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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 120 (2022)

Heft: 3

Artikel: Das Wohl des Kindes schützen

Autor: Stocker Kalberer, Barbara

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1002346

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: 17.07.2025

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

Das Wohl des Kindes schützen

Hebammen sind in der ambulanten Wochenbettbetreuung manchmal mit Situationen konfrontiert, in welchen sie abwägen müssen zwischen der Sicherheit für das Kind und den Wünschen der Eltern. Wie können Hebammen reagieren, wenn Eltern Behandlungen verweigern, und dadurch allenfalls die Gesundheit des Kindes gefährdet ist?

INTERVIEW:
BARBARA STOCKER KALBERER

Häufig lernt die Hebamme eine Familie erst nach der Geburt, also im Rahmen der Wochenbettbesuche, kennen. Allenfalls fand ein Beratungsgespräch in der Schwangerschaft statt. In manchen Regionen der Schweiz machen werdende Eltern eine Voranmeldung bei einer Kinderärztin/einem Kinderarzt. In vielen Kantonen ist eine solche jedoch nicht möglich und Eltern können sich erst nach der Geburt an eine Kinderärztin oder an einen Kinderarzt wenden. Deshalb kommt es vor, dass Hebammen nicht auf ein unterstützendes, bestehendes Netz zurückgreifen können, sondern in kritischen Situationen alleine entscheiden müssen. Herr Dr. Markus Wopmann, langjähriger Leiter der Kinderschutzgruppe des Kantonsspitals Baden (AG), erklärt in einem Interview, was Kinderschutz im Alltag der Hebamme bedeutet und anhand von Fallbeispielen zeigt er auf, welchen Handlungsspielraum resp. welche Handlungsvarianten Hebammen haben.

Kinderschutz im beruflichen Alltag der Hebamme

Letztlich geht es bei fast allen Fragestellungen um die Klärung, ob Eltern durch ihr Handeln oder Nicht-Handeln das Wohl ihres Kindes gefährden, meint Markus Wopmann. Die rechtliche Grundlage zur Wahrung der Fürsorge- und Erziehungspflicht findet sich in Art. 219 des Schweizerischen Strafgesetzbuches: «Wer seine Fürsorge- oder Erziehungspflicht gegenüber einer minderjährigen Person verletzt oder vernachlässigt und sie dadurch in ihrer körperlichen oder seelischen Entwicklung gefährdet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.» Dieser Strafartikel bringt zum Ausdruck, dass die Verantwortung für das Wohl eines Kindes bei den Eltern liegt und bereits schon die blosse Gefährdung (und nicht nur die Schädigung) dieses Wohles bestraft werden kann. Gemäss Markus Wopmann geht es bei einer möglichen Gefährdung eines Kindes auch um Kommunikation. Eine klare und offene Gesprächsführung kann helfen, Missverständnisse zu klären oder Fakten verständlicher zu machen. Nicht zielführend sind Drohungen oder gar eine vorwurfsvolle Kommunikation. Wenn immer möglich empfiehlt Markus Wopmann zudem, sachlich zu bleiben, medizinische Konsequenzen aufzuzeigen und mit beiden Elternteilen zu reden. Eine Hebamme kann sich rechtlich schützen, indem sie alles dokumentiert (Beobachtungen, Befunde, Gesprächsinhalte, anwesende Personen namentlich nennen, Datum, Abmachungen, vorgeschlagenes Prozedere…). In schwierigen Situationen gilt es tatsächlich abzuschätzen, inwieweit das Verhalten der Eltern eine Gefahr für das Kind darstellt. Dabei kann eine Einteilung in Kategorien hilfreich sein.

Kategorie I: Gefährdung gering

Das Handeln der Eltern entspricht zwar nicht den offiziellen medizinischen Empfehlungen, das Risiko einer Gefährdung für das Kind ist aber nach sorgfältiger Einschätzung durch die Hebamme verschwindend klein.

Fallbeispiel Vitamin-K-Gabe

Herr und Frau Müller sind Eltern eines zweiten Kindes geworden. Bei der Erstversorgung lehnt die Familie die Gabe von Konakion ab. Sie hätten dies schon beim ersten Kind so gemacht und sie möchten kein Konakion geben. Wie kann die Hebamme in diesem konkreten Fall vorgehen?

Antje Kroll-Witzer

In schwierigen Situationen gilt es tatsächlich abzuschätzen, inwieweit das Verhalten der Eltern eine Gefahr für das Kind darstellt.

Einschätzung Markus Wopmann

Das Risiko einer (schweren) Vitamin-K-Mangelblutung ist glücklicherweise auch bei fehlender Vitamin-K-Gabe sehr klein. Es empfiehlt sich, eine entsprechende Beratung beider Eltern über Risiken und Unterlassung der Vitamin-K-Gabe durchzuführen und eine schriftliche Dokumentation des Gespräches sollte vorgenommen werden (Gesundheitsheft und Dossier).

Fallbeispiel Neugeborenen-Screening

Familie Meier ist am Vortag aus dem Spital nach Hause gegangen. Martin ist das erste Kind. 75 Stunden sind seit der Geburt vergangen, die Hebamme möchte Test für das Neugeborenen-Screening abnehmen. Familie Meier ist dagegen. Es darf keine Blutentnahme gemacht werden, weil es nicht klar ist, was mit dem Blut geschieht und welche genetischen Untersuche damit gemacht würden. Wie kann die Hebamme in diesem konkreten Fall vorgehen?

Einschätzung Markus Wopmann

Wie im vorangegangenen Beispiel ist das individuelle Risiko für das Neugeborene in dieser Situation gering. Wichtig ist es, dass in diesem Fall die nachbetreuende Kinderärztin/der nachbetreuende Kinderarzt entsprechend informiert wird, damit auf allfällige Zeichen der Krankheiten, die im Neugeborenen-Screening normalerweise gesucht werden, geachtet werden kann. Wenn die Familie noch keine nachbetreuende Kinderärztin oder Kinderarzt gefunden hat, soll die Hebamme einen Vermerk im Gesundheitsheft machen und das Gespräch dokumentieren. Weigert sich eine Familie, für den Säugling eine kinderärztliche Betreuung zu organisieren, kann die Hebamme nichts machen, da medizinische Vorsorgeuntersuchungen in der Schweiz freiwillig sind. Dieser Umstand soll aber auch dokumentiert werden.

Fallbeispiel Verweigerung Betreuung

Das Pflegepersonal des Spitals sucht telefonisch eine Hebamme für die ambulante Betreuung einer Wöchnerin nach Spitalaustritt. Die Hebamme meldet sich telefonisch bei der Wöchnerin und kündigt ihren Besuch für den nächsten Tag an. Beim ersten Besuch wimmelt der Vater des Kindes die Hebamme bereits an der Haustüre ab und meint, dass keine weitere Betreuung notwendig sei. Die Hebamme meldet den Vorfall der Wochenbettabteilung des Spitals zurück. Wie kann sich die Hebamme in einem solchen Fall verhalten? Ist die Hebamme mit ihren Handlungen genug abgesichert, sollte dem Kind im Verlaufe der Wochenbettzeit etwas zustossen?

Die Inanspruchnahme einer Hebamme zur Betreuung im Wochenbett ist freiwillig und kann nicht von den Eltern verlangt werden.

Einschätzung Markus Wopmann

Die Inanspruchnahme einer Hebamme zur Betreuung im Wochenbett ist freiwillig und kann nicht von den Eltern verlangt werden. Das Verweigern kann verschiedene Gründe haben, tatsächlich könnte es sein, dass die Familie gewisse Umstände/Schwierigkeiten verbergen möchte. Neben der Dokumentation im Sinne einer Aktennotiz empfehle ich eine kurze telefonische Information der nachbetreuenden Kinderärztin/des nachbetreuenden Kinderarztes, falls die Familie bereits einen entsprechenden Kontakt hergestellt hat und die Hebamme effektiv weiss, wer dies ist. Ansonsten ist die Rückmeldung an die Wochenbettabteilung korrekt. Die Hebamme trägt somit keine Verantwortung für allfällige spätere Vorfälle.

Gefährdungsmeldung – um was geht es?

Nicht alle Kinder und Jugendlichen erleben liebevolle Beziehungen. Manche Kinder werden vernachlässigt, körperlich misshandelt, psychisch missbraucht, sexuell ausgebeutet oder leiden unter Elternkonflikten, Herabsetzungen und dergleichen. In diesen Fällen kann das sogenannte Kindeswohl gefährdet sein. Damit die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) die hilfsbedürftigen Kinder und Jugendlichen schützen und deren Familien unterstützen können, müssen sie von der Gefährdung erfahren. Dafür braucht es eine Gefährdungsmeldung an eine KESB. Eine Gefährdung kann aus Überforderungssituationen entstehen, ohne dass jemand eine eigentliche Schuld trifft. Die Kindesschutzbehörde sucht denn auch nicht nach Schuld und will niemanden bestrafen, sondern unterstützen und helfen.

Scheint ein Kind gefährdet zu sein, kann jede Person, also nicht nur eine Fachperson, eine Gefährdungsmeldung machen. In einer Beziehung kann dies etwa der Partner oder die Partnerin sein, oder es sind zum Beispiel Verwandte, Bekannte, Freunde oder auch Nachbarn, die eine mutmassliche Kindeswohlgefährdung beobachten.

Bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung kann die meldende Person bei einer KESB persönlich vorbeigehen oder diese telefonisch kontaktieren. Am besten ist eine schriftliche Mitteilung, auch möglich per E-Mail. Auf den Webseiten vieler KESB finden sich Mustervorlagen für eine Gefährdungsmeldung.

Die meldende Person schildert der KESB die mutmassliche Kindeswohlgefährdung. Wenn aus ernsthafter Sorge um ein Kind eine Gefährdungsmeldung gemacht wird, müssen keine Belege oder gar Beweise vorlegen. Es ist an der KESB, den Sachverhalt genau abzuklären.

Die Gefährdungsmeldung wird bei der KESB von jenem Ort gemacht, wo das Kind den Wohnsitz oder seinen Lebensmittelpunkt (Aufenthaltsort) hat.

Quelle: Anlaufstelle Kinder und Erwachsenenschutz, https://kescha.ch

Fazit zur Kategorie I

Gespräch möglichst mit beiden Elternteilen führen. Schriftliche Dokumentation des Gespräches, der Aufklärung der möglichen Folgen einer unterlassenen Behandlung/Untersuchung und des gewählten Vorgehens, wenn möglich sowohl im Gesundheitsheft des Kindes wie auch im geburtshilflichen Dossier. Eltern allenfalls Notiz unterschreiben lassen.

Kategorie II: Gesundheit des Kindes allenfalls beeinträchtigt

Das Handeln der Eltern könnte aus Sicht der Hebamme die Gesundheit des Kindes beeinträchtigen.

Fallbeispiel Verweigerung Blutentnahme

Eine Hebamme geht zum ersten Wochenbett-Besuch zu Familie König. Familie König hat vor 4 Tagen das erste Kind bekommen und ist seit gestern zu Hause. Bei der Untersuchung stellt die Hebamme fest, dass das Kind ausgesprochen gelb ist und möchte mittels Blutentnahme den Ikterus kontrollieren. Der Vater verweigert die Blutentnahme, weil aus seiner Sicht das Kind nicht gelber sei als im Spital. Die Hebamme versucht zu erklären, was die Neugeborenen-Gelbsucht bedeutet und was die Folgen von zu hohen Werten sei könnte. Der Mann sagt, er verstehe nicht, was sie meine und es dürfe keine Blutentnahme gemacht werden. Wie kann die Hebamme in diesem konkreten Fall vorgehen? Welche zentralen Fragestellungen stehen im Vordergrund?

Einschätzung Markus Wopmann

Die Einschätzung der Höhe des Bilirubinwertes ist von blossem Auge unsicher. Allenfalls könnte die Hebamme ein Gerät für eine transkutane Bilirubinmessung ausleihen. Zeigt dieses einen zu hohen Wert an, sind die Eltern (vielleicht) für eine Blutentnahme zu motivieren. Eine Überweisung zurück ans Spital oder an eine Kinderärztin/Kinderarzt könnte den Eltern angeboten werden. Falls dies alles nicht möglich ist und die Blutentnahme verweigert wird, sollte die Hebamme die Eltern darüber informieren, dass sie die Situation mit der Kinderschutzgruppe besprechen werde. Gespräch und Befunde sorgfältig im Gesundheitsheft und im Dossier dokumentieren, unbedingt zeitnah eine Beratung bei einer lokalen Kinderschutzgruppe einholen.

Antje Kroll-Witzer

Fazit zur Kategorie II

Gespräch möglichst mit beiden Elternteilen führen. Schriftliche Dokumentation des Gespräches, der Aufklärung der möglichen Folgen einer unterlassenen Behandlung/Untersuchung und des gewählten Vorgehens, wenn möglich sowohl im Gesundheitsheft des Kindes wie auch im geburtshilflichen Dossier. Eltern allenfalls Notiz unterschreiben lassen. Eine Beratung durch eine medizinisch ausgerichtete Kinderschutzgruppe ist dringend empfohlen.

Kategorie III: Gefährdungsgefahr potentiell hoch

Durch ihr Handeln oder durch ihre Lebensumstände setzen die Eltern ihr Kind einer potentiell hohen Gefährdung aus.

Fallbeispiel verbale Bedrohung

Eine Hebamme betreut eine Klientin im ambulanten Wochenbett. Die Klientin hat einen Beistand. Sie lebt getrennt vom Kindsvater, der ebenfalls einen Beistand hat. Die zuständige Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) ist involviert und bittet die

Eine Pflicht, kinderärztliche Vorsorgeuntersuche in Anspruch nehmen zu müssen, gibt es in der Schweiz nicht.

Hebamme und die Mütter- und Väterberaterin um wöchentliche Besuche und regelmässige Berichte über den Verlauf. Nach kurzer Zeit wird die Hebamme vom Kindsvater verbal angegriffen und bedroht. Der Kindsvater betont in den SMS-Nachrichten, dass er das Kind für sich wolle und die Hebamme dies zu unterbinden versuche.
Wo erhält die Hebamme Hilfe und Unterstützung?

Einschätzung Markus Wopmann
Da eine KESB bereits eingeschaltet ist, sollte diese sofort über den Verlauf informiert werden. Allenfalls braucht es in diesem konkreten Fall auch eine sofortige Meldung bei der Polizei über die verbalen Angriffe und Bedrohungen.

Fallbeispiel Ankündigung Alleingeburt
Die Hebamme wird von einer Schwangeren kontaktiert, weil sie eine Hausgeburt machen möchte. Die Hebamme übernimmt die weiteren Schwangerschaftskontrollen, welche bis in die 34 SSW unauffällig sind. Aufgrund einer aufgetretenen Pathologie erklärt die Hebamme der Klientin, dass unter den gegebenen Umständen keine Hausgeburt möglich sei und sie die Klientin deshalb ans nahegelegene Spital zur Geburt anmelden würde. Daraufhin erwidert die Klientin, dass sie nicht in ein Spital wolle und nun eine Alleingeburt plane. Wie kann die Hebamme in einer solchen Situation vorgehen?

Einschätzung Markus Wopmann
Wenn irgendwie möglich soll das Gespräch mit der Schwangeren und dem anderen Elternteil geführt werden. Die Eltern müssen informiert sein, dass sie durch dieses Handeln das Kindswohl ernsthaft gefährden und die Hebamme deshalb die KESB einschalten muss! Falls dieses Gespräch keinen Erfolg zeigt, muss rasch und direkt Kontakt mit der KESB oder einer Kinderschutzgruppe aufgenommen werden.

Fazit zu Kategorie III

In die Kategorie III fallen auch zusätzliche beunruhigende Wahrnehmungen der Hebamme wie zum Beispiel eine massiv verwahrloste Wohnung oder offensichtlich suchtkranke Eltern. In diesen Fällen muss zeitnah eine Beratung bei einer Kinderschutzgruppe eingeholt werden. Bei möglicherweise akuter Gefährdung kann die Hebamme auch selber eine Gefährdungsmeldung vornehmen, bei hoher Dringlichkeit unbedingt telefonisch.

Meistens steht für Beratung suchende Fachpersonen eine Notfall-Telefonnummer zur Verfügung, oder die Kinderschutzgruppe kann per Mail kontaktiert werden.

Aufgabe der Kinderschutzgruppe

Die meisten Kinderkliniken der Schweiz haben eine interdisziplinär zusammengesetzte Kinderschutzgruppe. Das jeweilige Team setzt sich zusammen aus Kinderärztinnen und Kinderärzten, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen und Pflegefachpersonen, manchmal auch verstärkt durch weitere Fachpersonen (Jurist*in, Kinderpsychiater*in). Diese einer Kinderklinik angegliederten Kinderschutzgruppen haben im Gegensatz zu anders organisierten und aufgebauten Kinderschutzgruppen den Vorteil, dass sie immer Fachpersonen mit medizinischem Hintergrund als Gruppenmitglieder haben. Dies ist bei medizinischen Fragestellungen sehr sinnvoll. Meistens steht für Beratung suchende Fachpersonen eine Notfall-Telefonnummer zur Verfügung, oder die Kinderschutzgruppe kann per Mail kontaktiert werden. Idealerweise läuft bei einem komplexen Fall eine Fallbesprechung im Sinne einer Helfersitzung ab, bei welcher die Hebamme zusammen mit allen Gruppenmitgliedern den Fall bespricht und zusammen eine Lösung gesucht oder das weitere Vorgehen definiert wird. Die Kinderschutzgruppe ist ein beratendes Organ, die Fallführung und damit auch die Verantwortung bleibt bei der Hebamme, wenn nicht anders besprochen wird. ⊙

Wichtige Adressen Kinderschutz: www.kinderschutz.ch
Broschüren zum Thema Kinderschutz: www.paediatrieschweiz.ch

SCHRIFTLICHES INTERVIEW MIT

Dr. med. Markus Wopmann,
bis 2021 Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche am Kantonsspital Baden. Während mehr als 30 Jahren leitete er die dortige Kinderschutzgruppe und war von 2012 bis 2021 Präsident der Fachgruppe Kinderschutz der schweizerischen Kinderkliniken. Für seine Verdienste um den Kinderschutz wurde er 2017 zum Aargauer des Jahres gewählt.

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zh aw Gesundheit

Jetzt anmelden

MSc Hebamme

Vielseitige Perspektiven: Mit dem Master of Science Hebamme steht Ihnen ein breites Tätigkeitsfeld offen.

Nächster Studienstart im Herbst 2022
Anmeldeschluss: 20. Mai 2022
Studienbeginn: 15. September 2022

Infoveranstaltung
13. April 2022
17.45 – 19.00 Uhr (online)

Beratung und Anmeldung:
zhaw.ch/gesundheit/master/hebamme

HWS
Huber Widemann Schule

Schule für
klassische Homöopathie
Zürich

Menschen ganzheitlich behandeln.

- Naturheilpraktiker/-in HOM
- Naturheilpraktiker/-in TCM
- Naturheilpraktiker/-in TEN

Jetzt in Basel und Zürich!
Mehr Infos auf hws.ch

Literaturempfehlungen

lling, S. (2018)

Kinderheilkunde für Hebammen

Stuttgart: Hippokrates Verlag, 6. Auflage

Ein empfehlenswertes, gut strukturiertes und verständlich verfasstes Nachschlagewerk für Fachpersonen. Der erste Teil vermittelt einen Gesamtüberblick zum gesunden Neugeborenen, zeigt harmlose Veränderungen auf und kann unterstützen, Situationen richtig einzuschätzen. Der zweite Teil fokussiert auf das kranke Neugeborene und liefert Informationen zur Erkennung von Risikokindern und krankheitsspezifischen Symptomen. Zudem werden die häufigsten Geburtsverletzungen und Erkrankungen und Fehlbildungen sämtlicher Organe beschrieben.

Rüdiger, M. (2018)

Leitlinie zur psychosozialen Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeboren

Berlin: AWMF online;
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin;
Registernummer 024-027
www.awmf.org

Eltern kranker Neu- und Frühgeborener benötigen von Schwangerschaft bis nach Entlassung aus dem Spital eine umfassende und kontinuierlich verfügbare psychosoziale Betreuung. Die neuste Leitlinie der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften bietet Fachpersonen eine Übersicht zu solchen Betreuungsmöglichkeiten. Die Leitlinie weist auf die Herausforderungen hin, mit denen Familien mit Früh- und kranken Neugeborenen konfrontiert sein können. Anhand verschiedener Betreuungsschwerpunkte erhalten Fachpersonen Empfehlungen wie sie die ambulante und stationäre Betreuung von Schwangeren, Risikoschwangeren und Früh- oder kranken Neugeborenen, verbessern können.

Vandenberg, K. & Hanson, M. (2015)

Frühgeborene pflegen – Eltern beraten und begleiten

Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH

Das praxisnahe Handbuch bietet Fachpersonen Unterstützung in der Beratung von Eltern mit einem frühgeborenen Kind und in der strukturierten Planung der Entlassung dieser Kinder. Der Schwerpunkt liegt auf dem ersten Jahr nach der Spitalentlassung. Die Erfahrungen von Familien während der Hospitalisierung ihres Kindes, dem Übergang vom Spital nach Hause, den emotionalen Bedürfnissen der Eltern und Unterstützungsmöglichkeiten vermitteln einen vertieften Einblick und bieten Hilfestellungen. Konkrete Beispiele zeigen, wie das Verhalten der Kinder interpretiert, die Entwicklung der Frühgeborenen gefördert werden kann und welche Ressourcen Eltern und Fachpersonen dazu zur Verfügung stehen.

Benkert, B. (2017)

Das Stillbuch für besondere Kinder

Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH, 2. Auflage

Das Praxis-Handbuch richtet sich hauptsächlich an Hebammen, Pflegefachpersonen und Laktationsberater*innen, für welche die Ernährung von Frühgeborenen, kranken oder behinderten Kindern in der Beratung zentral ist. Die Autorin bietet umfassende Informationen zu Voraussetzungen für erfolgreiches Stillen, differenziert herausfordernde Ausgangslagen, verdeutlicht, welche Unterstützung Fachpersonen und Eltern in diesen Situationen benötigen und zeigt Bewältigungsmöglichkeiten auf. Konkrete Beispiele und Erfahrungen von betroffenen Elternteilen illustrieren die theoretischen Aspekte.

Jiang, S., Warre, R., Qiu, X., O'Brien, K. & Lee, S. K. (2014)

Parents as practitioners in preterm care

Early Human Development; 90(11), 781–785.
https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.08.019

Im Artikel von Jiang et al. (2014) zeigen die die Autor*innen die zentrale Bedeutung des elterlichen Einbezugs in eine optimale Betreuung von Frühgeborenen auf. Der Einbezug der primären Bezugspersonen in den Pflegeprozess unterstützt die physischen und psychischen Bedürfnisse der Kinder. Durch den elterlichen Einbezug kann das kindliche Outcome, wie beispielsweise die kognitive Entwicklung, das Bindungsverhältnis zwischen Eltern und Kind und die kindliche Gewichtszunahme verbessert werden. Ängste und Stress der Eltern werden durch deren vermehrte Präsenz reduziert und die Zufriedenheit massgeblich gesteigert.

Bundesamt für Sozialversicherungen (2021)

Bessere Unterstützung für Eltern von Kindern mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Medienmitteilung vom 12. Mai 2021, https://www.bsv.admin.ch

Eine wichtige Voraussetzung, die Präsenz erwerbstätiger Eltern zu ermöglichen, sind gesetzliche Regelungen, welche den Erwerbsausfall während der Betreuung des kranken Neugeborenen entschädigen. Eine per 1. Juli 2021 in Kraft getretene schweizerische Gesetzesänderung verbessert die Situation von erwerbstätigen Eltern mit kranken Neugeborenen. Zum einen können Eltern, die ihre Erwerbstätigkeit einschränken müssen, um ihr gesundheitlich beeinträchtigtes Kind zu betreuen, künftig einen 14-wöchigen Betreuungsurlaub beanspruchen. Dieser kann zwischen beiden Elternteilen aufgeteilt werden. Zum anderen können Mütter, die nach ihrem Mutterschaftsurlaub weiter erwerbstätig sind und deren Kinder nach der Geburt für mindestens zwei Wochen im Spital verbleiben müssen, den Mutterschaftsurlaub um maximal 56 Tage verlängern. Mit beiden Gesetzesänderungen haben Eltern den Anspruch auf Entschädigung von 80 % des Lohnausfalls.

ZUSAMMENGESTELLT VON

Denise Hofstetter,
Hebamme im Haus für Geburt, Familie, Gesundheit Terra Alta, Oberkirch; Studentin MSc Hebamme an der Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern.

Natascha Schütz Hämmerli,
wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Geburtshilfe, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern.

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

zh aw Gesundheit

e-log bar

Weiterbildung Hebammen

Praxisnahes Lernen

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)

21.03.2022 Psychopathologie im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
28.03.2022 Regulationsstörungen in der frühen Kindheit
04.04.2022 Physiologische Anpassungsvorgänge beim Neugeborenen
11.04.2022 Pathologie im Wochenbett
11.04.2022 Kindeswohl – Kindesschutz
12.04.2022 Häusliche Gewalt

Module

21.03.2022 Regelwidrigkeiten in der Geburtshilfe
11.04.2022 Frauen- und Familiengesundheit
30.05.2022 Das Neugeborene neu
28.06.2022 Schwangerenbetreuung durch die Hebamme

zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung/hebamme