

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 115 (2017)
Heft: 7-8

Artikel: Hygienekonzept im Kontext der Hausbesuche entwickelt
Autor: Blatter, Barbara
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949744>

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: 21.02.2026

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

Hygienekonzept im Kontext der Hausbesuche entwickelt

Bisher existierte kein Hygienekonzept für frei praktizierende Hebammen, das die Besonderheiten der Hausbesuche berücksichtigt. Dabei betreuen diese vermehrt Familien, bei denen antibiotika-resistente Keime vorhanden sind. Es ist enorm wichtig, Hygienemassnahmen korrekt umzusetzen. Denn Hebammen können Verursacherinnen und Trägerinnen von Krankheiten sein. Gleichzeitig müssen sie sich und ihr Umfeld vor Ansteckungen schützen. Deshalb ist Hebammenarbeit auch Präventionsarbeit.

Barbara Blatter

Der Begriff Hygiene hat seinen Ursprung bei Hygieia, der griechischen Göttin der Gesundheit. Hygiene lässt sich mit Begriffen wie Gesunderhaltung oder Gesundheitsvorsorge gleichsetzen (Bergen, 2006). Sitzmann definiert den Begriff weiter: «Hygiene umfasst das Erkennen aller Faktoren, welche die Gesundheit des Einzelnen oder der Bevölkerung beeinflussen, sowie die Entwicklung von Grundsätzen für den Gesundheitsgrund Umweltschutz. Dazu gehören die Erarbeitung und Anwendung von Methoden zur Erkennung, Erfassung, Beurteilung sowie Vermeidung schädlicher Einflüsse.» (Sitzmann, 2007) Für Henzler-Röttle wiederum gilt: «Hygiene ist präventive Medizin. Sie lehrt, wie durch vorbeugende Massnahmen infektiöse Krankheiten verhindert werden können.» (Wenzler-Röttle, 2006)

In einer Abschlussarbeit im Modul «Frauen und Familiengesundheit» an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur habe ich mich mit der Problematik der antibiotikaresistenten Staphylokokken (Methicillinresistenter Staphylococcus Aureus, MRSA) auseinandergesetzt.

Standardrichtlinien fehlen

Für frei praktizierende Hebammen existieren – im Gegensatz zu Spitälern – keine Standardrichtlinien im Umgang mit MRSA. Es sind Grundlagenwerke zu Hygiene vorhanden, aber nur ganz wenig Literatur zum Themenkreis häusliche Pflege und Hausbesuche. Einzig das Robert Koch-Institut in Berlin (RKI) bietet einen Ratgeber an, der sich an Ärzte richtet; in diesem wird am Rande auch auf die Situation im häuslichen Umfeld eingegangen.

Theoretisch kann sich eine Hebamme am Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG, 2010) orientieren. In Artikel 2, der den Zweck des Gesetzes festlegt, ist festgehalten: «(...) die einzelne Person, bestimmte Personengruppen und Institutionen veranlasst werden, zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beizutragen die Auswirkungen von übertragbaren Krankheiten auf die Gesellschaft und die betroffenen Personen reduziert werden.» Dort steht also, dass sich Hebammen so verhalten müssen, dass keine übertragbaren Krankheiten weitergegeben werden.

Ansteckung meist im Spital

Für die Arbeit als frei praktizierende Hebamme schätze ich das Wissen über die Übertragungswege von MRSA als relevant ein. «Durch Berührung findet die häufigste Übertragung von Erregern statt. Dabei sind sowohl die direkte Übertragung durch nicht desinfizierte Hände des Personals als auch der indirekte Kontakt über kontaminierte Gegenstände (Blutdruckmanschette) möglich.» (Sitzmann, 2007) Zu den Erregern, die auf diese Weise übertragen werden, gehören auch die Staphylokokken.

Die häufigste Übertragung von Erregern passiert durch den Kontakt über nicht desinfizierte Hände. Andere Übertragungswege wie respiratorische Tröpfchen, Aerosole oder Übertragung durch Umweltmedien wie Wasser und Luft sind für Staphylokokken nicht relevant (Sitzmann, 2007; Wenzler-Röttle, 2006; Spitalhygiene KSW, 2015).

In der Regel geschieht die Ansteckung mit MRSA aber bei einem Krankenhausaufenthalt. Weitere Formen sind gemäss RKI (2016):

- Community acquired MRSA (CA-MRSA): Diese Form tritt unabhängig von Personen und Krankenhausaufenthalten auf, hat eine ausgeprägte Tendenz zur epidemischen Ausbreitung und verursacht unter anderem Furunkel und Abszesse.
- Livestock Associated MRSA (LA-MRSA): Diese Form beschreibt den Zusammenhang mit den Nutztieren, die MRSA-besiedelt sein können. Als Folge des Antibiotikaeinsatzes haben sich neue MRSA-Typen gebildet, die Übertragung findet vom Tier zum Menschen statt. Betroffen sind hauptsächlich Landwirte, Veterinäre usw.

Muttermilch kann MRSA enthalten

Der Mensch ist das Hauptreservoir als Träger von MRSA. Die Trägerrate variiert lokal bei Erwachsenen zwischen 15 und 40 Prozent. Bei Personen aus dem Gesundheitswesen, die häufig exponiert sind, und bei Menschen, bei denen das Hauteithel grossflächig geschädigt ist, findet sich eine höhere Besiedlungsrate. Der Erreger siedelt sich ausgehend von einem Reservoir im Vestibulum Nasi, auf den Händen, der Axilla, in der Perinealregion und auf den Schleimhäuten an (RKI, 2016).



Barbara Blatter, Hebamme FH, frei praktizierende Hebamme seit 2006 in den Kantonen Zürich und Aargau. barbara@hofmannblatter.ch

Ausgangspunkte für Infektionen sind vor allem grossflächig geschädigte Hautbereiche, Körper-, Atemwegs- und Wundsekrete, bei Bakteriämien auch das Blut und medizinische Geräte als Bakterienvehikel. Auf Nachfrage war vom RKI zu erfahren, dass «bei MRSA-kolonisierten Müttern in der Tat auch die Muttermilch MRSA enthalten bzw. bei der Übertragung eine Rolle spielen kann». (Ruscher, RKI, 2016)

Bei Intoxikationen mit MRSA beträgt die Inkubationszeit zwei bis vier Stunden, bei Infektionen vier bis zehn Tage. Bei Personen mit einer Besiedlung kann die Krankheit auch noch Monate später entstehen. Durch Persistenz von MRSA am ursprünglichen Wund- oder Operationsgebiet kann der Erreger lange latent im Körper verbleiben und erst nach Monaten oder Jahren zu schweren Wund- oder Allgemeininfektionen führen (RKI, 2016).

Von Händen, Haaren und Kleidern

Zu einer optimalen Händehygiene gehört gemäss Sitzmann (2007) nicht weniger als

- das «Beherrschen der Hände»
 - das Beachten von Prinzipien der Distanzierung
 - das Waschen der Hände
 - richtiges Abtrocknen
 - das Einreiben von Alkohol
 - die heilende Hautpflege
 - der fachgerechte, adäquate Einsatz von Handschuhen
- Ausserdem ist die Pflege von Haut, Haaren und Nägeln für Hebammen besonders wichtig. Haare und Kopfhaut nehmen eine besondere Stellung ein, denn der Anteil pathogener Keime ist dort durch den unbewussten Griff in die Haare häufig höher. Fingernägel sollten so gepflegt werden, dass dabei weder Risse noch Bagatellverletzungen entstehen, die Eingriffspforte für Infektionserreger sein können. Das Tragen von Fingerschmuck ist nicht empfohlen.

Für die Kleidung gilt: «Berufskleidung ist eine berufsspezifische Arbeitskleidung ohne wesentliche Schutzfunktion gegen schädigende Einflüsse. Falls davon auszugehen ist, dass Berufskleidung mit Schmutz und Mikroorganismen kontaminiert wurde, ist sie wie Schutzkleidung zu wechseln. Sie kann in der Haushaltwaschmaschine mit handelsüblichem Pulver bei mindestens

60 Grad Celsius gewaschen werden. Nur Waschpulver, im Gegensatz zu Flüssigwaschmittel, bleicht (hygenisiert). Bei Kontakten, bei denen mit erhöhter Kontaminationsgefahr gerechnet werden muss, soll eine plastifizierte Schürze getragen werden. (...) Schutzkleidung muss gewechselt werden. Entsprechendes Einmalmaterial muss entsorgt werden.» (Sitzmann, 2007).

Erläuterungen zur Handhygiene

Mit Beherrschung der Hände ist gemeint, dass sich die Hände keinesfalls in den Haaren, in Nasenlöchern oder im Gesicht befinden. Orte, an denen sie im Rahmen von Patientenkontakt nicht hingehören, aber trotzdem anzutreffen sind. Oftmals aus Gewohnheit oder Verlegenheit.

Das Prinzip der Distanzierung beinhaltet ein korrektes Benutzen von Schutzhandschuhen und Schutzkleidung sowie das Benutzen von sterilen Instrumenten. Dadurch kann sichergestellt werden, dass eine Übertragung der Keime weder auf sich selbst noch auf den Pflegebedürftigen erfolgt.

Das korrekte Waschen der Hände geschieht mit der richtigen Wassertemperatur (tiefer als 40 Grad Celsius). Wärmeres Wasser entfettet die Haut stärker. Zudem ist zu bemerken, dass die häuslichen Sanitärinstallationen eine Standardprozedur (Öffnen und Schliessen mit dem Ellbogen) häufig nicht zulassen. Die Norm ISO/TR 12296: 2012 kann hier nur Inputs liefern. Eine korrekte Waschtechnik beinhaltet die Daumen, die Finger- und Handrücken sowie das Areal unter den Fingernägeln. Tensidreste (Schaum) müssen gründlich abgespült werden, dies ist aber leicht möglich. So werden die Keime eliminiert und Seifenrückstände auf der Haut vermieden. Zudem werden Hautschädigungen reduziert.

Kontaminierungsfreies Abdrehen des Wasserhahnes geschieht mit einem frischen Einwegtuch ohne Kontakt zum Hahn oder zur Mischbatterie. Häufiges Waschen der

Händehygiene: neue Technik

Als weltweit erstes Spital wechselte das Universitätsspital Basel (USB) Anfang Mai bei der Händehygiene von der Technik mit sechs Schritten auf eine mit drei Schritten. Anhand von zwei klinischen Studien konnte nachgewiesen werden, dass die Technik mit drei Schritten jener von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen mit sechs Schritten ebenbürtig, wenn nicht sogar überlegen ist. Die drei Schritte sind: vollständiges Benetzen beider Hände mit Desinfektionsmittel, kreisendes Einreiben der Fingerspitzen auf der geöffneten Handfläche der Gegenhand, kreisendes Einreiben des Daumens in der geschlossenen Handfläche der Gegenhand.

Quelle: www.unispital-basel.ch > Medien > Mediencommuniqués > 4. Mai 2017

Hände, verbunden mit einer qualitativ schlechten Waschsubstanz und mangelnder Hautpflege, wirken vielfach schädigender auf die Haut als konsequente Händedesinfektion mit Alkohol. Dem Alkohol wird vielfach etwas Glycerin zugesetzt. Bei Händen, die während der Pflege sichtbar mit biologischem Material verschmutzt wurden, ist eine Waschung vorab mit Detergenz notwendig. Durch korrektes Abtrocknen der Hände sind Hautirritationen eher zu vermeiden. Aus praktischen Gründen sind wegwerfbare Einwegtücher vorzuziehen. Im Privathaushalte sollte jeweils ein frisches Textilhandtuch erfragt werden.

Das Einreiben von Alkohol ist die Referenzmethode, das heisst die ausdrückliche Empfehlung in Sachen Händehygiene wegen der raschen und grösseren Wirksamkeit und der einfacheren Handhabung von alkoholischen Lösungen im Vergleich zum Händewaschen. Konsequente Hautpflege, heilungsfördernde, feuchtigkeitsregulierende Produkte sind ebenfalls wichtig und so oft wie möglich einzusetzen. Dies bedeutet mindestens zweimal pro Tag: vor der Mittagspause und am Ende des Tages.

Richtiger Umgang mit der Berufskleidung

Waagetücher und Berufskleidung müssen strikt getrennt nach dem Schwarz-Weiss-Prinzip im Auto transportiert werden. Frische Berufskleider und Waagetücher lagere ich in einem neuen, sauberen Sack auf dem Vordersitz im Auto. Gebrauchte Wäsche wird im Kofferraum in einem Wäschesack gelagert, der in einem Plastikbecken steht. Der Wäschesack kommt als Ganzes in die Waschmaschine, das Plastikbecken wird mit Alkohol desinfiziert. Über die lokale Spitexorganisation kann ich mir genügend Schürzen bestellen. Als Berufskleidung trage ich eine neutrale Hose aus dem Fachbedarf und ein T-Shirt des Schweizerischen Hebammenverbandes. Das Auto, mit dem ich alle Hausbesuche mache, ist umgerüstet auf die konsequente Trennung von Schwarz-Weiss-Wäsche. Handschuhe und Alkohol zur Hand- und Flächendesinfektion sowie Pflegemittel sind in der Wöchnerinnentasche enthalten.

Meist durch Zufall entdeckt

Bei meinen vielen Hausbesuchen ist oftmals nicht bekannt, ob bei der Wöchnerin MRSA diagnostiziert wurde. Bisher war diese Diagnose immer ein Zufallsbefund. Da MRSA weit verbreitet ist, muss ich jeden Hausbesuch so behandeln, also ob bei der Wöchnerin MRSA diagnostiziert worden wäre. Wichtig ist, eine weitere Kontamination und generell die Übertragung zu verhindern. Ich habe ein Konzept erarbeitet, das die Hygienegrundlagen im Setting der Hausbesuche einbindet:

Nach der Begrüssung der Wöchnerin / der Familie

1. Einrichten des Behandlungsplatzes.
2. Korrektes Händewaschen: mit handelsüblicher Seife, die im Haushalt vorhanden ist.
3. Korrektes Abtrocknen der Hände: sich dazu immer ein frisch gewaschenes Handtuch reichen lassen.
4. Korrekte Händedesinfektion mit Alkohol.
5. Bereitlegen aller benötigten Gegenstände aus der Wöchnerinnentasche («mise en place»).

6. Überschürze als Schutz der Berufskleidung und als Schutz vor Körpersekreten.
7. Anziehen der Handschuhe: als Schutz vor Körpersekreten und als Selbstdisziplinierung, um einen unbeabsichtigten Griff ins eigene Gesicht und in die eigenen Haare zu vermeiden.

Nach der Pflege

1. Korrektes Entsorgen der Handschuhe und der Schürzen: Aussenseite nach innen. Der Abfall wird in einem kleinen Sack gesammelt und im Haushaltkehricht der Familie entsorgt. Desinfektion mit Alkohol von allen Gegenständen und Oberflächen, die mit der kolonisierten Wöchnerin und dem Neugeborenen in Berührung kamen.
2. Korrekte Händedesinfektion mit Alkohol.
3. Das Waagetuch kann patientenbezogen beim Neugeborenen deponiert werden, solange keine sichtbaren Verschmutzungen vorhanden sind.
4. Die zeitnahe Dokumentation des Hausbesuches am Laptop im Haushalt der Wöchnerin ist nun möglich. Diese Vorgehensweise wurde von den angefragten Experten Dr. med. Jacques Gubler, Chefarzt Medizinische Poliklinik am Kantonsspital Winterthur (KSW) mit Schwerpunkt Hygiene und Infektionskrankheiten, und von Marco Della Valle, Hygienefachmann am KSW, sowie von Thomas Hofmann, Dozent an der ZHAW und Arbeitshygieniker SGAH, SGSH, gegengelesen und empfohlen für das spezielle Setting der Hausbesuche. Dieser Lösungsansatz versucht, ein Loch in der täglichen Praxis und in der Ausbildung zu füllen. Für frei praktizierende Hebammen gibt es lediglich die eine Schnittstelle zum Spital, wenn sie eine Wöchnerin in die Betreuung übernehmen. Diese Informationen werden meist nur schriftlich weitergegeben, eine mündliche Übergabe an die Hebamme ist sehr selten. Wenn ich nicht grundsätzlich immer auf den Eventualfall einer Kolonisierung mit MRSA vorbereitet bin, kann ich den besten Schutz für die Wöchnerin – und mich – nicht garantieren.

.....

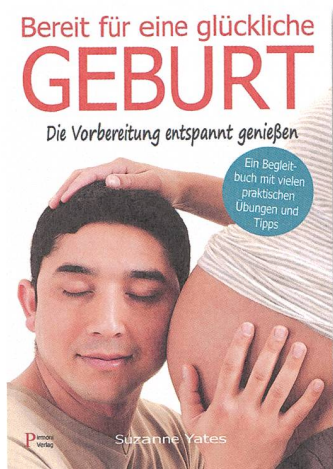
Literatur

- Bergen, P. (2006) Hygiene für ambulante Pflegeeinrichtungen. München: Urban und Fischer.
- Hofmann, T. (2016) Dozent ZHAW, Arbeitshygieniker SGAH, SGSH. 20. August.
- Robert Koch-Institut, Berlin (RKI) (2016) Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten *Staphylococcus aureus* Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. www.rki.de/Infektionskrankheiten-A-Z/MRSA
- Ruscher, D. C. (2016) Angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene am RKI. E-Mail Beratung, 24. August. Berlin.
- Sitzmann, F. (2007) Hygiene daheim. Bern: Hans Huber, Hofgrete AG.
- Wenzler-Röttle, S. (2006) Standardhygienemassnahmen und Abteilungsübergreifende Pflegetechniken. In: Daschner, F. et al., Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz. Freiburg: Springer Verlag.

Suzanne Yates

Bereit für eine glückliche Geburt

Die Vorbereitung entspannt genießen



Pirmon Verlag

2016, 136 Seiten, CHF 27.90
ISBN 978-3-9817460-2-0

Die Engländerin Suzanne Yates ist eine bekannte Lehrerin und Pionierin auf dem Gebiet Shiatsu und Massage rund um die Schwangerschaft und Geburt. Das vorliegende Buch «Bereit für eine glückliche Geburt» wurde vom Englischen ins Deutsche übersetzt und richtet sich an werdende Eltern. Leider ist auf dem Buchumschlag nicht ersichtlich, dass es sich mehrheitlich um eine Geburtsvorbereitung durch Shiatsu handelt, und der Titel des Buches wurde durch die Übersetzung eher etwas unpassend formuliert.

Die Autorin gibt anfangs eine Einführung in das Thema Shiatsu. Sie betont, wie wichtig die Atmung und innere Bilder sind und wie diese während der Schwangerschaft und Geburt angewendet und eingesetzt werden können.

Nach der Einführung werden anhand von detaillierten und sehr gut verständlichen Fotos verschiedene Übungen und Massagen gezeigt, die das Paar oder die schwangere Frau praktizieren kann. Dadurch lernt das Paar, aktiv am Geburtsgeschehen teilzunehmen. Einem werdenden Vater können diese Übungen und Massagen zu mehr Sicherheit im Umgang mit seiner Partnerin während der Geburt verhelfen.

Suzanne Yates geht auch auf den Ablauf einer Geburt ein und erwähnt kurz Komplikationen oder Ereignisse, die während einer Geburt auftreten können. Die Physiologie der Geburt wird stark betont. Auf über 130 Seiten wird auf nur einer Seite erwähnt, dass eine Geburt nicht immer so abläuft, wie man sie sich vorgestellt hat.

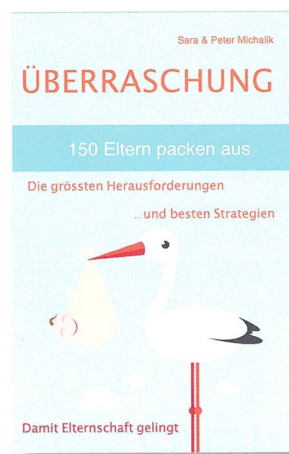
Das Buch eignet sich für werdende Eltern, die sich sehr intensiv mit dem Thema Geburt auseinandersetzen. Zudem muss der Partner gewillt sein, aktiv an der Geburt teilzunehmen. Von grossem Vorteil wäre, wenn die Eltern schon mit Shiatsu oder mit anderer Körperarbeit vertraut sind. Aber auch Hebammen können die gezeigten Übungen und Massagen neue Ideen für den Arbeitsalltag geben.

Christina Diebold, redaktionelle Beirätin

Sara und Peter Michalik

Überraschung – 150 Eltern packen aus

Die grössten Herausforderungen und
die besten Strategien damit Elternschaft gelingt



Books on Demand

2016, 2. Auflage, 192 Seiten,
CHF 33.50
ISBN 978-3-7412-1131-7

Mit «Überraschung – 150 Eltern packen aus» präsentieren die Fachpsychologin für Psychotherapie Sara Michalik und der diplomierte Familien-, Paar-, Eheberater und Beziehungskoach Peter Michalik einen Ratgeber über die Zeit nach der Geburt eines Kindes. Die Erkenntnisse basieren auf einer Onlinebefragung zum Thema Veränderung, Unerwartetes und Wissenswertes im Zusammenhang mit dem Elternsein. Die Autoren ordneten die subjektiven Erfahrungen von 150 antwortenden Eltern in Kategorien ein wie Beziehung, Partnerschaft, Zeit managen, Prioritäten setzen, Elternrolle, Entscheidung treffen, Erziehen, Sozialkontakte, Erwartungsdruck, kindliche Persönlichkeit, Verantwortung, Phasen und Horizonterweiterung.

Jede der 19 vorgestellten Kategorien endet mit einer Liste an Empfehlungen. Diese fasst das zuvor psychotherapeutisch kommentierte in Form einer Aufforderung zum aktiven Handeln systematisch zusammen. Sara und Peter Michalik möchten anregen, Elternschaft vor Beginn einer Schwangerschaft bewusster zu planen als bis anhin üblich. Dafür zeigen die Autoren die Veränderung, die nach der Geburt eines Kindes in Partnerschaft, Alltag und Leben anstehen, aus zwei divergenten Perspektiven auf. Zum einen wird offen und ehrlich gesagt, worauf zukünftige Eltern achten müssen. Zum anderen heben die Therapeuten hervor, was Eltern zum Erhalt der Paar- und Elternbeziehung unter keinen Umständen tun sollten.

Eine Stärke des Buches sind die zitierten Erfahrungen, welche die beziehungsförderliche und -hinderliche Handlungsstrategien und Erlebnisse während einer Elternschaft verdeutlichen. Eine weitere Stärke ist, dass die Autoren die kurz- und mittelfristigen Veränderungen

von Kindern auf eine Partnerschaft aufzeigen. Realistisch beschrieben werden sowohl die sozialen und emotionalen Folgen wie auch jene Erfahrungen, die langfristig vermutlich das Ende der Partnerschaft herbeiführen.

Hebammen, die schon jahrelang Geburtsvorbereitungskurse geben, werden viele Argumente wiedererkennen, weil ähnliches an den Partnerabenden thematisiert wird. Frauen und Männer, die eine Elternschaft planen, profitieren vermutlich von den Erfahrungen. Obwohl Gelerntes, Nützliches, Vorteile oder erworbene Kompetenzen beim Elternsein zwar zu lesen ist, sind diese förderlichen Erfahrungen keiner spezifischen Kategorie zugeordnet.

*Kirstin A. Hähnlein, Dozentin Studiengang
Hebamme BSc, Berner Fachhochschule*

Friedrich Manz

Wenn Babys reden könnten!

Was wir aus drei Jahrhunderten Säuglingspflege lernen können



**Förderergesellschaft
Kinderernährung e. V.**
2016, 666 Seiten, CHF 45.40
ISBN 978-3-86321-340-4

Mit «Wenn Babys reden könnten!» präsentiert Prof. Friedrich Manz, Kinderarzt, Nephrologe, Ernährungswissenschaftler und ehemaliger Leiter des Forschungsinstituts Kinderernährung, eine Analyse zum Umgang Erwachsener mit Säuglingen während der vergangenen drei Jahrhunderte deutscher Zeitgeschichte. Auf der Basis von Archivrecherchen zeigt der Autor das gesamte Ausmass auf zu den Vorstellungen über das Wesen von Säuglingen und zur strukturellen und persönlichen Gewalt gegen Ungeborene und Säuglinge. Thematisiert

ist die Gewalt in der Säuglingspflege im Zusammenhang mit der körperlichen und psychischen Entwicklung, der zeitgenössischen Zuschreibung von Verhaltensschwierigkeiten und Zerrbildern sowie den Meinungen zur Abhärtung bis hin zu Gewalt an Säuglingen durch Wirtschaft und Politik. Dabei wird die Wirkung der Vernachlässigung und sozialen Deprivation sorgfältig aufgearbeitet und literaturgestützt begründet.

Als revolutionäre Innovation in der Kinderheilkunde kennzeichnet der Autor die Entwicklung weg von der dämonischen Interpretation des Säuglingsverhaltens hin zur Definition der Regulationsstörung. Er begründet seine Einstellung mit der Feststellung, dass es sinnvoller ist, statt nur eines Mitglieds das ganze System Familie als gestört anzusehen und systemisch zu therapieren. Friedrich Manz' überzeugende Geschichtsaufarbeitung verdeutlicht jede praktizierte Ausgrenzung als Vergeudung von Entwicklungspotenzialen eines Teils der Bevölkerung, die – so der Autor – wiederum eine Quelle des inneren Unfriedens in der Gesellschaft darstellt.

Eine Stärke des Buches sind die persönlichen und die professionellen Reflexionen, mit denen der Autor den Umgang mit den kurz- und mittelfristigen Bedürfnissen der Säuglinge der Gewaltfreiheit gegenüberstellt. Dabei werden elterliche und kinderärztliche Relikte realistisch beschrieben, die sozialen und emotionalen Folgen aufgezeigt und jenen Erfahrungen gegenübergestellt, die langfristig das Potenzial beinhalten, Schaden von der Kinderseele und vom -körper fernzuhalten.

Es braucht Autoren wie Friedrich Manz, damit Erwachsene die Sicht von Babys verstehen und ihnen als von Gewalt Betroffene lauschen, um a) die frühkindlichen Bedürfnisse seriös zu nehmen, um b) die Erkenntnisse sowohl in der Praxis wie auch in der Beratung c) zugunsten der Säuglinge nutzen zu können. Folglich sollten alle, die indirekt und direkt mit Säuglingen zu tun haben, die vorliegende Reflexion der Zeitgeschichte kennen.

Wer eine Elternschaft plant, profitiert von den Erkenntnissen über das Bedürfnis nach konsequenter Gewaltfreiheit, mit dem Kinder ihr individuelles Entwicklungspotenzial friedfertig entfalten können.

*Kirstin A. Hähnlein, Dozentin Studiengang Hebamme BSc,
Berner Fachhochschule*