Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 116 (2018)
Heft: 4

Artikel: Gemeinsam für das Wohl von Kind und Mutter
Autor: Cheseaux, Jean-Jacques
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949489

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: 05.12.2025

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

Gemeinsam für das Wohl von Kind und Mutter

Das Waadtländer Universitätsspital in Lausanne arbeitet mit einem spitalinternen Programm zum Schutz des Kindes, dem sogenannten Child Abuse and Neglect Team. Dabei werden die Fähigkeiten aller Fachpersonen, die mit den werdenden Eltern in Kontakt stehen, in einem interdisziplinären Team zusammengeführt. Die wichtigsten Schritte sind, die Verletzlichkeiten der werdenden Eltern zu erkennen, die Bedürfnisse zu identifizieren und ein Netzwerk aufzubauen.

Jean-Jacques Cheseaux

Nachdem sich die technisierte Medizin auch in der Geburtshilfe durchzusetzen begann, stellten die Pflegefachpersonen, insbesondere die ärztlichen Geburtshelfer, Hebammen, Pädiater, Kinderpsychiaterinnen und Psychiater fest, dass die Zeit, die für die Beziehung von Mensch zu Mensch fehlte, bei den werdenden Eltern zu emotionaler Unsicherheit führte. Dies erschwerte es ihnen in bestimmten Fällen, eine gute Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen und ihm den Platz zu geben, der ihm zusteht.

Sicheres Umfeld und Austauschmöglichkeit bieten

Vor diesem Hintergrund wollten die Fachpersonen ihre Praktiken rund um die Schwangerschaft und die Geburt neu überdenken und ein sogenanntes Perinatalkonzept entwickeln. Im Wissen, dass negative Lebenserfahrungen, Misshandlungen, emotionale Entbehrungen, Schuldgefühle und die Angst davor, keine «guten Eltern» zu sein, kurz, alle schmerzvollen Erlebnisse zu Komplikationen während der Geburt (Frühgeburten, intrauterinen Entwicklungsrückständen, schwangerschaftsbedingtem Bluthochdruck usw.) führen können, kam man zur Einsicht, dass den zukünftigen Eltern, speziell den besonders verletzlichen, ein sicheres Umfeld und eine Austauschmöglichkeit geboten werden mussten, wo jede und jeder seine Ängste äussern konnte, ohne eine Verurteilung befürchten zu müssen.

Heute ist allgemein bekannt, dass eine wirksame Unterstützung der werdenden Eltern zur Prävention späterer physischer und psychischer Misshandlungen beitragen kann. Die Prävention ist ein wichtiger Aspekt des öffentlichen Gesundheitswesens und die Schwangerschaft ein günstiger Zeitpunkt für präventive Massnahmen.

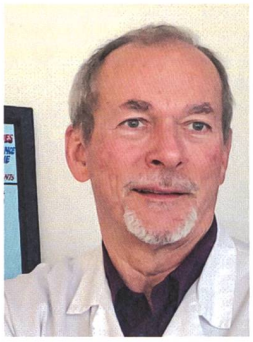
Jede Fachperson hat zweifellos ihre speziellen Fähigkeiten, die für den guten Verlauf einer Schwangerschaft, Geburt und für die optimale Nachbetreuung des Kindes im familiären Umfeld unerlässlich sind. Doch wie können ärztliche Geburtshelfer, Hebammen oder Pädiaterinnen ohne die Hilfe eines Kinderpsychiaters oder einer Psychiaterin die Bedürfnisse einer psychisch kranken Schwangeren oder eines Paares, bei dem Gewalt an der Tagesordnung ist, befriedigen? Arbeitet jede und jeder nur für sich, zersplittert die Intervention und es fehlt an Kohärenz und Kohäsion bei der Betreuung der Familie, was genau der Grund für die erwähnte Unsicherheit ist.

Kontinuität als entscheidendes Element

Das Perinatalkonzept erfordert die Bildung eines interdisziplinären Teams, das gut zusammenarbeitet und alle Kompetenzen aufweist, die für eine ruhige und sichere Atmosphäre während der Schwangerschaft nötig sind. Die somatischen und psychischen Aspekte müssen dazu in einen Zusammenhang gestellt werden. Um die Kontinuität zu gewährleisten, sollte der gewählte Ansatz drei wichtige Massnahmen umfassen:

- Frühzeitiges Erkennen der Verletzlichkeiten der werdenden Eltern
- Identifizierung ihrer Bedürfnisse, sodass die Leiden gemindert werden können
- Aufbau eines perinatalen Netzwerkes, das dem Kind und der Familie Unterstützung und Sicherheit bietet.

Autor



Jean-Jacques Cheseaux ist Chefarzt an der Abteilung Pädiatrie des Waadtländer Universitätsspitals in Lausanne. Er legte 1994 den Grundstein für das Child Abuse and Neglect Team und ist ausserdem für die interdisziplinäre Gruppe für perinatale Prävention der Abteilung Frau-Mutter-Kind verantwortlich.

Die Kontinuität ist ein wesentliches Element: Die emotionale Sicherheit des Kindes hängt in erster Linie von der emotionalen Sicherheit der Eltern ab, wobei Letztere wiederum von jener des betreuenden Pflegepersonals abhängig ist.
Für eine erfolgreiche Intervention braucht es die gute Zusammenarbeit der Fachpersonen und die Aufhebung der Schranken, die lange Zeit zwischen den Berufsgruppen aufgebaut worden waren. Die vernetzte Arbeit impliziert Vertrauen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern, egal, ob sie inner- oder ausserhalb eines Spitals tätig sind.

Eine «vernetzte» Haltung entwickeln
Nebst den erwähnten Berufsgruppen sollten unbedingt auch die in Familienberatungsstellen (beratende Hebammen, Sozialarbeiter/innen) oder in sozialmedizinischen Institutionen (Kinderpflegefachfrauen) tätigen Fachleute sowie Hausärzte, Pädiaterinnen, Psychiater, Kinderpsychiaterinnen und frei praktizierende Hebammen sowie Vertretungen spezialisierter Institutionen (z. B. Suchtberatungsstellen) und Kindesschutzbehörden in die Familienbetreuung eingebunden werden. Die Vielzahl der Akteure kann die Zusammenarbeit erschweren und das gute Funktionieren des perinatalen Betreuungsnetzes behindern, sodass die Familien die benötigten Hilfeleistungen entbehren müssen. Deshalb erfordert eine erfolgreiche Arbeit in einem Netzwerk nicht nur den gegenseitigen Respekt aller Beteiligten, sondern auch ein Angebot an spezifischen Weiterbildungen, damit man sich besser kennenlernt, die «vernetzte» Haltung weiterentwickeln und lernen kann, Komplikationen vorauszusehen, die Interaktionen zwischen den Pflegenden zu verbessern und dadurch die Qualität der Unterstützung für die verletzlichen Personen zu erhöhen.

Wie sieht das Perinatalkonzept im Detail aus?
Erkennen der Verletzlichkeiten der werdenden Eltern
In einem ersten Schritt sollte schon früh – idealerweise im vierten Schwangerschaftsmonat – ein Gespräch geplant werden. Die Geburtshelferinnen, Hausärzte, Psychiaterinnen und Kinderpsychiater, also alle Fachleute, die mit den werdenden Eltern in Kontakt stehen, sollten diese für eine systematische Beratung an eine Hebamme in einer geburtshilflichen Abteilung oder in einer Schwangerschaftsberatungsstelle verweisen können. Dieses Gespräch sollte der schwangeren Frau und ihrem Partner ermöglichen, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, in dessen Rahmen sie ihre Fragen, Erwartungen und Ängste äussern können, ohne eine Verurteilung befürchten zu müssen.

Identifizierung der Bedürfnisse
In einem zweiten Schritt wird die beratende Hebamme in einem interdisziplinären, spitalinternen Gespräch mit ihren Kolleginnen (ärztliche Geburtshelferinnen, Hebammen, Pädiater, Kinderpsychiaterinnen, Psychiater, Pflegefachpersonen in den Bereichen Neonatologie und Wochenbett, Sozialarbeiterinnen) die Verletzlichkeiten, die im ersten Gespräch zu Tage gekommen sind, aber auch die Ressourcen der Eltern thematisieren. Die genannten Fachpersonen, die sogenannte Evaluationsgruppe, werden ihre Kompetenzen zusammenführen und eine Liste der Massnahmen erstellen, die für eine angemessene Unterstützung der Eltern nötig sind.

Aufbau eines Netzwerkes
Der Aufbau eines Unterstützungsnetzes ist ein wichtiger Schritt der Prävention, denn es erlaubt einem Spitalteam, die langfristige Begleitung der unterstützungsbedürftigen Familien an spitalexterne Fachpersonen zu übergeben. Allerdings hat das stets mit Respekt gegenüber den werdenden Eltern und bei vertraulichen Angaben unter Einhaltung der Schweigepflicht zu geschehen. Das Netzwerk soll den Bedürfnissen, welche die zukünftigen Eltern geäussert haben, Rechnung tragen, damit die Massnahmen sinnvoll für sie sind. Die Eltern werden dann merken, dass sie sich anvertrauen können, dass sie Gehör finden und mit ihren Problemen nicht alleine sind: Sie werden sich unterstützt fühlen und die emotionale Sicherheit erlangen, die sie brauchen.
Die Geburt soll der Familie als ein schönes Ereignis in Erinnerung bleiben. Es handelt sich um einen sehr intimen Moment; die Eltern sollten ihr Kind gelassen und ruhig empfangen können. Jegliche Massnahme, die zu diesem Zeitpunkt ergriffen wird, kann als bedrohliches Eindringen in diese Intimität empfunden werden, was dem Bedürfnis der Eltern in diesem Augenblick genau entgegenläuft.
Die Geburt ist aber auch ein heikler Moment, denn sie erfolgt an der Grenze zwischen spitalinterner und spitalexterner Betreuung: Die Pflegefachpersonen, die das Vertrauen der Eltern gewonnen haben, werden sie nach und nach «verlassen» (so empfinden es die Familien) und neue kommen ins Spiel. Das trifft auf alle Fachpersonen des postnatalen Netzwerkes zu (frei praktizierende Hebammen, Kinderkrankenpfleger, Pädiaterinnen, Mitglieder einer Kindesschutzorganisation usw.).
Somit sollte die Einführung einer neuen Person im Netzwerk vorgängig geplant werden, sofern ihr Einsatz unerlässlich ist. Die Begegnung mit den zukünftigen Eltern sollte während der Schwangerschaft an mehreren aufeinanderfolgenden Treffen im Spital stattfinden, an denen die einzelnen Rollen erklärt werden. Die externen Fachleute müssen also ins Spital «eintreten», damit sie die Lage abschätzen und ihrerseits ein Vertrauensverhältnis mit den Familien aufbauen können, was ihnen die postnatale Betreuung erleichtern wird. Das Netzwerk soll die Verantwortung der Fachpersonen nicht verwässern, sondern ihnen eine gewisse Sicherheit geben, wenn sie sich von gewissen Problemen überfordert fühlen.

Weiterbildung ist ein unverzichtbares Element
Wie bereits erwähnt, spielt die Weiterbildung in der vernetzten Arbeit rund um eine Schwangerschaft eine wesentliche Rolle. Von jeder Fachperson wird erwartet, dass sie gute Kenntnisse auf ihrem Spezialgebiet hat,

doch die Kenntnisse sollten auch andere Gebiete der Schwangerschaft und die damit verbundenen Pathologien umfassen wie:
- Somatische Pathologien der Mutter (u. a. körperliche oder geistige Behinderung, Gestose)
- Somatische Pathologien des Kindes (u. a. Frühgeburt, intrauterine Wachstumsstörungen, Missbildung, Totgeburt)
- Psychische Erkrankungen eines Elternteils (bspw. Depression, Psychose, bipolare Störung) oder häusliche Gewalt, Abhängigkeitsverhältnisse).

Ausserdem ist das Erlernen von Gesprächstechniken unerlässlich, damit die Eltern sich in heiklen Situationen nicht in die Enge getrieben fühlen. Und schliesslich ist es auch nötig, «gemeinsam arbeiten» zu lernen (Weiterbildung in interprofessioneller Kooperation, Informationsübermittlung usw.) Deshalb sollten in regelmässigen Abständen Weiterbildungsmodule zu diesen Themen angeboten werden, die sich an alle Berufsgruppen richten, die in der perinatalen Arbeit aufeinandertreffen.

Prävention hat Priorität

Die Prävention von Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Beziehung, von Kindsmisshandlungen, von psychischen Problemen während der Kindheit oder im Erwachsenenalter und auch von somatischen Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, metabolisches Syndrom) ist für alle Expertinnen und Experten der Kinderbetreuung eine Priorität. Schon während der Schwangerschaft, dann bei der Geburt und in den ersten Lebenswochen eines Säuglings sollte die Arbeit interdisziplinär erfolgen, damit den verletzlichen Familien alle Leistungen angeboten werden können, die unsere Gesellschaft ihnen zur Verfügung stellt. Diese tragen aber nur Früchte, wenn sie von Personen erbracht werden, die nicht nur in ihrem eigenen Berufsfeld kompetent sind, sondern gelernt haben, in gegenseitigem Respekt zusammenzuarbeiten. Statt ihr Territorium zu verteidigen, sollten sie das Wohl der Familien, die durch ihre schmerzvolle Vorgeschichte verletzlich geworden sind, ins Zentrum ihrer Aufmerksamkeit stellen.

Umsetzung im Spital

In Anbetracht des Ausmasses von Kindsmisshandlung baute das Waadtländer Universitätsspital (CHUV) zu Beginn der 1990er-Jahre ein Child Abuse and Neglect Team (CAN-Team) auf, das die folgenden Kernaufgaben hat:
1. Nachweisen klarer Kindsmisshandlungen
2. Erkennen der Risikofaktoren in den Familien, damit ihnen die Unterstützung geboten werden kann, die zur Befriedigung der Grundbedürfnisse eines Kindes nötig ist.

Bei den jährlich rund 3000 Entbindungen im CHUV erkennen die Hebammen in 130 bis 150 Fällen (ca. 5 %) einen Risikofaktor. Die beratenden Hebammen oder Sozialarbeiterinnen der Geburtsabteilung präsentieren diese Fälle im Rahmen der wöchentlichen Präventionsbesprechungen des CAN-Teams. Meistens handelt es sich um Probleme in Verbindung mit Abhängigkeiten, häuslicher Gewalt, psychischen Krankheiten eines Elternteils und prekären Lebenssituationen (u. a. soziale Isolation, unklarer Aufenthaltsstatus).

Die Probleme werden interdisziplinär (Pädiaterinnen, ärztliche Geburtshelfer, Kinderpsychiaterinnen, Sozialarbeiter, Hebammen usw.) angegangen. Ausserdem sind eine Kinderpflegefachperson, welche die Verbindung zu den spitalexternen Fachpersonen gewährleistet, sowie eine Vertretung der Kindesschutzbehörde in beratender Funktion anwesend.

Nach der internen Evaluation werden die Familien an unterstützende Strukturen überwiesen. Gewöhnlich sind dies frei praktizierende Hebammen, Kinderpflegefachpersonen und Pädiater/innen. Hin und wieder sind auch eine psychiatrische und/oder eine kinderpsychiatrische Begleitung oder Massnahmen einer pädagogischen Einrichtung wie bspw. eines therapeutischen Kindergartens nötig.

In gewissen Fällen ist eine Meldung an die Behörden angebracht, damit ein rechtlicher Rahmen gesetzt werden kann, insbesondere wenn die Eltern jegliche Schwierigkeiten abstreiten oder mangels persönlicher Ressourcen die Sicherheit der Kinder nicht mehr garantieren können. Solche Meldungen gibt es in rund 20 % der Fälle.

MIT DER WELEDA CALENDULA BABYPFLEGE.

Natürlich sanfte, schützende Pflege mit wertvoller Bio-Calendula. Garantiert frei von Rohstoffen auf Mineralölbasis und synthetischen Duft-, Farb- und Konservierungsstoffen.

100 % Zertifizierte NATUR-KOSMETIK

WINNER 2016 BY SWISS EXCELLENCE FORUM Swiss Ethics Award Gewinner Swiss Ethics Award 2016.

www.weleda.ch/calendula