

# Aktuell

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): **104 (2006)**

Heft 12

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.

**Broschüre  
«!schwanger?»**

## Richtige Bestelladresse

Im Aktuell der Oktobernummer wurde die Neuauflage der Broschüre «!schwanger?» vorgestellt, allerdings mit falscher Bestelladresse.

Direkt können Broschüre und auch ärztlicher Leitfaden online auf [www.praenatal-diagnostik.ch](http://www.praenatal-diagnostik.ch) bestellt werden, oder über folgende Adresse:

Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik, Frau B. Hölzle-Sommerhalder, Sonneggstrasse 88, 8006 Zürich, [beratung@smile.ch](mailto:beratung@smile.ch).

**QZ-Dossier «Wochenbett bei Kindsverlust»**

## Evaluation

Käuferinnen des Dossiers «Wochenbett bei Kindsverlust – Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze für die Hebammenarbeit» haben im November einen Fragebogen erhalten mit der Bitte um Rückmeldung zu Qualität und Nutzbarkeit des Dossiers.

Alle Hebammen, die keinen Fragebogen zugesandt bekamen (Barverkäufe, Adresse nicht bekannt), können sich gerne auch an der Evaluation beteiligen: Der Fragebogen ist als pdf-Datei erhältlich bei:

[www.fpk.ch/Fachpersonen](http://www.fpk.ch/Fachpersonen) oder Tel. 031 333 33 60.

Einsendeschluss:  
20. Dezember 2006

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

*Franziska Maurer  
Hebammen-Qualitäts-  
zirkel Bern  
Wochenbett bei  
Kindsverlust*

**Neue Studien zeigen:**

## Sectorisiken bestehen weiter

Frauen, die mit Kaiserschnitt gebären, haben im Vergleich zu vaginal gebärenden Frauen ein mehr als dreifach erhöhtes Risiko, nach der Geburt zu sterben. Auch wenn die absoluten Zahlen sehr tief sind, so unterstreichen die Autoren dieser Studie aus Paris, müssten ihre Resultate in die Risikodiskussion einfließen. Die Wissenschaftler analysierten Geburtsdaten aus ganz Frankreich hinsichtlich mütterlicher Mortalität nach Kaiserschnitt. Ausgeschlossen waren Frauen mit vorbestehenden Krankheiten, Frauen, die während der Schwangerschaft hospitalisiert wurden und Mehrlingsgeburten. Für die Zeit von 1996 bis 2000 fanden die Forscher 65 Todesfälle, die mit Venenthrombosen, Puerperalinfekten und Komplikationen nach der Anästhesie in Zusammenhang standen. Todesfälle nach postpartalen Blutungen waren in beiden Gruppen vergleichbar hoch.

Um fast das Dreifache erhöht ist auch die kindliche Mortalität nach Kaiserschnitt. Dies

wies ein Forscherteam aus Atlanta, USA, nach. Es untersuchte Daten von über 5.7 Millionen Geburten aus den Jahren 1998 bis 2001 und konzentrierte sich auf Einlingsgeburten am Termin, ohne erkennbare Komplikationen und Risiken. Die neonatale Mortalitätsrate nach Kaiserschnitt betrug 1.77 pro 1000 Lebendgeburten, im Vergleich zur Todesrate von 0.62 pro 1000 nach Vaginalgeburt. Das Verhältnis zwischen den beiden Raten veränderte sich nur unwesentlich, wenn demografische und medizinische Faktoren einbezogen und Todesfälle wegen vorbestehenden Fehlbildungen und bei Kindern mit Apgarwerten unter 4 ausgeschlossen wurden. Für die Wissenschaftler ist es zwingend, dass die Ursachen dieses Unterschieds erkannt werden müssten, «vor allem Licht der rasch anwachsenden Zahl von Kaiserschnittgeburten ohne medizinische Indikation.»

Eine dritte Studie ging Verlet-

zungen des Neugeborenen nach Kaiserschnitt nach. Diese seien mit 1.1 Prozent oder 418 von 37110 Fällen zwar selten, aber immer noch höher als erwartet, schreiben die Forscher aus Dallas, USA. Die häufigsten Verletzungen waren Hautverletzungen (272 Babys) und Schädelhämatome (88 Babys); ausserdem gab es Schlüsselbeinbrüche, Verletzung des Plexus brachialis, Schädelbrüche und Lähmung des Facialisnervs (je etwa 10 Babys). Schlussfolgerung der Studienautoren: «Eine Kaiserschnittgeburt verhindert nicht a priori grössere Geburtsschäden. (...) Obwohl die Sectio in bestimmten klinischen Umständen eine Rolle bei der Verminderung von Geburtstraumata spielen mag, bringt sie sie keinesfalls zum Verschwinden.»

Deneux-Tharaux C et al. Excess deaths due to cesarean multifold. *Obstetrics & Gynecology* 2006; 108: 541–8.

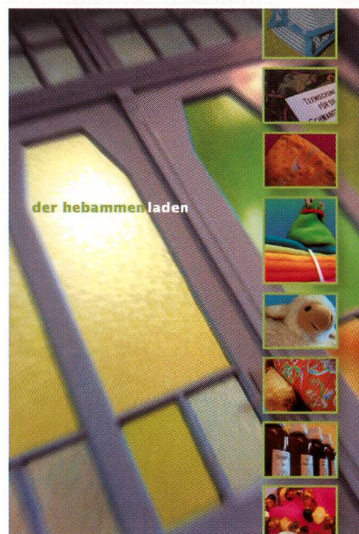
MacDorman M et al. Triple death risk for cesarean babies. *Birth* 2006; 33: 175–182.

Alexander J et al. Fetal injury more common than expected with cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology* 2006; 108: 885–90.

**Neu in Bern**

## Hebammenladen

Von Teemischungen und Pflegeprodukten, Stillkissen, Milchpumpen, Tragetüchern und Babyschlafsäcken bis zu Babybekleidung, Tummy-Tubs und Öko-Windeln findet sich im neuen Hebammenladen der Berner Hebammen Christin Tlach und Claudine Blanc Arnold (Stillberaterin IBCLC) alles, was junge Mütter und ihre Babys brauchen. Mit zum Angebot gehört auch ein Mietservice für Geräte wie eine Babywaage und selbstverständlich persönliche Beratung und Betreuung durch die ausgewiesenen Fachfrauen. Sie achten auf vorzügliche Qualität ihrer Produkte und wollen das Sortiment laufend aktualisieren und



ausbauen. Schwangere und ihre Familie, Hebammen und Hebammenschülerinnen werden sich im Hebammenladen wohlfühlen!

Bollwerk 35, Bern. Öffnungszeiten: Di–Fr 10 bis 16 Uhr, 1. Sa im Monat 10 bis 14 Uhr.

**Unternehmerinnenpreis  
der FDP**

## Geburtshaus ausgezeichnet

Grosser Erfolg für ein Geburtshaus: Das «Haus für Geburt Frau Gesundheit Terra Alta» in Oberkirch LU bekommt den Unternehmerinnenpreis 2006, mit dem die FDP des Kantons Luzern alljährlich ein Unternehmen auszeichnet. Der Zuschlag der Jury für das «aussergewöhnliche und erfolgreiche Projekt» erfolgte einstimmig. Die Beurteilung der vorgegebenen Kriterien wie Unternehmensleistung, Innovationsfähigkeit und Schaffung von Arbeitsplätzen attestiert Terra Alta durchwegs Bestleistungen. Der Preis wurde dem Geburtshaussteam am 14. Oktober von Bundesrat Hans-Rudolf Merz überreicht. Wir gratulieren herzlich!

[www.fdp-lu.ch](http://www.fdp-lu.ch)



**Neu auf Geschäftsstelle**

## Dokumentarfilm «Mein kleines Kind»



«Sie müssen entscheiden», sagte der Facharzt für Pränataldiagnostik zu Katja Baumgarten. «Die sofortige Beendigung der Schwangerschaft ist in einer solchen Situation der übliche Weg». Katja Baumgarten, Hebamme und Filmemacherin, schwanger mit einem schwerbehinderten Kind, entschied anders. Sie entschloss sich, ihr Kind auszutragen und normal auf die Welt zu bringen, und dokumentierte den Weg ihrer Entscheidung, die Geburt und den Tod des

Kindes wenige Stunden später mit einem bewegenden Film. Der Film ist ein Beispiel für den selbst bestimmten Umgang mit einem Schicksal, das sich durch Gesetze wie die Fristenregelung nicht abwenden lässt.

Der SHV hat den Film erworben. Er kann für Fr. 15.– plus Porto während zwei Wochen für den privaten Gebrauch auf der Geschäftsstelle ausgeliehen werden.

**Geschlechtsspezifische Verfolgung**

## Endlich Grund für Asyl

In Äthiopien gehört es zum Alltag: Frauen werden jung entführt, geschlagen, vergewaltigt und dann zur Heirat gezwungen; ihre Väter schauen zu. 70 Prozent aller Eheschliessungen junger Frauen mit oft viel älteren Männern kommen so zustande; Entführung und Vergewaltigung ist ein sozial akzeptierter Weg zur Ehe. Bisher bekamen Frauen, die sich diesem Schicksal durch Flucht ins Ausland entziehen wollten, in der Schweiz kein Asyl. Nicht, weil man ihnen ihre Schilderungen nicht glaubte, aber weil die Verfolgung nicht von staatlicher Seite erfolgte und die Frauen somit nicht politisch verfolgt waren. Man hätte sie als Fall von «Asylmissbrauch» – wie BR Blocher Abgewiesene

pauschal zu taxieren pflegt – abgewiesen. Nun hat die Asylrekurskommission (ARK) als abschliessende Rekursinstanz im Asylwesen diese stossende Praxis in einem wegweisenden Grundsatzurteil geändert. Erstmals wurde im Fall einer Äthiopierin die nichtstaatliche Verfolgung als Asylgrund anerkannt. Somit übernimmt die Schweiz (endlich) einen weiteren internationalen Standard und ringt sich zur grosszügigeren Auslegung der Flüchtlingskonvention durch. Frauen, die wegen schwerwiegender Diskriminierung wie drohende Genitalverstümmelung, Vergewaltigung und Zwangsheirat flüchten, können deshalb in Zukunft in der Schweiz Asyl erwarten.

Bund, 27.10.06

**Folsäure**

## Einnahme beginnt zu spät

Eine Studie in drei Gebärkliniken der Ostschweiz bringt es an den Tag: Obwohl sich immer mehr werdende Mütter der grossen Bedeutung einer zusätzlichen Folsäureeinnahme rund um die Empfängnis bewusst sind, nehmen nur wenige Frauen die-

se auch korrekt ein. Von 505 befragten Frauen nahmen nur 37 Prozent zusätzliche Folsäure während der empfohlenen, für eine optimale Prophylaxe der «Spina Bifida» notwendigen Dauer ein. Nur 73 Prozent der Schweizerinnen und 24 Prozent der

**Hebammenschule Bern**

## Diplomarbeiten

Kurs HEB 03–10 (Tartaruga), Abschluss Oktober 2006

Signatur	Titel	Autorin
HEB 86	<b>Wenn das Leben mit dem Tod beginnt</b> «Wir haben unser Kind in der Schwangerschaft verloren»: Wie kann eine ganzheitliche Betreuung und Begleitung betroffener Eltern durch die Hebamme aussehen?	Eicher Andrea
HEB 87	<b>Schmerzverarbeitung unter der Geburt</b> Wie kann die Hebamme die physiologische Schmerzverarbeitung der gebärenden Frau fördern?	Gafner Raël
HEB 88	<b>Sanfte und natürliche Schmerzberäkämpfung</b> Welche Bedeutung haben sanfte Methoden zur Schmerzlinderung bei der physiologischen Geburt für die Gebärende und ihr Kind, sowie welche Aufgaben übernimmt die Hebamme bei der sanften Schmerzlinderung?	Grolimund Corinne
HEB 89	<b>Auswirkungen der Wassergeburt auf Mutter und Kind</b>	Heiz Stefanie
HEB 90	<b>Wunschsectio – ein harmloser Eingriff?</b>	Lindegger Stefanie Maria
HEB 91	<b>Einfluss der Periduralanästhesie auf den Geburtsverlauf sowie deren sinnvoller Gebrauch in der Geburtshilfe</b>	Pfenninger Lea
HEB 92	<b>Sexualität – Schwangerschaft &amp; Nachgeburtszeit</b> In wie fern verändert sich die Sexualität eines Paares während der Schwangerschaft und nach der Geburt? Wie kann die Hebamme die Paare bezüglich ihrer sexuellen Beziehung beraten?	Rindlisbacher-Zaugg Michèle
HEB 93	<b>Beckenendlage</b> Elektive Sectio caesarea versus vaginale Geburt: Welcher Geburtsmodus ist für Mutter und Kind mit weniger Risiken behaftet? Was bedeutet dies für die Aufgaben der Hebamme?	Rösti Stefanie
HEB 94	<b>Wenn das Bonding durch die Zangenoder Vakuumentbindung gefährdet wird</b>	Schneider Bettina
HEB 95	<b>Dammverletzungen</b>	Spiegel Florence

Die Arbeiten sind auf Anfrage erhältlich bei: Hebammenschule Bern, Tel. 031 632 88 22, heb@azi.ch; ab 1.1.07: Tel. 031 848 35 00, gesundheit@bfh.ch

Frauen aus dem Balkan oder aus der Türkei wussten, dass mindestens vier Wochen vor der Konzeption bis 12 Wochen nach eingetretener Schwangerschaft Folsäuresupplemente (täglich 0,4 g) eingenommen werden sollten. Laut der Ärztin Monika

Eichholzer beweist dies, «dass in diesem Bereich noch vermehrt Aufklärungs- und Motivationsarbeit geleistet werden muss.» Die Studie wurde im 5. Schweizerischen Ernährungsbericht veröffentlicht.

www.folsaure.ch, www.folsauremed.ch