

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle 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: 91 (1993)

Heft: 7-8

Artikel: Hebammenausbildung in der Schweiz : ein neuer Ansatz

Autor: Rohner, Anna Maria

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950881>

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: 11.01.2026

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

Hebammenausbildung in der Schweiz – ein neuer Ansatz

Referat von Anna Maria Rohner, Hebamme und Mitglied ZV, gehalten am Hebammenkongress in Vancouver

1. Einführung

1.1 Das föderalistische System

Wenn Sie so an Ihre eigene Ausbildung denken, was kommt Ihnen in den Sinn? Ist es eine Person, ein Ereignis oder ein spezielles Schulfach? – Die Ausbildung hinterlässt viele prägende Eindrücke! Wie jedes Land hat auch die Schweiz ihre Eigenheiten. Sie ist mit gut 41'000 km², etwa 6,7 Millionen Einwohnern und vielen Bergen ein kleines Land im Herzen Europas. Da sind vier verschiedene Landessprachen, verschiedene kulturelle Hintergründe und viele verschiedene Ansichten und Wünsche. Das schweizerische Gesundheitswesen ist in unser föderalistisches System eingebettet. Die 26 Kantone haben den Bereich Berufsbildung des Schweizerischen Roten Kreuzes mit der Aufgabe betraut, die diversen Grundausbildungen und Weiterbildungen in den Gesundheitsberufen zu überwachen, zu regeln und zu fördern. In der ganzen Schweiz gibt es sieben Hebammenschulen. Fünf davon bieten eine dreijährige Grundausbildung an, zwei eine Zusatzausbildung von 18 Monaten für Personen mit einem Diplom-

ausweis in allgemeiner oder Kinderkrankenpflege. Jede Schule entwickelt unter Einhaltung gewisser Rahmenbedingungen ihr eigenes Curriculum.

Die Schaffung von Rahmenbedingungen durch das Schweizerische Rote Kreuz 1979 für alle schweizerischen Schulen gab uns eigentlich erst die Möglichkeit, die wirklichen Bedürfnisse für das Hebammenwesen zu erkennen und die Ausbildung besser darauf abzustimmen.

2. Jetzige Situation des Hebammen- und -ausbildungswesens in der Schweiz

2.1 Die Entwicklung des Hebammenwesens

Wie in ganz Westeuropa war in den 50er Jahren die Entwicklung der Medizin rasant, vor allem die der Geburtsmedizin. Gleichzeitig nahm der Lebensstandard zu. Das Krankenversicherungswesen wurde ausgebaut. Es bestand die Möglichkeit, das medizinische An-

gebot vermehrt wahrzunehmen. Die Geburt verlagerte sich ins Spital. Durch den neuen Wirkungsbereich als spital-angestellte Hebamme gingen Teile der Hebammenautonomie verloren. Die Hebammenausbildung wurde stark von Spitalbedürfnissen beeinflusst. Die Geburt wurde vielfach als medizinisches Risiko dargestellt. Die Angst im Bereich der Geburtshilfe wuchs, und durch neue Techniken wurde Sicherheit versprochen. Die Hebamme wurde mehr und mehr Gebärsaalassistentin.

Seit den 80er Jahren gibt es eine neue Bewegung. Die Zahl der Haus- beziehungsweise Heimgeburten ist wieder auf 2–3% gestiegen. Die Forderung nach mehr Mitbestimmung kommt von verschiedenen Seiten und zeigt ein wachsendes Bewusstsein um Eigenständigkeit und Selbstverantwortung. Das bedingt auch eine Veränderung der jetzigen Hebammenausbildung. Es bedarf wieder vermehrter Selbständigkeit der Hebammen.

2.2 Die Hebammenschulen als Institutionen

Wir kennen in der Schweiz in vielen Berufen, so auch in unserem, das duale Ausbildungssystem. Nach unserer Auffassung hat es sich bewährt, Theorie und Praxis in eine Einheit zu verbinden. Dies ist verbesserungswürdig und muss daher ausgebaut werden.

Zuerst wird ein bestimmter Themenkreis in der Schule unterrichtet, danach wird

Höhere Fachausbildung für Hebammen, Stufe I

Zielgruppe:	Die Ausbildung richtet sich an diplomierte Hebammen, welche die Bereitschaft mitbringen, sich mit «hebammenspezifischer Geburtshilfe» aktiv auseinanderzusetzen.
Leitung:	Jeannette Höfliger, Hebamme, dipl. Erwachsenenbildnerin AEB
Kursbeginn/-ende:	21. Februar bis 18. November 1994 (10 Wochen Unterricht plus 5 Einzeltage zwischen den Blöcken)
Aufnahmebedingungen:	1. Ein vom Schweizerischen Roten Kreuz registriertes Hebammendiplom 2. Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung
Teilnehmerinnen:	Maximal 20 Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.
Kurskosten:	Fr. 6500.– (Preis Anpassungen vorbehalten)
Auskunft und Anmeldung:	Kaderschule für die Krankenpflege Mühlemattstrasse 42, 5001 Aarau, Telefon 064 24 64 46

die Schülerin für das praktische Erlernen und Erfahren auf den Abteilungen eingesetzt. Die praktische Ausbilderin ist verantwortlich, dass die Schülerin ihre Ziele erreichen kann. Daraufhin folgt eine nächste Theorieeinheit und wieder Praxis.

Als positive Aspekte empfinden wir:

- Nähe von Theorie und Praxis.
- Gute Integration am Ausbildungsplatz, auch nach der Ausbildung.

In der Luzerner Hebammenschule, wo ich arbeite, besteht die Ausbildungszeit aus ca. $\frac{1}{3}$ Theorie und $\frac{2}{3}$ Praxis.

So sind die Hebammenschulen alle Universitäts- oder ähnlich grossen Kliniken angeschlossen. Daneben gibt es Praktikumsplätze an Kliniken der Primärversorgung.

Die vom Schweizerischen Roten Kreuz 1979 vorgegebenen Ausbildungsrichtlinien beinhalten genaue Angaben über Mindestanzahl von Theoriestunden sowie Mindestdauer und Bereiche der Praktika. Die Ausbildung umfasst das ganze Spektrum der Hebammen-tätigkeit, ist aber in der Zielsetzung medizinatorientiert.

2.3 Aktuelle Einflüsse auf die Hebammenschulen

Wie schon erwähnt, gibt es ein wachsendes Bewusstsein bei Frauen und Paaren um die Verantwortung bei Mutter- und Elternschaft. Die Geburt als natürliches Ereignis im Leben der Frau steht vermehrt im Vordergrund. Die jetzige Situation des Gesundheitswesens mit den grossen Finanzproblemen nimmt auch Einfluss auf unseren Beruf. Einflussfaktoren sind auch neue Überlegungen im Berufsbildungssystem der Schweiz.

Unsere Ziele stimmen mit den Vorstellungen des Internationalen Hebammenverbandes (ICM) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) überein. Wir sind daran, die Hebammenausbildung zu revidieren. Am Anfang stand die Überlegung: Wem genau bieten wir unsere Dienste eigentlich an? Dies wurde aus einer holistischen Perspektive heraus angestellt. Wissen, Können und Mitmenschlichkeit sind wesentlich. Es stellte sich rasch heraus, dass es höchste Zeit für radikale Veränderungen war.

3. Hebammenausbildung – der neue Ansatz

3.1 Unser Weg bis heute

1982 – Entscheid des Schweizerischen Roten Kreuzes, die Hebammen nicht in die bestehende Richtlinienrevision der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu integrieren.

1986 – Die Schulleiterinnen der Hebammenschulen beginnen die Hebammenausbildung zu evaluieren, als Grundlage für eine eventuelle Richtlinienrevision.

1991 – Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Hebammen von Schulen und Spitälern sowie selbständig Praktizierenden, wird vom Schweizerischen Roten Kreuz koordiniert.

Die Gruppe bearbeitet folgende Themen:

- Aktuelle Richtlinien der Hebammenausbildung, Inhalte, Examen
- Anpassung an die EG-Richtlinien
- Einflüsse der Richtlinienrevision der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe auf die Hebammenausbildung

Haben Sie Ihren Traumberuf gefunden?

Wir möchten, dass er es vielleicht wieder wird.

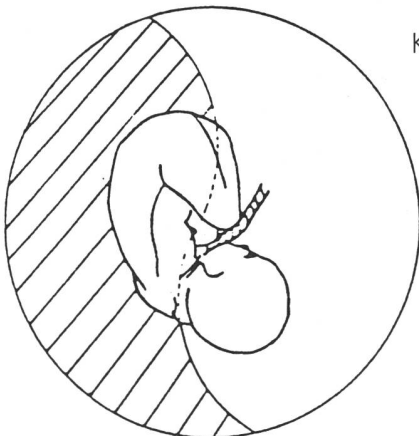
AKUPUNKT-MASSAGE

nach Penzel

unterstützt mit natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.

Der Schweizer Hebammenverband empfiehlt die Ausbildung in
Akupunkt-Massage nach Penzel.

Kostenlose Informationen erhalten Sie beim:



中華按摩

Qualität seit über 30 Jahren

Internationalen Therapeutenverband
Sektion Schweiz
Fritz Eichenberger
An der Burg 4
CH-8750 Glarus
Telefon 058 61 21 44

Lehrinstitut für
AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel
Lärchenblick 2
D-3452 Heyen
Telefon 0049 5533 1072
Telefax 0049 5533 1598

- Einflüsse durch neue Strukturen im Berufsbildungsbereich der Schweiz; Ausbau des dualen Bildungssystems; Berufsmatur und Zugang zum universitären Bildungsbereich;
- Einflüsse der Öffentlichkeit
- Formulierung eines Berufsbildes der Hebamme
- Formulierung der Berufsinhalte anhand von Funktionen

3.2 Das Berufsbild

Inzwischen liegt der fünfte Entwurf vor: «Hebamme ist ein Fachberuf im Bereich des Gesundheitswesens.

Hebammen sind dazu ausgebildet, den Frauen eine ganzheitliche Betreuung während der Zeit der Mutterschaft anzubieten.

Der Beruf stützt sich, quer durch die Zeiten und Kulturen, auf die entwicklungsgeschichtliche Dimensionen von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Er berücksichtigt Brauchtum und individuelle Vorstellungen der Frau und nutzt Erkenntnisse der Sozial- und Naturwissenschaften.

Die Hebamme fördert die Ressourcen der Frau vor, während und nach der Geburt und wacht über den guten Ablauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.»

3.3 Die sechs Funktionen der Hebammentätigkeit

Es ist eine elementare Änderung, gestützt auf das Berufsbild, den Beruf in Funktionen zu definieren. Funktionen stellen komplexe Aufgabenbereiche dar. Die Darstellung in Funktionen verlangt auch eine grundlegende Veränderung der Ausbildungskonzepte.

Ich stelle das bisher erarbeitete Papier vor:

Die Hebamme:

Funktion 1:

Sie versteht, analysiert und handelt selbstständig in allen physiologischen Situationen der Geburtshilfe / Perinatologie. Sie betreut die Frau, die Familie während der Mutterschaft, der Elternschaft, unter Berücksichtigung der physiologischen, sozialen und kulturellen Aspekte.

Funktion 2:

Sie stellt eigenverantwortlich Diagnosen, erkennt Regelwidrigkeiten und pathologische Vorgänge und kann im Notfall eigenständig handeln.

Funktion 3:

Sie fördert die Gesundheit von Mutter / Kind / Familie.

Funktion 4:

Sie arbeitet mit Angehörigen anderer Berufsgruppen zusammen. Sie schafft Voraussetzungen, die es den Eltern erlauben, auch in schwierigen Situationen ihr Elternsein wahrzunehmen.

Funktion 5:

Sie schafft ein Arbeitsklima, das günstige Arbeitsabläufe ermöglicht, unter Berücksichtigung von organisatorischen, anleitenden und administrativen Aspekten.

Funktion 6:

Sie fördert die Qualität, die Effizienz und die Entwicklung des Berufes.

Hebammengeburtshilfe ist die Summe aller aufgeführten Funktionen und beinhaltet Aspekte aller wissenschaftlichen Richtungen, die für die Hebammentätigkeiten im umfassenden Sinn relevant sind.

Diese Aussage bestätigt, dass die reine Orientierung an der Medizin, der zukünftigen Hebammenausbildung nicht mehr gerecht werden kann, dass z.B. gesellschaftliche, ökonomische, ökologische und kulturelle Betrachtungsweisen ebenso wichtig sind.

Die jetzigen Richtlinien sind inhaltsorientiert. Die neuen, an denen wir arbeiten, sowie die Berufsfunktionen, die wir jetzt entwickeln, sind zielorientiert. So sind verschiedene Wege zur Zielerreichung möglich.

In all diesen Arbeiten erachte ich ein Menschenbild, das jedem Menschen Fähigkeiten auf geistiger, seelischer und körperlicher Ebene eingesteht und so im Miteinander grosse Erfolge und Leistungen ermöglicht, als massgebend.

3.4 Gedanken zum neuen pädagogischen Konzept

Die Entwicklung von neuen, anregenden Ausbildungsprogrammen bedingt, dass den menschlichen Qualitäten der Auszubildenden und der beruflichen Entwicklung der Hebamme grössere Aufmerksamkeit zukommt und nicht einfach nur blosses Hebammenwissen und -können gedreht wird.

Für jede Funktion müssen die entsprechenden Fähigkeiten und die dafür erforderlichen Kenntnisse noch formuliert

werden. Gleichzeitig müssen Schlüsselqualifikationen erkannt und gefördert werden. Schlüsselqualifikationen sind Fähigkeiten und Einstellungen, die sowohl in der Berufsbildung allgemein als auch in der Persönlichkeitsentwicklung notwendig sind. Beispiele: Ressourcen bei sich und anderen wahrnehmen, erhalten und entwickeln, oder: Flexibilität; Team-Führung. Schlüsselqualifikationen helfen dazu, auf rasch wechselnde Anforderungen im Beruf einzugehen. Sie fördern heisst, die zukünftigen Hebammen bewusst auch im Bereich der Sozial- und Selbstkompetenz zu fördern. Es bedeutet bewusstere Ganzheitlichkeit. Die Ausbildung führt fortschreitend von einfachen, physiologischen zu komplexen Situationen.

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind primär natürliche Ereignisse im Leben der Frau. Die Hebamme erhält und fördert die Gesundheit. Sie greift nur ein, wenn das Gleichgewicht von Frau oder Kind gestört ist, d.h. wenn das Lebensmuster nicht koordiniert ist oder werden kann.

Die Hebamme ist Beraterin, Begleiterin, Betreuerin, Geburtshelferin.

3.5 Die Ausbildungsorganisation

Wie bereits dargestellt, hat die Ausbildung jetzt verschiedene Praktikumsplätze. Dieses Angebot ist noch ausbaufähig, z.B. durch Einsätze an öffentlichen Gesundheitsstellen, bei freipraktizierender Hebamme, in Geburtsvorbereitungskursen. Einige Schulen haben damit schon begonnen, und es braucht noch weitere Schritte, um das Ziel zu erreichen. Dadurch wird gewährleistet, dass die Schülerin durch grosse Vielfalt an Erfahrungen beginnen kann, die Aufgabenbereiche aller Hebammenfunktionen zu meistern.

Gefördert werden muss auch das Interesse an ständiger Fort- und Weiterbildung und das Bewusstsein um die Notwendigkeit von wissenschaftlichem Arbeiten. Um dies zu erreichen, ist es unerlässlich, Zugangsmöglichkeiten zu Fachhochschulen und Universitäten zu schaffen. Ein Weg dazu wäre die Berufsmatura, die zusammen mit oder nach der Berufsausbildung erworben werden kann.

3.6 Die zukünftigen Ausbilder/Ausbildnerinnen, neue Lehrmethoden

Bisher war die Ausbilderin Unterweiserin. Alle Informationen wurden vor-



Seminarorganisation im Schweizer Gesundheitswesen

"Denken und Lernen in der Geburtshilfe"

Eine Fortbildungstagung für Hebammen, Hebammenschülerinnen, Geburtshelfer/innen und Geburtsvorbereiterinnen

- Wir hinterfragen uns vertraute Rollenzuweisungen, Routineabläufe und Lehrtraditionen bei der Geburtshilfe
- Wir erfahren Details über die Auswirkungen einer veränderten Geburtsstrategie in Richtung vermehrter Individualität und Geborgenheit anhand der 5-Jahres-Projektstudie am Bezirksspital Dielsdorf 1987-1992
- Wir versuchen uns darüber klarer zu werden, welche Bedeutung der Geburt als physiologischem Geschehen neu-oder erneut? zukommt.

Ort + Datum: Freitag, 10.9.1993, hoch über dem Zürichsee im 4-Stern Panorama-Hotel Feusisberg, SZ (S-Bahn ab Zürich)

Referenten: Dr.med.Alois Geiger, Spezialarzt.FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe am Bezirksspital Dielsdorf ZH
Erika Haible-Kunz, Leitende Hebamme Dielsdorf sowie andere Mitglieder des Hebammenteams

Kosten: Ganzer Seminartag inkl. Mittagessen und Pausenkaffee pro Person Fr. 159.-, Schülerinnen und Studierende mit Nachweis Fr. 145.-

Anmeldung: mit untenstehendem Talon bis spätestens 15.August 93 (beschränkte Platzzahl)

Kursleiterin für Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik

Ein 20-tägiges Weiterbildungsseminar (5 x 4 Tage) für Hebammen + KWS, umfassende und gezielte Vorbereitung auf diese Aufgabe.

Kurs 1: 25.10. 93-14. 4. 94 in Gais, AR. **Nur noch wenige Plätze frei!**

Kurs 1: Beginn Juni 94, jetzt schon Reservationen möglich, Detailinfos mit untenstehendem Talon anfordern.

Zurücksenden oder faxen an Maternas: Fax-Nr.01-837 02 47

Name: _____ Vorname: _____

Adresse, PLZ: _____

Beruf: _____ Telefon: _____

Ich wünsche folgendes: (bitte ankreuzen)

Anzahl Plätze im Tagesseminar "Denken und Lernen in der Geburtshilfe", Freitag, 10.September 1993, Feusisberg. Bitte Einzahlungsschein und Bestätigung zusenden.

- ☐ Ich habe Interesse am Kursleiterinnenseminar für Geburtsvorbereitung
☐ Kurs 1 ☐ Kurs 2 / bitte Infos senden.

Inhaberin: Annemarie Tahir-Zogg
Geschäftsstelle: Dietlikonerstrasse 22 CH-8303 Bassersdorf **Telefon 01-837 02 07 Fax 01-837 02 47**

gegeben. Man arbeitete Schritt für Schritt nach dem Prinzip «vormachen – nachmachen» und gab genaue Erklärungen ab, damit und wie die «richtige Lösung» nachvollzogen werden konnte. Fehler waren nicht erwünscht und wurden getadelt.

Die neue Rolle der Ausbilderin sieht anders aus. Sie begleitet und übergibt die Aufgabenstellung zum selbständigen Durchdenken und/oder Ausführen. Den Lernprozess beobachtend, steht sie für Fragen zur Verfügung und wartet ab, ob und wann sie eingreifen muss. Fehler sind zwar nicht erwünscht, sind aber auch eine Möglichkeit des Lernprozesses. Es ist viel mehr prozessorientiertes Lernen als Inhaltskonsumation. Dies bedingt gegenseitiges Vertrauen in die Fähigkeiten und intensives Nachbesprechen.

Die Haltung der Ausbilderin spielt eine sehr grosse Rolle, agiert sie doch vor allem mit dem Vorbild. Auch Schlüsselqualifikationen werden hauptsächlich durch persönliche Haltung und Vorbild weitervermittelt. – Wenn sie selbst begeistert und überzeugt ist vom Thema

oder der praktischen Tätigkeit, welche sie lehrt, sind die Schülerinnen auch begeistert, sie lernen viel einfacher, mit Spass und Freude.

Die Schülerin sieht sich während ihrer gesamten Ausbildung als das, was sie sein wird: «Ich als Hebamme, als Beraterin, Begleiterin, Betreuerin, Geburtshelferin.» Dies ergibt auch im Theorieunterricht eine neue Zielsetzung.

Ein Beispiel aus der Hebammenschule Luzern, aus der ersten Theorieeinheit; Thema: Atmung.

Bis anhin wurde dies in verschiedenen einzelnen Stunden behandelt. Neu haben wir drei aufeinanderfolgende Tage unter dieses Thema gestellt: atmen im täglichen Leben, atmen während der Schwangerschaft, atmen während der Geburt, die Atmung des Neugeborenen, die Atmung in pathologischen Situationen wie Fieber, Besuch des Geburtsvorbereitungsunterrichtes mit demselben Thema. Andere Unterrichtseinheiten wie «normale» Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Neugeborenenpflege werden angepasst, darauf aufgebaut. Die Rolle der Schülerin wird angesprochen

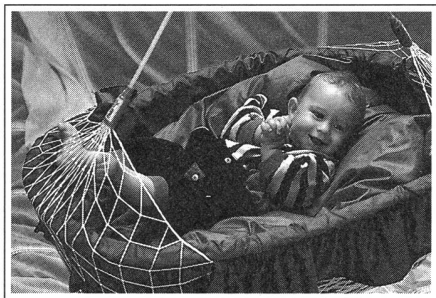
und miteinbezogen. Dies bedingt natürlich vermehrte Absprache und Zusammenarbeit von Ausbildern / Ausbilderinnen; eine anregende Erweiterung.

Es bedeutet auch, dass Ausbilder / Ausbilderinnen in der Schule und in der Praxis eine neue Ausbildung und Vorbereitung brauchen. Denn Schule und Praxis sind eine Ausbildungseinheit und unterstützen sich in der gemeinsamen Arbeit.

4. Ausblick

Die Arbeit wird unter Einbezug aller interessierten Kreise weitergeführt. Eine erste Sitzung hat im April stattgefunden. Anwesend waren die Arbeitsgruppe und Repräsentanten aus dem medizinischen Sektor, der Regierung und der Berufsorganisation. Die Arbeit wurde als Grundlage zur Weiterentwicklung anerkannt. Die Ausbildungsrichtlinien werden nun erarbeitet, den Beteiligten vorgelegt und Stellungnahmen eingeholt, entsprechend überarbeitet und schliesslich eingesetzt. Wir hoffen, das neue Ausbildungssystem 1995 einfüh-

LULLABABY®



...aus Verantwortung für das Baby

Lullababy ist die erste Federwiege, die den natürlichen Bewegungs-Rhythmus, den das Baby als die wichtigste Grunderfahrung aus der Schwangerschaft mitbringt, fortführt.

Deshalb empfehlen Ärzte und Hebammen Lullababy auch zur Vorbeugung kindlicher Entwicklungsstörungen.

Das Baby wiegt sich bei kleineren Unruhen selbst in den Schlaf.

Lullababy sorgt für die gesunde seelische und körperliche Entwicklung eines Babys und ist leicht überall anzubringen, wo es gebraucht wird.

Infomaterial und spezielle Hebammenpreisliste bei:
Lullababy, Brunnengasse 15, 3011 Bern,
Telefon 031 22 85 00

Die Sektion Schwyz wagt ihren ersten 1-tägigen
Workshop!

Schwangerschaftsbegleitung Frühgeborenenprophylaxe

Der Kurs soll die Sensibilität und Aufmerksamkeit für eine ganzheitliche Wahrnehmung der schwangeren Frau wecken. Körperübungen, Massage und Musik werden uns dabei behilflich sein.

Kursleitung: Meta Marz
Hebamme Basel

**Am Samstag, 4. September 1993
um 8.30 Uhr im Spital Lachen SZ**

Teilnehmerzahl beschränkt!

Anmeldeschluss: 15. August 1993

Kurskosten inkl. Verpflegung:
Für Mitglieder des SHV Fr. 95.–
Nichtmitglieder Fr. 105.–

Weitere Informationen bei der Sektion Schwyz

Anna-Marie Schibli
Hofstrasse 3
8862 Schübelbach
Telefon 055 64 14 73

Susanne Bovard
Appertweg 7
8853 Lachen
Telefon 055 63 37 83

ren zu können. Viel Arbeit ist geleistet worden, und es bleibt immer noch einige zu tun.

Das neue Ausbildungssystem ist eine grosse Herausforderung. Durch diese Veränderung erwarten wir uns auch eine Veränderung im Berufsalltag. Bestehende Denkmodelle, speziell was die vertikale Struktur und damit Hierarchie betrifft, sollen erweitert werden durch das Horizontale, eine andere Art von Mitverantwortung und Zusammenarbeit. Letztlich führt das zu mehr Selbstbewusstsein und Eigenständigkeit eines Jeden.

Für mich ist es höchst faszinierend und bereichernd, diesen Umbruch miterleben und am Neuentstehenden mitarbeiten zu können, den Herzschlag der Zukunft wahrzunehmen und mitzugestalten.

Jeder Mensch hat grosse Fähigkeiten. Wenn wir dies annehmen und einander fördern, gelangen wir sehr schnell ans Ziel von umfassender Selbst- und Berufskompetenz.

Und so wünsche ich, wo immer jede von uns stehen mag, dass wir den Weg weitergehen, um unseren Herzschlag im gemeinsamen Rhythmus der Hebammenaufgaben wirken zu lassen.

Als Unterlagen dienten mir die Papiere der Arbeitsgruppe für die Richtlinienrevisi- on der Hebammenausbildung und die Richtlinien für die Ausbildung der Berufe in Gesundheits- und Krankenpflege, Schweizerisches Rotes Kreuz, 1992.

Anna Maria Rohner □

Sie können dieses Referat bei der Redaktion beziehen. 9 Kopien à 20 Rp. + B-Post = Fr. 3.– (Fax 031 809 01 77 oder per Postkarte).

toxische Wirkung des Bilirubins auf die Hirnzellen von Neugeborenen beeinflussen, sind vielseitig, komplex und unvollständig bekannt. Zudem wird in der alltäglichen Routine oft nicht genügend zur Kenntnis genommen, dass die verwendeten Bilirubin-Bestimmungsmethoden nicht so genau sind wie z.B. eine Natrium- oder eine Kaliumbestimmung. Für das totale Bilirubin sind Variationskoeffizienten zwischen verschiedenen Labors von 10–12% und für das direkte Bilirubin von 24% beschrieben worden⁶. Eine punktuelle Grenze zwischen einem «sicheren» und einem «gefährlichen» Bilirubinbereich kann daher nicht festgelegt werden.

Die aktuelle Behandlung eines ikterischen Neugeborenen erfordert das Abwägen zwischen den Gefahren der Hyperbilirubinämie und denjenigen einer Überbehandlung. Wir müssen die Neurotoxizität vermeiden, wir möchten aber auch unnötige Kosten, die Unannehmlichkeiten, die Schmerzen und die Risiken vermeiden, die durch wiederholte Bilirubinbestimmungen, Phototherapie oder Austauschtransfusion bei einer grossen Population von Neugeborenen entstehen können. Aus diesen Überlegungen hat die Schweizerische Neonatologiegruppe ihre Abklärungs- und Behandlungsempfehlungen für gesunde, ikterische Neugeborene, die auf Wochenbettstationen betreut werden, neu angepasst^{7,8}. Sie sind als verbindliche Empfehlungen anzusehen, die eingehalten werden sollen, um keine Risiken einzugehen.

2. Diagnostik

2.1. Klinische Untersuchung

Folgende Zeichen sind für einen pathologisch bedingten Ikterus verdächtig:

- Hämolytische Erkrankungen in der Familienanamnese
- Erbrechen
- Apathie, Lethargie
- Schlechtes Trinken
- Fieber
- Hoher, schriller Schrei
- Ikterusbeginn nach dem 4.–5. Lebenstag
- Dunkler Urin oder helle Stühle

Vor Beginn einer Phototherapie sollte das Kind durch einen erfahrenen Arzt klinisch untersucht werden.

Das ikterische Neugeborene

Abklärung und Behandlung von ikterischen Neugeborenen in Gebärkliniken.
Neue Empfehlungen der Schweizerischen Neonatologiegruppe.

D. Mieth, G. Schubiger, P. Pilloud, A. Moessinger

1. Grundlagen

1984 wurden von der Schweizerischen Neonatologiegruppe Empfehlungen zur Behandlung des Neugeborenenikterus publiziert¹. Damit werden in der Schweiz 5–15% aller Neugeborenen einer Phototherapie unterzogen. Neue Erkenntnisse und eine kritische Prüfung der Fachliteratur erfordern eine Anpassung der zur Zeit gültigen Richtlinien. Die Phototherapie und die Austauschtransfusion gelten seit fast 40 Jahren als Standard-Therapie der Hyperbilirubinämie des Neugeborenen. 1952 wurde erstmals nachgewiesen, dass das Risiko einer Hirnschädigung bei Neugeborenen mit Rhesus-Inkompatibilität sehr klein ist, wenn das Serumbilirubin 20 mg ($\approx 350 \mu\text{mol/l}$) nicht überschreitet^{2,3}. Diese Bilirubinkonzentration wurde später als Behandlungsindikation auch für Neugeborene ohne Rhesusinkompatibilität angewendet, obwohl eine hyperbilirubinämische Hirnschädigung bei diesen Kindern sehr selten ist. Eine kürzlich durchge-

führte umfangreiche retrospektive Analyse konnte keinen nachteiligen Effekt von Bilirubin auf die kognitive und motorische Entwicklung sowie auf das Gehör von gesunden Termingeborenen ohne Hämolyse nachweisen, wenn eine Bilirubinkonzentration von $350 \mu\text{mol/l}$ überschritten wurde⁴.

Viele europäische Zentren führen bei Kindern ohne Hämolyse eine Austauschtransfusion erst durch, wenn die Bilirubinkonzentration 25 mg/dl ($428 \mu\text{mol/l}$) überschreitet, und erwähnen keine nachteiligen Folgen bei dieser höheren Konzentration. Diese Grenze entspricht auch den aktuellen Empfehlungen der Amerikanischen Pädiatrischen Akademie⁵.

Der Zusammenhang zwischen Serumbilirubin-Konzentration, Kernikterus (gelbliche Verfärbung von bestimmten Hirnarealen) und bilirubinbedingter Hirnschädigung ist nicht so eindeutig, wie allgemein angenommen. Die Faktoren, welche die