

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 120 (2022)
Heft: 1-2

Artikel: Psychische Krise und schwanger : eine Betroffene erzählt
Autor: Haefeli, Rebekka
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1002332>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.03.2025

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

Psychische Krise und schwanger: Eine Betroffene erzählt

Viele Menschen leiden an Depressionen oder Angststörungen; der Konsum von Psychopharmaka ist weit verbreitet. Doch was geschieht, wenn eine Schwangere in eine akute psychische Krise gerät? Wie können Hebammen helfen? Diese Geschichte zeigt, dass es an Informationen fehlt.

TEXT:
REBEKKA HAEFELI



AdobeStock

Melanie ist Mitte dreissig und schwanger, als sie immer wieder von akuten Angststörungen überwältigt wird, die sie an den Rand der Verzweiflung bringen. Sie heisst eigentlich anders, doch sie möchte ihre Privatsphäre schützen. Heute ist Melanie Mutter eines gesunden, aufgeweckten Jungen, «ein Sonnenschein und ein mega-zufriedenes Kind», wie sie sagt. Mit ihrer Geschichte, die von einer tiefen Lebenskrise handelt, möchte sie anderen Frauen Mut machen. Denn ihre Geschichte hat ein Happy End. Bis es so weit war, musste sie allerdings ganz unten durch.

Die lange Suche nach Unterstützung

Der Tiefpunkt ist an einem Märztag im Corona-Jahr 2020 erreicht. Seit Wochen verlässt Melanie kaum mehr das Haus; nur noch für die Vorsorgeuntersuchungen bei der Frauenärztin setzt sie sich ins Auto. Mittlerweile häufen sich bei ihr die Panikattacken. Manchmal gerät sie mehrmals täglich in einen Zustand, den sie nicht mehr kontrollieren kann. Sie hyperventiliert, kann keinen klaren Gedanken fassen, zeigt stereotypes Verhalten. Sie schnippt unablässig mit den Fingern oder wippt monoton mit dem Körper. Die Attacken halten bis zu einer halben Stunde an. Bis zur totalen körperlichen Erschöpfung.

Eltern werden wollen

«Unser Bub ist ein Wunschkind», erzählt Melanie, die im Schweizer Mittelland wohnt. «Mein Mann und ich haben uns im Sommer 2019 ganz bewusst entschieden, nicht mehr zu verhüten.» Für beide war dies ein grosser

und finanzielle Sicherheit bieten zu können. Sie haben Respekt davor, diese Verantwortung auf sich zu nehmen.

Ganz schnell schwanger

Melanie rechnet nicht damit, schnell schwanger zu werden. Als Teenagerin war ihr Zyklus wegen der Anorexie durcheinandergeraten und die Menstruation vorübergehend ausgeblieben. Man sagte ihr damals, eventuell könne sie gar nie Kinder bekommen. Doch dann schlägt es wie durch ein Wunder bereits im zweiten Monat nach dem Absetzen der Verhütung ein. «Ich war überumpelt», erinnert sie sich. «So richtig freuen konnte ich mich nicht.» Die verhaltene Reaktion führt sie heute auch darauf zurück, dass sie sich intensiv mit dem Thema Schwangerschaft auseinandergesetzt hatte. «Ich wollte vorbereitet sein und las alles, was ich in die Finger kriegen konnte. Darum hatte ich mich auch eher auf eine lange Zeit des Wartens eingestellt. Bei vielen Paaren klappt es ja monate- oder jahrelang nicht.» Trotz aller Zurückhaltung: Melanie verspürt sofort eine grosse Liebe für ihr ungeborenes

Mit ihrer Geschichte, die von einer tiefen Lebenskrise handelt, möchte sie anderen Frauen Mut machen.

Schritt: Melanie litt als 16-Jährige unter Magersucht und unter Depressionen, ihr Mann war vor einigen Jahren durch ein Burnout zu einer Auszeit gezwungen. Zudem ist Melanie familiär vorbelastet; in ihrer Verwandtschaft sind psychische Störungen bekannt. In jenem Sommer vor zwei Jahren fühlen sich Melanie und ihr Partner beide stabil, so sehr, dass sie sich eine Zukunft zu dritt vorstellen können. Beiden ist wichtig, ihrem Kind ein gutes Leben mit gesunden Eltern

Kind. Nach aussen kommuniziert sie die Schwangerschaft noch nicht. Nur ihr Mann erfährt davon, die Eltern oder die Schwiegereltern wagt sie vorerst nicht einzuweihen.

Die Hebamme als Vertraute

Für Melanie beginnt eine belastende Zeit, denn sie hat Angst um ihr Kind. Sie weiss, dass die ersten zwölf Wochen besonders kritisch sind, und sie fürchtet, das Ungebo-

«Ich war so ängstlich, dass ich mich kaum mehr aufs WC getraute, weil ich dachte, Blut zu verlieren.»

MELANIE

rene zu verlieren. «Ich war so gut informiert, dass ich sogar die Statistik der Fehlgeburten, aufgeschlüsselt nach Schwangerschaftswochen, auswendig kannte.» Nach acht Wochen ist der Druck so gross, dass sie ihrer Frauenärztin von den Ängsten erzählt. Diese rät ihr, eine Hebamme beizuziehen, was Melanie auch macht. Vorher wartet sie aber noch vier Wochen: «Ich hätte mich geschämt, wenn sich eine Hebamme Zeit für mich genommen und ich das Kind dann doch verloren hätte.» Als die ersten drei Schwangerschaftsmonate vorbei sind, informiert sie die Verwandtschaft und ihren Arbeitgeber. Im Dezember 2019 kontaktiert sie ausserdem eine Hebamme und berichtet von ihrer wachsenden Sorge um das Kind. Die junge Frau fasst ihren Kummer in Worte: Sie erzählt der Hebamme, sie habe Angst, das Baby in ihrem Bauch nicht mehr lebe und sie erst bei der nächsten Ultraschalluntersuchung davon erfahre. «Ich war so ängstlich, dass ich mich kaum mehr aufs WC getraute, weil ich dachte, Blut zu verlieren.» Die Hebamme hört ihr zu, beruhigt sie und betont, sie sei eine gesunde junge Frau ohne Risikofaktoren. «Das half mir, ich fühlte mich weniger allein.»

Quälende Selbstvorwürfe

Ihr Partner macht sich Sorgen, da sich Melanie je länger, je mehr in ein permanentes Angstgefühl und eine ständige Anspannung hineinsteigert. Anfang Februar 2020 erleidet sie eine erste Panikattacke. An jenem Sonntag hat sie das Gefühl, Fruchtwasser zu verlieren. Sie ruft die Hebamme an, die ihr erklärt, meist handle es sich nur um harmlosen Ausfluss. Am Abend, in Panik, hält Melanie die Angst nicht mehr aus. Sie fährt in die Notfallstation des nächsten Spitals, wo ein Test zeigt, dass mit dem Baby alles in bester Ordnung ist. Als sie wieder zu Hause ist,

realisiert Melanie: «Ich habe ein neues Angst-Level erreicht.» Etwa die Hälfte der Schwangerschaft ist jetzt vorüber. Die Panikattacken kommen immer wieder; meist dann, wenn es Abend und draussen dunkler wird und Ablenkung fehlt. Manchmal ist Melanie bereits im Pyjama, hat die Zähne geputzt und will zu Bett gehen, wenn sie die Angst überfällt. Sie hyperventiliert fast bis zur Ohnmacht. Ihr Partner versucht, sie zu beruhigen. «Ich begann, mir Vorwürfe zu machen», sagt Melanie rückblickend. «Ich stellte mir vor, dass es dem Baby schaden würde, wenn so viel Adrenalin durch den Körper gepumpt wird. Man hört ja immer, in der Schwangerschaft sei es wichtig, sich wohlfühlen und sich möglichst keinem Stress auszusetzen. Bei mir war das Gegenteil der Fall.»

Lichtblick

Es gibt aber auch einen kleinen Lichtblick: «Im Februar gab es eine einzige Woche, in der ich mich aufs Baby freuen konnte und dachte, alles würde gut.» Das war nach dem Organscreening und der Nackenfaltenmessung: die Resultate waren alle hervorragend. «Es war die schönste Woche meiner Schwangerschaft», sagt Melanie, «wir waren relativ unbeschwert und kauften Möbel ein fürs Kinderzimmer.»

Horrorszenarien wegen Corona

Im März verändert sich die Situation abrupt. Nun beginnt sich auch in der Schweiz das Coronavirus auszubreiten. Melanies grösste Sorge ist, sich anzustecken und ihrem Kind Schaden zuzufügen. «Zu diesem Zeitpunkt hatte man keine Ahnung, wie sich eine Infektion auf Schwangere auswirkt.» Die Ängste werden übermächtig; Melanie kann die Horrorszenarien nicht abschütteln: «Ich stellte mir vor, alle Läden würden schliessen, und fragte mich, woher wir Lebensmittel bekommen könnten. Dann fürchtete ich, mein Mann würde sich infizieren und wir würden getrennt. Das wäre sehr schlimm gewesen, denn er gab mir in dieser schlimmen Zeit viel Halt.» Melanie erstellt Patientenverfügungen für sich und ihren Partner. Sie hält fest, dass sie lebenserhaltende Massnahmen wünsche, um das Überleben des Babys zu sichern.



Hier gibt es Unterstützung

Bei psychischen Erkrankungen in der Schwangerschaft und Stillzeit gibt es verschiedene Therapiemöglichkeiten. In Frage kommen sowohl medikamentöse als auch nicht-medikamentöse Therapien, die individuell angepasst werden müssen. Verschiedene psychiatrische Kliniken bieten Spezialsprechstunden an, etwa die im Text erwähnte «Spezialsprechstunde Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit» der Psychiatrischen Dienste Aargau: www.pdag.ch

Ein analoges Angebot gibt es auch an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich: www.pukzh.ch

Eine weitere Anlaufstelle ist der Verein postpartale Depression Schweiz: <https://postpartale-depression.ch>

Panikattacken treten auf

Mit ihrer Hebamme tauscht sie sich nun regelmässig aus, erzählt ihr von ihrem Kummer und den Panikattacken. Von der Hebamme fühlt sie sich ernst genommen. Unterstützung bekommt sie auch vom Hausarzt, der über eine psychologische Zusatzausbildung verfügt und regelmässig mit ihr telefoniert. Den Kontakt mit der Familie oder Freundinnen beschränkt sie von jetzt an ebenfalls auf Telefongespräche. Sie beginnt, sich selbst und ihren Mann zu isolieren und stellt Regeln auf, die sie vor Corona

«Es war ein unwahrscheinlich gutes Gefühl, dass sich jemand sicher ist in dem, was er tut, und sich traut, mir ein Medikament zu verschreiben.»

MELANIE

schützen sollen. Der Partner ist für den Einkauf zuständig. Sie spricht mit ihm ab, wie er sich verhalten soll, wenn er zur Haustüre hereinkommt, wohin er die Einkaufssäcke stellen und wann er die Hände desinfizieren soll. Selber traut sie sich kaum noch, mit anderen Personen in Kontakt zu treten. Ihre Frauenärztin schreibt sie krank, der Arbeitgeber zeigt Verständnis. Die Panikattacken treten nun immer häufiger auf. Eines Tages im März ist allen Beteiligten klar: So geht es nicht weiter. Melanie kontaktiert ihre Frauenärztin und fragt, ob sie ihr Psychopharmaka verschreiben könne, um die Situation zu beruhigen. Erfahrungen damit hat sie; sie nahm früher schon Antidepressiva und weiss, worauf sie gut anspricht. Die Frauenärztin ist unsicher und verweist sie an den Hausarzt, der die Verantwortung wiederum an die Frauenärztin delegiert. Es ist Lockdown. Die Praxen sind geschlossen.

Viele Irrwege bis ans Ziel

Die Lage spitzt sich zu. Zweimal sucht Melanie in den folgenden Wochen nach Absprache mit ihrer Hebamme die Notfallstation einer Psychiatrischen Klinik auf, nachdem sie mehrere Panikattacken hintereinander erlebt hat. Ein junger Arzt sagt ihr – mitten in der Nacht im Notfall – Corona sei nicht schlimmer als eine Grippe, und «wahrscheinlich vorbei», bis sie entbinde. «Er riet mir, Baldriantropfen einzunehmen und bot mir an, dort zu übernachtem», erinnert sich Melanie. «Das war das Letzte, was ich wollte; schliesslich hatte ich Angst, mich mit dem Virus zu infizieren.» Beim zweiten Mal trifft sie in der Notfallstation auf eine junge Ärztin. «Sie empfahl mir, ein Tagebuch mit schönen Gedanken für mein Baby zu schreiben; aber in mir waren keine schönen Gedanken mehr.» Das Thema Medikamente kommt zwar in jedem Gespräch mit den Medizinerinnen aufs Tapet. «Doch niemand getraute sich, mir etwas zu verschreiben.»

Rettender Tipp

Schliesslich erhält Melanie von einer Kollegin eine Broschüre der «Spezialprechstunde Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit» der Psychiatrischen Dienste Aargau. Die Sprechstunde richtet sich unter anderem an Frauen mit depressiven Störungen, Angststörungen und bipolaren Störungen. Melanie wendet sich dorthin und rund sechs Wochen vor dem errechneten Geburtstermin wird sie endlich ausführlich beraten. Die verantwortliche Ärztin zeigt der jungen, mittlerweile verzweifelten Frau drei Optionen auf: Option A ist, gar nichts weiter zu unternehmen. Dies mit dem Risiko, nach der Geburt in eine Wochenbettdepression zu fallen. Option B bedeutet, sofort mit der Einnahme des ihr bereits bekannten Medikaments zu beginnen. Die Ärztin erklärt, das Baby könnte gleich nach der Geburt Anpassungsschwierigkeiten entwickeln, die jedoch wieder verschwinden würden. Option C ist, gleich nach der Geburt mit den Medikamenten zu starten, um eine Wochenbettdepression möglichst zu verhindern.

Rückkehr ins Leben

Melanie entscheidet sich für Option C. Es dauert nun nur noch wenige Wochen bis zur Geburt, und sie sagt sich, das werde sie schaffen. Der Kontakt mit der Ärztin aus der Spezialprechstunde ist für sie die Rettung:

AUTORIN



Rebekka Haefeli

ist Journalistin, Buchautorin und Podcast-Produzentin. Für den Schweizerischen Hebammenverband realisiert sie den Podcast «Herztöne» (www.hebamme.ch). Im Verlag Hier und Jetzt erschien von ihr 2017 die Biografie «Augusta Theler: Mit dem Hebammenkoffer um die Welt».

«Es war ein unwahrscheinlich gutes Gefühl, dass sich jemand sicher ist in dem, was er tut, und sich traut, mir ein Medikament zu verschreiben.» Die Ärztin schickt das Rezept in eine Apotheke an Melanies Wohnort, so dass sie es im Notfall abholen könnte. «Das alles brachte eine grosse Beruhigung», sagt die junge Frau. «Die letzte Zeit der Schwangerschaft erlebte ich wegen Corona zwar nicht ganz angstfrei, die Hebamme betreute mich aber engmaschig und die Geburtsvorbereitung stand im Fokus. Ich frage mich rückblickend nur, warum es so lange dauerte, bis ich eine kompetente Ärztin fand, die mir helfen konnte.»

Die Geburt

Ende Juni kommt Melanies Sohn zur Welt. Es ist eine natürliche Geburt mit Periduralanästhesie, ohne Komplikationen für Mutter und Kind. «Ich war erleichtert, als die Schwangerschaft zu Ende war», sagt sie rückblickend. «Am Tag nach der Geburt begann ich mit der Einnahme des Medikaments, und es ging mir sofort besser. Die Angst um mein Baby war wie weggeblasen.» Kurz nach der Geburt beginnt sie eine Psychotherapie, um ihre Angststörung zu überwinden. Nach einem halben Jahr Baby-pause nimmt Melanie die Arbeit wieder auf. Heute sagt sie: «Ich habe noch einen weiten Weg vor mir, doch es geht mir gut. Ich kehre Schritt für Schritt zurück ins Leben.» ◉

«Ich bin noch immer fassungslos und empört»

Melanie wurde während der Schwangerschaft von einer Hebamme unterstützt. Die Hebamme reflektiert diese Zeit aus ihrer Perspektive. Sie erzählt, was sie hilflos gemacht hat und wo sie sich mehr Unterstützung gewünscht hätte. Aus Rücksicht auf ihre Klientin bleibt auch sie anonym.

Rebekka Haefeli: Blättern wir zurück: In welcher Situation wurden Sie in den Fall involviert?

Betreuende Hebamme: Melanie rief mich nach dem ersten Trimester ihrer Schwangerschaft an und sagte, sie benötige neben der ärztlichen Begleitung in der Schwangerschaft zusätzliche Unterstützung. Sie leide unter starken Ängsten, es gehe ihr psychisch nicht gut, und sie brauche jemanden, der sie in dieser Zeit betreue. Ich war bereit, sie zu unterstützen und diese Verantwortung zu übernehmen.

War Melanie Ihre erste Klientin mit psychischen Problemen?

Nein, ich arbeite schon seit vielen Jahren als Hebamme und habe schon einige Frauen betreut, die in der Schwangerschaft oder nach der Geburt in eine psychische Krise gerieten. Man rechnet damit, dass ca. ein Fünftel der Frauen rund um die Geburt eine psychische Störung erleiden. Ich hatte bereits Erfahrung, war gut informiert, und trotzdem ist jeder Fall wieder besonders und anders. Es gibt ja nicht DIE psychische Krise.

Worum ging es bei der Betreuung in Melanies Fall hauptsächlich?

Wir vereinbarten, dass alle medizinischen Untersuchungen wie Blutentnahmen weiterhin bei der Gynäkologin stattfinden sollten. Das war für Melanie wichtig. Meine Aufgabe war, Melanie zu stärken und ihre unzähligen Fragen rund um die Schwangerschaft, die Geburtsvorbereitung und die Geburt zu beantworten. Sie las sehr viel über diese Themen. Dieses Wissen, das sie teilweise auch verunsicherte, teilte sie mit mir, und meine Aufgabe war es, die Informationen für sie einzuordnen. Ich versuchte auch immer bei den

Besuchen, dem Kind viel Platz zu geben und sie zu ermutigen, mit dem Kind in Kontakt zu treten, Melanie auf die Geburt und das Wochenbett vorzubereiten. Die Physiologie wahren, trotz den dunklen Gedanken: das war meine Aufgabe. Melanie hatte zuerst sehr grosse Angst um ihr Kind, Angst, es zu verlieren und dann, als die Corona-Pandemie begann, auch um sich und ihren Mann.

Wann wurde Ihnen klar, dass es nicht allein um Unsicherheiten ging, sondern dass sich eine psychische Störung entwickelte?

Ein Schlüsselmoment war, als sie mich ungefähr in der 23. Schwangerschaftswoche an einem Sonntagabend anrief und sagte, sie habe Angst, dass sie Fruchtwasser verliere. Sie hatte einerseits riesige Angst, ins Spital zu einer Kontrolle zu gehen, und andererseits hatte sie Angst, das Kind zu verlieren. Ein grosses Dilemma. Ich hörte ihr zu und versuchte ihr klarzumachen, dass es akut medizinisch keinen so dringenden Handlungsbedarf gäbe und man unmittelbar sowieso nichts für das Kind machen könnte, wenn es so wäre. Deshalb riet ich ihr, bis zum nächsten Tag zuzuwarten, zu beobachten, weil für Melanie der Gang ins Spital schlimm war. Die Unsicherheit und das Warten hielt sie irgendwann nicht mehr aus, und so fuhr sie ins Spital, wo man feststellte, dass die Fruchtblase intakt war. Diesen Drang, die Schwangerschaft kontrollieren zu wollen, fand ich auffällig. Melanie hatte sich ein Gerät gekauft, um ständig die Herzöne hören zu können. Die Gynäkologin sagte ihr, dies sei schädlich für das Kind, was wiederum zu grossen Verunsicherungen führte. Ich konnte gut nachvollziehen, dass Melanie sich möglichst viel Sicherheit wünschte, und ich bestärkte sie darin, das zu tun, was sie für nötig hielt und sie sicherer machte, auch wenn aus meiner Sicht nicht alles nötig gewesen ist.

Das alles war im Frühling des Corona-Jahr 2020. Welche Rolle spielte dieser Umstand?

Eine grosse, denn je mehr sich das Virus anfangs März in Europa verbreitete, desto stärker wurde Melanies Angst. Melanie las

alles über das Virus. Zum Teil steigerte sie sich früh in Horrorszenarien hinein, wobei ich im Nachhinein festhalten muss, dass ihre Befürchtungen ziemlich eintrafen. Es kam ja dann zum Lockdown, zur Home-Office-Pflicht und zur Empfehlung, Kontakte möglichst zu vermeiden. Melanie hat sich komplett zurückgezogen. Konkret führte dies zur schwierigen Situation, dass sie einerseits ärztliche Hilfe benötigte, sich jedoch andererseits aus Angst kaum mehr in eine Praxis traute. Als es ihr immer schlechter ging, sie mir von Panikattacken erzählte, fragte ich sie, ob Medikamente in den Gesprächen mit dem Hausarzt ein Thema seien. Sie bejahte, doch der Hausarzt hatte sie an die Gynäkologin verwiesen, weil er wenig Erfahrung mit Psychopharmaka in der Schwangerschaft hatte. Melanie war zu jenem Zeitpunkt sehr kritisch eingestellt gegenüber Medikamenten, und sie hätte jemanden gebraucht, der ihr sachlich und klar die Wirkungen und Nebenwirkungen aufs Kind hätte aufzeigen können. Die involvierte Ärztin und der Arzt drückten sich davor. Niemand traute sich, ihr ein Psychopharmaka zu verschreiben.

Sie wurde von Pontius zu Pilatus geschickt ...

Ja, und ich bin noch immer fassungslos und empört. Zweimal suchte sie in der Verzweiflung den Notfall einer Psychiatrischen Klinik auf und wurde zweimal nicht ernst genommen. Einmal hatte ich sie überwiesen, weil ich mir nicht mehr zu helfen wusste und Melanie in grosser Not war. Diese Konsultationen in der Psychiatrie haben mich wirklich wütend gemacht. Ich fühlte mich extrem machtlos. Auf die Medikamenten-Sprechstunde für schwangere und stillende Frauen wies uns weder der Hausarzt noch die Gynäkologin noch der psychiatrische Notfall hin. Melanie wurde einfach immer wieder vertröstet. Es ist dadurch viel zu viel Zeit vergangen, in welcher sie dringend professionelle Hilfe benötigt hätte. Es ging ihr wirklich nicht gut.

Worüber genau sind Sie empört?

Es heisst immer, Hebammen müssten psychische Erkrankungen rund um die Geburt

erkennen und die Signale sehen. Ich glaube, dass die allermeisten von uns entsprechend ausgebildet und sehr aufmerksam sind. Es liegt nicht an uns Hebammen, wenn Frauen wie Melanie lange keine adäquate Unterstützung bekommen, nicht ernstgenommen oder abgewiesen werden. Aber es macht auch etwas mit mir als Hebamme, wenn ich eine Frau zu einem Fachspezialisten schicke und dieser nichts unternimmt. Ich kenne die Medikamente zu wenig, kann auch keine Verschreibungen machen. Oft können wir Hebammen nicht einfach die von uns betreute Frau an eine Spezialsprechstunde überweisen; wir sind darauf angewiesen, dass die Ärztinnen und Ärzte reagieren.

Ist der Fall von Melanie ein Ausnahmefall?

Nein, ich erlebe das leider immer wieder. Ich betreue auch viele Frauen mit Migrationshintergrund, die nicht gut Deutsch sprechen. Sie können kaum artikulieren, wie es ihnen geht, und haben Mühe, Hilfe anzufordern.

Einer fremdsprachigen Klientin von mir, die im frühen Wochenbett unter schlimmen Panikattacken litt und die ich an einen Notfallpsychiater überwies, wurde gesagt, sie müsse halt lernen, sich selber zu kontrollieren. Das ist katastrophal: In diesem Fall war ich nicht sicher, ob die Frau auch noch suizidgefährdet ist. Auch sie wurde nicht ernst genommen. Erst vier Wochen später erhielt sie Medikamente, welche ihr halfen, wieder in den Alltag zurückzufinden. Und auch in diesem Fall hat der Psychiater meine Einschätzung und Überweisung nicht ernst genommen. Ich finde, in der Psychiatrie bei uns in der Region herrscht wirklich ein Notstand!

Melanie hat vieles selber organisiert und weiter Kontakt mit der Gynäkologin und dem Hausarzt gepflegt. Hat das die Sache für Sie als Hebamme erleichtert?

Für mich war es sehr wertvoll, dass Melanie viele Telefonate und Nachfragen selber übernommen hat und somit auch autonom ent-

scheiden konnte. Bei solch komplexen Fällen übernimmt die Hebamme häufig die zeitintensive Rolle einer Case Managerin. Die Abklärungen und Dienstleistungen werden jedoch nicht vergütet. Ich denke bei der Betreuung einer Frau nicht ans Abrechnen, sondern einfach daran, wie ich Unterstützung bieten kann. Viele Frauen sind ja gar nicht mehr in der Lage, Hilfe zu organisieren und die nötigen Schritte einzuleiten. Da sehe ich dringenden Handlungsbedarf. Zukünftig braucht es aus meiner Sicht vom Hebammenverband Verhandlungen, damit diese aufwendige Koordinationsarbeit mit den Krankenkassen abgerechnet werden kann! ◉

Interview von Rebekka Haefeli.

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit**

MSc Hebamme

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

Gerne beraten wir Sie persönlich. Bitte melden Sie sich für ein Beratungsgespräch auf unserer Website an.

zhaw.ch/gesundheit/master/hebamme



Persönliche Beratung

Online-Infoveranstaltung
12. Januar 2022, 17.45–19.00 Uhr

Nächster Studienstart im Herbst 2022
Anmeldeschluss: 30. April 2022
Studienbeginn: 15. September 2022