

Aktuell

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **104 (2006)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **11.09.2024**

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.

Plazentakomplikationen

Häufiger nach Sectio

Eine Sectio erhöht das Risiko für Plazenta praevia (P.p.) und vorzeitige Plazentalösung in späteren Schwangerschaften. Ein Forscherteam der Universität von New Jersey überprüfte die Geburtsdaten von über 180 000 Frauen mit zwei oder mehr Einlingsgeburten zwischen 1989 und 1997. Die Rate für P.p. betrug 4.4, für vorzeitige Plazentalösung 7.9 pro 1000 Geburten.

Im Vergleich mit Spontangeburt stieg das Risiko für P.p. mit zunehmender Anzahl Sectio Geburten von einem relativen Risiko (RR) von 1.5 für die Schwangerschaft nach einer Sectio auf ein RR von 2.0 für die dritte Schwangerschaft nach zwei Sectio Geburten.

Das RR für vorzeitige Plazentalösung veränderte sich mit zunehmender Anzahl Sectios nicht und war gegenüber der Spontangeburt um den Faktor 1.3 höher.

Für Frauen, die innerhalb eines Jahres nach einer Sectio geburt wieder schwanger waren, stieg das RR für P.p. auf 1.7 und für vorzeitige Plazentalösung auf 1.5.

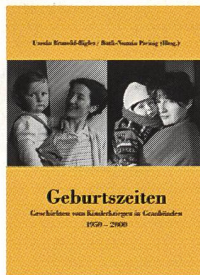
Getahun D et al. Caesarian predisposes to placental complications. *Obs & Gyn* 2006; 107: 771-78.

Buch aus Graubünden

Frauen erzählen vom Gebären

Alltägliches Erzählen vermittelt Erfahrungen, es befreit aus der Isolation, es hat das Potenzial, aus der Passivität herauszuführen und gesellschaftliche Veränderungen einzuleiten. Wenn Frauen von der weiblichsten aller Erfahrungen, der Geburt ihrer Kinder, erzählen, ist diese besondere Kraft zu spüren.

Initiiert wurde das vorliegende Buch «Geburtszeiten» von Ruth-Nunzia Preisig, SHV-Mitglied und Mitbegründerin des «Forum Geburt» in Graubünden. Das Hauptanliegen der



Herausgeberinnen ist es, den Stellenwert der Geburt als einschneidende Erfahrung im Lebenszusammenhang von Frauen aus historischer Perspektive zu dokumentieren und darzustellen.

22 Frauen unterschiedlicher Altersgruppen und Sozialschichten erzählten ihre Geschichten rund um Schwangerschaft und Geburt – ob glückliche, traurige, humoristische, beeindruckend sind sie allemal. Die 16 veröffentlichten autobiographischen Erzählungen umfassen den Zeitraum

von 1950 bis 2000. Sie bringen somit nicht nur individuelle Erfahrungen, sondern auch die allgemeinen Veränderungen der Geburtshilfe in Graubünden zur Sprache: von der einst üblichen Hausgeburt zur autoritär geleiteten Spitalgeburt hin zu einer neuen frauen- und kindgerechten Kultur des Gebärens.

Ein ausführliches Schlusskapitel zeichnet diesen historischen Wandel nach und stellt ihn in den Gesamtzusammenhang der Körpergeschichte.

Ursula Brunold-Bigler/Ruth-Nunzia Preisig (Hg.) *Geburtszeiten – Geschichten vom Kinderkriegen in Graubünden 1950–2000* Verlag Desertina, Chur 2006, Fr. 36.–.

Wiederholte Sectio statt Spontangeburt

Mortalitätsrate nicht tiefer

Nachdem die US-Standesorganisation der Geburtshelfer und Gynäkologen 1999 restriktive Richtlinien zur vaginalen Geburt nach Kaiserschnitt herausgegeben hatte, fiel die Rate solcher Geburten signifikant. Eine neue Studie weist jetzt nach, dass diese Politik keinerlei Auswirkungen auf die kindliche und mütterliche Mortalitätsrate hatte.

John Zweifler und seine Kollegen von der University of California in San Francisco unter-

suchten die Daten von 386 232 Frauen, die zwischen 1996 und 2002 zuerst per Kaiserschnitt geboren und später noch einmal eine spontane Einlingsgeburt gehabt hatten. Obwohl der Anteil Spontangeburt nach Sectio als Folge der Richtlinienrevision von 24 Prozent auf gerade mal 13.5 Prozent fiel, änderte sich an der neonatalen Mortalitätsrate für Kinder über 1500g nichts. Bei den Neugeborenen unter 1500g war die Mortalitätsrate

bei Spontangeburt höher als bei Sectio Geburten, und zwar vor wie nach 1999. An der mütterlichen Mortalitätsrate änderte sich in keiner der beiden Gruppen etwas. Das Forscherteam empfiehlt, dass diese Studienresultate mitdiskutiert werden, wenn es um die Entscheidung des Geburtsmodus nach Kaiserschnitt geht.

Zweifler J et al. Reducing post. cesarian vaginal births has no effect on mortality. *Annals of Family Medicine*, 2006; 4: 228-34.

Grossbritannien und Schweiz

Mehr Mütter stillen

Zum ersten Mal seit den Siebzigerjahren hat die Stillrate in Grossbritannien erheblich zugenommen: Gegenüber dem Jahr 2000, als 69 Prozent aller Mütter ihre Neugeborenen stillten, waren es 2005 bereits 76 Prozent. Die Baby Friendly Initiative der Unicef schreibt die Zunahme einerseits dem generell höheren Alter und Bildungsstand der jungen Mütter zu, andererseits dem Einsatz des Gesundheitspersonals, die Mütter bestmöglich beim Stillen zu unterstützen. Wie sieht es in der Schweiz aus? 2004

zeigte eine Studie, dass 62 Prozent der Mütter ihr Kind 6 Monate nach der Geburt noch stillen, 1994 waren es erst 47 Prozent gewesen. Mit 6 Monaten noch voll gestillt (d. h. ohne Säuglingsanfangsnahrung oder Folgekost) wurden im Jahr 2003 24 Prozent der Säuglinge (1994: 11 Prozent). Dieselbe Studie konnte zudem aufzeigen, dass Kinder, die in Kliniken zur Welt kommen, welche von der Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens ausgezeichnet wurden und sich streng an die Standards der

Baby-Friendly Hospital Initiative halten, signifikant länger gestillt werden.

Dennoch sind die aktuellen Zahlen in der Schweiz noch weit entfernt von den Empfehlungen der WHO, des BAG und der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, wonach ein Kind idealerweise 6 Monate ausschliesslich und danach zusammen mit einer altersgerechten Beikost bis ins 2. Lebensjahr gestillt werden sollte.



Foto: Didymos

Infant Feeding Survey: Early Report. www.unicefcomms.org.uk

Dratva J. & Merten S. (2004). Säuglingsernährung in den ersten 9 Lebensmonaten. Basel: Institut für Sozial- und Präventivmedizin.

Dokumentation aus Deutschland

«Geburtshilfe neu denken»



Jede zweite Gebärende bekommt heute eine rückenmarksnahen Anästhesie.

Foto: Susanna Hufschmid

Schwangerschaft und Geburt sind keine Krankheit. Einerseits. Andererseits sind sie die am besten kontrollierten Phasen im Leben einer Frau. So steht es im ersten wissenschaftlichen «Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland». «Geburtshilfe neu denken» ist Titel und Fazit der Dokumentation, die von einer Arbeitsgruppe der Universität Osnabrück erarbeitet und präsentiert wurde.

«Innerhalb nur einer Generation ist Geburt zu einem hoch medikalisierten Vorgang geworden. Die normale Geburt steht auf der roten Liste», fasst Prof. Beate Schücking die Ergebnisse des Berichtes zusammen. In Deutschland wird heute jede fünfte Geburt eingeleitet, jede dritte Gebärende erhält Wehenmittel unter der Geburt und mehr als die Hälfte eine überwiegend rückenmarksnahen Anästhesie. Mehr als ein Drittel der Frauen bekommt einen Dammschnitt, mehr als ein Viertel einen Kaiserschnitt. Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit – also Prozesse, die miteinander verbunden sind, werden in viele Einzelteile zerlegt. Eine gesunde Mutter eines gesunden Kindes hat vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit im ungünstigen

Fall Kontakt zu sechs oder mehr Betreuungspersonen. Das Problem dabei: die Frauen werden oft überhäuft mit teilweise widersprüchlichen Informationen. Die unterschiedlichen betreuenden Professionen seien in der Regel gar nicht oder nur unzureichend untereinander vernetzt.

Nicht nur aus gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten werden hier Ressourcen verschwendet. Die gängige Versorgungsstruktur hat nicht selten eine Über-, Unter-, Fehl- oder Nichtversorgung zur Folge. Ein aktives Management der Schnittstellen wäre gefragt: Hebammen könnten die Frauen durch diese Lebensphase lotsen und dafür sorgen, dass die Versorgungsleistungen aufeinander abgestimmt sind. Ideal ist eine Begleitung bis zum Ende des ersten Lebensjahres durch Hebammen, wie es einige europäische Länder erfolgreich praktizieren.

Diese Vision aus dem Bericht findet grosse Zustimmung, vor allem bei den Hebammen. Ihr Ziel ist, dass für die Frauen und Kinder Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit wieder das werden, was sie sind: normale, natürliche Ereignisse.

hebammenforschung@wi.fh-osnabrueck.de
www.hebammenforschung.de

Zunahme Wunschkaiserschnitt

Nicht die Mütter sind schuld

Die Zahlen des Bundesamts für Statistik zur Sectiozunahme hatten im letzten Sommer die Öffentlichkeit aufgerüttelt: Innerhalb von fünf Jahren war der Anteil der Kaiserschnittgeburten von 22.9 auf 29.2 Prozent gestiegen, also um rund ein Viertel.

Dies liess den Verdacht laut werden, dass die Frauen selbst den Anstieg der Rate verursachten, indem sie ohne medizinische Indikation eine Kaiserschnittgeburt forderten – wie zahlreiche prominente Vorbilder.

Dieser Ansicht widerspricht nun Petra Kolip, Professorin am Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen: Fast 90 Prozent der Frauen, die eine Kaiserschnittgeburt hinter sich haben, sind der Ansicht, dass dieser nur im Notfall durchgeführt werden sollte.

Im Auftrag der deutschen Krankenkasse GEK befragte Kolip zusammen mit ihrer Kollegin Ulrike Lutz 1339 Frauen, die im Jahr 2004 per Sectio geboren hatten. Die Auswertung der Fragebogen ergab, dass nur zwei Prozent der Sectios auf ausschliesslichen Wunsch der Frau und ohne medizinische Gründe stattfanden. Beim primären Kaiserschnitt waren zu 60 Prozent die Empfehlungen der Ärztinnen und Ärzte, eine Steisslage, Angst um das Kind und/oder Komplikationen in der Schwangerschaft ausschlaggebend. In rund der Hälfte der Fälle wurde die Entscheidung zur Sectio während der Geburt gefällt.

Dabei waren zu 39 Prozent die schlechten Herztöne des Kindes der Auslöser. Viele Frauen fühlten sich dabei schlecht in die Entscheidung miteinbezogen.

Kolip folgert, dass andere Gründe für die Kaiserschnittzunahme verantwortlich seien: etwa das höhere Durchschnittsalter der Gebärenden oder die stärkere Beachtung körperlicher Folgen einer Spontangeburt wie mögliche Inkontinenz. Auch verdienten die Kliniken an einer Sectio geburt besser als an einer natürlichen Geburt, und viele Ärzte beherrschten Techniken wie die Betreuung einer Steisslage nicht mehr und würden deshalb zu einer operativen Geburt raten.

Interessant ist auch, dass knapp die Hälfte aller befragten Mütter der Ansicht war, dass die Ärzte zu schnell zum Kaiserschnitt raten. 42 Prozent glaubten ausserdem, dass weniger Frauen mit Kaiserschnitt gebären würden, wenn die Betreuung besser wäre. Und 86 Prozent stimmten der Aussage zu, die Folgen einer Sectio würden häufig unterschätzt.

Ulrike Lutz, Petra Kolip, Die GEK-Kaiserschnittstudie. Bremen/Schwäbisch Gmünd April 2006.

Download: www.asfg.uni-bremen.de/personen/kolip.php

Kurs in Florenz

Andere Telefonnummer versuchen

Wer sich für Verena Schmidts Kurs «Beckenboden und Selbstwertgefühl» vom 27. bis 30. September (Aktuell 5/2006) anmelden wollte, ist telefonisch nicht durchgekommen.

Mit folgender Telefonnummer sollte es klappen:

0039 055 57 60 43