

<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>	86 (1988)
<b>Heft:</b>	3
<b>Rubrik:</b>	Mitteilungen = Communications

### **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:** 26.01.2026

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

**Ziel 30:** Bis zum Jahr 1990 sollten alle Mitgliedstaaten im Rahmen eines primären Gesundheitsversorgungssystems über Verfahren zur Koordinierung der Dienstleistungen aller gesundheitsrelevanten Faktoren auf Gemeindeebene verfügen.

**Ziel 31:** Bis zum Jahr 1990 sollte es im Gesundheitsversorgungssystem jedes Mitgliedstaats effektive Verfahren zur Qualitätssicherung in der Patientenversorgung geben.

### III Unterstützung der Gesundheitsentwicklung (Ziele 32–38)

**Ziel 32:** Noch vor dem Jahr 1990 sollten sämtliche Mitgliedstaaten Forschungsstrategien zur Förderung von Forschungsarbeiten aufgestellt haben, die eine bessere Anwendung und eine Erweiterung des nötigen Wissens zur Unterstützung ihrer Entwicklungen auf dem Wege zu «Gesundheit für alle» ermöglichen.

**Ziel 33:** Noch vor dem Jahr 1990 sollten alle Mitgliedstaaten gewährleisten, dass ihre Gesundheitspolitik und -strategien den Grundsätzen von «Gesundheit 2000» entsprechen und durch gesetzgeberische Massnahmen ihre Durchführung in allen Bereichen der Gesellschaft bewirkt wird.

**Ziel 34:** Noch vor dem Jahr 1990 sollten die Mitgliedstaaten Managementprozesse zur Entwicklung des Gesundheitswesens schaffen, die auf die Erreichung der «Gesundheit 2000» zugeschnitten sind; die aktive Einbindung der Gemeinden und aller gesundheitsrelevanten Sektoren und die präferentielle Mittelzuweisung für Prioritäten der gesundheitlichen Entwicklung sind zu gewährleisten.

**Ziel 35:** Spätestens bis zum Jahr 1990 sollten die Mitgliedstaaten über Gesundheitsinformationssysteme verfügen, die zur Unterstützung der einzelstaatlichen Strategien zur «Gesundheit 2000» geeignet sind.

**Ziel 36:** Spätestens bis zum Jahr 1990 sollten Planung, Ausbildung und Einsatz von Fachkräften auf dem Gesundheitssektor in allen Mitgliedstaaten den Grundsätzen der «Gesundheit 2000» entsprechen, wobei dem Primärversorgungskonzept besonderes Augenmerk zu widmen ist.

**Ziel 37:** Spätestens bis zum Jahr 1990 sollte die Ausbildung in allen Mitgliedstaaten den Fachkräften in gesundheitsrelevanten Sektoren geeignete Informationen über Strategien und Programme der Länder zur «Gesundheit 2000» und deren praktische Anwendung in ihren eigenen Sektoren bieten.

**Ziel 38:** Spätestens bis zum Jahr 1990 sollten alle Mitgliedstaaten einen formellen Mechanismus zur systematischen Bewer-

tung des geeigneten Einsatzes von Gesundheitstechnologien und ihrer Effektivität, Effizienz, Sicherheit und Akzeptanz eingesetzt haben, der gleichzeitig die nationalen Gesundheitspolitiken und die wirtschaftlichen Zwänge widerspiegelt.

Quellenangabe: Ziele der «Gesundheit für alle», WGO-Regionalbüro Europa.

#### Bibliographie

- Ziele der «Gesundheit für alle»: Implikationen für das Pflege-/Hebammenwesen: Weltgesundheitsorganisation, Via Appia 20, 1202 Genf
- Das Pflegewesen und die 38 Regionalziele «Gesundheit für alle» – ein Diskussionspapier: Weltgesundheitsorganisation, Via Appia 20, 1202 Genf
- SBK-Projekt «Pflege 2000»: SBK-Zentralsekretariat, Choisystrasse 1, Postfach 2275, 3001 Bern
- Zeitschrift «Sozial- und Präventivmedizin» (Leitbild 86): Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Finkenhubelweg 11, 3012 Bern.

## Aus den Hebammenschulen

### Überlegungen zur Qualität der Geburtshilfe

*Aus der Hebammenschule des Kantonsspitals Luzern*

Im berufskundlichen Unterricht haben wir über unsere Auffassung von Geburtshilfe gesprochen. Im Mittelpunkt dieses Themas sollten weder praktische Massnahmen der Geburtshilfe noch medizinische Aspekte stehen, sondern etwas, was wir «Qualität der Geburtshilfe» nennen wollen.

Anstoss zu diesem Thema gab die Beschäftigung mit Pflegezielen und Pflegequalität sowie die Einführung der Mitarbeiterqualifikation im Pflegesektor.

Qualifikation und Qualität haben etwas miteinander zu tun. Schülerinnen sind es gewohnt, qualifiziert zu werden. Wie sieht es aber aus, wenn diplomierte Mitarbeiter qualifiziert werden?

Wir sind davon ausgegangen, dass jede Hebamme eine qualitativ gute Geburtshilfe leisten will. Ob wir aber alle das gleiche unter Qualität verstehen, wissen wir erst, wenn es formuliert ist und wir ja dazu sagen können.

In Anlehnung an die Stufen der Pflegequalität, die im Kantonsspital Luzern verwendet werden, haben wir folgende Kriterien erarbeitet.

Martina Apel

### Qualität der Geburtshilfe – Qualifikation für die Geburtshilfe

1. Nimmt die Frau, ihre Bezugspersonen und das Kind als Persönlichkeiten ernst und schafft eine Vertrauensbasis: sich vorstellen, nachfragen, zuhören, Ruhe und Sicherheit vermitteln.
2. Fördert eine partnerschaftliche Atmosphäre im Umgang mit der Frau und al-

len Beteiligten: informiert, Zusammenarbeit auch mit den Ärzten, zusammen planen.

3. Erfasst den Selbständigkeitgrad der Frau/des Paars, unterstützt und fördert die Eigenaktivität je nach Situation.
4. Berücksichtigt die physische und die psychische Intimsäpäre.
5. Sorgt dafür, dass die werdende Familie an Leib und Seele keine vermeidbaren Schäden und zusätzliche Schmerzen erleidet.
6. Die Hebammentätigkeit wird als Unterstützung eines biologisch-physiologischen Vorgangs erfasst und wird in der Gesamtheit von der Schwangerschaft über die Geburt bis zum Wochenbett wahrgenommen.
7. Der physiologische Geburtsverlauf ist bekannt und wird unterstützt.
8. Die Pflege wird geplant, Prioritäten werden gesetzt, Grund- und Behandlungspflege werden fachlich richtig ausgeführt, Veränderungen werden berücksichtigt.
9. Kann gezielt beobachten, Veränderungen richtig interpretieren, die nötigen Massnahmen einleiten.
10. Organisiert die Verlegung bzw. den Austritt und hat eine beratende Funktion.
11. Unterstützt und begleitet die Frau/Familie in ungewöhnlichen Situationen, wie z.B. Tod des Kindes, missgebildetes, krankes Kind, Verlegung ins Kinderhospital, Adoption usw.
12. Eigene Vorstellungen und Wünsche werden nicht auf die Frau/Familie projiziert.
13. Die Religions- bzw. Kulturgehörigkeit wird beachtet und respektiert.
14. Hält die Regeln der Hygiene und der Asepsis ein, zieht bei Fehlern die nötigen Konsequenzen.
15. Wahrt das Berufsgeheimnis.

*Kurs «Hippotamus», November 1987*