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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 105 (2007)

Heft: 10

Artikel: Präkonzeptionelle Beratung in den Niederlanden : eine Aufgabe auch für Hebammen

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950014

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.08.2025

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

EDITORIAL

Wer von uns Hebammen hat in der Ausübung ihres Berufes noch nie gehört: «Ach, hätten wir dich doch nur viel früher kennen gelernt!»

Wenn zum Beispiel eine Frau nach ungenügender Information in die Pränataldiagnostik-Mühlen gerät und nach schlaflosen, angstvollen Wochen plötzlich vor einem Abbruch-Entscheid steht. Oder wenn ein Paar ungewollt kinderlos ist und in die Fertilitätsmedizin hineinrutscht – und vielleicht auch das Kräuterwissen, die Akupunktur, die Vermittlung von genauen Kenntnissen über den weiblichen Körper und seinen Zyklus, eine gezielte Körperarbeit oder das mentale Training mit einer erfahrenen Hebamme hätten helfen können. Oder die frischgebackenen Eltern merken, dass sie einen Haufen Geld an Anschaffungen für das Baby ausgegeben haben und davon nicht mal die Hälfte wirklich brauchen.
In den ersten drei Monaten der Schwangerschaft, der so wichtigen Zeit der Organogenese, wissen die meisten Frauen ja noch nicht mal, dass sie schwanger sind, geschweige denn, wie sie sich verhalten sollen, um dem kleinen Wesen in ihrem Bauch den bestmöglichen Start zu geben. Und dann gehen sie erst mal in eine Kontrolluntersuchung zum Arzt und verlassen die Praxis vollgepackt mit Folsäure, Multivitaminen und unbeantworteten Fragen. Viele Frauen nehmen unsere Hilfe erst in der zweiten Schwangerschaft in Anspruch, nachdem sie sich in der ersten Schwangerschaft oder Stillzeit alleingelassen fühlten und dann durch den Kontakt mit anderen Müttern von den Möglichkeiten und Vorteilen der Begleitung durch die Hebamme erfahren.
Frauen, wir sind immer noch viel zu wenig präsent!
Da ist uns Holland mal wieder meilenweit voraus, wie der Bericht aus Rotterdam zeigt. Ich hoffe sehr, dass einige Hebammen nach dem Lesen dieser Ausgabe motiviert sind, sich mit Christina Roth in Verbindung zu setzen und ihr Konzept zu verbreiten, damit diese Idee auch in der Schweiz Fuss fassen kann.

Lisa Mees-Liechti

Präkonzeptionelle Beratung in den Niederlanden

Eine Aufgabe

Seit einiger Zeit steht die Einführung von Beratung und Vorsorge vor dem Beginn einer Schwangerschaft als Teil der Primärprävention auf der politischen Agenda der niederländischen Gesundheitsbehörde. Die Frage stellt sich, welche Berufsgruppen mit der Aufgabe betraut werden sollen. Eine Untersuchung* befasste sich damit, wie weit Hebammen dies als Teil ihres Fachbereichs ansehen, wie gross ihr Interesse an der neuen Aufgabe wäre und unter welchen Bedingungen – zusätzliche Ausbildung, Überweisungsmöglichkeiten, Arbeitsinstrumente – sie das neue Angebot umsetzen würden.

Erasmus University Medical Center Rotterdam, Niederlande

Hintergrund

Trotz anhaltenden Bemühungen, die Schwangerschaftsvorsorge zu verbessern, sind negativ verlaufende Schwangerschaften (Abort, tiefes Geburtsgewicht, Frühgeburt und Geburtsdefekte) in den letzten Jahren nicht seltener geworden (Cefalo and Moos 1995; Cefalo et al. 1995). Im niederländischen Gesundheitssystem findet die erste Vorsorgeuntersuchung normalerweise sechs bis acht Wochen nach Beginn der Schwangerschaft in einer Hebammen- oder Hausarztpraxis statt. Die meisten Frauen verbleiben im Bereich der Primärvorsorge, Frauen mit früheren Schwangerschaftskomplikationen, einer Risikoschwangerschaft, unter Medikation oder mit komplizierten Geburts- und Familiengeschichten werden an einen ärztlichen Geburtshelfer überwiesen. Obwohl dieses System angemessen auf auftauchende Risiken und Probleme während der Schwangerschaft reagieren kann, lässt es eine wichtige Möglichkeit der primären Prävention vermissen.

Sensible Entwicklungsperiode Frühschwangerschaft

Bei der ersten Arzt- oder Hebammenvisite ist die weitaus sensibelste Entwicklungsperiode des Fetus (Organbildung, frühe Plazentabildung) in der Regel abgeschlossen. Deshalb könnte die Präkonzeptionsvorsorge zur wirkungsvollsten Strategie werden, um in Zukunft das geburtshilfliche und fetale Outcome zu verbessern (Czeizel 1999). Oberstes Ziel der Vorsorge vor der Empfängnis ist es, die Lebensqualität von Fetus, Neugeborenem und Kleinkind dank Primärprävention zu maximieren. Die präkonzeptionelle Gesundheitsvorsorge wurde auch schon als aktive Vorbereitung auf die Schwangerschaft beschrieben, mit dem Ziel, für den sich entwickelnden Embryo eine möglichst gesunde Umwelt zu schaffen (Moos 1989). Erreichen lässt sich dies mit der Propagierung gesunder Lebensgewohnheiten, mit Information und Anleitung der Frauen zur Planung vor dem Eintreten einer Schwangerschaft und zur Schwangerschaftsvorsorge, und indem (veränderbare) Risikofaktoren noch vor dem Schwangerschaftsbeginn identifiziert und reduziert werden.

Hochrisiko-Population

In einer Population mit hohem Risiko für unerwünschtes Schwangerschaftsoutcome ist die präkonzeptionelle Vorsorge immer indiziert und sollte von einem Gesundheitssystem aktiv angeboten werden. Diese Population setzt sich zusammen aus Frauen nach Komplikationen bei früheren Schwangerschaften, mit chronischen Gesundheitsstörungen, bösartigen Krankheiten, krankhafter Adipositas und Frauen, die unter Medikation stehen. Auch Frauen mit Geburtsdefekten wie angeborenen

* van Heesch P.N., de Weerd S., Kotey S., Steegers E.A., 2006. Dutch community midwives' view on preconception care. Midwifery 2006 Jun; 22(2): 120–124. Übersetzung und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel.

auch für Hebammen?

Herzfehlern oder Frauen nach einer Organtransplantation wünschen sich heute zunehmend Kinder. Einige Immigrantengruppen mit Hämoglobinopathien oder häufiger Blutsverwandtschaft müssen ebenfalls der Hochrisikogruppe zugeordnet werden. Die präkonzeptionelle Vorsorge für diese Hochrisikogruppen sollte konzentriert an Universitäts- und Tertiärkliniken angeboten werden, wobei dem behandelnden Arzt eine koordinierende Rolle zukäme.

Auch für low-risk-Bevölkerung?

Vorläufig existiert kein internationaler Konsens darüber, welcher Tiefrisiko-Population präkonzeptionelle Vorsorge angeboten werden sollte. In den Niederlanden denkt man darüber nach, ob sie allen Paaren, die schwanger werden möchten, offen stehen soll. Weil die niederländischen Frauen ihre Schwangerschaften in der Regel planen, wären dies gute Voraussetzungen, sich auf die aktive Vorbereitung der Schwangerschaft und die Integration der Präkonzeptionsberatung als Routineangebot innerhalb der Mutterschaftsvorsorge zu konzentrieren (de Weerd and Steegers 2002). Hausärzte und Hebammen stehen, neben anderen GesundheitsexpertInnen, als potenziell geeignete Fachleute für diese Dienstleistung im Vordergrund. Gemäss einer Studie (Cikot et al. 1999) sehen die Allgemeinpraktiker die Präkonzep-

Ein Beratungsangebot der Hebammen vor der Empfängnis kann wirkungsvoll zur besseren Gesundheit von Mutter und Kind beitragen.

Foto: Judith Fahner-Furer

Viele Hebammen unterstützen das Kozept der präkonzeptionellen Vorsorge. Foto: Judith Fahner-Furer

tionsvorsorge als Teil ihres Fachbereichs an, fühlen sich jedoch ungenügend dafür ausgebildet. Die Haltung der Hebammen ist noch nicht bekannt. Deshalb wurde diese Untersuchung durchgeführt, um die Einstellung der Hebammen zur präkonzeptionellen Beratung kennenzulernen.

Methode

Teilnehmende

Alle Hebammen in Rotterdam und in 18 angrenzenden Gemeinden (129 Hebammen aus 49 verschieden Praxen) wurden in die Untersuchung eingeschlossen. Diese Hebammen überweisen ihre Hochrisiko-Klientinnen an die Tertiärklinik für präkonzeptionelle und vorgeburtliche Vorsorge. In sämtlichen Hebammenpraxen wird die gleiche Vorsorge vor und nach der Geburt angeboten. Sie unterscheiden sich jedoch im Anteil von Immigrantinnen, Frauen mit tiefem sozio-ökonomischen Status und vorstädtischer Bevölkerung.

Jede Praxis wurde telefonisch kontaktiert, die Ziele der Untersuchung und der Inhalt des Fragebogens wurden erklärt und anschliessend die Hebammen um ihre Teilnahme gebeten. Alle Vertreterinnen der 49 Praxen erklärten sich nach diesem ersten Anruf mit der Teilnahme einverstanden und waren bereit, auch die Kolleginnen dafür zu motivieren.

Vorgehen und Screening-Instrumente

Die Forscher entwickelten einen Fragebogen mit 24 Fragen, der sich auf einen früher verwendeten Fragebogen für Hausärzte stützte (Cikot et al. 1999) und mit Hilfe von 10 zufällig ausgesuchten Hebammen getestet wurde. Er wurde daraufhin mit Begleitbrief und frankiertem Antwortkuvert an alle teilnehmenden Hebammen versandt.

Gefragt wurde, wie vertraut die Hebammen mit dem Konzept der präkonzeptionellen Vorsorge waren, ob sie solche bereits anboten und wie weit bei der Anamnese nach Krankheiten, früheren geburtshilflichen Problemen und Erbkrankheiten gefragt wurde. Andere Fragen richteten sich darauf, wie sich Hebammen den Weg zur momentan oder zukünftig angebotenen Präkonzeptionsvorsorge vorstellten, und welche Bedingungen (angemessenes Wissen und Ausbildung) sie für die Umsetzung als nötig erachteten. Auch wurde die Bereitschaft der Hebammen, in zukünftigen Präkonzeptions-Beratungszentren mitzuwirken, eingeschätzt. Alle Fragen waren Multiple Choice Fragen, mit der Möglichkeit zu Mehrfachantworten und individuellen Bemerkungen. Bei den Hebammen, die den Fragebogen nicht fristgerecht zurückschickten, fragten die Untersuchenden telefonisch nach. Da die Fragen sich nicht auf Klientinnen bezogen, war kein Einverständnis einer Ethikkommission notwendig.

Analyse

Die Resultate wurden gemäss SPSS 9,0 (Statistical Package for the Social Sciences, Chicago, Illinois) ausgewertet und in Häufigkeitstabellen eingefügt.

Ergebnisse

Rücklauf

102 Hebammen retournierten den Fragebogen. 59 (58%) Hebammen hatten mehr als sieben Jahre Berufserfah-

rung (Mittelwert: 14 Jahre), und 97 (95%) waren Frauen. 86 Hebammen stammten aus den Niederlanden, 16 aus anderen Ländern.

Vertrautheit mit Präkonzeptionsvorsorge

95 Hebammen (93%) waren mit dem Konzept vertraut, die meisten von ihnen boten diese Dienstleistung bereits an und wurden von Klient(innen) auch dazu befragt. 86 Hebammen (84%) wurden mit Fragen konfrontiert, die schon vor der Konzeption hätten diskutiert werden müssen.

Die eigentliche Beratung zu den verschiedenen Themen *(siehe Tabelle 1)* geschah jedoch hauptsächlich während der (frühen) Schwangerschaft und bestand in einem Inventar der Indikationen für Pränataldiagnostik und Ratschlägen, wie der jeweilige Lebensstil der Schwangerschaft angepasst werden sollte (z.B. Rauchstopp).

Fast alle Hebammen waren in der Schwangerschaftsvorsorge medizinischen Problemen begegnet, die man bereits vor der Empfängnis hätte behandeln müssen *(siehe Tabelle 2)*.

Präkonzeptionelle Beratung in der Hebammenpraxis

Die Mehrheit der Hebammen (83%) waren bereit, künftig präkonzeptionelle Beratung anzubieten, und 55 Prozent waren der Ansicht, sie gehöre zu ihrem Verantwortungsbereich; einige Hebammen teilten letztere Meinung jedoch nicht. Die meisten Hebammen (79%) glaubten, im gegenwärtigen Setting, in dem sie die Frauen frühestens im ersten Schwangerschaftstrimester zum ersten Mal sehen, keine angemessene Präkonzeptionsvorsorge anbieten zu können. Auch wurden Zeit- und Wissensmangel als Hindernisse erwähnt.

75 Prozent der Hebammen waren der Meinung, dass sie auf diesbezügliche Fragen antworten, eine aktive Risikoeinschätzung durchführen und ausserdem über zusätzliche Massnahmen zur Gesundheitsförderung informieren können sollten. Falls ein Risikofaktor identifiziert wird, so hielten die meisten den Weg für ratsam, bei dem sie die möglichen Auswirkungen sowie die Notwendigkeit einer Überweisung an den Spezialisten (vor allem für eine genetische Beratung) abklären.

Voraussetzung für adäquate Präkonzeptionsvorsorge

Die grosse Mehrheit der Hebammen (90%) war der Meinung, in der Hebammenausbildung müsse dem Thema präkonzeptionelle Vorsorge mehr Zeit gewidmet werden. Ausserdem sollten darüber Nachdiplomkurse angeboten werden. Praktisch alle Hebammen (94%) würden ihre Klient(innen) in ein entsprechendes Gesundheitszentrum schicken, und 58 (45%) wären im Rahmen eines Rotationsprogramms auch bereit, in einem solchen Zentrum zu arbeiten.

Diskussion

Die Beantwortungsquote für eine solche Befragung war hoch, was den Schluss erlaubt, dass das Ergebnis repräsentativ für das kommunale Hebammenwesen in Rotterdam und Umgebung ist. Die Studienergebnisse können jedoch nicht einfach auf andere Regionen der Niederlande hochgerechnet werden. Fast 60 Prozent der Bevölkerung Rotterdams sind Einwanderer; deshalb unterscheiden sich etliche der Hebammenpraxen möglicherweise von solchen in anderen Städten. Andererseits befinden sich eine grosse Anzahl der untersuchten Praxen ausserhalb Rotterdams, wo der Prozentsatz von Einheimischen und Frauen mit höherem sozio-ökonomischem Hintergrund demjenigen in anderen Regionen der Niederlande ähnelt.

Diejenigen Hebammen, die den Fragebogen nicht beantworteten (21%), waren entweder Angestellte eines grossen Spitals mit Praktikumsplätzen für angehende Hebammen (keine Privatadressen verfügbar), oder sie waren frei praktizierend. Von letzteren waren zwei krank, eine in den Ferien und drei hatten zu viel Arbeit.

Systemänderung notwendig

Nach bestem Wissen der Untersucher war dies die erste Befragung von Hebammen zu dem vorgegebenen Thema überhaupt. Die Untersuchung zeigt, dass die präkonzeptionelle Vorsorge für Hebammen ein wichtiges Thema ist und sie in Zukunft aktiv dabei mitwirken möchten. Hingegen betrachten Hebammen die Präkonzeptionsberatung noch nicht so weitgehend als Teil ihrer Berufsdomäne wie es die Allgemeinpraktiker tun. Der Grund dafür ist wohl darin zu suchen, dass Hebammen von ihren Kundinnen traditionell erst dann aufgesucht werden, wenn diese schon schwanger sind. Deshalb müsste das herkömmliche System der Schwangerschaftsvorsorge sowie die Instruktion junger Paare dahingehend verändert werden, dass Hebammen zukünftig bereits vor einer Empfängnis konsultiert werden. Das System der Schwangerschaftsvorsorge in den Niederlanden

Tabelle 1: ***Themen, die Hebammen mit KlientInnen diskutierten***

	Anzahl Hebammen	in Prozent
Folsäure	74	73
Rauchen	84	83
Alkohol	82	80
Drogen	79	77
Medikamente	84	82
Übergewicht	70	69
Röntgenstrahlendosis	73	72
Berufliche Strahlungsexposition (PC)	67	66
Alter	70	69
Blutsverwandtschaft	54	53
Infektionsprävention	78	76
Solarium, Sauna	80	78
Ernährung	83	81
Familiengeschichte	75	74

Tabelle 2: ***Medizinische Probleme vor der Schwangerschaft***

	Anzahl Hebammen	in Prozent
Medizinische Probleme		
Neurologische Krankheiten	77	75
Atemwegskrankheiten	78	76
Herz/Gefässkrankheiten	77	75
Bluthochdruck	77	75
Nierenprobleme	75	74
Diabetes	73	72
Thrombosen und Embolien	73	72
Vorgeburtliche Defekte und Krankheiten		
Down-Syndrom	82	80
Spina Bifida	78	76
Chorea Huntington	45	49
Zystische Fibrose	57	56
Hämophilie	56	55

Zur Gesundheitsförderung vor der Empfängnis gehört die Aufklärung über Alkoholabusus, Folsäureeinnahme und das Vermeiden von Übergewicht.

müsste daher neu organisiert werden. Im Januar 2005 hat das Gesundheitsministerium den Gesundheitsrat der Niederlande diesbezüglich kontaktiert.

Inhalt der Präkonzeptionsvorsorge

Die präkonzeptionelle Vorsorge sollte aus folgenden vier Komponenten bestehen:

- Risikoeinschätzung: die systematische Evaluation und Identifizierung von Risikofaktoren für einen unerwünschten Schwangerschaftsverlauf. Dies kann zusätzliche Untersuchungen, diagnostische Tests und die Konsultation anderer Spezialisten nach sich ziehen.
- Gesundheitsförderung: die Paare werden informiert und instruiert über gesundheitsfördernde Massnahmen wie die Folsäureeinnahme schon vor der Empfängnis, Vermeiden von Alkohol, Tabak und anderen Drogen sowie Konsumation von (nicht-rezeptpflichtigen) Medikamenten, richtige Ernährung
- Intervention: zur Veränderung oder Eliminierung von Risikofaktoren
- Beratung: Angepasste Information und Beratung erlaubt es Paaren mit hohem Risiko für ein unerwünschtes Schwangerschaftsoutcome, für oder gegen das Eingehen einer Schwangerschaft zu entscheiden (Steegers and Wildschut 2005).

Spezialisierte Gesundheitszentren

Die Einrichtung von auf die Schwangerschaft vorbereitenden Gesundheitszentren könnte ein Weg sein, für alle Paare mit Kinderwunsch eine solche Vorsorge zu organisieren. Dies würde auch den Hebammen die aktive Teilnahme ermöglichen. Wie es sich gezeigt hat, kann schon eine einzige vorkonzeptionelle Beratungssitzung Wirkung erzielen, Bewusstsein verändern und zur Einnahme von Folsäure motivieren (De Weerd et al. 2002a). Auch ist die Zeit vor der Empfängnis günstig für eine Rauchstopp-Intervention (Floyd et al, 1993). Falls eine Hebamme bereits vor der Konzeption medizinische Risikofaktoren identifiziert, hat sie die Möglichkeit, die Klientin an einen Arzt zu überweisen und so ihre Gesundheit schon vor der Schwangerschaft zu optimieren.

Arbeitsinstrumente

Zur Zeit haben Hebammen das Gefühl, über ungenügend Zeit und Wissen zu verfügen, um in ihrer Praxis präkonzeptionelle Beratung anzubieten. Ein Ausweg wäre es, dass die Klientin schon vor dem ersten Termin einen Fragebogen mit ihrer Gesundheitseinschätzung ausfüllt. So könnten Hebamme und Klientin sich in der ersten Sitzung auf die vorgängig identifizierten Risikofaktoren konzentrieren und dadurch Zeit einsparen.

Um das Angebot der präkonzeptionellen Beratung zu unterstützen, wurden mehrere Screening-Instrumente erarbeitet. Das «Preconception Health Appraisal» beispielsweise stammt aus Chapel Hill, North Carolina (USA). Man

Fotos: TABULA, Zeitschrift der Schweiz. Gesellschaft für Ernährung SGE

konnte zeigen, dass mit Hilfe eines solchen Fragebogens der Identifizierungsprozess effizient und zuverlässig durchgeführt werden kann. Die Anwendung des Instruments erspart den Fachleuten viel Zeit, indem sich die relevanten Probleme herausfiltern und weiter abklären lassen (De Weerd et al. 2002b). In den Niederlanden wurde die Internetversion einer solchen Screening-Checkliste ins Netz gestellt (www.zwangerwijzer.nl). Sie enthält auch Erklärungen und Empfehlungen zu jedem Thema, zu dem sich die befragten Paare äussern.

Umsetzung durch Hebammen

Die vorliegende Untersuchung wurde in der zweitgrössten Stadt der Niederlande durchgeführt. Sie liefert eine zuverlässige Einschätzung davon, wie sich niederländische Gemeindehebammen zur präkonzeptionellen Vorsorge stellen. Vom Königlich-Niederländischen Hebammenverband durchgeführte Diskussionen über die Untersuchungsresultate führten zur Bildung eines nationalen Komitees innerhalb des Verbands. Dieses Gremium untersucht nun die Möglichkeiten, wie die Hebammen die präkonzeptionelle Vorsorge umsetzen könnten.

Schlussfolgerungen und Auswirkungen auf Praxis und Forschung

Die primäre Prävention muss in der Schwangerschaftsvorsorge Priorität haben, besonders angesichts der Tatsache, dass die Morbidität- und Mortalitätsraten im Zusammenhang mit Mutterschaft in der letzten Zeit nicht gesunken sind. Indem verfügbare Ressourcen erweitert und neu ausgerichtet werden, und indem man sich auf neue Wege der Prävention fokussiert, könnte die Inzidenz von unerwünschten perinatalen Outcomes in Zukunft gesenkt werden. Die präkonzeptionelle Vorsorge durch die Hebammen kann dabei wesentlich zum Erfolg beitragen. ◀

Risiko-Erhebung in den Niederlanden

Gute Resultate mit Fragebogen

Risikofaktoren für Schwangerschaftskomplikationen aufzudecken ist ein wichtiger Bestandteil der präkonzeptionellen Beratung, aber erfordert viel Zeit und Knowhow. Sind Fragebogen, welche von den Paaren ausgefüllt werden, ein angemessener Weg? Eine niederländische Studie wollte genau dies herausfinden. Dafür verglich sie die Resultate, die aus Fragebogen gewonnen wurden, mit den Resultaten einer späteren ärztlichen Untersuchung.

Methode: 193 Frauen wurden an der geburtshilflichen Universitätspoliklinik Nijmegen rekrutiert. Vor ihrem Arztbesuch füllten sie zuhause einen Fragebogen aus. Der Fragebogen bezog sich auf die präkonzeptionelle Gesundheit und enthielt Fragen zu sozialen und medizinischen Aspekten, Ernährung, Infektionskrankheiten, Medikation sowie Reproduktions- und Familiengeschichte. Ausserdem vervollständigten 186 Frauen und ihre Partner je einen separaten Fragebogen zur Familiengeschichte. In einem mündlichen Interview verifizierten Mediziner anschliessend die schriftlich gegebenen Antworten.

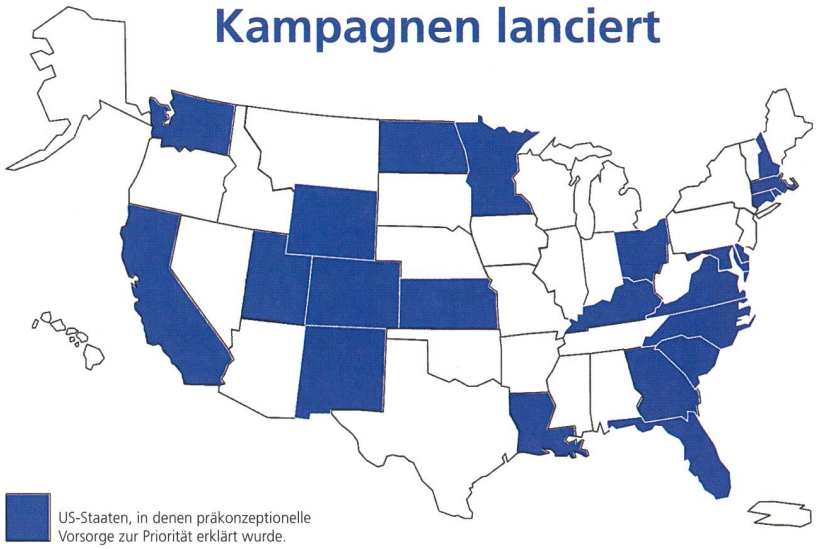
Resultat: Die Antworten auf dem Präkonzeptionsfragebogen erwiesen sich als hoch übereinstimmend mit den mündlich gegebenen Antworten (Kappa total: 0,88) ausser für den Bereich Ernährung (kappa: 0,70). Dieselbe hohe Übereinstimmung fanden die Forscher für die Familiengeschichten (kappa: 0,92 bei den Frauen, 0,90 bei den Männern).

Schlussfolgerungen: Fragebogen sind ein akkurates Screeninginstrument zur Erhebung von präkonzeptionellen Risikofaktoren. Sie sollten an verschieden Anlaufsstellen eingesetzt werden, um die Einführung der präkonzeptionellen Vorsorge zu fördern.

De Weerd S. et al. Preconception care: a screening tool for health assessment and risk detection. Prev Med 2002 May; 34(5): 505–11.

Präkonzeptionelle Vorsorge in den USA

Kampagnen lanciert



Ungünstig verlaufende Schwangerschaften und Geburten sind in den USA ein ernsthaftes Problem der öffentlichen Gesundheit. So werden 12% der Säuglinge zu früh geboren, 8% sind bei der Geburt untergewichtig und 3% haben schwere Fehlbildungen. 31% der Mütter erleiden Schwangerschaftskomplikationen. Wichtigste Risikofaktoren sind Rauchen (11%) und Alkoholkonsum (10%) während der Schwangerschaft. Von den Frauen im gebärfähigen Alter achten 69% nicht auf ausreichende Folsäurezufuhr, 31% sind übergewichtig, und 3% konsumieren Medikamente, die bekanntermassen Fehlbildungen hervorrufen können. Ausserdem leiden zirka 4% der Frauen an vorbestehenden Krankheiten wie Diabetes.

Allen diesen Risikofaktoren könnten mit entsprechenden Vorsorgemassnahmen wirkungsvoll begegnet werden. Bisher bietet jedoch nur jede vierte Gesundheitsfachperson den von ihnen betreuten Frauen eine präventiv orientierte Vorsorge an. Ausserdem wird sie von den wenigsten Krankenversicherungen bezahlt, und die wenigsten Klientinnen verlangen nach ihr.

Das nationale Gesundheitsdepartement hat vor einiger Zeit spezifische Präventionszentren (CDCs; Centers for Disease Control and Prevention) damit beauftragt, wirkungsvolle Programme einzuführen. Eine interne Arbeitsgruppe hat Empfehlungen ausgearbeitet, wie die präkonzeptionelle Vorsorge aussehen müsste. Diese richten sich an Gesundheitseinrichtungen, Gesundheitsfachleute, Politiker und eine weitere Öffentlichkeit. Anfang 2006 wurde eine entsprechende landesweite Promotionskampagne lanciert.

www.cdc.gov

Literatur

Cefalo R.C., Moos M.K., 1995. Preconception health care: a practical guide, 2nd edn. Mosby-Year Book, St. Louis.

Cefalo R.C., Bowes Jr. W.A., Moos MK, 1995. Preconception care: a means of prevention. Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology 3, 403–416.

Cikot R., Gaytant M., Braspenning J. et al., 1999. Dutch GPs acknowledge the need for preconceptual health care. British Journal of General Practioners 49, 314–315.

Czeizel A.E., 1999. Ten years of experience in preconception care. European Journal of Obstetrics and Gynaecology, Reproductive Biology 84, 43–49.

De Weerd S., Steegers E.A.P, 2002. The past and present practices and continuing controversies of preconception care. Community Genetics 5, 50–60.

De Weerd S., Thomas C.M.G et al., 2002a. Preconception counseling improves folate status of women planning pregnancy. Obstetrics and Gynecology 99, 45–50.

De Weerd S., Van der Bij A.K., Cikot R.J.L.M. et al., 2002b. Preconception care: a screening tool for health assessment and risk detection. Preventive Medicine 34, 505–511.

Floyd R.L., Rimer B.K., Giovino G.A. et al., 1993. Review of smoking in pregnancy: effects of pregnancy outcomes and cessation efforts. Annual Review of Public Health 14, 379–411.

Moos M.K., 1989. Preconception health promotion: a health education opportunity for all women. Preconception Health Promoter 15, 55–68.

Steegers E.A.P., Wildschut H.I.J., 2005. Preparing for pregnancy: preconception care. In: Macklon NS (Ed.), IVF in the medically complicated patient. Taylor and Francis, Oxford.

Kursangebot einer Hebamme

Schlau

Viviane und Daniel sind schon seit mehreren Jahren ein Paar. In den letzten Monaten ist bei beiden der Wunsch herangereift, ihr Leben künftig als Familie mit Kindern zu verbringen. Natürlich wissen sie, dass sie in erster Linie auf Verhütungsmittel verzichten müssen, um einem Kind das Leben zu schenken – doch was gilt es in der Zeit vor einer Schwangerschaft sonst noch zu beachten?

Christina Roth

Diese Frage stellen sich nicht nur Viviane und Daniel. Als Hebamme werde ich immer wieder gefragt, was man vor einer Schwangerschaft wissen oder abklären sollte – eine Frage, auf die auch die Fach- und die Ratgeberliteratur kaum Antworten gibt. Die Zeit vor der Schwangerschaft ist ein Thema, bei dem künftige Eltern bis anhin auf sich allein gestellt waren.

Wenn sich Eltern nicht schon vor einer Schwangerschaft Gedanken darüber machen, was sie erwartet, kann dies unangenehme Folgen haben. In den Schwangerschaftskontrollen suchen mich immer wieder Paare auf, die zu pränatalen Tests eingewilligt haben und nun mit einer unsicheren Diagnose leben oder sich für eine zusätzliche, invasivere Untersuchung entscheiden müssen. Solche Paare fühlen sich oft überfordert oder bereuen es, sich nicht frühzeitig mit den Vor- und Nachteilen der Pränataldiagnostik auseinander gesetzt zu haben.

Wenig Informationen, kaum Literatur

Auch in anderen Bereichen wäre es oft von Vorteil, wenn man künftige Mütter schon vor einer Schwangerschaft beraten könnte. An den Teamsitzungen in unserem Geburtshaus fällt oft der