

# Aktuell

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): **110 (2012)**

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.

## Menschenrechtsverletzungen in Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe

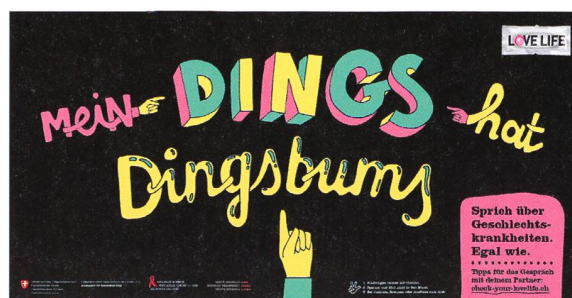
Obwohl europäische Mütter die Schwangerenvorsorge, Geburtsbetreuung und Geburtshilfe in unterschiedlichen Systemen erleben, kämpfen sie in allen Mitgliedstaaten mit ähnlichen Schwierigkeiten. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg hat im Jahr 2010 im Fall *Anna Ternovszky gegen Ungarn* entschieden, dass das Recht auf Privatsphäre auch das Recht die Umstände der eigenen Entbindung zu bestimmen mit einschliesst. Viele europäische Mitgliedstaaten haben jedoch Geburtsbetreuungssysteme, in denen die Autonomie und Entscheidungsfreiheit der Gebärenden kontinuierlich stark eingeschränkt und behindert werden.

Das Recht, ausserhalb des Spitals entbinden zu können, ist wichtig für alle Frauen, ob sie sich für eine Spital- oder eine Hausgeburt entscheiden. Der respektvolle Umgang mit Frauen, welche die Entbindung im Spital bevorzugen, ist nur dann gewährleistet, wenn sich die Frau zu jeder Zeit dagegen entscheiden, und eine andere Betreuungsform wählen kann, selbst wenn sie diese Option

nicht wahrnimmt. Empfehlungen von Fachkräften haben eine unterschiedliche Wirkung, je nachdem ob die Fachkraft davon ausgeht, dass die Frau sich frei dafür oder dagegen entscheiden kann, den fachlichen Rat anzunehmen, oder ob die Fachkraft der Überzeugung ist, dass die Klientin gerichtlich gezwungen werden kann ihrem Rat zu folgen.

Das Europäische Parlament wird aufgerufen, die Frage der Menschenrechte bei der Geburt zum Ausgangspunkt einer Analyse zu machen und die Diskussion über die Situation der Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe in all seinen Mitgliedstaaten zu führen.

Der Petitionstext ist zu finden unter:  
[www.change.org](http://www.change.org) > petitions > menschenrechtsverletzungen-in-schwangerenbetreuung-und-geburtshilfe > german-text  
[www.humanrightsinchildbirth.com/](http://www.humanrightsinchildbirth.com/)



## Neue LOVE-LIFE-Kampagne

Partnerinformation ist das Thema der aktuellen LOVE LIFE-Kampagne des BAG in Zusammenarbeit mit der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) und der Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGS). Die Slogans fordern Menschen mit Geschlechtskrankheiten auf, ihre Sexpartner über die Diagnose zu informieren. So können auch diese sich testen und allenfalls behandeln lassen. Denn auch unbemerkt können Geschlechtskrankheiten zum Teil gravierende Folgen für die Gesundheit haben. Und selbst wenn jemand keine Symptome hat, kann sie oder er die Infektion weitergeben.

Die Kampagne richtet sich an die sexuell aktive Bevölkerung generell, aber auch an Betroffene und Fachpersonen. Mit Fernseh-Spots und Plakaten in öffentlichen Verkehrsmitteln macht sie auf die Partnerinformation aufmerksam. Auf der

Website [www.check-your-lovelife.ch](http://www.check-your-lovelife.ch) sind Tipps zu finden, wie man das Thema ansprechen kann.

Die Kampagne richtet sich aber nicht nur an Jugendliche und junge Erwachsene. Diese schützen sich nämlich recht gut mit Kondomen, wie beispielsweise die Studie Health Behavior in School-Age Children (HBSC) zeigt. Hingegen unterschätzen die nicht mehr ganz jungen Menschen das Risiko einer Ansteckung häufig und schützen sich unzureichend. Sie sind deshalb eine wichtige Zielgruppe der diesjährigen Kampagne.

Mehr Informationen unter:  
[www.check-your-lovelife.ch](http://www.check-your-lovelife.ch)

## FamilyStart in Basel lanciert – Helpline in Betrieb: 0848 622 622

Das Hebammen-Netzwerk «Family Start beider Basel» bietet Familien mit Neugeborenen nach Spitalaustritt eine 12-Stunden-Helpline und professionelle Hausbesuche während 365 Tagen im Jahr.

Nach einer Geburt verlassen Mutter und Neugeborenes das Spital heute im Durchschnitt nach drei bis vier Tagen. Der Trend zu einer Verkürzung des Spitalaufenthaltes ist durch medizinischen Fortschritt und kulturellen und soziologischen Wandel be-

dingt. Diese im Grunde positive Entwicklung führt jedoch dazu, dass die erste Zeit zu Hause mit einem Neugeborenen in seiner Bedeutung oft unterschätzt wird. Kern des Projekts «FamilyStart» ist darum die Koordination einer nahtlosen Betreuung von Familien nach der Geburt.

Für das Pilotprojekt in Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreiben seit dem 1. November 2012 vierzig erfahrene Hebammen abwechselnd die Helpline – 0848 622 622 – und

beantworten Fragen rund um Gesundheit und Pflege von Mutter und Neugeborenem. Die Helpline wird täglich von 8 bis 20 Uhr bedient. Damit gewährleisten sie eine professionelle Koordination, Beratung und häusliche Nachsorge an 365 Tagen im Jahr.

Das Pilotprojekt «FamilyStart» beider Basel wird durch das Schweizerische Tropen- und Public-Health-Institut, das Institut für Hebammen der ZHAW, das Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel

sowie die Berner Fachhochschule (BFH) wissenschaftlich begleitet.

## Alkohol am Arbeitsplatz – wie darüber reden?

Wie kann man das Alkoholproblem einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters ansprechen? Sucht Schweiz unterstützt seit Jahren Unternehmen und öffentliche Stellen darin, solche Situationen zu bewältigen. Die Website [www.alkoholamarbeitsplatz.ch](http://www.alkoholamarbeitsplatz.ch) zeigt, dass Bedarf nach einem praktischen Hilfsmittel besteht, um Vorgesetzten zu helfen, das heikle Thema anzusprechen und auf konkrete Situationen zu reagieren. Dank der finanziellen Unterstützung des Nationalen Präventionsprogramms Alkohol konnte nun ein Filmprojekt realisiert werden. Dargestellt werden verschiedene Gesprächsmöglichkeiten, wobei die gespielten Szenen von Fachpersonen kommentiert werden. Interaktiv und anschaulich stellen

diese Filmszenen Gesprächstechniken dar und heben wichtige Aspekte hervor (Über Alkohol sprechen oder sich an Fakten, an Auffälligkeiten halten? Mitgefühl oder Härte zeigen?). Dabei soll nicht vergessen gehen, dass jede Situation individuell betrachtet werden muss. Die Gespräche zeigen daher nicht die perfekte Lösung; vielmehr handelt es sich um Beispiele, die dem Arbeitgeber helfen, einen eigenen Lösungsweg zu finden.

Mehr Informationen unter:  
[www.alkoholamarbeitsplatz.ch](http://www.alkoholamarbeitsplatz.ch)

## Grippeimpfstoff wieder verfügbar

Nach einem Lieferengpass beim Grippeimpfstoff sind im November 2012 zusätzliche Impfdosen gegen die saisonale Grippe in der Schweiz angekommen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) kündigte an, dass damit der Bedarf an Impfdosen ab Ende November für die kommende Grippesaison 2012/2013 gedeckt sein sollte.

Am 31. Oktober 2012 hat Swissmedic den Anwendungsstopp für die Grippeimpfstoffe Agrippal und Fluad von Novartis aufgehoben. Spätestens ab Ende November können sich neben den Risikogruppen und ihren Kontaktpersonen alle impfen lassen, die das wünschen. Das BAG rechnet nicht mit einem baldigen Beginn der Grippewelle, da die Zahl der gemeldeten Grippefälle aktuell noch weit unter dem epi-

demischen Schwellenwert liegt, der den Beginn dieser Welle anzeigt. In ganz Europa gibt es aktuell noch wenige Grippefälle. Die Impfung sollte spätestens eine oder zwei Wochen vor dem Beginn der Grippewelle erfolgen, damit der Körper genügend Zeit hat, um die Immunabwehr zu bilden.

Wer unsicher ist, ob eine Impfung für sie oder ihn sinnvoll ist, findet unter [www.impfengegengrippe.ch](http://www.impfengegengrippe.ch) nähere Informationen und kann online einen Grippe-Impf-Check machen. Vor einer Impfung sollte man bei seinem Arzt oder seiner Ärztin klären, ob Impfstoff vorhanden ist. Auf der Internetseite [www.kollegium.ch/grippe](http://www.kollegium.ch/grippe) führt das Kollegium für Hausarztmedizin KHM eine Liste mit Ärztinnen und Ärzten, die Grippeimpfstoff zur Verfügung haben.

## Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015

Mit der «Nationalen Strategie Palliative Care» setzen sich Bund und Kantone das Ziel, Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen zu verankern. Schwerkranken und sterbenden Menschen in der Schweiz erhalten damit ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.

Der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik», die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen, hat am 25. Oktober 2012 die «Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015» verabschiedet.

Der Schwerpunkt der zweiten Phase liegt in der besseren Verankerung von Palliative Care in den bestehenden Strukturen des Gesundheits- und Bildungswesens. Damit soll gewährleistet werden, dass schwerkranke und ster-



bende Menschen in der Schweiz überall Zugang zu bedürfnisgerechter Palliative Care erhalten.

Mehr Informationen sowie die Lang- und Kurzversion der Strategie sind zu finden unter:  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Medizin > Palliative Care

## Stetige Zunahme der Kaiserschnittgeburten in Deutschland

Die Kaiserschnittrate in Deutschland steigt stetig an und innerhalb Deutschlands gibt es frappierende Unterschiede: Während beispielsweise in Dresden nur 17 Prozent der Babys per Kaiserschnitt auf die Welt kommen, sind es in Landau in der Pfalz dreimal so viele (51%). Warum das so ist, hat Professorin Petra Kolip von der Universität Bielefeld zusammen mit dem Institut in Berlin (IGES) für Faktencheck Gesundheit untersucht. Dazu wurde die Entwicklung der Kaiserschnittrate anhand von Routinedaten der BARMER GEK, Ergebnissen einer Befragung von BARMER-GEK-versicherten jungen Müttern sowie öffentlich verfügbaren Daten analysiert.

Kernergebnis: In einigen Kreisen ist der Eingriff dreimal häufiger als in anderen. Die regionalen Variationen begründen sich vor allem dadurch,

dass Geburtshelfer in den einzelnen Regionen bei Risikokonstellationen unterschiedlich vorgehen. Andere bisher häufig genannte Begründungen, wie das steigende Alter der Mütter oder der explizite Wunsch der Eltern nach einem Kaiserschnitt scheinen dagegen nur eine untergeordnete Rolle bei der Erklärung der Unterschiede zu spielen.

Die weiteren Ergebnisse und die Pressemitteilung sind zu finden unter:  
[www.faktencheck-kaiserschnitt.de](http://www.faktencheck-kaiserschnitt.de)