

Mitteilungen = Communications

Objektyp: **Group**

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**

Band (Jahr): **95 (1997)**

Heft 3

PDF erstellt am: **08.08.2024**

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.

Frauenmortalität während Schwangerschaft und Geburt

► **Die Welt bleibt taub**

Seit zehn Jahren hält sich die geschätzte jährliche Mortalitätsrate von schwangeren und gebärenden Frauen bei 500 000, und neueste Schätzungen für 1996 vermuten, dass sich die Todesfälle sogar 600 000 angenähert haben. Über 140 000 Frauen verbluten jährlich während der Geburt, gegen 75 000 sterben beim Versuch, ihre Schwangerschaft selbst zu unterbrechen. Nicht weniger als 40 000 Frauen sterben jedes



Jahr an Geburtsostruktio- nen, 75 000 an den Folgen einer Eklampsie und 100 000 an nachgeburtlicher Sepsis. Seit 1990 haben auf diese Weise 3 Millionen junge Frauen ihr Leben verloren, und täglich sterben rund 1600 weitere. Auf jede Frau, die stirbt, kommen etwa 30 weitere Frauen, die im Zusammenhang mit einer Geburt Verletzungen, Infektionen und bleibende Schäden erleiden, in der Regel unbehandelt,

unerkannt und von grossen Schmerzen und Erniedrigung begleitet. Was kann dagegen unternommen werden? Eine Unicef-Studie schlägt als wichtigste erste Massnahme die Schaffung von qualitativ guten Familienberatungsstellen vor. Schon diese Massnahme allein würde rund ein Fünftel aller unerwünschten Schwangerschaften in der dritten Welt verhindern und die mütterliche Mortalitätsrate entsprechend senken, abgesehen von weiteren positiven Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlergehen der Familien und der ganzen Gesellschaft. Eine weitere wichtige Massnahme

ist die Ausbildung und Einsetzung von kompetenten Geburtshelferinnen, die im Gegensatz zu den traditionellen Geburtshelferinnen in der Lage sind, Risikogeburten frühzeitig zu erkennen und weiterzuweisen. Nur der Zugang zu zeitgemässer Geburtshilfe kann letztendlich die riesige Mortalität reduzieren. Damit die zur Erreichung dieses Ziels notwendigen Ressourcen auch freierwerden, gilt es in erster Linie, das vorherrschende Schweigen zu brechen. Das Problem Frauenmortalität muss seinen Platz auf der politischen Agenda bekommen.

Quelle: The Progress of Nations, Unicef, 1996.

WHO: Das Risiko psychisch zu erkranken ist für Frauen grösser als für Männer

► **Ehe als Risiko?**

Verschiedene WHO-Studien weisen nach, dass sowohl in westlichen wie in Entwicklungsländern Depressions- und Angstsymptome bei Frauen häufiger sind als bei Männern. Laut einer in England durchgeführten Studie litten unter 9000 zufällig ausgewählten Bewohnern einer Gemeinde 33% der Frauen, aber nur 25% der Männer unter Depressionen und Angstgefühlen. Auch häufen sich die Hinweise auf den Zusammenhang von Depression und Zivilstand: Während die Ehe Männer vor Depressionen zu schützen scheint, ist für die Frauen das Gegenteil der Fall. Vor allem für verheiratete Frauen mit Kindern ist das Risiko, an einer Depression zu erkranken, signifikant grösser als für Männer. Die Ursache dafür scheint darin zu liegen, dass Männer in der Regel einer ausserhäuslichen Arbeit nachgehen, Frauen mit Kindern jedoch oft nicht. Resultierende Isolation, Routine der Hausarbeit, fehlendes eigenes Einkommen und geringes Sozialprestige der

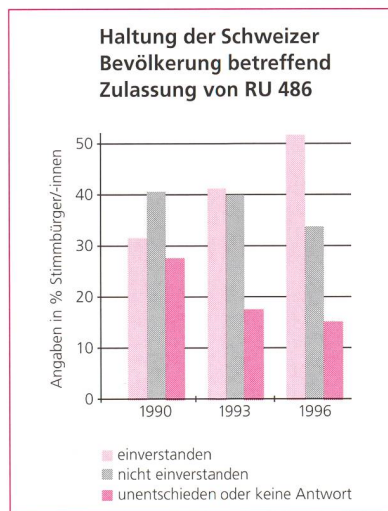
Haus- und Erziehungsarbeit schwächen das Selbstwertgefühl solcher Frauen. Das Los der arbeitenden Frau ist nicht viel besser. Konfrontiert mit fehlender Gleichstellung auf dem Arbeitsmarkt und bei den Löhnen, schlecht bezahlter Frauenarbeit und häufigen Entlassungsdrohungen sowie oft mit der Doppelbelastung durch Lohnarbeit und Hausarbeit, sind diese Frauen enormem psychischem Druck ausgesetzt. Für Frauen in stabiler Partnerschaft, mit einem oder zwei Kindern und einer Teilzeitbeschäftigung hingegen ist das Depressionsrisiko kleiner. Das alarmierende Ausmass von Gewalt gegen Frauen dringt in zunehmendem Mass ins öffentliche Bewusstsein. Einige Studien weisen nach, dass bis zu 50% der erfassten Frauen zu

einem bestimmten Zeitpunkt in ihrem Leben Gewalt von seiten ihres Partners ausgesetzt waren. Rund die Hälfte dieser Frauen wurde auch von ihren Partnern vergewaltigt. Die WHO befasst sich in verschiedenen Studien und Initiativen mit diesen Aspek-

ten der körperlichen und geistigen Gesundheit von Frauen und strebt nachhaltige Verbesserungen an. Regierungen und UNO-Programme arbeiten auf das gleiche Ziel hin.

Quelle: WHO - Presseinformation zum «Welttag der geistigen Gesundheit» vom 10. Oktober 1996.

► **Mehrheit für RU 486**



In der Schweiz ist laut einer repräsentativen Umfrage eine Mehrheit der Bevölkerung für die Zulassung der «Abtreibungspille» RU 486.

Deutliche Mehrheiten zugunsten der Pille ergaben sich bei der jüngeren Generation, bei Personen mit höherer Schulbildung, in städtischen Gebieten, in der französischsprachigen Schweiz sowie in Kreisen, die der FDP oder der SP nahestehen. Ablehnende Mehrheiten ergaben sich nur bei Personen mit häufigem Kirchgang sowie bei Anhängern(innen) der SVP und der CVP. Erstaunen mag, dass zwischen den Konfessionen praktisch kein Unterschied besteht: Sowohl bei Protestanten wie Katholiken ist eine Befürwortung im Verhältnis von rund 59:41 festzustellen.

Quelle: Rundschau Nr. 50, Nov. 1996, der SVSS (Schweiz. Vereinigung für Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs).

Nicht-universitäre Berufsbildung im Gesundheitswesen

► Neues Konkordat oder Verfassungsänderung?

Wie soll die Ausbildung nicht-universitärer Berufe im Gesundheitswesen in Zukunft gestaltet werden? Die Direktbetroffenen sind sich zwar im Ziel, aber nicht im Weg einig.

Als Vertreter von über 40 000 Mitgliedern will der Dachverband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) dauerhafte Reformen mit einer Verfassungsänderung sichern. Damit würde

der Bund endlich auch für nicht-universitäre Berufsausbildung im Gesundheitswesen zuständig. In der Verfassungsreform sieht der SVBG eine nicht so schnell wiederkehrende Chance und wird dabei durch die Erziehungsdirektoren unterstützt.

Die Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) und das SRK hingegen orten bei einer Bundesregelung ein Zeitpro-

blem und machen sich für ein neues Berufsbildungskonkordat stark. Dieses soll Aufgaben sowie Kompetenzen unter den wichtigsten Partnern so regeln, dass Friktionen ausbleiben. Allerdings wollen die Kantone dabei mehr Einfluss. Auch könnte das geplante Konkordat platzen, falls nur ein einziger Kanton nicht beitrifft.

Quelle: podium (SVBG), Nullnummer 1997.



Bern: Integration des kantonalen Frauenspitals ins Inselspital

► Vorerst noch im alten Gebäude

Das kantonale Frauenspital Bern ist auf Anfang 1997 ins Universitätsspital Insel integriert worden. Die räumliche Integration folgt jedoch erst mit Vollendung des Neubaus auf dem Inselareal im Jahr 2002. Das Universitätsspital übernimmt die 340 Vollstellen des Frauenspitals.

Mit der Integration gehen alle Rechte und Verantwortlichkeiten des 120jährigen Frauenspitals vom Kanton an das Inselspital über, und es wird dadurch zu einer der verschiedenen Inselkliniken. Zweck der Integration sind Rationalisierungen im Kostenbereich, die vor allem nach Bezug des Neubaus greifen werden. Dann wird die Frauenklinik keine eigene Küche, Telefonzentrale und keinen eigenen technischen Dienst mehr haben. Mit der Integration soll die Frauenklinik gesamthaft gestärkt werden. Im Rahmen der kantonalen Spitalplanung fallen der Frauenklinik alle Aufgaben der hochspezialisierten Behandlung und Pflege in Geburtshilfe und Gynäkologie zu. In der Spitalregion Bern stellt die Frauenklinik die Grundversorgung in ihrem Bereich sicher. 1996 kamen im Frauenspital 1075 Kinder auf die Welt, und es wurden 3000 gynäkologisch-operative Eingriffe und 32 000 Konsultationen vorgenommen.

Quelle: Medizinzeitung Nr. 1/Januar 1997.

► Gentech-Vitamin in Babynahrung?

Die Schweizerische Arbeitsgruppe Gentechnologie (SAG) hat eine Aufsichtsbeschwerde gegen das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingereicht. Grund dafür sind Berichte, wonach Babynahrung mit gentechnologisch hergestelltem Vitamin in der Schweiz ohne Bewilligung im Handel sein soll. Die SAG stützt sich in einer Mitteilung auf Angaben der Sendung «Kassensturz». Danach be-

finde sich gentechnologisch hergestelltes Vitamin B12 des französischen Chemiekonzerns Rhône-Poulenc ohne Information und Bewilligung auf dem Schweizer Markt. Vertrieben werde es vom Pharmakonzern Roche, verwendet in Babynahrung und Sportlergetränken. In ihrem Communiqué fordert die SAG einen sofortigen Vertriebsstopp für diese Produkte.

Quelle: Berner Oberländer, 13.11.1996.

SBK-Kongress 1997



► Die Bedeutung der Pflege

Vom 23. bis 25. April trifft sich der Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger in Lugano zu seinem diesjährigen Jahreskongress. Gerade in Zeiten der knappen Finanzen ist es existentiell wichtig, zeigen zu können, was die oft unsichtbar bleibende Pflege wirklich leistet. Am Kongress werden Instrumente und Methoden zur Analyse und Benennung der Pflegeleistung aufgezeigt und zur Diskussion gestellt. International herausragende PflegewissenschaftlerInnen aus den USA, Italien, Dänemark und Deutschland zeigen die qualitative Vielfalt solcher Instrumente auf.

Anmeldungsunterlagen bei: SBK-Geschäftsstelle, Marion Ebel, Postfach 8124, 3001 Bern, Telefon 031 388 36 15, Telefax 031 388 36 35.

Hebammenforschung im deutschsprachigen Raum

► Neue Database: Arbeiten gesucht

Was im englischsprachigen Raum unter dem Namen MIRIAD längst existiert, soll auch im deutschsprachigen Gebiet Wirklichkeit werden: Eine Database, die systematisch alle Studien aus der Hebammenforschung aufführt. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Mechthild Gross (Deutschland) und Ans Luyben (Schweiz), sucht deshalb Informationen zu allen Studien, Diplomarbeiten, Projekten und Forschungsarbeiten, die von Hebammen in der Schweiz je gemacht wurden. Der Kriterienkatalog für eine Aufnahme in die Database steht noch nicht, aber eine möglichst vollständige

Sammlung aller Arbeiten ist für den Arbeitsbeginn wichtig. Dabei liegt den Initiantinnen daran, Daten und Informationen zu sammeln, die nicht nur «wissenschaftlich» sind, sondern auch in der alltäglichen Hebammenpraxis angewendet werden können. Leitgedanke: «Forschung ist die Sammlung von Daten, welche systematisch Antworten auf Fragen geben.» Falls Sie Autorin einer solchen Studie oder Arbeit sind, schicken Sie bitte Angaben zu Ihrer Person, Titel und Entstehungsjahr Ihrer Arbeit sowie eine kurze Zusammenfassung derselben an:

Ans Luyben, Kanonenweg 12, 2012 Bern.