Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 82 (1984)

Heft: 12

Artikel: Primäre Prävention der Kindsmisshandlung

Autor: Pasquier, S.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951268

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: 12.07.2025

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

Tab. 1

Diagnose fetaler Zytomegalieinfektion			
Verlauf	Symptome	Häufigk.	Diagnose
Manifest 10% (in Frah – SS, primäre Infekte)	Hepatosplenomegalie	90%	US
	Hyperbilirubinämie	50%	–
	Thrombozytopenie	häufig	–
	Small for date	häufig	klinisch/US
	Prämaturität	häufig	klinisch
	ZNS: Mikrocephalus	70%	US
	ZNS: Verkalkung	20%	US
	ZNS: Taubheit	30%	–
	ZNS: Psychomot.Ret.	60%	–
	Cardiovaskul. Veränd.	selten	US
	Gastroint. "	selten	US
Silent 90% (2.+ 3. Trimenon, Reaktiv)			
	Geistige Retard. ?	?	klinisch

Tab. 2

Klin. Differentialdiagnose Zytomegalie			
Symptome	Röteln	Zytomeg.	Toxopl.
Hepatosplenomegalie	+	+	+
Hyperbilirubinämie	+	+	+
Thrombozytopenie	+	+	(+)
Small for date	+	+	+
Prämaturität	+	+	+
Mikrozephalie	+	+	+
Psychomot. Retard.	+	+	+
Taubheit	+	+	+
Chorioretinitis	"Salz+Pfeffer"	fokal	fokal
Katarakt	+	–	–
Verkalkungen	–	periventrik.	dissem.

Abb. 1

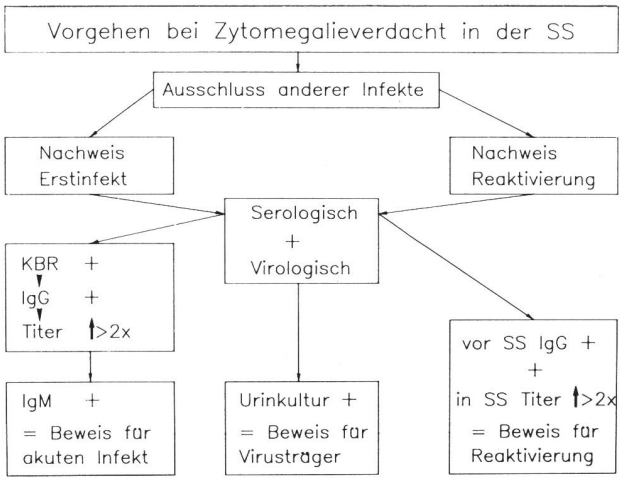
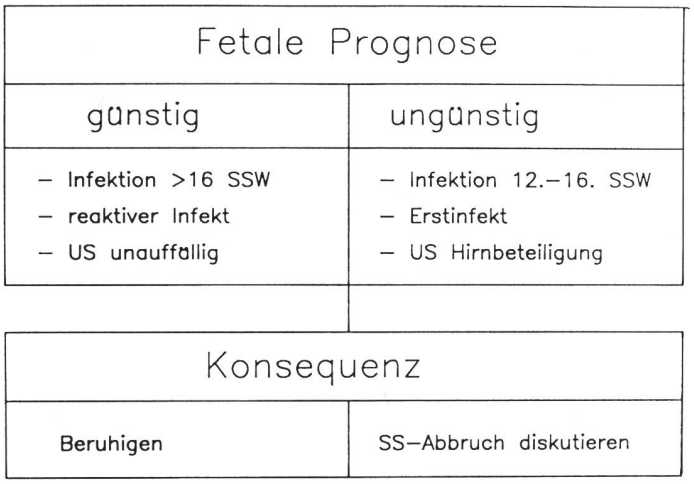


Abb. 2



Primäre Prävention der Kindsmisshandlung

Abteilung für Perinatologie der Universitäts-Frauenklinik Bern
S. Pasquier

Am 29. März 1984 fand in Lausanne eine Sitzung der sozial-pädiatrischen Gruppe statt. Das Thema dieses Diskussionstages war die primäre Prävention der Kindsmisshandlung. Noch immer wird die Häufigkeit dieses Problems wahrscheinlich auch von Ärzten unterschätzt. Es zeigt sich, dass die Ärzte mit der Stellung dieser Diagnose sehr vorsichtig sind, während die Sozialarbeiter, das Pflegepersonal und die Lehrerschaft zögern, die ihnen bekannten Fälle anzumelden. So wurde im Kanton Waadt, einer Region mit vielen kleineren Agglomerationen, fast kein Fall von einem Lehrer oder einer Lehrerin angemeldet, im städtischen Kanton Genf mit seiner grösseren Anonymität ist dieses Vorgehen der Lehrer dagegen häufiger. Der Ausdruck «misshandeltes Kind», in Englisch «battered child», beinhaltet nicht nur körperliche Schläge, sondern auch physische und psychische Misshandlungen durch passive elterliche Nachlässigkeit, das sogenannte Deprivationssyndrom.

Der Fall eines 16monatigen Mädchens mit einem Deprivationssyndrom wurde vorgestellt: es hatte das Gewicht und die Länge eines 7–8monatigen Kindes, verliess sein Bett praktisch nie, ebensowenig konnte es stehen oder gehen. Obschon es Interesse an seiner Umgebung zeigte, hatte es keinerlei Kontakt zu anderen Menschen, ausser der körperlichen Misshandlung durch Schläge.

Epidemiologisch relevant ist die Tatsache, dass die Mehrzahl der misshandelten Kinder jünger als zwei Jahre ist. Es sind sowohl Mädchen als auch Knaben in gleicher Häufigkeit betroffen.

Wichtig für die primäre Prävention ist das Erkennen von Risikofaktoren, die das Auftreten des «battered child»-Syndroms begünstigen. Obschon physische Gewalt gegenüber einem Kind in allen sozioökonomischen Bereichen vorkommt, kommt das «battered child»-Syndrom häufiger in den niederen Sozialschichten vor.

Als wichtige Risikofaktoren, die den betreuenden Arzt auf die Möglichkeit des «battered child»-Syndroms aufmerksam machen sollen, wurden besonders erwähnt:

- uneheliche Kinder
- junge Eltern
- alleinerziehende Mütter oder Väter
- Mussehen
- unerwünschte Schwangerschaft
- soziale Vereinsamung
- konfliktreiche Ehen
- finanzielle Schwierigkeiten
- Arbeitslosigkeit
- monotone und unbefriedigende Arbeit
- gewalttätige Umgebung

- aktuelle Lebenskrisen, zum Beispiel der Tod eines nahen Angehörigen
- Mischehen
- ethische und kulturelle Randgruppen
- Alkoholismus
- Sektenzugehörigkeit
- psychische Erkrankungen

Folgende Charaktereigenschaften wurden bei den betroffenen Eltern häufiger angetroffen:
- unreife Psyche
- asoziale Verhaltensweisen
- Instabilität
- charakterliche Unreife
- symbiotische Unselbständigkeit
- mangelnde Kenntnis der normalen Bedürfnisse und der Entwicklung des Kindes
- unrealistische Erwartungen an Partner oder Kind
- Enttäuschung, Frustration, Neigung zu Gewalttätigkeit
- eigene Misshandlungen in der Kindheit

Prädisponierend wirksam sind aber auch Faktoren von seiten des Kindes:
- Frühgeburtlichkeit
- Untergewichtigkeit
- organische Missbildungen
- cerebrale Schädigungen
- mehrere Geschwister (Überforderung der Mutter durch mehrere Geschwister)
- «schwieriger» Charakter

Wichtiger als die Erkennung des «battered child»-Syndroms ist die primäre Prävention durch Beachtung der obgenannten Risikofaktoren. Zu diesem Zweck hat das Council of Europe 1979 eine Serie von Grundsätzen herausgegeben:

1. Die sozioökonomischen Bedingungen müssen generell verbessert werden.
2. Es sollten Familienplanungsstellen eingerichtet werden, um den Ehepartnern die Möglichkeit einer Beratung bezüglich antikonzeptioneller Massnahmen zu geben.
3. Förderung von Massnahmen zur gewaltfreien Problemlösung.
4. Information und Aufklärung der jungen Leute im Hinblick auf ihre Aufgaben als Eltern in speziellen Kursen oder durch die Massenmedien.
5. Erziehungsberatung für alle Eltern, speziell aber auch während der ersten Schwangerschaft und beim ersten Kind.
6. Förderung der Mutter-Kind- beziehungsweise Vater-Kind-Beziehung in der Perinatalperiode.
   Dabei ist besonders wichtig:
   - eine gute Geburtsvorbereitung
   - Unterstützung der Mutter während der Geburt, inbesondere auch bei operativen Geburten
   - Förderung des Rooming-in in geburtshilflichen Abteilungen
   - frühe Förderung und Anleitung der Eltern bei der Pflege des Kindes
   - Förderung der Präsenz und der Mitverantwortung des Vaters bei Geburt, Erziehung und Pflege
7. Insbesondere auf Intensivstationen ist dem Aufbau einer Mutter-Kind-Beziehung grosse Bedeutung beizumessen.
8. Regelmässige Kontrolle der kindlichen Entwicklung durch eine kompetente Stelle, zum Beispiel Kinderarzt, damit Veränderungen früh erfasst werden können und eine rasche Behandlung eingeleitet werden kann.
9. Besonders intensive Betreuung von Risikofällen (vergleiche Liste der Risikofaktoren) mit engmaschigeren Kontrollen während der ersten Lebensjahre des Kindes.
10. Aufklärung der Eltern in bezug auf die Normalentwicklung des Kleinkindes.
11. Eheberatungsstellen zur Lösung von partnerschaftlichen Konflikten.

Um Risikofamilien im Hinblick auf Kindsmisshandlungen zu erkennen, muss alles Personal, das in Kontakt steht mit Eltern und Kind, informiert und ausgebildet werden. Dies gilt insbesondere für:
- im Verlaufe der Schwangerschaft: Hebammen, Schwestern, Physiotherapeuten, Gynäkologen, Geburtshelfer und Sozialarbeiter
- in der Neonatalperiode: Schwestern, Pädiater, Neonatologen
- im Kleinkindesalter: Krippen, Amtsvormundschaft, Psychiater
- in der Schulzeit: Jugendberatungsstellen, Lehrer, Jugendgericht und Polizei, allgemeine Bevölkerung

Im Kanton Waadt sind folgende Institutionen für die primäre Prävention in Risikofamilien verantwortlich:
- die Amtsvormundschaft
- Jugendberatungsstellen
- Equipen der geburtshilflichen Klinik, bestehend aus Geburtshelfer, Schwester, Hebamme, Psychiater und Sozialarbeiterin
- eine Neonatologie-Equipe, bestehend aus Neonatologe, Schwester, Sozialarbeiter

Diese Equipe betreut im Rahmen einer prospektiven Studie regelmässig alle Kinder, die auf der Intensivpflegestation betreut werden mussten.
- Familientherapiestellen
- Gemeindeschwestern
- Gesundheitsschwestern
- Krippen für Notfälle
- Notwohnungen für alleinstehende Frauen
- Familienhilfsstellen
- Krippen zur Aufnahme von Kindern aus Risikofamilien
- Arbeitslosenunterstützung
- Rechtsbeistand
- Pflegefamilien
- Notruftelefone

Diese lange Aufzählung zeigt die zahlreich vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten, wobei es jedoch wichtig ist, die Zahl der Intervenierenden zu limitieren und die Arbeit der verschiedenen betreuenden Instanzen zu koordinieren. Falls dieser Grundsatz nicht beachtet wird, kann es zu Situationen kommen, wie das folgende Beispiel zeigt:
Eine verheiratete Frau, Mutter zweier Kinder, wird von ihrem Freund schwanger, der in der Folge verstirbt. Die Frau verlässt ihre Familie, gebiert und lebt symbiotisch mit diesem Kind. Während 16 Monaten steht sie in Kontakt mit insgesamt 16 verschiedenen ärztlichen, sozialen und gerichtlichen Instanzen, niemand versteht es aber, auf ihre Problematik wirklich einzugehen. Schlussendlich begibt sie sich in das Kinderspital, um den Kopfumfang ihres Kindes, der einmal wächst und einmal abnimmt, messen zu lassen. Der Assistenzarzt findet eine Mutter in starkem psychotischem Delirium und unternimmt jetzt endlich die notwendigen Schritte, um sie in eine psychiatrische Klinik einzuweisen. Leider war es nun zu diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich, das 16monatige Kind zusammen mit der Mutter zu hospitalisieren, was bei früherer Diagnosestellung durchaus möglich gewesen wäre.
Welche konkreten Möglichkeiten hat nun der praktizierende Pädiater?
Er muss die Risikofaktoren für das Syndrom der «battered childs» kennen, insbesondere ist daran zu denken bei Kleinwuchs, rezidivierenden somatischen Krankheiten, Unfallgefährdung, psychomotorischem Entwicklungsrückstand und Verhaltensstörungen.
Er muss aber auch die typische Symptomenkombination der erfolgten Misshandlung erkennen. Das dies nicht selbstverständlich ist, beweist folgende Episode:
Im letzten Jahr fand ein Pädiaterkongress in Italien statt, wobei ein Arzt aus Süditalien, dem Land der Zitronen und Orangen, 40 Fälle von Skorbut schön dokumentiert vorstellte. Keiner der Teilnehmer stellte dabei eine Frage, bis endlich ein Pädiater, vertraut mit dem Problem des «battered child», sich nach eventuellen Misshandlungen erkundigte. Der Referent lächelte und erwiderte, dass dieses Problem in seiner Heimat nicht existiere.

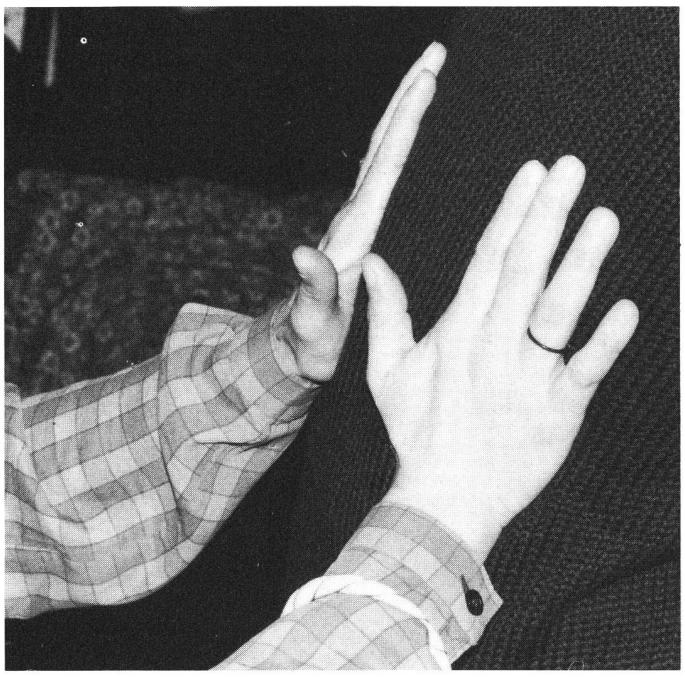
Der Kinderarzt muss die Differntialdiagnose des «battered child»-Syndroms kennen und ein betroffenes Kind unverzüglich hospitalisieren. Von ausserordentlicher Wichtigkeit ist es dabei, auf Anschuldigungen und Vorwürfe gegenüber den Eltern zu verzichten, einen guten Kontakt herzustellen und Verständnis für die Reaktionsweise der Eltern aufzubringen.

Die Massnahmen zur primären Prävention des «battered child»-Syndroms sind durchaus gerechtfertigt, wenn man sich die weitere Entwicklung der Kinder vor Augen hält. Eine Doppelblindstudie in den Vereinigten Staaten mit 80 farbigen Frauen in schlechten sozioökonomischen Verhältnissen hat gezeigt, dass die im Hinblick auf die primäre Prävention des «battered child»-Syndroms überwachte und betreute Gruppe gegenüber einer Kontrollgruppe deutlich bessere Resultate zeigte.

re

Jetzt sollten wir uns überlegen:

- Welche Strukturen sind bei uns bereits gegeben?
- Was muss verbessert werden?
- Was muss gegründet werden?



Vorbereiten auf die Geburt

Kurswoche mit Frau Doris Winzeler vom 21. bis 27. April 1985 Organisiert vom Schweizerischen Hebammenverband

Inhalt des Kurses:
- Haltung und Verhalten
- Atmung und Bewegung
- Entspannung und allgemeines Wohlbefinden

Die Teilnehmerinnen erfahren an sich selber die Wirkung der Entspannungshilfen, die während der Schwangerschaft und der Geburt an werdende Mütter und Väter weitervermittelt werden können.

Kursort: Tagungszentrum Reformierte Heimstätte auf dem Rügel, 5707 Seengen AG. Unterkunft in Einer- oder Zweierzimmern mit Vollpension

Kursgebühren: Für Mitglieder des SHV reduziert, Fr. 510.–; für Nichtmitglieder Fr. 680.–. Vollpension inbegriffen. Zuschlag für Einerzimmer.

Informationen und Anmeldeunterlagen durch das Zentralsekretariat des SHV, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22, Telefon 031 42 63 40.

Doris Winzeler hat seit 1978 regelmässig an den Kursen für Geburtsvorbereitung von Frau Ruth Menne, Villingen, teilgenommen. Viele der dort erhaltenen Anregungen hat sie während ihrer Tätigkeit als Oberhebamme mit werdenden Eltern und Kolleginnen erprobt. Diese Erfahrungen haben ihre Arbeitsweise entscheidend beeinflusst. Eine weitere Vertiefung ergab sich durch die Ausbildung in Atemmassage am Institut Dr. Glaser, Freudenstadt.
Seit zwei Jahren erteilt sie selbst Geburtsvorbereitungskurse. In diesen Kursen möchte sie die werdenden Eltern auf *ihren* Teil der Verantwortung hinsichtlich Schwangerschafts- und Geburtsverlauf hinweisen und ihre Mitarbeit gewinnen. Sie erarbeitet mit ihnen Hilfsmöglichkeiten, die Schwangerschaft und Geburt zu einem positiven Erlebnis werden lassen.

wenn es brennt...

Bepanthen = Trade Mark

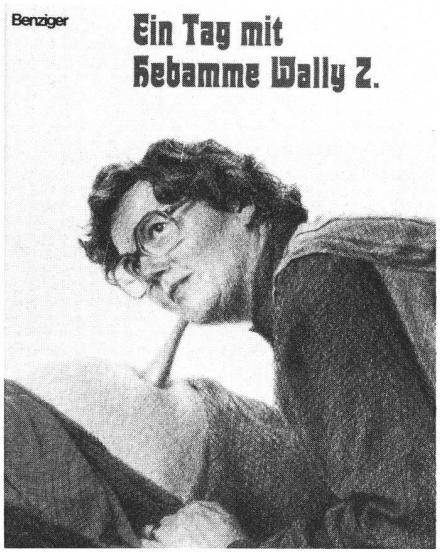
‹Bepanthen› Salbe

79-123

‹Bepanthen› Roche
enthält das heilungsfördernde
Panthenol.
Haben Sie diese Wundsalbe
in Ihrer Hausapotheke?

ROCHE F. Hoffmann-La Roche & Co. A.G., Basel

Geschenkideen



Kinder wissen wenig Genaues über die Arbeitswelt ihrer Eltern. Diesem Mangel versucht eine neue Buchreihe abzuhelfen. Der erste Band schildert einen Tag mit Lokführer Hans Bützer.
Der zweite Band, kürzlich im Benziger Verlag Zürich erschienen, schildert einen Tag mit Hebamme Wally Zingg. Die Fürsorge der Hebamme für die Mutter und ihr Kind wird hier in einen grösseren Rahmen gestellt: Viele Beispiele aus der Tierwelt helfen mit, die Verschiedenartigkeit der Fürsorge für die nachfolgende Generation zu sehen. Neben Fotos stehen ungewöhnlich schöne Zeichnungen, die das Buch besonders geeignet machen für das gemeinsame Betrachten zu Hause, im Kindergarten und auf der Grundstufe der Schule. Wer mit Kindern arbeitet, wird gerne zu diesem Bandchen greifen, das in feinfühlender Art offen über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett spricht.

Geschenkidee für die Kollegin

Geschenkgutschein für ein Jahresabonnement der «SCHWEIZER HEBAMME». Preis Fr. 35.–.
Im Sekretariat bestellen!

Anerkennung ist nicht gleich Anerkennung

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) bekommt immer wieder Klagen von enttäuschten Berufsangehörigen zu hören, die im Ausland keine Stelle erhielten oder ihren gelernten Beruf nur nach langwierigen Prüfungen ausüben durften. Man habe ihnen doch gesagt, heisst es jeweils, die vom SRK gegengezeichneten und registrierten Diplome und Fähigkeitausweise seien auch im Ausland anerkannt.
Es ist schon so, dass praktisch in allen Ländern die schweizerische Ausbildung in den Pflegeberufen hohe Anerkennung geniesst – aber eben Anerkennung im Sinne von Achtung, keine Anerkennung im rechtlichen Sinn!
Es ist für Pflegepersonal derzeit in praktisch allen Industrienationen und Schwellenländern schwierig, Arbeitsplätze zu finden. Selbst gegenüber Bürgern von Ländern, mit denen Freizügigkeit vereinbart wurde, werden oft recht eigentlich Schikanen aufgebaut, um die Arbeitsplätze für die eigenen Staatsangehörigen freizuhalten. Andere Länder – so die USA – verlangen zuerst eine Sprachprüfung und dann ein regelrechtes Staatsexamen, bevor eine Krankenschwester als solche arbeiten darf.
Ratsuchenden empfiehlt das SRK, mit der diplomatischen Vertretung der betreffenden Länder Kontakt aufzunehmen, denn sehr oft wechseln die Verhältnisse rasch – wer gestern noch abgelehnt wurde, wird heute mit offenen Armen aufgenommen (und umgekehrt). Aber auch dies hat mit einer «rechtlichen Anerkennung» schweizerischer Berufsausweise nichts zu tun, sondern vielmehr mit arbeitsmarktpolitischen Notwendigkeiten.

(Aus dem SRK-«journal»)

Leserbriefe

Männer als Hebamme
Der schweizerische «Beobachter» Nr. 20
«SCHWEIZER HEBAMME» 11/84

Dieses Thema wurde schon früher von einer anderen Zeitschrift aufgegriffen. Seither habe ich mit vielen Berufskolleginnen und Müttern darüber diskutiert. Bis heute habe ich unter allen Befragten nur eine Frau gefunden, die bereit wäre, sich während der Geburt von einem Pfleger betreuen zu lassen. Sonst zum Teil sogar schroffe Ablehnung.
Es ist bemühend, in Ihrem Artikel feststellen zu müssen, dass nicht einmal versucht wurde, das Thema aus der Sicht der Frauen anzugehen. In einer Zeit, da man mit psychologischen Argumenten schnell zur Stelle ist, scheint es nicht nötig zu sein, gerade in diesem sehr intimen Bereich von Gefühlen und Hemmungen zu sprechen. Es ist leider so, dass sich Frauen heute gar nicht mehr getrauen, zum Beispiel über Schamgefühl zu sprechen, aus Angst, als verklemmt und hinterwäldlerisch zu gelten. Soll in Zukunft die werdende Mutter sogar noch darum kämpfen müssen, während ihrer Niederkunft von einer einfühlsamen Frau betreut zu werden?
Es ist auch an die vielen diplomierten Hebammen zu denken, die schon lange auf eine Stelle in ihrem Beruf warten.
Ferner stimmt es nachdenklich, dass Frau Dr. Regula Reinhart meint, dieses subtile, vielschichtige Problem einfach juristisch angehen zu können. Freilich kann ein Präjudizfall geschaffen werden. Bei der heutigen Konstellation der Gerichte wird Herr Beck wahrscheinlich sogar recht bekommen. Wieder einmal mehr werden dann Männer darüber befinden, was den Frauen frommt. Es lebe die Gleichberechtigung ... auf dem Buckel der Frauen natürlich! Rita Meier

Obligatorischer Fortbildungskurs für berufstätige Hebammen im Kanton Bern
24. und 31. Oktober, 7. November 1984

Nach mehreren Jahren Missionseinsatz in Zentralafrika hatte ich das Vorrecht, an einem Fortbildungskurs für Hebammen im Frauenspital Bern teilzunehmen.
Ich war sehr beeindruckt über den anschaulichen und gut verständlichen Vortrag von Frau Ursula Schmockler über die Kostenexplosion im Gesundheitswesen. In klaren Sätzen zeigte sie uns, dass die Kostenexplosion von jedem einzelnen abhängt. Auf die Frage «Was können wir gegen die rasante Kostensteigerung im Gesundheitswesen tun?» kam klar zum Ausdruck, dass Pflegetage durch gute Motivation und Physiotherapie verkürzt werden können und dadurch ein schnellerer Wiedereinstieg ins normale Leben möglich ist. Durch unseren Einfluss kann auch ein preisbewusstes Konsumieren von Medikamenten gefördert und eine gewisse Arbeitsscheu bekämpft werden. Neu wurde uns gezeigt, dass keine Kosten entstehen, die nicht irgendwann von irgend jemandem bezahlt werden müssen. Wir wurden ermutigt, auch auf diesem Gebiet unseren Teil beizutragen.
Im medizinischen Bereich wurden wir durch Ärzte über
Infektionen
- in der Schwangerschaft
- während der Geburt
- im Wochenbett

neu informiert.
Durch die Oberhebamme und ihr Mitarbeiterteam wurden uns neue und alte pflegerische