

<b>Zeitschrift:</b>	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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	85 (1987)
<b>Heft:</b>	4
<b>Artikel:</b>	Meine Arbeit als Beleghebamme in Stans
<b>Autor:</b>	Fischer-Burn, Esther
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950677">https://doi.org/10.5169/seals-950677</a>

### 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:** 14.01.2026

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

schaft. Nur die kurz vor dem Termin aus dem Mark ausgetretenen A- oder B-Erythrozyten werden von den Antikörpern erkannt und durch Hämolyse eliminiert.

(Dies erklärt, warum pränatal keine Schädigung eintritt, warum bei Frühgeborenen kaum, bei Übertragungen jedoch recht heftige ABO-Hämolyse beobachtet werden.)

Antikörper aus anderen Blutgruppensystemen spielen gelegentlich eine Rolle. Durch einen Antikörpersuchtest können solche in der Schwangerschaft erkannt werden. Beim Kind können sie zum Ikterus praecox mit immer positivem direktem Coombs-Test führen.

#### 4.2.3 Seltene Hämolyseformen

In seltenen Fällen ist die Überlebenszeit der Erythrozyten dadurch verkürzt, dass die äussere Zellwand (Membran) defekt ist. Dies ist bei der sogenannten Kugzellanämie der Fall. Noch seltener sind in unserer Region Enzymdefekte, die zu Stoffwechselstörungen im Innern der Erythrozyten führen und sie deshalb zur Hämolyse bringen. (Beispiel: G-6-PD-Mangel)

### 4.3 Andere Ikterusformen

#### 4.3.1 Frauenmilchinduzierter Ikterus

Die Beobachtung, dass vollgestillte Kinder oft stärker und vor allem langdauernd ikterisch sind, ist allen bekannt. Bisher konnte dieses gutartige Phänomen nie wissenschaftlich geklärt werden. Sicher spielen Blutgruppenantikörper in der Frauenmilch keine Rolle. Diese werden im Magendarmtrakt nicht resorbiert.

Eine Hemmung der Glukuronyltransferase durch steroidähnliche Hormone in der Muttermilch wurde vermutet, jedoch nicht bewiesen. Ein weiterer Erklärungsversuch bringt diese Ikterusform mit freien Fettsäuren, die bei Muttermilchernährung rasch entstehen, zusammen.

Auch dies wird angezweifelt. Die neueste und auch überzeugendste Theorie beruht auf dem Nachweis von erhöhter Beta-Glukuronidase in der Milch, wie auch im Stuhl betroffener Kinder. Offenbar wird die Rückresorption von Bilirubin im Darm durch dieses Enzym hoch gehalten (vgl. Abb. 1).

#### 4.3.2 Cholestase

Ist die Ausscheidung aus der Leberzelle oder der Abfluss durch die Gallengänge behindert, so steigt das direkte Bilirubin im Blut an. In diesen Fällen muss eine sofortige Abklärung erfolgen, auf die hier nicht weiter eingegangen werden kann.

## Eine Hebamme berichtet:

# Meine Arbeit als Beleghebamme in Stans

*Esther Fischer-Burn, Beleghebamme am Kantonsspital in Stans*

Hier im Kanton Nidwalden gibt es keine vom Spital angestellte Hebammen. Das Kantonsspital Stans weist etwa 480 Geburten im Jahr auf. Ein sehr guter Gynäkologe steht der geburtshilflichen und gynäkologischen Abteilung vor, und vier selbständigerwerbende Hebammen arbeiten im Belegsysteem. Mein Arbeitsgebiet ist sehr umfassend. Ich betreue die Frauen teilweise schon während der Schwangerschaft, gebe Geburtsvorbereitungskurse und Mütterberatung und mache Wochenbettpflege. Nachstehend möchte ich meine Tätigkeit kurz beschreiben:

Die Frauen melden sich bei mir zur Geburtsvorbereitung und zur Geburt an. Die Hebamme wird vom Hausarzt oder einer Freundin empfohlen. Während der Geburtsvorbereitung lernen wir uns gegenseitig kennen. Jeden Montag treffen wir uns zum «Schwangerschaftsturnen», das sich aus Gymnastik, Atem- und Entspannungsübungen und Gesprächen zusammensetzt. Nach Bedarf organisiere ich einen Abend, an dem ich den zukünftigen Eltern die Geburtsabteilung zeige und sie über den ganzen Geburtsablauf und das Wochenbett informiere.

Ab dem Termin wird die Frau vom Chefarzt und mir regelmässig überwacht (CTG) und kontrolliert.

Bei Problemen und Unsicherheiten während der Schwangerschaft oder bei Geburtsbeginn setzt sich die Schwangere mit mir in Verbindung. Wir haben die Möglichkeit, individuell und «natürlich» mit einer Frau zu gebären – doch können wir ärztliche und technische Hilfe jederzeit in Anspruch nehmen. Dank dem Beleghebammensystem kann ich eine Frau von den ersten Wehen bis zur Geburt ihres Kindes begleiten und betreuen.

Während dem Wochenbett werden Mutter und Kind auf der Abteilung gepflegt. Ich besuche sie hier einige Male, und in gemeinsamen Gesprächen verarbeiten und vertiefen wir das Geburtserlebnis.

Bei den wenigen ambulanten Geburten betreue ich die Mutter und das Kind im Wochenbett zuhause.

Ungefähr einmal im Monat werde ich zu einer Hausgeburt gerufen. Schon vorher habe ich die Eltern bei einem Hausbesuch kennengelernt, und meistens hat die Frau auch an meinem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen.

In fünf verschiedenen Gemeinden habe ich die Mütterberatungsstelle übernom-

men. Dies gibt der Mutter, dem Kind und mir die Gelegenheit, den Kontakt aufrechtzuerhalten. Vielfach werden Probleme auch übers Telefon beantwortet. Die Frauen haben ja jetzt und nicht in zwei Wochen Fragen. Wenn nötig, mache ich auch Hausbesuche.

Ein Vip-line (Signalfunk) und ein Telefonbeantworter erleichtern mir meine Arbeit sehr.

Dank dem Beleghebammensystem habe ich die Möglichkeit, jede Frau individuell ihren Wünschen entsprechend auf die Geburt vorzubereiten und ihnen möglichst zu einer Geburt nach ihren Vorstellungen zu verhelfen. Sehr viel arbeite ich im Sinne von F. Leboyer. Schon bei der Geburtsvorbereitung versuche ich, bei den Frauen das Interesse zu wecken, für sich und das Kind den richtigen Weg zu finden. Ich bin überzeugt, dass eine natürliche, sanfte Geburt dem Kind den Start in unsere Welt vereinfacht und sein Seelenleben positiv prägt.

Ebenfalls finde ich es wichtig, dass die werdende Mutter die Geburt ihres Kindes bewusst und aktiv erlebt und ihre Gefühle und Vorstellungen dabei voll ausleben und verwirklichen kann. Das ist doch für ihr weiteres Leben und die Beziehung zwischen Mutter und Kind sehr wichtig. Meine abwechslungsreiche und umfassende Arbeit mit der Frau rund um die Geburt ermöglicht eine individuelle Geburtserziehung, die jedoch letztlich nur möglich ist dank der positiven und unterstützenden Einstellung unseres Chefarztes.

Abschliessend möchte ich auch noch die Väter kurz erwähnen. Ich schätze es sehr, dass auch die Väter immer mehr Interesse für die Geburt zeigen und sich auch aktiv daran beteiligen, bringt doch das gemeinsame Geburtserlebnis für die ganze Familie eine Bereicherung, die sich auf das ganze weitere Zusammenleben auswirkt.

Seit 1 1/2 Jahren arbeite ich nun so. Es gefällt mir recht gut, so zu leben. Ich hatte am Anfang Mühe, war ich doch vorher sehr wild und so viel wie möglich in den herrlichen, freien Bergen. Nun gehe ich seltener und wenn, dann werde ich von einer guten Hebamme vertreten. Meine jetzige Hebammentätigkeit braucht viel Zeit und Kraft, und ich bin um meinen verständnisvollen und unterstützenden Ehemann sehr froh.

Ich glaube, ich könnte an keinem Ort mehr arbeiten, wo ich gegen Verordnungen, Schema und Ärzte ankämpfen müsste, um die Bedürfnisse und Interessen von Eltern und Kind wahren zu können. – Muss doch die Frau gebären und nicht wir Betreuenden. Darum ist es wichtig, dass *ihr Körper und ihre Seele* den Verlauf der Geburt bestimmen (nicht der Arzt, die Technik oder wir Hebammen). Nicht, dass ich gegen die Hilfsmittel bin, im Gegenteil, ich bin sehr froh darum, denn lange nicht immer geht es ohne sie. Aber bei den Geburten, die «normal» verlaufen, müssen wir bereit und offen dazu sein, der Gebärenden, dem Kind und dem Mann dieses herrlich tiefen und emotionale Erlebnis zu ermöglichen.

Es ist manchmal nicht einfach, mich als Hebamme der Situation anzupassen, zurückzustehen, die Verantwortung zu tragen oder in jeder Situation, zu jeder Zeit zu unterstützen. Trotzdem glaube ich, dass ich auf dem richtigen Weg bin, denn die Paare, die die Geburt bewusst erlebt haben, sind sehr dankbar, dass es einen solchen Ort, wie wir ihn hier haben, zum Gebären gibt.



## Lesetips zum Kongress

### «Will ich wirklich ein Kind?»

*Herausgeber: Stephanie Dowrick, Sibyl Grundberg*

*Verlag: ro-ro-ro-Rowohlt, Preis: Fr. 9.80*  
In diesem Buch versuchen sich achtzehn Frauen Rechenschaft abzugeben über ihren Entscheid, mit oder ohne ein Kind ihr Leben zu gestalten. Sehr eindrücklich versuchen diese Frauen, ihren Motiven und Zweifeln auf den Grund zu gehen. Es scheint, dass es auf die Frage «Will ich wirklich ein Kind?» keine vollkommen befriedigende und abschliessende Antwort gibt.

Frauen mit und Frauen ohne Kinder haben mit ihrer Entscheidung bestimmten Entfaltungs- und Lebensmöglichkeiten den Vorzug gegeben. Damit gehen sie bewusst Kompromisse ein, die je nach persönlicher Entwicklung und Situation wieder neu gefunden werden müssen. Das vorliegende Buch ist lebens- und «frauennah», ehrlich und aktuell.

**Zum Kongress-Thema:** «Natürliche Familienplanung» siehe auch «Schweizer Hebamme» 3/86.

# Natürliche Familienplanung



## Ein Kongress der WHO

Vom 26.–29. August 1986 nahm ich an einem Workshop (Arbeitsseminar) über «natürliche Methoden der Familienplanung in einem nichtreligiösen Kontext» in Warschau teil. Er wurde organisiert vom Regionalbüro Kopenhagen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), in Zusammenarbeit mit dem Institut für Mutter und Kind, Warschau.

Die 25 Teilnehmer aus 14 europäischen Ländern vertraten folgende Berufszweige:

Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Pädiatrie, Biologie, Hebamme/Krankenschwester, Eheberatung, Biologie und Soziologie.

Die Teilnehmer wurden gleichzeitig auch als Lehrer und Instruktoren gebraucht, falls sie bereits Erfahrung auf diesem Gebiet mitbrachten. Einzelne hatten viel Erfahrung, der grössere Teil noch gar keine.

In Referaten und Gruppenarbeiten wurden folgende Themen bearbeitet:

- Was ist Natürliche Familienplanung (NFP)?
- geschichtliche, soziologische und religiöse Aspekte der NFP
- physiologische Basis der NFP
- Methoden der NFP
- NFP in speziellen Lebensabschnitten, z.B. Adoleszenz, Prämenopause, usw.
- Methodik, NFP zu lehren
- Forschungsergebnisse

### Was verstehen wir unter Natürlicher Familienplanung?

Die WHO gibt dazu folgende Definition: «Bei der NFP benützt das Paar die Beobachtungen, Anzeichen und Symptome der fruchtbaren und unfruchtbaren Phasen des Menstruationszyklus der Frau, um den Zeitpunkt des Geschlechtsverkehrs festzulegen, je nachdem, ob eine Schwangerschaft erwünscht ist oder verhindert werden soll.»

Weil Familienplanung ein Grundrecht ist, sollte jedermann die Möglichkeit haben, die Methode zu wählen (einschliesslich die natürlichen), die am ehesten seinen Bedürfnissen und dem persönlichen Lebensstil entspricht.

Der Workshop wurde in der Absicht durchgeführt, die sog. natürlichen Methoden bei Fachleuten bekannt zu machen, die im Gesundheitswesen tätig sind, so dass diese in der Lage sind, darüber zu informieren. Benötigt werden gutausgebildete Berater, die über die ganze Palette der möglichen Methoden Bescheid wissen, unter genauen Hinweisen auf deren Vor- und Nachteile. So können die Ratsuchenden auch zu vermehrter Verantwortlichkeit gegenüber der eigenen Gesundheit angehalten werden.

Das Seminar sollte ebenfalls dazu dienen, ein grösseres Bewusstsein natürlicher Methoden der Familienplanung zu bewirken, im Sinne einer Gesundheitsmassnahme, welche sich der fruchtbaren Phase des Menstruationszyklus bedient, um einem Paar zu helfen, eine Schwangerschaft zu erreichen oder zu vermeiden.

### Die Methoden der NFP

- Die Körpertemperatur-Methode
- Die Cervix-Schleimmethode (Billings)
- Die Kalender-Methode (Ogino-Knaus)
- Die Sympto-thermale Methode (kombinierte Methode der Temperatur und Symptome = Anzeichen, wie Cervix-Schleim, Mittelschmerz, Brustspannen, u. a.)

Die Ovarialhormone (Oestrogen und Progesteron, entweder alleine oder zusammen) sind verantwortlich für die physiologischen Veränderungen der Cervix, des Cervix-Schleims und der Basal-Körpertemperatur. Diese Veränderungen zeigen den Beginn und das Ende der fruchtbaren und unfruchtbaren Phase des Menstruationszyklus auf. Einen grossen Nutzen aus diesen Erkenntnissen ziehen Paare mit Kinderwunsch.

Die Sicherheit der Schwangerschaftsverhütung ist einerseits abhängig von der genauen Kenntnis und anderseits von der korrekten Anwendung der gewählten Methode. Werden die Richtlinien befolgt, ist NFP bis zu 97% erfolgreich (kombinierte Methoden können auf eine Versagerquote bis zu 0–1% kommen. Anm. der Verfasserin). In der Praxis ist der durchschnittliche Erfolg aller Methoden erst bei etwa 80%. Es wird deshalb nach einfachen, zum Teil