

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

Band: 87 (1989)

Heft: 12

Artikel: Evaluation der Hebammenausbildung

Autor: Weinkopf, Anke

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951132>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.11.2024

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

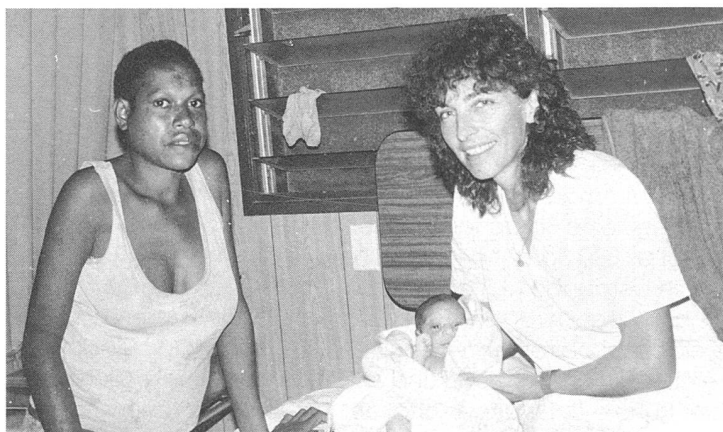
Spital's sehne. Ich denke da an eine Primipara, die abends eintrat. Ich untersuchte vaginal und hatte einen vollständig eröffneten Muttermund und zwei Füsschen als Befund. Während ich das Baby entwickelte, fiel das Licht aus und die Schwesternhilfe leuchtete mit meinem Feuerzeug. Das Kind hatte einen sehr schlechten Apgar und die Frau fing erneut an zu pressen. Zwillinge! Das zweite Baby war ebenfalls BEL und atmete überhaupt nicht. Eine weitere Schwester kam mit einer Taschenlampe an und wir reanimierten die Kleinen. Sie kamen durch, aber für mich war das Thema «natürliche Geburt» wieder für ein Weilchen erledigt!

Stillen...

Viele Frauen haben den Milcheinschuss kurz nach der Geburt und die meisten können am zweiten Tag voll stillen. Frühgeburten werden mit Pulvermilch sondiert und wenn mal eine Frau zu wenig Milch hat, setzt eine andere Wöchnerin das Kind bei sich an. Die Babies werden «on demand» gestillt bis sie jährling sind. Brustpflege kennt man hier nicht und erstaunlicherweise sieht man kaum Schrunden.

Familienplanung...

Das Gesundheitsministerium propagiert überall im Land für jegliche Art von Fami-



lienplanung. Pille, 3-Monatsspritzen, Kondome werden gratis an die Paare abgegeben und Unterbindungen werden in den meisten Spitälern durchgeführt. Immer mehr junge Paare wenden diese Möglichkeiten an. Die älteren Frauen sind da eher skeptisch. Ich erinnere mich an eine Frau, die zur Geburt ihres 14. Kindes kam. Meine Kolleginnen zeigten ihr sämtliche Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung, aber sie konnte sich für keine Methode begeistern. Nein, da sei ihr die traditionelle Verhütung doch noch lieber. Daraufhin fragte ich sie warum und sie gab mir ihr Geheimrezept. Für Interessierte schreibe ich es hier nieder:

«Nach der Geburt eines Kindes wird die erste Menstruation abgewartet. Wenn die

Blutung aufhört, beschafft sich die Frau Sa-goblätter, Wurzeln und ein paar abgeschnittene Zehennägel des Ehemannes. Alle Zutaten werden fein zerrieben und in Wasser (heute wird Bier verwendet!) eingelegt. Der Sud wird dann von der Frau getrunken und die Abfälle werden unter einem Bananenbaum vergraben. Dies schützt die Frau solange, bis sie wieder ein Kind möchte.»

Damit möchte ich meinen Bericht abschliessen. Ende 1989 wird auch mein Einsatz hier zu Ende gehen und ich werde diesen Ort wohl mit einem lachenden und einem weinenden Auge verlassen.

Mit herzlichen Grüßen, F. Esskuche

Evaluation der Hebammenausbildung

Vorstellung der Informationsschrift «Special I» von der Schweizerischen Schulleiterinnenkonferenz der Hebammenschulen
Von Anke Weinkopf

Bereits lange bestand das klare Bedürfnis, sich mit der jetzigen Ausbildung näher zu befassen. Seit 1979 gibt es erstmals schriftlich festgelegte Bestimmungen und Richtlinien für die Hebammenausbildung, die in der ganzen Schweiz verbindlich sind (ausgearbeitet von Berufsangehörigen und Vertreterinnen des SRK).

Während einigen Jahren wurden zusätzlich zum regelmässigen Erfahrungsaustausch über die Arbeit mit diesen Richtlinien der Einfluss von Medizin und Forschung auf die Hebammentätigkeit und die Praxisanforderungen an frischdiplomierten Hebammen erörtert.

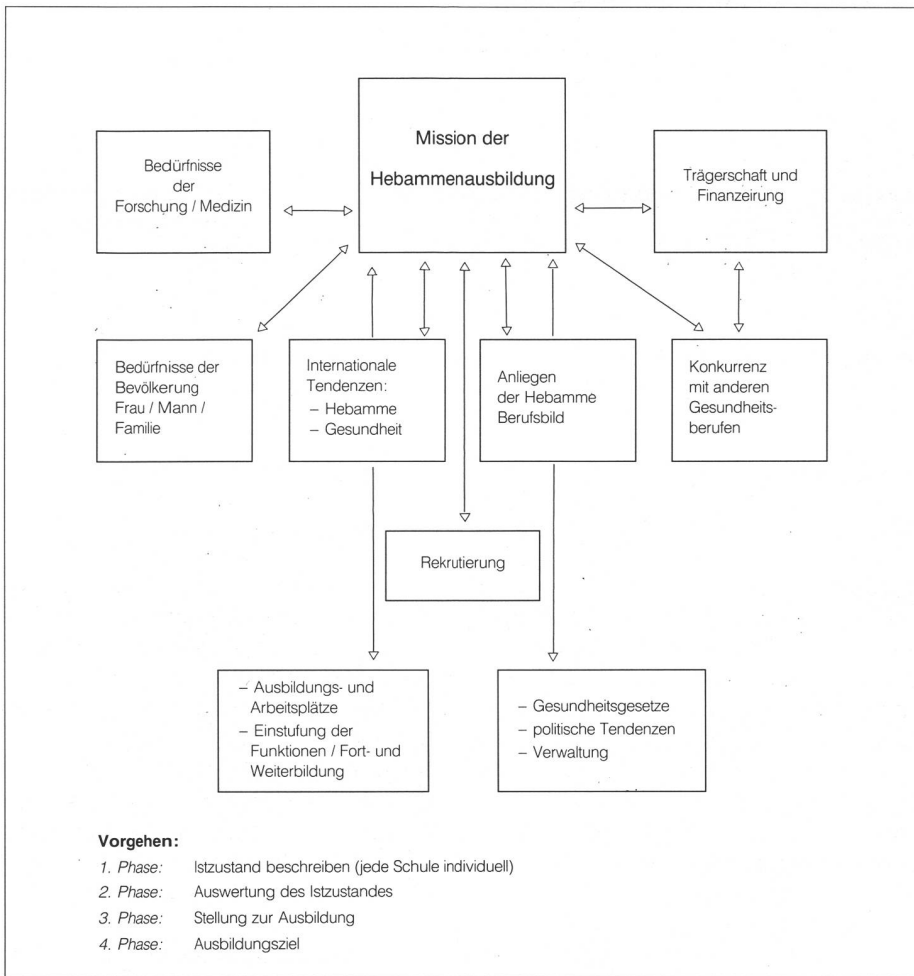
Unter den Schulleiterinnen entstand der Eindruck, dass die jetzige Hebammenausbildung den heutigen Anforderungen nicht mehr gerecht wird.

Immer wieder ist darüber ansatzweise diskutiert worden, z.B. eine Ausbildungsverlängerung oder Kürzung des Stoffplanes

etc. – alles eher unbefriedigende Lösungen.

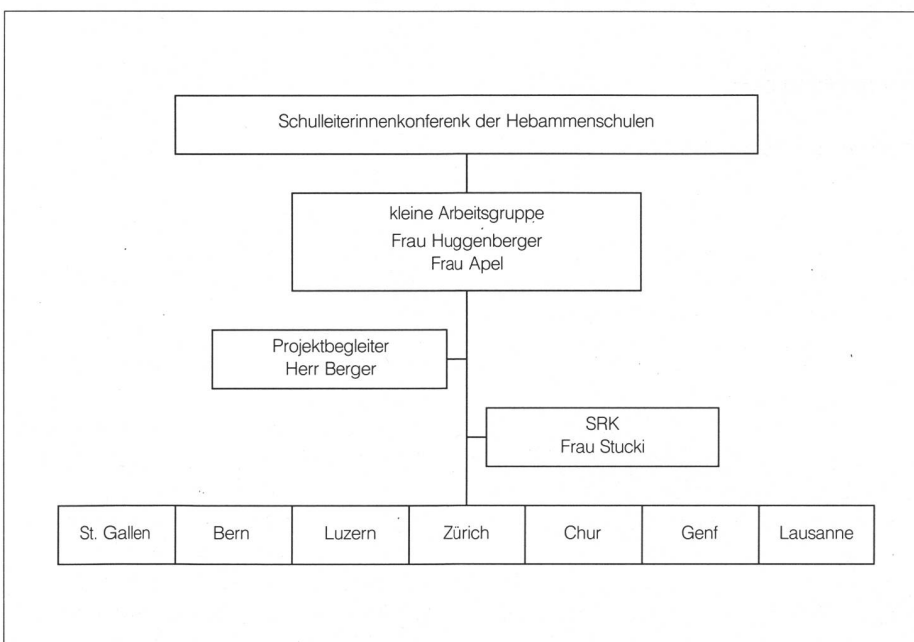
So entstand im Dezember 1986 die Idee einer Evaluation der aktuellen Hebammenausbildung.

Nach dem Beschluss vom Dezember 1986 galt es Grundlagen und Strategien zur Arbeitsbewältigung zu erstellen. Ein fachlicher Berater musste hinzugezogen werden. Zunächst wurde unter dem Titel «Mission der Hebammenausbildung» eine Grafik erstellt, die die verschiedenen Einflüsse auf die Ausbildung darstellt.



Anhand dieser Grafik soll die jetzige Hebammenausbildung in 4 Phasen überprüft werden:

1. Beschreibung des Istzustandes (jede Schule individuell)
2. Auswertung des Istzustandes
3. Stellung zur jetzigen Ausbildung
4. Neues Ausbildungsziel



Zur Überprüfung der Ausbildung anhand der o.g. 4 Arbeitsphasen bildet jede Hebammenschule eine Arbeitsgruppe, die aus Berufsangehörigen bestehen soll, die ein möglichst breites Berufsfeld abdecken. Ausserdem werden auf diese Weise die regionalen Unterschiede berücksichtigt. Nach dem Vorbild der auf die Hebammenausbildung abgestimmten Raster der Richtlinienrevision der Krankenpflegeberufe sichtet und koordiniert der gewählte Projektbegleiter Herr Christoph Berger die einzelnen erarbeiteten Unterlagen. Eine weitere kleine Arbeitsgruppe ist Bindeglied zwischen Herrn Berger und der Schulleiterinnenkonferenz. Durch die Anwesenheit einer Vertreterin des SRK an den Konferenzen wird der notwendige Informationsfluss in diese Richtung gewährleistet. Für die geplante Arbeit werden 3 Jahre vorgesehen.

Finanziert wurde die Arbeit bis jetzt grossenteils durch Spenden, da die Schulleiterinnenkonferenz nur über wenig eigene Geldmittel verfügt. Zur weiteren Finanzierung gibt es folgende Möglichkeiten:

- Erhöhung der Jahresbeiträge für die Schulleiterinnenkonferenz
- Anträge an die Schulträger für eine einmalige Unterstützung von 3.000. – Fr.
- Unterstützungsantrag an die Dr. Alexander Seiler-Stiftung

Bis Ende 1988 wurde der Istzustand beschrieben und in einem Raster eingeordnet, also Punkt 1 und 2 des Raster HEB, Grafik 3.

Punkt 3 «Ausbildungssituation und Ausbildungssystem» muss noch intensiver bearbeitet werden.

Ich werde einige Beispiele aus der vorliegenden Arbeit vorstellen. Die Schulleiterinnenkonferenz freut sich über Anregungen und Stellungnahmen, da es sich lediglich um die Istzustandbeschreibung handelt, um Aussagen, die noch überprüft werden müssen.

Die gesamte Arbeit, die fortlaufend ergänzt wird, ist bei der Hebammenschule Luzern am Kantonsspital Luzern, Spitalstr., 6004 Luzern zu beziehen.

In diesem Zusammenhang muss auch die bevorstehende Richtlinienrevision der Krankenpflegeberufe gesehen werden. Wir müssen uns fragen, wo unser Platz ist. Unterlagen dazu gibt das SRK in Bern gerne ab.

Raster zur Erfassung des Ist-Zustandes in der Hebammenausbildung

(verbesserte Fassung vom 14. 9. 88)

Analyse, Feststellungen, Beobachtungen, Erfahrungen

Erwähnung, Fragen, Bemerkungen**Schlussfolgerungen**Lösungsansätze,
Ideen

Raster HEB

1. Gesellschaftliches Umfeld

- 1.1. Entwicklung der Geburtenzahlen
- 1.2. Bedürfnisse der Bevölkerung (Familie)
- 1.3. Einflüsse der medizinischen Forschung auf die Berufstätigkeit
- 1.4. Internationale Tendenzen
- 1.5. Gesundheitsgesetze und politische Tendenzen
- 1.6. Rekrutierungssituation
- 1.7. Trägerschaft und Finanzierung der Ausbildung

2. Berufsfeld

- 2.1. Tätigkeitsbereiche der Hebamme/Berufsbild
- 2.2. Konkurrenz mit anderen Berufen des Gesundheitswesens, interdisziplinäre Zusammenarbeit
- 2.3. Arbeitsbedingungen
- 2.4. Bedarf an qualifizierten Hebammen
- 2.5. Definition der verschiedenen Funktionsstufen
- 2.6. Fort- und Weiterbildung

3. Ausbildungssituation und Ausbildungssystem

- 3.1. Auffassungen von Geburtshilfe
- 3.2. Gesundheitsverständnis (Begriff des Regelrechten und der Regelwidrigkeit)
- 3.3. (schuleigene) Pädagogische Ziele und Konzepte und Ausbildungskonzepte
- 3.4. Aufnahmeverfahren

Versuch einer Auswertung der Antworten zum Ist-Zustand

Analyse

1. Gesellschaftliches Umfeld

1.1. Entwicklung der Geburtenzahlen

- eher abnehmend

1.2. Bedürfnisse der Bevölkerung (Familie)

- In letzter Zeit gewinnen die Bedürfnisse nach «sanfter Geburt», Haus- oder ambulanter Geburt, individueller Betreuung, rooming in etc. zunehmend an Bedeutung.
- Ein Bedürfnis nach ganzheitlicher Versorgung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett durch eine gut ausgebildete Vertrauensperson (Hebamme) würde wohl bestehen...
- Ein Bedürfnis nach «Hebammenleistung» scheint auch im Bereich des Kurswesens zur Vorbereitung der Geburt und im Sexualunterricht an der Oberstufe der Volksschule und an höheren Schulen zu bestehen.

1.3. Einflüsse der medizinischen Forschung auf die Berufstätigkeit

- Von Aerzten wird erwartet, dass die Hebammen ihnen als technische Assistentinnen, z.B. für die Bedienung des Computers zu Forschungszwecken zur Verfügung stehen und für sie viel Papierkrieg erledigen.

1.4. Internationale Tendenzen

Die Länder der Europäischen Gemeinschaft (EG) haben die Grundausbildung der Hebammen vereinheitlicht. (Z. Zt. der Analyse waren die Richtlinien der Arbeitsgruppe noch nicht bekannt.

1992 treten die Richtlinien in Kraft.

1.5. Gesundheitsgesetze/Politische Tendenzen

- Gesetze drängen uns von der Wand weg.
- Die politischen Tendenzen im ambulanten Bereich laufen gegen uns.
- Tendenzen zum Beleghebammensystem sind im Gespräch.

1.6. Rekrutierung

- Der gesellschaftliche Trend zeigt ein wachsendes Bedürfnis nach einer (verlängerten) Ausbildung mit maximal 80% Ausbildungsbelastung für Frauen mit häuslichen Verpflichtungen.

1.7. Trägerschaft und Finanzierung

- Trägerschaft ist der Kanton, meist GD.
- Bei der direkten Finanzierung sind keine grösseren Probleme spürbar.

Erwägungen

Wie gross diese Bedürfnisse tatsächlich sind, d.h. wie weit z.B. die tatsächlich kleine Zahl von Hausgeburten sich aus dem Widerspruch zwischen diesem Bedürfnis und dem Glauben an die grössere Sicherheit im Spital erklären lässt und wie weit aus anderen Gründen (z.B. finanziellen, Nichtverfügbarkeit von Hebammen, die solche Geburten durchführen etc.) scheint nicht sehr klar zu sein.

- Wird aber in den seltensten Fällen angeboten.
- Ist im heutigen, spezialisierten Gesundheitswesen im Prinzip systemwidrig.
- Hebammen als Praxishilfe beim Frauenarzt?
- Sind diese Tätigkeiten zu schlecht honoriert?
- Woran liegt es, dass diese Bedürfnisse nicht befriedigt werden.

- Die Vorbereitung auf solche Arbeiten gehört nicht ins Ausbildungsprogramm, doch muss diese Arbeit später oft tatsächlich gemacht werden.
- Dass diese Arbeit den Hebammen aufgebürdet wird, liegt z.T. wohl auch daran, dass sie gewerkschaftlich schlecht organisiert sind.

Auch wenn die Schweiz nicht Mitglied der EG ist, werden die Richtlinien Einfluss auf die Hebammenausbildung haben.

Das moderne «Freizügigkeitsdenken» lässt viele Hebammen einen Auslandsaufenthalt in Erwägung ziehen. Da die Schweizer Hebammenausbildung in den meisten Ländern nicht anerkannt ist, ist die berufliche Tätigkeit im Ausland erschwert.

Wer steht dahinter? Aerzte?

- Vieles, was zur Attraktivität des Berufes beitragen kann, muss von der Schule ausgehen.

- Gibt es Ausnahmen?