

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Band:** 103 (2005)  
**Heft:** 1  
  
**Rubrik:** Aktuell

### **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:** 06.10.2024

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

**Hebammenschule Zürich Kurs 2003**

**Projektarbeiten**

Neun Monate unter dem Herzen tragen Bindungsentstehung im Mutterleib	Andrea Herger Andrea Maurer Tina Suter
... und trotzdem erwarten wir dich. Kiefer-Lippen-Gaumenspalten	Corina Berger Sylvie Niederhäuser Sandra Wurz
Vater-Kind-Beziehung zwischen den Kulturen	Maja Kosub Anna Petraschke Jolanda Sanchez
In die Sterne kannst du auch später noch gucken! Oder... die Optimierung der Kindslage	Daniela Arnold Maren Schiele
Häusliche Gewalt in der Schwangerschaft	Andrea Gujan Jennifer Wettstein
Schwanger mit Drogen	Anja Vallée Ursula Studer
«Die Angst kann einem niemand nehmen» Betreuung der Folgeschwangerschaft nach Fehl- oder Totgeburt	Maja Hausammann Fabienne Zwahlen
Die Prägung nach der Geburt Die Erlebniswelt des Neugeborenen in den ersten zwei Stunden post partal	Franziska Borer Elissaveta Ivanova
«Nahrung für das Ungeborene»	Regula Schenk Regula Zemp

Die Hebammenschule gibt bei Interesse gerne Adresse und Telefonnummer der Autorinnen bekannt. *Silva Küng*

**Informationsveranstaltung**

**Bachelorsprogramm in Chur**

Hebammen, die im Februar 2004 das Bachelorsprogramm in Chur und Osnabrück angefangen haben, werden dieses Jahr im Sommer das letzte Modul absolvieren. Das von der Glasgow Caledonian University in Schottland angebotene Programm gibt Hebammen aus der Schweiz, Deutschland und Österreich die Gelegenheit, sich zu begegnen und zusammen zu studieren. Der Bachelor of Science in Midwifery richtet sich auf Weiterbildungs- und Berufsvertiefungsbedürfnisse von Hebammen mit unterschiedlichen Erfahrungen aus. Das Programm ist modularisiert, basiert auf Problembasiertem Lernen und ermutigt Hebammen evidenzbasiert zu arbeiten. Die jetzigen Teilnehmerinnen sind im Spital, in der freischaffenden Praxis oder in der Ausbildung tätig. Da es sich um ein Top-up Programm handelt, werden vorherige Ausbildungen aner-

kannt, damit die Studentinnen ins letzte, dritte Jahr einsteigen können. Zwei Hebammen konnten auf Grund ihrer Ausbildungen ein verkürztes Programm absolvieren und arbeiten jetzt schon an ihrem Master's. Die jetzigen Studentinnen werden sich vom 4. bis 6. Februar 2005 für ihr gemeinsames Wochenende als Teil des Moduls treffen. Am Sonntag, 6. Februar, 15 bis 17 Uhr wird wieder eine Informationsveranstaltung angeboten für alle, die sich für das Bachelors- oder Mastersprogramm interessieren. Eine Lehrerin aus Glasgow und ein Teil der Studentinnen werden anwesend sein.

*Ans Luyben*

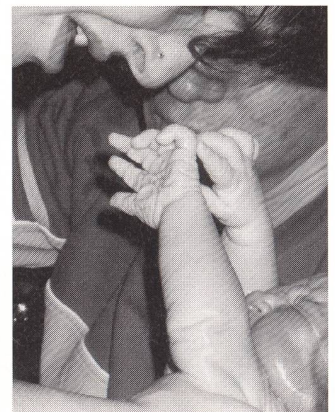
Interessierte melden sich bitte vorher an bei: Ans Luyben, Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales (BGS), Hebammenausbildung, Loestrasse 117, 7000 Chur. E-Mail: luyben@swissonline.ch. Falls du nicht kommen kannst, können weitere Informationen eingeholt werden bei Louise Campbell in Glasgow: L.Campbell3@gcal.ac.uk

**Literaturreview**

**Gebären in hebammengeleiteten Geburtszentren**

Anlass für die publizierte Literaturdurchsicht war laut den Autoren die Tatsache, dass gegenwärtig im Vereinigten Königreich fast ausschliesslich in grossen Spitälern geboren wird. Während 1970 noch 13% der Geburten in kleinen von Hebammen geleiteten Abteilungen und Geburtszentren stattfanden, waren es im Jahr 2000 nur noch 3 Prozent. Parallel zu diesem Trend verlief ein Anstieg der Kaiserschnittraten von 9% im Jahre 1980 auf 20% im Jahre 2000 sowie eine Zunahme der routinemässigen Eingriffe auch bei als «normal» erfassten Geburten. Gleichzeitig stieg aber auch das Interesse für hebammengeleitete Geburtszentren und nicht-ärztliche Hebammenbetreuung bei komplikationsloser Schwangerschaft und Geburt stetig an. Die Autoren beabsichtigten mit ihrer Literaturstudie, die gegenwärtige Evidenz zu Hebammenbetreuung und -geburt festzustellen. Untersuchte Parameter waren die Raten von Spontangeburt, Sectio-geburten, intaktem Damm, Episiotomien, Überweisungen ins Spital, Neugeborene, die nicht von ihren Müttern getrennt wurden. 5 kontrollierte Studien (3 aus den USA, 1 aus dem UK, 1 aus Deutschland, publiziert zwischen 1986 und 2000) hielten den Kriterien der Autoren stand und wurden eingeschlossen. Insgesamt wurden 1781 Frauen erfasst, die ihre Geburt in einem hebammenbetreuten Geburtszentrum geplant hatten.

**Resultate:** Alle Studien berichteten von mehr Vaginalgeburten, tieferen Sectioraten, weniger Dammverletzungen und Episiotomien, leicht selteneren Trennungen von Mutter und Kind in den hebammengeleiteten Institutionen. 14,6 bis 22 Prozent der geplanten Geburtshausgeburten wurden ins Spital überwiesen, meist wegen



Geburtsstillstand in der ersten Phase. Die tiefen Zahlen für perinatale Mortalität liessen keine Interpretation zu. **Schlussfolgerungen:** Die Vorteile für die Frauen, die eine Geburt in einem hebammengeleiteten Geburtszentrum geplant hatten, legen die Frage nahe, wie effektiv ärztlich betreute Spitalgeburten für Frauen mit problemloser Schwangerschaft sind. Diese Resultate können jedoch nicht verallgemeinert werden, und die Autoren halten qualitativ gute, weitere Studien für notwendig.

Walsh D, Downe SM, Outcomes of Free-Standing, Midwife-Led Birth-Centers: A Structured Review. *Birth* 31:3 September 2004.

**KORRIGENDA**

**Geburtshilfliches Dossier**

**Nicht im Zentralsekretariat erhältlich!**

In der Dezembernummer der Schweizer Hebamme, S. 15, war irrtümlicherweise zu lesen, dass die Geburtshilfliche Dokumentation im Zentralsekretariat bestellt werden könne. Dem ist nicht so! Alle freipraktizierenden Hebammen erhalten lediglich gratis ein Exemplar als Kopiervorlage zugesandt. Zudem kann die Doku von der Homepage heruntergeladen werden. *Zentralsekretariat SHV*

**Kindersterblichkeit**

## Wirksame Frauengruppen

98 Prozent aller Todesfälle bei Neugeborenen ereignen sich in Entwicklungsländern. Lokale Frauengruppen, die sich mit Geburt und Kinderpflege befassen, könnten jedoch die neonatale Sterblichkeit in armen ländlichen Gebieten um 30 Prozent verringern. Dies zeigt eine randomisierte kontrollierte Studie, die in 24 dörflichen Gemeinden mit über 28000 Menschen in Nepal durchgeführt wurde.

In den Gegenden, in denen eine Intervention stattfand, wurde eine lese- und schreibkundige ortsansässige Frau als

Vermittlerin in Gesundheitsfragen rund um Schwangerschaft und Geburt eingesetzt. Diese Vermittlerinnen hielten monatliche Versammlungen ab, an denen verheiratete Frauen im gebärfähigen Alter Fragen zu Geburtsthemen diskutierten und Pläne entwarfen, wie die angesprochenen Probleme zu lösen seien. Die perinatale Sterblichkeitsrate in den von Vermittlerinnen betreuten Gegenden lag bei 26,2 pro 1000 Neugeborene, im Vergleich zu 36,9 pro 1000 in den Kontrollbezirken. Obwohl die mütterliche Sterblichkeit kein

Hauptuntersuchungspunkt der Studie war, lag sie in den betreuten Gebieten um 80 Prozent tiefer. Frauen in diesen Gegenden erhielten eher nachgeburtliche Versorgung, brachten ihre Kinder eher in einer Gesundheitseinrichtung mit Hilfe einer geschulten Kraft zur Welt und wandten hygienische Pflegemethoden an.

Für die Autoren der Studie ist der Ansatz, eine ortsansässige Frau zur Leitung von Frauengruppen einzusetzen, eine ausbaufähige, zukunftsgerichtete und kosteneffektive Massnahme für die Volksgesundheit.

Quelle: The Lancet Vol. 364 Nr 9438 September 2004, in: wissenschaft-online.de

**Conference**

## Midwifery in the Netherlands

**A prospect for future development in Europe**

7-8 April 2005

University of Amsterdam, Academic Medical Center

All European student midwives, registered midwives and gynaecologists welcome.

Information:  
p.j.doderleindewin@amc.uva.nl  
www.europe.obgyn.net/nederland

**Berner Hebammenfortbildungstag 2004**

## Gebären im Spital – wie fördern wir die Physiologie?

*Die meisten Besucherinnen des Berner Fortbildungstags arbeiten im Spital und sind täglich mit pathologielastigen und technologischen Ansätzen in der Geburtshilfe konfrontiert. Das Thema, wie Hebammenkunst es vermag, den physiologischen Ansatz immer wieder in den Mittelpunkt zu stellen, war daher von brennender Aktualität.*

Mechthild Gross, Hebamme und Doktorin der Pflegewissenschaften, stellte das Konzept der «Evidence Based Midwifery» (EBM), bzw. den von ihr bevorzugten Ansatz der «Effektiven Betreuung» vor und illustrierte ihre Ausführungen mit vielen Beispielen aus der Forschungswelt. EBM stützt sich auf streng wissenschaftliche Studien, welche die Effektivität einer medizinischen Intervention aufzeigen sollen. Die Referentin warnte vor einem allzu sorglosen Vertrauen in die Aussagekraft von EBM-Studien, weil sie der Komplexität gewisser geburtshilflicher Situationen nicht gerecht werden können. Als Beispiel nannte Gross die BEL-Studie von Hannah et al. Gemäss diesen Resultaten müsste jede Beckenendlage mit einer

Sectio beendet werden. Das Konzept der «Effektiven Betreuung» liest sich im nach wie vor Grundlegenden gleichnamigen Standardwerk von Enkin/Keirse, das in feiner Abstufung von «nützlich» bis «ineffektiv oder schädlich» zahlreiche Interventionen kategorisiert. «Im Interesse der physiologischen Geburt», schloss Gross, «brauchen wir Studien, die Interventionen in Frage stellen.»

Dass Spitalgeburt und Physiologie kein Widerspruch sein müssen, dafür gibt es zahlreiche Beispiele. Sabine Friese-Berg stellte das erfolgreiche Konzept der Vinzenz-Pallotti-Klinik im deutschen Bensberg vor. Sie machte klar, dass es dabei nicht bloss um wohnliche Räume, Gebärmannern und PR-Konzepte geht, sondern dass es dazu ein Hebammen- und Geburtshilfeteam mit einem einheitlichen Geburtshilfeverständnis braucht. Empathie ist dabei ein Schlüsselbegriff. Ein solches Umfeld fällt nicht einfach vom Himmel, sondern will zäh und beharrlich erarbeitet werden: die vielen bunten Geschichten der Referentin führten dies den Zuhörerinnen lebhaft vor Augen. Ein Mutmacher der seltenen

Art war das Referat von Carole Lüscher. Lüscher zeichnete den mutigen Weg ihres Hebammenteam im Regionalspital Burgdorf nach, das sich dem Ziel verpflichtet hat, die physiologische Geburt zu fördern.

Das Team liess sich dabei auf eine konsequente Herausforderung der ärztlichen Geburtshelfer ein, was bis zur offenen Verweigerung ging, Verordnungen auszuführen. Gleichzeitig initiierten die Hebammen einen Prozess der Selbst- und Teambildung und des ständigen Dialogs mit den Medizinerinnen, was mit der Zeit auch Früchte trug. Das Vorgehen der Hebammen ist praktisch und geschieht in kleinen Schritten: So werden die schwangeren Frauen in der Geburtsvorbereitung intensiv auf die Latenzphase vorbereitet und kommen daher später ins Spital, sie

brauchen weniger Medikamente und gebären vertrauensvoller – und physiologischer. Die Hebammen haben viele technische Geräte ganz aus den Gebärmännern verbannt und ermutigen die Frauen zu alternativen Geburtspositionen. Der Prozess dieser allmählichen Strukturveränderung wurde von einem Teammitglied als Projektarbeit in ihrem Pflegestudium aufgearbeitet. Einen ebenso lehrreichen wie amüsanten Schlusspunkt setzte die szenische Umsetzung von «Paar kommt ins Spital zum Gebären». Die Zuschauerinnen durften intervenieren und Änderungen vorschlagen – und das taten sie so engagiert und zahlreich, dass es früher oder später zum Geburtsstillstand kommen musste!

Gerlinde Michel



**ICM-Congress**  
**Midwifery: Pathways to Healthy Nations**  
24-28 July 2005, Brisbane Australia  
www.icm-congress.com