Aktuell

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **108 (2010)**

Heft 10

PDF erstellt am: **29.05.2024**

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

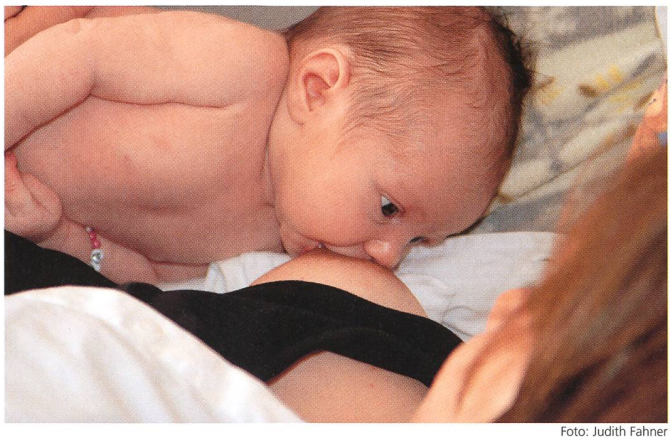

Foto: Judith Fahner

Nicht-Stillen

Was kostet es?

Viele Baby-Ratgeber weisen darauf hin, dass Stillen eine kostengünstige Möglichkeit der Säuglingsernährung ist. Aber nur selten wird errechnet, welche gesamtgesellschaftlichen Kosten das Nicht-Stillen verursacht.

Getan hat dies aktuell die amerikanische Forscherin Melissa Bartick von der Harvard Medical School und ein Kollege. Sie berechneten, dass ein suboptimales Stillverhalten allein in den USA jährlich 900 Todesfälle bei Kindern und Kosten in zweistelliger Milliardenhöhe (US-Dollar) verursacht. Dieser Betrag errechnet sich aus der erhöhten Sterblichkeits- und Krankheitsrate bei nicht oder nicht lange gestillten Säuglingen.

Zur Illustration ein paar Beispiele: Würden statt der tatsächlichen Rate von 12 Prozent im Bezugsjahr der Studie 90 Prozent der Mütter ihre Kinder in den ersten sechs Monaten ausschliesslich stillen, wären 447 SIDS-Todesfälle vermieden und 4,7 Milliarden Dollar gespart worden. Es wären 249 Babys weniger an Nekrotisierender Enterokolitis gestorben, bzw. Behandlungskosten von 2,6 Mia Dollar vermieden worden. Infektionen der oberen Atemwege hätten 172 Todesopfer und 1,8 Mia Behandlungskosten weniger verursacht. Die Kosten für die Behandlung von Mittelohrentzündungen wären um rund 900 Millionen Dollar geringer ausgefallen. Zahlreiche weitere kostenintensive Behandlungen, von Asthma über Leukämie bis Übergewicht, könnten durch eine gesteigerte Stillrate vermieden werden. Alle diese Zahlen beziehen sich notabene auf ein einziges Jahr und ein hochentwickeltes Land. Die Tatsache, dass Nicht-Stillen ein unterschätztes Risiko ist, muss viel bekannter werden.

Bartick M. et al. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. Pediatrics. 2010 May;125(5):e1048–56.Epub 2010 Apr 5.

Quelle: Laktation und Stillen 2, 2010.

Millenniums-Ziele

ICM ruft zum Handeln auf

Nach einer internationalen Konferenz im Juni 2010 in Washington DC erliess die Internationale Hebammengemeinschaft ICM einen dringlichen Aufruf an die Weltgemeinschaft. Um die Millenniums-Entwicklungsziele MDG 4 und 5 erreichen zu können, muss jetzt endlich gehandelt werden. MDG 4 und 5 wollen die vor allem in Entwicklungsländern grassierende Sterblichkeit von Müttern und ihren Kindern signifikant senken. Die wichtigsten und wirksamsten Mittel dazu sind, mehr Hebammen auszubilden, die Rechtslage von Hebammen und Gesundheitsfachleuten zu verbessern, das Gesundheitswesen generell zu stärken und den Gesundheitsorganisationen und Verbänden mehr Gewicht zu geben. Die G8 und G20 Länder werden dazu aufgerufen, den wirtschaftlich schwächeren Ländern dabei unter die Arme zu greifen.

www.internationalmidwives.org

Hebamme.ch 2011

Ihre Mitarbeit ist wichtig!

Redaktion und redaktioneller Beirat haben die Themen für das nächste Jahr festgelegt:

Januar	**Spätabbrüche**
Februar	**Sehr früh Geborene**
März	**Hebammenpraxen**
April	**Analgetika** (ausser PDA)
Mai	**Normalgeburt**
Juni	**Angst vor der Geburt**
Juli/August	**Kongress 2011**
September	**Spitalhebammen**
Oktober	**Neue geburtshilfliche Versorgungsmodelle in der Schweiz**
November	**Neue Medikamente in der Geburtshilfe**
Dezember	**Hebammen aus Sicht anderer Berufsgruppen**

Damit die Zeitschrift nahe bei ihren Leserinnen ist und auch Ihre Bedürfnisse aufnimmt, brauchen wir die Mitarbeit möglichst vieler Hebammen. Kennen Sie eine Expertin/einen Experten zu einem der Themen? Sind Sie selbst Expertin und würden gerne einen Beitrag schreiben? Oder haben Sie bereits zu einem der Schwerpunkte etwas erarbeitet? Wir freuen uns über jede Anregung, jeden Beitrag – sie sind uns wichtig.

Kontakt: g.michel@hebamme.ch

Postnatale Depressionen bei Vätern

Häufiger als angenommen

Nicht nur Mütter sondern auch viele Väter leiden während der Schwangerschaft oder nach der Geburt eines Kindes an Depressionen. Gemäss einer gross angelegten amerikanischen Studie trifft dies während der Schwangerschaft und postpartal auf jeden zehnten Mann zu. In den ersten drei bis sechs Monaten nach der Geburt sind die Väter besonders gefährdet, 25,6 Prozent waren depressiv. Ist ein Elternteil betroffen, tritt die depressive Krankheit beim Partner zudem häufiger auf. Bei den Frauen sind es schätzungsweise bis zu 30 Prozent, die an einer postpartalen Depression erkranken. Die Forscher stützten sich bei ihrer Auswertung auf Daten aus 43 internationalen Studien mit total 28004 männlichen Teilnehmern aus den Jahren zwischen 1980 und 2009. Amerikanische Väter waren dabei besonders betroffen: 14,1 Prozent von ihnen erkrankten, im Vergleich zum Länderdurchschnitt von 8,2 Prozent. Eine Depression der Eltern kann sich langfristig negativ auf die Entwicklung des Kindes auswirken und gehört in professionelle Hände.

Paulson JF., Bazemore SD. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. JAMA. 2010 May 19; 303 (19): 1961–9.

Quelle : Laktation und Stillen 2, 2010.

Schwangerschaft nach Fehlgeburt

Schwangerschaftsintervall spielt mit

Ein schottisches Forscherteam wollte herausfinden, ob die Dauer des Schwangerschaftsintervalls zwischen einer Fehlgeburt und der Folgegeburt für das Outcome von Bedeutung ist. Dazu untersuchten sie die Daten von 30937 Schottinnen, deren erste Schwangerschaft als Fehlgeburt endete und die später wieder schwanger wurden. Die Kohorte umfasste die Jahre 1981 bis 2000.

Das Team untersuchte als primäre Outcomes der zweiten Schwangerschaft Fehlgeburt, Lebendgeburt, Schwangerschaftsbeendigung, Totgeburt und ektopische Schwangerschaft. Als sekundäre Outcomes wurden Sectioraten, Frühgeburten, tiefes Geburtsgewicht, Präeklampsie, Placenta praevia, vorzeitige Plazentalösung und Geburtseinleitung gemessen.

Ergebnis: Im Vergleich mit Frauen, die 6 bis 12 Monate nach der Fehlgeburt wieder schwanger wurden, war das Risiko einer erneuten Fehlgeburt für die Frauen kleiner, deren Schwangerschaft vor sechs Monaten nach der Fehlgeburt begann (OR 0.66, 95% CI 0.57–0.77). Ebenso war das Risiko für einen Schwangerschaftsabbruch (0.43, 0.33–0.57) und für eine extrauterine Schwangerschaft (0.48, 0.34–0.69) geringer. Diese Frauen hatten auch seltener eine Kaiserschnittgeburt (0.90, 0.83–0.98), eine Frühgeburt (0.89, 0.81–0.98) oder ein Neugeborenes mit tiefem Geburtsgewicht (0.84, 0.71–0.89). Hingegen war ihr Risiko für eine Geburtseinleitung im Vergleich mit den Frauen mit längerem Schwangerschaftsintervall leicht erhöht (1.08, 1.02–1.23).

Frauen mit einem Schwangerschaftsintervall von über 24 Monaten hatten ein erhöhtes Risiko für eine ektopische Schwangerschaft (2.40, 1.91–3.01).

Schlussfolgerung: Frauen die innerhalb von sechs Monaten nach einer Fehlgeburt wieder schwanger werden, haben die besten Chancen auf eine geglückte neue Geburt und die tiefsten Komplikationsraten.

Love EL. et al. Effect of interpregnancy interval on outcomes of pregnancy after miscarriage: retrospective analysis of hospital episode statistics in Scotland. BMJ 201; 341: c3967.

Schule, Forschung und Praxis

Zukunftswerkstatt für Hebammen

Die FH Gesundheit (fh-g) in Innsbruck, die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), die Berner Fachhochschule (BFH) und die IMC Fachschule Krems organisieren gemeinsam am 18./19. November 2011 in Innsbruck die

Erste deutschsprachige Zukunftswerkstatt

«Visionen für Forschung und Praxis in der Geburtshilfe»

Diese Werkstatt hat zum Ziel, Hebammen und andere Berufspersonen in der Geburtshilfe aus Schulen, Forschung und Praxis im deutschsprachigen Gebiet zusammen zu bringen, damit eine Plattform für einen kontinuierlichen Austausch entsteht. Dieser Austausch soll die Zusammenarbeit zwischen den Forschenden und der Praxis stärken, zu einer verbesserten Vernetzung der einzelnen Partner führen, den Wissenstransfer in die Praxis erhöhen, die Kompetenz in der praxisorientierten Forschung fördern und zu einer Verbesserung der Betreuung von Frauen, Kindern und ihren Familien beitragen.

Die Werkstatt richtet sich auf Projekte in der geburtshilflichen Praxis und auf individuelle Projekte auf Bachelor- und Masterstufe aus. Am ersten Tag wird eine Einführung zur Forschung angeboten. Parallel dazu wird in einer Gruppe mit Fachexperten die Möglichkeit zur Beratung von individuellen Projekten und zur Planung eines neuen thematischen Projektes angeboten. Am zweiten Tag findet eine Präsentation von abgeschlossenen Projekten statt (mündliche Präsentation bzw. Poster). Bei der Gestaltung des Programms kommt ein peer-reviewed Prozess zur Anwendung. Ein Aufruf für Projekte, Themen und Papers erfolgt im Frühjahr 2011.

Weitere Informationen bei:
Frau Dr. Ans Luyben, Leiterin Forschung und Entwicklung Hebammen, Fachbereich Gesundheit, Berner Fachhochschule BFH, Bern. Tel. 0041 (0)31 848 4518.
E-Mail: ans.luyben@bfh.ch

Ständerat

Postulat Maury Pasquier angenommen

Der Bundesrat soll die Gewährleistung prüfen, dass eine erwerbstätige Mutter, deren Neugeborenes nach der Geburt für längere Zeit hospitalisiert werden muss, weiterhin ein Einkommen erhält. Der Ständerat hat im September ein entsprechendes Postulat der Genfer Ständerätin Liliane Maury Pasquier gut geheissen.

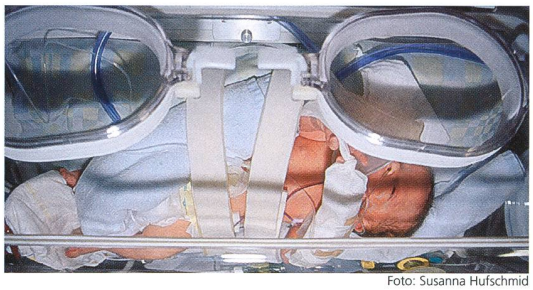

Foto: Susanna Hufschmid

Somit tut er einen ersten Schritt dazu, diese gesetzliche Lücke zu schliessen. Denn muss ein Neugeborenes nach seiner Geburt für mehr als drei Wochen im Spital bleiben, ist das Einkommen seiner Mutter in dieser Zeit gegenwärtig nicht garantiert. Gemäss den Bestimmungen des Erwerbsersatzgesetzes kann eine Mutter heute ihren Anspruch auf die Leistungen der Mutterschaftsversicherung aufschieben. Sie darf laut Arbeitsgesetz in dieser Zeit aber nicht arbeiten und erhält auch keinen Lohn.

Ein Entscheid des Tribunal des prud'hommes des Kantons Genf hat einen Arbeitgeber 2007 verpflichtet, den Lohn einer Arbeitnehmerin, die sich in dieser Situation befand, weiterzuzahlen. Dieser Entscheid ist indes noch von keiner anderen gerichtlichen Instanz der Schweiz bestätigt worden, die Rechtssicherheit daher gesamtschweizerisch noch nicht gewährleistet. Das vom Ständerat auf Antrag des Bundesrates überwiesene Postulat von Ständerätin Liliane Maury Pasquier verlangt, dass der Bundesrat die Möglichkeiten einer entsprechenden Gesetzesrevision prüft.

Angesichts der statistisch erfassten Zunahme von Frühgeburten betrifft diese Gesetzeslücke immer mehr Frauen. 7,5 Prozent der Geburten in der Schweiz sind Frühgeburten. Bei den Mehrlingsgeburten, die in den letzten 30 Jahren ebenfalls kontinuierlich zugenommen haben, sind sogar 60 Prozent aller Geburten Frühgeburten. Angesichts dieser Entwicklung tut Handeln not.

Quelle: Travail.Suisse.