

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 111 (2013)
Heft: 5

Rubrik: Neues aus Wissenschaft und Forschung

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: 12.01.2026

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

Trauerfälle während der Schwangerschaft und das Risiko der Totgeburt: Eine landesweite Kohortenstudie in Schweden

Maternal Bereavement During Pregnancy and the Risk of Stillbirth: A Nationwide Cohort Study in Sweden

Krisztina D. László, Tobias Svensson, Jiong Li, Carsten Obel, Mogens Vestergaard, Jørn Olsen, and Sven Cnattingius. Am J Epidemiol 2013; 177(3):219–227

Zunehmende Evidenz weist darauf hin, dass Stress während der Schwangerschaft das Geburtsoutcome beeinflussen kann. In einer landesweiten schwedischen Studie, die knapp 3 Millionen Geburten im Zeitraum von 1973–2006 berücksichtigte, wurde untersucht, ob Trauerfälle während der Geburt zu einem erhöhten Totgeburtrisiko in Verbindung stehen.

Indem individuelle Einträge verschiedener Bevölkerungsregister miteinander verknüpft wurden, konnten Informationen zu demografischen, gesundheits- und schwangerschaftsbezogenen Faktoren und Todesfällen von Verwandten ersten Grades von Schwangeren gewonnen werden. In der Kohorte gab es 11 071 Totgeburten (3.8 auf 1000 Geburten). Nachdem die Daten bezüglich anderen potenziellen Einflussfaktoren bereinigt wurden, kann gesagt werden, dass Mütter, die im Jahr vor oder während der Schwangerschaft einen Verwandten ersten Grades verloren hatten, ein 18% höheres

Risiko einer Totgeburt hatten als diejenigen, die keinem Trauerfall ausgesetzt waren (95% Konfidenzintervall (CI): 1.06, 1.31). Entsprechende Risikoratios waren 1.67 (95% CI: 1.18, 2.36) bei Verlust eines älteren Kindes, 2.06 (95% CI: 1.44, 2.94) beim Verlust eines Geschwisters und 1.07 (95% CI: 1.44, 2.94) bei Verlust eines Elternteiles. Ob der Tod der/des Verwandten erwartet oder unerwartet war, hatte ebenso keinen Einfluss auf die Stärke des Zusammenhangs zwischen Trauer und Totgeburt ebenso wie der Todeszeitpunkt.

Der Tod einer/eines engen Verwandten ist eine der stärksten Stressquellen und die zukünftige Forschung sollte sich der Frage annehmen, ob weniger starke, aber häufigere Stressquellen das Risiko einer Totgeburt ebenfalls erhöhen.

Übersetzung: Wolfgang Wettstein, Redaktor Hebamme.ch

Die Mutter weiß es am besten: Entwicklung einer konsumentinnengeleiteten und evidenzfundierten Forschungsagenda für die Mutterschaftsbetreuung

Mother knows best: Developing a consumer led, evidence informed, research agenda for maternity care.

Cheyne H., et al. (2012) Midwifery <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.015>

Die Grundsätze der evidenzbasierten Praxis und des Einbezugs der Konsumentinnen und Konsumenten im Gesundheitswesen sind inzwischen gut etabliert. Hingegen werden die Betroffenen kaum gefragt, welche Evidenzen wirklich nötig wären. Dies kann zu einer Diskrepanz zwischen der Forschungstätigkeit und den wichtigen Themen derer führen, die das Gesundheitssystem nutzen. Besonders in der Mutterschaftsbetreuung kann dieser Gegensatz zum Tragen kommen, wenn die Prioritäten der krankheitsfokussierten Forschungsförderung nicht die Aspekte der Betreuung einbeziehen, die wichtig sind für die Mehrheit der Frauen. Eine Zusammenarbeit mit den Dienstleistungsnutzerinnen und -nutzern, um zukünftige Forschungsfragen zu generieren, könnte zu einer mehr frauenzentrierten Forschung führen.

Ziel

Zusammen mit Gruppen von Müttern Forschungsfragen entwickeln, die deren Belange und Interessen abdecken; diese Forschungsfragen breit zugänglich machen, damit sich frauenzentrierte Mutterschaftsforschung entwickeln kann.

Methode

Für dieses Projekt wurde ein dreiphasiger Partizipationsansatz verwendet. In einem Sample von diversen Ortschaften in Schottlandnahmen zwölf bestehende Gruppen mit je 8 bis 20 Müttern teil, welche die Dienste der Mutterschaftsbetreuung nutzten. Jede dieser Gruppen traf sich zweimal. Beim ersten Treffen wurden in Gruppendiskussionen Themen und Fragestellungen bestimmt. Daraufhin wurde eine schnelle Literaturreview zu den Themen durchgeführt und ein Grundlagendokument für

die zweite Gruppendiskussion erstellt. Im zweiten Treffen priorisierte die Gruppe die Themenbereiche und Fragestellungen mittels einer angepassten Nominal Group Technique.

Resultate

Die Analyse ergab Kernthemen und -fragestellungen, die von mehreren Gruppen auf die Liste gesetzt worden waren. Darauf basierend wurde die «Top 10» der prioritären Themen erstellt, die Aspekte der postnatalen und der antenatalen Betreuung, Kommunikation und Informationsvermittlung sowie des Risikos beinhaltete. Insgesamt wurden von den Frauen etwa 200 Fragen gestellt, wie: Welchen Einfluss hat ein negatives Geburtserlebnis auf die physische und psychische postnatale Gesundheit? Was macht gute Geburtsvorbereitungskurse aus?

Welche Wirkung hat es auf die Frau, wenn sie unter der Geburt das Gefühl hat, man höre ihr nicht zu? Wie können Väter wirksam vorbereitet werden, damit sie mit den Wehen und der Geburt umgehen und ihre Partnerin unterstützen können?

Diskussion

Dieses Projekt zeigt, dass Frauen sehr wohlfähig sind, relevante Forschungsfragen zu definieren, wenn sie die Möglichkeit dazu erhalten und adäquat unterstützt werden. Obwohl sehr unterschiedliche Themen vorgebracht wurden, gab es doch erstaunliche Konsensbereiche und klare Prioritätsfelder, die für die Entwicklung einer frauenzentrierten Forschung genutzt werden sollten.

Übersetzung: Wolfgang Wettstein, Redaktor Hebamme.ch

Weder Patient, noch Besucher: Eine Metasynthesis über den Umgang von Vätern mit Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaftspflege

Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care

Mary Steen, PhD, MCGI, RM (Professor of Midwifery), Soo Downe, PhD, MSc, RM (Professor of Midwifery/Director of ReaCH), Nicola Bamford, RM, BSc Hons (Research Midwife), Leroy Edozien, FRCOG (Consultant Obstetrician and Gynaecologist) Midwifery 28 (2012) 422–431

Einführung

Gemeinhin wird davon ausgegangen, dass die aktive Beteiligung des Vaters bei der Mutterschaftspflege positive Langzeitwirkung in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht für Mutter, Kind und Familie hat. Die Erwartungen und Erfahrungen von zukünftigen und frischen Vätern an die Mutterschaftspflege wurden bis anhin allerdings kaum berücksichtigt.

Zweck der Studie

In einer qualitativen Studie sollen die Ansichten und Erfahrungen von Vätern, die Mutterschaftspflege in einer ressourcenreichen Umgebung erlebt haben, identifiziert und dargestellt werden.

Methoden

Mit einer vordefinierten Suchstrategie wurden die relevanten Datenbanken nach Papers durchsucht, die zwischen Januar 1999 und Januar 2010 publiziert worden sind. Zudem wurde den Literaturangaben dieser Papers nachgegangen. Berücksichtigt wurden qualitativ hochstehende qualitative Studien, die die Beteiligung der Väter in der Mutterschaftspflege während Schwangerschaft, Geburt und bis zu 6 Monaten nach der Geburt in ressourcenreichen Ländern erforschten. Bezüglich Sprachen gab es keine Einschränkungen.

Analytische Strategie: Die Analyse basierten wir uns auf die meta-ethnografischen Techniken von Noblit und Hare (1988) in der Version von Downe et al. (2007).

Resultat

Die Suchstrategie ergab 856 Papers, wovon wir 23 in unserer Studie berücksichtigten. Als Themen kristallisierten sich Risiko und Unsicherheit («Emotionelle Achterbahn»), Ausschluss («Es ist kein Zuschauersport»), Angst und Frustration («Ich muss mit deinen Fehlern umgehen lernen»), Ideal und Realität («Die Liebe ist noch da, aber es ist nicht mehr wie vorher»), Fragen zu Unterstützung («All die Emotionen ausgleichen») sowie Veränderung erfahren («Als Mensch wachsen») heraus.

Synthese

Väter definieren sich als «Partner und Elternteil», sie erfahren sich in den Mutterschaftspflegeinstitutionen allerdings als «weder Patient, noch Besucher». Somit befinden sie sich gefühlsmässig und physisch in einem undefinierten Zwischenraum und fühlen sich in der Konsequenz ausgeschlossen und verängstigt.

Schlussfolgerungen

Väter können ihre Partnerinnen in ihrem Streben nach einem idealen Übergang zu einer erfolgreichen Schwangerschaft, erfreulichen Geburt und einem positiven Erlebnis der Elternschaft nicht wirksam unterstützen wenn sie nicht auf die realen Risiken und Unsicherheit während Schwangerschaft, Wehen und Elternschaft vorbereitet sowie selber unterstützt und einbezogen werden.

Übersetzung: Wolfgang Wettstein, Redaktor Hebamme.ch