

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 107 (2009)
Heft: 3

Rubrik: Umfrage bei Chefärztinnen in der Schweiz : hausinterne CTG-Richtlinien

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>

Umfrage bei ChefärztInnen in der Schweiz

Hausinterne CTG-Richtlinien

Mit einer Umfrage bei 27 öffentlichen und privaten Geburtskliniken der Schweiz wollte die Hebamme.ch herausfinden, welche Richtlinien zum CTG hausintern gelten. Der Fragebogen richtete sich an die medizinische Leitung und bezog sich explizit auf die Evidenz (Cochrane Review 2008, NICE-Guidelines 2007). 13 Kliniken antworteten, der Rücklauf betrug somit 48,14 Prozent.

Klinik	1. Frage: Aufnahme-CTG	2. Frage: Kontinuierliche CTG-Überwachung, intermittierende CTG-Überwachung oder intermittierende Auskultation?
	In vielen Geburtsabteilungen wird bei der Aufnahme der Schwangeren zur Geburt ein CTG geschrieben. Ist diese Massnahme sinnvoll? Welche Empfehlungen befolgt Ihre Klinik diesbezüglich?	Kommen an Ihrer Klinik alle drei Überwachungsmethoden zur Anwendung? Wenn nein, welches sind die Gründe? Wenn ja, welche Indikationen gelten für die einzelnen Methoden?
Kantonsspital Olten	Ja, es ist sinnvoll. Wir haben dies im Eintritts-prozedere festgehalten. Gibt ein aktuelles Bild über den Zustand des Kindes.	Kontinuierliche CTG-Überwachung nur bei Risikogeburten (z. B. Gemelli, Diabetes, Frühgeburt usw.) Bei physiologischer Geburt alle 2 Std. ein CTG plus ab regelmässiger Wehentätigkeit alle 15 Min. HT-Auskultation.
Bürgerspital Solothurn	Bei Aufnahme wird ein CTG geschrieben.	Bei problemlosem Verlauf intermittierende CTG-Überwachung bis zur AP. In der AP immer kontinuierliche CTG-Überwachung.
Hirslanden Klinik Im Park Zürich	Bei jedem Eintritt zur Geburt wird grundsätzlich ein CTG geschrieben. Um vollumfänglich beurteilen zu können, wie es Frau sowie Kind geht und wie der weitere Geburtsverlauf gestaltet wird, befinden wir diese Massnahme als äusserst sinnvoll.	Alle drei Methoden: EP: sofern die Herzöne gut sind, intermittierend (mind. 2x stündlich) CTG-Überwachung. Sobald die kindlichen Herzöne oder andere Faktoren von der Physiologie abweichen, die Frau Wehenmittel erhält oder der Muttermund vollständig eröffnet ist, wird kontinuierlich CTG geschrieben. Die intermittierende Auskultation findet in unserer Klinik wenig Anwendung. In manchen Fällen werden die Herzöne mittels Doptone während des Entspannungsbads der Mutter abgehört. Ansonsten wird auch hier intermittierend CTG im Bad mithilfe Telemetrie geschrieben.
Hirslanden Geburtenstation Aarau	Immer ein Aufnahme CTG, sinnvoll zur Beurteilung der Kind-Situation. Schweiz. Empfehlung.	Intermittierende CTG Überwachung, ab 7/8 cm kontinuierlich, bei PDA kontinuierlich. Schweiz. Empfehlung, altes Schema, Gewohnheit.
Kantonsspital Frauenfeld	Ja, ein Eintritts-CTG 30 Min. ist sinnvoll: Die schwersten Pathologien lassen sich damit schon sehr früh erkennen.	Intermittierende CTG-Überwachung in EP, kontinuierliche CTG-Überwachung in AP.
Frauenklinik Universitätsspital Insel Bern	Die UFK Bern Inselspital hält sich in den haus-internen Richtlinien im Wesentlichen an die Richtlinien der DGGG, (www.dggg.de) (Anm. d. Red.: s. S. 7). Diese sind evidenzbasiert. Dabei ist zu beachten, dass wir einen hohen Anteil an Hochrisikoschwangerschaften betreuen.	
Klinik für Geburtshilfe, Universitätsspital Zürich	Unsere Arbeitsweise ist im «Handbuch Geburtshilfe» (R. Zimmermann, Eigenverlag) ersichtlich.	
Klinik St. Anna, Luzern	<ul style="list-style-type: none"> – ein CTG wird bei der Aufnahme einer Schwangeren, bei Kontrolle oder zur Geburt geschrieben – bei <30 SSW CTG nach Absprache mit Gyn. – bei Kontrollen nach Terminüberschreitung 	1) kontinuierlich: – bei: pathol. CTG unter der Geburt – in der AP (auch in der Wanne) – nach Einleitung mit Syntoinfusion bis Wehenbeginn – bei vorz. Wehen bis Wehenstillstand (nach Absprache mit Arzt) 2) intermittierend: – unter der Geburt während phys. EP – vor und nach Einleitung mit Propess und Prostin bis Wehenbeginn – bei stat. Betreuung von Schwangeren 1–2x täglich bis 2x wöchentlich (nach Absprache mit Gyn.) 3) Auskultation: – bei Geburtsbeginn nach Eintritts-CTG – in der Frühschwangerschaft nach Absprache mit Gyn. (<30SSW) – während Entspannungsbad – unter der Geburt und bei Kontrollen mit der «Holzhörche» zu Übungszwecken für Lernende
Spital Uster	Ja, dies ist sinnvoll. Es kann so der Zustand des Kindes beurteilt und das weitere Procedere festgelegt werden.	Es kommen alle 3 Anwendungen zum Einsatz, je nach Situation und Geburtsfortschritt. Kontinuierlich: sub partu. Intermittierend: vor Einsetzen der geburtsträchtigen Wehen, z. B. bei einer Einleitung.

Kantonsspital Winterthur	Aufnahme-CTG für jede Schwangere. Wir richten uns nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet August 2008. Punkt 5.4, Indikation subpartual: Ein 30-minütiges Aufnahme CTG...	Es kommen alle Gründe zur Anwendung. Die Indikationen können ebenfalls in den DGGG Leitlinien nachgelesen werden, Punkt 5.2, Registrierdauer und Häufigkeit.
Hirslanden Klinik Salem Bern	Alle 17 Belegärzten haben sich auf folgende Richtlinien geeinigt; sie sind für die Hebammen verbindlich: a) Eintritt: während 30 Minuten	b) EP: – Bei Risikopatientinnen (z. B. IUWR, Einleitung, BEL, Übertragung) kontinuierlich – Falls Eintritts-CTG reaktiv, alle 2 Std. während 30 Minuten CTG, dazwischen alle 15 Min. HT während 30 Sek im Anschluss an eine Wehe kontrollieren, dokumentieren! c) AP: Kontinuierliche CTG-Aufzeichnung oder HT-Kontrolle während 30 Sek. nach jeder Wehe. d) Spezielles: Falls während 10 Min. keine befriedigende CTG-Aufzeichnung möglich, Arzt informieren.
Frauenklinik Kantonsspital St. Gallen	Im Gesamtkonzept zur Verwendung des CTG: Ja. Wir halten uns im Wesentlichen an die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) in der Fassung vom August 2008 (mit einer leichten Modifikation des von uns seit vielen Jahren verwendeten FIGO-Scores).	Kernstück und Standard der Überwachung bildet das CTG. Frequenz und Dauer der Aufzeichnungen hängen in der frühen EP (Latenzphase bis Anfang der Aktivphase) von der Einzelsituation ab, eine kontinuierliche Überwachung erfolgt in der späten EP (fortgeschrittene Aktivphase) und in der AP. Gelegentlich wird das fetale Herz auskultiert, aber nicht im Sinne der wiederholten Auskultation in den Wehenpausen anstelle des CTG, sondern situationsbezogen für einzelne kurze Kontrollen. Wo immer möglich verwenden wir die Telemetrie, auch bei einer Periduralanalogie, die bei uns oft als «walking epidural» praktiziert wird.
Universitäts-Frauenklinik Basel	Ein 30-minütiges Aufnahme-CTG zum Ausschluss einer primären Gefährdung des Feten und zum Nachweis von Kontraktionen wird für sinnvoll gehalten (EL IV). Auch aus mediko-legalen Blickwinkel wird ein Aufnahme-CTG als Bestandteil einer lückenlosen Geburtsdokumentation routinemässig durchgeführt. Um die Spezifität des CTGs zu erhöhen, werden MBUs (FBA) entsprechend unseren Richtlinien durchgeführt. Im Weiteren Orientierung an den Leitlinien «Anwendung des CTG während Schwangerschaft und Geburt» der DGGG, Stand August 2008.	Primär intermittierende CTG-Überwachung; bei gegebener Indikation kontinuierliche CTG-Überwachung. Eine ausschliesslich intermittierende Auskultation wird nicht praktiziert. Die intermittierende Auskultation ist erfahrungsgemäss zu zeit- und personalintensiv, erlaubt unter mediko-legalen Blickwinkel nur eine lückenhafte Dokumentation sowie kein frühzeitiges Erkennen der Verschlechterung des fetalen Zustandes. <i>Indikation für die intermittierende CTG-Überwachung:</i> Risikofreie Schwangerschaft und bisher unauffälliges CTG in der frühen EP alle 30 Min. bis maximal 2 Std. elektronisch (mindestens 30 Minuten). <i>Indikationen für die kontinuierliche CTG-Überwachung:</i> In der späten EP und während der AP soll das CTG kontinuierlich geschrieben werden. Bei Risikoschwangerschaften kann eine kontinuierliche CTG-Überwachung während der gesamten EP und AP erforderlich sein. Pathologische FHF-Muster sollten bei Persistenz über 30 Min. durch eine FBA am vorangehenden Pol – sofern technisch durchführbar – abgeklärt werden. Ausnahmen sind schwere fetale Bradykardien oder hochpathologische CTG-Muster, die eine sofortige Intervention mit Geburtsbeendigung erfordern. (Orientierung an den DGGG Leitlinien)
<p>Kurzkomentar von Dr. med. Gero Drack MPH, Leitender Arzt Geburtshilfe Frauenklinik Kantonsspital St. Gallen:</p> <p>«Es gibt gute Gründe, die elektronische Herzaktivitätsüberwachung (derzeit noch als CTG, intermittierend oder kontinuierlich) in der klinischen Geburtshilfe als Standard der fetalen Überwachung zu praktizieren. Meines Erachtens unterstützen die Resultate des Cochrane Review von 2008 diese Praxis. Ich kann meine Überlegungen dazu gerne einmal darlegen.</p> <p>Eine grössere «Anwenderfreundlichkeit» der Überwachungstechnik als mit der herkömmlichen CTG-Technologie ist allerdings hochgradig wünschenswert. Eine verbesserte «Anwenderfreundlichkeit» sollte nicht in der Beschränkung auf die Auskultation gesucht werden müssen, sondern in einer einfacheren Applikation des C(T)G.</p> <p>Es ist im Übrigen unsere Pflicht dafür besorgt zu sein, dass die uns anvertrauten Frauen um die Grenzen der eingesetzten Technologie wissen, ohne durch ungeeignet geführte Diskussionen der Fachpersonen verunsichert zu werden.»</p>		

Wir danken allen Kliniken herzlich, die sich an der Umfrage beteiligt haben.
Umfrage: Gerlinde Michel, Inge Loos.

Gynécologie suisse

Noch keine Richtlinien

Gemäss Auskunft von Prof. Daniel Surbek, Chefarzt der Frauenklinik Insel Bern, hat die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) noch keine eigenen Richtlinien zur Anwendung des CTG während Schwangerschaft und Geburt formuliert. Diese seien jedoch «zu-
mindest angedacht».
www.sggg.ch