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

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 107 (2009)

**Heft:** 6

**Rubrik:** Verbandsnachrichten = Nouvelles de l'association

**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:** 08.07.2025

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

Schweizerischer Hebammenverband **SHV**/Fédération suisse des sages-femmes **FSSF**/Federazione svizzera delle levatrici **FSL**/Federaziun svizra da las spendreras **FSS**

**Zentralpräsidentin/**
**Présidente centrale**
Lucia Mikeler Knaack
Rosenweg 25 C, 3000 Bern 23

Sektionen/Sections

**Aargau-Solothurn:**
Priska Meier-Steffen, Kirchgasse 13, 4702 Oensingen, Tel. 062 396 17 28, E-Mail: Roger.meier@bluewin.ch
Daniela Hari, Solothurnerstrasse 53, 4702 Oensingen, Natel 078 625 54 43, danielahari@hotmail.com

**Bas-Valais:**
Danielle Meizoz Monney
Ch. Des Amandiers 68, 1950 Sion
Tél. 079 484 60 82
e-mail: rdmonney@netplus.ch

**Beide Basel (BL/BS):**
Sandra Aeby
Hechtweg 31, 4052 Basel
Tel. 061 693 31 71
E-Mail: sandra_aeby@yahoo.com
Regina Burkhardt
Angensteinerstrasse 48, 4052 Basel
Telefon 061 322 33 64
gina99ch@yahoo.de

**Bern:**
vakant
shv-sektionbern@bluewin.ch

**Fribourg:**
Daniela Vetter
Rte des Muguets 3, 1484 Aumont
Tél. 026 660 12 34
e-mail: fssf_fr@hotmail.com

**Genève:**
Viviane Luisier
Rue des Grottes 28, 1201 Genève 4
G: 022 733 51 12, N: 079 631 74 60
fssf.ge@bluewin.ch
jflorett@worldcom.ch

**Oberwallis:**
Priska Andenmatten
Weingartenweg 4 3930 Visp
Tel. 027 946 29 88
E-Mail: u.hildbrand@bluewin.ch

**Ostschweiz**
**(SG/TG/AR/AI/GR):**
Madeleine Grüninger
Weidenhofstrasse 3, 9323 Steinach
Tel. 071 440 18 88, 079 238 40 78
grueninger.madeleine@bluemail.ch

**Schwyz:**
Christine Fässler-Kamm
Chappelihof 26, 8863 Buttikon
P: 055 445 21 54, N: 079 733 18 48
Marie-Gabrielle von Weber
Urenmatt, 6432 Rickenbach
P: 041 811 13 26, N: 079 516 08 59
mgvonweber@pop.agri.ch

**Ticino:**
Simona Margnetti
Via Tarchini 24, 6828 Balerna
Tel. 076 349 31 53
E-Mail: fsl.ti@hotmail.com

**Vaud-Neuchâtel-Jura (VD/NE/JU):**
Eléanore Hickey
Rang Dernier 5, 1059 Peney-Le-Jorat
Tél. 021 903 38 57
Maria-Pia Politis Mercier
Ch. des Diablerets 9, 1012 Lausanne
Tél. 021 653 86 32
e-mail: mpolitis@hecvsante.ch

**Zentralschweiz**
**(LU/NW/OW/UR/ZG):**
Esther Waser-Christen
Melchtalerstrasse 31, Postfach 438, 6064 Kern, Tel. P 041 661 09 93
E-Mail: ester-waser@gmx.ch
Susanne Leu
Untere Gründlistrasse 20, 6055 Alpnach
Tel. P 071 440 25 14
E-Mail: susanne.leu@swissonline.ch

**Zürich und Umgebung (ZH/GL/SH):**
Claudia Putscher
Tösstalstr. 10, 8492 Wila
Tel. 052 385 55 67
E-Mail: claudia@putscher.ch
Nancy Bellwald-Pedegai, Katharina Sulzer
Platz 10, 8400 Winterthur
Tel. 052 203 26 11
E-Mail: nancy.bellwald@bluewin.ch

**Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung**

# Petition DRG-flankierende Massnahmen

**Der SHV engagiert sich im Interesse seiner Mitglieder für eine gute Gesundheitsversorgung und faire Arbeitsbedingungen für das Personal im Gesundheitswesen und unterstützt die notwendige und wichtige Petition für DRG-flankierende Massnahmen.**

Die einseitige marktwirtschaftliche Ausrichtung im Gesundheitswesen läuft diesem Interesse entgegen, denn Preise, Leistungen und Benchmark statt Qualität stehen im Fokus der Entscheide. Die aktuelle Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung und die schweizweite Einführung der Fallpauschalen DRG haben ebenfalls zum Ziel, den Konkurrenzdruck zwischen den Spitälern anzukurbeln, um so die Effizienz und Wirtschaftlichkeit zu fördern. Auf der Strecke bleiben einmal mehr das Personal, aber auch Patienten, Schwangere, Wöchnerinnen und Säuglinge. Vor diesem Hintergrund ist es eine Selbstverständlichkeit, dass der SHV die Petition der Personalverbände zur Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung unterstützt.
Auch die Hebammen erbringen Leistungen an Menschen, die krank und/oder abhängig sind, Schmerzen und Ängste haben. Solche Leistungen können nicht nach dem Fliessbandprinzip erbracht werden, sondern verlangen nebst Fachwissen genügend Zeit, um auf die individuellen Bedürfnisse eingehen zu können. Nur so kann eine patientengerechte und qualitativ gute Versorgung erbracht werden. Mit dem steigenden Druck am Arbeitsplatz werden jedoch Fehlerquellen zunehmen, was zu Komplikationen führt, die letztlich wieder Kosten verursachen.
*Der SHV ist deshalb überzeugt, dass eine gute Umsetzung der Spitalfinanzierung nur erfolgen kann, wenn die in der Petition geforderten Massnahmen umgesetzt werden.*
Der SHV fordert seine Mitglieder auf, mit der beiliegenden Unterschriftenkarte die Petition aktiv zu unterstützen und die ausgefüllten Petitionsbogen bis spätestens am *30. Juni 2009* einzuschicken.

Petitionsbogen in Deutsch, Französisch oder Italienisch können in der Geschäftsstelle des SHV bestellt werden unter info@hebamme.ch oder Telefon 031 332 63 40.

**Répercussions du nouveau financement hospitalier**

# Pétition DRG-Mesures d'accompagnement

**Dans l'intérêt de ses membres, la FSSF s'engage en faveur d'un système de santé de qualité mais avantageux ainsi que pour des conditions de travail pour le personnel de santé qui soient conformes à la loi et elle soutient la pétition nécessaire et indispensable sur les mesures d'accompagnement à prévoir en matière de DRG.**

L'orientation univoque du système de santé vers d'économie de marché va à l'encontre de cet intérêt, puisqu'elle base ses décisions sur des coûts, prestations et concurrences au lieu de se concentrer sur la qualité. L'application actuelle du nouveau financement hospitalier et l'introduction au niveau suisse de forfaits par cas liés au diagnostic et aux prestations (DRG) ont justement pour objectif de relancer la pression concurrentielle entre les hôpitaux afin de promouvoir l'efficience et la rentabilité. Une fois de plus, le personnel, mais aussi les patientes, les femmes enceintes, les femmes en post-partum et les nourrissons, restent ainsi sur le carreau. Dans cette perspective, il est évident que la FSSF se doit de soutenir la pétition des associations du personnel sur l'application du nouveau financement hospitalier.
Les sages-femmes aussi apportent leur aide à des êtres humains qui sont malades et/ou dépendants, qui ont des douleurs et des angoisses. De telles prestations ne peuvent être mises en œuvre selon le simple principe du taylorisme mais elles demandent, en plus de solides connaissances, un temps suffisant pour pouvoir répondre vraiment aux besoins individuels. C'est seulement de cette manière qu'une prise en charge orientée vers la patiente et soucieuse de qualité peut être apportée. Une pression croissante sur la place de travail va engendrer de plus en plus de fautes professionnelles qui produiront, à leur tour, des complications qui, finalement, augmenteront les coûts.
*C'est pourquoi la FSSG est convaincue qu'une mise en œuvre du financement hospitalier ne peut réussir qu'avec certaines mesures d'accompagnement.*
La FSSF invite ses membres à soutenir activement la pétition en utilisant la carte de signatures annexée ainsi que l'enveloppe prévue à cet effet pour renvoyer le tout au plus tard le *30 juin 2009.*

Des formulaires de pétition en allemand, français ou italien peuvent encore être commandés auprès du Secrétariat central de la FSSF par courriel (info@hebamme.ch) ou par téléphone 031 332 63 40.

**Conseguenze del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero**

# Petizione per le misure d'accompagnamento al sistema DRG

La FSL s'impegna nell'interesse dei suoi membri per una buona prevenzione sanitaria, per eque condizioni di lavoro e sostiene l'importante e necessaria petizione per le misure d'accompagnamento alla DRG.
La posizione unilaterale impostata sull'economia di mercato da parte dell'autorità sanitaria si scontra con questi interessi, visto che non è la qualità, a dettare le scelte, bensì fanno stato i prezzi, le prestazioni e il benchmark (parametro di valutazione del mondo finanziario/azionario). Ulteriore traguardo dell'attuale conversione del finanziamento ospedaliero, e l'introduzione a livello nazionale del sistema forfait per caso DRG, è l'incentivo alla concorrenza tra gli ospedali per sollecitare l'efficienza e la redditività. A farne le spese, è di nuovo il personale, ma anche i pazienti, donne incinte, puerpere e neonati. Con uno scenario simile, è ovvio che la FSL sostenga la petizione delle federazioni del personale per l'attuazione del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero.
Anche le levatrici da parte loro forniscono prestazioni a persone malate e/o non autosufficienti confrontate con dolori e paure. Prestazioni di questo genere non possono venir date con il principio applicabile in una fabbrica, ma oltre alle competenze professionali queste prestazioni richiedono il tempo necessario per adattasi alle necessità individuali. Solo così si possono prestare cure di qualità adatte al singolo paziente. Con l'aumento delle pressioni sul posto di lavoro, vengono incrementate le fonti d'errore. Errori che portano a complicazioni che poi si ripercuotono sui costi.

*È per questi motivi, che la FSL è convinta che l'attuazione del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero può essere attuato unicamente assieme alle misure di accompagnamento richieste dalla petizione.*
La FSL invita i suoi membri a sostenere attivamente la petizione attraverso il modulo allegato, e di rispedirlo compilato entro il *30 giugno 2009.*

Formulari in tedesco, francese e italiano possono essere richiesti agli uffici della FSL all'indirizzo info@hebamme.ch oppure Tel. 031 332 63 40.

**Einführung des Abrechnungssystems mit DRG**

## Auswirkungen auf die Hebammen?

Der SHV hat im Februar/März 2009 eine nicht repräsentative schriftliche Umfrage unter den leitenden Hebammen der Netzwerkspitäler von SwissDRG (Stand 2008) gemacht. Grundsätzlich interessierte die Fragestellung, ob und wie die Einführung des Abrechnungssystems mit den DRG in den Netzwerkspitälern Auswirkungen auf die Hebammen hatte.

*Fazit*
Auf Grund der mässigen Rücklaufquote auf die Umfrage und gestützt auf die Antworten ist anzunehmen, dass das DRG-System bis heute keine starken Auswirkungen auf die angestellten und freipraktizierenden Hebammen hat. Klar wird jedoch, dass es durch die verkürzte Aufenthaltsdauer der Wöchnerinnen in gewissen Regionen zukünftig zu Engpässen in der Nachbetreuung durch die freipraktizierenden Hebammen kommen wird. Um gegenüber dieser und möglichen weiteren Auswirkungen gewappnet zu sein, hat der Zentralvorstand beschlossen, sich an der Petition «Flankierende Massnahmen» der Personalverbände zu beteiligen.

*Doris Güttinger*

**Introduction des forfaits par cas (DRG)**

## Répercussions pour les sages-femmes?

En février/mars 2009, la FSSG a réalisé un sondage écrit non représentatif auprès des sages-femmes responsables du réseau hospitalier SwissDRG (situation 2008). Il s'agissait de savoir si l'introduction des forfaits par cas liés au diagnostic et aux prestations (DRG) avait des effets – et quels effets – sur le travail des sages-femmes.

*Résultats*
Au vu du faible taux des réponses et de leur contenu, il convient de considérer que, jusqu'ici, le système DRG n'a pas de répercussions conséquentes sur les sages-femmes salariées et sur les sages-femmes indépendantes. Ce qui se confirme, en revanche, c'est que, dans certaines régions, une hospitalisation raccourcie en post-partum a pour conséquence immédiate un manque de sages-femmes indépendantes disponibles. Pour prendre en considération ces effets, le Comité central a décidé d'adhérer à la pétition «Mesures d'accompagnement» des associations professionnelles.

*Doris Güttinger*

Sie arbeiten beim Verband nicht aktiv mit, wollen aber trotzdem informiert sein: Abonnieren Sie unseren Newsletter unter **www.hebamme.ch,** Aktuell, und Sie erhalten 5 mal jährlich aktuellste Informationen zu den Themen Berufspolitik, Angestellte Hebammen, Ausbildung, Freipraktizierende Hebammen und Neuigkeiten aus der Geschäftsstelle.

*«Informiert sein ist ein gutes Gefühl»*

**Start**

## Politgremium des SHV

Die Delegiertenversammlung hat am 14. Mai 2008, gestützt auf Art. 36 Ziffer 3 der Statuten des SHV, die Einsetzung einer Arbeitsgruppe Politgremium beschlossen.
Dieses Politgremium trifft sich drei- bis viermal jährlich in Bern und diskutiert die aktuellen, für den SHV relevanten gesundheitspolitischen Entwicklungen und Themen. Das Gremium setzt sich aus Vertreterinnen der verschiedenen Tätigkeitsbereiche der Hebammen, der Präsidentin, der Politexpertin des SHV und der Geschäftsführerin zusammen:

- *Antoinette Schefer,* Aarau, Vertretung Spitalhebammen
- *Carolina Iglesias,* Langnau a. A., Vertretung freipraktizierende Hebammen
- *Monika Barth,* Basel, Vertreterin freipraktizierende Hebammen
- *Mona Schwager,* Winterthur, Vertreterin Fachhochschulen
- *Liliane Maury Pasquier,* Präsidentin
- *Miriam Wetter,* Politexpertin
- *Doris Güttinger,* Geschäftsführerin

Auf den Aufruf in den Sektionen haben sich keine Vertreterinnen aus der Romandie und aus den Geburtshäusern gemeldet. Weitere Informationen zum Politgremium finden Sie im Mitgliederbereich auf www.hebamme.ch.

*Doris Güttinger*

**Groupe de travail en politique de santé**

## Composition et démarrage

Se référant à l'article 36 chiffre 3 des statuts de FSSF, l'Assemblée des déléguées a décidé le 14 mai 2008 de créer un Groupe de travail en politique de santé. Celui-ci se rencontrera trois à quatre fois par an, à Berne, pour discuter des processus d'actualité en politique de santé qui sont importants pour la FSSF.
Le groupe de travail comprend des représentantes des différents domaines d'activité de la sage-femme, de la présidente, de l'experte politique et de la secrétaire générale:

- *Antoinette Schefer,* Aarau, représentante des sages-femmes hospitalières
- *Carolina Iglesias,* Langnau a. A., représentante des sages-femmes indépendantes
- *Monika Barth,* Basel, représentante des sages-femmes indépendantes
- *Mona Schwager,* Winterthur, représentante de la Haute école spécialisée des sages-femmes
- *Liliane Maury Pasquier,* présidente
- *Miriam Wetter,* experte politique
- *Doris Güttinger,* secrétaire générale

Malgré l'appel dans les sections, il n'y avait pas des candidates de la Romandie ni des maisons de naissances. Pour plus d'informations du Groupe de travail en politique de santé, rendez-vous sur le site www.sage-femme.ch dans le secteur réservé aux membres.

*Doris Güttinger*

www.hebamme.ch www.sage-femme.ch

Foto: Lungenliga Schweiz

**SHV unterstützt die eidgenössische Volksinitiative**

## «Schutz vor Passivrauchen»

Passivrauchen macht krank und tötet. Bei schwangeren Frauen wirkt es sich zudem schädlich auf das ungeborene Kind aus. In den meisten Ländern Europas sind deshalb heute rauchfreie Arbeitsplätze selbstverständlich – auch in der Gastronomie. Hier können nun schwangere Frauen und Menschen mit Atemwegserkrankungen arbeiten, ohne ihre eigene Gesundheit oder die ihres Kindes aufs Spiel zu setzen.
Trotz der guten Erfahrungen im In- und Ausland haben es die eidgenössischen Räte im letzten Herbst verpasst, ein wirksames und einheitliches Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen zu verabschieden. Der Schweizerische Hebammenverband trägt deshalb, gemeinsam mit über 40 Organisationen, die am 25. Mai 2009 lancierte eidgenössische Volksinitiative «Schutz vor Passivrauchen» mit. Sie verlangt, dass Innenräume, die als Arbeitsplatz dienen oder öffentlich zugänglich sind, rauchfrei sind. Damit strebt sie eine einfach umsetzbare und klare Bundesregelung an, die sich im Ausland und in Schweizer Kantonen bewährt hat. Unterschreiben Sie jetzt!

Unterschriftenbogen unter:
www.rauchfrei-ja.ch

**La FSSF soutient l'initiative populaire**

## «Protection contre la fumée passive»

La fumée passive rend malade et elle tue. Chez les femmes enceintes, elle cause en outre un dommage pour l'enfant à naître. C'est pourquoi, dans la plupart des pays européens, il est aujourd'hui prévu de libérer les places de travail – restaurants y compris – de la fumée. De cette manière, les femmes enceintes comme les personnes souffrant d'asthme, peuvent travailler sans mettre en danger leur propre santé ou celle de leur enfant.
Malgré les excellentes expériences faites en Suisse et à l'étranger, les deux chambres parlementaires ont raté l'automne dernier l'occasion d'adopter une loi fédérale efficace et uniforme sur la protection contre la fumée passive. C'est pourquoi la FSSF s'est jointe à plus de 40 organisations pour lancer le 25 mai 2009 une initiative populaire «Protection contre la fumée passive». Celle-ci demande que, dans tous les espaces fermés accessibles au public ou qui servent de lieu de travail à plusieurs personnes, il soit interdit de fumer. Nous disposerons ainsi d'une législation simple et claire, qui est déjà appréciée à l'étranger comme dans certains cantons suisses. Signez tout de suite!

Pétition sous
www.fumee-passive.ch

**SANEX**® für die Säuglingspflege

**topol** Sanitär-Medizintechnik

Babybadewannen
Wickelkommoden
Säuglingsbettchen

Wickeltische
Wärmeschränke
Gebärwannen

**Topol J. Tobler CH-4936 Kleindietwil Tel. +41 62 923 04 43 Fax +41 62 923 04 41 info@topol.ch www.topol.ch**

Fortbildungszentrum Bensberg

## Kurse in Konstanz

in der Praxis Sabine Friese-Berg

**Zentrum für angewandte Beckenbodenarbeit**
**Beckenbodenprävention und Bewegungstherapie**
Zertifiziert durch die Frauenärztliche Berufsakademie (FBA)
Teil 1: 17. und 18.07.09
Teil 2: 16. und 17.10.09 Teil 4: 22. und 23.01.10
Teil 3: 27. und 28.11.09 Teil 5: 12. und 13.03.10
Leitung: Dr. Bernhard Uhl, Sabine Friese-Berg
Gebühr: 175,- € je Kursteil oder 700,- € gesamtes Paket

**Die moderne Geburtsvorbereitung - Powerseminar**
03. bis 05.07.09
Leitung: Sabine Friese-Berg Gebühr: 250,- €

**Effektive manuelle Behandlung und Massage bei Schwangerschaftsbeschwerden**
26. und 27.06.09
Leitung: Sabine Friese-Berg Gebühr: 175,- €

**Schwangerenvorsorge durch die Hebamme**
02. und 03.12.09
Leitung: Sabine Friese-Berg Gebühr: 175,- €

**Schwangersein in Balance – Körper- und Atemübungen**
04. bis 06.12.09
Leitung: Sabine Friese-Berg Gebühr: 250,- €

www.fortbildung-bensberg.de
Vinzenz-Pallotti-Str. 20-24 • D-51429 Bensberg
Tel. 0049 - 2204 – 41 6510 • Mail: fbz@vph-bensberg.de

## Kurs in Manualmedizin bei Schwangeren und Gebärenden für Hebammen und Geburtshelfer

**Dr. med. Dorin Ritzmann, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe**
**Dr. med. Bruno Maggi, Facharzt für Allgemeinmedizin & Manuelle Medizin SAMM**

**Haben auch Sie einmal folgende Situationen erlebt?**
- **Kreuzschmerzen bei einer Schwangeren, die bei jedem Schritt verstärkt werden**
- **Bei einer Gebärenden: Der Muttermund geht unter der Geburt schön auf, der Kopf will jedoch einfach nicht tiefer treten**
- **Bei einer Wöchnerin: Starke Kreuzschmerzen seit der Geburt**

**Solche Situationen lassen an eine Blockierung der Gelenke im Beckenring (Sacroiliacalgelenke) denken.**
**Diese können mittels Techniken der Manuellen Medizin diagnostiziert und behandelt werden.**

**Datum: Samstag 14.11.2009 und Samstag 12.12.2009**
**Jeweils von 10.00 bis ca. 15.00 (kurze Mittagspause)**

**Ort:** **Medizinisches Kurszentrum, Rautistrasse 11, 8047 Zürich (Tram 3 vom Hauptbahnhof Richtung Albisrieden bis Haltestelle «Siemens Albis»).**

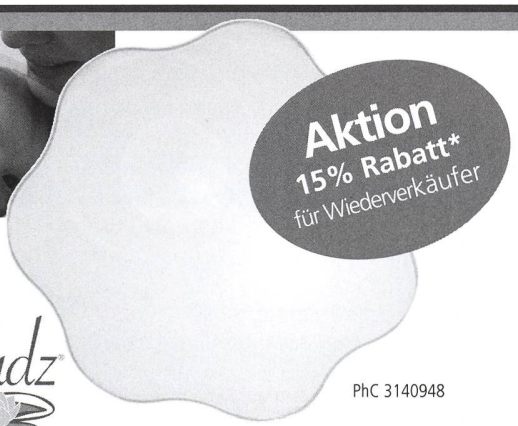
**Aufbau:** **Die beiden Kurse bauen aufeinander auf. Im ersten zeigen wir Theorie Diagnostik und Therapie. Im zweiten üben und repetieren wir.**

**Kosten:** **Fr. 300.– (beide Kurstage, Kursunterlagen, kleiner Imbiss). Den Beitrag bitte am ersten Tag abgezählt in bar mitbringen.**

**Anmeldung:** **Bitte schriftlich oder per E-Mail an Dr. Bruno Maggi, Dennlerstrasse 25, 8047 Zürich bruno.maggi@gmx.ch**

**Begrenzte Teilnehmerzahl (20 Personen)**
**Anmeldefrist bis Samstag den 3.10.2009**

Die geniale Stilleinlage



Aktion
15% Rabatt*
für Wiederverkäufer

LilyPadz

PhC 3140948

*Angebot gültig bis zum 31.07.2009

Unsichtbar. Trocken. Wiederverwendbar.

- Nicht-absorbierende Stilleinlage
- Verhindert wirkungsvoll das Auslaufen der kostbaren Muttermilch
- Atmungsaktiv, hautverträglich und bequem
- Durchgehend mehrere Wochen verwendbar
- Stillen und trotzdem Schwimmen, Sport, Ausgehen und sicheres Schlafen

Ardo medical AG Switzerland
T 041 754 70 71 / www.ardo.ch

ARDO

STUDIE

# Still- und Gedeih-Assessment

**Das Gedeihen des Säuglings in den ersten Lebenswochen ist essenziell für seine spätere Gesundheit. Wie lässt sich jedoch zweifelsfrei feststellen, ob das Kind tatsächlich gedeiht? Zwei Wissenschaftlerinnen aus den USA stellen Hilfsinstrumente zur Überprüfung und weitere Indikatoren für optimales Wachstum vor.**

**Pamela D. Hill, RN, CBE, PhD;**
**Teresa S. Johnson, RN, PhD**

## Einführung

In den USA beginnen heute zirka 73% der jungen Mütter unmittelbar nach der Geburt mit dem Stillen. Hingegen stillen nach sechs Monaten noch 39,1% und nach 12 Monaten noch 20,1% der Frauen[1]. Darum sind eine frühzeitige Situationseinschätzung (assessment) und ein angemessenes Stillmanagement, wichtig für den Stillerfolg. Dieser Artikel beschreibt speziell entwickelte Hilfsmittel, mit denen mütterliches und kindliches Stillverhalten eingeschätzt werden kann. Auch prüfen wir andere Parameter, die Auskunft über die Nahrungsaufnahme des Säuglings geben. Diese sollte als Bestandteil des Assessments während den ersten Lebenstagen des Kindes überwacht werden.

## Hintergrund

Die Richtlinien der American Academy of Pediatrics[2] legen fest, dass ein Neugeborenes mindestens zweimal erfolgreich gestillt werden sowie koordiniert saugen, schlucken und während des Stillens atmen können muss, bevor es «frühzeitig» aus der Klinik entlassen werden darf. Ungenügende Abgabe von Muttermilch an einen gesunden, termingeborenen Säugling kann Hyperbilirubinämie, Dehydrierung und Gewichtsverlust nach sich ziehen[3]. Das Assessment der Stilldyade Mutter-Kind sollte unmittelbar nach oder innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt einsetzen, zu einem Zeitpunkt, an dem das Neugeborene wach und aufmerksam ist[4]. Eine Einschätzung beinhaltet, wie gut das Neugeborene angelegt ist, wie gut es saugt; die Stillposition an der Brust, und wie wohl sich die Mutter beim Stillen fühlt. Mit der Anwendung objektiver Messinstrumente lässt sich eine angemessene Dokumentation erstellen, welche eine sinnvolle Kommunikation mit der Mutter und dem übrigen Gesundheitspersonal ermöglicht.

## Risikofaktoren für ungenügenden Milchtransfer zum Säugling

Flach- oder Hohlwarzen, Schmerzen in der Brust/den Mamillen, Milchstau und Mastitis können Ursache für ungenügende Milchabgabe sein[5]. Evaluierte Daten von rehospitalisierten Neugeborenen mit Problemen bei der Milchaufnahme halfen Risikofaktoren zu identifizieren, weshalb das Stillen abgebrochen wurde oder welche anderen Stillprobleme auftraten. Solche Neugeborenen hatten eher Mütter ohne vorgängige Stillerfahrung, mit geringer Schulbildung, ihre Mütter besuchten seltener Stillkurse[6] und hatten öfter einen Status nach Brustoperation wie Brustverkleinerung oder -vergrösserung mit periareolarem Einschnitt[8]. Weitere Faktoren waren: Frühgeborene Kinder (<37 Gestationswochen), Wehenmittel, anatomische Variationen im Mundbereich, neurologischer und medizinischer Status[9].

## Instrumente für das Still-Assessment

*Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)*

Das IBFAT wurde erstmals 1988 veröffentlicht; es bewertet vier Teilkomponenten[10]: 1. Die Bereitschaft des Säuglings gestillt zu werden 2. und 3. das Ansetzen, 4. Saugfähigkeit. IBFAT misst auch die Wahrnehmung und Zufriedenheit der Mutter betreffend Stillen. Dem Instrument zugrunde liegen eine Literaturrecherche, klinische Beobachtungen und Konsultationen mit Experten für Säuglingsverhalten[10]. Die Übereinstimmung zwischen Müttern und Forschern (interrater reliability) betrug 91%. Mütter, die unzufrieden mit dem Stillen waren, bewerteten ihr Kind auch im IBFAT tief[11].

*Systematic Assessment of the Infant at Breast (SAIB)*

Das SAIB wurde 1990 eingeführt und ist ein einfaches Instrument, um die Effektivität des Kindes an der Brust zu messen. Dazu ist die Beobachtung einer Stillsit-

zung notwendig[12]. Eine Bewertungsskala gibt es nicht. Das SAIB dient als Lehranleitung für Mütter, die nicht wissen wie sie mit Stillen beginnen sollen.

*The Mother-Baby-Assessment (MBA)*
Das MBA von 1992 setzt eine dem Apgar Score ähnliche Bewertungsskala ein, um das Stillverhalten des Säuglings einzuschätzen und zu dokumentieren[13,14]. Es wird eingesetzt, um den Stillfortschritt beim Erlernen des Stillens zu erfassen. Zu fünf Schritten bekommen Mutter und Kind je eine Note zugesprochen.

*LATCH Assessment*
Es ist ebenfalls dem Apgar Bewertungssystem nachgebildet; möglich ist eine zusammengesetzte Note zwischen 0 und 10[15,14]. Das Instrument erschien 1994 und wird zur Identifizierung von notwendigen Interventionen eingesetzt, um das Dokumentieren und Herstellen von Tabellen zu erleichtern.

*Lactation Assessment Tool (LAT™)*
Es wurde 1999 für ein Forschungsprojekt in Litauen entwickelt und ist ein Dokumentationsformular mit korrigierenden Interventionen für Mütter mit wunden Mamillen. 95 Mütter mit gesunden, am Termin geborenen Kindern und wunden Mamillen in den 10 ersten Stilltagen bewerteten ihre Schmerzen, eine beobachtende Hebamme bewertete und dokumentierte mit dem LAT™ eine Stillsitzung. Korrelationen zwischen so erfassten Parametern und den von den Müttern beschriebenen Schmerzen wurden hergestellt[16]. Der Validierungsprozess läuft noch.

*Mother-Infant Breastfeeding Progress Tool (MIBPT)*
Dieses Instrument berücksichtigt, dass Mutter wie Kind zur Entwicklung und zum Gelingen der Stillbeziehung beitragen[17]. Acht Schritte werden bei einer Stillsitzung beobachtet und eingeschätzt, z. B. Reaktionen der Mutter auf Stillwunsch des Kindes, Timing der Stillsitzung, Stilldauer, Stillposition und Qualität des Anlegens. Anwender müssen sowohl die kindlichen Verhaltenszustände als auch die Reaktion der Mutter bzw. beider Eltern auf das Kind beobachten. Als Checkliste kann dieses Instrument sehr wirkungsvoll Verhaltensweisen einschätzen, welche zum Gelingen der Stilldyade beitragen. Wird die Checkliste eingesetzt, um Mutter und Paar zu instruieren und zu unterstützen, erleichtert sie auch den Dialog zwischen Gesundheitspersonal und Familien im Interesse eines erfolgreichen Stillens.

*Diskussion*
Der beste Prädiktor für die ausreichende Übertragung von Muttermilch an den termingeborenen Säugling ist sein gut vernehmbares Schluckgeräusch[17]. Bei einem Vergleich der Assessmentinstrumente fällt auf, dass MBA, LATCH und MIBPT auf Mutter wie Kind fokussieren, während IBFAT, SAIB und LAT(tm) in erster Linie auf das Kind gerichtet sind.
Instrumente für das Still-Assessment müssen zuverlässig und valide sein, um im Klinikalltag etwas zu bewirken. 1997 verglichen Riordan et al.[14] Zuverlässigkeit und Validität von LATCH, MBA und IBFAT. Sie fanden, dass die drei Instrumente in ihrem gegenwärtigen Entwicklungsgrad keine der geforderten Qualitäten besassen.
Eine jüngere Arbeit[19] bewies die Validität von LATCH: Mütter, die ihre Kinder sechs Wochen nach der Geburt noch stillten, hatten insgesamt höhere LATCH-Werte als Mütter, die ihr Baby nicht mehr stillten. Mütter mit tieferen Werten des Wohlbefindens (Milchstau, wunde Mamillen) stillten nach sechs Wochen eher seltener. Das LATCH-Instrument scheint sich daher zur Identifizierung von Müttern zu eignen, die Gefahr laufen, ihr Kind wegen Brustproblemen vorzeitig zu entwöhnen[19].
Riordan testete Indikatoren für effektives Stillen, um diejenigen zu identifizieren, die eine zuverlässige Schätzung der getrunkenen Milchmenge erlauben. Wiegetests (vor und nach der Fütterung, n=82) wurden mit häufig angewendeten Stillindikatoren verglichen wie Anlegen, Zeitdauer, die das Kind zum Andocken braucht, Andocken, beobachtetes Schlucken, hörbares Schlucken. Als Referenzpunkt für den Milcheinschuss wurden 96 Stunden nach der Geburt gewählt. Ein Milcheinschuss nach diesem Zeitpunkt gilt als verspätet oder misslungen[21]. Andocken und beobachtbares Schlucken erwiesen sich als wichtige Indikatoren innerhalb der ersten 96 Stunden; später erlaubte einzig das hörbare Schluckgeräusch eine zuverlässige Schätzung der getrunkenen Milchmenge[18]. Weitere Forschungsarbeiten sind notwendig, bis ein zuverlässiges und valides klinisches Assessment-Instrument für das Stillen zur Verfügung steht.
Solche Instrumente müssen sich dazu eignen, später hinzugekommene Beobachter darüber zu informieren, wie vorangehende Stillsitzungen verlaufen sind. Es muss beispielsweise klar sein, ob die notierten Ergebnisse die Summe von Einzelergebnissen sind oder ob wirklich einzelne Punkte überprüft und einzeln bewertet wurden. Bis heute ist MIBPT das einzige Instrument, welches eine umfassende Checkliste zum Verhalten von Mutter und Kind anbietet.

## Weitere Parameter für das Still-Assessment

*Gewicht*
Genauester Indikator für ausreichendes Stillen ist der Verlauf der kindlichen Gewichtszunahme, der mit regelmässigem Wiegen dokumentiert wird[7]. Der Gewichtsverlust des Kindes hat etwa am 3. Lebenstag seinen Höhepunkt erreicht und sollte 7% des Geburtsgewichts nicht überschreiten[4,22]. Nach vollem Milcheinschuss zwischen dem 2. bis 4. Tag sollte innerhalb von 1 bis 2 Tagen die stetige Gewichtszunahme des Kindes beginnen[7]. Spätestens am 10. bis 14. Lebenstag sollte der Säugling sein Geburtsgewicht wieder erreicht haben[22] und über die ersten zwei Lebensmonate täglich zirka 20 bis 35 g zunehmen[23]. Kinder von Frauen mit Risiko für verzögerte Milchbildung (z. B. nach Kaiserschnitt[23], Präeklampsie[24] oder Diabetes mellitus[25]) sollten über eine längere Periode hin regelmässig überprüft werden.

*Testwiegen*
Säuglinge, die nach dem Stillen noch hungrig scheinen, nur kurz saugen (<10 Min.) oder lange trinken(>50 Min.), und/oder die acht bis mehr als zwölf Mal täglich angelegt werden müssen, sollten auf Gewichtszunahme hin kontrolliert werden[7]. Dazu muss eine elektronisch Waage mit einer Genauigkeit von mind. 2 g verwendet werden. Das Kind wird vor und nach dem Stillen, bekleidet und ohne die Windeln zu wechseln gewogen. Dann subtrahiert man das Gewicht vor dem Stillen vom Gewicht nach dem Stillen, die Differenz ergibt die Menge der getrunkenen Milch, wobei 1 g in etwa 1 ml Milch entspricht[26].
Trotz früheren Einwänden, das Testwiegen verunsichere die Mutter und drücke Zweifel an ihrer Stillfähigkeit aus[17], zeigen zwei neuere Studien, dass weder Stress bei der Mutter entsteht noch ihr Selbstvertrauen leidet; im Gegenteil, die Mütter finden das Prozedere hilfreich[28,29]. Das Testwiegen erlaubt die Planung von zielgerichteten Interventionen, sollte dies notwendig sein.

*Ausscheidungsmuster*
In der Literatur finden sich keine eindeutigen Aussagen zur normalen Anzahl von Stuhl- und Urinausscheidungen nach der Geburt[30]. Trotz diesem Mangel an klaren Normen gibt der Windelinhalt Hinweise, ob das Kind genügend Muttermilch aufnimmt. Fehlende Stuhlausscheidung ist ein Schlüsselindikator, dass der Säugling

zu wenige Kalorien zu sich nimmt[31,32]. Spätestens am fünften Lebenstag sollte das Baby etwa vier bis fünf körnige, gelbe Stühle ausscheiden[33]. In einer prospektiven deskriptiven Untersuchung von 78 gesunden am Termin geborenen Säuglingen fanden Shrago et al.[32], dass häufigere Darmausscheidungen in den ersten fünf Lebenstagen asoziiert waren mit reduziertem postpartalem Gewichtsverlust, früherem Ausscheidungsbeginn, schnellerem Erreichen des ursprünglichen Geburtsgewichts und einer höheren prozentualen Gewichtszunahme im Alter von 14 Tagen. Darmausscheidungen erfolgen normalerweise nach jeder oder jeder zweiten Fütterung[7]. In den zwei ersten Lebenstagen entleert sich die Blase des Säuglings möglicherweise nur wenige Male. Ist die Muttermilchproduktion einmal in Gang, sollte das Kind etwa sechs bis acht Mal täglich klaren oder blassgelben Urin ausscheiden[7,33].

## Standards für das Wachstum-Assessment gestillter Säuglinge

Die Geschichte der standardisierten Wachstumstabellen in den USA und Europa widerspiegelt die Schwierigkeit, eindeutig zwischen ausschliesslich bzw. teilweise gestillten sowie mit der Flasche gefütterten Säuglingen zu unterscheiden. Gestillte Säuglinge haben oft ein tieferes Gewicht als Flaschenkinder, aber ähnliche Muster für das Längen- und Kopfumfangswachstum[38,39]. Dies weist nicht auf eine unzureichende Muttermilchaufnahme hin, sondern auf unterschiedliche Wachstumsmuster[38,42].

### *Europäische Wachstumstabellen*

Unzufrieden mit WHO-Wachstumstabellen, die auf US-Statistiken beruhten, publizierte die Euro-Growth Study Group im Jahr 2000 neue Wachstumskurven. Sie basierten auf Daten von Kindern zwischen 0 und 3 Jahren aus 11 europäischen Ländern[43,44]. Gleichzeitig ist bekannt, dass weniger als 20% der Säuglinge bis zum 6. Lebensmonat ausschliesslich gestillt werden, wie es die WHO empfiehlt[45]. Die Tabellen der Euro-Growth Studiengruppe wiesen nach, dass gemäss WHO-Empfehlungen ernährte Kinder in den ersten Lebensmonaten durchschnittlich schwerer waren, jedoch zwischen dem 6. und 12. Lebensmonat langsamer wuchsen und zunahmen. Die Studiengruppe empfahl bei gestillten Kindern den Gebrauch der Euro-Growth-Tabellen anstelle der US-Wachstumskurven[43]. Es gilt zu beachten, dass auch die europäischen Wachstumskurven nicht das optimale Wachstum zeigen, sondern die gegenwärtigen Ernährungs- und Wachstumsmuster in 11 Ländern Europas widerspiegeln, das heisst eine zunehmende Anzahl von übergewichtigen Säuglingen einschliessen. Mit dieser suboptimalen Norm wird heute in Europa der einzelne Säugling verglichen.

### *Optimales Wachstum*

WHO-Forscher fanden es zwingend, Wachstumsstandards zu formulieren, die auf optimalem Wachstum basieren, wie es gestillte, in Familien mit adäquaten Ressourcen aufwachsende Säuglinge repräsentieren. Optimales Wachstum wurde aus Daten errechnet, die man bei Säuglingen und Kindern aus sehr unterschiedlichen ethnischen Gruppen aus Brasilien, Ghana, Indien, Norwegen, Oman und den USA erhob[46]. Die WHO publizierte diese neuen Wachstumskurven im April 2006. Sie basieren auf sorgfältig erarbeiteten Forschungsmethoden, standardisierten anthropometrischen Verfahren, Reliabilitätsstudien und Qualitätskontrollverfahren[47,48]. Zirka 75% der Säuglinge waren während mindestens vier Monaten ausschliesslich gestillt worden[49]. Diese optimalen Wachstumswerte sind heute angesichts zunehmend übergewichtiger Kinder besonders wichtig.

Die Frage bleibt, wie Gesundheitsfachleute das Wachstum von Säuglingen einschätzen sollen. Ist die Leitfrage: «Was ist?» oder: «Was sollte sein?» Als die 2000 CDC Wachstumskurven publiziert wurden, hielten Dewey et al. die Unterschiede des normalen Wachstums zwischen formula-ernährten und gestillten Kindern fest [38,42]. In einem Kommentar zum Assessment des Säuglingswachstums argumentiert Fomon[50], die Folgerung, dass sich die Wachstumskurven von ausschliesslich gestillten Kindern am besten dazu eignen, das Wachstum von Flaschenkindern zu überprüfen, sei unzulässig, trotz Evidenz, dass Stillen die geeignetste Säuglingsnahrung ist.

### *Welches ist der «Goldstandard»?*

Sollen Wachstumsstandards, die auf den Daten ausschliesslich gestillter Säuglinge basieren, als «Goldstandard» für alle Säuglinge und Kinder weltweit gelten? Eine Gruppe Säuglinge wurde gemäss WHO-Standard und gemäss den in den USA häufig angewendeten NCHS-Wachstumskurven überprüft und die Resultate miteinander verglichen. In den Messungen gemäss WHO kamen Unterentwicklung und Auszehrung häufiger vor. Ebenso resultierte beim Assessment nach WHO eine um 34% höhere Anzahl übergewichtiger Säuglinge und Kinder[51], was sich in der Zunahme von Risiko- und übergewichtigen Babys und Kindern in den USA und Europa spiegelt.

Eine ganze Reihe von Ernährungswissenschaftlern und Gesundheitsfachleuten entwickelten die Expertenmethodik, mit deren Hilfe die neuen WHO-Wachstumsreferenzen entwickelt wurden[47,48]. Diese Experten, viele von ihnen aus den USA, empfahlen die WHO-Referenzen als Goldstandard für Stillen und optimales Säuglingswachstum. Sie sollten in die klinische Praxis und in Forschungsprotokolle aufgenommen werden, mit dem Ziel, das Wachstum von Säuglingen und Kleinkindern genau überprüfen zu können, ungeachtet der Ernährungsmethode. Auf optimaler Ernährung und optimalem Wachstum basierende Wachstumsreferenzen sind notwendig, damit sowohl individuelle als auch bevölkerungsbezogene Ernährungsinterventionen für Kleinkinder und Kinder mit erhöhtem Risiko für Unter- und Überernährung (Übergewicht) entwickelt werden können. Zusätzlich haben Organisationen wie die Academy of Breastfeeding Medicine[52] und LaLeche League[53] die WHO Wachstumsreferenzen als normatives Modell gutgeheissen, gemäss dem alle Säuglinge und Kinder punkto Wachstum beurteilt werden sollten.

## Schlussfolgerung

Ein objektives Assessment der Stilldyade ist entscheidend für die Evaluation des effektiven Stillens zu Beginn des Postpartums. Die Anwendung objektiver Hilfsmittel, wie im obenstehenden Artikel vorgestellt, kann eine angemessene Einschätzung unterstützen. Gewicht des Säuglings und Ausscheidungsmuster müssen bei der Durchführung eines Stillassessments verstanden werden. Das Testwiegen des Säuglings kann sowohl dazu dienen, die Mutter bezüglich des Stillens zu beruhigen als auch den Gesundheitsfachleuten bei der Erkenntnis zu helfen, wann ein Eingreifen bei unzureichender Milchaufnahme notwendig wird. Und schliesslich ist ein genaues Assessment des Säuglingswachstums gemäss gegenwärtigem Goldstandard des ausschliesslichen Stillens von grösster Bedeutung, damit Gesundheitsfachleute der stillenden Mutter mit angemessener Beratung, Unterstützung und potenziellen Interventionen im Interesse des optimalen Gedeihens des Säuglings beistehen können. ◀

*Assessment of Breastfeeding and Infant Growth. J. Midwifery Womens Health 2007; 52(6): 571–578.*

*Übersetzung: Gerlinde Michel*

## Referenzen


[1.] *Hamilton B.E., Ventura S.J., Martin J.A., Sutton P.D.* Preliminary births for 2004. Health E-stats. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2005; Released October 28.

[2.] *American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologist (AAP/ACOG).* Guidelines for perinatal care. 5th ed.. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2002.

[3.] *Hall R.T., Simon S., Smith M.R.* Readmission of breastfed infant in the first 2 weeks of life. J. Perinatol. 2000; 20: 432–437.

[4.] *American Academy of Pediatrics Workgroup on Breastfeeding.* Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005; 115: 496–506.

[5.] *Shrago L.C.* The breastfeeding dyad: Early assessment, documentation and intervention. NAACOG Clin Issu Perinat Womens Health Nurs. 1992; 3: 583–597.

[6.] *Edmonson M.B., Stoddard J.J., Owens L.M.* Hospital readmission with feeding-related problems after early postpartum discharge of normal newborns. JAMA. 1997; 278: 299–303. MEDLINE

[7.] *Neifert M., DeMarzo S., Seacat J., Young D., Leff M., Orleans M.* The influence of breast surgery, breast appearance, and pregnancy-induced breast changes on lactation sufficiency as measured by infant weight gain. Birth. 1990; 17: 31–38.

[8.] *Hill P.D., Wilhelm P.A., Aldag J.C., Chatterton R.T.* Breast augmentation & lactation outcome: A case report. MCN Am J Matern Child Nurs. 2004; 29: 238–242.

[9.] *Neifert M.* Breastmilk transfer: Positioning, latch-on, and screening for problems in milk transfer. Clin Obstet Gynecol. 2004; 47: 656–675.

[10.] Matthews MK. Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. Midwifery. 1988; 4: 154–165.

[11.] *Groer M.W., Humenick S.S., Hill P.D.* Characterizations and psychoneuroimmunologic implications of secretory immunoglobin A and cortisol in preterm and term breast milk. J. Perinat Neonat Nurs. 1994; 23: 27–32.

[12.] *Shrago L.C., Bocar D.L.* The infant's contribution to breastfeeding. J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1990; 19: 209–215.

[13.] *Mulford C.* The mother-baby assessment (MBA): An «Apgar acore» for breastfeeding. J. Hum Lact. 1992; 8: 79–82.

[14.] *Riordan J.M., Koehn M.* Reliability and validity testing of three breastfeeding assessment tools. J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1997; 26: 181–187.

[15.] *Jensen D., Wallace S., Kelsay P.* LATCH: A breastfeeding charting system and documentation tool. J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1994; 23: 27–32.

[16.] *Blair A., Cadwell K., Turner-Maffei C., Brimdyr K.* The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples. Breastfeed Rev. 2003; 11: 5–10.

[17.] *Johnson T.S., Mulder P.J., Strube K.* Mother-infant breastfeeding progress tool: A guide for education and support of the breastfeeding dyad. JOGNN J Obstet Gynecol Neonat Nurs. 2007; 36: 319–327.

[18.] *Riordan J.M., Gill-Hopple K., Angeron J.* Indicators of effective breastfeeding and estimates of breast milk intake. J. Hum Lact. 2005; 21: 406–412.

[19.] *Riordan J.M., Bibb D., Miller M., Rawlins T.* Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. J. Hum Lact. 2001; 17: 20–23.

[20.] *Cadwell K., Turner-Maffei C., Blair A., Brimdyr K., McInerney Z.* Pain reduction and treatment of sore nipples. J. Perinatal Educ. 2004; 13: 29–35.

[21.] *Neville M.C., Morton J.* Physiologic and endocrine changes underlying human lactogenesis II. J. Nutr. 2001; 131: 3005S–3008S.

[22.] *Macdonald P.D., Ross S.R., Grant L., Young D.* Neonatal weight loss in breast and formula fed infants. Arch Dis Child Fetal Neonatal Educ. 2003; 88: F472–F476.

[23.] *Dewey K.G., Heinig M.J., Nommsen L.A., Peerson J.M., Lonnerdal B.* Breast-fed infants are leaner than formula-fed infants at 1 yr of age: The DARLING study. Am J. Clin Nutr. 1993; 57: 140–145.

[24.] *Haldeman W.* Can magnesium sulfate therapy impact lactogenesis? J. Hum Lact. 1993; 9: 249–252.

[25.] *Hartmann P., Cregan M.* Lactogenesis and the effects of insulin-dependent diabetes mellitus and prematurity. J. Nutr. 2001; 131: 3016S–3020S.

[26.] *Meier P.P.* Breastfeeding in the special care nursery: Premature and infants with medical problems. Pediatr Clin North Am. 2001; 48: 425-442.

[27.] *Lawrence R.A., Lawrence R.M.* Breastfeeding: A guide for the medical profession. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2005.

[28.] *Hall W.A., Shearer K., Mogan J., Berkowitz J.* Weighing preterm infants before & after breastfeeding: Does it increase maternal confidence and competence? MCN AM J Matern Child Nurs. 2002; 27: 318–326.

[29.] *Hurst N.M., Meier P.P., Engstrom J.L., Myatt A.* Mothers performing in-home measurement of milk intake during breastfeeding of their preterm infants: Maternal reactions and feeding outcomes. J. Hum Lact. 2004; 20: 178–187.

[30.] *Rhodes S.E.* Wet and soiled diapers: A literature review. Unpublished master's project. Chicago, IL: University of Illinois at Chicago; 2002.

[31.] *Metaj M., Laroia N., Lawrence R.A., Ryan R.M.* Comparison of breast-and formula-fed normal newborns in time to first stool and urine. J. Perinatol. 2003; 23: 624–628.

[32.] *Shrago L.C., Reifsnider E., Insel E.* The neonatal bowel output study: Indicators of adequate breast milk intake in neonates. Pediatr Nurs. 2006; 32: 195–201.

[33.] *Biancuzzo M.* Breastfeeding the newborn clinical strategies for nurses. In: St. Louis: Mosby; 2003; p. 165.

[34.] Centers for Disease Control and Prevention Website. NHANES United States Growth Charts-Background information. Available from: www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/background.htm (Accessed December 27, 2006).

[35.] *Hamill P.V.V, Drizd T.A, Johnson C.L, Reed R.B., Roche A.F.* NCHS growth curves for children birth-18 years. In: Vital Health Stat 11. 165: 1977; p. 1–74 United States.

[36.] *Roche A.* Executive summary of workshop to consider secular trends and possible pooling of data in relation to the revision of the NCHS growth charts. Hyattsville, MD: Division of Health Examination Statistics, National Center for Health Statistics.

[37.] *Garza C., Frongillo E., Dewey K.G.* Implications of growth patterns of breast-fed infants for growth references. Acta Paediatr Suppl. 1994; 402: 4–10.

[38.] *Dewey K.G., Heinig M.J., Nommsen L.A., Peerson J.M., Lönnerdal B.* Growth of breast-fed and formula-fed infants from 0-18 months: The DARLING study. Pediatrics. 1992; 89: 1035–1041.

[39.] *Kramer M.S., Guo T., Platt R.W., Sevovskaya Z., Dzikovich I., Shapiro S., et al.* Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 months of exclusive breastfeeding. Am J. Clin Nutr. 2003; 78: 291– 295.

[40.] Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. 2000 CDC growth charts: Methods and development. Vital & Health Statistics. 2002; series 11(no. 246): 1–190, DHHS publication no. (PHS) 2002–1696.

[41.] *Kuczmarski R.J., Ogden C.L., Guo S.S., Grummer-Strawn L.M., Flegal K.M., Mei Z., et al.* 2000 CDC growth charts for the United States: Methods and development. Vital Health Stat 11. 2002; 246: 1–190.

[42.] *Dewey K.G., Peerson J.M., Brown K.H., Krebs N.F., Michaelsen K.F., Persson L.A.* Growth of breast-fed infants deviates from current reference data: A pooled analysis of US, Canadian, and European data sets. Pediatrics. 1995; 96: 495–503.

[43.] *Haschke F., van't Hof M.A.* Euro-Growth Study Group. Euro-Growth references for length, weight, and body circumferences. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2000; 31 (suppl 1): S14–S38.

[44.] *van't Hof M.A., Haschke F.* Euro-Growth Study Group. The Euro-Growth study: Why, who, and how. J. Pediatr Gastroenterol Nutr. 2000; 31 (suppl 1): S3–S13.

[45.] Haschke F., van't Hof M.A. Euro-Growth references for breast-fed boys and girls: Influence of breast-feeding and solids on growth until 36 months of age. JPGN. 2000; 31 (suppl 1): S60–S71.

[46.] *Garza C., deOnis M.* WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Rationale for developing a new international growth reference. Food Nutr Bull. 2004; 25 (suppl 1): S5–S14.

[47.] *deOnis M., Onyango A.W., Van den Broek J., Chumlea W.C., Martorell R.* WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Measurement and standardization protocols for anthropometry used in the construction of a new international growth reference. Food Nutr Bull. 2004; 25 (suppl 1): S27–S36.

[48.] *WHO Multicentre Growth Reference Study Group.* Reliability of anthropometric measurements in the WHO Multicentre Growth Reference Study. Acta Paediatr. 2006; (450): S38–S46.

[49.] *WHO Multicentre Growth Reference Study Group.* Breastfeeding in the WHO Multicentre Growth Reference Study. Acta Paediatr. 2006; (450): S16–26.

[50.] *Fomon S.J.* Assessment of growth of formula-fed infants: evolutionary considerations. Pediatrics. 2004; 113: S389–393.

[51.] *deOnis M., Onyango A.W., Borghi E., Garza C., Yang H.* WHO Multicenter Growth Reference Study Group. Comparison of the World Health Organization (WHO) child growth standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programs. Public Health Nutr. 2006; 9: 942–947.

[52.] *Academy of Breastfeeding Medicine.* News release: Academy of Breastfeeding Medicine endorses new WHO child growth standards. Available from: www.bfmed.org/ace-images/ABMEndorsesWHOChildGrowthStandards.doc (Accessed January 14, 2007).

[53.] *LaLeche League International.* News release: LaLeche League International commends the World Health Organization on publication of new child growth standards. Available from: www.llli.org/Release/growth.html. (Accessed January 14, 2007).

## AARGAU–SOLOTHURN

078 625 54 43
062 396 17 28

**Neumitglied:**
Giger Stephanie, Meisterschwanden, 2007, St. Gallen

## BEIDE BASEL BL/BS

061 693 31 71
061 322 33 64

**Neumitglied:**
Schenk Miriam, Gelterkinden, Studentin an der Berner Fachhochschule

**Freipraktizierende Hebammen**
Wir treffen uns am Montag, 17. Juni 2009, 9.00 Uhr, im Unternehmen Mitte, Gerbergasse 30, Basel

**Qualitätszirkel**
Wir treffen uns am Mittwoch, 1. Juli 2009, 9.00 Uhr, in Basel

*Barbara Burkhardt*

## BERN

**Neumitglieder:**
Nicolet-dit-Felix Christine, La Neuveville; Rüegsegger Sonja, Süderen; Schneider Astrid, Schliern bei Köniz; Sutter Judith, Liebefeld; Thüer Franziska, Meikirch: Studentinnen an der Berner Fachhochschule

**Konzert von «Midwife Crisis»**
19. und 20. Juni 2009
La Capella Bern:
Reservationen unter
www.lacapella.ch
www.midwifecrisis.ch

**Singende Hebammen gesucht!**
Für das neue Programm sucht «Midwife Crisis» ab Herbst Sängerinnen! Wir proben alle 14 Tage, ausser in den Schulferien.
Komm doch unverbindlich in eine Probe in Bern. Probedaten und Probeort bei Margrit Hagen, Tel. 031 839 75 96, margrit.hagen@bluewin.ch oder Barbara Klopfenstein Tel. 031 791 37 73, barbra@gmx.ch.

*Barbara Klopfenstein*

## FRIBOURG

026 660 12 34

**Cours d'automne**
Le cours de Thérapie manuelle donné par les Dr. Dorin Ritzmann et Bruno Maggi s'adresse aux sages-femmes qui soignent des femmes enceintes, des parturientes et des accouchées et qui aimeraient en savoir un peu plus sur les problèmes du bassin et apprendre à les résoudre.
*Dates:* Deux samedis, les 5 septembre et 19 décembre 2009, de 10 à 15 heures 30, avec une pause d'une heure à midi.
*Lieu:* Ecole-Club Migros, rue Hans Fries 4 à Fribourg.
*Prix:* Fr. 150.– pour membres FSSF Section Fribourg ou Fr. 220.– pour les non-membres.
*Renseignements et Inscription:* FSSF – Section Fribourg, Daniela Vetter, Route des Muguets 3, 1484 Aumont ou fssf_fr@hotmail.com.
*Attention:* Le nombre de participantes est limité à 20. Les inscriptions seront prises en compte par ordre d'arrivée. Dernier délai: 31 juillet 2009.

## OSTSCHWEIZ

071 440 18 88

**Neumitglieder:**
Artho Andrea, St. Gallen; Bächtold Stefanie, Sonnental; Gschwend Valentine, Wolfertswil; Koch Marlen, Frauenfeld; Studentinnen an der ZHAW Winterthur; Meier-Heuberger Domenika, Berg SG, 2001, St. Gallen

**Spitalhebammen**
Wir treffen uns am Montag 15. Juni 2009, 18.00 Uhr im Spital Herisau, Treffpunkt im Eingangsraum.

*Martina Dur*
*madur@bluewin.ch*

## SCHWYZ

055 445 21 54
041 811 13 26

**Neumitglieder:**
Asticher Winzenried Tarsilla, Wollerau, 1988, Lausanne; Steiner Isabelle, Ibach, Studentin an der ZHAW

## VAUD-NEUCHÂTEL-JURA

021 903 38 57
021 653 86 32

**Nouveau membre:**
Riquet Sébastien, Yvonand, 2008, HES Lausanne

## ZÜRICH UND UMGEBUNG

052 385 55 67
052 203 26 11

**Neumitglieder:**
Bachmann Hanna, Volken, 1990, Chur; Meyer Luzia, Winterthur; Penz Sarah, Winterthur; Studentinnen an der ZHAW Winterthur

Vous n'êtes pas active au sein de la FSSF, mais souhaitez tout de même être informée: abonnez-vous donc à notre Newsletter sous **www.sage-femme.ch,** Actualité, et vous recevrez 5 fois par an les informations les plus récentes concernant la politique professionnelle, les sages-femmes hospitalières et indépendantes, la formation et des nouvelles du secrétariat central.

*«Etre informée est un bon sentiment»*

## Kursorganisation:

Bildungsbeauftragte Deutschschweiz **Marianne Luder-Jufer**, Huttwilstrasse 55, 4932 Lotzwil
Telefon 062 922 15 45, E-Mail: m.luder@hebamme.ch

*Anmeldungen für Kurse des SHV:* Schriftlich an die Geschäftsstelle des SHV in Bern

Sie finden das ganze Kursprogramm auf **www.hebamme.ch**

## Sektionsfortbildung

### ZÜRICH UND UMGEBUNG 052 385 55 67/052 203 26 11

**«Fachgruppe freiberufliche Hebammen» Sektion Zürich**

*Fortbildung*

### Neueinstieg in die Freiberuflichkeit

Es werden die wichtigsten Informationen für die freiberufliche Tätigkeit als Hebamme vermittelt. Sie erhalten Gelegenheit sich mit erfahrenen, freiberuflichen Hebammen auszutauschen und gewinnen in zentralen Themen mehr Sicherheit.

*30. September von 8.30 Uhr bis 2. Oktober 2009, 13 Uhr*
Besuch halber Tage möglich.

*Kosten:* Fr. 90.– bis Fr. 420.–
*Ort:* Zürich, Laborgemeinschaft

*Informationen:* Salome Stauffer, Telefon 043 243 88 10, salomeAube@sunrise.ch

*Salome Stauffer*

### ZENTRALSCHWEIZ 041 661 09 93/071 440 25 14

*Sektionsfortbildung*

### «Wann ist Pumpen sinnvoll?»

In Zusammenarbeit mit ardo medical
*Dozentin:* Frau Marlies Pepe

*6. Oktober 2009, 14 bis 17 Uhr*
Restaurant Sonne, Emmenbrücke

Anmeldung ist nicht erforderlich, Tageskasse, Fr. 30.–

*Anja Distel-Widmer*

## Weiterführende Kurse 2009

**Fachmodul Rückbildungsgymnastik Beckenbodenarbeit, Hochdorf**
11./12. September, Hochdorf, Teil 5 (Abschluss)

**Fachmodul Geburtsvorbreitung**
28./29. August 2009, Zürich, Teil 4
16./17. Oktober 2009, Stilli bei Brugg, Teil 5

**CranioSacral Therapie für Hebammen**
21.–23. August 2009, Stilli bei Brugg, Einführung (Wiederh.)
6.–8. November 2009, Stilli bei Brugg, Grundkurs 1
19.–21. März 2010, Stilli bei Brugg, Grundkurs 2

**Teekräuter – Kräutertee im Hebammenberuf, Bern**
27. August 2009, Bern, Teil 4

**Fussreflexzonenmassage für Hebammen/Grundkurs**
23.–25. Oktober 2009, Stilli bei Brugg, Modul 1
15.–16. Januar 2010, Stilli bei Brugg, Modul 2

**Weiterbildung**
**Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Perinatale Pharmakologie**

### Häufig verlangte Medikamente in der Schwangerschaft und Stillzeit – eine Risikobeurteilung

*3. Dezember 2009, 13 bis 19 Uhr*
Universitätsspital Zürich Hörsaal Nord 1 Stock C

Themenblöcke: Antidepressive Therapien
Schlafstörungen
Hautpflege
Analgesie im Wochenbett

Weitere Informationen und Anmeldungen auf www. Sappinfo.ch

**Weiterbildung SHV**

## Wissen was ich kann – Kompentenzmanagement im Berufsalltag

*Montag, 26. Oktober 2009*
*in Olten*

Der Beruf der Hebamme erhält durch die Fachhochschulanerkennung einen neuen Stellenwert in der Bildungslandschaft. Für bisherige Berufsfrauen ist diese Entwicklung nicht immer einfach. Es wird zunehmend wichtig, das eigene Wissen und die erworbenen Fähigkeiten systematisch nachweisen zu können. Die bisher gesammelten Erfahrungen können mit neuen Anforderungen in der Aus- und Weiterbildung oder an neuen Arbeitsstellen verglichen und bilanziert werden. Im Vordergrund dieses Kurses steht das eigenverantwortliche Kompetenzmanagement. Die Erfassung, Beurteilung und Anerkennung von fachlichen und fachübergreifenden Kompetenzen wird anhand bewährter Instrumente eingeführt. Alle Lebensbereiche, auch die nicht formellen Leistungen in Familie und Ehrenamt, werden dabei miteinbezogen. Ziel ist das Überdenken des eigenen Werdegangs, das Strukturieren der vorhandenen Kompetenzen und das Organisieren der Nachweistätigkeit. Die Teilnehmenden entscheiden in welcher Form sie diesen Prozess und daraus entstehende Produkte gestalten wollen. Anregungen, Methoden und Instrumente werden vorgestellt. Besonderes Gewicht wird auf die neusten Entwicklungen zum nachträglichen Titelerwerb (NTE) für den Bachelorabschluss als Hebamme gelegt. Was braucht es dazu, welche Wege sind zu beschreiten? Ab 1. Mai 2009 treten die neuen Bestimmungen in Kraft.

*Dozentin Eva Müller-Kälin*
*Ausbildungsleiterin*
*Weiterbildung & Coaching*
*Thalwil*

## Organisation des cours de la FSSF:

Chargée de la formation Suisse romande et Tessin **Karine Allaman**, Chemin du Mont-Tendre 14, 1163 Etoy, tél. 021 634 92 05 ou 079 422 06 08, e-mail: k.allaman@sage-femme.ch

*Inscriptions aux cours de la FSSF:* Secrétariat central de la FSSF à Berne, par écrit

Vous trouverez le programme complet des cours sur **www.sage-femme.ch**

**Formation continue**

# Allaitement maternel: Comment j'encourage, j'accompagne et je soutiens une mère allaitante

Formation de 2 jours avec Madame Verena Marchand, formatrice d'adultes et consultante en lactation IBCLC. Madame Marchand, de par son expérience et ses grandes qualités de formatrice, remporte toujours un très grand succès auprès de nos sages-femmes. Elle anime depuis de nombreuses années nos formations spécifiques sur l'allaitement maternel et parvient toujours à satisfaire.

Cette formation vous permettra d'actualiser vos connaissances sur l'allaitement maternel. Vous affinerez votre écoute et votre observation. Vous apprendrez aussi à offrir un véritable accompagnement durant la période de l'allaitement maternel et saurez transmettre des informations de façon personnalisée en tenant compte des compétences spécifiques de la mère et du bébé.

Cette formation s'adresse aux sages-femmes.

*Organisation:* FSSF.

Jeudi 24 et vendredi 25 septembre 2009, de 9h à 17h, Villars-sur-Glâne.

ESPACE COMPÉTENCES
FORMATIONS SOCIO-SANITAIRES
RTE DE GRANDVAUX 14
1096 CULLY
Tél. 021 799 92 60
www.espace-competences.ch

## Formations certifiantes

Mentorat: assurer la relève;
*Dates – s'informer auprès de notre centre ou sur notre site*

Spécialiste en prévention des infections et en hygiène;
*Dates – s'informer auprès de notre centre ou sur notre site*

## Cours de perfectionnement

Communication et intelligence émotionnelle; *Les 11 et 12 juin 2009*

Massage de confort au quotidien; *Les 10 et 11 septembre 2009*

Communication constructive; *Les 14 et 15 septembre 2009*

Distance et proximité dans la relation professionnelle; *Les 1er et 2 octobre 2009*

Les fondamentaux du management de la qualité;
*Dates – s'informer auprès de notre centre ou sur notre site*

Soins basés sur des preuves (EBN);
*Dates – s'informer auprès de notre centre ou sur notre site*

# Formations 2009

| Numéro du cours et titre | | Formateur | Durée | Lieu et date |
|---|---|---|---|---|
| 10. | Massage pour les femmes | S. Lanza | 2 jours | 5–6 septembre 2009, Yverdon |
| 12. | Allaitement maternel: Comment j'encourage, j'accompagne et je soutiens une mère allaitante | V. Marchand | 2 jours | 24–25 septembre 2009, Villars-sur-Glâne |
| 13. | Maternité et infections | Y. Vial | 1 jour | 1 octobre 2009, Lausanne |
| 14. | L'annonce du diagnostic: rôle de la sage-femme | N. Bluteau, L. Birbaum | 1 jour | 27 novembre 2009, Cully |
| 15. | Contraception et cycle féminin | W. Hulsbergen, K. Bovon | 1 jour | 10 décembre 2009, Morges |

## Hebammenorientierte

Weiterbildung in 2 x 3 Tagen

## Craniosacral Therapie und Geburtstraumatas auflösen

Sowohl für im Spital tätige Hebammen und Freischaffende.

Ihr lernt die wichtigsten Griffe, um in der Schwangerschaft und unter der Geburt das blockierte Becken und Ischias zu lösen und pp. im Wochenbett die Körperstatik der Frau wieder herzustellen. Sofortige Erste Hilfe, bzw. Lösungsgriffe nach Vacuum, Zange und Sectio beim Baby werden intensiv gelernt und neue Wege das Bonding zu stärken, aufgezeigt. Die Geburtsverarbeitung von Mutter und Baby ist Kernthema. Kursort ist in Winterthur. Diese Kursstunden werden bei einer späteren Ausbildung in einer der Cranioschulen anerkannt.

2 x 3 Tage: **Kurs A** 28.–30. Sept. und 26.–28. Okt. 2009
**Kurs B** 22.–24. Okt. und 27.–29. Nov. 2009

Total Kosten: Fr. 1080.–

**Info und Anmeldung:**
Brigitte Meissner, Hebamme und Craniosacral Therapeutin, spezialisiert auf Geburtstraumatas, Seminarleiterin, Tel. 052 203 37 37.

L'Ecole Suisse Romande d'Homéopathie Uniciste (ESRHU), agréée FMH et SSMH, donne son

## Cours d'Homéopathie Uniciste

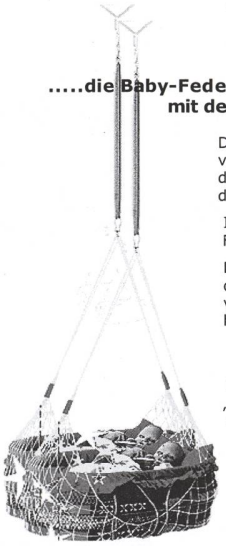
**pour les professions médicales**

(Médecins, dentistes, pharmaciens, vétérinaires, sages-femmes et infirmières)

**à Lutry/Lausanne dès le 26 sept. 2009**

Renseignements, programme des cours et inscriptions :
www.crh-homeopathie.ch
esrhu.secretariat@crh-homeopathie.ch
tél. 079 572 76 43
fax : 021 791 47 38

**Lullababy®**



**.....die Baby-Federwiege**
**mit dem natürlichen Bewegungsrhythmus**

Die sanften Schwingungen vermitteln dem Baby den natürlichen Rhythmus des mütterlichen Herzschlags.

Ideal ist die **Lullababy® Federwiege** auch für Frühgeborene,Schreibabys und Zwillinge.

Die phänomenale Wirkung der dreidimensionalen sanften Schwingungen vertreibt bei den Babys Blähungen und hilft bei Dreimonatskoliken.

**www.lullababy.ch**

Unsere neuen
**„Vorführmodelle zum Sonderpreis"**
und spezielle Hebammen-Infos bei:

**Lullababy® Switzerland**
8280 Kreuzlingen/TG
Hauptstrasse 47a
Info Service
Tel: 071-672 58 41
heb@lullababy.ch

Haben Sie schon unser neues Vorführmodell ?
Falls nicht, dann tauschen wir Ihre Federwiege kostenlos, in die neue Generation der **Lullababy® Federwiege** ein.

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

## Zeit spenden – Freiwilligenarbeit leisten!

Mit einem Einsatz in einem MS-Gruppenaufenthalt. Herzlichen Dank.

freiwilligenarbeit@multiplesklerose.ch
Telefon 043 444 43 43
www.multiplesklerose.ch


**Inserateschluss:**

**17. Juni 2009**

© Didier Ruef / pixsil.com

## Erste Hilfe für Menschen mit letzter Hoffnung.

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

Postfach, 8032 Zürich
Tel. 044 385 94 44, Fax 044 385 94 45
www.msf.ch, kontakt@zurich.msf.org
**PK 12-100-2**

MEDECINS SANS FRONTIERES 1981-2006 25 JAHRE IN DER SCHWEIZ

Ja, ich möchte mehr über die Arbeit von Médecins Sans Frontières erfahren. Bitte senden Sie mir:
☐ Jahresbericht ☐ Spendeunterlagen

Name/Vorname _____ Strasse _____

PLZ/Ort _____ E-Mail _____

**paracelsus heilpraktikerschulen**
Die Nr. 1 in Europa • 54 Schulen i. d. Schweiz u. Deutschland
www.paracelsus-schulen.ch
Seminare, Fachausbildungen nach Qualitätsprüflabel der Krankenkassen

Naturarzt/ärztin
Naturheilpraktiker/in
Craniosacrale Osteopathie
Trad. Chinesische Medizin
Natürliche Frauenheilkunde
Biophotonen-Therapie
Yogatherapeut/in

Studienleiter R. Beer

Berninastrasse 47a • 8057 Zürich • Telefon: 043 - 960 20 00

**Der Weg zur sanften Geburt**
***HypnoBirthing®*-die Mongan Methode**
***Jetzt auch im deutschsprachigen Raum***

**Seminare zur Zertifizierten KursleiterIn**
Nächste Kurse: 03.-06. September, Zürich

**Kontakt: Sydney Sobotka-Brooks**
www.hypnobirthing.ch mail@hypnoBirthing.ch
**tel: +41 44 734 31 78**

**FÜNFLINGE, GESUND UND MUNTER.**

**Die Hebamme.ch und alles rund um die Geburt.**

**Stellen- und Kommerzinserate**

**künzlerbachmann** medien

KünzlerBachmann Medien AG
Geltenwilenstrasse 8a . CH-9001 St.Gallen
T 071 226 92 92 . F 071 226 92 93
info@kbmedien.ch . www.kbmedien.ch

**Rikepa Demo**

**Warum woanders suchen, wenn Sie bei uns alles finden!**
**Wir sind spezialisiert auf geburtshilfliches Lehr- u. Demonstrationsmaterial**

ab €150

**wie:**
**Becken-, Fetal-, Uterus-, Plazentamodelle Still, Geburtsatlanten, Simulatoren, Doppler, CTG Geräte, Waagen, Instrumente, Matten, Bälle, Praxisbedarf und vieles mehr.**

**•Wir garantieren für unsere Preise und Qualität.**

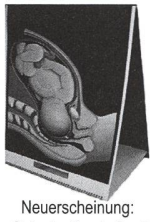
ab €209

**Fragen Sie nach unseren monatlichen Angeboten.**
**Fordern Sie unseren kostenlosen Katalog an!**

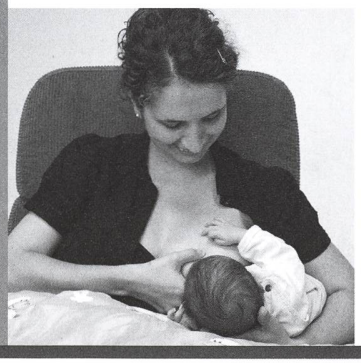
**Odenwaldring 18A**
**64747 Breuberg-Germany.**

ab €1198

**•Fon: +49 6165 912 204**
**•Fax: +49 6165 912 205**
**•E-Mail: info@rikepademo.de**
**•Internet: www.rikepademo.de**


Neuerscheinung:
der Geburtsatlas in Deutsch

**ARDO ist WHO-Kodex konform und fördert das Stillen nachhaltig!**



- ARDO ist Ihr verantwortungsvoller Partner im Umgang mit dem WHO-Kodex
- ARDO macht keine Werbung für Flaschensauger und konnte massgeblich Einfluss darauf nehmen, dass Ameda Pumpsets ab August 09 grundsätzlich nur noch ohne Flaschensauger ausgeliefert werden
- ARDO fördert mit professionellen Stillhilfen das Stillen nachhaltig und erhöht damit dessen Stellenwert in unserer Gesellschaft

Ardo medical AG Switzerland T 041 754 70 71 www.ardo.ch
ARDO