

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 102 (2004)

Heft: 5

Rubrik: Mitteilungen = Communications

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.](#)

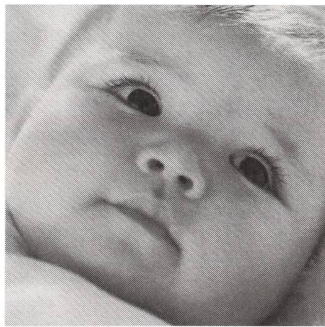
Download PDF: 01.04.2025

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

Baby-Index 2004

► Aktuelle Geburtendaten

Wie steht es mit der langfristigen Geburtenentwicklung? Wie sieht der Trend bei den Hausgeburten aus? Wie bei den Kaiserschnittgeburten? Auf solche und viele andere Fragen gibt die neuste Ausgabe des Baby-Index 2004 auf Tabellen und in Grafiken Antworten. Diese hilfreiche und detaillierte Informationssammlung ist ausschliesslich für medizinisches Fachpersonal bestimmt.



BABY-INDEX
2004

we care about you. Present-Service

Solange Vorrat gratis zu beziehen bei:
Present-Service, Tel. 041 740 01 40,
E-Mail: info@present-service.ch

Projekt «Guidelines» im SHV

► Gesucht: Fachbeirat

Im Rahmen des Qualitätsmanagement des SHV besteht seit Anfangs Jahr ein Projekt zur Entwicklung einer Guidelinekonferenz für den Verband. Guidelines, auch Leitlinien oder Standards genannt, sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für angemessene Vorgehensweisen bei einzelnen Problemstellungen (z.B. «Wassergeburt», «Übertragung» oder «SS-Betreuung»). Guidelines sollen evidenzbasiert sein und nehmen laut Europarat eine immer wichtigere Rolle im Qualitätsmanagement ein. Eine Projektgruppe, bestehend aus vier Zentralschweizer Hebammen, entwickelt gemeinsam die Rahmenbedingungen für eine Guidelinekonferenz und eine Musterleitlinie.

Nun suchen wir noch 3 bis 4 Fachpersonen aus der ganzen Schweiz, v.a. auch aus der Westschweiz und dem Tessin, die bereit sind, unsere Ergebnisse kritisch zu begutachten, d.h. die erarbeiteten Dokumente zu lesen und zu kommentieren. Der Aufwand dürfte 2 bis 3 Stunden betragen. Voraussetzung für die Mitarbeit im Fachbeirat sind Kenntnisse über EBM, Forschung und/oder Qualitätsmanagement, insbesondere Guidelines. Da die Dokumente auf Deutsch geschrieben werden, sind Deutschkenntnisse unabdingbar.

Wer sich eine Mitarbeit in diesem Rahmen vorstellen kann, melde sich bitte bei: Patricia Blöchliger, alte Landstrasse 51, 6314 Unterägeri, Tel. 041 750 49 94, E-Mail: patricia.bloechlinger@bluewin.ch

Stillfreundliche Spitäler

► Es wird häufiger gestillt!

Seit 1999 führen alle mit dem Prädikat «stillfreundlich» ausgezeichnete Spitäler in der Schweiz Statistiken über die bei ihnen auf die Welt gekommenen Neugeborenen. Diese Erhebungen erlauben eine kontinuierliche Qualitätssicherung sowie Aussagen über die Entwicklung der Kliniken. Für 2002 liegen statistische Daten von 21 804 gesunden und termingerecht geborenen Kindern aus 54 Geburtsorten vor. Zusammen mit den erhobenen Zahlen von 2000 und 2001 lassen sich Vergleiche ziehen und Trends festhalten:

- In den drei Jahren nahm das erste Anlegen an die Brust innerhalb der 1. Stunde von 72,8% (2000) auf 76% (2002) zu.
- Der Anteil ausschliesslich gestillter Kinder erhöhte sich von 36,5% im 2000 um 8,2% auf 44,7% (2002).
- Der Anteil Neugeborener jedoch, der während des Spitalaufenthaltes überhaupt nicht gestillt wurde, hat über die drei Jahre

hinweg von 1,8 auf 2,6% zugenommen.

- Bei den gesunden Termingeborenen nahm das ununterbrochene Rooming-in von 50,7% (2000) auf 54,9% (2002) zu. Der Anteil Kinder, die mindestens einmal 24 Std., aber nicht ununterbrochen bei der Mutter waren, nahm über die drei Jahre um 2,2% auf 36,2% zu.
- Von 2001 bis 2002 nahm der Anteil Neugeborener, die weder Nuggi noch Schoppen bekamen, um 4,3% zu.

Diese Resultate sind ermutigend und zeigen, dass die Arbeit in den Spitälern ihre Wirkung tut. Eine Querschnittstudie zum Stillen aus dem Jahr 2003 wird zeigen, welche Auswirkungen die Baby Friendly Hospitals Initiative in der Schweiz hat. Die Resultate werden im Schweizerischen Ernährungsbericht 2005 vorgestellt.

Quelle: Medienmitteilung der Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens, 12. März 2004.

Beckenbodentraining ab der 20. SSW

► Seltener Inkontinenz

Frauen, die bereits in der Schwangerschaft regelmässige Übungen zur Kräftigung des Beckenbodens machen, leiden gegen Ende der Schwangerschaft und nach der Geburt deutlich seltener unter Inkontinenz.

In einer Studie der Universität Trondheim nahmen 148 Schwangere ab der 20. SSW an einem 12-wöchigen intensiven Beckenbodentraining teil (wöchentlich eine Kursstunde, zu Hause täglich zweimal acht bis zwölf Kontraktionen). Zum Vergleich erhielten 153 Schwangere nur das normale Vorsorgepaket. Schon in der 36. SSW litten die Trainierten

signifikant seltener unter einer Inkontinenz (32% vs. 48%), und noch drei Monate nach der Geburt profitierten die Kursteilnehmerinnen von dem intensiven Training (20% vs. 32%). Auch in der objektiv gemessenen Kraft der Beckenbodenmuskeln zeigte sich ein deutlicher Unterschied. Ob der festere Beckenboden Auswirkungen auf den Geburtsverlauf hatte, wurde in der Studie nicht untersucht.

Quelle: Mørkved S et al: Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2003;101:313-319. Aus: Hebammenforum 3/2004.

► X. Deutscher Hebammenkongress

17.–19. Mai 2004, Karlsruhe

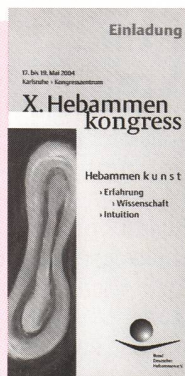
Hebammenkunst
Erfahrung – Wissenschaft – Intuition

Information und Registrierung:

www.bdh.de

link@congressandmore.de

Tel. +49 721 46 42 670.



Postpartale Depression

► Schwere Erkrankung mit Wiederholungstendenz

An einer Fortbildungsveranstaltung der Universitätsfrauenklinik Insel Bern warf ein Referat der englischen Psychiaterin Margaret Oates Licht auf den Zusammenhang zwischen Mutterschaft und Suizid. In England werden alle mütterlichen Todesfälle untersucht («Confidential enquiry into maternal deaths» CEMD) und die Resultate alle drei Jahre publiziert. Wie die Referentin ausführte, lassen sich die Resultate nicht nur auf das UK, sondern auf viele andere Industrieländer anwenden. Die Analyse der Todesfälle von 1997–1999 zeigten folgende aufrüttelnde Tatsachen:

- Suizid ist die Hauptursache von mütterlichem Tod
- 86% dieser Suizide werden mit harten Methoden begangen, die kein Überleben zulassen
- Das Risiko, innerhalb von 30 Tagen nach einer Geburt psychisch zu erkranken, ist zehn Mal höher als vor und nach dieser Zeitspanne
- 50% der (schweren) psychiatrischen Erkrankungen brechen sieben Tage nach einer Geburt aus, 76%

innerhalb 30 Tagen nach einer Geburt

- Betroffene Frauen sind eher gut gebildet und wohlhabend, aus stabilen Verhältnissen
- Das Wiedererkrankungsrisiko für eine postpartale Depression bei einer nächsten Schwangerschaft beträgt 50%.

Die begleitende Kommission gibt schon seit Jahren klare Empfehlungen an Ärzte und Spitäler heraus. Insbesondere betont sie die Wichtigkeit, bei der Aufnahme in der Geburtsklinik nach früheren postpartalen Depressionen nachzufragen. Trotzdem steigt die mütterliche Mortalitätsrate an, sind das Wiedererkrankungsrisiko und der Gebrauch von harten Suizidmethoden nicht gefallen und ist die Rate von postpartalen Kindstötungen angestiegen. Fazit: Die postpartale Depression ist eine äusserst schwerwiegende Krankheit mit Wiederholungstendenz, die von Ärzten, Hebammen und Pflegenden sehr ernst genommen werden muss.

Gerlinde Michel

Quelle: Dr Margaret Oates, Why mothers die. CEMD implications for practice. Referat, gehalten am 25.3.2004 im Inesspital Bern.

Rauchprävention bei Schwangeren

► Faltblatt für Ausländerinnen



Im Rahmen der nationalen Kampagne «Rauchen schadet – Let it be», einem Projekt zur Förderung der Raucherentwöhnung durch Institutionen des Gesundheitswesens, sind unter dem Titel «Dir zuliebe» bereits folgende Informationsfaltblätter erschienen:

- Ich werde Mutter/Ich werde Vater.
- Jetzt sind wir eine Familie.

– Achtung – Kind raucht mit! Kurzbeschreibungen zu den drei Produkten finden sich unter www.letitbe.ch.

Die Serie wurde kürzlich durch ein Faltblatt für die ausländische Wohnbevölkerung ergänzt. Es enthält je eine Seite in den Sprachen Albanisch, Englisch, Portugiesisch, Serbokroatisch, Spanisch und Türkisch.

Das Faltblatt wird gratis abgegeben. Die Verantwortlichen der Kampagne zählen auf die Unterstützung von Berufsgruppen, welche direkten Zugang zu schwangeren Ausländerinnen und ihren Familien haben.

Herausgeberin: Krebsliga Schweiz, Lungensliga Schweiz, Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention, Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Migrationsprojekt des BAG. Bestellungen: Tel. 0848 88 77 88, info@letitbe.ch

Migrantinnen

► Fonds für Informationsmaterialien

IAMANEH Schweiz setzt sich in Westafrika, in Bosnien und der Schweiz für die Gesundheit von Frauen und Kindern ein. Im Rahmen des Schweizer Projekts «Migration und reproduktive Gesundheit» werden in fünf Schwerpunktregionen muttersprachliche und den Bedürfnissen der Migrantinnen angepasste Geburtsvorbereitungskurse initiiert und koordiniert.

Nebst weiteren Aktivitäten verwaltet die dafür zuständige Koordinationsstelle bis Mitte 2005 einen BAG-Fonds, der nationale Projekte mitfinanziert. Eingabedaten für Projekte: 14.6./20.9.2004 und 13.1.2005.

Wer die Herstellung und Herausgabe von Informationsmaterialien zur reproduktiven Gesundheit zugunsten von Migrantinnen oder des Gesundheitspersonals plant, kann unter Tel. 061 205 60 80 oder mkuenzler@iamaneh.ch weitere Infos zu den Rahmenbedingungen erfragen.

Qualitätszirkel

► Dossier Kontrolle postpartum

Der Qualitätszirkel der Fachgruppe Freipraktizierende Hebammen der Sektionen Zentralschweiz und Schwyz hat ein Dossier zur Kontrolle post partum erarbeitet. Die Themen der Nachkontrolle sind darin umfassend beschrieben, und es werden grundlegende Hintergrundinformationen und prakti-

sche Hinweise gegeben. Dazu gehörend als Beratungsgrundlage (oder auch einzeln erhältlich): ein Dossier mit aktuellen Infos zur Empfängnisregelung und Verhütung.

Preis: Dossier inkl. Empfängnisregelung Fr. 35.-, Empfängnisregelung einzeln Fr. 20.-. Bestellen bei: Heidi Caprez, Höhenweg 15, 6314 Unterägeri, E-Mail: hcaprez@bluewin.ch

Vorankündigung

Nationale Tagung

► Mutterschaft und Migration

Wunsch und Wirklichkeit im Schweizerischen Gesundheitssystem

25. November 2004, Bern

Referate und Podiumsgespräche
Präsentation von Projekten und Fakten

Für Fachleute aus dem Gesundheits- und Migrationsbereich, Medienschaffende, politische VertreterInnen und Interessierte.

Informationen:

IAMANEH Schweiz, Schweizerische Koordinationsstelle für Migration und reproduktive Gesundheit, Tel. 061 205 60 82/83, mkuenzler@iamaneh.ch