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: 83 (1985)

Heft: 11

Artikel: Ambulante Geburt : die Alternative der Mitte

Autor: Girardet, Heidi

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950399

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: 15.07.2025

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

Weiterbildung am 92. Schweizerischen Hebammenkongress, 29. und 30. Mai 1985 in Sierre

Ambulante Geburt – Die Alternative der Mitte

Referat von Heidi Girardet, Nyon

Einführung

Um Ihnen über die ambulante Geburt, oder wenn Sie es vorziehen, über das post-partum zu Hause zu berichten, werde ich mich auf einige meiner Überlegungen stützen, welche meiner täglichen Praxis gegenüber Frauen, Männern und Kindern zugrunde liegen.
Nachdem ich während 27 Jahren am Kantonsspital Genf in der Maternité als Hebamme und Lehrerin an der Hebammenschule gearbeitet habe, hatte ich vor fast zwei Jahren das Privileg, in Nyon (VD) eine Praxis zu eröffnen. Dies erlaubt mir, meinen Beruf in allen Abschnitten, die zur Mutterschaft gehören, auszuüben.
Ich sage «Privileg»; denn sind wir nicht mit den Jahren zu Spezialisten der verschiedenen Etappen während einer Schwangerschaft, nach dem Vorbild der Medizin, geworden? Indem wir uns so zu Experten der Geburtsvorbereitung oder der vorgeburtlichen Pflege machen, zu Experten im Entbindungssaal oder der post-partum-Pflege, bewahren wir nur eine vage theoretische Erinnerung, gelegentlich sogar eine wirklich verklärte Vorstellung davon, was eine umfassendere berufliche Praxis bedeutet.

Für mich geht es überhaupt nicht darum, ein System zugunsten eines anderen zu kritisieren. Wissen wir doch, dass die institutionalisierte Mutterschaft, welche differenzierte Teams erfordert, den konkreten Bedürfnissen einer Gesellschaft entspricht. Wir müssen aber auch mittels objektiver, nicht polemisierender Beobachtungen sehen, dass der privatberufliche Bereich (Hauspflege, Hebammenpraxis) einen sich vergrössernden Raum einnehmen wird; dies dank neuer Bedürfnisse, die immer häufiger ausgesprochen werden. Es sind Bedürfnisse, die ich so zusammenfassen möchte: «Geringere Einschränkung des Freiraums, aber vermehrte Begleitung entsprechend der täglich gelebten Wirklichkeit.» Anforderungen, die uns auf das ernstzunehmende Bedürfnis hinweisen, das die Frauen und ihre Partner haben: der Geburt einen neuen Inhalt zu geben. Mit ihnen verliert das Erlebnis der Schwangerschaft irgendwie seinen medizinischen Anstrich. Sie wollen es möglich machen, dieses Erlebnis auf eine andere Art in das familiäre Heim zu reintegrieren. Die ambulante Geburt zu wählen, das bedeutet für sie eine Vorbereitung. Und diese wird während der ganzen Schwangerschaft ausgeführt. Folglich werden die Paare bestmögliche Bedingungen bei der Schwangerschaft und Geburt anstreben, damit sich ihr Plan verwirklichen kann.

Berufliche Erweiterung?

Sie haben im Artikel, der in der Märzausgabe unserer Zeitung erschienen ist, und der das Programm des 92. Kongresses «Ständige Aus- und Weiterbildung» präsentiert, lesen können, dass sich unser beruflicher Wirkungskreis bald erweitert sehen wird. Dies dank der sogenannten «Mittleren Lösung», welche die ambulante Geburt darstellt. Aber erweitert in welcher Hinsicht; im räumlichen Sinne? Ja, sicherlich; denn wir verlassen mit unserem Berufsgepäck einen bestimmten Ort, einen nicht nur durch seine Mauern genau definierten Ort, sondern in erster Linie einen durch die Gesundheitspolitik, die man dort betreibt, bestimmten Ort. Es ist dies ein Ort, der die berufliche Haltung nachhaltig beeinflusst. Ein Schutzort für uns gewissermassen.

Schauen wir uns noch eine andere Erweiterung an. Plötzlich kehren sich die Marschrichtungen; wir gehen zu den neuen Eltern. Wir werden aufgenommen werden und nicht selber Menschen empfangen. Scheint Ihnen das einleuchtend? Indes, schauen wir gut, inwiefern das einen Unterschied darstellt. Wir sind nicht mehr die Hebamme, die «Gastgeberin», die die Institution verkörpert; aber wir werden zur Eingeladenen, zur *«Vollblut-Fachkraft»,* die ihr ganzes Wissen mit dem der Familie, welche sie aufnimmt, zusammenlegt. Wir werden, wie es im oben genannten Artikel heisst; «Partner», Verbündete.
Dies auferlegt mir ein Verständnis meines Berufes in seiner Ganzheit. Ich lerne, *mit der Gesundheit,* für die Physiologie zu arbeiten. Ich wirke an der Verlagerung der Risikogrenzen mit. Die Frauen und Männer, welche diese sogenannte «Mittlere Lösung» wählen, haben ihre Wahl auf ihr Selbstvertrauen abgestützt, auf das Vertrauen in ihr Kind, und nicht mehr, oder nicht mehr ausschliesslich, auf die ausgeklügelten Mittel geburtshilflicher Wissenschaft.
Es gibt keinen «Schichtwechsel» mehr. Das Team setzt sich aus den Familienmitgliedern zusammen, und sie lassen mich teilnehmen. Wenn ich sie verlasse, sind sie es, die wachen, die arbeiten. Folglich lerne ich, ihnen zur Verfügung zu stehen und ihre Bitten entgegenzunehmen; ich lerne, ihre Bedürfnisse einzustufen. Sie sind, oder sie werden, eine «Familien-Institution».

Die Hebamme im Geburtsablauf oder die Vergrösserung der Familie

Im Rahmen der selbständigen Tätigkeit befasst man sich nicht nur mit der Geburt eines Kindes, sondern auch, und vor allem, mit sämtlichen Mitgliedern der «werdenden» oder sich vergrössernden Familie. Sie nehmen an der Veränderung teil, und es soll im Bereich der Hebamme liegen, abschätzen zu können, welches die erleichternden Faktoren darstellen und welches nicht. Man muss an Stützmassnahmen denken oder solche über andere Berufsleute (Hebamme, Arzt, Kinderarzt Homöopath usw.) finden.
Selbst wenn die ambulante Geburt ins Auge gefasst und seit vielen Wochen vorbereitet worden ist, bedeutet die Rückkehr nach Hause immer einen wichtigen Schritt, und mitunter gestaltet er sich geradezu schwierig. Es ist eine Etappe voller Aufregung.
Der Arzt T.B. Brazelton sagt in seinem Werk «Naissance d'une famille»[1] «... die Verwirrung, die mit der Geburt eines Kindes einhergeht, liegt verborgen; der geringste Zwischenfall kann sie auslösen. Und alle Eltern machen dies durch.» Von dieser Betrachtung ausgehend, wird sich der Bereich unserer verschiedenartigen Vermittlungen erweitern, und es wird nötig sein, unsere Arbeit auf folgendes abzustützten:

1. **Das In-Betracht-Ziehen verschiedener Faktoren** (von denen einige aufgeführt werden sollen), die einer werdenden Familie immer zugrunde liegen

2. **Mittel, die den Personen und konkreten Situationen angepasst sind** in Hinblick auf eine wirkliche Hilfe

Verschiedene wichtige Faktoren, die zu beachten sind

Für die Wöchnerin spielt eine Rolle:
- die physische Wiedereingewöhnung und
- die psychisch-seelische Anpassung beeinflusst durch:
  - das Erlebnis der Geburt
  - den Grad der psychischen und moralischen Ermüdung
  - die Organisation und Erfahrung des Stillens
  - den Aufwand an Hingabe an das Kind
  - das Verständnis ihrer verschiedenen Rollen und die Führung derselben
  - die Bedeutung, die das Kind für das Paar hat.

Für den Vater halten wir fest:
- die Anpassung an die Rolle der Stütze und die psycho-sozialen Rollen
- die psycho-affektive Anpassung ans Neugeborene, beeinflusst durch:
  - sein Erlebnis der Geburt
  - den Grad der Ermüdung (oft als Stress erlebt, unkontrolliert)
  - die neuen Lebensrhythmen (nicht mehr im alten Rahmen)
  - den Grad des Einbezugs in den Bereich Mutter-Kind (fühlt sich oft ausgeschlossen)
  - den Bereich und den Wunsch, eine Beziehung mit dem Säugling aufzubauen
  - den Stellenwert des Kindes für das Paar
  - den beruflichen und wirtschaftlichen Rahmen.

Für das Neugeborene ist von Belang:
- seine biologische Anpassung
- die Anpassung an die Umgebung beeinflusst durch:
  - sein Temperament und sein Wachzeit-Rhythmus
  - die Identifikation und das Erkennen seiner Bedürfnisse
  - die Art, als was es angesehen wird (aktiver oder anteilnahmsloser Partner)

Für die ursprünglichen Familien bedenken wir:
- den Sinn und die direkte Auswirkung dieses Familienzuwachses
- die Möglichkeit der psycho-sozialen Anpassung, beeinflusst durch:
  - den Platz des Neuankömmlings im Stammbaum
  - die soziale Rolle, die man für das Kind erhofft
  - die Beschaffenheit der Beziehungen zwischen den Familien
  - die psycho-affektive Distanz, welche bis dahin von den Generationen geschaffen wurde.

Wenn man diese verschiedenen Faktoren in Betracht zieht, vergrössert sich unser Aktivitätsradius beträchtlich, indem diese Faktoren uns als richtige Sozialpartner bestimmen.

Wenn ich weiter oben gesagt habe, dass unsere beruflichen Kenntnisse mit dem Wissen der Familie zusammengelegt werden sollen, und wenn wir dies zu tun imstande sind, wird sich daraus folgendes ergeben:

Wir werden uns nicht nur darauf beschränken
- besondere, dem physischen Wohlbefinden vorteilhafte Dienste zu erweisen und zu unterrichten; es wird vielmehr auch gelten
- unsere Beobachtungen betreffend der verschiedenen Wechselwirkungen, die im Familienverbund eine Rolle spielen, zu verfeinern. Dies in der Absicht:
- mit ganzem Wissen und Gewissen unsere Rolle der Unterstützung auszuüben, als Leiterinnen, die davon überzeugt sind, dass die Gesundheit und die Vorbeugung von Komplikationen in allem, was den Menschen ausmacht, zu finden sind; folglich auch im Neugeborenen.

Wir führen unsere Arbeit aus im Wissen, dass das menschliche Wesen biologisch, psycho-affektiv und geistig in einem besonderen sozioökonomischen Zusammenhang gründet.

Praktische Mittel

Was die praktischen Mittel anbelangt, die wir benötigen könnten, möchte ich folgendes präzisieren:

In der Hauspflege pflegt man nicht wirklich wie in einer spitalähnlichen Einrichtung. Man muss praktisch, rationell, erfinderisch und anpassungsfähig sein. Ich sage anpassungsfähig, denn oft ziehen die Personen, denen wir uns annehmen, ein Produkt einem anderen vor, bevorzugen ein Ernährungssystem ihrer Wahl. Oft werden sie Bescheid wissen über verschiedene klassische oder vergleichbare medizinische Standpunkte und verlangen dies auch von unserer Seite.

In diesem Bereich gibt es ebenfalls eine Erweiterung unserer verschiedenen Kenntnisse:
- um sich in die Situation einzuordnen, in Hinblick auf ein Vertrauensverhältnis
- um zu verstehen, worum es geht, und dadurch objektiv den Wertbereich abzuschätzen
- um abzuwägen, ob die eingesetzten Mittel der Situation angepasst sind, oder ob man gemeinsam neue suchen muss.

Meiner Meinung nach bedeutet diese Erweiterung manchmal einen schwierigen Schritt; denn sind wir nicht durch Voreiligkeit und heftige Abwehr Ferment für oder gegen ein System? Wir sollen uns über alles, was auf diesem Gebiet vorkommen kann, informieren, und wir müssen das, was uns akzeptabel scheint, annehmen, ohne das Nicht-Akzeptable mit Gewalt zu verwerfen.
Die Kenntnisse sind es, welche die geringste Beständigkeit aufweisen.

Schlussfolgerung

Um diesen Teil zu beenden, möchte ich Annick de Souzenelle zitieren.[2] «Auf eine allgemeine Art können wir mit Gewissheit behaupten, dass das Kind sich Körper und Geist durch die direkte Identifizierung mit den Eltern formt. Dies hat zur Folge, dass die schwierige Rolle der Eltern nicht so sehr darin besteht zu handeln, aber vielmehr zu SEIN.» Hebamme zu sein, Hauspflege zu übernehmen, das bedeutet teilhaben, indem man zur Bildung der elterlichen Rolle beiträgt und den Eltern die Formung des Kindes erleichtert. Wir sollen uns betroffen fühlen; das ist unsere Aufgabe.

Darstellung des beruflichen Rahmens

1. Herkunft der Ratsuchenden
   Sie stammen zum grossen Teil vom Genferseeufer; Genf / Lausanne / Vevey / Morges / Rolle / Nyon und aus mehreren Dörfern des Waadtländer Jura.
2. Sozioökonomische Milieus
   Verschiedene ländliche Milieus /-Arbeiter / Angestellte / Selbständigerwerbende / Akademiker.
3. Durch wen werden die Ratsuchenden vermittelt?
   Durch: ehemalige Patienten / Hebammen verschiedener Spitäler und Kliniken / einige wenige Mediziner / die Gesundheitszentren in Nyon / das sozialmedizinische Zentrum / die Gesundheitsliga.

[1] Edition Stock, Laurence Perrenoud, 1981, Seite 218
[2] De l'arbe de vie au schéma corporel, Edition Douglas, 1977, Seite 44

4. Arten der gefragten Pflege
   Sie sind dem ganzen Ablauf der Mutterschaft zuzuordnen. Informationen, die Familienplanung betreffend / Empfängnisvorbereitung / Betreuung während der Schwangerschaft und Geburtsvorbereitung / Pflege nach der Geburt / Gespräch mit Paaren, die sich in Schwierigkeiten befinden (nach der Geburt) / Diskussionsgruppe mit den Eltern über Sexualerziehung der Kinder und die Erziehung überhaupt.
5. Übermittlung unter Berufstätigen gleicher medizinischer Richtung für ein post-partum
   a) Ich erhalte oft von einer Schwester einen sehr knappen schriftlichen Rapport, welcher den Zustand des Säuglings zum Inhalt hat.
   b) Dasselbe erhalte ich seitens der Arztsekretärin, indem ich über die zu verrichtende Arbeit informiert werde.
   c) Anfrage einer Patientin, welcher ich vorschlage, ihren Wunsch einem Gynäkologen während der Schwangerschaftskontrolle zu unterbreiten.
6. Meine Honoraransätze
   Mein Honorar wird in Rechnung gestellt und den verschiedenen Krankenversicherungen zugesandt, welche, wenn auch zaghaft, mit den finanziellen Forderungen einer Hebamme vertraut werden.
   Ein Viertel der Versicherer übernimmt die gesamten Kosten. Die anderen bezahlen nichts und vor allem keine Geburtsvorbereitung.
   Für das Jahr 1985 schwanken meine Forderungen zwischen Fr. 20.– und Fr. 45.–, je nach Anzahl der Konsultationen und Art der Dienstleistungen.

Die ambulante Geburt

Referat von Blanca Landheer, Winterthur

Definition:

Die Gebärende hält sich für die Geburt ambulant im Spital auf und verbringt das Wochenbett zu Hause.

Wer betreut die Frau zu Hause?

Es hat sich rasch gezeigt, dass in den ersten Tagen nach der Geburt die Anleitung und Kontrolle durch eine Fachperson notwendig ist.
Nach dem Spitalaustritt übernimmt eine freipraktizierende Hebamme die Betreuung von Mutter und Kind. Die Wöchnerin hat Anspruch auf täglich zwei Besuche, über zehn Tage, durch die Hebamme. Oft wird zusätzlich eine Hauspflege halb- oder ganztags beansprucht.

Wie kommt die Frau zu einer Hebamme?

Im Kanton Zürich sind die freipraktizierenden Hebammen in der Hebammen-Arbeitsgruppe zusammengeschlossen. Diese stellt jährlich eine aktuelle Adressliste der freipraktizierenden Hebammen zusammen. Allen Gebärabteilungen wird diese Liste zugestellt. Meist von der Spitalhebamme erhält die interessierte Schwangere dann die Adresse.
Nur wenn die Wöchnerin die Zusage einer freipraktizierenden Hebamme hat, wird sie nach Hause entlassen.
Den weiteren Teil des Vortrages halte ich in der Ich-Form, da ich weiss, dass Kolleginnen wieder ganz anders arbeiten und andere Erfahrungen gemacht haben.
Die Schwangere meldet sich irgendwann während der Schwangerschaft bei mir an, und wir vereinbaren einen Termin für einen Vorbesuch bei der Frau zu Hause.

Vorbesuch

Bei diesem Besuch haben die Eltern, deren eventuelle Kinder und ich Gelegenheit, uns etwas kennenzulernen. Ich sehe, wie gut sie auf das Neugeborene vorbereitet sind. Mein Ziel ist, dass beim Spitalaustritt zu Hause alles bereit ist, damit die ganze Familie die Wochenbettzeit geniessen kann.
Dann orientiere ich sie über meine Arbeit, und die Eltern sehen, dass wir Schritt um Schritt zusammen mit dem Neugeborenen gehen. Sie können sich aber auch ein Bild machen, was ihnen noch für Tätigkeiten bleiben.
Ich möchte auch wissen, wer die Hausarbeit und Kinderbetreuung übernimmt. Sind schon Kinder da und der Vater kein routinierter Hausmann, rate ich für eine Haushalthilfe zu sorgen, sei es von der Hauspflege oder aus dem Bekanntenkreis. Keine Mutter kann sich erholen, wenn die tägliche Hausarbeit nicht erledigt ist.
Beim Besprechen der Materialliste habe ich Gelegenheit, noch Fragen zu beantworten und die Eltern zu beraten. Ich zeige, wie Windeln gefaltet werden oder rate, die Brustwarzen auf die Stillzeit vorzubereiten. Auch möchte ich, dass das Paar auf Komplikationen vorbereitet ist und sich vorher damit auseinandersetzt. Die häufigsten Probleme ergeben sich ja bei einem neugeborenen Ikterus. Die Eltern müssen wissen, dass das Kind unter Umständen zurück ins Spital muss.
Es ist sehr unterschiedlich, wie sich die verschiedenen Kliniken zur ambulanten Geburt stellen. Es gibt Kliniken, die haben Vorurteile gegenüber Frauen, die ambulant gebären wollen und raten ihnen ab, dass es zu anstrengend und zu risikoreich wäre. Manchmal ist es dann besser, die Frau wechselt für die Geburt in eine Klinik, die Verständnis für ihre Wünsche hat.
Die Frau soll auch abklären, wie das Spital abrechnet, und ob die Krankenkasse die Kosten übernimmt. Es gibt Spitäler, die eine ambulante Geburt mit dem Privattarif abrechnen. Würden die Kosten in diesem Fall nicht übernommen, so hätte die Frau die Möglichkeit, erst nach einer Geburtszeit von 24 Stunden auszutreten. Das wäre eine Frühentlassung und könnte nicht mehr privat verrechnet werden.

Erster Besuch

Bei Geburtsbeginn möchte ich gerne über den Spitaleintritt orientiert werden, damit ich mich auf das Wochenbett vorbereiten kann. Ich möchte auch frühzeitig den Zeitpunkt der Heimkehr wissen.
Vier Stunden nach der Geburt werden Mutter und Kind entlassen. Fällt der Austritt auf die Nacht, wird er auf den nächsten Morgen verschoben. Den ersten Besuch mache ich möglichst bald nach der Heimkehr. Von der Spitalhebamme erhalte ich einen schriftlichen Rapport über die Geburt und den Austrittsbefund von Mutter und Kind. Bei meiner Ankunft treffe ich die Familie meist versammelt im ehelichen Bett und bewundert stolz ihr Neugeborenes.

Ich finde es wichtig, dass wir uns bei der Pflege und den Anleitungen zu Hause überlegen, ob sie natürlich und einfach sind und sich vom täglichen Familienleben wenig unterscheiden.

Bei der Mutter überwache ich den Uterus, die Blutung, die Naht und den Blutdruck. Ich gehe mit ihr auf die Toilette und zeige ihr das Abspülen und die Pflege der Naht.

Mit dem Vater zusammen wickle ich das Neugeborene, dabei überwache ich die Atmung, den Puls, den Kolorit, den

Nabel und messe die Temperatur. Ich erkläre ihm die Nabelpflege. Diesen binden wir nicht ein. Das Wickeln ist dadurch einfacher und der Nabel verheilt ebenso schnell und schön. Die grösste Aufmerksamkeit schenke ich der Körpertemperatur. Erfahrungsgemäss sind sich die Eltern darüber am wenigsten bewusst. Immer wieder treffe ich Neugeborene an, die liegen abgedeckt nur in Baumwollkleidern gekleidet.
Anschliessend koche ich mit dem Vater den Schoppen aus und wir machen Tee. Um das Stillen zu ermöglichen, werden die Kinder alle 2–5 Stunden angelegt. Bis zum Milcheinschuss erhalten sie anschliessend 10%igen Glucose-Tee. Gesunde Neugeborene erhalten keine Schoppenmilch. Ab dem 3. Tag werden so fast alle voll gestillt, und falls sie an Gewicht verloren haben, erreichen sie am 4./5. Tag wieder ihr Geburtsgewicht.

Die weiteren Besuche

Nach meiner Ankunft gibt es meist einiges zu besprechen. Die Eltern erzählen mir, wie sie die vergangenen Stunden verbracht haben, wo sie unsicher sind und Probleme haben. Anhand dieser Realität kann ich beraten und eine individuelle Lösung zusammen mit den Eltern finden.

Das **Stillen** etabliert sich so wie von selbst. Die Mutter-Kindbeziehung, ja die Beziehung der ganzen Familie zum Kind baut sich vom ersten Tag an auf, und dies während einer Zeit, wo das Glücksgefühl bei allen am intensivsten ist.
1984 haben die 427 Wöchnerinnen zu Hause zu **92%** nach Ende des Wochenbettes **voll** gestillt.
Mit der Mutter spreche ich über ihre Ernährung. Sie soll für das Kind verträglich sein und der Mutter die nötigen Nährstoffe und Flüssigkeit liefern. Ebenso vergewissere ich mich, ob sie genügend Schlaf und Ruhe hat.

Die Wöchnerin übernimmt ihre **Körperpflege** und die Pflege von Brust und Naht selbst. Sie soll täglich duschen. Ich kontrolliere die Brust, den Uterus, die Lochien, die Naht und die Temperatur. Für ein gutes Körpergefühl leite ich die Wöchnerin zu **gymnastischen Übungen** an. Auch ältere Kinder machen dabei gerne mit.
Irgendwann sprechen wir auch über die zukünftige Familienplanung, und bis zur gynäkologischen Nachuntersuchung hat die Wöchnerin Zeit, sich mit dieser Frage auseinanderzusetzen.

Die **Pflege des Neugeborenen** mache ich zusammen mit dem Vater und später mit der Mutter. Zur Nabelpflege baden wir das Kind alle 2 Tage im Kamillenwasser. Um die Ernährung zu überprüfen, wird das Kind täglich bis zweitäglich gewogen: später genügt einmal wöchentlich. Dazu überwache ich täglich die Temperatur, den Kolorit und die Ausscheidungen. Am 5. Tag muss ich Blut für den Guthrie-Test abnehmen. Auch bei einem **Ikterus** nimmt die Hebamme das **Bilirubin** selbst ab und lässt es im nächsten Labor bestimmen. In meinem Fall macht das Labor der Kinderabteilung am Kantonsspital die Analyse und meldet das Resultat dem diensttuenden Kinderarzt. Dieser entscheidet das weitere Vorgehen.

Jedes Neugeborene soll nach der ersten Lebenswoche nochmals von einem Arzt untersucht werden, wenn nötig schon früher. Alle meine Beobachtungen halte ich auf der jeweiligen Kurve für Mutter und Kind fest.
So werden die Eltern täglich mehr und mehr in die Pflege und Versorgung ihres Kindes eingeführt. Bevor die erste Lebenswoche vorbei ist, sind sie selbstbewusst und sicher genug und übernehmen die Pflege ohne mein Dabeisein. Trotzdem schätzen es die Eltern sehr, dass ich noch einige Tage vorbeikomme und sie noch meine Unterstützung haben. Meist genügt ein täglicher Besuch über 7–8 Tage.

Am Ende des Frühwochenbettes kennen Vater und Mutter ihr Kind, sie sind mit ihm vertraut. Sie haben auch keine Angst, es nicht richtig zu pflegen. Sie kennen das Schreien und können richtig reagieren. Sie haben sehr schnell ein natürliches Verhalten. Auch das Neugeborene hat viel Sicherheit und Geborgenheit. Immer kann es bei seiner Mutter sein, und die Pflege- und Bezugspersonen sind immer die gleichen. Auch ältere Kinder können mit der Mutter bleiben und haben weniger Mühe, das neue Geschwister zu akzeptieren. Die ganze Familie erlebt zusammen, in vertrauter Umgebung, ihr Neugeborenes. Auch erlebe ich bei den Müttern fast nie die Wochenbettdepression vom 3. Tage, wie ich sie bei Müttern im Spital gesehen habe. Frauen, die einmal ein Wochenbett im Spital erlebt haben, sagen, dass sie jetzt zu Hause viel mehr Ruhe haben. Sie werden nicht vom Spitalbetrieb und von Mitpatientinnen gestört.
Ich glaube, das sind wichtige Vorteile gegenüber dem Wochenbett in der Klinik.

Kolleginnen und ich haben auch die Erfahrung gemacht, dass die Vorteile des ambulanten Wochenbettes nicht mehr zu tragen kommen, wenn die Wöchnerin erst am 3./4. Tag nach Hause geht.

Wie kann sich die Hebamme auf diese Tätigkeit vorbereiten

Ich brauchte einfach noch etwas mehr Kenntnisse über das Stillen, über die Ernährung und über gesunde Kinder, als ich es auf der Wochenbettabteilung im Spital erfahren konnte. Von Gesprächen mit freipraktizierenden Hebammen, mit Müttern, die voll stillten und mit Frauen der La Leche Leagne habe ich viel gelernt. Auch folgende Bücher kann ich sehr weiterempfehlen:

«Leben mit einem Neugeborenen»
Barbara Sichtermann
Fischer Taschenbuchverlag

«La Leche Leagne»
Informationsbroschüren

«Kindersprechstunde»
Verlag Urachhaus Stuttgart Göbel

«Körperkontakt»
Ashley Montagne

Material der Hebamme für das ambulante Wochenbett
- evtl. Auto
- evtl. Telefonbeantworter
- Bewilligung zur freien Berufsausübung: Kantonsarzt
- Berufshaftpflicht
- Protokollblätter, Schreibmaterial
- Geburtenbuch
- BD-Apparat
- Zange zum Lösen der Nabelklemme
- Merfen, Tupfer, Lanzette
- (Guthrie-Testkärtlein)
- Kapillaren, Kitt für Bilirubin
- Dextrostix
- sterile Einweg-Handschuhe
- Pinzette, Fadenschere
- Handmilchpumpe, evtl. elektr. Milchpumpe, Milchfängerli, Brusthütli
- Mund-zu-Mund-Absaugkatheter