

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 122 (2024)
Heft: 12

Artikel: Hört mal, was da hämmert : Clinical Assessment durch Hebammen
Autor: Mean, Anne-Joëlle / Wirth, Simone
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1072772>

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: 25.01.2026

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

Hört mal, was da hämmer – Clinical Assessment durch Hebammen

Inspektion, Auskultation, Palpation und Perkussion sind die vier zentralen Techniken bei der körperlichen Untersuchung. Die erhobenen Befunde bilden die Basis für die klinische Einschätzung. Dabei muss häufig über das geburtshilfliche Fachgebiet hinausgedacht werden. Ein Kurzinput für die Praxis.

TEXT:

ANNE-JOËLLE MEAN UND SIMONE WIRTH

Die Komplexität in der Geburtshilfe hat zugenommen: polymorbide Schwangere und Wöchnerinnen, verkürzte Spitalaufenthalte, demografischer und gesellschaftlicher Wandel, Zeit- und Kostendruck sowie Fachkräftemangel (BAG, 2023) führen zu höheren Anforderungen an klinisch und ausserklinisch tätige Hebammen. Zudem verlangt die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates, Gesundheit2030, eine qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Versorgung (BAG, 2023). Folglich sind neue Versorgungsmodelle und erweiterte Kompetenzen bei Hebammen gefragt (Eggenchwiler, 2015). Die Umsetzung des Clinical Assessment durch Hebammen ist eine dieser Kompetenzen. Das Clinical Assessment beinhaltet die systematische Erhebung der umfassenden oder symptomfokussierten Anamnese und die ganzkörperliche oder organspezifische Untersuchung (Füessl et al., 2022). Dabei werden die geburtshilfliche Anamnese und die Befunde immer mitberücksichtigt. Das Ziel des Clinical Assessment durch Hebammen besteht darin, Symptome und Zeichen frühzeitig zu erkennen, die Dringlichkeit (Triage) einzuschätzen und bei Bedarf erste Massnahmen einzuleiten (siehe Kästchen unten).

«Out-of-the-box»-Denken

Vor, während und nach der Geburt können physische und psychische Symptome und Beschwerden auftreten, die sich durch die physiologischen Veränderungen in

werden als «red flags» bezeichnet. Dies stellt eine besondere Herausforderung in der Betreuung von «kranken» Schwangeren und Wöchnerinnen dar und verlangt von der Hebamme ein «Out-of-the-box»-Denken, also Kenntnisse über den ge-

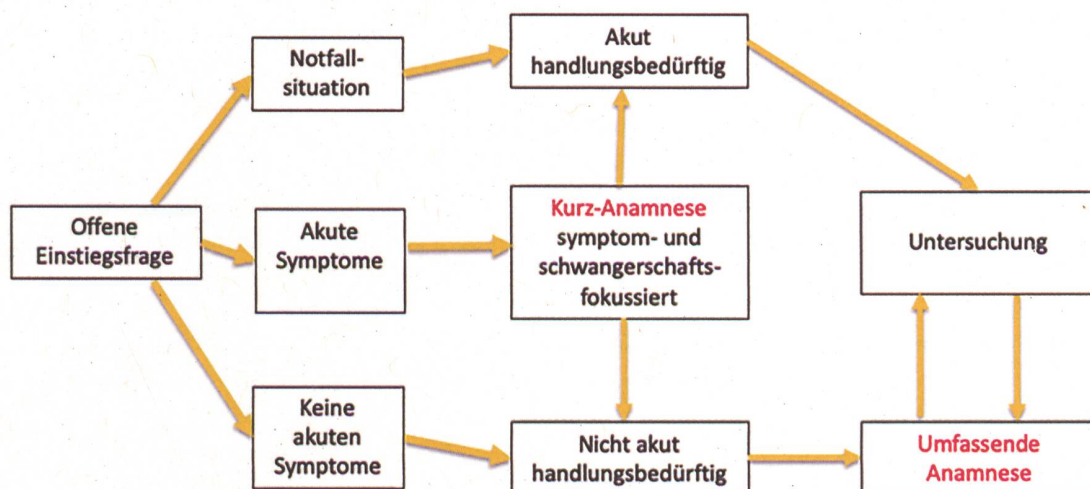
Das Ziel des Clinical Assessment besteht darin, Symptome und Zeichen frühzeitig zu erkennen, die Dringlichkeit einzuschätzen und bei Bedarf erste Massnahmen einzuleiten.

der Schwangerschaft erklären lassen (Stiefel et al., 2020). Viele Symptome können jedoch auch auf andere Ursachen oder ernsthafte Erkrankungen bis hin zu lebensbedrohlichen Zuständen hinweisen, diese

geburtshilflichen Fachbereich hinaus. Es gilt Fixierungs- und Behandlungsfehler zu vermeiden. Ganz nach dem Prinzip: Oberbauchschmerzen bedeuten nicht immer eine Präeklampsie.

Symptombasierte Triage

Wirth & Méan, 2023



Fallbeispiel:**Schwangere mit Bauchschmerzen**

Wie komplex ein Befund sein kann, veranschaulicht das folgende Beispiel: Eine Schwangere wird in der 31 4/7 Schwangerschaftswoche in einer Hebammenpraxis vorgestellt. Sie klagt über konstante, mittelstarke Schmerzen im rechten Mittel- und Oberbauch und Spannungs- und Völlegefühl mit mehrmaligem Erbrechen.

Allein diese wenigen Informationen könnten zu voreiligen Verdachtsdiagnosen (Sodbrennen, Präeklampsie, Gastritis) und Interventionen führen. Hier knüpft das Clinical Assessment an. Das theoretische Wissen aus Anatomie, Physiologie, Psychologie, Pathologie und Geburtshilfe wird mit den Aspekten der schwangerschafts- und symptomfokussierten Anamnese verknüpft. Ergänzend zu Schwangerschaftskontrolle und Vitalzeichen führt die Hebamme die klinische Untersuchung des entsprechenden Organsystems (hier Abdomen) mittels Inspektion (Betrachtung), Auskultation (Abhören), Perkussion (Abklopfen) und Palpation (Abtasten) durch: physiologische und pathologische Befunde werden unterschieden.

Ablauf der Untersuchung des Abdomens

Ergänzend zu Schwangerschaftskontrolle, Vitalzeichen und Anamnese führt die Hebamme die Untersuchung des Abdomens durch.

• **Inspektion**

Die Hebamme inspiziert das Abdomen und achtet auf Zeichen wie Kolorit, Narben, Exantheme, Hämatome oder Distension (Blähung).

• **Auskultation**

Auf die Inspektion folgt immer die Auskultation, damit Darmgeräusche nicht durch die Berührungen des Abdomens ausgelöst und somit verfälscht werden. Mit dem Stethoskop beurteilt die Hebamme die Darmgeräusche über alle vier Quadranten.

• **Perkussion**

Erst jetzt wird das Abdomen berührt. Durch das Beklopfen des Abdomens mit den Fingern entsteht ein Klopfeschall. Dieser gibt Informationen über Luft- und Flüssigkeitsansammlungen in den Darmschlingen oder der Harnblase.

• **Palpation**

Das Abdomen wird erst oberflächlich, dann tief abgetastet. Dabei achtet die Hebamme

auf den Spannungszustand des Abdomens und Druckdolenzen generell oder an bestimmten Stellen (z.B. das positive Murphy-Zeichen bei Verdacht auf Cholezystitis). Die Hebamme fasst die erhobenen Befunde zusammen, legt das weitere Prozedere fest und leitet die nächsten Schritte ein. Dazu gehört ein strukturierter Rapport an das ärztliche Fachpersonal und/oder das Schreiben eines klinischen Berichtes. Dabei soll die korrekte Fachsprache angewendet werden.

Weitere Fragen zur Anamnese

Die schwangerschaftsfokussierte Anamnese wird im Beispiel mit Fragen zu den organspezifischen Leitsymptomen und Risikofaktoren ergänzt, und es wird beispielsweise gezielt nach vergangenen abdominalchirurgischen Eingriffen gefragt. Die Hebamme erhält so wichtige Hinweise zum Gesundheitszustand von Mutter und Kind. Sie schätzt alle erhobenen Befunde ein, setzt klare Prioritäten und trifft situationsgerechte Entscheidungen (z.B. Rücksprache mit Ärzteschaft, Überweisung in die Klinik, Entlassung nach Hause).

SOAP-Schema

Ablauf	Vorgehen	Ziel
S Subjektiv	<ul style="list-style-type: none"> Offene Einstiegsfrage Anamnese: Kurz-Anamnese /umfassende-Anamnese /Notfallsituation 	<ul style="list-style-type: none"> Erfassen des subjektiven Anliegens und der Situation
O Objektiv	<ul style="list-style-type: none"> Klinische Untersuchung: <ul style="list-style-type: none"> VZ, AZ Schwangerschaftskontrolle Organ-spezifische Untersuchung 	<ul style="list-style-type: none"> Objektivieren der Symptome durch Untersuchungsbefunde
A Analyse	<ul style="list-style-type: none"> Persönliche Einschätzung Priorisierung der Probleme Dringlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> Einschätzung der Gefährdung und Dringlichkeit
P Plan	<ul style="list-style-type: none"> Ev. erste medizinische Massnahmen Kurz-Rapport mittels ISBAR-Schema Klinischer Bericht 	<ul style="list-style-type: none"> Erste Massnahmen umsetzen, weitere planen

In Anlehnung an Neurath & Lohse, 2018

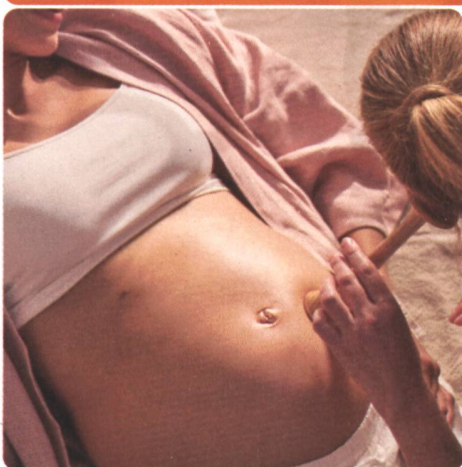


WELEDA
baby



Kostenfrei
bestellen

MUSTERPAKETE FÜR HEBAMMEN



- ✓ Mit Kennenlerngrößen zur Weitergabe an die von Ihnen begleiteten Familien
- ✓ Für die Freiberuflichkeit oder Klinik
- ✓ Bestellung: hebammen@weleda.ch
Telefon: 061 705 22 22



* Im Bereich Baby-Pflegeprodukte ist WELEDA baby die Nr.1-Marke bei Hebammenempfehlungen; unabhängige Marktforschungsstudie 2024, Schweiz.



**Willkommensset
von Weleda baby**

Natürlich geschützt. Von Anfang an.

PFLEGEN - CREMEN - REINIGEN

PFLEGEN - CREMEN - REINIGEN

1 Weleda Logo

Clinical Assessment im Hebammenstudium

Seit 2008 lernen Studierende des Bachelorstudiengangs Hebamme an den beiden Deutschschweizer Fachhochschulen (BFH und ZHAW) im Modul Clinical Assessment praxisnah und hebammenbezogen die strukturierte Erfassung des Gesundheitszustandes von Mutter und Kind mittels Anamneseerhebung und körperlicher Untersuchung. Die Studierenden lernen den Ablauf des Clinical Assessment anhand des SOAP-Schemas kennen (siehe Kästchen, Seite 14).

Verknüpfung von Wissen

Das Clinical Assessment bei Schwangeren beziehungsweise Wöchnerinnen oder Neugeborenen setzt bei den Hebammenstudierenden ein vertieftes Fachwissen und die Verknüpfung von theoretischem Wissen aus der Geburtshilfe, der Anatomie und Physiologie, der Psychologie und der Pathologie voraus. Unterrichtet werden die angehenden Hebammen von einer Ärztin und einer Hebamme, was der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Praxis entspricht.

Die Hebammenstudierenden lernen in Theorie und Praxis anhand von geburts-hilflichen Fallbeispielen folgende Organsysteme und die entsprechenden Krankheitsbilder mit ihren Risikofaktoren und Leitsymptomen kennen:

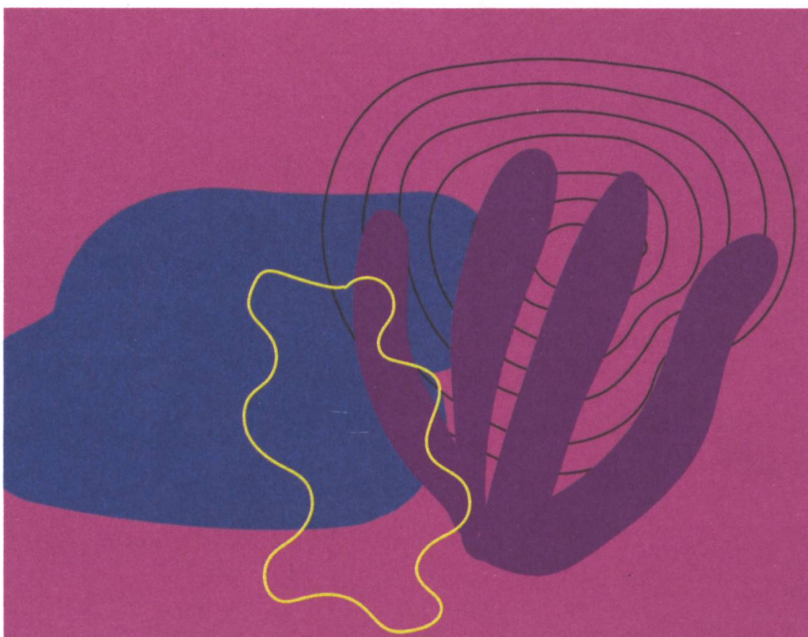
ISBAR-Schema

Identifikation	I	Identifikation <ul style="list-style-type: none"> Selbstidentifikation: Name, Funktion, Abteilung/Bereich Name und Alter der Klientin Angaben zu SWW, Gravida, Para
Situation	S	Situation beschreiben (1-2 Sätze) <ul style="list-style-type: none"> Aktuelles Problem, Einweisungsgrund «Warum rufe ich an?», «was macht mir Sorgen?»
Background	B	Background/Hintergrund <ul style="list-style-type: none"> Vorgeschichte und Kontext (Diagnose, bisherige Behandlung, Medikation, Labor...)
Assessment	A	Assessment/Einschätzung <ul style="list-style-type: none"> Aktuelle Anamnese (nur Relevantes für aktuelle Situation) Aktuelle Untersuchung von Frau und Kind: <ul style="list-style-type: none"> Allgemeinzustand (AZ), Vitalzeichen (VZ) Schwangerschaftskontrolle organspezifische Angaben Persönliche Einschätzung der Situation (evt. Verdachtsdiagnose äussern)
Recommendation	R	Recommendation/Empfehlung <ul style="list-style-type: none"> Was erwartet die Hebamme vom Arzt/med. Personal Vorschlag für das weitere Vorgehen inklusive Zeitmanagement «Was brauche ich?», «wie schnell?»

In Anlehnung an Burgess et. al., 2020

- Lunge (z. B. Asthma bronchiale, Dyspnoe, Pneumonie)
- Herzkreislauf (z. B. Schwindel, Synkope, Anämie)
- Haut-Mund-Rachen (z. B. Angina tonsillaris, Herpes Zoster, Arzneimittlexanthem)

- Abdomen (z. B. Appendizitis, Cholezystitis, Ileus, akutes Abdomen)
- Urogenitalsystem und Brust (z. B. Pyelonephritis, Nephrolithiasis/Nierensteine, Harnverhalt)
- Nervensystem (z. B. Karpaltunnelsyndrom, Epilepsie)
- Psychischer Zustand (z. B. Essstörungen, Zwangsstörungen)



Die Untersuchungstechniken eignen sich die Hebammenstudierenden im praktischen Unterricht durch gegenseitiges Untersuchen an. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Physiologie, die für das Erkennen von Abweichungen notwendig ist.

Die Studierenden lernen im Modul Clinical Assessment ausserdem das strukturierte Rapportieren mittels des ISBAR-Schemas (siehe Kästchen, Seite 16) in korrekter Fachsprache und das Schreiben eines klinischen Berichtes.

Ziel und Chancen

Gemäss der «International Confederation of Midwives» (ICM) gehört die Unterstützung,

Förderung und Wiederherstellung der Physiologie und das Erkennen und angemessene Handeln bei Normabweichungen, Komplikationen und pathologischen Zuständen zu den grundlegenden Kompetenzen der Hebammen (ICM, 2019). Das Vorgehen im Clinical Assessment durch Hebammen entspricht diesen Prinzipien.

Clinical Assessment schliesst Versorgungslücke

Bei der Implementierung des Clinical Assessment durch Hebammen in die Praxis geht es nicht darum, die Kompetenzen der

Die Hebamme stellt eine Schlüsselfigur in der niederschweligen inner- und ausserklinischen Betreuung dar und das Clinical Assessment durch die Hebamme schliesst eine Versorgungslücke.



iStock

Mediziner*innen zu übernehmen und Diagnosen zu stellen, sondern um das fundierte Erkennen von Abweichungen und Auffälligkeiten und das Einschätzen von Symptomen und Zeichen. Das Clinical Assessment durch Hebammen trägt somit entscheidend zur Betreuung von Mutter und Kind bei. Mit den erweiterten Kompetenzen aus dem Clinical Assessment können Hebammen die Gesundheit der Frauen vor, während und nach der Geburt sowie Neugeborene ganzheitlich erfassen. Durch die einheitliche Sprache und das gemeinsame Verständnis kommunizieren Hebammen im interprofessionellen Team auf Augenhöhe kompetent, gezielt und lösungsorientiert. Dadurch trägt das Clinical Assessment durch Hebammen wesentlich zur erfolgreichen interprofessionellen Zusammenarbeit bei.

Die Hebamme stellt eine Schlüsselfigur in der niederschweligen inner- und ausserklinischen Betreuung dar und das Clinical Assessment durch die Hebamme schliesst eine Versorgungslücke. Das Handeln und die Autonomie der Hebammen wird gestärkt und die evidenzbasierte Hebammenarbeit erweitert (Eggenschwiler, 2015). Idealerweise

können so Frauen länger zuhause durch Hebammen betreut, das Gesundheitswesen entlastet, Gesundheitskosten eingespart und Mutter-Kind-Trennung vermieden werden. Dies sind Hypothesen, die hebammenwissenschaftlich erforscht werden sollten.

Die im Modul Clinical Assessment erworbenen Kompetenzen sollen durch die (angehenden) Hebammen in der Praxis selbstverständlich in den Arbeitsprozess integriert werden und so zur verbesserten ganzheitlichen Versorgung beitragen. ☉

AUTORINNEN

Anne-Joëlle Méan,

Pflegefachfrau BSc, Hebamme MSc, MBA, Universitätsspital Zürich und externe Lehrperson an der Berner Fachhochschule und Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Siehe auch Editorial, Seite 3.

Simone Wirth,

Dr. med., Dozentin BSc-Studiengang Hebammen und BSc-Studiengang Pflege, Berner Fachhochschule. Siehe auch Editorial, Seite 3.

Literatur

Bundesamt für Gesundheit (2023) Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2023. www.bag.admin.ch

Burgess, A., Van Diggele, C., Roberts, C. & Mellis, C. (2020) Teaching clinical handover with ISBAR. *BMC Medical Education*; 20(S2).

<https://doi.org/10.1186/s12909-020-02285-0>
Eggenschwiler, R. (2015) Clinical Assessment von Hebammen. *Hebamme*; 28(1), 57-59.

<https://doi.org/10.1055/s-0034-1384319>

Füessli, H. S. & Middeke M. (2022) Anamnese und Klinische Untersuchung. Thieme.

International Confederation of Midwives (2019) Grundlegende Kompetenzen für die Hebammentätigkeit. www.hebamme.ch

Koppenberg, J. et al. (2019) «Red Flags» und Schocksymptome. *Praxis*; 108(13):845-849.

Stiefel, A., Brendel, K. & Bauer, N. (2020) Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf.

Neurath, M. & Lohse, A. W. (2018) Checkliste Anamnese und klinische Untersuchung.