

Wie erleben Mütter in der Deutschschweiz die Geburt?

Autor(en): **Misticoni, Anita / Martin, Bettina**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **118 (2020)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949037>

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.



Wie erleben Mütter in der Deutschschweiz die Geburt?

In den Medien haben sich in den letzten Jahren Stimmen gehäuft, die von Gewalt während der Geburt sprechen. Die Geburt verursache posttraumatische Belastungsstörungen, Frauen seien gestresst und würden während der Geburt zu oft alleine gelassen. Wie eine Frau die Geburt ihres Kindes erlebt, wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Für die Masterthesis in klinischer Psychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Zürich haben sich die Autorinnen auf die Suche nach diesen Faktoren begeben.

TEXT:
BETTINA
MARTIN
UND ANITA
MISTICONI

Die Weltgesundheitsorganisation betont im Vorwort der neuesten Richtlinien zur Geburtshilfe, dass neben der medizinisch-technisch kompetenten Betreuung das positive Erleben einer Geburt ein wichtiges Ziel in der Geburtshilfe sein soll. Sie geht davon aus, dass die meisten Frauen eine physiologische Geburt wünschen, während der sie sich als selbstwirksam erleben und in die Entscheidungsfindung – auch bei medizinischen Interventionen – mit einbezogen werden.

In der aktuellen Forschung zeigen sich dagegen zahlreiche Belege, dass die Geburt zu einem psychisch belastenden Ereignis für die Mutter werden kann. Es wird von Problemen in der Kommunikation mit dem Pflegepersonal, von Kontrollverlust und fehlendem Support berichtet. Diese können Faktoren sein, die zur Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung nach dem «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5» beitragen würden. In der vorliegende Master-

thesis gehen die Autorinnen den Fragen nach, wie die Mütter in der Schweiz die Geburt erleben, welche Faktoren das mütterliche Geburtserleben negativ oder positiv beeinflussen und ob es in der Schweiz Frauen gibt, die nach der Geburt Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigen. Zudem untersuchen sie, welche Massnahmen getroffen werden, um das Entstehen von negativem Geburtserleben oder einer posttraumatischen Belastungsstörung nach der Geburt zu verhindern.

Welche Methoden wurden angewandt?

Mithilfe eines Onlinefragebogens wurden quantitative und qualitative Daten von 857 Müttern, die in den letzten zwei Jahren geboren haben, erhoben. Zudem wurden acht halbstrukturierte Expertinnen- und Experteninterviews (zwei Hebammen, zwei Gynäkologinnen, ein Gynäkologe, eine Gynäkopsychiaterin, eine Mütter-/Vä-

terberaterin, ein Pädiater) geführt. Die Resultate wurden mittels quantitativer und qualitativer Verfahren miteinander in Bezug gesetzt. Die Fragen bezogen sich auf verschiedene Themen rund um das Erleben der Schwangerschaft und der Geburt, zusätzlich wurde ein standardisierter Fragebogen zur Erfassung von posttraumatischen Belastungsstörungen eingefügt. Der Onlinefragebogen lag lediglich in deutscher Sprache vor und war internetgebunden selbstselektiv, damit ist die Stichprobe nicht repräsentativ.

Die Fachpersonen wurden gefragt, welche Faktoren einen Einfluss auf das Geburtserleben haben und woran sie erkennen, ob eine Frau gefährdet ist, die Geburt negativ zu erleben. Auch wurde der Istzustand in der Versorgung der Frauen mit negativem Geburtserleben erfragt. Zusätzlich wurden die Veränderungswünsche hinsichtlich der heutigen Situation ermittelt.

Dies sind die Untersuchungsergebnisse

- Der überwiegende Teil der befragten Mütter, nämlich 84 %, sind mit der erlebten Geburt zufrieden und beschrieben sie als positiv / eher positiv.
- Mütter, deren Geburt länger zurückliegt, berichten nicht überzufällig mehr von positivem Geburtserleben als solche, die erst vor kürzerer Zeit geboren haben.
- Ältere Mütter berichten nicht überzufällig mehr von positivem Geburtserleben als jüngere Mütter.
- Mit zunehmender Anzahl an Geburten steigt die Wahrscheinlichkeit leicht, ein positives Geburtserleben zu berichten.
- Bestehen in der Schwangerschaft psychische Probleme, so steigt die Wahrscheinlichkeit leicht, die Geburt negativ zu erleben. Ebenso verhält es sich bei medizinischen Komplikationen in der Schwangerschaft.
- Wenn eine Frau spontan geboren hat, so ist die Chance, dass sie die Geburt positiv erlebt hat, fast fünfmal so gross, als dass sie sie negativ erlebt hat.
- Wenn eine Frau per Kaiserschnitt entbunden hat, so ist die Chance, dass sie die Geburt negativ erlebt hat, fast sechsmal so gross, als dass sie sie positiv erlebt hat. Kein Zusammenhang besteht mit der eingeleiteten Geburt und dem Wunschkaiserschnitt.

- Frauen, die eine Periduralanästhesie hatten, berichten eher positiv über ihre Geburt. Eher negativ bewertet wird die Geburt hingegen, wenn die Saugglocke verwendet und/oder ein Dammschnitt gemacht wird.
- Je weniger auf die Wünsche der Frau eingegangen wird oder werden kann, desto höher ist die Chance, die Geburt negativ zu erleben.

Belastende Vorkommnisse

Auf die offene Frage zu belastenden Vorkommnissen während der Geburt antworteten 251 Mütter. Die meisten Belastungen entstanden laut diesen Antworten durch Kaiserschnitt, Anästhesie und geburtsbeschleunigende Massnahmen: «Also der Kaiserschnitt an sich war für mich extrem belastend», «Ich hatte keine Freude, dass ich umgehend einleiten musste, und fühlte mich überrumpelt.» Auch die Beschleunigung der Nachgeburt wurde als schwierig erlebt: «Das Schlimmste aber war, dass die Plazenta manuell im Operationssaal gelöst werden musste und dadurch der Start mit dem Baby etwas unglücklich war.» Mütter berichteten auch über Belastungen aufgrund gesundheitlicher Probleme des Babys und die zum Teil damit einhergehende Trennung vom Kind.

Belastungsstörungen

Von den 124 Müttern, die ihr Geburtserleben als negativ beschrieben, qualifizierten sich 19 für eine Verdachtsdiagnose auf posttraumatische Belastungsstörung. Dies entspricht 2,2% der Gesamtstichprobe und ist mit den Zahlen aus dem europäischen Raum vergleichbar. Rund die Hälfte dieser Mütter wünschen sich vom Fachpersonal mehr Zuwendung, möchten ernster genommen, mit ihren Anliegen gehört und besser über Massnahmen aufgeklärt werden.

Einflüsse der Geburtsbetreuung

Nach belastenden Vorkommnissen während der Geburt gefragt, nannten die Frauen am häufigsten Interaktionen mit dem geburtshilflichen Personal (Hebammen, Gynäkologinnen/Gynäkologen, Anästhesistinnen/Anästhesisten, Neonatologinnen/Neonatologen). Als Faktoren für negatives Geburtserleben wurde die Verletzung der Intimsphäre bzw. das grenzüberschreitend erlebte Verhalten der Fachpersonen berichtet, so z.B. die «ewigen ungefragten Kon-

trollen des Muttermundes». Auch das Gefühl, alleine gelassen, nicht ernst genommen oder nicht wahrgenommen zu werden, führt zu negativem Erleben.

Bei 66% der Aussagen wurde die Interaktion mit den Fachpersonen positiv bewertet: «Es war eine sehr schwierige Geburt und dennoch fühlt ich mich den Umständen entsprechen gut betreut und aufgehoben.»

«Nach der Geburt wäre ich gerne nicht nur nach meinen körperlichen Bedürfnissen und Beschwerden gefragt worden, sondern mehr nach meinem emotionalen Befinden.»

BEFRAGTE FRAU

95 Frauen beantworteten die Frage: «Was hätte das Geburtsteam besser machen können, um Ihnen die Geburt zu einem besseren Erlebnis zu machen?» 79% dieser Antworten beinhalten Wünsche nach mehr Zuwendung, Beziehungsaufnahme und einem respektvollen Umgang seitens der betreuenden Fachpersonen und untermauern damit die Bedeutung der Beziehung zu den Fachpersonen. «Nach der Geburt wäre ich gerne nicht nur nach meinen körperlichen Bedürfnissen und Beschwerden gefragt worden, sondern mehr nach meinem emotionalen Befinden.» Auch das Bedürfnis nach mehr Informationen, Erklärungen und Miteinbezug durch die Fachpersonen wurde in 40% dieser 95 Aussagen erwähnt: «Mich besser und früher informieren über Abläufe und mögliche Konsequenzen geplanter Handlungen oder Unterlassungen.» Es wurden keine Anzeichen von systematischer Gewalt oder Zwang gefunden.

Ergebnisse aus den Expertinnen- und Experteninterviews

Vulnerable Frauen erkennen

Die Fachpersonen nennen als eindeutige Hinweise auf psychisch vulnerable Frauen psychiatrische Vorerkrankungen, Fremdsein sowie Fremdsprachigkeit. Auch fixe

Vorstellungen über den Geburtsvorgang werden angegeben, zudem verbal oder nonverbal geäusserte Ängstlichkeit der Klientinnen. Um solche Hinweise zu erkennen, bedürfe es genügend Zeit für Gespräche mit den Klientinnen, um einen Vertrauens- und Beziehungsaufbau zu ermöglichen. Doch gerade das Zeitbudget, verbunden mit strukturellen Problemen in Kliniken, würden teilweise dazu verleiten, Messbares wie bspw. eine Kardiotokografie in den Vordergrund zu rücken. Dazu eine Ärztin: «Ich war noch nicht mal umgezogen und dann läutet es: Die Herztöne sind schlecht. Also, ich muss dann als Oberärztin im Hintergrunddienst dieses Problem lösen. Die Zeit, die ich überhaupt Kontakt hatte zu der Frau, das waren 15 Minuten, bis das Kind auf der Welt war.»

Negatives Geburtserleben

Medizinische Komplikationen wie Frühgeburten, Zwillingsschwangerschaften oder vorausgegangene Operationen gelten per se als Risikofaktoren für negatives Geburtserleben. Ausserdem werden psychiatrische Vorerkrankungen, Ängstlichkeit, Unsicherheit, unverarbeitete vorausgegangene negativ erlebte Geburt und fixe Vorstellungen sowie psychosoziale Faktoren wie Fremdheit, Fremdsprachigkeit als Risiken gesehen. Auch Geburtsschmerzen können belastende Gefühle wie Ohnmacht und Angst auslösen. Erklärende Informationen während des Geburtsgeschehens gelten als wichtiges Vorgehen, um negative Erfahrungen zu verhindern. Manchmal würden solche Informationen aber aufgrund des Stresses der Geburt von den Frauen schlecht verarbeitet.

Thema Psyche während der Ausbildung

Die Medizinerinnen und Mediziner berichten, dass in den letzten Jahren dem Thema psychische Gesundheit rund um die Geburt vermehrt Beachtung geschenkt werde. Die Antworten der Hebammen weisen in eine ähnliche Richtung. Die Hebammen seien fachlich kompetent, würden aber während der Ausbildung weniger praktische Erfahrungen machen als früher. Dokumentation sei wichtiger geworden und die Präsenz bei der zu betreuenden Frau habe sich verkürzt. Die Mütter-/Väterberaterin berichtet, dass im entsprechenden Nachdiplomstudium die Psyche der Frau nach der Geburt ausreichend behandelt wird.

Und jetzt, was ist zu tun?

Die Resultate der vorliegenden Untersuchung zeigen, dass die Geburt von der grossen Mehrheit der Frauen in der Schweiz (84%) positiv erlebt wird. Die Betreuung vor, während und nach der Geburt spielt dabei eine wichtige Rolle. Wünschenswert wäre es, dass sich Betreuungspersonen und Gebärende nicht erst bei der Geburt kennenlernen und Zeit haben, auftretende Probleme im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu besprechen. Eine kontinuierliche Betreuung ermöglicht den Fachpersonen differenziertere Hilfsangebote und kann das Wohlbefinden der Frauen fördern. Folglich müssten die Angebote der Geburtshilfe weiter angepasst werden, damit eine kontinuierliche Betreuung strukturell möglich ist. Zusätzlich müssten Schwangere über den Nutzen und die positiven Auswirkungen dieser Angebote informiert werden. Weiter erscheint es aufgrund der Resultate der vorliegenden Arbeit sinnvoll, die Frauen nach Kaiserschnitt und nach nicht erfüllten Wünschen zu fragen: Frauen mit Kaiserschnitt berichten eher über ein negatives Geburtserleben, Frauen mit Spontange-

burt eher über ein positives. Frauen, deren Wünsche bzgl. des Geburtsvorgangs nicht einbezogen wurden oder werden konnten, erleben die Geburt eher negativ. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Wünsche möglicherweise unrealistisch waren oder aufgrund medizinischer Gründe nicht berücksichtigt werden konnten. Demzufolge könnten die Fragen nach Kaiserschnitt und unerfüllten Wünschen eine Identifizierung von belasteten Frauen leicht möglich machen, die danach intensiver befragt und gegebenenfalls auch behandelt werden könnten. Allgemein wäre ein entgegenkommendes Nachfragen seitens der nachbetreuenden Fachpersonen in der postpartalen Phase zu begrüssen. ☉

Dieser Artikel beruht auf der Masterthesis «Grenzen überschreiten: Das Geburtserleben von Müttern in der Deutschschweiz», einer quantitativen und qualitativen Untersuchung von Anita Misticoni und Bettina Martin (2019), die sie zum Abschluss des Masterstudiums der klinischen Psychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Zürich eingereicht haben. Betreut wurde die Masterthesis durch Dr. phil. Filomena Sabatella, Departement Angewandte Psychologie, ZHAW, Zürich.

AUTORINNEN



Anita Misticoni,
im Abschlusssemester Master of Science
ZFH in Angewandter Psychologie,
dipl. Heilpädagogin, Diplom in heil-
pädagogischer Früherziehung.



Bettina Martin,
Master of Science ZFH in Angewandter
Psychologie, dipl. Logopädin.

Weitere Quellen

- Alder, J., Stadlmayr, W., Tschudin, S. & Bitzer, J. (2006)** Post-traumatic symptoms after childbirth: What should we offer? *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*; 27(2), 107-112. <https://doi.org/10.1080/01674820600714632>
- Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S. & Wijma, K. (2016)** The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*; 46(6), 1121-1134. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002706>
- Berger, A., Bachmann, N., Signorelli, A., Erdin, R., Oelhafen, S., Reich, O. et al. (2017)** Perinatal mental disorders in Switzerland: prevalence estimates and use of mental-health services. *Swiss Medical Weekly*; 147(0910). <https://doi.org/10.4414/smw.2017.14417>
- Cook, N., Ayers, S. & Horsch, A. (2018)** Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*; 225, 18-31. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.045>
- Forster, D. A., McLachlan, H. L., Davey, M.-A., Biro, M. A., Farrell, T., Gold, L. et al. (2016)** Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0798-y>
- Grekin, R. & O'Hara, M. W. (2014)** Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*; 34(5), 389-401. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003>
- Sigurdardottir, V. L., Gamble, J., Gudmundsdottir, B., Kristjansdottir, H., Sveinsdottir, H. & Gottfredsdottir, H. (2017)** The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women and Birth*; 30(6), 450-459. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.04.003>



WELEDA MUSTER- PAKETE FÜR HEBAMMEN.



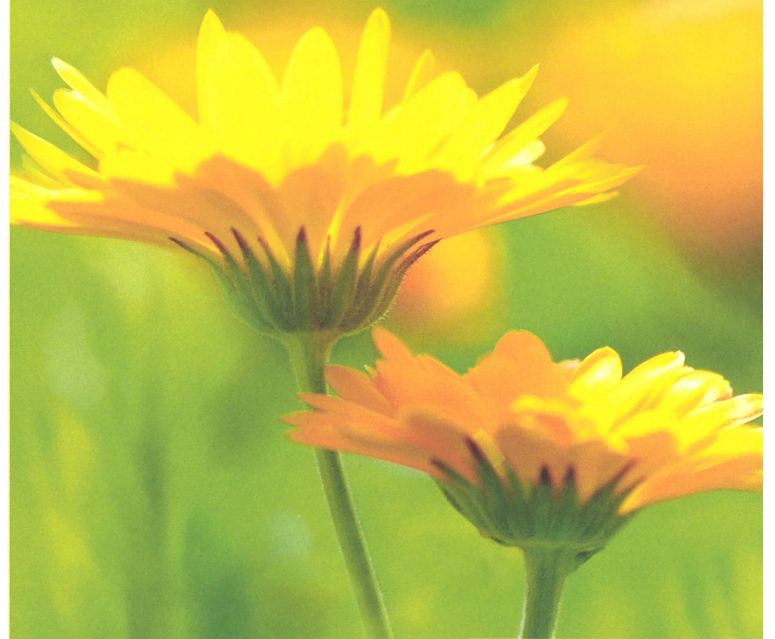
Sie möchten Muster für
die Klinik? Sprechen Sie uns
dazu gerne an.

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



WELEDA

Seit  1921



KOSTENLOS
BESTELLEN



WELEDA
Seit 1921



WELEDA
Seit 1921

BABY

CALENDULA

HEBAMMEN-
EMPFEHLUNG

Nr. 1*

in Deutschland

PFLEGEDUO:
REINIGEN
& CREMEN

Willkommensset

Ankommen im Leben mit Weleda.
Calendula Babypflege -
vom ersten Tag an.



Buchempfehlungen

Rita Messmer

Der kleine Homo sapiens kann's!

Beltz

2018, 261 Seiten, CHF 27.90

ISBN 978-3-407-86544-1



Die natürliche Kompetenz und Selbstständigkeit von Kindern stärken

Ohne jeden Zweifel steckt die Erziehung unserer Kinder in einer beängstigenden Krise. Unser Nachwuchs entwickelt sich in eine ganz verkehrte Richtung. Die Folgen sind dramatisch: mehr Schreibabys, renitente Kleinkinder und in der Folge verzweifelte Eltern und überforderte Erziehende und Lehrpersonen. Ihnen begegnet die erfahrene Autorin und Therapeutin Rita Messmer in ihrer Praxis immer häufiger. In ihrem neuesten Buch zeigt sie die Problematik und v. a. gangbare Wege aus dem Dilemma. Grundlegend ist ihre Feststellung, dass der Mensch seinen biologischen Ursprung vergessen hat. Das Baby wird mit uralten Erbanlagen geboren und gesteuert. Z.B. fängt es bei jeder kleinsten Unsicherheit an zu weinen. Das ist biologisch sinnvoll, denn so erzeugt es die notwendige Aufmerksamkeit. Hier braucht das Baby von seiner Bezugsperson ein klares Signal der Sicherheit. Und diese ist in der Biologie oberstes Gebot.

Beim Menschen stellen die Eltern das Überleben sicher, denn allein kann der kleine Homo sapiens das nicht. Demzufolge ist die Zugehörigkeit sein grösstes Bedürfnis. Dafür verantwortlich ist ein vom ersten Tag an funktionierendes soziales Nervensystem, das die feinsten Signale nonverbal, präkognitiv aufnimmt und verarbeitet, damit ein soziales Miteinander funktioniert. Rita Messmer stellt aber fest, dass das heute nicht mehr klappt: Eine zunehmende Zahl von Eltern ist nicht mehr imstande, die Signale ihres Babys richtig wahrzunehmen und adäquate Impulse zu geben; anstatt selber zu führen, richten sie sich uneingeschränkt nach dem Kind aus. Diesem wird so statt Sicherheit Unsicherheit vermittelt – und das bedeutet Stress, also heftiges Schreien und Renitenz.

In dieser Situation stellt das vorliegende Buch eine rundum überzeugende Hilfe dar. Die Autorin entwirft keine graue Theorie. Vielmehr ermutigt sie die Bezugspersonen von Babys und Kleinkindern anhand vieler praktischer Beispiele und Tipps zu einem Paradigmenwechsel. Sie lernen neu, die Kleinen liebevoll zu führen und so wirkliche Sicherheit und Geborgenheit zu geben. Dieses Buch ist äusserst empfehlenswert.

Lisa Mees-Liechti,

frei praktizierende Hebamme

Gisela Gille

Mädchen fragen – Mütter wissen

Springer, 2019, 164 Seiten inkl. eBook

CHF 21.90, ISBN 978-3-662-58448-4

Mädchen fragen Mädchenfragen

Springer, 2019, 126 Seiten inkl. eBook

CHF 25.90, ISBN 978-3-662-58179-7



Das Infobuch für Mütter von Mädchen ab 11 Jahren



Das Buch für Mädchen ab 11 Jahren

Wie viel Blut verliert man eigentlich während der Periode? Hat Akne mit falscher Ernährung zu tun? Warum wollen Jungen immer Sex? Auf solche Mädchenfragen gibt die Autorin und Ärztin Gisela Gille mit sexualpädagogischer Erfahrung praktische, gut verständliche Antworten und zeigt auf, wie die Kommunikation zwischen Mutter und Tochter diesbezüglich gelingen kann. Die zwei aufeinander abgestimmten Bücher, je eines für die Jugendliche resp. für die erwachsene weibliche Bezugsperson, ermöglichen eine differenzierte Auseinandersetzung mit der weiblichen Pubertät und Adoleszenz, wobei die Illustrationen angenehm auflockernd sind. Einzig, bei einem explizit an das weibliche Geschlecht gerichteten Buch, wäre aus Sicht der Rezensentin das generische Femininum angebracht.

Inhaltlich geht es sowohl um die körperlich-hormonellen Umschwünge als auch um die Selbstpflege während dieses umfangreichen Prozesses. Vorrang hat dabei der sorgsame Umgang mit dem sich verändernden Mädchenkörper. Dabei geht die Autorin auch auf den sogenannten Beautystress ein und rät bspw. von der Rasur der Schamhaare ab, immer auf der Erwachsenenenebene bleibend. Der weibliche Zyklus und insbesondere die Menstruation werden mit einer wertschätzenden Haltung erklärt, dazu gehören hilfreiche Tipps zum Verhalten während der Periode, aber auch Tabus werden besprochen. Ein weiteres Thema ist die psychosexuelle Entwicklung von Jugendlichen, wobei die Autorin die jungen Frauen darin bestärkt, den für sie richtigen Zeitpunkt für intime Beziehungen zu bestimmen. Damit einhergehend werden die Verhütung einer Teenagerschwangerschaft sowie der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten besprochen.

Die beiden Büchlein sind allen Mädchen in der Pubertät sowie ihren Müttern und weiteren weiblichen Bezugspersonen sehr zu empfehlen. Das Buch für die Teenies gibt praktische und liebevolle Antworten auf brennende Mädchenfragen. Das Buch für die Mütter hilft, Wissenslücken zu schliessen sowie eigene Erfahrungen zu reflektieren, und kann somit zum offenen Gespräch mit der Tochter beitragen.

Die beiden Büchlein sind allen Mädchen in der Pubertät sowie ihren Müttern und weiteren weiblichen Bezugspersonen sehr zu empfehlen. Das Buch für die Teenies gibt praktische und liebevolle Antworten auf brennende Mädchenfragen. Das Buch für die Mütter hilft, Wissenslücken zu schliessen sowie eigene Erfahrungen zu reflektieren, und kann somit zum offenen Gespräch mit der Tochter beitragen.

Ursula Greuter,

Hebamme MNSc

Mannheim!
Die Congress-Sensation 2020

2020

Internationaler Congress
Geburtshilfe im Dialog

Ihr Forum für den Dialog in Schwangerschaft, Geburt & Wochenbett

Nur noch 02
Monate bis zum professionellen, interdisziplinären Fortbildungs-Event des deutschsprachigen Raums – dem Hebammen-Fortbildungs-Congress Geburtshilfe im Dialog Mannheim

20.–21. März 2020
Congress Center Mannheim

Spannungsfeld geburtshilfliche Betreuung.
Zusammenhalt. – Wir machen Zukunft. Interdisziplinär. Gemeinsam.

Ina May Gaskin
Die berühmteste Hebamme der Welt. Trägerin des Alternativen Nobelpreis'
Die Congress-Sensation 2020! Live in Europa! Live in Mannheim! Sa 21.3.2020, 15:00 Uhr
»Sustaining Birth Wisdom and Knowledge in the 21st Century
»Über den Erhalt von Weisheit & das Wissen der Geburt im 21. Jahrhundert.

www.Geburtshilfe-im-Dialog.de

Last Call!
Vorhandene Gutscheine noch einlösen! Gutscheincode: GASKIN2020 20.–Eu | Wehe 10.–Eu sparen!
Jetzt sofort anmelden! Frühbucher-Rabatt & Sonderpreise sichern! Nur noch bis 19.01.2020!

FRAUENKLINIK UMM
UNIVERSITÄTSMEDIZIN MANNHEIM

Beim Dialog dabei!

PRO MEDICO AG BFDH DHV NATUM

Von Hebammenverbänden im deutschsprachigen Raum empfohlen



Fachkurs Perinatale psychische Gesundheit

8 Kurstage, März bis Juli 2020
Sie erlangen ein erweitertes und spezialisiertes Wissen und praktische Kompetenzen für den Umgang mit psychisch erkrankten Frauen und ihren Familien.

→ Anerkannt in e-Log

Jetzt anmelden!

bfh.ch/weiterbildung/geburtshilfe
weiterbildung.gesundheit@bfh.ch

BH Berner Fachhochschule

► Gesundheit

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit**

Machen Sie einen Masterplan

Studiengang MSc Hebamme 2020

Vertiefen Sie Ihr Fachwissen und Ihre Forschungskompetenzen, um mit einer Advanced Practice die Hebammentätigkeit weiterzuentwickeln. Oder um ein Doktorat an der Universität anzustreben.

Gerne berate ich Sie bei Ihrer Planung. Vereinbaren Sie einen Termin:
Dr. Astrid Krahl, Leiterin MSc Hebamme
astrid.krahl@zhaw.ch / +41 58 934 63 28

Weitere Informationen: zhaw.ch/gesundheit



Infoveranstaltung
15. Januar 2020 / 5. März 2020
Jeweils Mittwoch, 17.45–19 Uhr
ZHAW Institut für Hebammen
Technikumstrasse 71, 8401 Winterthur