

Aktuell

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **103 (2005)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

<http://www.e-periodica.ch>



In den Deutschweizer Kinos

«L'Enfant endormi»

Die marokkanische Regisseurin Yasmine Kassari setzt in ihrem Film «L'Enfant endormi» einen uralten Mythos in Bilder um, den des «Schlafenlassens» des Fötus im Mutterleib, um die Geburt zu verzögern. Die Gründe für diesen Brauch sind vielfältig: Es kann sein, dass eine werdende Mutter keine unverzügliche Geburt wünscht, weil sie schon zu viele Kinder hat. Es kann auch sein, dass sie Witwe ist oder eine abgewiesene Frau, die nicht wieder heiratet. Oder eben, wie im Fall von Zeinab, der Hauptfigur des Films, dass der Vater des Kindes im Ausland lebt und dort auf eine bessere Zukunft hofft, während die Frau seine Rückkehr abwarten möchte, um das Kind in die Welt zu setzen. Das Schlafenlassen geschieht in Kenntnis aller Betroffenen, betont Yasmine Kassari, es stelle für niemanden ein Problem dar und «die Männer tragen genausoviel dazu bei wie die Frauen.»

Nur eine Frau konnte diese Geschichte wohl mit dieser Sensibilität erzählen und mit dem Gespür für die kleinen Details im marokkanischen Frauenalltag.

Voraussichtlich ab 22. ev. 29. September in Zürich, Basel und Bern, später an anderen Orten in den Kinos.
www.trigon-film.org

Kaiserschnitt in Schweizer Spitälern

29 Prozent aller Geburten

In den Schweizer Spitälern erfolgte im Jahre 2003 fast jede dritte Geburt durch Kaiserschnitt. Wie eine Analyse des Bundesamtes für Statistik (BFS) zeigt, sind die regionalen Unterschiede erheblich. In gewissen Regionen lässt sich jede zweite Frau per Kaiserschnitt entbinden, in anderen Regionen hingegen wird weniger als eines von zehn Kindern per Kaiserschnitt geboren. Auch von Spital zu Spital variiert der Anteil an Sectio Geburten zum Teil beträchtlich.

Gemäss der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser begaben sich im Jahre 2003 rund 67 000 Frauen zum Gebären ins Spital. 29,2 Prozent von ihnen hatten einen Kaiserschnitt (2002: 27,5 Prozent, 2001: 26,3 Prozent). Im internationalen Vergleich übertrifft die Rate für das Jahr 2003 beispielsweise diejenige von Deutschland (25,5%) und gehört europaweit zu den höchsten.

In bestimmten Regionen wird fast doppelt so oft ein Kaiserschnitt durchgeführt wie im schweizerischen Durchschnitt. So hatten beispielsweise in den Regionen Zollikerberg, Herrliberg und Küsnacht im Kanton Zürich vier von zehn Frauen einen Kaiserschnitt. In der

Region Riedholz SO, in der Region Binningen BL, in der Region Schattdorf UR oder in der Region Stein AG war es sogar jede zweite Frau. Diesen stehen Regionen wie die Sur-selva oder das Puschlav GR gegenüber, in denen weniger als jedes zehnte Kind per Kaiserschnitt zur Welt gebracht wird.

Höheres Alter und längerer Spitalaufenthalt

Frauen mit Kaiserschnittgeburt sind mit 31,4 Jahren im Durchschnitt eineinhalb Jahre älter als Frauen mit einer Spontangeburt. Auch bleiben Frauen nach Sectio durchschnittlich fast drei Tage länger im Spital, nämlich 8,6 Tage, im Vergleich zu den 5,8 Tagen der Frauen ohne Sectio. Die ambulanten Geburten wurden während der ganzen Analyse nicht be-

rücksichtigt. Etwa ein Drittel der Frauen mit Kaiserschnitt kamen als Notfälle ins Spital.

Doppelt so teuer wie Spontangeburt

Im Weiteren wurde untersucht, ob privat- und halbprivat Versicherte eine höhere Kaiserschnitttrate aufweisen. Ein solcher Zusammenhang konnte nur in den Kantonen Nidwalden, Basel-Stadt und Zürich festgestellt werden, nicht aber für die gesamte Schweiz. Der Anteil an Sectio Geburten war in den Privatspitälern mit 40 Prozent deutlich höher als in den öffentlichen Spitälern mit 26 Prozent. Die Kosten eines Kaiserschnittes ohne Komplikationen sind rund doppelt so hoch wie die einer Normalgeburt.

Bundesamt für Statistik Pressemitteilung 12. August 2005, www.statistik.admin.ch

(Fast) mitten in Bern

Sitzungszimmer zu vermieten

Die neue Geschäftsstelle des SHV am Rosengweg 25C in Bern verfügt über ein attraktives ruhiges Sitzungszimmer mit Blick ins Grüne, Hellraumprojektor, Flipchart, Magnetwand, Kaffeemaschine und bequem Platz für 12 (ev. einige mehr) Personen. Es kann für Fr. 50.- (Halbtag) bzw. Fr. 100.- (ganzer Tag) inkl. Gerätebenützung und Kaffee gemietet werden.

Reservierungen: info@hebamme.ch, Tel. 031 332 63 40.



Hebammenkongress Montreux 11./12. Mai 2006

Aufruf zur Posterpräsentation



Das Poster ist ein zunehmend anerkanntes Medium, um nicht publizierte eigene Studienresultate oder klinische Innovationen bekannt zu machen. Das Kongress-OK lädt Sie dazu ein, Interessantes aus Ihrem beruflichen Umfeld mit einem Poster vorzustellen. Idealmass eines Posters: 120 x 180 cm.

Die Poster bleiben während der ganzen Kongressdauer ausgestellt. Die Autorinnen sind am 12. Mai während der Vormittagspause anwesend. Die beiden besten Poster können dank zwei von **SW/CA** gesponserten Preisen prämiert werden:

- 1. Preis: Fr. 1000.–
- 2. Preis: Fr. 500.–

Postertitel, Autorin(nen), Kontaktadresse sowie eine schriftliche Zusammenfassung auf D, F oder I (max. 250 Wörter) sollten bis zum 28. Februar

2006 an Anne Burkhalter geschickt werden (anne.burkhalter@bluewin.ch).

Yvonne Meyer

Nützliche Referenzen für Konzept und Einsetzung eines Posters:

- Lanzon S, Goulet C, Faucher B, L'affiche: un choix judicieux pour la communication scientifique, l'infirmière du Québec, juillet-août 1997, p. 31-37.
- Alean P, Poster-Präsentationen in Forschung und Lehre Poster-Präsentationen, Arbeitsstelle für Hochschuldidaktik. AffH. Universität Zürich, www.afh.unizh.ch/dienst/veranstalt/mittag/pdf/Poster_Praesentationen.pdf (consulté 01.08.05)
- Poster Presentation of Research Work – tips and guidelines, University of Newcastle upon Tyne, UK, http://lorien.ncl.ac.uk/ming/Dept/Tips/present/posters.htm (consulté 01.08.05).

Masterarbeit

Medienkompetenz bei Hebammen in der D-CH

Im Rahmen ihres Pädagogikstudiums an der Universität Paris Nord untersuchte die Hebamme An Ackaert Kössler die Medienkompetenz der in der Deutschschweiz lebenden Hebammen. Ziel der als Masterarbeit eingereichten Studie war es, das Potenzial an Medienkompetenz im Hinblick auf die neuen medialen Berufsanforderungen zu analysieren und daraus inhaltliche und strategische Empfehlungen für die zukünftige Hebammenaus-

bildung zu formulieren. Ein der «Schweizer Hebamme» 1/2002 beigelegter Fragebogen wurde von 468 Hebammen beantwortet. Dass die Medienkompetenz allgemein und berufsspezifisch gefördert werden muss, findet grosse Zustimmung. Der Grossteil der Hebammen bewerten ihre Basiscomputerkenntnisse als «mässig». Kenntnisse des Internet und der Krankenhaus-Informationssysteme erreichen nicht einmal dieses Ni-

veau. Interesse wäre vorhanden, aber Zeit- und Übungsmangel sind wichtige Hindernisse. Die Veränderungen im beruflichen Umfeld sind erkannt und werden grundsätzlich begrüsst, aber auch kritisch hinterfragt.

An Ackaert Kössler, Medienkompetenz bei Hebammen in der Deutschschweiz. Standortbestimmung und Perspektiven für die Hebammenausbildung. Masterarbeit Universität Paris Nord, Abteilung für Pädagogik in den Gesundheitswissenschaften. Dezember 2004.

Die Arbeit ist abrufbar unter: www.azi.ch>e-learning>links

In Zürich

Ina May Gaskin



Die bekannte Hebamme und Autorin aus den USA (s. H.ch 3/05) kommt in die Schweiz. Es erwartet uns ein umfangreiches Referat, Filmmaterial sowie genügend Zeit für Fragen.

Datum: Dienstag, 8. Nov. 05, 9.30 bis 16 Uhr

Ort: Aula des Bildungszentrums für Erwachsene, Riesbachstrasse 11, 8008 Zürich.

Kosten: SFr. 130.– (inkl. Mittagessen)

Tageskasse für Kurzentschlossene: SFr. 150.– (ohne Mittagessen)

Weitere Informationen und Anmeldeangaben auf www.doula.ch. Anmeldefrist bis 15. Oktober.

Hebammenforschung

16. Forschungs – Workshop

28./29. Oktober 2005 Kolpinghaus Fulda

Forschende Hebammen stellen ihre Arbeiten vor. Mit: Ans Luyben, Mechthild Gross, Katja Stahl, Simone Kirchner u.v.a.

Anmeldungen bei der Hebammengemeinschaftshilfe (HGH e.V.) Stichwort «16. Forschungsworkshop», Gartenstr. 26, 76133 Karlsruhe Frau Nold Telefon: 0721/98 18 923
Seminargebühren: BDH Mitglieder 55.–€, Nichtmitglieder 85.–€, Schülerinnen/Studentinnen: 30.–€
Überweisung des Betrages an die Sparkasse Karlsruhe: KTO 91 29 073, BLZ 660 501 01.
Mehr Infos auf www.bdh.de>Wir über uns>Hebammengemeinschaftshilfe.

Aus dem Programm:

- Einführung in wissenschaftliches Arbeiten
- Aufgabenfelder der Hebamme im Rahmen der Betreuung von Familien aus vulnerablen Bevölkerungsgruppen
- Einfach schwanger – Wie erleben Frauen die Risikoorientierung in der ärztlichen Schwangerenvorsorge in Deutschland?
- Vorläufige Ergebnisse einer Studie über Schwangerschaftsbetreuung in Europa
- Fehl- oder Totgeburt als biografischer Einschnitt im Frauen/Leben: der Einfluss von Trauer auf Kinderwunsch und Lebensplanung.

Geplante Sectio bei BEL

Kein Vorteil gegenüber natürlicher Geburt

Wenige Studienergebnisse wurden unter Geburtshelfern und Hebammen heftiger diskutiert als die Studie von Hannah et al aus dem Jahre 2000 um den besten Geburtsmodus bei Beckenendlage am Termin [1]. Das Ergebnis dieser international durchgeführten prospektiv-randomisierten Studie lautete, dass der geplante Kaiserschnitt der Vaginalgeburt vorzuziehen sei. Viele Kliniker und internationale Fachverbände übernahmen darauf die Empfehlungen in ihrer klinischen Praxis, obwohl besonders die methodischen Mängel der Studie kritisiert wurden. Vier Jahre später publizierte die gleiche internationale

Studiengruppe eine Follow-up Studie der erfassten Kinder [2]. Ziel der Studie war es herauszufinden, ob der geplante Kaiserschnitt bei BEL am Termin das Risiko eines Todes oder neurologischer Entwicklungsverzögerungen bis zum Alter von 2 Jahren reduzieren kann. Von insgesamt 1159 Kindern wurden 923 in 85 verschiedenen Zentren im Alter von 2 Jahren nachuntersucht. Das Mortalitätsrisiko oder das Risiko für neurologische Entwicklungsstörungen war für die Gruppe nach Plansectio nicht anders als für die Gruppe nach vaginaler Geburt. Die Schlussfolgerung lautet, dass die geplante Sectio bei BEL am Termin das Risiko für die

genannten Komplikationen nicht vermindert. Die gleiche Studiengruppe publizierte einen weiteren Beitrag, der sich mit dem Follow-up der Mütter 2 Jahre nach der Geburt beschäftigte [3]. Die Arbeitsgruppe fand keine signifikanten Unterschiede zwischen den Müttern, die natürlich oder mit Kaiserschnitt geboren hatten. Dies bezog sich auf Parameter wie Stilldauer, Schmerzen, Inkontinenz, urogenitale, menstruelle oder sexuelle Probleme. Dies bedeutet u. a., dass die geplante Sectio keinen protektiven Wert bezüglich der Vermeidung von Folgen einer vaginalen Geburt (z.B. Harninkontinenz) besitzt, was in der bisher pu-

blizierten Literatur häufig unterstellt wurde.

[1] Hannah ME et al. for the Term Breech Trial Collaborative Group: Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. *Lancet* 2000; 356: 1375–1383.

[2] Whyte H et al. for the 2-year infant follow-up Term Breech Trial Collaborative Group: Outcomes of children at 2 years after planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: The International Randomized Term Breech Trial. *Am Obstet Gynecol* 2004; 191: 864–871.

[3] Hannah M et al. for the 2-year maternal follow-up Term Breech Trial Collaborative Group: Maternal outcomes at 2 years after planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: The International Randomized Term Breech Trial. *Am Obstet Gynecol* 2004; 191: 917–927.

S. auch: Krause M: Geplante Sectio bei BEL am Termin: kein Vorteil gegenüber der vaginalen Geburt. *Die Hebamme* 2005; 18: 70–74.