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: 95 (1997)

Heft: 11

Artikel: Geburtshilfe ist Verzahnung von Hebammenarbeit und ärztlichen Aufgaben"

Autor: Stoll, Willy

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950998

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: 21.08.2025

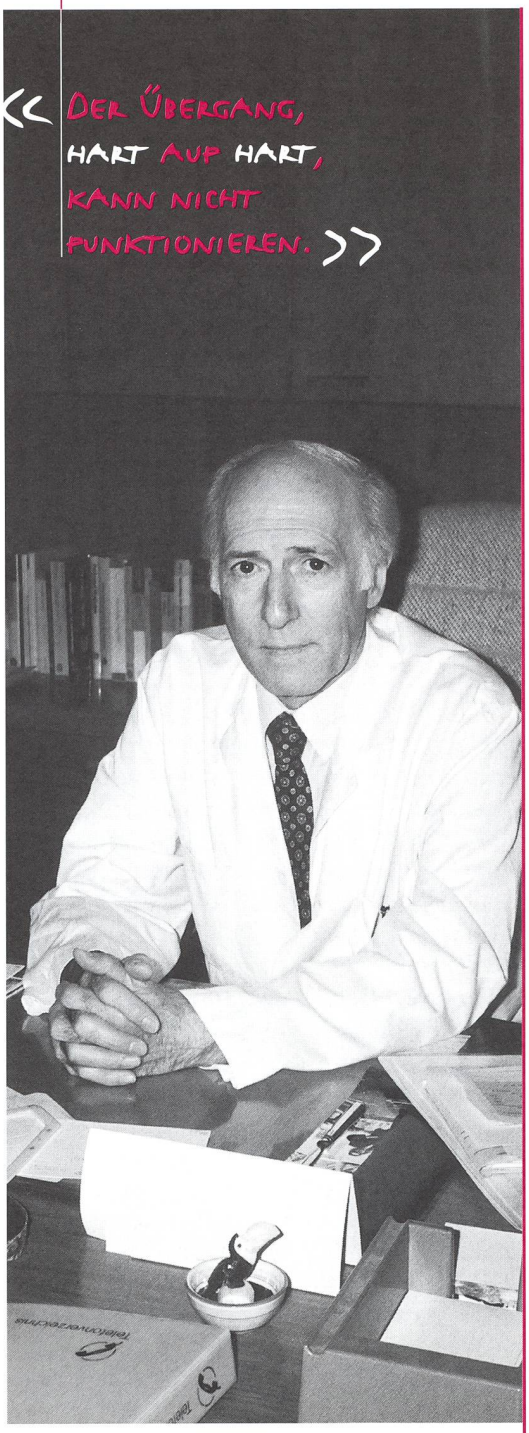
ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Im Gespräch

«Geburtshilfe ist Verzahnung von Hebammenarbeit und ärztlichen Aufgaben»

Prof. Willy Stoll, Chefarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals Aarau, hat viele Jahre für den SHV die Kurse: «Reanimation des Neugeborenen im Gebärsaal» durchgeführt. Anlässlich seiner Pensionierung möchten wir uns mit einem Interview herzlich dafür bedanken.

Interview-Partnerin: Erica Horat, Mitglied der FWBK.



Ho: Wie, wann und warum haben Sie Rea-Kurse für Hebammen angefangen?

Prof. Stoll: Das geht viele Jahre zurück. Als ich 1964 mit der Geburtshilfe begonnen habe, war die Neonatologie, wie man sie heute versteht, noch in keiner Weise entwickelt. Ich war einer der ersten Geburtshelfer in der Schweiz, der nach einer entsprechenden Ausbildung in Deutschland Mikroblutentnahmen machte. Durch die Mikroanalytik kam ich sozusagen sehr nahe an das Neugeborene heran, und durch meine Vorbildung als Anästhesist beachtete ich natürlich besonders die Reanimation des Neugeborenen. In Zürich war ich lange Leiter der Hebammenschule, und es war naheliegend, dass ich die zukünftigen Hebammen spezifisch für das Thema der Reanimation interessieren wollte.

Haben Sie den gesamten geburtshilflichen Stoff vermittelt?

Ich habe die ganze Theorie vermittelt und auch die Examen abgenommen. Vor allem die Reanimation habe ich besonders gern gepflegt. Wobei man natürlich früh gesehen hat, dass es einen theoretischen Hintergrund braucht und man dann, um Übung zu erlangen, vor allem praktisch vorgehen muss. Daraus entstanden die Hebammenreanimationskurse.

Wer machte früher die Reanimation im Gebärsaal?

Der Geburtshelfer, natürlich mit der Assistenz der Hebamme. Die Kurse wurden immer so ausgelegt, dass die Hebamme mit dem Geburtshelfer zusammen die anspruchsvolle Reanimation durchführen kann, also mit Intubation und Nabelvenenkatheter. In den Kursen konnten die Hebammen am Phantom auch intubieren und Schwierigkeiten kennenlernen. Ich bin der Meinung, dass es einer Hebamme in der Notsituation nicht verboten ist, selbst zu intubieren, wenn niemand sonst verfügbar ist.

Ihre Kurse waren ja vor allem auch für diejenigen Hebammen gedacht, die selber keine Neonatologie oder Pädiatrie im Hause haben?

Ja, das ist richtig. Man muss auch von der Realität ausgehen; den meisten Geburtskliniken steht keine Neonatologie zur

Verfügung. Geburtshelfer/-innen haben heute in ihrer Ausbildung wenig Gelegenheit, sich mit der Reanimation zu befassen, und es ist für mich fragwürdig, wenn der Geburtshelfer in die Selbständigkeit geht und nie mit neonatologischen Problemen vertraut wurde.

Was war Ihr wichtigstes Anliegen bei diesen Rea-Kursen?

Es war immer mein Anliegen, dass eine Hebamme fähig sein sollte, ein Kind mit Maske und Beutel zu beatmen. Dies ist eine anspruchsvolle Fertigkeit, welche geschult werden muss. Aber es ist mir auch darum gegangen, die Verzahnung der Arbeit und Aufgabe der Hebammen mit den ärztlichen Aufgaben zu demonstrieren. Beide Berufsstände müssen begreifen, dass es nur mit der Zusammenarbeit gehen kann. Der junge Arzt muss lernen, dass er nicht immer seine Autorität zu markieren braucht, und die junge Hebamme, dass ihre Selbständigkeit Priorität hat. Nur so kann man eine leistungsfähige Geburtshilfe betreiben.

Hatten Sie spezielle Erlebnisse in diesen Rea-Kursen?

Eigentlich das Faszinierende daran war das Interesse. Es waren Ganztageskurse, und dass die Hebammen bis zum Schluss voller Interesse mitmachten, beeindruckte mich. Und diese schöne Aktivität, dieses Lernenwollen, der Gedankenaustausch, das hat mich wirklich fasziniert. Häufig entstanden daraus ethische Diskussionen, und es kamen sehr wertvolle Beiträge von den Teilnehmerinnen. Wir waren erstaunt, dass wir diesen Kurs 2 – 3mal pro Jahr durchführen konnten, eine Nachfrage, die uns immer wieder sehr motiviert hat.

Welche Veränderungen, Fortschritte oder Bewegungen in der Hebammenarbeit haben Sie aus Ihrer Sicht erlebt?

In den letzten Jahren kam der Trend auf, selbständig zu sein und sich abzugrenzen; was ich sehr kritisch beobachtet habe. Er entspricht eigentlich nicht ganz der Philosophie, die ich im Gebärsaal vertreten möchte. Der Versuch zu formulieren, was ist normal und wann wird es pathologisch, ist für mich eben das harte Aneinanderstossen von zwei Disziplinen. Der Übergang, hart auf hart, kann nicht funktionieren. Er muss verzahnt sein. Natürlich habe ich Verständnis, dass die Hebammen als Reaktion auf gewisse ärztliche Verhaltensweisen zu dieser Haltung kommen und sagen, hier wird jetzt ganz klar abgegrenzt von unseren Belangen. Aber ich meine, dass man dies überwinden sollte zugunsten einer weitherzigen Interpretation der Zusammenarbeit und des gegenseitigen Akzeptierens.

Sind Sie also eher gegen Hausgeburtshilfe, Hebammenpraxis und Eigenständigkeit der Hebamme?

Da hätte ich grosse Bedenken. Wobei ich Sie um Verständnis bitte: Ich habe mein Leben im Spital verbracht, habe eigentlich nur das gesehen. Für mich ist Geburtshilfe etwas, das ohne fachkompetente Hebamme nicht machbar ist. Und ich sehe nicht ein, wie das ohne kompetente ärztliche Hilfe, und zwar unmittelbar zur Verfügung stehende ärztliche Hilfe, möglich sein soll. Ich finde es schade, dass man eine Trennung macht: dies sind Hebammengeburten, dies Arztgeburten – für mich bedeutet Geburtshilfe ein Zusammenfliessen der beiden Fachbereiche. Ich bin der Hausgeburtshilfe und der Geburtshäuser-Geburtshilfe gegenüber grundsätzlich kritisch eingestellt. Als langjähriger Kliniker habe ich natürlich eine andere Optik. Was die Hausgeburtshilfe bezüglich Geborgenheit, Freundlichkeit und Liebenswürdigkeit der gebärenden Frau gegenüber bieten kann, das ist in der Klinik genauso möglich. Auch muss man die Geburtshausgeburt trennen von der effektiven Hausgeburt. Das Geburtshaus ist ja nichts anderes als eine bescheidene Klinik, und die Hausgeburt als solche bleibt im 1%-Bereich.

Arbeiten Sie auch nicht mit den Hebammen zusammen, die Hausgeburten machen?

Doch, selbstverständlich. Wir stehen grundsätzlich zur Verfügung. Auch bei überraschenden Hausgeburten fahren unsere Hebammen und Ärzte zu den Frauen nach Hause.

Mit welcher Entwicklung der Hebammentätigkeit haben Sie sich am meisten auseinandergesetzt?

Mit dem alltäglichen Problem der Grenzflächen, das wir vorher schon angesprochen haben. Die Forderung nach Selbständigkeit, wo man um Verständnis werben musste, dass man in einer Ausbildungsklinik für Hebammen und Ärzte den Standpunkt der Hebamme nicht so einfach durchsetzen kann, sondern flexibel sein muss. Der junge Arzt muss auch zu seiner Erfahrung kommen. Spannungen wie diese werden dem Chef einer Ausbildungsklinik nie erspart bleiben.

Werden Sie nach Ihrer Spitalkarriere keine Geburten mehr leiten?

Nein, das gedenke ich nicht zu tun. Ich werde mich auf eine alltägliche geburtshilfliche und gynäkologische Praxis beschränken und noch bei anspruchsvollen Operationen in andern Kliniken helfen, wie ich das auch bis jetzt gemacht habe. Aber zunehmend möchte ich mich in die Medizingeschichte zurückziehen, ein Thema das mich sehr interessiert.

Schreiben Sie Zeitungsartikel über dieses Thema?

Ja, das habe ich schon öfters gemacht, sei das über operativ-technische oder geburtshilfliche Aspekte oder einfach als ein Weitergeben der Erfahrungen. Ich finde, in der Medizin kommt es zu einer gewissen wohltuenden Bescheidenheit, wenn man weiss, diese Entwicklung ist schon früher entstanden, und es war schon früher jemand da, der die gleichen Ideen hatte. Man vergisst heute, dass es Zeiten und Generationen im Mittelalter und Altertum gab, wo die gleichen Gedanken gedacht wurden. Das führt zu etwas mehr Bescheidenheit und zu einer Erweiterung des Horizontes.

Herr Professor Stoll, ich danke Ihnen im Namen der Fort- und Weiterbildungskommission des SHV für Ihre Leitung der Rea-Kurse und wünsche Ihnen für Ihre Zukunft viel Erfolg, Freude und alles Gute. Herzlichen Dank für das Gespräch. ◀

(Info: Für weitere Kurse konnte Herr Dr. D. Mieth, Neonatologie Uni-Spital Zürich, gewonnen werden. Die Kurse erscheinen ab 1998 wieder im Weiterbildungsangebot.)