

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 109 (2011)
Heft: 4

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: 16.03.2025

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

«Equal Pay Day»

Deutsche Hebammen protestierten

«Kennen Sie einen qualifizierten männlichen Freiberufler, der für 7.50 Euro in der Stunde arbeitet?» riefen die Hebammen in Deutschland und führten am 25. März einen Aktionstag durch. Sie trugen rote Buttons mit der Aufschrift «Das haben Hebammen nicht verdient!» und informierten Kolleginnen und Kollegen sowie Eltern mit Plakaten, die sie in den Geburtsabteilungen aufhingen. 18.000 Hebammen in Deutschland verdienen

weit weniger als deutsche Kaminfeger oder Automechaniker, obwohl Hebammen wesentlich mehr Verantwortung tragen. Organisiert hat die Aktion «Equal Pay Day» gegen Gehaltsungleichheit der Deutsche Hebammenverband. Er nahm damit eine Aktionsidee der US-amerikanischen Professional and Business Women auf, die seit 1988 solche Aktionstage durchführen.

Hebammenforum 2/2011.



CH-Pädiater

Neue Wachstumskurven

Die alten Wachstumskurven für Säuglinge sind in die Jahre gekommen. Sie basieren auf Messungen an Kindern, die Mitte der 50er Jahre auf die Welt kamen, als noch viel weniger gestillt wurde. Weil gestillte Kinder in den ersten zwei Lebensjahren kleiner und leichter sind als nicht gestillte Säuglinge, wichen immer mehr Babys von den Wachstumskurven ab, was zu unnötigen medizinischen Abklärungen führte. Nun haben Entwicklungspädiater vom Zürcher Kinderspital neue Kurven entwickelt und diese im Februar 2011 erstmals im Fachblatt «Paediatrica» veröffentlicht. Im Gegensatz zu den alten Kurven, die hauptsächlich auf Kindern aus der Zürcher Mittel- und Oberschicht basierten, stüt-

zen sich die neuen Skalen auf einer Erhebung der WHO bei viel mehr Kindern aus mehreren Ländern und sozialen Schichten ab. Schweizer Kinder sind zwar nicht in den Daten enthalten, aber die Zahlen könnten auch auf die Schweiz übertragen werden, sind die Zürcher Pädiater überzeugt. Alles in allem sind sie keine Revolution, sondern eine moderate Anpassung an neue Gegebenheiten.

Ein weiterer Fortschritt: Ab jetzt werden in der ganzen Schweiz die gleichen Kurven verwendet. Bislang verwendeten die Westschweizer Pädiater meist andere Kurven als die Deutschschweizer, was bei Wohnortwechsel manchmal für Verwirrung sorgte.

Download: www.swiss-paediatrics.org > Empfehlungen

Sponsoring der Imagebroschüre **Weleda**

Die Firma Weleda unterstützt den Nachdruck der Imagebroschüre «In guten Händen... bei Ihrer Hebamme» wiederum mit einem namhaften Betrag. Der Schweizerische Hebammen-



verband bedankt sich bei Weleda herzlich für das grosszügige Sponsoring!

Statistik 2009

Medizinisch unterstützte Fortpflanzung

Bei gut einem Drittel der rund 10.400 Behandlungszyklen des Jahres 2009 kam es zur Schwangerschaft. Diese führte in 72 Prozent der Fälle zu einer Geburt. 23 Prozent der Schwangerschaften endeten mit einem Spontanabort, und 4 Prozent mussten wegen Komplikationen abgebrochen werden. Bezogen auf die 1891 lebend geborenen Kinder sind 30 Prozent Zwillinge, bei zwei Geburten gab es Drillinge. 8 Kinder kamen tot zur Welt. Zum Vergleich: im Jahr 2009 kamen 78.000 Kinder lebend zur Welt.

Das Wachstum der Fortpflanzungsmedizin flacht etwas ab. Im Jahr 2009 wurden gegen-

über dem Vorjahr 5 Prozent mehr Behandlungen in medizinisch unterstützter Fortpflanzung in Anspruch genommen, gegenüber einer Steigerung von 9 Prozent im Vorjahr, von 10 Prozent im Jahr 2007 und von 13 Prozent im Jahr 2006. Das Durchschnittsalter einer Frau, die 2009 eine Erstbehandlung begann, lag bei 36,0 Jahren und hat somit gegenüber dem Vorjahr nochmals geringfügig zugenommen. Der Partner war durchschnittlich 39,2 Jahre alt. 21 Prozent der Frauen, die eine Behandlung in Anspruch nahmen, haben ihren Wohnsitz im Ausland.

www.statistik.admin.ch

In der Nähe von AKWs

Weniger Mädchen

Die ionisierende Strahlung aus den Atomkraftwerken scheint das Erbgut von Embryonen zu schädigen. In der Umgebung von Atomkraftwerken kommen in Deutschland und der Schweiz weniger Mädchen auf die Welt.

Das geht aus einer im Oktober 2010 veröffentlichten wissenschaftlichen Studie hervor¹. In den letzten 40 Jahren haben Mütter, die in Deutschland und in der Schweiz im Umkreis von 35 km einer der untersuchten 31 Atomanlagen leben, bis zu 15.000 Kinder weniger geboren als durchschnittlich zu erwarten gewesen wäre, die Mehrzahl davon Mädchen.

Für die atomkritische Ärzteorganisation IPPNW untermauert diese Studie den ursächlichen Zusammenhang von radioaktiver Strahlung und einer Schädigung von Zellen – insbesondere bei Embryonen. Die Kinderkrebsstudie hatte schon 2007 ein erhöhtes Krebs- und Leukämie-Erkrankungsrisiko bei Kleinkindern im AKW-Nahbereich in Deutschland nachgewiesen.

Der Verlust von Mädchen-Schwangerschaften weist auf

eine Schädigung des Erbguts durch die ionisierende Strahlung hin, die von Atomkraftwerken in die Umgebung abgegeben wird. Vergleichbare hochsignifikante Effekte wurden bereits nach der Reaktor-katastrophe von Tschernobyl sowie in der Folge von Atombombenversuchen beobachtet.

Nach Tschernobyl kam es in Europa nicht nur zu einer erhöhten Zahl von Totgeburten und Fehlbildungen, sondern auch zu einer Verschiebung des Verhältnisses von männlichen und weiblichen Embryonen: Nach 1986 wurden in Europa signifikant weniger Mädchen geboren.

Quelle: IPPNW

¹ Ralf Kusmierz, Kristina Voigt, Hagen Scherb, *Is the human sex odds at birth distorted in the vicinity of nuclear facilities (NF)? A preliminary geo-spatial-temporal approach*. 24th International Conference on Informatics for Environmental Protection in cooperation with Inter-Geo 2010, Cologne and Bonn, October 6th – 8th, 2010.

Eröffnungsphase

Kann dauern

Wie lange dauert die Eröffnungsphase bei Erstgebärenden? Eine systematische Literaturanalyse fand in 18 Studien eine durchschnittliche Dauer der «aktiven Eröffnungsphase» (Muttermund 3 bis 5 cm bis komplett eröffnet) von sechs Stunden. Die Muttermundöffnung betrug durchschnittlich 1,2 cm pro Stunde. Rechnet man zu diesen Durchschnittswerten zwei Standardabweichungen hinzu, werden 95 Prozent der Gebärenden erfasst. Dann dauert die aktive Eröffnungsphase bis zu 13,4 Stunden, die Zervix öffnet sich mindestens 0,6 cm pro Stunde, was deutlich unter dem liegt, was manche Leitlinien bereits als Geburtsstillstand auffassen. Bei den aller-

meisten der untersuchten Geburten handelt es sich um «normale» Klinikgeburten, bei denen dem Geburtsfortschritt mit aktivem Management nachgeholfen wird. Ähnliche Erhebungen, z.B. bei interventionsarmen Hausgeburten, gibt es noch keine. Die Studienautoren weisen ausserdem darauf hin, dass die Muttermundöffnung keineswegs linear verläuft, sondern dass das Tempo während der Eröffnungsphase zunimmt. Anfangs kann es also durchaus noch langsamer vorangehen.

Neal JL. et al.: «Active labor» duration and dilatation rates among low-risk nulliparous women with spontaneous labor onset: a systematic review. *J Midwifery Womens Health* 2010; 55: 308-318. Aus: Hebammenforum 2/2011.

Interpellation Liliane Maury Pasquier

Neugeborene: Opfer mangelnder Integration

In der vergangenen Parlamentssession beantwortete BR Didier Burkhalter am 1. März 2011 eine Interpellation von Ständerätin und SHV-Präsidentin Liliane Maury Pasquier. Die Interpellantin stellte die Frage, wie der Bundesrat auf eine Untersuchung des BAG zu reagieren gedenke.

Die 2010 publizierte BAG-Studie untersuchte die Unterschiede der reproduktiven Gesundheit zwischen Schweizerinnen und Migrantinnen. Im Vergleich zu Schweizer Neugeborenen ist das Risiko der Migrantenkinder für perinatale Mortalität, Morbidität und tiefes Geburtsgewicht um 40% erhöht. Letztere leiden doppelt so häufig unter vermeidbaren kongenitalen neurologischen Fehlentwicklungen. Nicht-Europäerinnen gebären häufiger mit Kaiserschnitt als Schweizerinnen, und ihre peripartale Mortalität ist viermal höher.

Im Vergleich mit der europäischen Situation zeigten die Autoren auch auf, dass dieses Phänomen mit den Mängeln der Schweizer Integrationspolitik zusammenhängt. Die Furcht vor Arbeitsverlust setzt viele der rund 20 000 schwangeren Migrantinnen unter grossen Druck. Dazu kommen die soziale Isolation und Verstärkungsschwierigkeiten, bei illegalem Aufenthalt die Angst, entdeckt zu werden. All dies erschwert den Zugang zu Schwangerschaftsvorsorge.

Angesichts der Situation empfehlen die Autoren, die Stellung schwangerer Frauen im Arbeitsmarkt müsse verbessert und für schwangere illegale Aufenthaltserinnen ein geschützter Sonderstatus eingeführt werden. Zu den grundversicherten vorgeburtlichen Untersuchungen seien generell Dolmetscherdienste beizuziehen.

Antwort des Bundesrats

Der Gesundheitsminister bestätigte die Wichtigkeit der Thematik für den Bundesrat. Gleichzeitig erinnerte er daran, dass die Gesundheitsvorsorge



in der Kompetenz der Kantone liege, der Bund jedoch unterstützend tätig werde, wie es beispielsweise mit der Übersetzung eines Gesundheitsführers in 18 Sprachen geschehen sei. Ausserdem entwickle der Bund ein E-Learning-Tool, um die transkulturellen Kompetenzen des Gesundheitspersonals zu vertiefen. Das Projekt fördere Dolmetscherdienste in den Gemeinden sowie Ausbildung und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Ab Frühjahr 2011 stehe ein telefonischer Dolmetscherdienst bereit.

Die Interpellantin bezweifelt, ob dieser Dienst den tatsächlichen Bedürfnissen der Migrantinnen entspricht. Ausserdem seien in den letzten Jahren zwei Eingaben zur Entwicklung von Dolmetscherdiensten im Gesundheitswesen vom Parlament abgelehnt worden. Maury Pasquier erwägt, auf diese Eingaben zurückzukommen, insbesondere auch, weil BR Burkhalter gegen das Anliegen «keineswegs opponiere». Das heisst für Maury Pasquier: Am Ball bleiben!

www.maurypasquier.ch

Auch für Hebammen interessant

«Pflege und Recht»

«Ein Reiseführer» nennt sich eine ansprechende Publikation des SBK, die Pflegenden in beruflich relevante Rechtsfragen einführt. Autor ist Pierre-André Wagner, Leiter Rechtsdienst des Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK. Das Berufsrecht ist eine weite und vielfältige Landschaft, durch sie hindurch will das



Büchlein führen und die Angst vor dem unvertrauten Gebiet abbauen. Viele Fallbeispiele veranschaulichen die Theorie, nützliche Literaturtipps und Webseiten komplettieren das Informationsangebot, das auch für Hebammen von Interesse ist.

Fr. 21.–/Fr. 35.–. Online bestellen auf www.sbk-asi.ch > Bestellservice > Publikationen

SRK

Kinderbetreuung zu Hause

Für Eltern ist es nicht immer einfach, eine Betreuung für ihre Kinder zu organisieren, vor allem dann, wenn etwas Unvorhergesehenes passiert. Für solche Fälle gibt es den Dienst «Kinderbetreuung zu Hause» des Schweizerischen Roten Kreuzes. Es richtet sich an Eltern, deren Kind erkrankt, während sie arbeiten gehen müssen, oder die selbst gesundheitliche Probleme haben. Erfahrene, vom SRK ausgebildete Betreuerinnen gehen zur

Familie nach Hause und sorgen während der Abwesenheit der Eltern für das Wohlbefinden der Kinder. Kinder werden bis zum 12. Altersjahr betreut. Die Tarife richten sich nach dem Einkommen der Familie. Einige Krankenkassen übernehmen die anfallenden Kosten.

Neben diesem Dienst bietet das SRK auch Babysitter-Vermittlungen, Kurse für Eltern und weitere Unterstützung für Familien an.

SRK, 031 378 71 11, info@redcross.ch