

Zeitschrift:	Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	119 (2021)
Heft:	11
Artikel:	Schweizerischer Hebammenkongress 2021 : Resilienz als Schlüsselthema
Autor:	Rey, Jeanne
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-976890

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: 15.02.2026

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

Schweizerischer Hebammenkongress 2021: Resilienz als Schlüsselthema

Am 17. September fand in Locarno der ursprünglich für Mai 2020 geplante Schweizerische Hebammenkongress statt, an dem rund 200 Hebammen aus der ganzen Schweiz teilnahmen. Rückblick auf einen ereignisreichen Tag mit Vorträgen und Workshops zum brandaktuellen Thema «Resilienz».

TEXT:
JEANNE REY



Barbara Stocker Kalberer, Präsidentin des Schweizerischen Hebammenverbandes dankt dem Kongresskomitee für die immense Arbeit.



Marina Carobbio Guscettia, Ständerätin Kanton Tessin, mit Francesca Coppa-Dotti, Co-Präsidentin der Sektion Tessin.

Fotos: Antje Kroll-Witzer

«Ce l'abbiamo fatta!» («Wir haben es geschafft»), rief Veronica Grandi, Co-Präsidentin der Sektion Tessin und Mitglied des Organisationskomitees, zur Eröffnung des Schweizerischen Hebammenkongresses 2021 in Locarno, sichtlich erleichtert in den Saal. Die COVID-19-Pandemie hatte über Monate alles auf den Kopf, und die organisierende Sektion vor grosse Herausforderungen gestellt. Nach Monaten der Ungewissheit empfingen die Tessinerinnen in guter Stimmung die Mitglieder des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV) und andere Gäste zur letzten Ausgabe des Schweizerischen Hebammenkongresses organisiert nach dem alten Kongresshandbuch – ab dem Kongress 2022¹ wird er nach neuem Konzept durchgeführt werden.

Martina Malacrida Nembrini, eine Spezialistin für medizinische Geisteswissenschaften («medical humanities»), moderierte durch den Tag und untermalte das Programm – perfekt passend zum Locarno-Kongress – mit Ausschnitten aus einigen sorgfältig ausgewählten Filmen, zum Beispiel: die

berühmte und eindrucksvolle Szene einer (wirklich!) extrem medikalisierten Entbindung in «Der Sinn des Lebens» (Monty Python, 1983), das Unbehagen eines nach der Geburt zerrütteten Paares vs der ungetrübten (wirklich) extremen Freude einer frischgebackenen Mutter im Film «Ein freudiges Ereignis» (Rémy Bezançon, 2011; nach dem gleichnamigen Roman von Eliette Abecassis, 2005) und schliesslich das schier unbegreifliche Engagement eines blinden Mannes zur Rettung seines Goldfisches in dem ergreifenden Kurzfilm «The Fish And I» des iranischen Regisseurs Babak Habibifar (2014). Die kurzen Filmsequenzen lieferten zur Einführung in die jeweiligen Referatblöcke anregende Denkanstösse.

«Schwierige Monate liegen hinter uns ...

... und ich gehe davon aus, dass schwierige Monate auf uns zukommen werden.» Barbara Stocker Kalberer, die Präsidentin des SHV, unterstrich in ihrer Begrüssungsansprache die zunehmende Bedeutung des Themas «Resilienz», das sich als roter Faden durch diesen Tag zog. Fast unausweichlich kam das Thema COVID-19 zur Sprache, denn «so wie es in der Gesellschaft rumort,

brodelt und unruhig ist, stellt sich im Moment die Situation im Hebammenverband dar. Es gibt grosse Diskussionen rund um die COVID-19-Impfung, um die Zertifikatspflicht, darüber, was der Hebammenverband soll und muss.» Sie appellierte an ihre Kolleg*innen, trotz der Differenzen zusammenzuhalten und «unser Ziel, Frauen, Kinder und deren Familien in dieser herausfordernden Zeit zu betreuen, sie mit validen Quellen und Daten zu versorgen, nicht aus den Augen zu verlieren.»

Dann sprach die Präsidentin des SHV ein anderes brandaktuelles Thema in der Pflege und im Gesundheitswesen an: die Pflegeinitiative, zu deren aktiven Unterstützung sie aufrief. Sie betonte: «Es geht hier nicht nur um die Anliegen der Pflege», sondern generell um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Spitalpersonals und somit auch der Spitalhebammen, denn letztendlich ist es wichtig, die Abwanderung der Gesundheitsfachpersonen aus dem Beruf zu vermindern.

Zentrale Bedeutung für die öffentliche Gesundheit

Die Ärztin und Ständerätin Marina Carobbio Guscettia richtete darauf ein klar feminis-

¹ Siehe «Obstetrica» Nr. 10/2021, Seite 32, <https://obstetrica.hebamme.ch>

tisches Grusswort an die Anwesenden. Anlässlich des 50. Geburtstags des Frauenstimm- und Wahlrechts in der Schweiz begrüsste die Präsidentin des Vereins Hommage 2021² «die Hartnäckigkeit, die Resilienz und den Mut der Frauen, die für das allgemeine Wahlrecht gekämpft haben». Zu ihnen zählte auch die Hebamme Ottilia Grubenman (1917–2003)³ aus Appenzell, die sich insbesondere dagegen wehrte, dass die Hebammen durch die Technisierung der Geburtsmedizin in den Hintergrund gedrängt wurden. Sie unterstützte Frauen in Not, indem sie ihre Wohnung zu einem Geburtshaus machte, wo sie ihnen Schutz und Betreuung bot. Heute hat sich der Hebammenberuf weiterentwickelt und wichtige gesellschaftliche Veränderungen hinsichtlich der Rechte, der Unabhängigkeit der Frauen sowie der Familie (z.B. die Einführung der Mutterschaftsversicherung) haben stattgefunden. Marina Carobbio Guscetti betonte, dass «die Ausbildung und die Arbeit von Hebammen anspruchsvoll» sind und sowohl von politischer Seite als auch berufsübergreifend grössere Anerkennung verdienen: «Berufsübergreifend zu arbeiten heisst, die Bedeutung und die Rolle der oder des jeweils anderen auf einer gleichberechtigten Basis anzuerkennen.» Sie unterstrich die wichtige Rolle, die Hebammen bei der Unterstützung von Familien in einer entscheidenden Phase ihres Lebens spielen, aus aktuellem Anlass auch vor dem Hintergrund einer Pandemie, und verwies auf die Pflegeinitiative, deren Komitee sie angehört: «Ihr habt in den vergangenen achtzehn Monaten eine gewaltige Arbeit geleistet. Ein einfaches Dankeschön genügt da nicht. Es müssen konkrete Antworten von politischer Seite folgen: Das Gesundheitssystem und die Arbeitsbedingungen müssen verbessert werden.»

Jeanne Rey, Redaktorin «Obstetrica»

Text übersetzt von Dr. Valérie Cardona (CVB International).



Aufmerksames Publikum.



Organisationskomitee des Schweizerischen Hebammenkongresses 2021.



Praktische und theoretische Workshops runden das Kongressprogramm ab.

² <https://hommage2021.ch>

³ Portrait unter <https://hommage2021.ch>

Kinderwunschbehandlungen im Jahr 2021



Antje Kroll-Witzer

Alessandro Santi

Ein von sechs Paaren in der Schweiz leidet an einem unerfüllten Kinderwunsch. Jedes Jahr wird tausenden Paaren geholfen, schwanger zu werden und alle fünf Stunden wird dank der In-vitro-Fertilisation in der Schweiz ein Kind geboren. Die Ursachen für Unfruchtbarkeit sind heutzutage gut bekannt (wie zum Beispiel die Endometriose bei der Frau oder die geringe Spermienqualität beim Mann). Hauptsächlich hängt sie jedoch mit dem Alter der Paare zusammen, die immer später versuchen, ihr erstes Kind zu bekommen. Eine korrekte Aufklärung, auch für die jüngere Generation, ist unerlässlich, um die Auswirkungen des fortschreitenden Alters auf die Qualität der Eizellen bzw. Spermien zu erklären.

Die Kinderwunschbehandlung verändert sich

In den letzten Jahren, nach zwei Abstimmungen, wurde es auch in der Schweiz möglich, neue Kinderwunschbehandlungen anzubieten, insbesondere die Embryonenkultur im Labor, mit welcher beurteilt wird, welcher Embryo am wahrscheinlichsten zu einer Schwangerschaft führen kann. Dank

dieser Embryonenkultur ist nun glücklicherweise die Anzahl der Zwillingsschwangerschaft nach einer In-vitro Behandlung deutlich geringer geworden. In den meisten Kinderwunschzentren wird nur noch ein einzelner, dafür ein potenziell gut ausgebildeter Embryo, in die Gebärmutterhöhle transferiert («single embryo transfer»). Auch die Präimplantationsdiagnostik (d.h. die DNA-Analyse des Blastozysten vor dem Transfer) ist in der Schweiz zugelassen, mit dem Ziel, schwere genetische Krankheiten zu vermeiden (wie zum Beispiel die Zystische Fibrose). Es ist wichtig zu verstehen, welche Therapien angeboten werden können, um ungewollt kinderlosen Paaren gezielt helfen zu können. Durch die Unterscheidung zwischen komplexeren Techniken wie der In-vitro-Fertilisation, und einfacheren Methoden, wie der intrauterinen Insemination, ist auch geregelt, in welchen Fällen die Krankenkassen die Kosten übernehmen oder eben nicht.

Betreuung von kranken Frauen und Männern

Immer mehr junge Frauen und Männern sind heute mit einer Krebsdiagnose konfrontiert. Die nötigen onkologischen Behandlungen können die Chancen, spontan schwanger zu werden oder ein Kind zu zeugen, deutlich verringern. Deshalb ist es wichtig, jungen Krebspatient*innen eine ausführliche Beratung anzubieten, damit sie mögliche Optionen diskutieren können. Die Diagnose Krebs ist ein gewaltiger Schock. Im Moment der Diagnose auch noch entscheiden zu müssen, ob für eine allfällige spätere Schwangerschaft Eizellen entnommen werden sollen oder nicht, ist zusätzlich sehr belastend. Krebskrankte Männer können kurzfristig Samen konservieren lassen. Für Frauen ist die Entnahme von Eizellen viel komplizierter. Immer häufiger suchen Frauen die Fertilitätszentren auf, welche verfrührt in die Menopause kommen. Diesen Frauen eine adäquate Behandlung bieten zu können ist ebenfalls anspruchsvoll. In der Schweiz werden Behandlungen für die Fertilitätsersatzhaltung von

den Fertisave-Zentren durchgeführt, die auch die für die Schweiz geltenden Leitlinien koordinieren. Fertisave-Zentren sind nach einem langen Verfahren nun endlich anerkannt. Bei schwerer Erkrankung oder bei erblicher Vorbelastung werden bei ungewollter Kinderlosigkeit nicht alle Leistungen von den Krankenkassen übernommen. Dies führt zu hohem Druck und auch zu einer Zweiklassen-Medizin, denn nicht alle Paare können sich die teuren Fertilitätsbehandlungen leisten. Eine politische Debatte darüber, welche Leistungen wann von den Krankenkassen übernommen werden sollten, ist deshalb nötig.

Schwanger werden in die Zukunft verschieben

Ein weiteres, immer wichtiger werdendes Thema ist die Möglichkeit, die Fruchtbarkeit von Frauen zu erhalten, die in einem bestimmten Lebensabschnitt nicht schwanger werden können oder möchten («social freezing»): Die Kryokonservierung von Eizellen ermöglicht es diesen Frauen zu versuchen, später in der Zukunft eigene Kinder zu bekommen.

Scham und gesellschaftliches Tabu

In die Fertilitätssprechstunde gehen zu müssen ist für Paare belastend, der Weg zu einem Kind langwierig und aufwendig, die Gründe für eine Behandlung sind mannigfaltig. Viele Paare sprechen nicht darüber, weil die Scham gross ist. Sie möchten auch die Trauer, wenn die Behandlung nicht erfolgreich sein sollte, nicht öffentlich teilen. Die psychischen Belastungen wirken sich häufig sowohl auf die Schwangerschaft, auf die Geburt und das Wochenbett aus. Auch die Paarbeziehung und die Sexualität sind von den invasiven Behandlungen gestört. Deshalb brauchen Betroffene eine achtsame und aufmerksame Begleitung im ganzen Kontinuum Mutterschaft.

Dr. med. Alessandro Santi ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Chefarzt am Centro Cantonale di fertilità in Locarno.

Über Sexualität reden



Claudia Pesenti-Salzmann

Eine Geburt kann einiges im Leben durcheinanderbringen, auch das sexuelle Wohlsein. Deswegen sollte für Hebammen über Sexualität sprechen ein Teil der Beratung sein.

Sexualität ist so viel mehr als machen: Sexualität beginnt mit sein

Das Drei-Kreise-Modell von Paul Sporken¹ erklärt Sexualität vereinfacht und zeigt die Vielschichtigkeit.

Wenn frischgebackene Eltern sich emotional und sozial neu finden müssen (Aspekte äusserer Kreis), kann es schwieriger sein, das Körperliche (mittlerer und innerer Kreis) freudig und erfüllend zu erleben. Umgekehrt nährt eine entspannte und lustvolle Körperlichkeit die Aspekte im äussersten Kreis und macht, dass Menschen sich allgemein viel besser fühlen.

Sexualität darf gelernt sein

Für viele Menschen ist es eine Herausforderung entspannt über Sexualität zu sprechen, auch für Fachpersonen im Gesundheitswesen. Weil Sexualität etwas Natürliches ist, müsse sie automatisch klappen, ist ein noch immer weit verbreiteter Irrtum. Es wird vergessen, dass sich der Mensch und sein Umfeld ständig verändern.

Sexualität darf also in jedem Alter und in jeder Lebenslage immer wieder gelernt werden, so auch wenn ein Baby den Alltag auf den Kopf stellt.

Legitimation und Information

Das Lebensthema Sexualität sollte frühzeitig aufgegriffen werden, unabhängig davon, ob die Betreuung vor oder nach der Geburt beginnt. Dabei kann das oben genannte Kreismodell unterstützend beigezogen werden. Die Thematik wird legitimiert und somit kann bereits mit Informationen und Tipps möglichen Schwierigkeiten vorgebeugt werden. Die zu Betreuenden werden abgeholt, vor allem, wenn bereits Unsicherheiten oder Belastungen da sind. Zu einer offenen und wertefreien Paar-Kommunikation einladen und Sexualität immer wieder sachte ansprechen ermutigt, und kann auch zurückhaltenden Menschen helfen, sich zu öffnen.

Worte wirken

Menschen geben Begrifflichkeiten rund um Sexualität verschiedenste Interpretationen und Werte. «Sex haben» heisst nicht für alle

das gleiche und somit gilt es aufmerksam zu sein, dass bei der Bedeutung der Worte nicht von eigenen Vorstellungen ausgegangen wird. Zu denken, man verstehe schon,

*«Sex haben» heisst nicht
für alle das gleiche und
somit gilt es aufmerksam
zu sein, dass bei der
Bedeutung der Worte nicht
von eigenen Vorstellungen
ausgegangen wird.*

was gemeint ist, kann zu Missverständnissen führen. Worte sind wichtig, darum ist es gut, immer wieder nachzufragen, die Dinge explizit zu benennen oder an Beispielen zu verdeutlichen.

Das Drei-Kreise-Modell

nach Sporken (1974), adaptiert von Impulsi, 2017



¹ Sporken, P. (1974). Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität, Düsseldorf: Patmos-Verlag.

Reden ist Gold

Ein wertefreies und empathisches Gespräch hilft, die zu betreuenden Eltern abzuholen. Es macht ihnen Mut, wenn sie Anregungen bekommen, wie sie Lust und die sexuelle Begegnung entspannt(er) erleben können. Menschen neigen dazu – nicht nur, was die Sexualität betrifft – in festgefahrenen Mustern zu verharren, auch wenn sie ihnen nicht mehr gut tun.

Erfolg hat drei Buchstaben - TUN

Eltern werden kann emotional einiges hervorrufen. Sexuelle Gewohnheiten können aus verschiedensten Gründen nicht mehr

passen, sich anders anfühlen oder wegen Ängsten oder Unwissen nicht gelebt werden. Die Palette an Möglichkeiten ist bunt und eine Beratung kann wichtige Inputs geben: neue Wege der Wortkommunikation und Berührung, (Paar-)Zeitmanagement, Körperprodukte, Düfte, Hilfsmittel, Dessous, Sextoys, Training der Sinne, Autoerotismus,...

In sich selbst investieren

Es braucht die bewusste Entscheidung, das eigene sexuelle Wohlsein und das Wohlsein als Paar pflegen zu wollen. Das bedingt, sich selbst und als Paar gegenseitig Raum zu geben für die persönliche und sexuelle

Entwicklung. Wertschätzung, Dialog, offen sein für neue Wege und nicht zuletzt eine Portion liebevolle Gelassenheit sind wichtige Zutaten für einen freudigen und kribbelig bleibenden Erotik-Cocktail.

Claudia Pesenti-Salzmann, Pflegediplom 1990; 2009 Pflegeexpertin MAS; Ausbildung in klinischer Sexologie und seit 2011 tätig als Sexualberaterin in Privatpraxis und für Institutionen, integrierend seit 2016 auch sexologische Körperarbeit; Schulungen und Seminare seit 20 Jahren in verschiedenen Sozial- und Gesundheitsbereichen; 2018 und 2019 Ausbildungen zur OMNI Hypnosetherapeutin und Hypnoseinstruktörin. www.impulsi.ch, <https://pesenti-salzmann.ch>

Warum stillen Frauen – nicht?

Die Menschheit hätte nicht überlebt, wenn Mütter ihre Säuglinge nicht gestillt hätten. Jahrtausendlang stellte das Stillen die Norm der Säuglingernährung dar – erst im 20. Jahrhundert wurde Ersatznahrung für Säuglinge so populär, dass die Stillkultur und das traditionelle Wissen über das Stillen verloren

zu gehen drohten. In den letzten 40 Jahren wurden daraufhin einige Programme lanciert, um das Stillen wieder zu fördern. So- wohl die Weltgesundheitsorganisation als auch viele Fachgesellschaften erkennen die Vorteile der Ernährung mit Muttermilch an und empfehlen den Müttern, ihre Babys zu stillen. Trotz dieser Bemühungen stillen in den meisten Industrienationen viele Frauen ihre Kinder viel kürzer als empfohlen.

Im Referat werden die Einflüsse auf das Stillen anhand des soziokognitiven Prozessmodells des Gesundheitsverhaltens (Health Action Process Approach [HAPA]) analysiert. Dabei dient das Modell als Landkarte, welche die logische Abfolge der Analyse begleitet. Alle wesentlichen, bekannten Einflüsse finden darin ihren Platz in einer logischen, nachvollziehbaren Reihenfolge.

Eine gesundheitspsychologische Betrachtung des Stillens

Fachpersonen im Gesundheitswesen werden, wenn sie Mütter und ihre Säuglinge begleiten, häufig mit Stillproblemen konfrontiert. Diese belasten mehr oder weniger die erste Zeit nach der Geburt. Dabei fällt auf, dass einige Mütter unglaublich viel Kraft und Energie ins Stillen investieren, anfängliche Probleme erfolgreich meistern und ihr Ziel schliesslich erreichen. Andere hingegen geben schneller auf und stillen ihre Kinder nicht. Worin liegt der Unterschied? Könnte eine gesundheitspsychologische Betrachtung diese Frage beantworten?

Selbstwirksamkeit und Resilienz sind entscheidend

Die Entscheidung für oder gegen das Stillen wird bereits vor der Geburt gefasst, häufig sogar vor der Schwangerschaft. Motivationale Programme, Bilder und Informationen zum Stillen sollten entsprechend bereits Mädchen und junge Frauen erreichen können. Eine wesentliche Rolle in der Stillförderung spielen Hebammen, die Kurse für werdende Eltern anbieten. Sie haben die Möglichkeit, Mütter und Väter auf das Stillen vorzubereiten: Ihre Arbeit übt nachweislich einen Einfluss auf das Stillen aus. Ein besonders interessanter Aspekt dieser Analyse ist der Einfluss der Selbstwirksam-



Silvia Honigmann Gianolli

keit und der Resilienz auf das Stillen. Einige Arbeiten konnten zeigen, dass Frauen, die eine höhere Selbstwirksamkeit oder höhere «Breastfeeding Self-Efficacy» (Stillselbstwirksamkeit) aufweisen, erfolgreicher bei der Bewältigung anfänglicher Probleme sind und signifikant mehr stillen als Frauen mit niedrigen Scores, und dies wiederum hat einen Einfluss auf die Resilienz.

Prof. h.c. Silvia Honigmann Gianolli,
Bsc Ernährung und Diätetik, Still- und Laktationsberaterin IBCLC, MAS Gesundheitsförderung und Prävention, selbstständige Tätigkeit als Ernährungsberaterin und Dozentin, Mitglied des Fachbeirates von Stillförderung Schweiz.

Hebammen haben die Möglichkeit, Mütter und Väter auf das Stillen vorzubereiten: Ihre Arbeit übt nachweislich einen Einfluss darauf aus.

Die Verwandlung zur Mutter – sie verstehen, um den Übergang zu begleiten

Die in den USA in den 1950er-Jahren von Dr. Brazelton erstellte gleichnamige Skala («Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale») bietet eine grundlegende verhaltenstherapeutische Herangehensweise an den Säugling, die es möglich macht, das Baby zu beobachten und seine Sozialkompetenzen

offenzulegen, um die Verbindung mit den Eltern zu stärken. Nadia Bruschweiler-Stern stützte ihr Referat auf das von Daniel Stern erarbeitete Konzept der Mutterkonstellation und skizzierte den Prozess der Mutterwerdung, wodurch sie nützliche Fakten bei der Begleitung der Familien in Erinnerung rief.

Mutterkonstellation

Während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensmonaten ihres Kindes durchläuft die Mutter eine psychische Revolution: «Das Interesse für alles, was sich außerhalb ihrer Mutterschaft befindet, verblasst», es vollzieht sich eine Verlagerung der Prioritäten und Sorgen hin zur zukünftigen Rolle als Mutter.

Die Mutterkonstellation definiert diese neue Identität und ihre verschiedenen Themen:

- Mütterliche Verantwortung. Die Mutter hat die neue Verantwortung für das Überleben, das Wachstum und das Wohlergehen ihres Kindes und das rund um die Uhr. «Die Rückkehr nach Hause macht dies deutlich, die Mutter wird sich dessen bewusst. Zuvor war die Mutter von dem Personal der Gebärabteilung

umgeben. Sie fühlt sich nun plötzlich allein verantwortlich, zu erkennen, was zu tun ist». Wird sie begreifen, was das Weinen des Kindes bedeutet, ob es Schmerzen oder Hunger hat, ob es in Gefahr ist? Es handelt sich um eine grundlegende Fragestellung, die völlig normale Sorgen und Verhaltensweisen mit sich bringt – wie zum Beispiel mehrmals in der Nacht aufzuwachen, um zu überprüfen, ob das Baby atmet.

- Eine emotionale Beziehung zum Kind herstellen. «Werde ich dieses Baby lieben und wird es mich lieben? Werde ich spüren, dass es mich liebt?». Es ist interessant festzustellen, dass sich diese Fragen verstärkt bei einer zweiten Schwangerschaft stellen.
- Ein Unterstützungsnetzwerk bilden. Um ihre Aufgaben zu erfüllen, muss die Mutter in ihrer Rolle bestätigt werden und sie benötigt einen Kreis von Müttern, um zu beobachten, wie allgemein vorgegangen wird und um zu erkunden, wie sie selbst gerne die Dinge angehen würde. Heutzutage wird diese Rolle als Referenz immer stärker vom Fachpersonal erfüllt, das Beratung und Rückversicherung vermittelt.



Anja Kroll-Wirz

Nadia Bruschweiler-Stern

Es zeigt sich auch, dass die Besuche bei den frischgebackenen Müttern seitens der Familie und den weiblichen Freundinnen ab dem zweiten und dritten Monat geringer werden, d. h. zu dem Zeitpunkt, wo häufig die postnatale Depression auftritt. Die soziale Vernetzung hat somit eine klar antidepressive Wirkung, um den Müttern in dieser Übergangszeit zu helfen. Bei Migrant*innen sollte diese Thematik besonders aufmerksam beobachtet werden: die mangelnde Vernetzung mit der Ursprungskultur stellt einen Risikofaktor dar. Wenn man ihnen hilft, sich zu vernetzen, wird dies einen echten Schutzeffekt haben.

- Neustrukturierung seiner eigenen Identität. Die seelische Widerstandsfähigkeit kommt hier ins Spiel: Wird die Mutter es ertragen, auf einen Teil des vorherigen Lebensrhythmus zu verzichten und ihre Gewohnheiten zu verändern?

Diese vier Themen artikulieren sich von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Im Allgemeinen steht die Mutterkonstellation in der Perinatalperiode im Vordergrund, und anschliessend kann die Mutter allmählich ihr persönliches Leben wieder intensiver aufnehmen und ihre Identität als Ehefrau, Freundin, Kollegin, usw. wieder einnehmen.

Wird die Frau ab Geburt ihres Babys zur Mutter?

«Der Prozess geht schrittweise vor sich», sagt Nadia Bruschweiler-Stern. Er strukturiert sich durch seine eigene Geschichte: Wie wurde man selbst als Baby gehalten,

Die soziale Vernetzung hat somit eine klar antidepressive Wirkung, um den Müttern in dieser Übergangszeit zu helfen.

getragen, getröstet? Wie war die Beziehungsqualität, die man als Kind erfahren hat? Später bietet die Kindheit Übungsmöglichkeiten in unterschiedlichem Ausmass. Die bei Freunden, in Büchern und dem Fernsehen beobachteten Bilder für Mutterschaft

«Wenn die Mutter sich erkannt fühlt, dann gibt es keinen Weg mehr zurück, dieser Schritt ist unumkehrbar.»

NADIA BRUSCHWEILER-STERN

dienen als Beispiel oder Vorbild. In der Jugend kommt die Zeit der Wunschvorstellung, selbst Kinder haben zu wollen. Später gehen junge Menschen Paarbeziehungen ein und stehen vor der Entscheidung, Mutterschaft ja oder nein. «Mutter werden ist ein Entwicklungsprozess, der ab der eigenen Geburt beginnt, in manchen Phasen mehr Raum einnimmt und ab der Schwangerschaft in eine aktive Phase übergeht.»

Die psychologische Schwangerschaft

Die körperliche Schwangerschaft geht einher mit psychologischen Auswirkungen, die parallel dazu eine bedeutende Entwicklungsarbeit darstellen. Die psychologische Schwangerschaft ist insbesondere von vielen Fragen geprägt, «die mehr oder weniger bewusst im Kopf herumschwirren» und «eine wichtige geistige Arbeit darstellen, welche man als Persönlichkeitsgenese bezeichnen könnte, analog zur Organogenese.» Die Menge an imaginären Bildern des Babys nimmt bei der Mutter im Laufe der Schwangerschaft allmählich zu und macht einen Sprung mit den ersten Ultraschallaufnahmen und der Wahrnehmung der fetalen Bewegungen. Diese Imagination entwickelt sich kontinuierlich weiter und sinkt in den letzten Wochen bis hin zur bekannten Einstellung: «Hauptsache mein Baby ist bei guter Gesundheit». Die Konstruktion der Abbildung des Babys ist komplex: Es gibt grob gesagt das Wunschbaby oder das gefürchtete Baby, und im Laufe der Zeit kristallisiert sich ein Bild heraus, mit Abwägungen, Entwicklungen, wie ein Labor der möglichen Zukünfte.»

Geburt und Bindung

Die Geburt ist der Zeitpunkt der Wahrheit, wo die Vorstellungen auf die Wirklichkeit treffen. Das ist eine empfindliche Zeit. Für Nadia Bruschweiler-Stern ist es wichtig, dass das in dieser Phase präsente Fachpersonal auch für die Verletzlichkeit der Mutter

empfindsam bleibt, um die Mutter so gut wie möglich zu unterstützen. Bei der Geburt entsteht die Mutterkonstellation, die Vorstellungen passen sich an und die Bindung beginnt. Die Erfahrung von missglückten perinatalen Situationen haben der Pädo-psychiatrie ermöglicht, die aufeinanderfolgenden Etappen zu benennen, die den Aufbau der Bindung gestatten:

- «Ist es lebendig?» Die Mutter muss sich das Baby körperlich aneignen: Es an sich fühlen, mit seiner Wärme und seinem Tonus, usw.. «Diese Gefühle sind erwartet, sie schliessen den Geburtsvorgang ab. Wenn sie fehlen, kann das als ein Loch oder als eine manchmal schwierig zu füllende Leere erlebt werden.»
- «Ist es körperlich intakt, ganz und gut ausgebildet?» Sie muss sich seiner guten Gesundheit vergewissern.
- «Ist dieses Baby meins?» Daher kommt das tausend Mal wiederholte Spiel der Ähnlichkeiten, an dem die Familie und die Besucher teilhaben.
- «Weiss es, dass ich seine Mutter bin?» Das ist der Zeitpunkt der Begegnung, der durch die Skala von Brazelton gefördert bzw. verstärkt wird (nachdem sie die aktiven Kompetenzen des Babys gesehen hat, wenn das Baby sich als Reaktion auf die Stimme seiner Mutter beruhigt und sich ihr zuwendet oder sich an ihren Finger klammert) und die frühzeitige Bindung besiegt. «Wenn die Mutter sich erkannt fühlt, dann gibt es keinen Weg mehr zurück, dieser Schritt ist unumkehrbar.»

Jeanne Rey, Redaktorin «Obstetrica»

Nadia Bruschweiler-Stern, Kinderärztin und Pädo-psychiaterin, gründete und leitet seit 1998 das Schweizer Brazelton Center in Genf (www.brazelton.ch). Co-Autorin mit Daniel Stern von «Die Geburt einer Mutter», Zürich: Brandes & Apsel | Orell Füssli Thalia AG.

Text übersetzt von Dr. Valérie Cardona (CVB International).



WELEDA MUSTER- PAKETE FÜR HEBAMMEN.



Sie möchten Muster für die Klinik? Sprechen Sie uns dazu gerne an.

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



*Im Bereich Baby-Pflegeprodukte ist WELEDA baby die Nr.1 bei Hebammenempfehlungen: unabhängige Marktforschungsstudie 2021, Schweiz.

WELEDA
Seit 1921
baby

**KOSTENLOS
BESTELLEN**

WELEDA
Seit 1921
BABY

CALENDULA

Hebammen-
empfehlung
Nr.1*

**Willkommensset
von Weleda baby**
Natürlich beschützt. Von Anfang an.

PFLEGEN - CREMEN - REINIGEN

Eine andere Perspektive: die Geburt aus der Sicht des Kindes

Betrachtet man den Geburtsvorgang aus der Sicht des Babys, das ihn ebenso unmittelbar erlebt wie die Mutter, ist es nicht verwunderlich, dass so viele Babys bei der Geburt weinen. Das Weinen von Babys ist Kommunikation und will etwas Dringendes und Wichtiges mitteilen. Sie erzählen ihre Geschichte, sie erzählen von ihrer Reise aus dem Mutterleib, der Begegnung mit dem zunächst verschlossenen Muttermund und der Bewegung durch das Becken ans Licht, von den Schwierigkeiten, den Ängsten, den Schmerzen, der Trennung. Sie schildern dasselbe, was ihre Mütter während der Wehen und der Geburt empfunden haben und wofür in den letzten Jahren Wege gesucht wurden, um das Leiden zu lindern. Die zunehmende Medikalisierung hat paradoxerweise dazu geführt, dass die Geburt für das Kind schmerzhafter geworden ist (Chamberlain, 2000).

Frühe Erfahrungen prägen sich im limbischen System ein

Alle pränatalen, Geburts- und frühkindlichen Erfahrungen werden als implizite Erinnerungen im limbischen System des Gehirns gespeichert, das für unsere Emotionen und Gefühle verantwortlich ist, wodurch eine limbische Prägung entsteht. Diese Erinnerungen bleiben für den Rest des Lebens im Körper, sei es bewusst oder unbewusst (Tonetti-Vladimirova, 2010). Schwierige Momente und belastende Geburtsverläufe prägen sich als Muster in das Nervensystem, in das Bindegewebe und die Körperstrukturen ein und beeinflussen die Art und Weise, wie das Kind und der zukünftige Erwachsene morgen funktionieren und sich verhalten werden. Ungelöste Traumata aus diesen Phasen können aktiviert werden und sich im späteren Leben auswirken, insbesondere bei Übergängen wie Schulanfang, Umzug, Beginn oder Ende einer Beziehung und sogar beim Auszug von zu Hause (Appleton, 2016).

Tausende von Menschen haben in den letzten 50 Jahren an Erfahrungsseminären teilgenommen, in denen sie ihre pränatalen

sowie Geburtserfahrungen noch einmal durchlebt haben. Für Prä- und Perinatalforschende haben diese Erfahrungen dazu beigetragen, eine Art Landkarte zu erstellen, die beschreibt, wie diese unterschiedlichen Erfahrungen somatisiert werden und in welcher spezifischen Körpersprache sie sich manifestieren können. Dr. William Emerson formulierte und unterschied Ende der 1980er-Jahre vier Stadien der Geburt aus der Perspektive des Kindes, nachdem er sie mit den Erfahrungen von Kindern und Erwachsenen in regressiven Therapien verglichen hatte. Sie entsprechen nicht den geburtshilflichen Phasen, sondern spiegeln die physische und emotionale Beziehung zwischen dem Baby und der mütterlichen Beckenstruktur wider (Appleton, 2016). Die Stadien lassen sich kurz zusammenfassen:

1. Verlassen der Gebärmutter, Senken in den Beckeneingang und Kontakt des Kopfes mit dem noch geschlossenen Muttermund
2. Abstieg und Drehung des Kopfes im mittleren Becken
3. Abstieg, Beugung und Streckung durch den Beckenausgang
4. Austritt des Kopfes, Geburt des Körpers und Bonding

Geburt kann psychophysische Gesundheit stärken

Die Geburt ist eine der stärksten körperlichen Erfahrungen im Leben, bei der der Körper der Mutter und der Körper des Babys fortwährend auf natürliche Weise zusammenwirken. In jeder der vier Phasen der vaginalen Geburt nimmt das Baby unterschiedliche Positionen und Bewegungen ein und erfährt verschiedene Arten von Druck. Rund um diese Phasen ergeben sich existenzielle und psychische Aspekte, die wiederum psychologische Konsequenzen nach sich ziehen. Eine harmonische Schwangerschaft, eine sanfte Geburt mit spontanen Wehen, ohne Gewalt und ohne Trennung von der Mutter, begleitet von einer 1:1-Betreuung durch eine qualifizierte und vertrauenswürdige Person, die der Mutter-Kind-Dyade Sicherheit und Ruhe vermittelt,



Janine Koch

Anja Koll-Witzer

stärkt die Bindung und trägt dazu bei, dass das Kind eine solide psychologische Basis des Vertrauens in das Leben und in seine eigenen Kräfte erhält. Eine gute Geburt ist daher eine wertvolle Investition in die psychophysische Gesundheit eines jeden Menschen.

Janine Koch, diplomierte Fachberaterin für Emotionelle Erste Hilfe (EEH), arbeitet in der Schulung und als Komplementärtherapeutin im prä- und perinatalen Bereich mit Erwachsenen, Eltern und Kindern jeden Alters, einzeln und in Gruppen.

Text übersetzt von Dr. Valérie Cardona (CVB International).

Literatur

Chamberlain, D. (2000) Babys erinnern den Schmerz. In: Harms, T. (éd.), Auf die Welt gekommen, p. 80, Ulrich Leutner Verlag, Berlin.

Tonetti-Vladimirova, E. (2016) The limbic imprint, *Pathways to Family Wellness magazine*; Band 25.

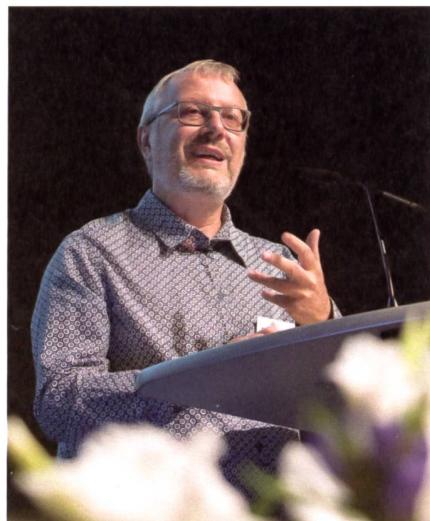
Appleton, M. (2016) Jedes Baby hat eine Geschichte zu erzählen. In: Harms, T. (Hrsg.), Körperpsychotherapie mit Säuglingen und Eltern, S. 54, Psychosozial-Verlag, Giessen.

Vom harten Mann zum präsenten Vater – ein Paradigmenwechsel

In der westlichen Gesellschaft des 21. Jahrhunderts haben sich Platz und Rolle von Vätern grundlegend gewandelt. Aufgrund dieser Tatsache stellt sich die Frage, ob die historische Definition einer hegemonialen Männlichkeit («hegemonia» aus dem altgriechisch: Heerführung, Oberbefehl), die als Synonym für Manneskraft steht, heute noch gültig ist. Mit dem Aufkommen des Ackerbaus und der Sesshaftigkeit im Neolithikum kam es zur Trennung der Tätigkeiten von Männern und Frauen. Die Ausübung von Macht, Tatkraft, Politik, Gewerbe wurde Sache der Männer, wogegen sich die Frauen vorrangig mit der «Care-Arbeit» (Pflege, Fürsorge), Mutterschaft, Fortpflanzung, Heim, Betreuung der Kinder beschäftigten.

Grundprinzipien des Patriarchats

In einem sich wandelnden Umfeld ändern sich jedoch auch die individuellen Bedürfnisse der Männer. Jüngere Generationen finden heutzutage ihre Erfüllung und Life Balance nicht mehr einzig und allein im äusseren, öffentlichen Bereich. Zahlen über die Männergesundheit zeigen übrigens ein deutliches Bild: Die im Vergleich zu den Frauen geringere Lebenserwartung der Männer ist die Folge der über Generationen gewachsenen Verinnerlichung der Grund-



Gilles Crettenand

prinzipien des Patriarchats. Seinen Körper beherrschen (nicht auf ihn hören), seinen Geist beherrschen (keine Schwächen zeigen), sein Herz beherrschen (keine Gefühle empfinden). Diese eindringliche Aufforderung, alles zu kontrollieren, führt zu einer Verleugnung dessen, was nicht kontrolliert werden kann, nämlich die Emotionen, die Gefühle, die der Zugang zur inneren Dimension sind.

Das Feld der «caring masculinities»

Männlichkeitsforschung befasst sich mit «caring masculinities» (fürsorgliche Männlichkeit). Darin wird die Ablehnung gegenüber Gewalt und männlicher Dominanz und die Integration von Werten der «Care-Arbeit» berücksichtigt, z.B. wie positive Emotionen, Interdependenz und Beziehungsfähigkeit (Elliott, 2015). So schlägt «Care» eine Brücke zwischen der «vermännlichten» öffentlichen und der «verweiblichten» inneren Sphäre. Einer der bevorzugten Zugänge, aber bei weitem nicht der einzige, ist das Prinzip der väterlichen Präsenz. «Teachable moments» (Lazarus, 1993) verhelfen Männer, die entsprechend geschult sind, sich in die Lage zu versetzen, sich gegen die verinnerlichte Annahme zu wehren, dass sie weniger in der Lage sind als Frauen, für sich selbst («selfcare») und andere zu sorgen. Präsente Väter praktizieren die beiden Grundprinzipien der «caring masculinities»: Beziehungsaufbau (bewusste Beziehung zum anderen, zu seinem Kind) und Verantwortung (für ein menschliches Leben).

Die Frage der väterlichen Präsenz

Das Interesse der Wissenschaft an den Auswirkungen der Vaterschaft auf die Gesundheit des Kindes, der Mutter und des Vaters selbst, ist relativ neu. Es zeigt sich, dass mit väterlicher Präsenz viele positive Gesundheitsindikatoren beim Kind einhergehen, wie z.B. kognitive Entwicklung, regelmässiger Schulbesuch, Stressbewältigung, Frustrationstoleranz, psychosoziale Fähigkeiten und der Verminderung des Risiko-Verhal-

tens (Allen & Daly, 2007). Zu den positiven Auswirkungen der väterlichen Präsenz auf die Väter selbst, zählen das Zufriedenheitsgefühl bezüglich der Elternschaft, die Motivation für das väterliche Engagement, die Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse/Entwicklung des Kindes und die Empathie. Der Einstieg in die Welt von «Care» ist jedoch keine Selbstverständlichkeit für den Mann, selbst wenn er Vater ist. Daher hat die Haltung der auf den perinatalen Bereich spezialisierten Fachkräfte eine wesentliche Bedeutung¹. Die Väter verspüren den Wunsch entsprechend ihren eigenen Bedürfnissen

Das Interesse der Wissenschaft an den Auswirkungen der Vaterschaft auf die Gesundheit des Kindes, der Mutter und des Vaters selbst, ist relativ neu.

gesehen und behandelt zu werden (und nicht nur zur Unterstützung der Mütter), geschult zu werden² (Fähigkeiten und Wissen), von den Erfahrungen anderer Männer zu profitieren und sich auf ein Netzwerk stützen zu können. Als Antwort auf diese Bedürfnisse («Akteur sein» und nicht «Beobachter sein») können die Fachkräfte³ eine

¹ «Präsente Väter – Starke Familien»: Weiterbildung für Fachleute und institutionelles Coaching, Dachverband Schweizer Männer & Väterorganisationen, www.maenner.ch

² Workshops und Erfahrungsaustausch für Väter und zukünftige Väter, Dachverband Schweizer Männer & Väterorganisationen, www.maenner.ch

³ Film und Projekt *Die Geburt eines Vaters*, Projekt der Waadtländer Hochschule für Gesundheit (Haute Ecole de Santé Vaud, HESAV) und maenner.ch, <https://geburteinesvaters.ch/>
Siehe auch Meyer, Y. (2021) *La naissance d'un père*: un film-outil pour l'accompagnement en périnatalité. *Obstetricia*; 9, <https://obstetricia.hebamme.ch>

Haltung entwickeln, die sich durch aktives Zuhören, Akzeptieren der Bedürfnisse jener, die sich engagieren wollen oder nicht, Ermutigung, Empowerment und Vertrauen auszeichnen. Der Erwerb von Kenntnissen über die männliche Sozialisation und die Bedürfnisse zukünftiger Väter wird dazu beitragen, diese Einstellung zu verfestigen. Diese Entwicklung wird sich jedoch schwerer in Gang bringen lassen, wenn sie nicht

mit einer vergleichbaren Haltung auf institutioneller Ebene einhergeht.

Gilles Crettenand ist für das MenCare-Programm in der Westschweiz verantwortlich. Gemeinsam mit Partnern und Interessierten entwickelt er einen Aktionsplan im Rahmen der Strategie von MenCare Schweiz.

Text übersetzt von Dr. Valérie Cardona (CVB International).

Literatur

Allen, S. & Daly, K. (2007) The effects of father involvement: an updated research summary of the evidence. University of Guelph. www.deslibris.ca

Elliott, K. (2015) Caring Masculinities: Theorizing an Emerging Concept. *Men and masculinities*; 12. <https://journals.sagepub.com>

Lazarus, R. S. (1993) Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*.

Förderung des kritischen Denkens zum Schutz vor Desinformation

Die Schwangerschaft und die ersten Monate im Leben eines Babys stellen einen Lebensabschnitt voller Zweifel und Fragen dar. Auch wenn die Hebamme nach wie vor eine wesentliche Rolle spielt, haben (werdende) Eltern im Informationszeitalter Zugang zu anderen, praktisch unbegrenzten Quellen für mehr oder weniger valide Antworten auf ihre Fragen. Dazu zählen Bücher, Online-Foren, Social Media, Fernsehsendungen usw. Die Eltern sind jedoch häufig nicht in der Lage, die Qualität dieser Informationen zu beurteilen, und es besteht die Gefahr, dass sie wichtige Entscheidungen über ihre eigene Gesundheit und die ihres Kindes auf der Grundlage unvollständiger oder falscher Informationen treffen. Es ist daher unerlässlich, dass die Fachpersonen auch als Wegweiser in diesem Gewirr («mare magnum») von Information und Desinformation dienen.

Zuhören und richtigstellen

In der Schweiz haben fast 70 % der Bevölkerung schon einmal online nach Informationen über Gesundheitsthemen gesucht¹. Es ist also davon auszugehen, dass im Prinzip alle Menschen solche eigene Recherchen anstellen. Daher ist es wichtig, Bereitschaft zum Dialog zu zeigen – was übrigens für sämtliche Beziehungen im öffentlichen Gesundheitswesen gilt. Die Menschen davor abzuhalten, über ihre Erkenntnisse aus den Internetrecherchen zu berichten, kann un-

erwünschte Folgen haben: Wenn die Person das Gefühl hat, dass sie nicht über das Gelesene reden kann, verliert sie das Vertrauen in ihre*n Gesprächspartner*in und dies kann sogar dazu führen, dass sie die Empfehlungen der medizinischen Fachperson nicht befolgt. Dagegen bietet das Gespräch wertvolle Gelegenheiten für Mütter und Väter, sich zu äussern, und für Fachpersonen, mögliche Missverständnisse zu erkennen. Während des Gesprächs kann die Fachperson fehlerhafte Informationen korrigieren und andere, aktuellere Informationen mit einer stichhaltigen Argumentation untermauern. Wenn eine Mutter oder ein Vater es in Betracht zieht, das Baby zum Beispiel auf dem Bauch schlafen zu lassen, und die Fachperson einfach nur behauptet «Nein, man muss das Baby auf den Rücken legen», beantwortet sie die Frage nicht. Hier wäre eine ausführlichere Antwort angebracht, wie zum Beispiel: «Ja, die Babys wurden jahrelang auf dem Bauch zum Schlafen gelegt, aber aufgrund vieler Studien und neuer Erkenntnisse wird aktuell empfohlen, das Baby auf dem Rücken schlafen zu lassen». Zugleich sollte die Hebamme den Eltern erläutern, wie sie nach Informationen suchen sollten und ihnen erklären, dass sich Empfehlungen regelmässig ändern und dass es deshalb wichtig ist, sich zu verge-



Nicola Diviani

Anja Kroll-Witzer

wissern, ob die gefundenen Empfehlungen tatsächlich aktuell sind. Sie kann ihnen auch zeigen, wo sie suchen können: Eltern können die Frage zum Beispiel einer Kinderärztin / einem Kinderarzt stellen, sich in einem Buch oder auf einer bestimmten Webseite informieren. Fachpersonen sollten im Voraus darüber nachdenken, welche Online-Ressourcen sie den Eltern als Informationsquelle empfehlen können.

Kritisches Denken

Die Hebamme befindet sich in einer einzigartigen Position, um kritisches Denken zu fördern: Sie begegnet den Eltern regelmässig und das zu einem idealen Zeitpunkt, um

¹ Siehe Webseite «Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet, internationaler Vergleich» des Bundesamts für Statistik, 2019, www.bfs.admin.ch

sie mit dieser Art von Denken vertraut zu machen. Zum kritischen Denken gehört, sich die folgenden fünf Fragen stellen:

- «Was möchte ich eigentlich genau wissen?» Der eigene Informationsbedarf muss klar umrissen werden. Suche ich nach einem Erfahrungsbericht – von meiner Mutter, einer Schwangeren, einer Freundin, in einem Forum – oder nach Beweisen und Belegen? Dann sollte ich mich zum Beispiel an die pädiatrischen Fachgesellschaften wenden, denn persönliche Aussagen und Erfahrungsberichte reichen hier nicht aus.
- «Wer behauptet das?» In den Social Media verkaufen die Influencer sich selbst. Das beste Verkaufsmittel ist jedoch, nicht unbedingt die Wahrheit zu sagen oder korrekte Informationen zu geben. Beim Lesen von Informationen ist deshalb zu empfehlen, sich auch über den Wissensstand der Person, die diese verbreitet, zu informieren. Ausserdem sollte ermittelt werden, ob sie möglicherweise parteiische, politische oder wirtschaftliche Interessen hat.
- «Habe ich ausreichende Kenntnisse, um das zu verstehen?» Keine Person weiss über alles Bescheid, und die Gesundheit ist ein Spezialgebiet.

• «Was könnte schief gehen?» Es geht darum, das Risiko abzuschätzen und zwischen Situationen zu unterscheiden, in denen eine Antwort aus dem Internet ausreicht und solchen, in denen es notwendig ist, sich direkt an einen Spezialisten zu wenden.

• «Habe ich eine voreingenommene Meinung?» Es ist immer verlockend, Personen zu folgen, die dieselben Ansichten vertreten wie wir selbst. Die Algorithmen der sozialen Netzwerke schaffen, ohne dass wir es merken, sogenannte «echo chambers» (Echokammern), also eine Art geschlossene Räume, in denen nur Gleichgesinnte versammelt sind. Es ist schwierig zu durchschauen, dass in diesen Echokammern lediglich die Sichtweise jener gleichgesinnten Menschen vertreten ist. Es ist deshalb entscheidend, wachsam zu bleiben und über den Rand der Echokammer hinauszuschauen.

Wissenschaft und Ungewissheiten

Angesichts der folgenschweren Verzerrungen, durch die das Denken und die Entscheidungen beeinflusst werden, können Hebammen gewisse Strategien zur Anwendung bringen. Sie können diese im Umgang mit

(werdenden) Eltern einsetzen, um Desinformation entgegenzuwirken und ihnen aufzuzeigen, wie sie Informationen, die sie finden oder suchen, kritisch interpretieren (lesen und hören) können. Es sei auch darauf hingewiesen, dass die Wissenschaft nicht immer eine abschliessende Antwort zu möglichen Unsicherheiten hat. Dies ist eines der Themen, die mit den Eltern besprochen und ausdiskutiert werden sollten. Letztendlich geht es in erster Linie gar nicht um die Informationen selbst, sondern vielmehr um die Sensibilisierung zum kritischen Umgang mit der Flut an Informationen. Dies kann darüber hinaus von unschätzbarem Wert für alle zukünftigen Entscheidungen sein.

Dr. Nicola Diviani ist Forschungsleiter am Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ) Nottwil und Lehrbeauftragter in Medien und Gesundheit an der Universität Luzern. Er ist Autor zahlreicher internationaler wissenschaftlicher Veröffentlichungen über Gesundheitskompetenz, Informationssuche und Verhalten. Er ist Mitverfasser der Veröffentlichung «Pensiero critico e disinformazione. Un problema contemporaneo» (Carocci editore, 2020).

Text übersetzt von Dr. Valérie Cardona (CVB International).

Berufszufriedenheit rund um die Einführung eines hebammengeleiteten Projekts

Damit Hebammen im Beruf bleiben, ist es wichtig, dass sie mit ihrer Arbeit zufrieden sind. Die Berufszufriedenheit ist ein komplexes Konzept und u.a. abhängig von Arbeitsbedingungen, berufsbedingten Anforderungen, sozialen Beziehungen und Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Hebammen, die in

hebammengeleiteten Betreuungsmodellen arbeiten, weisen eine höhere Berufszufriedenheit auf als diejenige in herkömmlichen Modellen (Sandall et al., 2016). Ob auch von Hebammen initiierte und selbstständig geleitete Projekte mit der Berufszufriedenheit im Zusammenhang stehen, ist bisher unklar. Die telefonischen Nachgespräche mit Wöch-

nerinnen, die am Universitätsspital Zürich 2018 eingeführt wurden, sind ein von Hebammen initiiertes Projekt, stehen unter deren Verantwortung und fördern die Kontinuität in der Betreuung. Das Ziel dieser Studie war, die Berufszufriedenheit der Hebammen vor und nach der Einführung von telefonischen Nachgesprächen zu untersuchen.



Anja Kroll/Wilz

Susanne Grylka

Zusätzliche Aufgaben lösten anfangs Stress aus

Zu diesem Zweck wurden Onlineumfragen mit validierten Instrumenten zur Erfassung der Berufszufriedenheit (Kristensen, 2000; Nübling et al., 2006; Turnbull et al., 1995; van der Doef & Maes, 1999) und Fokusgruppeninterviews zu drei Zeitpunkten durchgeführt. Die erste Datenerhebung erfolgte vor und die anderen beiden zwei und sieben Monate nach Einführung der telefonischen Nachgespräche. Für die quantitativen Daten wurden deskriptive Analysen und multivariate Zeitreihenanalysen und für die qualitativen Daten Inhaltsanalysen durchgeführt.

Gut die Hälfte der Hebammen stand den Gesprächen offen gegenüber. Die Ergebnisse der validierten Instrumente zeigten, dass zwei Monate nach Einführung des Projekts

eine zusätzliche Belastung zu beobachten war. Die Scores der Teilbereiche des hebammenspezifischen Instrumentes zur Erfas-

Es reicht nicht, den Fachpersonen mehr Eigenverantwortung zu übergeben, wenn diese mit zusätzlichem Stress verbunden ist.

sung der Berufszufriedenheit «Berufliche Unterstützung» und «Berufliche Entwicklung» sanken zwischen dem ersten und zweiten Messpunkt signifikant, um anschliessend wieder leicht anzusteigen, ohne aber das Ausgangsniveau vollständig zu erreichen. Die Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews wurden in vier Themen zusammengefasst: «Allgemeine Berufszufriedenheit», «Herausforderungen mit der Implementation», «Kontinuität in der Betreuung» und «Bedeutung für die Frauen». Die Teilnehmerinnen stellten fest, dass die neuen Aufgaben zu Beginn mit zusätzlichem Stress assoziiert waren.

Implementation braucht zusätzliche Ressourcen

Diese Studie zeigte, dass die Berufszufriedenheit in einer frühen Phase nach der Einführung von neuen Projekten sinken kann. Hebammen – und dies gilt vermutlich auch

für andere Gesundheitsfachpersonen – brauchen Unterstützung und zusätzliche Ressourcen, wenn die Implementation von neuen Projekten mit zusätzlichen Aufgaben verbunden ist. Es reicht nicht, den Fachpersonen mehr Eigenverantwortung zu übergeben, wenn diese mit zusätzlichem Stress verbunden ist. Diese Erkenntnis ist wichtig für Verantwortliche in den Spitäler und für Entscheidungsträger und sollte schon in der Planungsphase von neuen Projekten berücksichtigt werden.

Susanne Grylka, MSc Midwifery, PhD Epidemiologie, ist stellvertretende Leiterin und Dozentin an der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft, Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur.

Literatur

Kristensen, T. S. (2000) *A new tool for assessing psychosocial factors at work: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire*. Copenhagen: National Institute of Health.

Nübling, M., Stöbel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2006) Measuring psychological stress and strain at work – Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *Psycho-Social Medicine*; 3, Doc05.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2016) *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women*. The Cochrane Database of Systematic Reviews; 4, CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>

Turnbull, D., Reid, M., McGinley, M. & Sheilds, N. R. (1995) Changes in midwives' attitudes to their professional role following the implementation of the midwifery development unit. *Midwifery*; 11(3), 110–119.

van der Doef, M. & Maes, S. (1999) *The Leiden Quality of Work Questionnaire: Its construction, factor structure, and psychometric qualities*. 85(3 Pt 1), 954–962. <https://doi.org/10.2466/pr0.1999.85.3.954>

Hebammen brauchen Unterstützung und zusätzliche Ressourcen, wenn die Implementation von neuen Projekten mit zusätzlichen Aufgaben verbunden ist.

Vorführung des Dok-Films «Die Geburt eines Vaters»: die gesellschaftliche Evolution begleiten

Am 17. September wurde der Film «Die Geburt eines Vaters» im Kino «Rialto» in Locarno vorgeführt. Diese Veranstaltung war der Ausklang eines Projektes, das 2018 in der Westschweiz aus der Zusammenarbeit zwischen dem Verein Maenner.ch und der Haute Ecole de Santé Vaud entstanden ist¹. Die Sektion Tessin des Schweizerischen Hebammenverbandes hat sich bereit erklärt, bei der Vorführung des Films mit italienischen Untertiteln mitzuwirken.

In einen Dialog treten

Das Hauptziel dieses Abends bestand darin, einen breiten Dialog über das Thema «Männer, die sich auf den Weg der Vaterschaft begeben», einzuleiten. Die Tatsache, dass die zukünftigen und jungen Väter heute von Beginn der Schwangerschaft an stärker eingebunden sind und Entscheidungen und die Betreuung ihres Kindes nicht mehr anderen überlassen wollen, ist offensichtlich. Zudem zeigen wissenschaftliche Untersuchungen auf, dass die Präsenz des Vaters vor, während und nach der Geburt positive Auswirkungen auf die Gesundheit der ganzen Familie hat. Aus diesem Grund hat die Weltgesundheitsorganisation bereits 2015 den Einbezug von Männern/Vätern während Schwangerschaft, Geburt und Entbindung zu einem vorrangigen Ziel erklärt.

Zuhören und diskutieren

Im Saal gab es viele Gelegenheiten zum Austausch, wobei zwischendurch die vier Episoden des Dok-Films vorgeführt wurden. Als Gäste und aktive Diskussionsteilnehmer*innen hatte die Sektion Tessin Iris

D'Angiolillo (Hebamme), Francesco Sella (Psychotherapeut und Moderator), Daniel Blumberg (Kinderarzt), Nicola Pini (Politiker und Vater) und Gilles Crettenand (Projektkoordinator von Mencare Romandie) zu dieser öffentlichen Veranstaltung eingeladen. Sie tauschten ihre Standpunkte in einer angenehmen Atmosphäre des Zuhörens und des Dialogs mit dem Publikum aus.

Aus traditionellen Rollenmustern ausbrechen

Das Fazit der Diskussion ist klar: Die Rolle des Vaters in der Gesellschaft ist sehr schnellen Veränderungen unterworfen. Im wissenschaftlichen, ethischen und psychologischen Bereich bestehen immer noch Fragen zu verschiedenen Veränderungen, die der Mann auf seinem Weg zur Vaterschaft vollzieht. Die Erkenntnisse sind sehr interessant und teilweise gar überraschend. Doch die klare Haltung der oft abschätzig als «Neue Väter» bezeichneten «modernen Männer» ist auf alle Fälle ein Indikator für die Bereitschaft, aus dem traditionellen Rollenmuster auszubrechen. Es wird noch Zeit brauchen und viele Hindernisse werden zu überwin-

den sein, bevor ein neues Modell in den Familien Gestalt annehmen und sich durchsetzen wird. Es ist zu hoffen, dass mit dieser Abendveranstaltung ein Beitrag zum Einbezug des Vaters in sämtliche Aspekte rund um die Geburt eines Kindes geleistet worden ist.

Veronica Grandi, Co-Präsidentin der Sektion Tessin und Mitglied des Kongresskomitees des Schweizerischen Hebammenkongresses 2021.

Text übersetzt von Dr. Valérie Cardona (CVB International).

Im wissenschaftlichen, ethischen und psychologischen Bereich bestehen immer noch Fragen zu verschiedenen Veränderungen, die der Mann auf seinem Weg zur Vaterschaft vollzieht.

¹ Siehe Artikel auf Französisch in der September-Ausgabe von «Obstetrica»: Meyer, Y. (2021). La naissance d'un père: un film-outil pour l'accompagnement en périnatalité. *Obstetrica*; 9, <https://obstetrica.hebamme.ch>

Sexualität bei Schwangerschaft & Geburt
Claudia Pesenti-Salzmann

Live online Seminare für Hebammen
Ziel: Sich sicher fühlen in der Kommunikation und Unterstützung bei Themen der Sexualität.

Zoom-Daten: 25.11.21, 20.01.22, 17.02.22

Info: impulsi.ch, Claudia Pesenti-Salzmann
Fachfrau Pflege MAS und Sexologie

Women's Hope International
Starke Frauen, sichere Geburten, Heilung von Fisteln

Schenken Sie Frauen mit einer Geburtsfistel ein neues Leben!

www.womenshope.ch 





Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit**

MSc Hebamme

Vertiefen Sie Wissen und Expertise, um mit einer Advanced Practice neue Berufsfelder oder den Doktorstitel anzugehen.

Unser Double-Degree-Programm ermöglicht Ihnen, parallel zum MSc Hebamme den MSc in Community Health Nursing der Universität Witten/Herdecke zu erwerben.

zhaw.ch/gesundheit/master/hebamme

Persönliche Beratung



Infoveranstaltung
17. November 2021, 17.45 – 19 Uhr
12. Januar 2022, 17.45 – 19 Uhr

Persönliche Studienberatung
Anmeldung auf unserer Website



Frühgeburt: Betreuungskontinuität als Schlüsselement

Antje Kroll-Winter

Mit einer neuen, kontinuierlichen und interprofessionellen Versorgung sollen Frühgeborene und ihre Familien im Übergang vom Spital nach Hause besser betreut werden. Dreh- und Angelpunkt in diesem neuen Versorgungsmodell ist die Advanced Practice Nurse (APN). Die Evaluation des Pilotprojekts «Transition to Home» zeigt Stärken und Herausforderungen auf – und wie diese überwunden werden können.

TEXT:
NATASCHA
SCHÜTZ
HÄMMERLI,
LILIAN
STOFFEL
ZÜRCHER,
EVA CIGNACCO
MÜLLER

Familien nach einer Frühgeburt sind von einer komplexen Gesundheitsversorgung, die mehrere Leistungserbringer einschliesst, betroffen. Die oft traumatische Geburt, die Erfahrungen während des wochenlangen Spitalaufenthalts der Kinder und die belastende Übertrittsphase nach Hause können die psychische Gesundheit der Eltern nachhaltig beeinträchtigen (Roque et al., 2017; Schuetz Haemmerli et al., 2020). Damit sich die frühgeborenen Kinder bestmöglich entwickeln, brauchen sie jedoch gesunde und kompetente Eltern, die mit den Folgen der Frühgeburt umzugehen wissen und auf die Bedürfnisse ihrer Kinder reagieren können. Eine familienzentrierte, kontinuierliche, koordinierte und interprofessionell gut abgestimmte Betreuung kann dabei betroffene Familien unterstützen. Es wird empfohlen, dass diese Unterstützung von Geburt an bis über den Spitalaufenthalt hinaus erfolgt und somit den Übertritt nach Hause erleichtert (Hynan et al., 2013; Purdy et al., 2015).

Mit «Transition to Home» den Übertritt nach Hause erleichtern

Das «Transition to Home» (TtH) – Modell soll die Übergangsversorgung von Familien mit Kindern, die zwischen der 24. und der 35. Gestationswoche geboren wurden, optimieren. Es soll Eltern und Kindern eine strukturierte, individuelle Unterstützung bieten, die elterliche psychische Gesundheit und Kompetenz stärken, die kindliche Entwicklung fördern und die interprofessionelle Zusammenarbeit verbessern. Die Begleitung beginnt nach der Geburt, schliesst die Hospitalisation ein und dauert bis sechs Monate nach Spitalaustritt des Kindes.

Das Modell wurde in einer Kooperation zwischen der Universitätsklinik für Kinderheilkunde und der Berner Fachhochschule Gesundheit entwickelt, implementiert und evaluiert. Das Betreuungsmodell wurde 2017 in der «Hebamme.ch» vorgestellt (Schütz Hämmerli & Cignacco, 2017). Die Hauptaspekte des Modells sind in Tabelle 1 dargestellt.

Die Evaluation aus der Sicht von Eltern und Fachpersonen

In einer Pilotstudie wurde das Versorgungsmodell zwischen 2018 und 2020 in der Praxis umgesetzt und in mehreren Teilen evaluiert. In zwei qualitativen Studienteilen wurden die Eltern, die mit dem neuen Versorgungsmodell begleitet wurden und die Fachpersonen, die in den Umsetzungsprozess involviert waren, zu ihren Erfahrungen mit dem Modell befragt. Die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Fachpersonen und die Veränderung in der Zusammenarbeit unter den Fachpersonen wurden ebenfalls beleuchtet.

Die Perspektive der Fachpersonen wurde in 4 Fokusgruppendiskussionen erhoben.

An den Diskussionen nahmen 28 Fachpersonen aus den Bereichen der spitalinternen Pflege, Kinder-Spitex, Mütter-Väterberatung, Stillberatung, Musiktherapie, Physiotherapie, Sozialberatung und der Psychotherapie sowie Hebammen und Mediziner*innen teil. Acht niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte brachten ihre Perspektive schriftlich ein (Schuetz Haemmerli et al., 2021).

Die Perspektive der Eltern wurde in Einzelinterviews mit 20 Müttern und 19 Vätern durchgeführt. Von den 20 Elternpaaren wa-

ren 14 (70 %) verheiratet. Die Mütter waren bei Geburt der Kinder im Durchschnitt 33.3 (sd ± 2.8) und die Väter 36.5 (sd ± 8.1) Jahre alt. 75 % der Mütter und 42 % der Väter waren Teilzeit oder nicht berufstätig. 90 % der Kinder wurden per Kaiserschnitt entbunden, zwei Drittel davon ungeplant. Das durchschnittliche Gestationsalter der Kinder bei Geburt war 29 Wochen (sd ± 3.3) und die Kinder verbrachten durchschnittlich 71.7 (sd ± 52.9) Tage im Spital.

Die Kontinuität als grösster Nutzen

Sowohl aus der Perspektive der Eltern als auch aus Fachpersonensicht wurde das neue Versorgungsmodell als hilfreiche, kontinuierliche und umfassende Unterstützung beschrieben. In beiden Gruppen war man sich einig, dass die intensive Betreuung vor allem in komplexen Situationen oder wenn Eltern wenig Unterstützung in ihrem sozialen Umfeld hatten, elementar war. Die Eltern waren zudem der Meinung, dass die Unterstützung nach einer Frühgeburt des ersten Kindes oder bei Mehrlingen besonders wichtig war.

Von den Eltern wurde ausnahmslos die Kontinuität, die mit der Betreuung durch dieselbe APN im Spital und zu Hause gewährleis-

tet wurde, als herausragende Stärke des Modells hervorgehoben. Allein schon das Wissen, dass eine bereits bekannte Fachperson aus dem Spital zu Hause als Ansprechperson genutzt werden kann, gab den Eltern Sicherheit, Zuversicht und redu-

Sowohl aus der Perspektive der Eltern als auch aus Fachpersonensicht wurde das neue Versorgungsmodell als hilfreiche, kontinuierliche und umfassende Unterstützung beschrieben.

zierte den Stress. Die kontinuierliche Betreuung hatte zur Folge, dass auftretende Probleme frühzeitig erkannt und abgefangen werden konnten. Laut den Eltern wur-

Tabelle 1: Hauptaspekte im Modell «Transition to Home»

Modellaspekt	Beschreibung
Advanced Practice Nurse (APN)	Die APN plant umfassend und individuell mit Eltern und Fachpersonen die Entlassung und führt Konsultationen durch. Sie fördert den interprofessionellen Austausch. Die APN verfolgt einen familienzentrierten Ansatz, um die Bedürfnisse der Familien zu erfassen und gemeinsame Entscheidungen zu treffen. Sie berät Eltern kontinuierlich und partnerschaftlich. Nach der Entlassung bietet die APN telefonische Beratung und neun Hausbesuche an. Dabei wird die psychische und physische Gesundheit der Eltern und des Kindes beurteilt, bisherige Massnahmen evaluiert und angepasst.
Psychologische Unterstützung	Alle Familien erhalten psychologische Unterstützung. Diese umfasst mindestens eine Erstbeurteilung und drei Folgegespräche. Die Ziele sind die Wiederherstellung emotionaler Stabilität und die Förderung der elterlichen Fähigkeit die Situation zu bewältigen. Damit sollen Anpassungs- und Entwicklungsstörungen verhindert werden.
Stillberatung	Die Massnahmen der Stillberatung schliessen beide Elternteile ein und haben das Ziel, die Eltern-Kind-Bindung zu stärken und die Eltern zu befähigen, den kindlichen Ernährungsbedürfnissen nachzukommen.
Physiotherapie	Alle Kinder werden durch eine*n Physiotherapeut*in eingeschätzt und behandelt. In einer spezifischen Konsultation werden die Eltern im alltäglichen Umgang mit dem Kind beraten. Das Ziel ist, die elterliche Kompetenz zu stärken.
Sozialberatung	Die Sozialberatung arbeitet eng mit der APN zusammen und unterstützt die Familie darin, den Alltag nach der Frühgeburt zu bewältigen.
Musiktherapie	Das Angebot der Musiktherapie besteht während dem Spitalaufenthalt. Die Ziele sind, das Kind zu stabilisieren, seine Entwicklung zu fördern, Ängste der Eltern abzubauen und ihre Selbstwirksamkeit zu stärken.
Interprofessionelle Rundtischgespräche	Interprofessionelle Rundtischgespräche mit den Eltern und den beteiligten Fachpersonen finden zweimal während dem Spitalaufenthalt des Kindes und einmal drei Monate nach Entlassung statt. Dabei soll die optimale Unterstützung der Familie festgelegt werden.

den dadurch Selbstvertrauen und Selbstsicherheit im Umgang mit dem Kind gestärkt.

Die Fachpersonen waren sich ebenfalls einig, dass durch TtH ein Betreuungskontinuum mit einer Brücke zwischen stationärem und ambulanten Bereich geschaffen wurde. Sie beobachteten positive Entwicklungen bei den Eltern: sie konnten ihre Bedürfnisse besser ausdrücken, nahmen in Entscheidungsfindungsprozessen teil und zeigten sich befähigt und selbstsicher in der Betreuung ihrer früh geborenen Kinder. Die Fachpersonen vermuteten, dass diese Veränderungen insbesondere mit der Begleitung durch die APN und den interprofessionellen Rundtischgesprächen zusammenhingen.

Stärken und

Herausforderungen der APN Rolle

Aus Sicht der Eltern basierte eine gelingende Zusammenarbeit mit der APN auf einer vertrauensvollen Beziehung und dem familienzentrierten Ansatz, den die APN umsetzte. Sie fühlten sich dadurch ernst genommen, waren im Fokus der Handlungen der APN und herausfordernde Situationen wurden gemeinsam gelöst. Die APN wurde als kompetente Fachperson mit umfassendem Wissen rund um die Frühgeburtlichkeit beschrieben. Die APN führte im Spital wöchentliche Beratungsgespräche mit den Eltern durch, fungierte als Übersetzerin bei Eltern-Arztgesprächen oder koordinierte Termine.

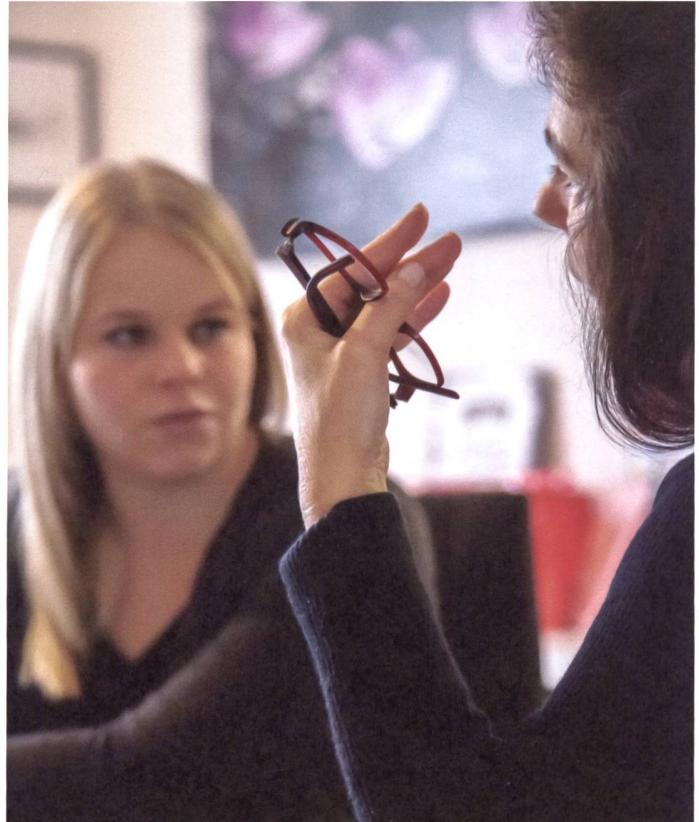
Für die Eltern, insbesondere die Mütter war die Betreuung durch die APN zu Hause bedeutender als im Spital. Die engmaschige Begleitung im Wechsel durch Hebamme und APN in den ersten Wochen nach Austritt

war besonders entlastend. Denn in dieser Zeit fühlten sich die Eltern besonders unsicher in Themen wie Ernährung, Schlaf und Selbstregulation des Kindes. Die Einschätzung der kindlichen Gesundheit, des Wachstums und der Entwicklung durch die APN hat den Müttern Ängste genommen und sie in ihrer Elternrolle bestärkt.

Obwohl den Eltern der frühe Beziehungsauflauf zur APN sehr wichtig erschien, wurden die wöchentlichen Gespräche im Spital für die Mehrheit zur Belastung. Es waren

bereits viele Fachpersonen in die Betreuung einbezogen und die Eltern fühlten sich dadurch zusätzlich gefordert. Das Risiko einer Überversorgung der Eltern und eine daraus resultierende Überforderung wurde von den Fachpersonen bestätigt. Sie waren gar der Meinung, dass die Involvierung zu vieler Fachpersonen zu einer erlernten Hilflosigkeit führen könnte.

Die neue Rolle der APN führte bei den Fachpersonen zu kontroversen Diskussionen. Auf der einen Seite spielte die APN eine



Anja Kroll-Witzer

Für die innigste
Beziehung.



Erhältlich in Apotheken und Drogerien.

Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel. Lesen Sie die Angaben auf der Packung.

Schlüsselrolle in der Unterstützung der Eltern und in der Sicherstellung der Betreuungskontinuität über den Spitalaufenthalt hinaus. Sie teilte zudem Verantwortungen mit anderen Fachpersonen, was deren Arbeit erleichterte. Andererseits zeigte sich, dass die Rolle der APN für sie selbst und für die anderen Fachpersonen unklar und zu wenig differenziert war. Diese Rollenunklarheit und Kompetenzüberschneidungen mit anderen Fachpersonen wurden von einem Teil der Eltern ebenfalls wahrgenommen und führten zu Verunsicherungen.

In der Elternunterstützung konzentrierte sich die APN hauptsächlich auf die Kernkompetenzen in der direkten Pflege und Beratung. Das unterschied sich kaum vom Tätigkeitsfeld der anderen Pflegefachpersonen und führte zu Rollenkonflikten.

Interprofessionelle Rundtischgespräche

Sowohl Eltern und Fachpersonen beschreiben, dass die Rundtischgespräche den Austausch erleichtern; insbesondere in komplexen Patienten- oder Familiensituationen und vor dem Spitalaustritt. Die Gespräche bieten die Möglichkeit, wichtige Informationen zum Gesundheitszustand des frühgeborenen Kindes auszutauschen und zu diskutieren, und spitälexternen Fachpersonen gelingt der erste Kontakt zu den Eltern. Die Eltern erhalten Raum und ihre Anliegen können aufgenommen werden. Für die Eltern ist wichtig, dass der Fokus des Gesprächs auf ihren Bedürfnissen liegt.

Die Organisation der Rundtischgespräche mit vielen beteiligten Fachpersonen war eine grosse Herausforderung. Es war kaum allen möglich, an den Gesprächen teilzu-

nehmen. Die Rundtischgespräche in der eingeführten Form wurden insbesondere in Frage gestellt, weil sie viele personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen binden.

Empfehlungen zur Überwindung der Herausforderungen

Die qualitative Evaluation mit allen betroffenen Stakeholdern zeigt deutlich, dass durch die optimierte Versorgung der Übergang vom Spital nach Hause für Familien mit frühgeborenen Kindern besonders in komplexen Situationen erleichtert wird. Um eine nachhaltige Implementierung des Versorgungsmodells zu sichern, sind jedoch Anpassungen notwendig.

Die kontroverse Wahrnehmung der APN Rolle zeigt, dass diese im System zu wenig verankert ist. Um dieser Herausforderung zukünftig zu begegnen, müssen insbesondere die Rolle, Aufgaben und Kompetenzen der APN, aber auch der anderen Fachpersonen klarer definiert werden. Im interprofessionellen Team muss die APN nachweislich kompetent führen und beraten (Schuetz Haemmerli et al. 2021).

Der Zeitpunkt des Beziehungsaufbaus zwischen APN und Eltern soll früh geschehen; Rothe et al. (2009) empfehlen den Erstkontakt bereits pränatal anzusetzen; das fördert das elterliche Sicherheitsgefühl und reduziert Ängste. Die Häufigkeit der APN-Eltern-Kontakte während dem Spitalaufenthalt sollte den elterlichen Bedürfnissen besser angepasst werden.

Die Rundtischgespräche erfordern eine effektivere Gestaltung. Primär sollte gemeinsam mit den Eltern entschieden werden, welche Fachpersonen sinnvollerweise wann eingeladen werden. Die Gespräche sollten

zeitlich stärker limitiert werden, und der Fokus soll auf den elterlichen Hauptanliegen und therapeutischen Prioritäten liegen. Zudem wird empfohlen, klare und verbindliche therapeutische Ziele und Massnahmen festzulegen (Schuetz Haemmerli et al., 2021). ◎

Weitere Informationen zum Projekt «Transition to Home»: www.transitiontohome.ch

Literatur

Hynan, M. T., Mounts, K. O. & Vanderbilt, D. L. (2013) Screening parents of high-risk infants for emotional distress: rationale and recommendations. *J Perinatol*; 33(10):748-753. doi:10.1038/jp.2013.72.

Purdy, I. B., Craig, J. W. & Zeanah P. (2015) NICU discharge planning and beyond: recommendations for parent psychosocial support. *J Perinatol*; 35(Suppl S1):24-28. doi:10.1038/jp.2015.14613.

Roque, A.T.F., Lasiuk, G.C., Radünz, V. & Hegadoren K. (2017) Scoping review of the mental health of parents of infants in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*; 46(4):576-587. doi:10.1016/j.jogn.2017.02.0056.

Rothe, F., Gebauer, C., Pulzer, F., Bläser, A., Robel-Tillig, E., Knüpfel, M. (2009) Pränatale Elternbegleitung bei drohender Frühgeburt. *Kinder- und Jugendmedizin*; 09(06):362-366. doi:10.1055/s-0038-1629055.

Schütz Hämmerli, N. & Cignacco E. (2017) Vom Brutkasten nach Hause. *Hebamme.ch*; 12; 18-21. <https://obstetrica.hebamme.ch>

Schuetz Haemmerli, N., Lemola, S., Holditch-Davis, D. & Cignacco E. (2020) Comparative evaluation of parental stress experiences up to 2 to 3 years after preterm and term birth. *Adv Neonatal Care*; 20(4):301-313. doi:10.1097/ANC.0000000000000714.

Schuetz Haemmerli, N., Von Gunten, G., Khan, J., Stoffel, L., Humpl, T. & Cignacco, E. (2021) Interprofessional Collaboration in a New Model of Transitional Care for Families with Preterm Infants – The Health Care Professional's Perspective. *J Multidiscip Healthc*; 14:897-908. doi:10.2147/JMDH.S303988.

AUTORINNEN



Natascha Schütz Hämmerli, MScN, cand. PhD, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektleiterin «Transition to Home», Abteilung Geburtshilfe, Berner Fachhochschule Gesundheit und Neonatologie, Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Inselspital, Bern. natascha.schuetzhaemmerli@bfh.ch



Lilian Stoffel Zürcher, MScN, Pflegeexpertin, Co-Projektleiterin «Transition to Home», Neonatologie, Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Inselspital, Bern. liliane.stoffelzuercher@insel.ch



Prof. Dr. habil. Eva Cignacco Müller, Forschungsleiterin Abteilung Geburtshilfe und Studiengangleiterin MSc Hebamme, Abteilung Geburtshilfe, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern. eva.cignacco@bfh.ch