Psychische Erkrankungen in der Perinatalzeit: die MADRE-Studie

Autor(en): **Berger, Anke / Walia, Naina / Sutter, Lena**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **120 (2022)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-1002333

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Psychische Erkrankungen in der Perinatalzeit: Die MADRE-Studie

Fast jede fünfte Frau ist von psychischen Beschwerden während der Schwangerschaft und im ersten Jahr nach der Geburt betroffen. Eine frühe Erkennung und eine adäquate Behandlung sind wichtig. In der MADRE-Studie wurden Schlüsselfaktoren identifiziert, die für eine adäquate Versorgung von Frauen mit psychischen Beschwerden hinderlich oder förderlich sind – aus der Sicht von betroffenen Frauen und von Gesundheitsfachpersonen.

TEXT:
ANKE BERGER, NAINA WALIA, LENA SUTTER, EVA CIGNACCO

Psychische Erkrankungen während der Perinatalzeit stellen mit einer geschätzten Jahresprävalenz von rund 17 % auch in der Schweiz ein häufiges Problem dar (Berger et al., 2017). Eine frühzeitige und adäquate Behandlung ist wichtig, um mögliche schwerwiegende Folgen für Mütter und ihre Kinder sowie hohe Folgekosten für die Gesellschaft zu vermeiden. In der geburtshilflichen Regelversorgung werden psychische Probleme nur selten erfasst (Berger et al., 2017). So wurden in geburtshilflichen Abteilungen bei nur rund 1 % der Frauen behandlungsrelevante psychische Erkrankungen dokumentiert. In der Nachbetreuung zu Hause wurden psychische Probleme bei nur ca. 2 % der Frauen registriert (Berger et al., 2017).

MADRE-Studie schliesst Wissenslücke

Im Vergleich zur hohen Prävalenz überraschen diese niedrigen Raten. Diese deuten auf Versorgungslücken hin. Die Gründe dafür liegen insbesondere in Defiziten der Ausbildung des Fachpersonals. So fühlten sich die Geburtshelfer*innen nicht ausreichend darin geschult, eine psychische Erkrankung in der Perinatalzeit zu erkennen und zu diagnostizieren. Die Hebammen gaben an, in der Anamnese nur sehr zurückhaltend nach psychischen Erkrankungen zu fragen, weil sie nicht wussten, wie bei vorliegenden Problemen vorzugehen ist (Smith et al., 2019; Viveiros & Darling, 2019). In der Schweiz ist nur sehr wenig darüber bekannt, wie betroffene Frauen den Zugang zu adäquaten Gesundheitsdienstleistungen finden und welche Erfahrungen sie im Behandlungsprozess durchlaufen. Genauso wenig weiss man über die Herausforderungen, welche Fachpersonen in der Betreuung von betroffenen Frauen erleben.

Die Berner Fachhochschule hat in Kooperation mit den Universitären psychiatrischen Diensten Bern in einer Studie diese Wissenslücken geschlossen. In der von 2018 bis 2020 durchgeführten MADRE-Studie standen die Identifikation von Schlüsselfaktoren, die für eine adäquate Versorgung von Frauen mit einer psychischen Erkrankung während der Perinatalzeit hinderlich und förderlich sind, im Vordergrund. Dabei wurde die Sicht betroffener Frauen und diejenige von Gesundheitsfachpersonen untersucht.

Methode: Einzel- und Fokusgruppeninterviews

An der qualitativen Studie nahmen 16 Frauen teil, die während ihrer letzten Schwangerschaft und/oder nach der Geburt ihres Kindes an einer psychischen Erkrankung gelitten haben. Dazu wurden Einzelinterviews zu ihren Erfahrungen und Bedürfnissen in Bezug auf die Gesundheitsversorgung durchgeführt (Berger et al., 2020). Die teilnehmenden Frauen wurden aus einem breiten psychischen Erkrankungsspektrum (z. B. Depression, Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung, Suchterkrankung) ausgewählt, um möglichst viele verschiedenartige Erkrankungsbedürfnisse abzudecken. Zur Erhebung der fachlichen Perspektive wurden insgesamt 20 Fachpersonen in drei Fokusgruppeninterviews befragt. Beteiligt waren Personen aus den Disziplinen Geburtshilfe, Pflege, Psychiatrie, Psychologie sowie Pädiatrie. Bei der Auswahl der Teilnehmenden war die vorhandene Erfahrung mit der Betreuung von Frauen mit perinatalen psychischen Erkrankungen ein Einschlusskriterium. Die Fachpersonen waren im ambulanten oder stationären Bereich tätig (Berger et al., 2020).

Perspektive betroffener Frauen

Die befragten Frauen waren durchschnittlich 35 Jahre alt. Als höchsten Bildungsabschluss nannten 42 % der befragten Frauen die Berufslehre und 58 % eine akademische Ausbildung. Fast alle der befragten Frauen waren Schweizerinnen. 83,3 % der Frauen gaben an, bereits vor ihrer Schwangerschaft psychische Probleme gehabt zu haben. Während ihrer Perinatalzeit wurde bei der Hälfte der befragten Frauen eine psychische Erkrankung (gemäss dem «International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems», 10. Revision [ICD-10], F00–F99) diagnostiziert, ein Drittel der Befragten wies zwei und rund 17 % drei verschiedene Diagnosen auf.

Fotolia

Stigmatisierung

Die Frauen berichteten, dass die Erkrankung sowie die Behandlung stark von der gesellschaftlichen Erwartung, eine glückliche und stets gut funktionierende Mutter zu sein, geprägt war. Die mit diesem Druck verbundene Stigmatisierung erkannten sie auf Ebene der Fachpersonen, der Familie wie auch des nahen sozialen Umfelds. Folglich tendierten die Betroffenen aus Angst-, Scham- und Schuldgefühlen zu einer Selbststigmatisierung sowie zu einer Maskierung ihres mentalen Zustands, was wiederum den Verlauf sowie die Behandlung ihrer Erkrankung negativ beeinflusste.

Kind als Ressource

Ebenfalls beschrieben die Frauen Situationen in ihrer Gesundheitsversorgung, die eine positive Eltern-Kind-Beziehung behinderten und somit die Entwicklung einer psychischen Erkrankung begünstigten. So z. B. die Trennung von ihrem Neugeborenen durch dessen Verlegung in die Neonatologie nach der Geburt, der Entzug des Sorgerechts durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden oder die Einnahme starker Psychopharmaka, die sie für ihr Kind weniger verfügbar machten. Die Gegenwart des Kindes wurde vielfach als Ressource für die Gesundung erlebt.

Bedürfnis nach Information und Transparenz

Den Frauen fehlte insbesondere eine Transparenz und Orientierung über geburtshilfebezogenen Behandlungsaspekte. «Wenn man googelt im Internet in der Schweiz, was dieses Thema anbelangt, man findet nichts. Das Einzige, was ein bisschen thematisiert wird, ist die Nachdepression. Alles andere nicht. Alle Länder rundherum, die haben Webseiten, Aufklärungsangebote und Fachstellen, wo man sich melden kann; in der Schweiz gibt es nichts» (WOM_2)

Das fehlende Wissen darüber, was vor sich ging (Verlauf, Optionen, mögliche Komplikationen, Schwierigkeiten und Folgen), führte oft zu Erlebnissen von Kontrollverlust und Stress. Diese fehlende Behandlungstransparenz stellte ein Risikofaktor für eine Verschlimmerung der psychischen Erkrankung dar. Die psychologische Unterstützung im Umgang mit der Schwanger- und Mutterschaft fehlte: Die Frauen fühlten sich in psychisch belastenden Situationen wie z. B. bei Fehl-, Frühgeburten oder dem Kaiserschnitt, aber auch im Umgang mit ihrer neuen Lebenssituation unzureichend unterstützt.

Die Befragten wiesen darauf hin, dass nicht nur eine bestimmte Art von Behandlung für sie hilfreich war, sondern das Aufzeigen eines vielseitigen Spektrums an Versorgungsangeboten, von denen sie die für sich hilfreichen Optionen hätten auswählen können. Die Frauen sprachen sich dafür aus, dass ihnen medikamentöse und psychotherapeutische, aber auch körperbezogene Therapien und alltagsunterstützende Angebote zur Verfügung stehen sollten.

Den Frauen fehlte insbesondere eine Transparenz und Orientierung über geburtshilfebezogenen Behandlungsaspekte.

Systembezogene Erfahrungen

Die Betroffenen beschreiben hohe selbst zu tragende Gesundheitskosten, lange Wartezeiten für auf perinatale psychische Erkrankungen spezialisierte Behandlungen, ein fehlender spezialisierter Notfalldienst sowie häufig eine Personalunterbesetzung bei spezialisierten Diensten. Durch den stetigen Personalwechsel fehlte eine Bezugsperson, die ihnen «Halt» im perinatalen Versorgungssystem gegeben hätte.

«Was schwierig war, war die Abstimmung zwischen dem Gynäkologen und der Psychiatrie, (…) Der Gynäkologe war der Meinung, die Psychiaterin solle sich bei ihm melden, und die Psychiaterin hat gesagt, der Gynäkologe könne bei ihr anrufen, und ich habe dies beiden gesagt, aber niemand hat es gemacht, jeder dachte, der andere sei da zuständig …» (WOM_5)

Selbstkompetenz

Die Selbstfähigkeiten der Frauen wurden als zentraler Behandlungsfaktor genannt. Diese umfassten die eigenständige Hilfesuche von Fachpersonen, die direkte Kommunikation ihrer psychischen Schwierigkeiten gegenüber ihren Partnern und der Familie sowie den Fachpersonen. Weiter waren eine gute Alltagsstrukturierung, Selbstaktivierung, Achtsamkeit und Selbstfürsorge, soziale Unterstützung sowie die kontinuierliche Inanspruchnahme der psychologischen Betreuung auch bei Verbesserungen des Gesundheitszustands für den Umgang mit der psychischen Erkrankung und ihren Verlauf sehr förderlich.

Perspektive von Fachpersonen

Die teilnehmenden Fachpersonen waren im Durchschnitt 48 Jahre alt und mehrheitlich weiblich. 40 % hatten mehr als 20 Jahre Berufserfahrung. Es zeigte sich in den Interviews mit Fachpersonen in aller Deutlichkeit, dass Ressourcen für eine auf perinatale psychische Erkrankung spezialisierte Versorgung als ungenügend erachtet wurden (z. B. Tageskliniken, Präventionsangebote, Familieninterventionen, Mutter-Kind-Einrichtungen, niederschwellige Angebote) und demzufolge eine Unterversorgung im Bereich perinatale psychische Erkrankungen beschrieben wurde.

Mangelndes Wissen

Die Fachpersonen berichteten, dass bei Gesundheitsversorgern generell wenig spezialisiertes Fachwissen zur Erkennung und Behandlung von perinatal psychischen Erkrankungen im Gesundheitssystem vorhanden ist. Sie konstatierten, dass eine umfassende Diagnostik von perinatalen psychischen Erkrankungen (Symptome und

Weiterbildung

Die Berner Fachhochschule bietet für Hebammen im Rahmen des Master of Science Hebamme seit dem Jahr 2017 das Modul «Perinatale psychische Gesundheit» (5 ECTS) an. Ziel ist, die Absolvent*innen auf das Phänomen der perinatalen psychischen Erkrankungen zu sensibilisieren und sie mit für ihre Praxis notwendigem Fachwissen auszurüsten. Dieses Modul ist in dieser Form im gesamten deutschsprachigen Raum einzigartig und kann auch als Fachkurs absolviert werden.

Risikofaktoren) während des gesamten geburtshilflichen Behandlungsverlaufs, somit von Beginn bis zur Entlassung, fehlte. Eine frühzeitige Symptomerkennung seitens der Fachpersonen als Notwendigkeit für die rechtzeitige Aufgleisung einer spezifischen Behandlung und Nachsorge war schwer durchführbar, denn die perinatalen psychischen Erkrankungen umfassten ein breites Spektrum an psychischen Schwierigkeiten, das sich auf einem Kontinuum von milden (z. B. Stresserfahrungen, Unsicherheiten) bis hin zu stark ausgeprägten Symptomen äusserte. Diese Diagnosekriterien werden gemäss den Fachpersonen im ICD-10 nicht erfasst. Es fehlt an standardisierten Screening-/Diagnostikverfahren in der Perinatalzeit.

Die Fachpersonen gaben an, dass die Früherkennung erschwert wird, weil nicht auf psychische Erkrankungen spezialisierte Fachpersonen nur schwer zwischen physiologischen Anpassungsreaktionen an die Perinatalzeit und Symptomen einer psychischen Erkrankung unterscheiden können. Auch drücken sich Symptome, die im Zusammenhang mit einer perinatal psychischen Erkrankung auftreten, häufig durch andere Symptome wie z. B. somatische Beschwerden internistischer Art oder Verhaltensweisen (bspw. wiederholte Besuche bei der Kinderärztin oder dem Kinderarzt ohne Krankheitsbefunde beim Kind) aus.

Wichtige Faktoren für die Behandlung

Eine vertrauensvolle Beziehung wurde als wichtiger Faktor für die Versorgung beschrieben: Fachpersonen müssten sich um eine solche Beziehung aktiv bemühen, um betroffenen Frauen die Angst vor Stigmatisierung oder Sanktionen zu nehmen und ihnen zu helfen, ihre Schwierigkeiten und Symptome mitzuteilen. Als hilfreiche Ressourcen der Fachpersonen wurden die Orientierung an den Stärken der Patientinnen sowie pragmatische Behandlungslösungsfindungen beschrieben. So konnten nicht spezialisierte Fachpersonen durch regelmässige Gesprächs- und Beziehungsangebote die Wartezeiten auf eine spezialisierte Behandlung überbrücken. Auch Hausbesuche ermöglichten den Fachpersonen einen tiefergehenden Einblick in die Situation der Betroffenen und ihrer Familien und eröffneten ihnen die Chance zu einer engeren Beziehungsgestaltung.

Fachpersonen müssten sich um eine solche Beziehung aktiv bemühen, um betroffenen Frauen die Angst vor Stigmatisierung oder Sanktionen zu nehmen und ihnen zu helfen, ihre Schwierigkeiten und Symptome mitzuteilen.

Interprofessionalität

Die interprofessionelle Zusammenarbeit wurde als wichtig erachtet. Es wurde festgestellt, dass die relevanten Fachbereiche nicht vernetzt sind und Fachpersonen oft nicht über die Angebote anderer Versorgungsbereiche informiert sind. Dies erschwerte die direkten Überweisungen von Patientinnen sowie die Übergaben von wichtigen Informationen bei Transitionen zwischen verschiedenen Dienstleisterinnen und Dienstleistern. Das Fehlen von integrierten und koordinierten Behandlungskonzepten wurde besonders bemängelt.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die MADRE-Studie deutet auf einen hohen Handlungsbedarf in der Prävention und Behandlung betroffener Frauen hin: Entscheidend erforderlich ist die gesellschaftliche Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsschaffung über perinatale psychische Erkrankungen (Definition, Entstehung, Prävalenz, Stigmatisierung, Behandelbarkeit, verfügbare Versorgungsangebote). Des Weiteren ist die Entwicklung und Implementierung standardisierter Verfahren zur (Früh-)Erkennung perinatal psychischer Erkrankungen (Risikofaktoren und Symptome) dringend geboten. Ein Ausbau an spezialisierten Behandlungsangeboten ist notwendig. Die Behandlungskomplexität weist auf einen eindeutigen Bedarf an interprofessioneller Zusammenarbeit hin. Eine Zusammenarbeit, die im Kontext eines koordinierten und integrierten Versorgungsangebots mit klar geregelter Fallführung konzipiert werden sollte. Schliesslich gilt es, eine fundierte Ausbildung (Weiterbildungen, Lehre an Hochschulen) für Fachpersonen zum Erwerb von spezialisiertem Fachwissen zur Diagnostik, Umgang und Behandlung bei perinatal psychischen Erkrankungen zu etablieren. Die Fachpersonen sollten darin geschult werden, die Frauen präventiv zu informieren und im Falle einer Erkrankung transparent und umfassend über Behandlungsverläufe, Optionen und mögliche Komplikationen aufzuklären und zu beraten. Dabei sollte die Familie als System in das Beratungsangebot miteinbezogen werden beispielsweise durch die Beratung für Partner der Betroffenen oder mit Angeboten zur Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung. ⊙

Verdankung
Die Autor*innen bedanken sich bei allen betroffenen Frauen und Gesundheitsfachpersonen, die an dieser Studie teilgenommen und durch ihre Aussagen zu diesen wichtigen Erkenntnissen für die perinatale psychische Gesundheitsversorgung in der Schweiz verholfen haben. Ebenso verdanken sie die Projektmitarbeit von Prof. Dr. med. Sebastian Walther und Dr. med. Ankica Ging, Universität Bern, Universitäre Psychiatrische Dienste, und von der Berner Fachhochschule Dr. Karin Schenk, Patrizia Frey, MSc und Nina Tapfer, MSc.

AUTORINNEN

Dr. Anke Berger, Hebamme und Biologin, Projektleiterin MADRE, Dozentin Berner Fachhochschule, Bern.
Naina Walia, MSc Psychologie, ehemalige wissenschaftliche Mitarbeiterin der Berner Fachhochschule, Fachbereich Geburtshilfe, Psychologin, Medizinisches Zentrum Geissberg, Zürich.
Lena Sutter, Hebamme MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin Berner Fachhochschule, Fachbereich Geburtshilfe und Leitende Pflege- und Hebammenexpertin an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Inselspital, Bern.
Prof. Dr. habil. Eva Cignacco, Hebammenprofessorin, Co-Fachbereichsleiterin Geburtshilfe, Berner Fachhochschule, Fachbereich Geburtshilfe, Bern.

Literatur

Berger, A., Bachmann, N., Signorell, A., Erdin, R., Oelhafen, S., Reich, O. & Cignacco, E. (2017) Perinatal mental disorders in Switzerland: prevalence estimates and use of mental-health services. *Swiss Medical Weekly;* 147(0910). doi:10.4414/smw.2017.14417.

Berger, A., Schenk, K., Ging, A., Walther, S. & Cignacco, E. (2020) Perinatal mental health care from the user and provider perspective: protocol for a qualitative study in Switzerland. *Reproductive Health;* 17. doi:10.1186/s12978-020-0882-7-

Smith, M. S., Lawrence, V., Sadler, E. & Easter, A. (2019) Barriers to accessing mental health services for women with perinatal mental illness: systematic review and meta-synthesis of qualitative studies in the UK. *BMJ open;* 9(1). doi:e024803.

Viveiros, C. J. & Darling, E. K. (2019) Perceptions of barriers to accessing perinatal mental health care in midwifery: A scoping review. *Midwifery;* 70, 106–118. doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.011

Literaturempfehlungen

Smith, G. (2018)

Psychiatrische Pflege – auf einen Blick Psychische Gesundheit erhalten und fördern

Göttingen: Hogrefe

Dieses Praxisbuch des britischen Pflegeexperten Grahame Smith vermittelt anschaulich, übersichtlich und verständlich wichtige Grundlagen für die Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen. Psychische Störungen werden verständlich beschrieben, wesentliche Fertigkeiten der psychiatrischen Pflege wie beispielsweise Beziehungsarbeit über Assessment, mitfühlende Kommunikation, Medikamentenmanagement, Risikomanagement und Recovery werden erläutert. Aber auch Führungsfähigkeiten wie Entscheidungsfindung, Forschungsanwendung, Koordination und Kooperation werden thematisiert.

Austin, M.P., Highet, N. and the Expert Working Group (2017)

Mental health care in the perinatal period: Australian clinical practice guideline

Melbourne: Centre of Perinatal Excellence. https://cope.org.au

Diese australische Guideline vermittelt Fachpersonen Informationen für eine evidenzbasierte Betreuung von Frauen mit perinatalen psychischen Erkrankungen. Dazu werden bewährte Massnahmen zur Prävention, Erkennung, Behandlung und Bewältigung von psychischen Störungen in der Perinatalzeit erläutert. Ausserdem lohnt sich auch ein Blick auf die australische Website COPE, denn dort finden sowohl Fachpersonen als auch Eltern wertvolle Informationen zum Thema «Mental Health Care» in der Perinatalzeit: https://www.cope.org.au

Salis, B. (2016)

Psychische Störungen im Wochenbett – Möglichkeiten der Hebammenkunst

Frankfurt am Main: Mabuse GmbH

Von einer Hebamme für Hebammen geschrieben. Bettina Salis gibt einen Überblick über Formen psychischer Störungen und deren Ursachen und Wege zur Diagnose im Wochenbett. Die Therapie- und Hilfsmöglichkeiten sind ganzheitlich beschrieben und für Hebammen anwendbar. Ausserdem werden konkret die Auswirkungen für Kind und Partner beschrieben sowie die Möglichkeiten und Grenzen der Hebammenkunst in diesem Bereich aufgezeigt. Ein Muss für jede freiberufliche Hebamme.

Borde, Th. & David, M. (2007)

Migration und Psychische Gesundheit

Frankfurt am Main: Mabuse GmbH

Eines der wenigen Literaturstücke, welches sich konkret mit der psychischen Gesundheit von Migrierten auseinandersetzt. Obwohl das Buch nicht konkret Migrantinnen in der perinatalen Zeit zum Thema hat, sondern allgemein die Migrationsbevölkerung in Deutschland betrachtet, bietet es dennoch wesentliche Informationen und Anhaltspunkte über migrationsspezifische Ressourcen, Stressoren und Symptombilder, welche sich musterhaft in der psychischen Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppe zeigt. Das Buch bietet somit eine wesentliche Grundlage für das Verständnis und die adäquate Betreuung von Migrantinnen im perinatalen Kontext.

Oates, M. R., Cox, J. L., Neema, S., Asten, P., Glangeaud-Freudenthal, N., Figueiredo, B., Gorman, L. L., Hacking, S., Hirst, E., Kammerer, M. H., Klier, C. M., Seneviratne, G., Smith, M., Sutter-Dallay, A. L., Valoriani, V., Wickberg, B. & Yoshida, K (2004)

Postnatal depression across countries and cultures: a qualitative study

Br J Psychiatry Suppl; Feb, 46: s10–6. doi: 10.1192/bjp.184.46.s10. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

Eine etwas ältere qualitative Studie über das Vorkommen und die Bedeutung postpartaler Depressionen im internationalen Vergleich kulturspezifisch betrachtet. Fokusgruppendiskussionen mit Wöchnerinnen, sowie Interviews mit Vätern, Grossmüttern und Gesundheitsfachpersonen aus 15 Ländern zeigen die verschiedensten und häufig kulturbedingten Ursachen für Unzufriedenheit im Wochenbett auf. Nicht in jeder Kultur wird Unzufriedenheit mit der neuen Lebenssituation als Wöchnerin und Mutter als Krankheit mit sofortiger medizinischer bzw. psychologischer Behandlung betrachtet.

Gesundheitsförderung Schweiz
(2021)

Die psychische Gesundheit von werdenden Eltern unterstützen Informationen und Empfehlungen für Fachpersonen

https://gesundheitsfoerderung.ch
Die jüngst publizierte Broschüre der Gesundheitsförderung Schweiz zum Thema psychische Gesundheit von werdenden Eltern richtet sich an Fachpersonen, welche Eltern während der Schwangerschaft und bis ein Jahr nach der Geburt begleiten. Es werden Grundlagen zum Thema psychische Gesundheit vermittelt, wichtige Schutz- und Risikofaktoren dargestellt und praktische Implikationen für Fachpersonen daraus abgeleitet. Die Broschüre ist übersichtlich gestaltet, neben den fachlichen Informationen sind auch Tipps, Adressen von Anlaufstellen und Literaturhinweise für Eltern enthalten. Ziel der Empfehlungen ist es, dass Fachpersonen gemeinsam und vernetzt zur psychischen Gesundheit von Eltern beitragen können.
Die Broschüre kann auf der Website von Gesundheitsförderung Schweiz abgerufen werden.

ZUSAMMENGESTELLT VON

Lena Sutter,
Hebamme MSc; Leitende- Pflege und Hebammenexpertin Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern und wissenschaftliche Mitarbeiterin Berner Fachhochschule, Fachbereich Geburtshilfe, Bern.
Raquel Mühlheim,
Hebamme MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin Berner Fachhochschule Gesundheit, Fachbereich Geburtshilfe, Bern.

Weiterbildung Hebammen

Neues Jahr, neues Wissen

Unsere ein- bis achttägigen Angebote sind auf Ihren Berufsalltag ausgerichtet. Wählen Sie, ob Sie eine Präsenz- oder Online-Weiterbildung besuchen möchten.

Current Clinical Topics (CCT)

23.02.2022 Interkulturelle Begegnungen & religiöse Hintergründe
03.03.2022 Stress nach der Geburt und Entlastungsmassnahmen
16.03.2022 Praktische Hebammenarbeit im Wochenbett
17.03.2022 Physiologie des Stillens
21.03.2022 Psychopathologie im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
11.04.2022 Kindeswohl – Kindesschutz

Module

03.03.2022 Wochenbettbetreuung durch die Hebamme
21.03.2022 Regelwidrigkeiten in der Geburtshilfe
11.04.2022 Frauen- und Familiengesundheit
30.05.2022 Das Neugeborene neu

zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung/hebamme