

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:	94 (1996)
Heft:	7-8
Artikel:	Das Ausbildungskonzept der Hebamenschule Bern
Autor:	Hunkeler, Monney
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950615

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: 10.01.2026

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

4. Die Informationsphase hatte zum Ziel, alle der Schule naheliegenden Personen und Institutionen über das Konzept zu informieren und die nötigen Stellungnahmen einzuholen. Das Konzept wurde entsprechend angepasst und ergänzt.
5. Die Evaluationsphase des Konzeptes begann mit dem ersten Kurs im Jahr 1994. Jede Ausbildungsphase wird für sich evaluiert. Sie umfasst alle PartnerInnen der Schule. Der letzte Bericht wird 1997 vorliegen und als Grundlage für die Anerkennung des Ausbildungskonzeptes beim SRK dienen.

Das Ausbildungskonzept

Die Schule setzte folgende pädagogische Schwerpunkte fest:
 Das Konzept ist nach Themen aufzubauen. Das Themenorientierte zieht sich durch die ganze Ausbildung. Es ist in Zielsetzungen definiert, welche erreicht oder nicht erreicht sein können. Die Noten sind abgeschafft. Das Qualifikationssystem baut auf eine Selbst- und Fremdeinschätzung auf. Die Selbsterfahrung der Kursteilnehmerinnen erhält einen grossen Stellenwert. Die Schlüsselqualifikationen sind definiert.
 Die beruflichen Schwerpunkte wurden mit der Eigenverantwortlichkeit, der Entscheidungsfähigkeit und der Handlungsfähigkeit definiert.

Ausbildungsphase I

Die Thematik ist «die gesunde Frau» und betrifft direkt die Kursteilnehmerin selber, da sie potentiell eine gesunde Frau ist. Die Bedürfnisse des Menschen nach V. Henderson und L Juchli bilden mit dem Erlernen des Problemlösungsprozesses die Grundlage der Phase von 10 Theoriewochen. Die Zielsetzung enthält 4 Schwerpunkte:

- Das Beherrschene der analytischen Methode,
- das Beschreiben des Lernprozesses und der Entwicklung des Gesundheitszustandes (letztere anhand einer Selbstdokumentation),
- das Beschreiben des Gruppenprozesses,
- die Auseinandersetzung mit der Ethik und den Ausbildungsgrundlagen.

Jede Woche beinhaltet die Bearbeitung mehrerer zusammengehörender Bedürfnisse. Nachfolgend ein Beispiel einer Lerneinheit:

Essen, Trinken, Ausscheiden

Die Lerneinheit umfasst die Analyse des eigenen Umgangs mit diesen Bedürfnissen, die exemplarische Bearbeitung des Verdauungs- und Nierenapparates, das Erlernen der berufsspezifischen Fertigkeiten (hier die Urinuntersuchung in der Schwangerschaft), die kulturelle Vernetzung, was diese Bedürfnisse in verschiedenen Weltreligionen prägt, und eine Lernerfolgskontrolle.

Die Phase beinhaltet noch eine Projektwoche zum Thema «Gesundheit», welche die Kursteilnehmerinnen in Eigenverantwortung durchführen.

Jede Lerneinheit wird anhand einer Zielsetzung durch die Kursteilnehmerin und die Ausbildnerin evaluiert (Selbst- und Fremdeinschätzung).

Die Ausbildungsphase I, wie auch die beiden folgenden, schliesst mit einer Synthesewoche ab. Sie ist einerseits der Vertiefung und Übung des Gelernten gewidmet. Andererseits dient sie der Selbst- und Fremdeinschätzung der Phasenziele respektive dem Promotionsentscheid und -gespräch.

Ausbildungsphase II

Die Thematik der Ausbildungsphase II ist die Geburtshilfe in der regelrichtigen Situation. Sie dauert 59 Wochen. Die Phase umfasst 3 Hauptlern-

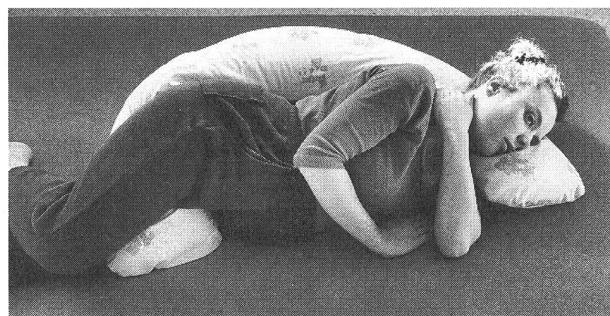
CorpoMed®-Kissen:

ständige Begleiter während und nach der Schwangerschaft



vor der Geburt

dient das CorpoMed®-Kissen der werdenden Mutter als hervorragende Entspannungshilfe



während der Geburt

ist mit wenigen Handgriffen eine optimale Lagerung möglich



nach der Geburt sehr gut verwend-bar als Still-Kissen, auch nach operativen Eingriffen

Die CorpoMed®-Kissen sind gefüllt mit kleinsten luftgefüllten Kugelchen; sie sind darum extrem modellierbar und passen sich jeder Körperform an.

Sehr hygienisch durch einfache Pflege: die Bezüge sind waschbar bis 60°C, z.T. kochbar, die Insets und Kisseninhalte bis 60°C.

Senden Sie bitte:	Stempel, Name
CorpoMed®	
– Prospekte	<input type="checkbox"/>
– Preise	<input type="checkbox"/>

BERRO AG, Postfach, 4414 Füllinsdorf
Telefon 061 901 88 44, Telefax 061 901 88 22

einheiten sowie Repetitions- und Projektlerneinheiten und 3 Praktika, verteilt in der Gebärsaal- und Rooming-In-Abteilung. Erstere sind der regelrichtigen Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtzeit gewidmet. Die Zielsetzung führt die Schwerpunkte des Lernprozesses, des Gesundheitszustandes und des Gruppenprozesses weiter. Sie wird ergänzt durch geburtshilfliche und berufspolitische Ziele.

Nachfolgend zwei Beispiele:

1. «Die Kursteilnehmerin setzt sich mit den Auffassungen von Geburtshilfe auseinander.»
2. «Die Kursteilnehmerin leitet die regelrichtige Geburt in Zusammenarbeit mit einer Hebamme.»

Die Praktika sind aufbauend geplant. Die beiden ersten Einsätze im Spital haben formativen Charakter. Das letzte Praktikum bestimmt die Qualifikation der praktischen Fähigkeiten seitens der Kursteilnehmerin und der Praktikumsbegleiterin. Während der Ausbildungsphase II absolvieren die Kursteilnehmerinnen auch Kurzpraktika im ambulanten Bereich, wie bei einer freipraktizierenden Hebamme (ambulantes Wochenbett oder Hausgeburt, Geburtsvorbereitungskurs), bei Mütterberatungsschwester und in einer Arztpraxis.

Ausbildungsphase III

Die Ausbildungsphase III erweitert die Geburtshilfe und nimmt die Thematik der Regelwidrigkeit auf. Sie dauert 53 Wochen. 17 Lerneinheiten bilden das theoretische Gerüst. Auch sie sind themenzentriert aufgebaut. In jeder Lerneinheit fließen sowohl medizinische, geburtshilfliche und geburtsmedizinische Aspekte mit ein als auch soziale, psychologische und wirtschaftliche. Auch diese Phase enthält eine Projektwoche. Nachfolgend ein Beispiel einer Lerneinheit:

Frühgeburt

In dieser Lerneinheit bearbeiten die Kursteilnehmerinnen alle Risiken, welche mit einer Frühgeburt verbunden sind. Exemplarisch wird der Stoff anhand einer Zwillingsschwesternschaft durchgenommen. Die Folgen für Mutter und Kind(er) werden analysiert. Sie betreffen u.a. die Trennung und deren psychologische Auswirkungen auf die Familie, die finanziellen Folgen für die Familie und die Gesellschaft, die präventiven Aspekte der Frühgeburt.

Die Praktika dieser Phase haben alle summativen Charakter, da sie in getrennten Abteilungen stattfinden. Sie stehen auch im Zusammenhang mit der Thematik und werden in folgenden Einheiten absolviert: Gynäkologie und Operationssaal, Reanimation, Neonatologie, Risiko-Rooming-In-Abteilung, Risiko-Schwangeren-Abteilung.

Die Kursteilnehmerinnen erhalten auch die Möglichkeit, dreimal 2 Wochen eigenständig

Praktika zu organisieren und durchzuführen. Die Zielsetzung der Phase zieht den Faden der Schwerpunkte (u.a. Berufspolitik) weiter. Sie wird hier ergänzt durch geburtsmedizinische Ziele.

Nachfolgend drei Beispiele:

1. «Die Kursteilnehmerin entwickelt eine eigene Auffassung von Geburtshilfe und ein persönliches Berufsbild.»
2. «Die Kursteilnehmerin lernt, umfassende Diagnosen und Prognosen bei der Frau, der Mutter und dem Kind in der regelwidrigen Situation zu stellen.»
3. «Die Kursteilnehmerin handelt in Notfallsituationen in Zusammenarbeit mit der Hebamme und der Ärztin.»

Ausbildungsphase IV

Die letzte Ausbildungsphase ist der ganzheitlichen Geburtshilfe gewidmet. Sie dauert 32 Wochen. Die Phasenziele entsprechen auch den Ausbildungszügen und sind wie folgt formuliert:

Die Kursteilnehmerin

- schafft Bedingungen, die es der Frau und der Familie ermöglichen, Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtzeit als natürliches Geschehen erleben zu können;
- schafft Bedingungen, die es der Frau und der Familie ermöglichen, Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtzeit individuell zu gestalten;
- setzt sich mit verschiedenen Auffassungen von Geburtshilfe konstruktiv auseinander und entwickelt eine eigene Meinung; definiert ihre Rolle als Hebamme; vertritt und vermittelt ihr Berufsbild;
- beobachtet kritisch die eigenen Werthaltungen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie ihre Beziehungs- und Konfliktfähigkeit und entwickelt diese weiter;
- erkennt ihren beruflichen Beitrag in der interdisziplinären Arbeitssituation und verhandelt wenn nötig mit den Arbeitspartnerinnen;
- leistet ihren Beitrag in der Verbesserung der Qualität der Geburtshilfe, um Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtzeit als natürliches und soziales Geschehen zu verstehen.»

Diese Phase beginnt mit zwei Theoriewochen. Die erste beinhaltet die inhaltliche und organisatorische Zusammenstellung der Phase. Es sind 14 Studientage durch die Kursteilnehmerinnen zu definieren. Dazu kommen die berufspolitischen Themen. Die zweite Woche wird der Forschung in der Geburtshilfe, speziell der Hebammenforschung, gewidmet. Sie dient auch der Vorbereitung zur schriftlichen Diplomarbeit. Die Praktika finden vorwiegend im Gebärsaal statt. Zwar sind einige Kursteilnehmerinnen auch

im Risiko-Rooming-In und auf der Risiko-Schwangeren-Abteilung eingesetzt.

Das Diplomverfahren ist folgendermassen definiert:

Der theoretische Teil ist in eine schriftliche Diplomarbeit und eine mündliche Diplomprüfung (Fallbesprechung mit einer Jury von 3 Hebammen aus Praxis und Theorie, einer Gynäkologin und einer Neonatologin) aufgeteilt. Beiden Teilen stehen Zielsetzungen vor, welche alle erreicht werden müssen. Der praktische Teil enthält eine Diplomphase von 3-4 Wochen, welche der Kursteilnehmerin ermöglicht, in verschiedenen geburtshilflichen Situationen ihre Fähigkeiten als Hebamme zu beweisen. Die Qualifikation dieses Teiles erfolgt ausschliesslich durch die Praktikumsbegleiterinnen.

Der Inhalt aller erfüllten Zielsetzungen der Theorie und der Praxis ermöglicht der Kursteilnehmerin, die Ausbildungsziele zu erreichen.

Auswirkungen des Konzeptes auf die verschiedenen PartnerInnen der Hebammenausbildung

Für die Kursteilnehmerinnen bildet das Konzept eine grosse persönliche und berufliche Herausforderung. Nach einer Phase des Sich-Findens respektive des Niederlegens der alten Schulerfahrungen steigen sie voll und ganz in die Spielregeln der Ausbildung. Die Qualität der Selbsteinschätzungen ist erstaunlich und erlaubt den Ausbildnerinnen, vermehrt Mentorinnen als Lehrerinnen im traditionellen Stil zu sein. Die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Kursteilnehmerinnen kann somit Wirklichkeit werden.

Von den Ausbildnerinnen verlangt das Konzept eine eingehende Überprüfung und In-Frage-Stellung ihrer pädagogischen Rolle. Der Prozess beginnt mit dem themenzentrierten Unterricht, in dem zum voraus vernetzt gedacht und vermittelt werden muss. Er geht weiter mit den kontinuierlichen Gesprächen und Fremdeinschätzungen nach Zielsetzungen. Das Konzept zwingt die Ausbildnerinnen zur Zusammenarbeit und zur gegenseitigen Überprüfung ihres Unterrichts. Der pädagogische und persönliche Austausch wird zur Norm.

Für die DozentInnen bedeutet das Konzept einerseits eine strukturierte Form der Stoffvermittlung, andererseits aber auch weniger Flexibilität in der Organisation, da jede Lerneinheit in sich abgeschlossen ist.

Der Ausbildungsauftrag der Praktikumsbetriebe konnte durch das Konzept an Klarheit gewinnen. Die Hebammen und Schwestern erfassten und präzisierten ihre Aufgabe den Kursteilnehmerinnen gegenüber, und ihre Verantwort-

tung in der Ausbildung gewann an Motivation. Das Konzept baut auf die Verantwortungsübernahme aller Partnerinnen der Ausbildung für ihren Bereich. Die Hebammen und Schwestern haben dies verstanden und setzen auch diesen Grundsatz in der Praxis um. Andererseits zwang das Konzept auch die Praktikumsbegleiterinnen und Ausbildnerinnen zum Dialog. Der Austausch findet nun auf einer beratenden und unterstützenden Basis statt.

Schlussfolgerung

Das Konzept ist in der Umsetzung. Die Erfahrungen werden jeden Tag mit neuen Entwicklungen und Herausforderungen ergänzt und erweitert. Das Konzept ist ein laufender Prozess geworden, was eigentlich der heutigen Auffassung von Ausbildung entspricht. Die Schlussevaluation im Frühling 1997 wird

aufzeigen, welche Hebammen zukünftig in welcher Art und Weise den Beruf ausüben werden. Eine prospektive Studie wäre angezeigt, um die längerfristigen Entwicklungen zu erfassen.

Anschrift der Autorin: M.Cl. Monney Hunkeler, Schulleiterin, Hebamenschule Bern, Ausbildungszentrum Inselspital, 3010 Bern
Tel. 031 300 11 09

Zwischen Konkurrenz und Unsicherheit

Nahtstellen bei der Begleitung von Mutter und Kind

Ein Artikel von Monika Brechbühler* über das Podiumsgespräch im Rahmen des Kurses: «Erweiterung und Vertiefung der Wochenbettpflege», organisiert durch die SBK-Fachstelle für Fortbildung. Dieser Beitrag wurde erstmals in der «Krankenpflege» 11/95 veröffentlicht.

*Monika Brechbühler ist seit neun Jahren leitende Redaktorin der Zeitschrift «Krankenpflege».

Ganzes, nicht aufgeteilt auf die verschiedenen Berufsgruppen», gibt sie zu bedenken. Mit Marianne Kälin ist ein weiterer neuer Beruf vertreten: die Geburtsvorbereiterin. Auch sie hat wenig Kontakt mit Wochenbettenschwestern: «Es kostet auch Energie, immer wieder einseitig den Kontakt mit ihnen zu suchen. Von ihnen her kommt kein Interesse», konstatiert sie lakonisch.

Nein, die Zusammenarbeit der mittlerweile sechs Berufe rings um eine werdende Mutter und ihr Kind klappt noch nicht ideal. Hindernisse sind Konkurrenzkampf, fehlende gegenseitige Wertschätzung und vor allem das genaue Wissen, was «die andere» eigentlich genau tut. Hier wird nun nach Verbesserung gesucht.

«Ich genoss es jeweils, Mutter, Vater und Kind Zeit für die ersten Augenblicke als Familie einzuräumen und sie ungestört noch im Gebärsaal zu lassen. Es war mir deshalb nicht das Wichtigste, sofort nach der Geburt aufzuräumen, die Frau zu waschen und den Gebärsaal umgehend proper abzugeben. Hintendurch erfuhr ich aber dann, dass einige der Wochenbettenschwestern sich sehr darüber aufregten, dass ich die Frauen erst Stunden nach der Geburt auf die Abteilung bringe.»

Dieses Müsterli einer Hebamme ist nur ein Beispiel der Schattenkämpfe, die an der heiklen Nahtstelle zwischen Geburtssaal und Wochenbettstation ausgefochten werden. Wie steht es eigentlich mit der Zusammenarbeit der professionellen Helferinnen bei der Begleitung von Mutter und Kind?

Im Rahmen des Kurses «Erweiterung und Vertiefung der Wochenbettpflege» organisierte die SBK-Fachstelle für Fortbildung ein Podiumsgespräch mit Hebammen, Wochenbettenschwestern, aber auch Mütterberatungsschwestern, Stillberaterinnen, und Geburtsvorbereiterinnen und schliesslich einer Gynäkologin, um diese offensichtlich kritische Schnittstelle genauer zu durchleuchten und, vor allem, um bewusst nach Möglichkeiten zu suchen, wie die Zusammenarbeit all dieser Berufe rund um die Mutter verbessert werden könnte. Rund 50 Teilnehmerinnen folgten aufmerksam dem Geschehen.

Unfruchtbare Konkurrenzdenken

So diagnostiziert beispielsweise die Gynäkologin Dr. Angelika Schwendke ein Konkurrenzdenken: Wer ist besser? Wer steht der Mutter näher? Schade findet sie, dass man die anderen Berufsgruppen erst im Gebärsaal kennenlernt.

Die Hebamme Ruth Schaller vermerkt selbstkritisch, dass sie und ihr Beruf die Wochenbettenschwestern etwas vernachlässigt. Auch die Ressourcen der Mütterberaterinnen würden zuwenig einbezogen. Aber generell ist sie der Überzeugung, dass es von der Betriebskultur abhängt, wie gut oder schlecht die Zusammenarbeit ist – und immer auch von der Einzelperson.

Die Wochenbettschwester Therese Tanner bedauert, dass die Hebamme nicht mehr auf die Wochenbettstation kommt, obwohl es gerade von den Wöchnerinnen sehr erwünscht wäre. Sie übt aber auch Selbstkritik: Die Schnittstelle zu den Mütterberaterinnen sei auch nicht mehr so gut.

Abwehr von den «alten» Berufsgruppen erfährt immer wieder die Stillberaterin Madeleine Lehmann. «Aber Stillberatung kann nicht isoliert geschehen, da müssen Wochenbettenschwestern und später die Mütterberaterinnen am gleichen Strick ziehen. Eine Mutter erlebt die Geburt als ein

Brigit Fischer erklärt, dass die Zusammenarbeit mit dem Spital aus Zeitmangel zu kurz komme. Außerdem habe sich die Berufsrolle der Mütterberatungsschwester drastisch verändert. Hygiene und Ernährung seien heute nicht mehr die zentralen Aufgaben einer Mütterberaterin, mehr Gewicht habe es, die Mutter zu stützen und unterstützen, zu bestärken und, ganz wichtig, das hocherhobene Mutterideal zu relativieren.

Die Leiterin des Kurses «Vertiefung der Wochenbettpflege» und Moderatorin des Podiumsgesprächs, Margrit Felix, fragt in die Runde: «Weshalb gibt es so wenig Vor- und Nachbesprechungen der Geburten mit den verschiedenen Berufsgruppen? Wie können wir das verbessern?»

Die Gynäkologin fände diese Nachbesprechungen mit allen betroffenen Berufsgruppen äusserst sinnvoll. Die Geburtsvorbereiterin trifft mitten ins volle: «Wir müssen von dem Konkurrenz- und dem Hierarchiedenken wegkommen. Schliesslich ist die Frau, die neue Familie, das Wichtigste, oder nicht?»

Zu viele Berufe rund um die Wöchnerin?

Da meldet sich eine Stimme aus dem Publikum: «Gibt es nicht eine Überkapazität rund um die Mutter und das Kind? Zu viele Berufe mit zu viel Zeit?»

Und eine andere Zuhörerin erinnert: «Der private Bereich der Frau lässt sich aber nicht mit noch so vielen Professionen erfassen!»

Die Ärztin vermutet, dass all diese Berufsgruppen entstanden sind, weil einerseits die Hebamme nicht mehr alles alleine leisten kann, aber auch als Ersatz für Grossmütter, Schwiegermütter oder