

# Bonding : eine interprofessionelle Herausforderung

Autor(en): **Lüscher, Ursula / Richter, Ute / Lüdin, Cyril**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **119 (2021)**

Heft 10

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-976880>

## **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.

# Bonding – eine interprofessionelle Herausforderung

---

Förderung des Bondings ist nicht «nice to have» oder eine clevere Marketingstrategie, sondern essentieller Bestandteil einer modernen Geburtshilfe und gleichzeitig ein Paradebeispiel für interprofessionelle Zusammenarbeit. Dieser Artikel beschreibt den Aufbau eines bindungsfreundlichen Versorgungskonzeptes im Bethesda Spital Basel über die letzten 15 Jahre, die aktuelle Vorgehensweise und Zukunftsperspektiven.

TEXT:  
URSULA LÜSCHER, UTE RICHTER, CYRIL LÜDIN,  
BERND GERRESHEIM



Bethesda Spital

**B**onding im psychologischen Sinne, als die wachsende innige emotionale Bindung von Mutter und Kind, findet bereits in der Schwangerschaft und nach der Geburt auch weit über die ersten Stunden hinausgehend statt (Europäisches Institut für Stillen und Laktation, 2021). In diesem Beitrag wird der Begriff verwendet, wie es im geburtshilflichen Sprachgebrauch üblich ist, synonym für alle bindungsfördernden Massnahmen in der geburtshilflichen Betreuung, insbesondere dem intensiven Haut-zu-Haut Kontakt nach der Geburt.

#### Positive Auswirkungen eines frühen Haut-zu-Haut-Kontaktes

Eine im Februar dieses Jahres veröffentlichte Studie einer israelischen Forschungsgruppe belegt erstmals die positiven Auswirkungen eines frühen Haut-zu-Haut-Kontaktes über einen Zeitraum von 20 Jahren bis ins Erwachsenenalter. Verglichen wurden Frühgeborene, die regelmässigen Haut-zu-Haut-Kontakt hatten («Kangaroo-Care») mit solchen, die klassische Inkubatorpflege erhielten. Als Kontrollgruppe wurden Reifgeborene herangezogen. Untersucht wurde die Mutter-Kind-Interaktion, diese war in der Kontrollgruppe zunächst besser als in den beiden Frühgeborenenengruppen. Bei den Frühchen mit Haut-zu-Haut-Kontakt wurde dieser Unterschied jedoch im Verlaufe ihres Lebens

geringer und war im Erwachsenenalter im Gegensatz zur Inkubatorgruppe vollständig ausgeglichen (Yaniv & Salomon, 2021).

Die «skin-to-skin-Pflege» hat neben den unmittelbaren Auswirkungen auf postpartale Adaptationsvorgänge wie Atmung, Temperaturhaushalt, Blutzuckerspiegel und Nahrungsaufnahme auch langfristige Auswirkungen auf das Bindungsverhalten und die lebenslange psychische Gesundheit des Menschen. Die Förderung des Bondings ist nicht «nice to have» oder einfach eine clevere Marketingstrategie, sondern essentieller Bestandteil moderner Geburtshilfe und ein Paradebeispiel für interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Hebammen, Pflegefachpersonen, Ärzteschaft (Geburtshilfe und Pädiatrie) und Stillberatung.

#### Über die Implementierung eines bindungsfreundlichen Versorgungskonzeptes

Im Jahr 2009 initiierte der am Bethesda-Spital akkreditierte Kinderarzt Dr. Cyril Lüdin ein Projekt zur Reduktion postpartaler Verlegungen von Neugeborenen aufgrund von Anpassungsstörungen nach Sectio caesarea. Grundlage bildeten die damals noch neuen Erkenntnisse einer am Rikshospitalet Oslo durchgeführten Pilotstudie (Lüdin, 2020). Es zeigte sich auch im Bethesda-Spital sehr schnell und sehr eindrücklich, dass durch einen schnellstmöglichen direkten Haut-zu-Haut-Kontakt auf dem Thorax der

Mutter noch während der Operation, die Transferrate in die Kinderklinik um 25 % reduziert werden konnte. Hypoglykämien, Hypothermien und Hyperbilirubinämien sanken markant. Schnell zeichneten sich positive Auswirkungen auf das Stillen ab. Es kam zu einer enormen Beruhigung der Mutter-Kind-Interaktion in der Geburtsklinik. Hebammen und Pflegefachpersonen unterstützten den frauen- und familienzentrierten Ansatz. Nun galt es, interne Richtlinien neu zu formulieren, Standards zu erarbeiten, Absprachen zu treffen und auch Abläufe zu verändern. Der frühe Einbezug der Anästhesie und der OP-Pflege war entscheidend, da es in diesen Berufsgruppen die grössten Bedenken vor allem hinsichtlich der Versorgung und Betreuung des Neugeborenen gab. In einem Projektteam mit Delegierten der Anästhesie, der Anästhesiepflege und der Wochenbettstation mussten die unterschiedlichen Arbeitsweisen und Verantwortlichkeiten rund um die Geburt integriert werden. Ängste um die Verantwortlichkeiten wurden dadurch abgebaut. Sehr hilfreich war bei der Implementierung des Veränderungsprozesses die kontinuierliche Präsenz einer Hebamme im Operationssaal. Vor der Einführung des neuen Konzeptes wurde in Informationsveranstaltungen das gesamte Personal informiert. Die Resultate dieses interdisziplinär getragenen Projektes waren schliesslich auch für anfängliche Kritiker\*innen offenkundig. Damit war die Grundlage für weitere Projekte gelegt.

#### Bonding als fester Bestandteil des geburtshilflichen Managements

Inzwischen sind viele weitere Massnahmen der Bindungsförderung, insbesondere der frühzeitige und anhaltende Haut-zu-Haut-Kontakt unabhängig vom Geburtsmodus, fester Bestandteil der Routineversorgung in der Geburtsklinik geworden.

#### Nach der Geburt

Das Kind wird möglichst rasch in direkten Hautkontakt mit der Mutter gebracht. Soweit wie möglich erfolgt ein verzögertes Abnabeln erst nach dem Auspulsieren der Nabelschnur; grösstenteils ist dies auch bei einer Sectio caesarea möglich, ohne den

maternalen Blutverlust signifikant zu erhöhen (Cavallin et al., 2019). Ohne zusätzliche störende Massnahmen erfolgt das erste Stillen meist innerhalb der ersten Lebensstunde, nachher wird die Erstversorgung durchgeführt. In jedem Geburtszimmer steht ein Sofa. Die Väter werden von der Hebamme beim Bonding unterstützt, sofern die Mutter das Neugeborene nicht bei sich halten kann oder es kurz abgeben möchte. Bei Sectio wird das Kind für eine erste Kontaktnahme den Eltern gezeigt und dann von einer Pädia-terin oder einem Pädiater untersucht, gewogen und nach Absprache mit den Eltern wird Vitamin K verabreicht. Danach wird das Kind in den Windeln Haut-auf-Haut der Mutter quer auf den Oberkörper gelegt, wo es die nächste Zeit, auch bei der Umlagerung ins Bett, ungestört bleiben wird. Die Hebamme über-

Stillbeginn und die Milchbildung zeigen sich deutlich. Die Stillberatung erfolgt sowohl stationär als auch nach dem Austritt durch ein fixes IBCLC-Team. Bonding und Re-Bonding gehören zum festen Bestandteil der Beratungen.

#### Verbesserungspotential

Alle Pflegemassnahmen und Untersuchungen finden grundsätzlich im Zimmer der Frau statt. Störungen durch Hotellerie oder Reinigungskräfte werden auf ein Minimum reduziert. Dies braucht sorgfältige Absprachen und eine gute Planung innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen. Die Umstellung von Standardabläufen auf eine bedarfsgerechte, individuelle Betreuung erfordert von allen Beteiligten Feingefühl und eine erhöhte Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen. Routinemassnahmen zur

hen und ins Kinderbett legen möchten. Dies ist jederzeit möglich. Die im Rahmen der COVID-19-Pandemie erlassene restriktive Besucherregelung – nur Partner und Geschwisterkinder zugelassen – hat eine positive Auswirkung auf das Bonding. Frauen nehmen sich viel Zeit mit ihrem Kind und müssen sich nicht von Besuchenden stören lassen. Diese Ruhe wird sehr geschätzt. Das Leitungsteam der Geburtsklinik möchte daher diese strenge Besucherregelung auch in Zukunft beibehalten.

#### Physiologische Geburtshilfe noch mehr interprofessionell gestaltet

Bonding beginnt nicht erst mit der Geburt und ist auch nicht mit der Entlassung aus der Geburtsklinik beendet. Nachdem die Abläufe in der Geburtsklinik inzwischen gut etabliert sind und von allen Mitarbeitenden des Spitals unterstützt werden, soll in Zukunft vermehrt das Augenmerk auf die Phase vor der Geburt und nach der Entlassung aus dem Spital gelegt werden. Studien belegen die Bedeutung des pränatalen Bondings für einen gelingenden Bindungsaufbau (Tichelman & Westerneng, 2019). Als mögliche Störfaktoren wurden psychische Erkrankungen, dauerhafter Stress und explizit Partnerschaftsprobleme während der Schwangerschaft identifiziert (Göbel & Stuhmann, 2018; Daglar & Nur, 2018).

#### Fokus Schwangerenbetreuung

Eine möglichst stress- und angstfreie Schwangerschaftsvorsorge rückt als Schwerpunkt zunehmend in den Vordergrund. Um den Stresslevel tief zu halten, kommen für die Durchführung pränataldiagnostischer Massnahmen Ärztinnen und Ärzte mit entsprechender Expertise zum Einsatz. Eine unsichere Untersucherin oder ein unsicherer Untersucher wird der Schwangeren niemals Sicherheit vermitteln können. Deshalb lautet das Prinzip: wenige, aber qualitativ hochwertige Untersuchungen mit empathischer Kommunikation anbieten! Im seit 2019 bestehenden Haus der Geburt werden für die Schwangeren, die auch dort entbinden wollen, Vorsorgeuntersuche angeboten. Sie werden fast ausschliesslich von den Hebammen durchgeführt, ergänzt durch ärztliche Untersuchungen zur Pränataldiagnostik oder bei spezifischen Problemen. Es hat sich eine vertrauensvolle Zusammenarbeit entwickelt, bei der jede Berufsgruppe

## Durch den engen Kontakt wird die prompte, feinfühligere Reaktion der Eltern auf kindliche Bedürfnisse gefördert.

wacht den Gesundheitszustand von Mutter und Kind. Es entsteht durch das frühe Bonden kein Mehraufwand, im Gegenteil: es kehrt viel Ruhe ein.

#### Auf der Wochenbettabteilung

Bei Verlegung auf die Station bleibt das Kind kontinuierlich, geschützt durch ein Bondingtuch, auf der Brust der Mutter. Die Eltern werden ermutigt, dieses Setting möglichst lange aufrechtzuerhalten. Das Kind schläft im Bett der Mutter, das Stillen erfolgt zu Beginn grösstenteils in Seitenlage. Die Kinder sind so deutlich ruhiger, Hypothermie oder Hypoglykämie werden nur sehr selten beobachtet. Durch den engen Kontakt wird die prompte, feinfühligere Reaktion der Eltern auf kindliche Bedürfnisse gefördert. Die positiven Auswirkungen auf den

postpartalen Überwachung stören grundsätzlich den Bondingprozess. Deshalb wurden vor kurzer Zeit die internen Schemen angepasst und die Überwachung auf ein notwendiges Mindestmass reduziert. Erste Erfahrungen werden nun gesammelt. Die minimale Überwachung des Neugeborenen bedingt von Seiten Pädiatrie Vertrauen in die verantwortlichen Pflegefachpersonen, andererseits muss den Pflegenden genug Zeit eingeräumt werden, dem Neugeborenen trotzdem viel Aufmerksamkeit zu schenken.

#### Bedürfnisse der Eltern

Wichtiges Prinzip: Auf die individuellen Wünsche der Eltern wird eingegangen. Der Bondingprozess wird zum Beispiel unterbrochen, wenn Eltern ihr Kind lieber anzie-

ihre spezifischen Kompetenzen einbringt. Schwangere mit psychischen Problemen werden in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Psychiatrie und Psychosomatik des Spitals betreut und individuell begleitet. Das Ineinandergreifen von klinischer und ausserklinischer Hebammentätigkeit, er-

zu den ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, sondern um ein ergänzendes Angebot, von welchem alle profitieren können. Jede Berufsgruppe kann ihre spezifischen Stärken einbringen. Es ist hierbei eine besondere Herausforderung, die Verantwortlichkeiten klar zu regeln, um einen gefährlichen Informationsverlust an den Schnittstellen zu vermeiden. Mittelfristig sollen die gewonnenen Erfahrungen bei der Etablierung hebammengeleiteter Geburten in der Geburtsklinik einfließen.

*Eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit kann einen gesellschaftlichen Veränderungsprozess anstossen und unterstützend wirken, wenn starke Familien entstehen.*

gänzt durch ärztliche Beratung, hat nicht nur grosse Vorteile für die Frauen, sondern es schafft auch ein befriedigendes Arbeitsumfeld für alle Berufsgruppen. Diese positiven Erfahrungen führten dazu, dass nun als nächste Neuerung geplant ist, reguläre Vorsorgeuntersuchungen für alle Schwangeren in der Hebammensprechstunde anzubieten. Dabei geht es nicht um eine Konkurrenz

**Fokus Nachbetreuung**  
Nach Entlassung aus der Geburtsklinik soll als letzter Schritt die Betreuung von Frauen mit negativem Geburtserlebnis oder gestörtem Bondingprozess optimiert werden. Hier spielt die direkte Kontaktaufnahme mit der weiterbetreuenden Hebamme und die Information über andere unterstützende Massnahmen eine sehr wichtige Rolle.

Alles in allem stellt eine bindungsfördernde Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung eine interdisziplinäre Herausforderung dar, bei der es wichtig ist, dass sich jede Berufsgruppe nicht auf die eigenen Bedürfnisse, sondern auf die der Eltern-Kind-Paare fokussiert. Sie ist aber auch eine grosse Chance, die Teambildung zu fördern und ein befriedigendes Arbeitsumfeld zu schaffen. Eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit kann einen gesellschaftlichen Veränderungsprozess anstossen und unterstützend wirken, wenn starke Familien entstehen. ◉

## AUTORINNEN UND AUTOREN

**Ursula Lüscher**, Hebamme MSc, Leitende Hebamme an der Geburtsabteilung, Bethesda Spital, Basel.

**Ute Richter**, Hebamme HF, dipl. Abteilungsleiterin Pflege/Bereichskordinatorin Pflege in der Frauenmedizin, Bethesda Spital, Basel.

**Cyril Lüdin**, Facharzt für Kinder und Jugendliche FMH, Schwerpunkt Psychosomatische Erkrankungen, Fachberater für Emotionelle Erste Hilfe EEH und verantwortlicher Kinderarzt, Bethesda-Spital, Basel.

**Bernd Gerresheim**, Chefarzt Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Zusatzbezeichnung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, DEGUM Stufe II, Stillberater IBCLC, Bethesda Spital, Basel.

## Literatur

**Cavallin, F., Galeazzo, B. & Loretelli, V. (2019)** Delayed Cord Clamping versus Early Cord Clamping in Elective Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial. *Neonatology*; 116(3): 252-259. doi:10.1159/000500325.

**Daglar, G. & Nur, N. (2018)** Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatr Danub*; Dec, 30(4): 433-440. doi:10.24869/psyd.2018.433.

**Europäisches Institut für Stillen und Laktation (2021)** Fachinformation Bonding und Self-Attachment. [www.stillen-institut.com](http://www.stillen-institut.com)

**Göbel, A. & Stuhmann, LY. (2018)** The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: An explanatory analysis and systematic review. *J Affect Disord*; Oct 15,239: 313-327. doi:10.1016/j.jad.2018.07.024.

**Yaniv, A. U. & Salomon, R. (2021)** Synchronous caregiving from birth to adulthood tunes humans social brain. *PNAS*; April 6, 2021 118(14). doi:10.1073/pnas.2012900118.

**Lüdin, C. (2020)** Früher Hautkontakt bei Sectio-Geburt. [www.eltern-kind-bindung.net](http://www.eltern-kind-bindung.net)

**Tichelman, E. & Westerneng, M. (2019)** Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review. *PLoS One*; Sep 24; 14(9). doi:10.1371/journal.pone.0222998.

Für die innigste  
Beziehung.



**OMIDA**  
Heilmittel für Kinder  
Omidia AG, 6403 Küssnacht am Rigi  
[www.omida-kinder.ch](http://www.omida-kinder.ch)