nachts.

Wenn sich in Uster – ich bleibe bei diesem Beispiel, um keine Verwirrung zu stiften – eine Frau zur ambulanten Geburt anmeldet, wird sie zuerst von einer Hebamme über die genauen Umstände informiert. Ausserordentlich wichtig scheint mir, dass sich das Spital drum kümmert, welche freischaffende Hebamme die Wochenbettspflege übernimmt und mit welchem Hausarzt sie zusammenarbeitet. Guter Team-

geist ist also auch bei der Pflege zu Hause wünschenswert, wenn sich die Mutter wohl fühlen soll. Die Organisation einer Hauspfeiferin oder sonstigen Haushalthilfe ist Sache der Familie. Oft trifft man heute Ehemänner, die mehr oder weniger freudig bereit sind, in die Bresche zu springen. Der gute Wille ist zwar lobenswert, aber meine Erfahrungen haben mir gezeigt, dass der Mann dann überfordert ist, wenn mehrere Kinder versorgt sein müssen, es sei denn, er tue dies als Hausmann schon seit längerer Zeit. Schade ist jeweilen nur, wenn die Mutter vom Bett aus zusehen muss, wie alles drunter und drüber geht und aus diesem Zwang heraus die Arbeit allzufrüh wieder aufnimmt. Vom Spital aus erhält die Mutter einen genauen Rapport über den Geburtsverlauf. Die Haushebamme wird informiert über die Episiotomie, Medikamente und Blutverlust. Gewicht und Länge des Kindes, Abgabe von Konaktion und Augentropfen gehören ebenfalls zur Information.

Die zuständige Säuglingsschwester händigt der Mutter das Material für den Guthry-Test aus, welcher von der Haushebamme durchgeführt wird, und außerdem gibt sie die ersten Anweisungen zur Ernährung des Kindes.

Dann wird die Mutter ins Auto gepackt, und daheim übernimmt die Haushebamme die Pflege.

Sie besucht die Mutter während der ersten drei bis fünf Tage zweimal täglich. Für den Rest des Wochenbettes reicht ein Besuch pro Tag. Ihre Pflicht besteht vor allem darin, die Frau steril zu versorgen, die Episiotomie zu pflegen, das Stillen in vernünftige Bahnen zu leiten und das Gedeihen des Neugeborenen zu überwachen. Durstfieber kennen wir daheim nicht, denn jedermann hat Zeit, auf das Neugeborene einzugehen. Hingegen der Ikterus ist auch zu Hause aktuell, und eine gewissenhafte Hebamme wird bei starker Gelbsucht dem Kind in der nächsten Klinik das Bilirubin bestimmen lassen.

Unter der Aufsicht der Hebamme wächst die Frau langsam in ihre Rolle als Mutter hinein und wird, ihren Kräften entsprechend, ihr Kind mit der Zeit selber versorgen. Und da sie nie für längere Zeit ihre gewohnte Umgebung verlassen musste, hat sie seelisch und auch körperlich weniger Mühe, sich der neuen Familiensituation anzupassen. Gewisse Störungen sind zwar auch daheim nicht auszuschalten. So

gibt es trotz Leche ligue immer noch Frauen mit unzureichender Milchproduktion. Auch das Gegen teil kann der Fall sein. Die Hebamme wird im ersten Falle für eine zureichende Ernährung des Babys besorgt sein, und im zweiten Falle gilt es eben, möglichst rasch eine Milchpumpe zu organisieren. Sie sehen also, dass die Pflege eines Wochenbettes einige Fachkenntnis erfordert. Wenn eine Mutter spürt, dass sie gut versorgt wird, erholt sie sich zweifellos rascher. Dies wiederum trägt zum Wohlbefinden der ganzen Familie bei. Und da nach der ambulanten Geburt eigentlich alle Angehörigen mithelfen, dem kleinen Wesen die Anpassung an unsere Lebensumstände zu erleichtern, scheint mir die Rolle der Hebamme, ihnen dabei beratend zur Seite zu stehen, unsagbar wichtig. Ich komme nochmals kurz auf das Spital Uster zurück, dessen Pionierarbeit auf dem Gebiet der ambulanten Geburt zu würdigen ist. Allerdings gereiche diese zum Vorteil des Spitals, da die Wochenbettstation oft überfüllt sei, wie ich mir sagen liess. Andere Kliniken sind dem Beispiel seither, wenn auch zaghafte, gefolgt, wenn auch nicht aus demselben Grund.

Die Kosten einer Wochenbettpflege zu Hause bewegen sich gemäss Krankenkassentarife je nach Wegstrecke der pflegenden Hebamme zwischen Fr. 200.– und Fr. 500.–, sind also wesentlich niedriger als eine Wochenpflege im Spital.

Da die Regionen noch sehr ungleich mit Hebammen versehen sind, die Wochenpflegen übernehmen, sind grössere Kostenschwankungen nicht zu vermeiden. Diese Tatsache ist vor allem von den Krankenkassen zur Kenntnis zu nehmen. Aber auch andere Institutionen, haben sich je länger je mehr mit der neuen Situation zu befassen.

Wally Zingg

Wochenbett nach ambulanter Geburt

Frau Dr. Judith Pok

Aufgaben des Betreuers

- Veranlassung zum Frühaufstehen
- Veranlassung zur Wochenbetts-gymnastik

- Überwachung der normalen Rückbildungsvorgänge
- Kontrolle der Lochien
- Kontrolle der Blasen- und Darm- entleerung
- Puls- und BD-Kontrolle
- Überwachung, bezüglich Thrombose und Thrombophlebitis
- Beratung bezüglich Stillen, Kon trolle der Brust.

Bemerkungen zu Thrombose prophylaxe

Wichtigster Punkt:

Frühmobilisation, zur Kontrolle, mit der Wöchnerin aufstehen. Trägheit, Kolaps.

Bei Tendenz zu Varicosis:

Beine einbinden, im Liegen hochlagern, beim Duschen kalt-warm-kalt abspülen, Gummistrümpfe tragen lassen.

Falls Thrombose-Thrombophlebitis in Anamnese oder ausgeprägte Varicosis oder Status nach Stripping: Anticoagulation erforderlich, Klinik, Arzt darauf aufmerksam machen.

Falls beginnende Phlebitis:

Vorläufige Massnahmen: Alkoholwickel, Hirudoidsalbe, Arzt informieren, bitte kein Plastik um Wik kel, Alkohol muss verdunsten können, kühl durch Verdunstung.

Bemerkungen zum Uterus

Normale Involution:

Nach Geburt FS zwischen Symphyse und Nabel;

1. Tag: etwa am Nabel oder knapp darunter;
dann täglich 1 Querfinger tiefer;
am 10. Tag Uterus von aussen nicht mehr palpabel, Uterus sollte gut kontraktiert, derb sein.

Pathologische Involution

1. Verzögerte, sonst symptomlose Rückbildung

Uterus weich, steht höher als es dem Wochenbettstag entsprechen würde.

Therapie:

Kontraktionsmittel der Sekalegruppe, zum Beispiel Methergin 3x15 Tr./d., die Wöchnerin darauf aufmerksam machen, dass eventuell vermehrte Blutung kommt, soll Binde aufbewahren und zeigen; so haben wir die Kontrolle.

2. Störungen der Rückbildung und zusätzliche Symptome:

Was wir oben erwähnt haben

(weich, hoch) und Fieber und Uterus ist druckdolent.

Falls diese Symptome zusammen Endometritisverdacht, Infektion des Cavumuteri, meist ausgehend vor Placentahaltstelle, Fieber meistens subfebril, selten 38°, Lochien sind vermehrt und stinken, bitte Arzt informieren, denn es kann weitergehen: Endomyometritis, Adnexitis, Pelvo-Peritonitis, früher tödliches Kindbettfieber.

Aber nicht nur Infektgefahr, sondern eventuell plötzliche massive uterine Blutung. Die Wöchnerin sollte mit peritonitischen Zeichen in Klinik.

Also: Arzt informieren; Temperatur 37,5° bis 3 Tage, 38° dann sofort.

3. Lochialstauung:

Lochien aus CK: Keimfrei

Lochien aus Introitus: hoch infektiös.

Es gilt oben Gesagtes: Uterus vergrössert, weich, sehr druckdolent, Temperatur plötzlich steigend, Lochien vermindert, ol. ganz fehlend – Arzt.

4. Bemerkungen zur Mamma:

Milcheinschuss: 2. bis 4. Tag, eventuell Fieber, Brüste schmerhaft, ist alles normal, zuwarten, darauf aufmerksam machen.

Ebenfalls noch normal, jedenfalls nicht pathologisch:

Milchstauung, pralle, harte Brüste, schmerhaft, eventuell leichter Temperaturanstieg, aber keine Rötung.

Therapie:

Wärmeapplikation (warme Umschläge, lösen) eventuell Pumpen (Apotheke, Krankenmobilienlager).

Pathologisch:

Mastitis,

Häufigste Komplikation im Wochenbett, häufiger in der Klinik als in der Hausgeburtshilfe.

Meistens einseitig.

Auftreten in Spätwochenbett

Infektionsquelle: vor allem Mundflora des Kindes, aber auch Keime von den Händen der Frau oder des Pflegepersonals.

Bitte nie Hände an Brust, die vorher mit Lochien in Berührung waren (Bindenwechsel, Toilette usw., Frauen darauf aufmerksam machen).

Infektionserg: Rhagaden, also: möglichst keine Rhagaden entstehen lassen, das heisst Kind nicht zu lange ansetzen, gerötete Warzen pinseln mit Silbernitrat, gerbt.

Argentum nitricum 1% nach letztem Stillen auftragen, vor nächstem Stil-

len abwischen. Warzen auch sonst salben, zum Beispiel Bepanthen salbe, Tyliculin, mit steriles Plätzchen abdecken. Rhagaden nicht anschauen, anhusten usw. (Wöchnerin aufmerksam machen).

Beginnende Mastitis merkt man an Temperaturanstieg bis 40°, plötzlich schmerzhafte, gerötete, überwärmte, verhärtete Stelle an einer Brust, Rest kann weich sein.

Therapie:

Leerpumpen, auch wenn's weh tut, bitte der Frau helfen, weil oft zu wenig gepumpt wird wegen der Schmerhaftigkeit, dann kammern, kalte Umschläge, eventuell Eisblase.

Falls die Wöchnerin innert 24 Stunden nicht afibril ist, Arzt informieren.

Bemerkungen zur Episiotomie

Spitalmeinung: genug grosse, rechtzeitig geschnittene und gut genähte Episiotomie ist die beste Prophylaxe gegen Desclaus, Prolaps; aber selten auch Virgines mit Prolaps und Mehrpara ohne.

Verschiedene Ansichten

So oder so: Im Wochenbett gute Becken-Boden-Gymnastik ist unbedingt nötig als Prophylaxe.

Pflege der Episiotomie: anfänglich einmal/d. lauwarm abspülen, sonst wenn die Frau duscht, ist es nicht mehr so nötig.

Aber: Wenn sie abspülen, Kontrolle der Episiotomie, Uterus FS und Konsistenz, Lochien.

Falls Episiotomie oberflächlich dehiszent, aber sauber, etwa 1 cm tief: weiterhin spülen mit Kamilosan, eventuell Salbe oder Mercurochrom. Bitte Episiotomie dem Arzt zeigen.

Falls oberflächlich dehiszent und schmierig belegt: Einlagen mit hyperotonischer NaCl-Lösung bis sauber, eventuell lieber Klinik.

Falls Episiotomie tief (mehr als 1 cm) dehiszent: Sekundärnaht nötig, Arzt informieren.

Differentialdiagnose: Fieber im Wochenbett

Milcheinschuss: 2. bis 4. Tag, Temperatur subfebril

Endometritis, Endomyometritis: 2. bis 10. Tag meist subfebril

Mastitis: Spätwochenbett, hochfebril, Temperaturanstieg.

Thrombophlebitis: immer möglich, je nach dem.

Harnwegsinfekte:

Cystitis: Temperatur subfebril, wenn überhaupt

Pyelitis: hochfieberhaft.

Podiumsgespräch mit zwei Elternpaaren (nach den Referaten)

Beide Frauen hatten eine ambulante Geburt; die eine hätte allerdings die Hausgeburt vorgezogen, es fand sich in Zürich jedoch kein Arzt, der zur Mithilfe bereit war.

Eine Mutter war richtig glücklich, will aber das zweite Kind zu Hause auf die Welt bringen (Wohnverhältnisse sind günstiger als beim ersten Kind). Die andere wurde von der Hebamme ohne Zuziehen eines Arztes im Spital entbunden. Die Mutter war sehr zufrieden, konnte sich einzig mit der Tatsache, dass am Anfang der Überwachung sicherheitshalber anstelle des Herztonrohrs die Technik zum Zuge kam, nur der vertrauten Hebamme zuliebe damit abfinden (Monitor-Horror). Sie wies selbst die Augentropfen für das Neugeborene zurück und brachte ein Arztzeugnis mit der Bestätigung, dass sie nie eine Go hatte, in das Spital. Bei beiden gab es im Wochenbett keine Komplikationen, und mit dem Stillen hat es auch geklappt. Die Hebammen besuchten die Wöchnerinnen, welche ein paar Stunden nach der Geburt entlassen wurden, in den ersten Tagen zweimal und dann bis zum zehnten Tag einmal täglich.

Beide hatten das Glück, durch Verwandte oder den Mann den Haushalt versorgt zu wissen und waren zudem Erstgebärende.

Am Nachmittag hörten wir ein Referat über die Heimpflege. Die Heimpflegerinnen haben heute eine sehr gute Ausbildung, sind aber nicht befähigt, die Verantwortung für eine Wöchnerin und ein so kleines Kind zu übernehmen. Dafür ist die Hebamme da.

Gruppenarbeit

In unserer Gruppe fanden wir vor allem, dass der werdenden Mutter ein sogenannter «Handbrief für Gebärende» zu überreichen sei, welcher noch ausgearbeitet werden muss. Wir besprachen die bestmögliche Pflege von Mutter und

Kind. Die Ergebnisse wurden bekanntgegeben, aber das endgültige Resultat kann erst gezeigt werden, wenn die Arbeiten ausgewertet sind. Wenn Sie Fragen haben, dann wenden Sie sich bitte an die gastgebende Sektion.

Der Sektion Zürich und ihrer Arbeitsgruppe danken wir recht herzlich für den netten Empfang und die grossen Vorbereitungsarbeiten.

Nelly Marti

Aufruf der Kassierin

Dank all denjenigen Kolleginnen, die der Mahnung, das Abonnement auf die «Schweizer Hebamme» bis Ende Mai zu bezahlen, nachgekommen sind.

An die Säumigen ergeht nochmals die *dringende Bitte*, den Abonnementsbetrag von Fr. 25.– umgehend einzuzahlen, da dieser sonst zuzüglich Spesen per Nachnahme erhoben werden muss.

M. Schär

Bücher-Neuerscheinungen

Erich Grond, Sozialmedizin – Ein Handbuch für soziale Berufe. Dieses Handbuch soll als Arbeits- und Lernmittel dazu beitragen, dass die in sozialen Berufen Tätigen sachgerecht den Behinderten und Leidenden Hilfe zur Selbsthilfe leisten können. Das Nachschlagewerk will informieren und Beratungshilfe geben. Es wendet sich an alle in sozialen Berufen Tätigen: an Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Heilpädagogen, Kindergärtnerinnen, Erzieher und Medizin- und Psychologiestudenten. Der Autor versteht es, die wissenschaftlichen Informationen knapp und allgemeinverständlich darzustellen. Ein Handbuch mit diesen präzisen und doch umfassenden Informationen ist ein unentbehrliches Nachschlagewerk für alle im sozialen Bereich Tätigen.

Verlag modernes Lernen, Hohe Strasse 39, D-4600 Dortmund 1

Befehl dem Herrn deine Wege und hoffe auf Ihn,
er wird's wohl machen.