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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 86 (1988)

Heft: 2

Artikel: "Den Haag hat uns viel gebracht"

Autor: Grossenbacher, Georgette / éLaett, Caroline

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951013

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: 10.08.2025

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

Die Schweizer Delegierten am 21. Internationalen Hebammenkongress berichten:

«Den Haag hat uns viel gebracht»

Der Schweizerische Hebammenverband hat Caroline Laett und Georgette Grossenbacher an die Ratssitzung des Internationalen Hebammenverbandes (ICM) delegiert, die dem eigentlichen ICM-Kongress vom 18. bis 20. August 1987 vorausging. Der vorliegende Bericht ist umfangreich, tritt aber nicht auf alle Geschäfte ein. Er hat zum Ziel, einen Einblick in die «internationale Hebammenszene» zu vermitteln.

Georgette Grossenbacher

Caroline Laett

«Der Dachverband setzt sich zum Ziel, den Bildungsstand für die von Hebammen ausgeübte Geburtshilfe zu fördern und Kenntnisse zu verbreiten über die Kunst und die Wissenschaft des Hebammenberufs, mit dem Ziel, den Standard der Pflege für Mütter und Säuglinge und für die Familien zu verbessern, in sämtlichen Ländern der Welt.»

Mit dieser Absichtserklärung umschreibt der ICM zugleich seine Aktivitäten:

- die Verbreitung von Informationen unter den Mitgliedern
- den internationalen Erfahrungsaustausch über geburtshilfliche Praktiken und Forschungsergebnisse
- die Koordination von Studienreisen einzelner oder von Gruppen
- Kontakte mit anderen internationalen Organisationen im Gesundheitswesen
- «Schützenhilfe» bei der Organisation der ICM-Kongresse, welche alle drei Jahre auf einem anderen Kontinent stattfinden

Seit Anbeginn (1954) ist das ICM-Headquarter in London. Von da aus wird unermüdlich die aktive Mitarbeit der Mitgliedverbände angestrebt: über «News Letters», durch Beteiligung am internationalen Journal «Midwifery», aber auch durch Entsendung einzelner Hebammen an regionale Treffen mit anderen Organisationen und Instituten.

Was heisst das alles für die Schweiz?

Ein paar Beispiele:

- Nur wenige wissen vielleicht, dass 1975 ein ICM-Kongress in Lausanne stattfand mit einer Beteiligung von 2300 Personen aus 90 Ländern! Aus jener Kongressarbeit erwuchs unter anderem die Idee eines alljährlichen Fortbildungskongresses im Berufsverband; mittlerweile ist daraus eine Tradition geworden.
- Das vom ICM und einer internationalen Ärztegruppe entworfene Berufsbild der Hebamme ist trotz seinen 20 Jahren heute noch aktuell! Es wurde auch zur Leitplanke für die SRK-Ausbildungsrichtlinien.
- Einzelne Schweizer Kolleginnen haben in Entwicklungsprojekten des ICM mitgearbeitet.
- Anderseits soll nicht verschwiegen werden, dass unser Berufsverband von der ICM-Leitung als eher still erlebt wird. Trotzdem hat der ICM Erwartungen an uns. Vor allem wäre er dankbar, wenn unser Berufsverband die reguläre Vertretung bei der WGO in Genf an Konferenzen übernehmen würde, wenn der ICM eingeladen ist, eine Delegation zu entsenden.

Aus der Ratssitzung

Die Ratssitzung wird von Mal zu Mal mehr befrachtet: nahezu drei Tage für 28 Traktanden! Es wurde mit Simultanübersetzung ins Französische und ins Spanische gearbeitet.

Begrüssung von drei neuen Mitgliedverbänden:

Association of Supervisors of Midwives, Grossbritannien
Association of Radical Midwives, Grossbritannien
Association des sages-femmes du Québéc, Kanada

Damit haben sich 51 Mitglieder unter dem ICM-Dach eingefunden. Sie verteilen sich auf 36 Länder in vier ICM-Regionen:

Afrika: Burkina Faso, Ghana, Liberia, Nigeria, Sierra Leone

Amerika:
Brasilien, Chile, Jamaika, Paraguay, Kanada (4 Verbände), Vereinigte Staaten (2 Verbände)

Europa:
Belgien, Bundesrepublik Deutschland, Dänemark, Finnland, Frankreich (2 Verbände), Griechenland, Grossbritannien (3 Verbände), Irland, Island, Italien, Malta, Niederlande, Norwegen (2 Verbände), Österreich, Schweden, Schweiz, Spanien, Tschechoslowakei

Westpazifik:
Australien, Hongkong, Indonesien, Japan (2 Verbände), Korea, Mauritius, Neuseeland, Philippinen, Sarawak, Taiwan

Nicht aufgenommen wurde die Alliance québécoise des sages-femmes practiciennes von Kanada: Nur 4 der 40 Verbandsmitglieder haben eine staatlich anerkannte Ausbildung. Die übrigen haben sich Wissen und Können auf persönliche Initiative angeeignet. Sie sind offiziell nicht als Hebammen zugelassen. Die Delegierten der Alliance wurden eingeladen, als Beobachterinnen die Ratssitzung mitzuverfolgen und sich weiterhin um Bedingungen zu bemühen, die ihre Aufnahme in den ICM ermöglichen. Verschiedene klärende Gespräche während des Kongresses haben ihre Chance für eine baldige Mitgliedschaft – auch mit der Hilfe der Schwesterverbände in Kanada – verstärkt.
Ausgeladen wurde der spanische Hebammenverband, dem noch eine Gruppe von Matronas angehört. Alle Briefe kamen ungeöffnet zurück. Das «Gros» der spani-

Organigramm des ICM

51 Mitglieder: Berufsverbände aus vier Regionen – Afrika, Amerika, Europa und Westpazifik

Der internationale Rat zählt:

2 Delegierte pro Mitgliedverband
11 Regionalvertreterinnen
6 Vorstandsmitglieder des Internationalen Hebammenverbandes:
Präsidentin, Vizepräsidentin, vormalige Präsidentin
Quästorin, Direktorin der Geschäftsleitung und Vizedirektorin

Geschäftsleitung:

Direktorin
Vizedirektorin
Quästorin

(insgesamt 3)

Exekutivkomitee:

Präsidentin
Vizepräsidentin
vormalige Präsidentin

Direktorin und Vizedirektorin
Quästorin
Regionalvertreterinnen

(insgesamt 17)

Sekretariat:

Exekutivsekretärin

——— Vorgesetztenfunktion
▬▬▬ beratende Stimme

Mai 1986

schen Hebammen ist jedoch im ICM als Mitglied einer Sektion der staatlichen Dachorganisation für Gesundheitsberufe vereint.

Die schwere Geburt der regionalen Vertretungen

1981 wurde in Brighton beschlossen, dass zusätzlich zu Kongressen auch regionale Aktivitäten gestartet werden sollten. Die Region Europa ist weiter aufgeteilt in geographisch und sprachlich sinnvolle Subregionen.

Der *Schweizerische Hebammenverband* sieht sich in der Frage der Zugehörigkeit vor eine besondere Aufgabe gestellt: Während für die Deutschschweiz die Zusammenarbeit mit Deutschland und Österreich feststeht, wäre es vielleicht sinnvoll, dass sich die Westschweiz und das Tessin der frankophonen Region zuwenden. Der Zentralvorstand wird darüber beraten.

Jutta Koberg, Regionalvertreterin für die deutschsprachigen Mitgliedverbände des ICM

Frau Jutta Koberg ist die neue Regionalvertreterin für die deutschsprachigen Mitgliederverbände des ICM. Sie ist Geschäftsführerin des Bundes deutscher Hebammenverbände in Karlsruhe. Im Gespräch haben wir festgestellt, dass Jutta Koberg in der regionalen Zusammenarbeit Chancen sieht – unter der Bedingung, dass sich alle Beteiligten dazu angesprochen fühlen. Hier ihre Worte: *«Gerade **weil** in den letzten Jahren kaum grenzüberschreitende Zusammenarbeit erfolgte, ist es mein Anliegen, dass ein langsamer Aufbau von Gemeinsamkeiten erfolgt. Dazu stellt sich einmal die Frage:*
***Wie** finden wir zueinander?*
Welche Vorstellungen hat man von der Kollegin aus dem anderen Land? Sind wir voreingenommen unseren Kolleginnen aus den Nachbarländern gegenüber?
***Wollen** wir überhaupt das Miteinander?*
***Wo** liegen die Schwerpunkte einer gemeinsamen Arbeit?*
***Wie** ist eine Zusammenarbeit möglich?*
Es ist mein Wunsch, bei der Zusammenkunft des Exekutivkomitees in 18 Monaten bereits von den ersten positiven Ergebnissen für den deutschsprachigen Raum berichten zu können. Dazu bedarf es eines baldigen Kontaktes zwischen den Kolleginnen aus der Schweiz und aus Österreich mit den deutschen Hebammen.»

Jutta Koberg ist eine engagierte und kompetente ICM-Vertreterin. Sie ist aber auf die Bereitschaft der Schweizer Hebammen zur Zusammenarbeit angewiesen:

Jutta Koberg: *«Der Meinungsaustausch in kleineren und grösseren Gruppen zu hebammenspezifischen Tätigkeiten, die Darstellung des Berufsbildes in der Öffentlichkeit, aber auch Informationsbesuche, der Austausch von Hebammenschülerinnen im benachbarten Ausland und grenzüberschreitende Kontaktpflege der Schülerinnen sowie die Veröffentlichung von uns interessierenden Artikeln in den Hebammenzeitungen der Nachbarländer – vieles könnte der Fortbildung dienen und unsere gemeinsame Stossrichtung stärken.»*

Sicher können wir noch mehr **voneinander profitieren!**

Deutschland steht uns beruflich nahe: Nicht nur bedienen wir uns im deutschsprachigen Raum der gleichen Fachbücher (mangels eigenen Schulmaterials), deutsche Hebammen sind besonders in unseren Ausbildungsstätten vertreten und streiten mit uns für die Hebung des beruflichen Ansehens. Die Bundesrepublik hat vor einigen Jahren eine beispielhafte Hebammenverordnung in Kraft gesetzt, und in Norddeutschland wird das Projekt «Familienhebamme» (Begleitung der Frau von der Schwangerschaft an bis das Kind einjährig ist) trotz erheblicher Anfangsschwierigkeiten heute akzeptiert und weiter verbreitet.

Wer von uns möchte nicht mehr wissen darüber?

Anderseits ist es still in Österreich. Jutta Koberg will sich nächstens hinbegeben, um sich über den Hebammenverband unserer östlichen Nachbarinnen neu zu informieren.

Finanzielle Sanierung innerhalb von fünf Jahren

Seit seinem Bestehen ist der ICM erstmals finanziell unabhängig und verzeichnet einen Einnahmenüberschuss von 2243 englischen Pfund per Ende Dezember 1986. 1982 war die finanzielle Lage so kritisch, dass der Weiterbestand des Dachverbandes an einem Faden hing: Damals wurde die von der US-Agentur für internationale Entwicklung finanzierte Projektarbeit abgebrochen, weil sich die beidseitigen Bedingungen nicht mehr vereinbaren liessen.

Zugegeben – das finanzielle Kissen ist nicht besonders weich. Zudem müssen neue Büroräumlichkeiten in London gesucht und gefunden werden. Auch wird der Kongress von Den Haag voraussichtlich nicht so viel abwerfen wie Sydney vor vier Jahren. Und doch waren alle Delegierten erleichtert über die Bilanz.

Alle freuten sich darüber, dass einige Mitglieder – darunter auch die **Sektion Zürich**

kassenzulässig

Pulmex® Baby

Bals. peruvian., Ol. aether.

Die Salbe
für Säuglinge und Kleinkinder.

Mild und ohne jede Reizung der zarten Säuglingshaut.
Morgens und abends auf die oberen Brust- und Rückenpartien auftragen und leicht einreiben.
Pulmex Baby bei Erkältungen, Bronchitiden, Schnupfen und Husten.

Über Anwendung und besondere Hinweise orientiert Sie der Packungsprospekt.

Zyma

und Umgebung (seit Jahren übrigens) – Geldspenden überwiesen haben zuhanden von mittellosen Mitgliedverbänden in Entwicklungsländern *(z.B. wird ihnen damit die ICM-Mitgliedschaft ermöglicht [Red.]).*
Rechnung und Budget sowie die neuen Jahresbeiträge wurden einstimmig gutgeheissen. Letztere sind erneut der Teuerung angepasst. Für die Schweiz heisst das: 1985 noch 290 englische Pfund; 1988 sind 655 englische Pfund angesagt.
Übrigens haben wir in einem Vergleich mit anderen Ländern festgestellt, dass die Verbandsmitglieder in ***Dänemark*** *umgerechnet über 600 Schweizer Franken Jahresbeitrag an ihren Berufsverband entrichten (der allerdings mit fünf vollzeitlich Angestellten arbeitet).*

Keine Geldgeschenke von Milchproduzenten an ICM-Anlässen

Die Parole wurde offenbar von den holländischen Hebammen strikt eingehalten. Von australischer Seite zeigte hingegen eine Kollegin auf, dass sich der ICM in dem Falle auch gegenüber anderen Firmen (Flaschenproduzenten usw.) konsequent gleich zu verhalten hätte. Das Thema ist noch nicht zu Ende diskutiert. Die Schwedinnen sammelten Unterschriften für eine Protestnote an Holland, weil immerhin Milchproduzenten als Aussteller zugelassen wurden.
Wir haben nicht unterschrieben. Hätten wir unterschreiben sollen?

Offene Fragen zur Delegation der Mitgliedverbände

Dieses Traktandum kehrt seit Jahren immer wieder. Es muss allerdings auf dem Hintergrund des stetig wachsenden ICM gesehen werden.
Die heutige Regelung erlaubt jedem Mitgliedverband, zwei Delegierte zu entsenden. Verbände wie beispielsweise das Royal College of Midwives in Grossbritannien mit weit über 10000 Mitgliedern fühlen sich damit ungenügend vertreten. Zudem gibt es kleinere Länder, in denen mehrere Berufsverbände existieren und die alle je zwei Delegierte entsenden können. Gesucht wird eine Regelung mit proportionaler Vertretung, das heisst, je mehr Mitglieder ein Verband hat, um so mehr Delegierte darf er entsenden. Das Problem wird von der Geschäftsleitung in London weiter studiert und in Tokio 1990 neu behandelt.
Die Schweizer Delegierten befürworten die bisherige Praxis: So oder so muss die Zahl der Delegierten nach oben plafoniert werden – bedenken wir, dass eines Tages die Sowjetunion und China ihre Mitgliedschaft anmelden...

Offizielle ICM-Sprache

Erneut brach eine Diskussion aus über die offizielle ICM-Sprache. Englisch stand schon immer fest. Übersetzungen sind ein grosser Kostenfaktor; darum befürworteten einige Anwesende aus anglophonen Ländern, dass die Geschäftsleitung keine Übersetzungen mehr finanziere. Seit drei Jahren wurden sämtliche Papiere in die französische und in die spanische Sprache übersetzt; die Übung hat aber nicht zu dem erhofften regeren Briefwechsel zwischen den Mitgliedverbänden und der Geschäftsleitung geführt. Letztlich wurde jedoch entschieden, dass die drei erwähnten Sprachen weiterhin für den Korrespondenzwechsel gelten sollen. An Kongressen kommt jeweils die Sprache des Gastlandes hinzu.

Beschlüsse

Mehrere Resolutionen wurden an der Ratssitzung ebenfalls verabschiedet. Mit diesen Ergebnissen soll auf die betreffenden Instanzen und auf die öffentliche Meinung Einfluss ausgeübt werden.

Resolution zu AIDS

auf Vorschlag der ICM-Geschäftsleitung

- Der ICM erkennt die überall auf der Welt ansteigende Zahl der mit dem HIV infizierten Mütter und Kinder.
- Der ICM erkennt, dass im Moment weder eine Behandlung besteht zur Heilung einer infizierten Person, noch eine erprobte Impfung erhältlich ist.
- Viel kann unternommen werden zur Verhinderung der Ausbreitung der Infektion durch das Annehmen von positiven und effektiven Massnahmen.
- Kraft ihrer nahen beruflichen Beziehung zu Frauen und deren Familien sind die Hebammen in der Lage, Änderungen im Lebensstil zu beeinflussen, welche mithelfen, die Ausbreitung dieser Krankheit zu verhindern.
- Viele Hebammen werden HIV-antikörperpositiven Frauen bei der Geburt beistehen.

Zusammenfassung

Der ICM verpflichtet sich, durch Aufklärung und entsprechende Hilfsstellen die Verbreitung der HIV-Infektion zu verhindern und bestätigt somit das Recht jeder Frau, während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts durch eine Hebamme betreut zu werden.
Im speziellen ruft der ICM alle Mitgliederverbände und Hebammen auf, sich in jedem Land mit all denen zusammenzutun, die die Ausbreitung dieser Infektion bekämpfen wollen.
(Übersetzung der AIDS-Resolution von Caroline Laett)

Resolution zu «Gesundheit für alle bis im Jahr 2000»

auf Vorschlag des Royal College of Midwives, Grossbritannien

ICM unterstützt das Ziel der Weltgesundheitsorganisation «Gesundheit für alle bis im Jahr 2000».
«Weil wir überzeugt sind, dass die Hebamme eine zentrale Rolle zur Verbesserung der Mortalität und Morbidität von Müttern, Kindern und Neugeborenen spielt, fordern wir alle Regierungen auf,

- anzuerkennen, dass spezifische Ziele für die Reduktion der mütterlichen, kindlichen und neonatalen Mortalität und Morbidität notwendig sind;
- die Fähigkeit der Hebamme in der Betreuung von Mutter und Kind sowie in der Anleitung und Unterstützung von Eltern voll zu nutzen, um den bestmöglichen Gesundheitszustand vor, während und nach der Schwangerschaft zu erreichen;
- Ressourcen zu vermehren für die Ausbildung und die Unterstützung von allen, die sich um Programme zur Gesundheitspflege von Mutter und Kind bemühen.»

Resolution von 1978 (Jerusalem) erneut bestätigt

«Verantwortung für neue Funktionen sollte von Hebammen nicht akzeptiert werden, bevor sie spezifische Instruktionen in der Weiterbildung erhalten haben.»
Dieser Wortlaut trifft besonders auf unsere Berufskolleginnen zu, die in Risikozentren arbeiten.

Resolution zu «Mutterschaft in Sicherheit»

Am bedeutungsvollsten ist die Resolution des ICM/WGO/Unicef-Workshops. Sie ist das Resultat intensiver Gespräche am 20. und 21. August 1987 in Den Haag zwischen Expertinnen der WGO, Hebammen aus Entwicklungsländern aller Kontinente und wenigen ICM-Mitgliedern auf spezielle Einladung der Geschäftsleitung. Das Hauptanliegen galt der:
Senkung der mütterlichen Mortalität und der Förderung der mütterlichen Gesundheit.
Ohne die enorme finanzielle Hilfe der Weltgesundheitsorganisation wäre der Work-

shop nicht zustande gekommen. Die nachfolgende Resolution wird die WGO in ihren Bemühungen aber auch stärken: Die Weltbank und weitere Sponsoren haben namhafte Beiträge freigegeben zur Aktivierung ärztlicher Tätigkeiten in den Entwicklungsländern. Mit der vorliegenden Resolution, die vom ICM und seinen Mitgliedverbänden verwendet werden soll, kann die WGO weitere Geldmittel freibekommen, mit mehr Hebammen Projekte eingehen und so die primäre Gesundheitspflege stärken.
Die ICM/WHO/Unicef-Resolution hat folgenden Wortlaut:
Der ICM hat an seiner Ratssitzung vom 25. August 1987 die nachfolgenden Empfehlungen gutgeheissen. Sie wurden im gemeinsamen Workshop von ICM/WHO/Unicef* in der Zeit vom 21. bis 22. August 1987 ausgearbeitet.

Der ICM empfiehlt,
- dass in den Ländern, wo es keine Hebammenverbände gibt, solche gegründet werden, um die Gesundheit von Müttern und Kindern zu festigen; die Hebammenverbände sollen Informationen sammeln, die Situationen in ihrem Land analysieren, einzelne Hebammen unterstützen und geeignete Strategien entwikkeln, um das Ziel «Mutterschaft in Sicherheit» zu erreichen;
- dass ICM, WHO und Unicef – wo- und wennmöglich in Zusammenarbeit mit FIGO, ICN, IPA, IWC, IPPF, WCC, CICR* – «in einem Team» gemeinsame regionale Workshops im Verlaufe der nächsten drei Jahre durchführen, um zur Erreichung des Ziels «Mutterschaft in Sicherheit» beizutragen. Die Hebammen der entwickelten Länder sprechen den Hebammen in Entwicklungsländern, wo die mütterliche Mortalität und Morbidität am grössten ist, ihre volle Unterstützung und Solidarität aus in ihrem Bemühen um «Mutterschaft in Sicherheit» für Familien aller Nationen.

Indem der ICM anerkennt...
- dass jedes Jahr in der ganzen Welt eine halbe Million Frauen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt sterben, und dass anzunehmen ist, dass auf jeden dieser Todesfälle weitere 10 bis 15 Frauen auf die eine oder andere Art invalid werden;
- dass 99% der Todesfälle auf Entwicklungsländer fallen;
- dass 50% der Frauen in Entwicklungsländern ohne Beistand von einer geschulten Angehörigen des Gesundheitswesens gebären;
- dass materielle und menschliche Ressourcen begrenzt sind und in der nahen Zukunft kaum vermehrt werden;

...ist er überzeugt,
dass das Ziel, die mütterliche Mortalität und Morbidität bis im Jahr 2000 um 50% zu senken, nur erreicht werden kann,
- wenn Pflege und Mitwirkung auf der Gemeindeebene verstärkt werden;
- wenn die Hebamme die primäre Verantwortung zur Entwicklung und Überwachung dieser erweiterten Dienstleistungen für die Gesundheit von Mutter und Kind hat – in Zusammenarbeit mit anderen Sektoren, welche weltweit das Ziel der «Mutterschaft in Sicherheit» anstreben;
- dass Erziehung in der Gemeinde ein Ziel bilden muss in der Aus- und Weiterbildung sowie in der Praxis der Hebammen;
- dass die folgenden Planungsschritte angewendet werden sollten zur Erreichung dieses Ziels:

Im Bildungswesen
- Bis 1990 sollten die Studierenden aller Aus- und Weiterbildungsprogramme für Hebammen das notwendige Können erworben haben, um die Mentalität in der Gemeinde bezüglich Familienplanung, Gesundheit von Mutter und Kind zu erfassen. Sie sollten die Fähigkeit besitzen, Planungsschritte zu entwickeln, welche dem Bildungsbedarf derselben Gemeinde entsprechen.
- Hebammen müssen aufgefordert werden, die Führung zu übernehmen im Erkennen, Ausbilden, Überwachen und Unterstützen der notwendigen Zahl von Gesundheitspersonal auf den ersten Stufen, die traditionellen Geburtshelferinnen miteinbezogen, damit ein Minimum von 3 vorgeburtlichen Kontrollen für jede schwangere Frau garantiert werden kann.
- Hebammen sollen, mit der angemessenen Unterstützung von internationalen, staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen, Bildungsmaterial ausarbeiten für die verschiedenen Ausbildungsebenen zur Gesundheit von Mutter und Kind entsprechend dem Bedarf in ihrem Land.
- Das Hebammencurriculum soll so angepasst werden, dass die verschiedenen Kategorien von geburtshilflichem Personal auf der benötigten Ebene ausgebildet werden, um die Gesundheit von Mutter und Kind zu festigen, miteinbezogen die Beurteilung geeigneter Technologie am Arbeitsplatz.
- Hebammen sollen mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten im Aufstellen von Aus- und Weiterbildungszielen für die in der primären Gesundheitspflege Tätigen.
- Nationale Berufsverbände und/oder Gesetzgeber sollen fortlaufende Bildungsprogramme an die Hand nehmen, wo diese für sämtliche Kategorien der in der Gesundheitspflege für Mutter und Kind sowie in der Familienplanung Tätigen noch nicht existieren.

In ihrer Rolle und Funktion
- Hebammen sollen in ihren Ländern als Fürsprecherinnen wirken, um die Gesundheit der Jugendlichen, der Frauen sowie die Ernährung und die Bildung im Familienleben zu fördern.
- Die Rolle der Hebamme soll so erweitert werden, dass notwendige Dienstleistungen zur Verhütung von zu frühen, zu häufigen, zu vielen und zu späten Schwangerschaften miteingeschlossen sind.
- Hebammen sollen Frauen mit Risiken auf Komplikationen während der Schwangerschaft und der Geburt erkennen und richtig weiterleiten, um die mütterliche Mortalität und Morbidität zu senken.
- Um mütterliche Mortalität und Morbidität zu senken, müssen Hebammen in lebenserhaltenden Funktionen aus- und fortgebildet werden, zum Beispiel:
  - zur Verabreichung von Antibiotika bei verschlepptem Blasensprung,
  - zum Sedieren in Fällen von schwerer Eklampsie und Präeklampsie,
  - zur i.v. Verabreichung von Medikamenten,
  - zum Blutersatz mit geeigneten Flüssigkeiten,
  - zur manuellen Plazentalösung und zur Evakuation von zurückbehaltenen Konzeptionsprodukten (z.B. Abortus incompletus *[Red.]*).

In der Verwaltung und Führung von Betrieben
- Führungspersonen in der Geburtshilfe müssen Mittel beschaffen, um Prioritäten zu erkennen und Anschaffungen im Budget zu beantragen, die zur Senkung der mütterlichen Mortalität und Morbidität nötig sind.
- Nationale Hebammenverbände und/oder Gesetzgeber sollten ihre Dienstleistungen und den Ausbildungsbedarf im Bereiche der Gesundheit von Mutter und Kind sowie in der Familienplanung kritisch würdigen. Sie sollten die nationale Kapazität für die Zielsetzungen zur Senkung der Sterblichkeit und Krankheitsanfälligkeit beurteilen.
- Hebammen in der Verwaltung und Führung sollten die Situation menschlicher Ressourcen sowie ihre Verteilung würdigen, um Vorschläge für eine angemessenere Verteilung zu machen.

* WHO	Weltgesundheitsorganisation
Unicef	Kinderhilfswerk der UNO
FIGO	Internationaler Bund der Gynäkologen und Geburtshelfer
ICN	Internationaler Rat der Krankenschwestern und -pfleger
IPA	Internationale Gesellschaft der Pädiater
IWC	Internationaler Frauenrat
IPPF	Internationaler Bund für geplante Elternschaft
WCC	Weltkirchenrat
CICR	Internationales Komitee des Roten Kreuzes

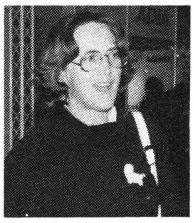
In der Forschung

- Jede Hebamme muss fähig sein, auf dem Niveau, auf dem sie arbeitet, Informationen zu sammeln, zu analysieren und zu interpretieren.
- Die Basisstudie über Epidemiologie muss in die Bildungsprogramme eingebaut sein. Praktizierende Hebammen sollten solche Fähigkeiten erwerben in Workshops und in anderen Aktivitäten.
- Workshops sollen abgehalten werden, um Hebammen zu befähigen, «Methodologien operativnaher Forschung»[1] zu lernen und eigene Initiative zur Forschung zu ergreifen, damit die mütterliche Mortalität gesenkt sowie Dienstleistungen für Mutter und Kind verbessert werden.
- Hebammen müssen von Hebammenorganisationen motiviert und von ICM/FIGO unterstützt werden, damit sie ihr Interesse zur Beurteilung ihrer eigenen Berufsausübung durch Seminare und Workshops weiterentwickeln, mit dem Ziel, ihr Bewusstsein über die Zusammenhänge zu schärfen, wo es um «Mutterschaft in Sicherheit» geht.

  - Bis 1988 sollten alle Organisationen Seminarien durchführen.
  - Bis 1989 sollen Aktivitäten dem ICM-Zentralsekretariat rapportiert sein, damit ein Workshop vor dem Kongress 1990 in Japan vorbereitet werden kann.

(Übersetzung: Georgette Grossenbacher)

[1] Verfahren und Vorgehensweisen, mit denen beispielsweise die Arbeitsverrichtungen hinterfragt werden können.



Elisabeth Stucki

Wir haben Frau Elisabeth Stucki, Sachbearbeiterin des Schweizerischen Roten Kreuzes für die Ausbildung der Hebammen, Kinderkrankenschwestern und Gesundheitsschwestern und selber Hebamme, gebeten, zur ICM/WGO/Unicef-Resolution Stellung zu nehmen. Elisabeth Stucki:

Ich kann diese Resolution voll unterstützen. Sie wurde zwar mehrheitlich von Hebammen aus Ländern in Entwicklung aufgestellt, doch können wir sie sehr gut auf unsere Verhältnisse übersetzen.

Unsere Hebammenschulen sind grossen medizinischen Zentren angeschlossen. Im Mittelpunkt stehen Risiko und Pathologie und für die Schülerin «das Sicherheitgewinnen in diesem Gebärsaal». Ausbildung und Geburtshilfe sind zentriert auf «Gebären in Sicherheit». Die Ausbildungsbestimmungen für die Hebammenausbildung (Richtlinien und Stoffplan) geben einen weiten Rahmen. Die Möglichkeiten sind darin gegeben, zu lehren und zu lernen, wie die physische, psychische und soziale Gesundheit und Sicherheit der Mutter gefördert und unterstützt werden kann. Dieser Aspekt muss nur noch intensiver wahrgenommen werden.

Ich unterstütze, dass sich die Hebammen – in Gruppen – in den einzelnen Schulen und Spitälern fragen, was diese Resolution für sie und ihre Arbeit bedeutet. Welche Schlüsse können Sie daraus ziehen, und wie werden Sie diese weiterentwickeln? Die Schulen brauchen das aktive Mitdenken und Mitarbeiten der Kolleginnen aus der Praxis. Hier ist eine gute Gelegenheit, uns auf unsere Rolle als Hebamme zurückzubesinnen.

Kongressort 1993

Im Zweikampf um den Kongressort für 1993 ist Dänemark unterlegen: Die kanadischen Hebammen laden ein nach Vancouver.

(Der ICM-Kongress 1990 findet in Japan statt; siehe Kästchen [Red.])

Neue Gesichter an der ICM-Spitze

Für die nächsten drei Jahre heisst die *ICM-Präsidentin Sumiko Maehara.*

Wichtig für uns ist, dass *Helga Schweitzer* aus der Bundesrepublik Deutschland zur *Vizedirektorin* gewählt wurde.

Mary Goubran
Zentralsekretärin

Bereits zu Beginn des Jahres wurde Frau *Mary Goubran* zur Nachfolgerin der bisherigen *Exekutivsekretärin* Frances Cowper-Smith gewählt. Sie hat die begonnene Aufbauarbeit übernommen und stellt sich damit einer grossen Herausforderung. Auf ihrem Arbeitstisch laufen sozusagen alle ICM-Fäden zusammen. Wir hoffen, Mrs. Goubran zu einem späteren Zeitpunkt in dieser Zeitschrift vorstellen zu können; während des Kongresses war es nicht möglich, sie für eine Minute freizubekommen.

Von ihrem Posten als Vizedirektorin zurückgetreten ist die ehemalige ICM-Präsidentin Margaret Peters aus Australien. Sie hat sich im besonderen für die Koordination zwischen der Region Westpazifik und London eingesetzt, eine Verbindung, die jahrelang vernachlässigt blieb.

Die drei «A» dominierten

Sowohl in der Ratssitzung wie auch während des Kongresses war unschwer zu erkennen, dass Australien, Asien und Nordamerika alle Anstrengungen unternehmen, um die jahrzehntelange «Hegemonie» der Europäerinnen abzulösen. Es genügt nicht mehr, sich auf die Wiege des Hebammenberufs in Europa zu berufen. Die Kolleginnen der anderen Hemisphäre führen zudem ebenso harte Auseinandersetzungen wie wir, um berufliche Eigenständigkeit und Anerkennung zu erlangen. Es fällt ihnen nicht in den Schoss; so gesehen sitzen wir alle im gleichen Boot.

Gleichwohl hat das neue Kräfteverhältnis im ICM uns Europäerinnen aufgerüttelt: **«Jetzt muss auch bei uns regional mehr passieren»**, *war der meistgehörte Kommentar – womit hoffentlich ein gesunder Wettlauf zwischen den vier Regionen begonnen hat!*

Der nächste ICM-Kongress ist in JAPAN

KOBE – japanisch «Gottestor» – ist Kongressort vom 7. bis 12. Oktober 1990

Unsere japanischen Berufskolleginnen haben dieses Signet dazu gewählt:

ICM 22
1990 Japan

mit folgendem Kongressthema:

«A midwife's gift –
Love, Skill and Knowledge»
(deutsch etwa: «Die Gabe einer Hebamme – Liebe, Können, Talent, Erfahrung und Wissen»

Die Hebamme in Holland

Zusammenfassung zweier Bericcte aus holländischen Tageszeitungen anlässlicc des 21. Internationalen Hebammenkongresses in Den Haag.

Das Interview wurde von Frau F. Lugtenburg, Vorsitzende des ICM, in Den Haag gegeben.

Als «Spezialistinnen für eine normale Geburt» werden die holländischen Hebammen vom Gynäkologen Prof. G.J. Klosterman betitelt.

Der Beruf der Hebamme bedeutet mehr als nur ein Kind zur Welt zu bringen. Er beinhaltet auch den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zur Frau, deren Begleitung und Betreuung während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts. Für all dies ist eine kompetente Person nötig, und das ist die Hebamme.

Überzeugende Testerfolge an der Universitäts-Frauenklinik Bern bestätigen es:

Brustsalbe für stillende Mütter und Wundheilsalbe

- hat jetzt eine deutlich verbesserte Heilwirkung
  dank geänderter Zusammensetzung
  (mit 5 % Panthenol)
- bei gleichzeitiger entscheidender Verbesserung der Streich- und Penetrationsfähigkeit dank neuer Salbengrundlage.

Die Beimischung von Fenchelöl verleiht der neuen Galamila zudem einen angenehmen, frischen Duft.

Übrigens: Galamila ist kassenzulässig!

Ein Galactina Pharma-Produkt

Die Begleitung während der Schwangerschaft ist in den Niederlanden ganz die Aufgabe der Hebamme. Nur bei Komplikationen wird der Arzt hinzugezogen. Dies sind natürlich ideale Voraussetzungen für ein optimales Vertrauensverhältnis und eine entspannte und gelöste Stimmung während der Geburt und des Wochenbetts.
Im Wochenbett wird die neue Familie von einer Wochenbettpflegerin während etwa 8 Tagen betreut. Sie ist nicht nur stundenweise anwesend, sondern während eines ganzen Arbeitstages. Sie besorgt auch den Haushalt, empfängt Gäste, schaut zu den anderen Kindern usw. Die Hebamme kommt aber in den ersten Tagen auch noch zu Mutter und Kind und kontrolliert, ob alles in Ordnung ist. In vielen westlichen Ländern (auch in der Schweiz) wird die Geburt fast als eine Krankheit betrachtet. Die Geburten finden vor allem in Spitälern statt (sicher auch wegen unserer verschiedenen Gesundheitssysteme). In Holland kommen 36% aller Kinder zu Hause zur Welt. Vor kurzem beschlossen die Krankenkassen, bei einer normalen Geburt im Spital nur noch die Hebamme zu bezahlen, nicht aber den Arzt. Der Arzt darf nur noch bei pathologischen Situationen hinzugezogen werden. Dies führt dazu, dass Ärzte in Gebieten, die neu von einer Hebamme betreut werden, Gratisgeburten anbieten, um so die Hebamme wieder zu verdrängen.

(Zusammengefasst und übersetzt von Caroline Laett)

Internationaler Hebammentag

An der Ratssitzung in Den Haag wurde beschlossen, jedes Jahr einen internationalen Hebammentag abzuhalten.

Wie könnten wir diesen Tag in der Schweiz gestalten/feiern?

Beispiele:
- allen Frauen (im Gebärsaal, auf der Abteilung, im Wochenbett) eine Blume überreichen
- gemütliches Sektionstreffen
- Rezept für ein Hebammengebäck kreieren/ausgraben
- Grosstreffen
- ...

Haben Sie eine Idee, einen Gedanken dazu, einen Vorschlag?

Caroline Laett, Maltenstrasse 26, 4632 Trimbach, Telefon 062 231708, sammelt Anregungen, die an einem schweizerischen Kongress vorgestellt und diskutiert werden könnten.

Aus dem Weiterbildungsteil

Die Situation der Hebammen in der Bundesrepublik Deutschland

Referat, gehalten während des Internationalen Hebammenkongresses in Den Haag im August 1987 von Ursula Schroth, Präsidentin des Bundes Deutscher Hebammen.

In unserem Land wurden 1986 624376 Kinder geboren. Dafür standen nahezu 6000 Hebammen zur Verfügung. Nachdem 1981 das Jahr war, in dem es einen Tiefstand im Bereich der freiberuflichen Kolleginnen gab, erhöht sich diese Zahl wieder langsam. 1985 waren 4000 Hebammen an Krankenhäusern fest angestellt, und nahezu 2000 arbeiteten freiberuflich.
99% der Frauen kommen zur Entbindung in ein Krankenhaus. Die restlichen Frauen bringen ihre Kinder zu Hause zur Welt. In Grossstädten liegt der Anteil der Hausgeburten bei etwa 3%, während sie in ländlichen Bereichen kaum vorkommen. Die perinatale Mortalität wurde 1985 mit 8 pro 1000 angegeben! Die Verweildauer einer Wöchnerin im Krankenhaus beträgt nach der Geburt im Mittel 6 Tage. Häufiger verlassen die Frauen einige Stunden nach der Geburt die Klinik, nach einer Sectio caesarea etwa verbleiben sie 10 Tage im Krankenhaus.
Nach diesen einführenden Zahlen möchte ich Ihnen ein paar Angaben machen, wie es um den Hebammenberuf bei uns steht.

Hebammenausbildung

Seit 1983 dauert die Hebammenausbildung 3 Jahre. Die Zugangsvoraussetzungen wurden angehoben, das heisst, eine Bewerberin muss den sogenannten Realschulabschluss nach 10jähriger Schulzeit oder das Abitur nachweisen. Eine neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung, die im November 1986 in Kraft trat, berücksichtigt alle Forderungen, die sich aus den Richtlinien der EG ergeben.
Der Hebammenberuf ist wieder attraktiv bei uns. Obwohl die Geburtenzahlen leider ständig zurückgegangen sind, haben die Politiker begriffen, dass die Zahl der Ausbildungsplätze angehoben werden muss. Die Gründe dafür:
1. Die Frauen selbst sind es, die die intensive Betreuung durch die Hebamme während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett fordern.
2. Die für uns beispielhaften Ergebnisse aus den skandinavischen Ländern zwingen zum Umdenken.

Zurzeit werden an 36 Hebammenschulen 1400 Hebammen ausgebildet, die ihre zukünftige Tätigkeit mit grosser Verantwortung ausüben wollen. Die freiberufliche Tätigkeit spielt dabei eine zunehmend grössere Rolle.

Neues Hebammengesetz

Eine weitere Hürde in der Gesetzgebung um unseren Beruf konnte 1985 genommen werden. Am 1. Juli 1985 trat ein neues Gesetz in Kraft, welches eines aus dem Jahre 1938 ablöste. 15 Jahre waren zur Vorarbeit nötig. – 15 Jahre, die für die Hebammen und unseren Berufsverband Einsatz und Kampf um eine gerechte Lösung bedeuteten.
Die wichtigsten Ergebnisse der neuen Gesetzgebung:

1. Geburtshilfe darf nur von Ärzten und Hebammen oder von Hebammen allein erbracht werden.
2. Geburtshilfe im Sinne unseres Gesetzes umfasst die Hilfeleistung bei einer Geburt von Beginn regelmässiger Wehen an und die Überwachung des Wochenbettverlaufs.
3. Ein Arzt muss zu jeder Geburt eine Hebamme zuziehen.
   Wörtlich heisst es hierzu im Gesetzestext: Die Ärztin und der Arzt sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Entbindung eine Hebamme oder ein Entbindungspfleger zugezogen wird.
4. Eine männliche Hebamme – die Berufsbezeichnung lautet «Entbindungspfleger» – darf unseren Beruf ausüben.
5. Im Ausbildungsziel ist festgelegt, dass eine Hebamme in der Lage sein muss, Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett Rat zu erteilen und die notwendige Fürsorge zu gewähren, normale Geburten zu leiten, Komplikationen des Geburtsverlaufs frühzeitig zu erkennen, Neugeborene zu versorgen, den Wochenbettverlauf zu überwachen und eine Dokumentation über den Geburtsverlauf anzufertigen.

Die Hebammen unseres Landes sahen sich aufgrund der grossen Anzahl der Ärzte in einer erheblichen Konkurrenzsituation. Aus diesem Grunde bezeichnen wir es als Erfolg in der Gesetzgebung, dass nach grossen Aufklärungsaktionen durch die Hebammen in der Bevölkerung 200000 Unterschriften gesammelt werden konnten, die den Gesetzgeber zu der unter 3. angegebenen Formulierung zwangen. Die Schwangerenvorsorge wird bei uns zurzeit zum grössten Teil von Ärzten erbracht. Die Frauen können sich neben sogenannten Geburtsvorbereitungskursen ebenfalls durch die Hebammen betreuen lassen. Die Kosten für die