

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:	85 (1987)
Heft:	11
Artikel:	Die Rolle der Hebamme bei der Perinataltechnologie
Autor:	Apel, Martina
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950700

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>

sundheitspflege basieren. Dies bedeutet für uns, die Gesundheit zu fördern und zu erhalten. **Hebamme** sein heisst in diesem Sinne nicht ausschliesslich Geburshelferin sein. Ihr Beitrag besteht vielmehr in der Unterstützung und dem Bemühen, den Gesundheitszustand der Frau vor, während und nach der Schwangerschaft zu **heben**.

Aufgabe des SHV

Zu den Aufgaben unseres Berufsverbandes gehört es, sich laufend mit der Zukunft auseinanderzusetzen. Gemäss den Statuten will der SHV die Gesundheit von Mutter und Kind fördern und bei diesbezüglichen Fragen und Massnahmen im Gesundheitswesen mitbestimmen und mitwirken. Aus diesem Grund sind die Einzelziele «Gesundheit 2000» der WGO für die Region Europa, für uns von grosser Bedeutung. Darum bildete sich im Mai 1987, im Auftrag des Zentralvorstandes, eine Arbeitsgruppe, welche die Organisation und die Durchführung einer ersten Tagung am **25. November 1987 in Bern** übernommen hat.

«Was tut die Hebamme heute – und ihre Möglichkeiten im WGO-Projekt «Gesundheit für alle» im Jahre 2000» so lautet das Thema dieser Tagung. (Siehe Programm und Anmeldeformular in diesem Heft.)

Ziel dieses Anlasses wird sein, die Rolle der Hebamme in der primären Gesundheitspflege zu definieren und einer grösstmöglichen Anzahl von Berufsangehörigen die Gelegenheit zu bieten, die 38 WGO-Einzelziele zu prüfen und deren Bedeutung für die Hebammentätigkeit im Spital und in der freien Praxis festzustellen. Die Ergebnisse der Tagung werden richtungsweisend sein für die Planung des Weiterbildungsprogramms vom 27. Mai 1988 anlässlich des nationalen Hebamenkongresses in Solothurn! Die Weiterbildung wird zu einer Vertiefung in das Thema dieser ersten Tagung führen. Ein wesentlicher Schritt, um das gemeinsame Ziel «Gesundheit 2000» zu erreichen, ist die Sensibilisierung der Hebammen, ihre Aufgaben in der primären Gesundheitspflege wahrzunehmen. Einen ersten Einstieg dazu bietet die Tagung vom 25. November 1987. Benützen Sie die Gelegenheit und melden Sie sich bis zum 5. November 1987 schriftlich an.

Irene Lohner

Die Hebamme in der UdSSR

Die Rolle der Hebamme bei der Perinataltechnologie

Zusammenfassung eines Berichtes aus dem Zentrum internationaler Zusammenarbeit für primäre Gesundheitsversorgung der WHO, Institut für regionale Pathologie Alma Ata (UdSSR), Juni 1986.

Aus dem Englischen übersetzt und zusammengefasst von Martina Apel, Leiterin der Hebamenschule Luzern.

Worterklärung: (Bedeutung in der UdSSR)
Hebamme = Medizinalperson mit Sekundär-
ausbildung, die geburtshilfliche und gynäko-
logische, heilende und präventive Aufgaben
übernimmt.

Perinataltechnologie: Komplex von heilenden und präventiven Massnahmen für Schwangere und Gebärende

Feldscher-Hebammen-Abteilung: Einrichtung für Behandlung und Prävention. Primärversorgung für die ländliche Bevölkerung, ausgeführt durch Medizinalpersonen des mittleren (sekundären) Ausbildungsniveaus.

Einführung

Die Gesundheit der zukünftigen Generationen ist das Anliegen von Naturwissenschaftlern und Soziologen im allgemeinen und speziell in entwickelten Ländern.

Verbesserung personeller Fähigkeiten für die perinatale Überwachung. Kürzlich wurde der traditionellen Medizin wieder mehr Aufmerksamkeit geschenkt, speziell der traditionellen Hebammentätigkeit. Viele Forscher kamen zu der Überzeugung, dass traditionelle Geburtshilfe einen beträchtlichen Teil rationaler und empirischer Methoden enthält.

Traditionelle Geburtshilfe bedarf weiterer Erforschung. Die professionellen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Hebammen erlauben eine Erweiterung ihrer üblichen Aufgaben. Dies bietet sich an bei Tätigkeiten im Bereich präventiver Behandlungen und Untersuchungen sowie in der Gesundheitserziehung, einschliesslich Aufgaben im Bereich Gesundheit der Frau, gesunde Schwangerschaft und Geburtshilfe.

Untersuchungsbericht

1. Gegenstand, Material und Methode der Untersuchung

1.1 Gegenstand:

Die Untersuchung fand in den geburtshilflichen Betreuungseinrichtungen von Alma Ata und Umgebung statt. Alma Ata ist die Hauptstadt der Sowjetrepublik Kasachstan im Südwesten des asiatischen Teils der UdSSR. Die Region von Alma Ata hat etwa 848 400 Einwohner, davon leben etwa 166 300 in städtischen Gebieten. Alma Ata selbst hat etwa 1 Million Einwohner.

1.2 Material und Methoden

- Sichtung geschichtlicher Aufzeichnungen
- Information über gesetzliche Bestimmungen und berufliche Richtlinien für Hebammen und geburtshilfliche Einrichtungen
- Befragung und Gespräche
Für die geschichtliche Erforschung wurden Frauen im Alter zwischen 60 und 70 Jahren befragt, die früher als traditionelle Hebammen bekannt waren.
Diese Daten wurden verglichen mit denen, die man in historischen Aufzeichnungen gefunden hatte.
Des weiteren wurden 70 Personen befragt (Ärzte, Hebammen, Pflegerinnen), 96% waren Frauen. Das Alter der Befragten war zwischen 20 und 50 Jahren. Sie hatten von weniger als 5 bis zu 20 Jahren Berufserfahrung. Von den Befragten lebten 18,5% in ländlichen Gegenden, 50%

kassenzulässig

Pulmex® Baby

Bals. peruvian., Ol. aether.

Die Salbe
für Säuglinge und Kleinkinder.

Mild und ohne jede Reizung der zarten
Säuglingshaut.
Morgens und abends auf die oberen
Brust- und Rückenpartien auftragen
und leicht einreiben.
Pulmex Baby bei Erkältungen,
Bronchitiden, Schnupfen und Husten.

Über Anwendung und besondere Hinweise
orientiert Sie der Packungsprospekt.



in Distrikzentren und 31,5% in der Stadt.
- Beobachtung von 20 Frauen unter der Geburt und das Verhalten der Hebammen.

2. Traditionelle Geburtshilfe in Kasachstan

Die Helferin der Gebärenden war «die Mutter, die die Nabelschnur durchtrennte». Sie hatte Erfahrung in Geburtshilfe und war kompetent. Die geburtshilflichen Methoden hingen von den lokalen Gebräuchen und Traditionen ab.

Während der Wehen durfte die Frau herumgehen. Geburtspositionen im Stehen, knieend und hockend waren bekannt. Die Helferin stand hinter der Frau und zog langsam ein breites Band enger, das um den Bauch der Gebärenden gespannt war.

In schwierigen Fällen stand eine Hilfsperson (Mann oder Frau) hinter der Gebärenden, mit dem Knie gegen das Gesäß und mit den Armen den Bauch umfassend, um damit Druck auf den Uterus auszuüben.

Bei langer Geburtsdauer wurden (nicht näher bezeichnete) psychische Methoden, Umhergehen und andere Übungen angewendet.

Nach der Geburt wurde die Nabelschnur mit einem Band oder einer Schafssehne abgebunden und durchtrennt, etwa 6 cm vom Nabelansatz entfernt. Dann wurde das Kind mit warmem Wasser gewaschen. Das Wasser enthielt Asche und Fett. Falls das Kind nicht atmete, versuchte man den Rachen des Kindes mit einer Gänselfeder zu reizen. Es wurde auch versucht, das Kind zum Erbrechen zu bringen, um das Fruchtwasser aus dem Magen zu entfernen.

Die Plazenta wurde durch Druck herausgepresst.

Bei Problemen liess man die Frau durch das Loch einer Spindel blasen und massierte dabei den Uterus.

Eine andere Methode war, die Nabelschnur mit einem Band an die Hüfte der Frau zu binden.

Um Blutungen zu vermeiden, massierte

und bandagierte man den Uterus. Brachte dies keinen Erfolg, setzte man die Frau auf eine heiße, mit geschmolzenem Fett imprägnierte Filzmatte. Die Frau wurde nach der Geburt gewaschen und der Uterus fest eingebunden. Sie erhielt anschliessend Bettruhe. Natürlich werden diese Methoden heute in Kasachstan nicht mehr praktiziert.

3. Die Rolle der Hebamme bei der perinatalen Betreuung in den heutigen geburtshilflichen Einrichtungen Kasachstans

Eine Hebamme ist heute eine Medizinalperson mit spezieller Sekundarschulausbildung, die präventive, heilende und geburtshilflich-gynäkologische Massnahmen bereitstellt.

In der UdSSR werden Hebammen an medizinischen Sekundarschulen ausgebildet, 3½ Jahre als Teil eines 8jährigen Schulprogrammes und 2½ Jahre als Teil eines 10jährigen Schulprogrammes. Fortbildung findet statt in Kursen von 2 Monaten (auch für extramurale Geburtshilfe) und als Teilnahme an Konferenzen und Seminaren, die sich mit Problemen der Geburtshilfe und der Gynäkologie beschäftigten.

Gynäkologen und Geburtshelfer überprüfen regelmässig das theoretische Wissen der Hebammen.

Hebammen sind registriert. Sie führen ihre Arbeit einmal unter der direkten Kontrolle von Ärzten aus (z.B. in Spitäler) oder selbstständig unter Oberaufsicht eines Arztes, zum Beispiel in ländlichen Gesundheitszentren.

3.1 Berufliche Rechte und Pflichten der Hebammen bei den verschiedenen Stufen der perinatalen Betreuung.

Es gibt fünf Stufen der Versorgung für die ländliche Bevölkerung Kasachstans (*s. Schema*). Erste Stufe – Versorgung durch die Hebamme in den Feldscher-Hebammen-Abteilungen oder geburtshilflichen Einrichtungen der Landwirtschaftskollektive.

Die Feldscher-Hebammen-Abteilungen gibt es bei einer Population von 300 bis 800 Personen, und wenn kein Ambulatorium oder Spital im Umkreis von 4 bis 5 km vorhanden ist.

Die Einrichtungen sind für ambulante Behandlungen, können aber auch Betten haben für Frauen, die kurz vor der Entbindung stehen. Die Einrichtungen sind für normale Geburten vorgesehen. In den letzten Jahren stieg die Zahl der medizinischen Ambulatorien mit Arzt, und die oben genannten Einrichtungen wurden reduziert.

Eine Hebamme in einer Feldscher-Hebammen-Abteilung wird von den örtlichen Volksvertretern in Zusammenarbeit mit Vertretern des öffentlichen Gesundheitsdienstes eingestellt oder entlassen. Ihre Aufgabe umfasst Geburtshilfe, Vorsorge und Behandlung bei Kindern, Schwangerschaftsnachweis, Schwangerschaftsvorsorge und Wochenbettversorgung. Sie ist in der Gesundheitserziehung tätig und bei der Vorbeugung von Infektionskrankheiten. Sie kann eine Schwangere auch vor Aufgaben am Arbeitsplatz schützen, die eine Gefahr für Mutter und Kind darstellen.

Die Hebamme hat die Aufgabe, jede Schwangerschaft zu dokumentieren und diese Dokumente dem Arzt der Entbindungsstation bei Einweisung der Frau vorzulegen. Die Hebamme soll für eine Spitalentbindung sorgen.

Die Hebamme kann konservative Methoden anwenden, aber nur unter Anweisung des Arztes. In Notfällen ist ihr erlaubt einzutreten. Beispiel: manuelle Plazentalösung und Dammnähte bei Dammverletzungen ersten und zweiten Grades.

3.2 Organisation der Schwangerenvorsorge

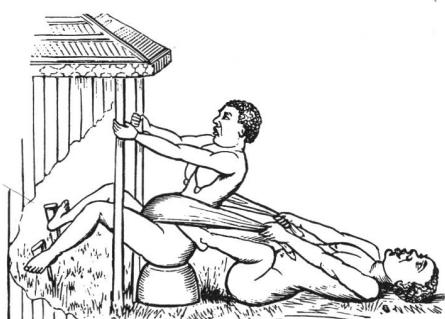
Alle Schwangeren haben die Möglichkeit frühzeitiger klinischer Untersuchung.

Bei normaler Schwangerschaft sollte die Frau während der ersten Schwangerschaftshälfte monatlich zum Arzt gehen. Bis zur 32. Woche zweimal monatlich und danach 3 bis 4mal im Monat – insgesamt 14- bis 15mal.

Die Untersuchungsergebnisse während der Schwangerschaft lassen erkennen, ob die Frau einer Risikogruppe zugeordnet wird.

Während der Vorsorgeuntersuchung werden auch Daten über die Lebensweise und die Arbeit der Frau erhoben. Schwangerschaftsurlaub wird ab der 32. Woche gewährt.

Geburtsvorbereitung wird von Ärzten oder Hebammen durchgeführt.



«Geburt» von F.v. Zglinicki, Westermann 1983
Druck auf den Uterus mit Bändern (Geburt bei Naturvölkern)



4. Folgerung

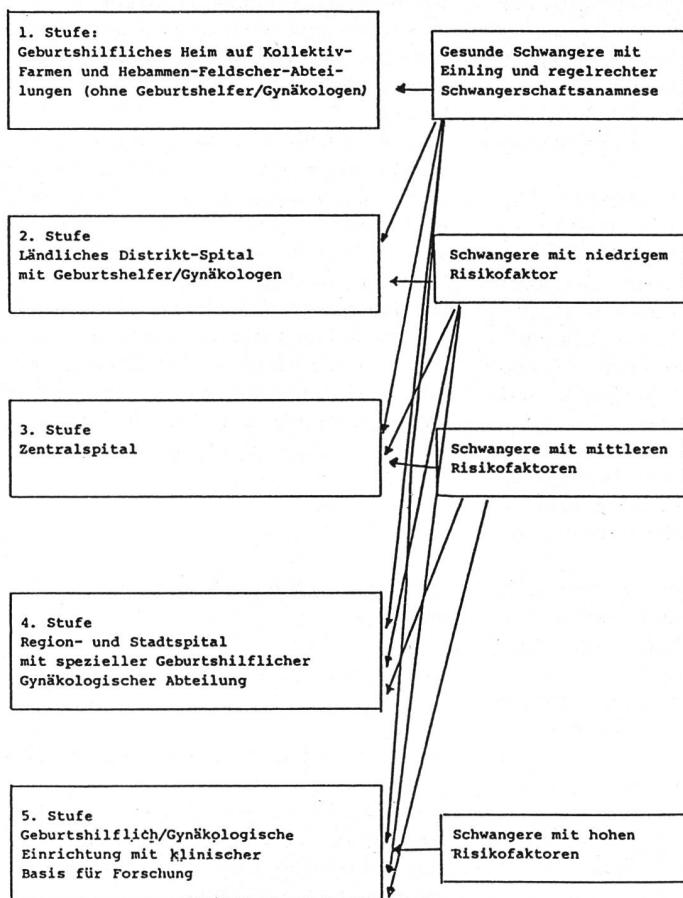
Die Gesundheit der zukünftigen Generation ist so wichtig, dass schon während der Schwangerschaft ein optimaler Gesundheitszustand von Mutter und Fetus gewährleistet werden muss.

Empfehlungen

1. Inhalt und Niveau der Hebammenausbildung soll die Hebamme befähigen, ihre Tätigkeit bei der Begleitung der Schwangeren und Gebärenden umfassend wahrzunehmen. Dies sollte speziell bei den Hebammen der Fall sein, die in ländlichen Gebieten arbeiten und hauptverantwortlich sind für die primäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

2. Bei der Bereitstellung von kurativer und präventiver Versorgung sollten Hebammen von einfachen Regeln geleitet werden, die sich mit grundlegenden Erkenntnissen der Geburtshilfe und der Gynäkologie befassen.
3. Der Aufgabenbereich der Hebamme sollte im Zusammenhang mit den Stufen der bereitgestellten medizinischen Betreuung geplant werden.

Schema und Sicherstellung geburthilflicher und gynäkologischer Betreuung der Frauen in ländlichen Gebieten



Die Risikofaktoren werden anhand eines Schemas ermittelt und bewertet.
Jeder Faktor wird mit einer Punktzahl bewertet.

Faktoren

1. Sozio-biologische Faktoren

		Punkte
z.B. - Alter der Mutter	z.B. 30-34 Jahre	2
- Alter des Vaters	z.B. über 40 Jahre	2
- Beschäftigung/Arbeitsbelastung		
- Zigaretten/Alkohol	Vater Alkoholiker	2
	usw.	

2. Geburthilflich-/Gynäkologische Faktoren

z.B. - Parität	4 - 7	1
- Aborte	2	2
- Frühgeburten	2 und mehr	3
- Infertilität	5 Jahre u.mehr	4
- Uterusmissbildung		3
	usw.	

3. Exogenitale Veränderungen bei der Mutter

z.B. - Herz-Kreislauferkrankungen	Herzerkrankung (ohne Kreislauferkrankung)	3
- Nierenerkrankungen	vor d.Schwangerschaft	7
- Endokrine Erkrankungen		
	usw.	

Die Summe zeigt an, in welche Risikogruppe die Frau eingeordnet wird.

MAGNESIOPHARM

(Magnesium-Aspartat-Hydrochlorid)

Physiologisch kompetitiver Calcium-Antagonist

Wirkungsweise

- Physiologisch kompetitive Hemmung des Kalziumionentransports
- Ausgleich von Elektrolytstörungen durch Behebung der Mangelsituation
- Aktivierung enzymatischer Reaktionen

Eigenschaften

MAGNESIOPHARM wird bei oraler Verabreichung sehr gut resorbiert (30-60%) und eignet sich deshalb zur Therapie von Magnesium-Mangel bedingten

- Herzrhythmusstörungen* (z.B. infolge Diuretikatherapie, Alkoholismus, etc.), zur Behandlung von
- neurologischer Instabilität,
- Spasmophilie beim Kind* Magnesium-Mangelzuständen in der Schwangerschaft, besonders zur
- Verhinderung der Frühgeburt sowie zur
- Tokolyse*. Ferner bei neuromuskulärer Symptomatik:
- Wadenkrämpfe
- Tetanie*.

* Die ausführliche Literatur-Dokumentation stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zu. Bitte spezifisches Interesse-Gebiet angeben.

Weitere Informationen im Arzneimittel-Kompendium der Schweiz

BIOMED
IHR
PARTNER



BIOMED

Biomed AG, 8026 Zürich
Pharmazeutische Spezialitäten

vitafissan

heilt und beugt Haut- krankheiten vor

Die Vitafissan Creme mit Labilin® – ein hydrolysiertes Milcheiweiß – enthält die Vitamine A, D, E sowie essentielle Fettsäuren. Sie nährt und regeneriert die Gewebe. Halbfest in der Tube, wird sie auf der Haut sofort flüssig und dringt daher leicht ein.

Vitafissan ist besonders wirkungsvoll in der Decubitus-Prophylaxe sowie für die Behandlung der ausgetrockneten oder beschädigten Haut von Säuglingen und Erwachsenen.

Vitafissan wird täglich mit Erfolg in Kliniken und Spitäler angewendet.
Kassenzulässig.

Labilin® (Casein, lact. hydrolysat.) 1%, Acid. poly-silicic colloid. 1%, Acid. silicic, amorph. 1%, Titan. dioxyd. 0,65%, Retinolum acetic. 1000 U.I./g, Colecalciferol 40 U.I./g, Tocopherol acetic. 0,2%, Acid. linolic./linolenic. 0,2%, Adeps Lanae, Vaselin., Paraffin. liq./Cera artific., Cetylum palmiticum, Lecithin., Cholesterol., Aromat., Acqua, Conserv.: Formaldehydum, Butyl-hydroxytoluenum, Methylparabenum.

HEINZ HEIMANN-UNICOM S.A.

vitafissan

Fördert die Gewebehilfe und Verhütung aller Dermatosen sowohl beim Kind als auch beim Erwachsenen.

fissan
pharma

**Heilt und pflegt
empfindliche Haut**

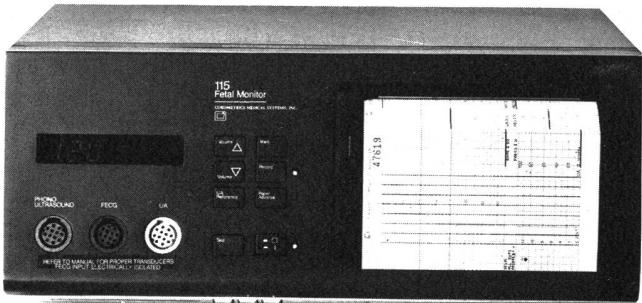
F. UHLMANN-EYRAUD SA - 1217 MEYRIN 2/GE

Der Kardiotokograph 115 von Corometrics...

wegweisend in der Genauigkeit und im Bedienungskomfort

- geräuschloser Punkt/Matrix-Schreiber mit höchster Auflösung: arbeitet berührungslos, wartungsfrei und ohne Abnutzung
- wenig Bedienungselemente
- das neue Ultraschall-Korrelationssystem sowie der leistungsfähigere Ultraschallkopf reduzieren die Anwendung mit der Kopfelektrode auf ein Minimum. Weniger Neupositionierungen sind notwendig
- zusätzliches Protokollieren der wichtigsten klinischen Daten auf dem Papierstreifen mittels externem Eingabesystem
- jetzt neu: Zwillingüberwachung und/oder fetale und maternale Herzfrequenzregistrierung
- erstklassiges Preis/Leistungsverhältnis

Corometrics – der führende Hersteller von Diagnostik- und Überwachungsgeräten für die Perinatologie – exklusiv vertreten von Medela!



medela

Medela AG, Medizinische Apparate
6340 Baar, Lättichstrasse 4
Telefon 042 311616, Telex 865486

Senden Sie mir weitere Informationen über den CTG 115 von Corometrics

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Einsenden an Medela AG, Lättichstrasse 4, 6340 Baar