

# Aktuell

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): **106 (2008)**

Heft 3

PDF erstellt am: **06.08.2024**

## **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.

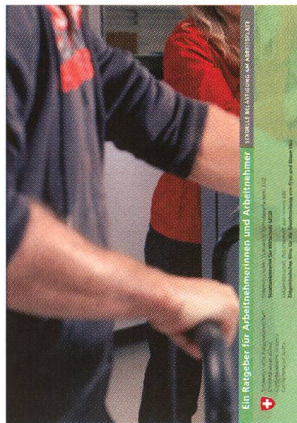
Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*  
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, [www.library.ethz.ch](http://www.library.ethz.ch)

<http://www.e-periodica.ch>

Prävention sexueller Belästigung am Arbeitsplatz

## Studie und Massnahmen

In der Schweiz wird rund die Hälfte (51,3%) der erwerbstätigen Bevölkerung im Verlauf des Arbeitslebens mit Situationen konfrontiert, die das Risiko sexueller Belästigung bergen. Dies zeigt eine repräsentative Studie im Auftrag des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG und des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO. Bei der Studie handelt es sich um die erste gesamtschweizerische Erhebung zu diesem Thema. Die Wahrscheinlichkeit ist also gross, dass es in einem Betrieb zu Situationen kommt, die zu sexueller Belästigung führen können. Die Studie zeigt weiter, dass auch Männer sexuelle Belästigung erleben: Dies ist bei 10% der erwerbstätigen Männer der Fall, gegenüber 28,3% der erwerbstätigen Frauen. Allgemein abwertende Sprüche und Witze wurden weitaus am häufigsten als belästigendes Verhalten genannt. Das gilt sowohl für Männer wie für Frauen. Bei den Arbeitnehmerinnen folgen die taxierenden Blicke, die persönlich gemeinten abwertenden Bemerkungen und die unerwünschten Körperkontakte. Bei den Arbeitnehmern stehen unerwünschte Telefonate, Briefe oder Mails sowie obszöne Gesten, Zeichen und Gebärden im Vordergrund.



Das Phänomen wird oft verkannt, aber: Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz ist keine Bagatelle.

Mit praxisnahen Broschüren und der informativen Website [www.sexuellebelastigung.ch](http://www.sexuellebelastigung.ch) sollen die Betriebe angeregt werden, ihre Verantwortung wahrzunehmen. Der Schwerpunkt liegt bei der Prävention, wobei auch Empfehlungen für das Vorgehen bei konkreten Vorfällen sowohl an die Arbeitgebenden wie auch an die Arbeitnehmenden abgegeben werden.

**Broschüre für Arbeitgeber/innen:** Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz – Informationen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Bestellnummer: 301.926.d

**Broschüre für ArbeitnehmerInnen:** Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz – Ein Ratgeber für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Bestellnummer: 301.922.d

**Vertrieb:**  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)  
 15. Januar 2008,  
[www.gleichstellung-schweiz.ch](http://www.gleichstellung-schweiz.ch),  
[www.seco.admin.ch](http://www.seco.admin.ch)

Medizinisch unterstützte Fortpflanzung

## Immer mehr Paare

Immer mehr Menschen in der Schweiz nehmen eine Behandlung zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Anspruch. Zwischen 2005 und 2006 hat die Zahl der behandelten Paare um 12 Prozent zugenommen. 2006 begannen rund 1,6 von 1000 in der Schweiz wohnhaften Frauen in gebärfähigem Alter eine Behandlung. Ihr Durchschnittsalter lag bei 36 Jahren, also 5 Prozent über

dem Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt. Die Partner waren durchschnittlich 39 Jahre alt.

47 Prozent der neu behandelten Paare beanspruchten die Leistungen der Fortpflanzungsmedizin wegen der Unfruchtbarkeit des Mannes, 23 Prozent wegen der Unfruchtbarkeit beider Partner und 17 Prozent wegen derjenigen der Frau. In 9 Prozent der Fälle liess sich der Grund für

Sectio ohne medizinische Indikation

## Teurer Luxus

Ein Kaiserschnitt ohne medizinische Indikation ist ein teurer Luxus, sowohl was die Kosten anbelangt – die ja in der Regel von der Allgemeinheit getragen werden – als auch was Komplikationen angeht. Zwei neue Studien fordern, dass Frauen, die diese Gebärvariante ins Auge fassen, über das deutlich erhöhte Komplikationsrisiko aufgeklärt werden müssen.

In einer kanadischen Auswertung von 46766 geplanten Kaiserschnitten und gut 2 Mio. vaginalen Geburten der Jahre 1991 bis 2005 traten im Schnitt 27,3 schwere Komplikationen auf 1000 Sectiones, aber nur 9/1000 schwere Komplikationen nach vaginalen Geburten auf. Sectio-Frauen hatten ein fünffach erhöhtes Risiko für einen Herzstillstand nach der Geburt und für Wundhämatome und mussten gut dreimal so oft hysterektomiert werden. Puerperale Infektionen traten bei ihnen dreimal so häufig auf, Komplikationen der Anästhesie 2,3 mal häufiger, Venenthrombosen 2,2 häufiger und Blutungen, die zu einer Hysterektomie führten, 2,1 mal häufiger als bei Frauen, die vaginal geboren hatten.

Eine US-Untersuchung verglich Outcome und Kosten geplanter vaginaler Geburten (240 754 Frauen) und geplan-

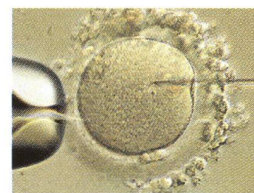
ter Schnittentbindungen ohne medizinische Indikation (3334 Frauen). Innerhalb von 30 Tagen nach der Geburt musste 19,2 von 1000 Sectio-Frauen wieder stationär aufgenommen werden, im Gegensatz zu 7,5 von 1000 Frauen, die vaginal geboren hatten. Aufnahmegrund bei den Sectio-Frauen waren meist Wundkomplikationen (6,6/1000) oder Infektionen (3,3/1000).

Die durchschnittlichen Spitalkosten für einen geplanten Kaiserschnitt betrugen in dieser Erhebung 4372 US-Dollar – 76% mehr als die Kosten einer vaginalen Geburt (2487 Dollar). Der Klinikaufenthalt war im Durchschnitt 77% länger (4,3 versus 2,4 Tage).

Fazit der Autoren: GeburtshelferInnen sollten Frauen auf das erhöhte Risiko hinweisen, wenn diese ohne medizinische Notwendigkeit eine Sectio wünschen. Und die Krankenkassen sollten zur Kenntnis nehmen, dass dieser zusätzliche Service nicht kostenneutral angeboten werden kann.

Liu et al. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. CMAJ 2007; 176: 455–460.

Declercq E. et al. Maternal outcomes associated with planned primary caesarean birth compared with planned vaginal births. Obstet Gynecol 2007; 109: 669–677. Aus: Hebammenforum 1/2008.



die Unfruchtbarkeit nicht feststellen.

Die Befruchtung durch direkte Injektion der Spermien in die Eizelle ist mit 73 Prozent die häufigste Behandlungsweise, gefolgt von IVF in 21 Prozent der Fälle. 3 Prozent der Paare nutzen die Möglichkeit, gespendete Samenzellen für die In-Vitro-Fertilisation zu ver-

wenden. 2006 wurden ein Drittel der behandelten Frauen nach durchschnittlich 1,6 Behandlungszyklen schwanger. Dies entspricht einer Erfolgsquote von 22 Prozent pro Zyklus und ist vergleichbar mit den Jahren 2004 und 2005.

[www.statistik.admin.ch](http://www.statistik.admin.ch)

## Frühgeborene

# Gefährdete Gehirnentwicklung

Die Hauptschwierigkeit bei Frühgeborenen ist das unterentwickelte Gehirn, wissen die Mediziner inzwischen. Im Alter von 23 Wochen zeigt das EEG kaum Gehirnaktivität, das Grosshirn ist noch völlig glatt. Die typischen Furchen, die der Oberflächenvergrößerung dienen, entstehen erst im letzten Schwangerschaftsdrittel. In diesen entscheidenden Wochen vernetzen sich die Nervenzellen und bilden Synapsen aus, ausserdem beginnt die Myelinisierung, die Ausbildung einer isolierenden Fett-Eiweiss-Schicht, welche die Signalweiterleitung beschleunigt.

Ausserhalb des schützenden Uterus sind die Frühchen Reizen ausgesetzt, die ihr Gehirn in diesem Stadium an sich noch nicht verarbeiten sollte. Tatsächlich kommt es bei ihnen in erster Linie durch Komplikationen in der Hirnentwicklung zu Langzeitschäden. Und weil die kleinen Körper den Blutdruck noch nicht ausreichend regulieren können, treten häufig Gehirnblutungen auf. Stress oder ungünstige Körperhaltungen – etwa wenn die Beinchen beim Wickeln nach oben gehalten werden – können den Druck so erhöhen, dass die feinen Gefässe im Gehirn Schaden nehmen.

Neuere Untersuchungen legen nahe, dass ungefähr die Hälfte aller Frühgeborenen ihren Altersgenossen noch Jahre später in der geistigen Leistungsfähigkeit hinterhinkt, selbst wenn sie sich scheinbar völlig normal entwickeln. Untersuchungen mit Bild gebenden Verfahren bestätigen: Das Gehirn eines Kindes entwickelt sich im Brutkasten schlechter als im Uterus. Eine Forschungsarbeit von Terrie Inder (2007) zeigt, dass das Volumen der grauen Substanz der Grosshirnrinde bei den Frühchen

um 22 Prozent geringer war, die weisse Masse sogar um 35 Prozent geringer. Verglichen wurden Frühgeborene am errechneten Termin mit termingeborenen Neugeborenen, alle Kinder waren also biologisch gesehen gleich alt.

Derartige Folgen einer Frühgeburt liessen sich durch eine entwicklungsfördernde Pflege zu einem grossen Teil vermindern, glauben die Fachleute. Dazu gehört nicht nur, die Winzlinge von der Reizflut, wie sie oft auf Intensivstationen herrscht, abzuschirmen. Das Pflegepersonal wird auch darin geschult, ihre Signale zu lesen: Wann sind sie wach genug für Pflegehandlungen, wann brauchen sie einfach Ruhe? Jede Handlung wird mit der immer gleichen Berührung begonnen und beendet. Die Bostoner Entwicklungspsychologin Heideliese Apt hat mit NIDCAP ein entsprechendes Pflegekonzept entworfen. Zentraler Gedanke: Die Umgebung sowie alle Interaktionen werden den individuellen Bedürfnissen jedes Kindes angepasst. Dazu gehören dämmrige bis dunkle Frühgeborenenstationen, mit Tüchern abgedeckte Inkubatoren, minimaler Geräuschpegel, keine starken Gerüche, viel Körperkontakt, ein immer gleich bleibendes Begrüssungsritual mit sanften Berührungen, Känguruhen, Lagern in speziellen Hängematten, schützende «Nester» aus weichen Tüchern. Die positive Wirkung des NIDCAP-Konzepts liess sich mehrfach nachweisen. So zeigt eine Untersuchung, dass sich in den Gehirnen der NIDCAP-Kinder deutlich mehr Nervenverbindungen ausgebildet hatten als bei Frühchen ohne besondere Pflege.

[www.nidcap.org](http://www.nidcap.org)  
Aus: Gehirn und Geist, 1–2 2008.

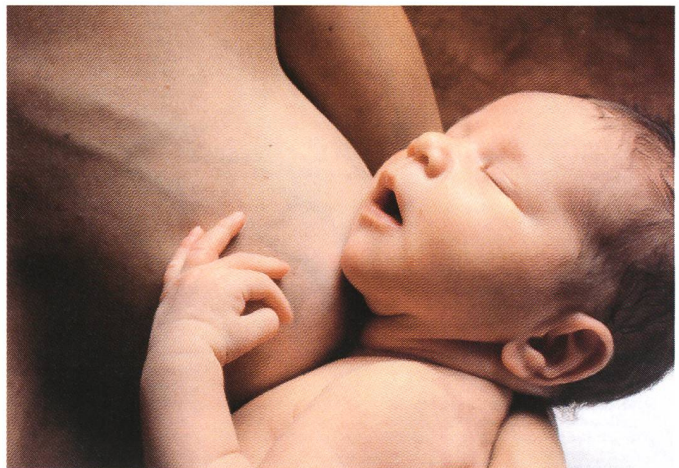


Foto: Deutsche Hebammen Zeitschrift

## Empfehlungen für die EU

# Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern

Die Empfehlungen zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern wurden im Rahmen des von der Europäischen Kommission geförderten Projekts EUNUTNET (European Network for Public Health Nutrition: Networking, Monitoring, Intervention and Training) entwickelt. Gemeinsam mit dem Verband Europäischer Laktationsberaterinnen VELB hat die Deutsche Hebammen Zeitschrift den Text übersetzen lassen. Ziel ist es, überregional einheitliche Empfehlungen geben zu können. Die Empfehlungen basieren auf den Ergebnissen zahlreicher Forschungsarbeiten, publiziert von der UNO, von Regierungen, WissenschaftlerInnen, Berufsverbänden

und nichtstaatlichen Organisationen.

Die chronologisch gegliederten Empfehlungen beginnen mit der Zeit vor der Schwangerschaft und reichen von der Schwangerschaft und der Geburt bis zur Zeit ab dem 7. Lebensmonat. Ebenso sprechen sie das Vorgehen bei Frühgeborenen, bei Kindern mit geringem Geburtsgewicht sowie die Rahmenbedingungen einer erfolgreichen Stillförderung an. Der Sonderdruck ist eine wichtige und aktuelle Argumentationshilfe für alle Fragen rund um Stillen, Stillförderung und Beikosteneinführung.

Bestellungen: «Empfehlungen für die Europäische Union», 1 Ex. 3.50 Euro, 5 Ex. 15 Euro, für den Weiterverkauf 1,80 Euro/Stück über: [bestellung@stauverlag.de](mailto:bestellung@stauverlag.de), Fax 0049 511 65 17 88.

## ICM Kongress Glasgow 2008

# Mit deutscher Übersetzung

Gute Nachrichten für alle Hebammen, die mit einer Teilnahme am 28. Internationalen Hebammenkongress des ICM in Glasgow, Schottland, liebäugeln, aber Bedenken wegen ihren Englischkenntnissen haben! Es wird eine deutsche Übersetzung der Hauptvorträge geben, und zwar unabhängig von der endgültigen Zahl der angemeldeten deutschsprachigen Teilnehmerinnen.

Initiiert hat diese zusätzliche Dienstleistung der Bund Deutscher Hebammen; der SHV wird sich daran beteiligen. Dies ermöglicht vielen weiteren Hebammen, den nur alle drei Jahre stattfindenden Kongress vom 1. bis 5. Juni 2008 zu besuchen.

Anmeldung: [www.midwives2008.org](http://www.midwives2008.org)