

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: 93 (1995)

Heft: 10

Rubrik: Mitteilungen = Communications

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: 24.01.2026

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

Humanmedizingesetz

Zusammenfassung der Tagung vom 24.8.95 im Bürgerhaus, Bern organisiert durch den Bund Schweizerischer Frauenorganisationen BSF (wo der SHV Mitglied ist) und der Arbeitsgemeinschaft Frau und Demokratie.

1. Referat

Frau Dr. Ruth Reusser, stellvertretende Direktorin des Bundesamts für Justiz, erklärt gleich zu Beginn, dass die heterologe Insemination in der Schweiz seit 30 Jahren praktiziert wird. Louisa Brown, das erste «Retortenbaby», wird dieses Jahr 14 Jahre alt.

Für die Regelung im Humanmedizinbereich sind drei Etappen vorgesehen:

Erste Etappe: Das heute zur Vernehmlassung vorliegende **Gesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung, strafrechtliches Verbot der Keimbahntherapie, Einsetzung eines nationalen Ethikkomitees.**

Zweite Etappe: Gesetz über die Genomanalyse (Erklärung dazu im Anhang).

Dritte Etappe: Untersuchung offener Fragen im Bereich der Forschung am Menschen durch eine Studiengruppe.

Es gibt kein Land, das heterologe Insemination und In vitro Fertilisation pauschal verbietet. Unsere Verfassung sagt eindeutig NEIN zur Keimbahntherapie. Dies heisst: keine Manipulation an menschlichem Keimgut, welches auch auf die Forschung ausgedehnt wird. Missbräuche sind strafrechtlich zu verfolgen.

In der Medizin bewegen wir uns häufig im Randbereich des Gesetzes, sagt Ruth Reusser. Die Gründung einer nationalen Ethikkommission würde die ganze Entwicklung in der Humanmedizin verfolgen und die nationale Diskussion fördern. Weiter seien Lücken im Gesetz aufzuzeigen und zu schliessen.

Das Fortpflanzungsgesetz stützt sich auf das Kindsrecht von 1978. Dort ist festgehalten, dass jedes Kind rechtlich einen Vater und eine Mutter hat.

Neuerungen

Eine Bewilligungspflicht wird eingeführt. Sie wird nur Ärzten und Ärztinnen erteilt.

Schutz gegen Vaterschaftsklage durch die Bewilligung ist gewährleistet.

Ein jährlicher Bericht durch die Anbieter der Fortpflanzungsmedizin muss abgegeben werden.

Aufsicht durch unangemeldete Besuche bei den Anwendern wird vorgeschlagen: dies hätten diese selber vorgeschlagen.

Eine Aufklärungspflicht sieht vor, dass eine Beratung durchgeführt wird, bevor die Fortpflanzungsmedizin angewandt wird.

Indikation zur Anwendung ist die Sterilität und die Gefahr, dass eine schwere, unheilbare Erbkrankheit auf die Nachkommen übertragen wird.

Auskunftsrecht des Kindes: Ab dem sechzehnten Altersjahr kann das Kind Auskunft über seinen Vater verlangen. Er ist geschützt gegen Vaterschaftsklagen.

Die missbräuchliche Gewinnung von Embryonen, die Entwicklung ausserhalb des Körpers der Frau, die Leihmutterschaft, der Missbrauch von Keimgut, die Geschlechtswahl, das Handeln ohne Einwilligung, Eingriffe in die Keimbahn sowie das Klonen, Chimären- und Hybridbildung werden strafrechtlich verboten.

Die nationale Ethikkommission soll multidisziplinär zusammengesetzt werden. Sie besteht aus Personen, die im Medizinbereich tätig sind, und aus medizinischen Laien mit besonderem Verständnis für ethische Fragen.

Sie setzt sich je zur Hälfte aus Frauen und Männern zusammen.

Die Aufgaben der Kommission sind eingangs von Ruth Reusser erwähnt worden.

2. Referat

Volksinitiative für eine menschenwürdige Fortpflanzung (FMF)

Frau Dr. Näf-Hofmann, Initiantin der Volksinitiative für eine menschenwürdige Fortpflanzung (FMF), spricht davon, dass die medizinische Fortpflanzung an die letzten Fragen des Menschen rühre. Sie erwähnt das Problem der medizinischen Forschung, die mit Siebenmeilenstiefeln voranschreitet, und das

Nachhinken der Gesetzgebung. Sie ist überzeugt, dass die im Gesetz vorgeschlagenen Missbrauchsregelungen zu wenig nützten, und spricht sich für ein klares Verbot aus:

Die Zeugung ausserhalb des Körpers ist unzulässig (die heterologe Insemination und die IVF).

Sie negiert den Fetoizid.

Die Volksinitiative wurde von 121'000 Personen unterzeichnet. Frau Näf-Hofmann ist überzeugt, dass die Eizellen menschliche Wesen sind. Auch kritisiert sie die wenig überzeugenden Erfolge in der Fortpflanzungsmedizin und liest Berichte von Frauen vor, die das Verfahren als zu grosse Belastung und Entwürdigung der Frau verurteilen.

3. Referat

Prof. Dr. med. Martin Birkhäuser (Spezialist für gynäkologische Endokrinologie) erläutert zuerst die aktuellen Resultate aus dem Frauenspital Bern. Zusammengefasst werden knapp ein Drittel aller behandelten Frauen schwanger, die Sectionate ist nicht erhöht, und das Risiko auf eine Mehrlingsschwangerschaft bestehe, vor allem bei Hormonbehandlungen ohne medizinische Assistenz. Auch er findet Fetoizid keine Lösung.

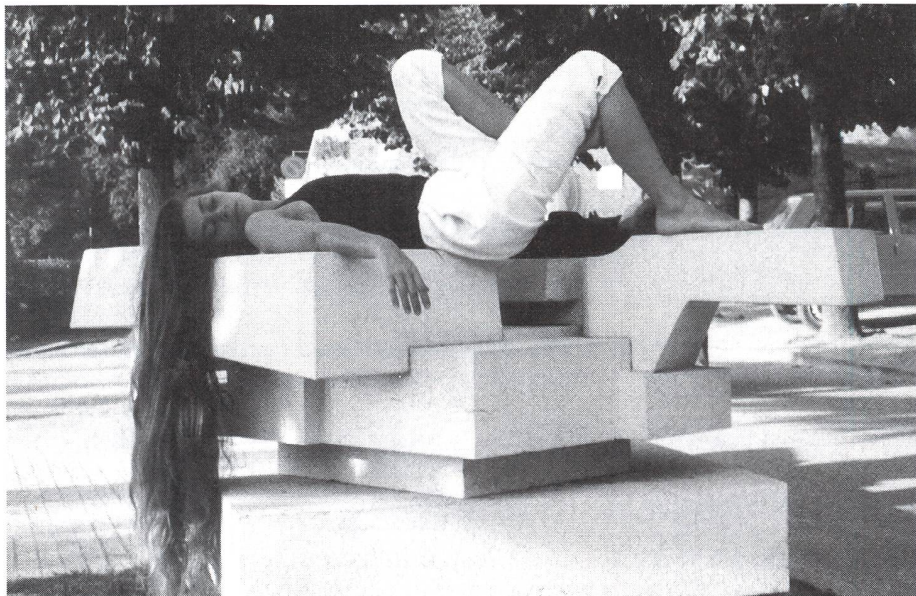
Er spricht über die Problematik der IVF mit nachfolgender Chorionzottenbiopsie und pränataler Diagnostik. Er findet es schade, dass die Keimbahntherapie verboten werde. Die Embryonenkonservierung der überzähligen Embryonen wird diskutiert. Das Gesetz verbietet Embryonenkonservierung.

Herr Birkhäuser schlägt vor, die Gesetzgeber sollten sich über eine Adoption des Embryos Gedanken machen.

Er erwähnt den medizinischen Tourismus, wenn wir die Fortpflanzungsmedizin verbieten. Wir Schweizer wären allein. Ausserdem gäbe es nur eine kleine Indikationsliste für den von Frau Näf vorgeschlagenen Gametentransfer und die homologe Insemination. Er lobt das Beispiel der Gesetzgebung in England und empfiehlt dies als Vorbild.

4. Referat

Frau Dr. med. Suzanne Braga-Schmid (Spezialistin für medizinische Genetik) erwähnt das Beratungsgespräch, welches im neuen Gesetz geregelt sei, als ausserordentlich wichtig. Ob es alleiniges erklärtes Ziel einer Partnerschaft sei, Kinder zu bekommen, müsste darin besprochen werden. Es gäbe doch ganz sicher noch



Ist schon untersucht worden, wieviele Frauen nach erfolglos abgebrochener Fortpflanzungsmedizin schwanger wurden?

Wo stehen wir Hebammen im Zuge der vermehrten Forderung nach Beratung bei Schwangerschaftsabbruch, Fortpflanzungsmedizin und pränataler Diagnostik?

Haben wir das Recht zu diskutieren, was ethischer sei: ein Schwangerschaftsabbruch, ein Feto- oder Spätabbruch nach pränataler Diagnose? Ist Ethik nicht klar definiert? Wenn ja, wie?

Dies ein paar meiner Fragen an Sie, liebe Kolleginnen. Der SHV hat eine Stellungnahme zu diesem Gesetz deponiert. Barbara Wenger mit dem Ressort Gesundheits- und Sozialpolitik zeichnet verantwortlich dafür.

Was machen die Frauen (noch) alles mit?

andere Ziele. Ebenso müsste die Tatsache, dass zwei Drittel der Frauen, die behandelt werden, trotz Fortpflanzungsmedizin kinderlos bleiben, besprochen werden. Auch sei zu klären, wie wir mit unserem Schicksal umgehen.

5. Diskussion

Das Gleichstellungsbüro kritisiert, dass die spezielle Situation der Frauen im Gesetz nicht berücksichtigt werde. Schliesslich betreffe dieses Verfahren ja die Frauen. Sie fordern unter anderem eine neutrale Beratung, unabhängig von den medizinischen Anwendern.

Familie sei heute anders definiert als früher. Darauf nehme das Gesetz keine Rücksicht. Es wird in Frage gestellt, warum unverheiratete Paare kein Recht hätten auf Fortpflanzungsmedizin.

Schlussendlich müssten im Zuge der Gleichberechtigung nebst Samenspende auch Eispende möglich sein, meint eine Frau aus dem BSF.

Dann wird festgestellt, dass Forscher bereits heute Forschung an embryonalem Gewebe im gesetzfreien Raum ausführen. Da es ja nicht den ganzen Embryo betreffe, was das vorliegende Gesetz verbiete, müssten klare gesetzliche Bestimmungen erlassen werden, um die Gesetzeslücke zu schliessen.

6. Schlussbemerkungen

Wie sieht die Situation in der Schweiz aus? Wird im gebärfähigen Alter vermehrt abgetrieben, und besteht ein Zusammenhang zur sekundären Sterilität?

7. Begriffserklärungen

<i>Gen:</i>	<i>Erbfaktor, Erbanlage;</i>
<i>Genom:</i>	<i>Gesamte Erbinformation eines Individuums;</i>
<i>Genomanalyse:</i>	<i>Analyse der gesamten Erbinformation eines Individuums; (Das Human-Genom-Projekt ist ein internationales Projekt, welches die Gesamtheit der menschlichen Erbinformationen herausfinden will)</i>
<i>Gameten:</i>	<i>Keimzellen (Samen- und Eizellen);</i>
<i>Gametentransfer:</i>	<i>Das instrumentelle Einbringen von Keimzellen in die Gebärmutter der Frau (intrauteriner Gametentransfer) oder in einen Eileiter der Frau (intratubarer Gametentransfer);</i>
<i>Keimbahnzellen:</i>	<i>Keimzellen (einschliesslich ihrer Vorläuferzellen), imprägnierte Eizellen und embryonale Zellen;</i>
<i>Imprägnierte Eizelle:</i>	<i>Die befruchtete Eizelle vor der Kernverschmelzung;</i>
<i>IVF: In vitro Fertilisation:</i>	<i>Die Vereinigung einer Eizelle mit Samenzellen ausserhalb des Körpers der Frau;</i>
<i>Klonen:</i>	<i>Die künstliche Erzeugung genetisch identischer Wesen. Als Klonen gilt auch das Abspalten totipotenter Zellen von einem Embryo;</i>
<i>Totipotente Zelle:</i>	<i>Die embryonale Zelle, welche die Fähigkeit hat, sich zu allen überhaupt möglichen Zelltypen eines Organismus weiterzuentwickeln;</i>
<i>Chimärenbildung:</i>	<i>Die Vereinigung totipotenter menschlicher Zellen mit anderen, in ihrer Erbinformation abweichenden, menschlichen oder nichtmenschlichen totipotenten Zellen zu einem Zellverband oder die Verbindung totipotenter Zellen mit Zellen, die in ihrer Erbinformation abweichen und sich im Zellverband weiter zu differenzieren vermögen;</i>
<i>Hybridbildung:</i>	<i>Das Bewirken des Eindringens einer nichtmenschlichen Samenzelle in eine menschliche Eizelle oder einer menschlichen Samenzelle in eine nichtmenschliche Eizelle.</i>

Regina Rohrer-Nafzger



SCHWEIZERISCHER HEBAMMEN-VERBAND ASSOCIATION SUISSE DES SAGES-FEMMES ASSOCIAZIONE SVIZZERA DELLE LEVATRICI

Zentralsekretariat · Flurstrasse 26 · 3000 Bern 22 · © 031 332 63 40 · Fax 031 332 76 19 · PC 30-19122-7

FORT- UND WEITERBILDUNGSANGEBOTE DER FWBK OFFRE DE FORMATION DE BASE CONTINUE ET PERMANENTE DE LA CFCP OFFERTA DEL CFCP PER IL CORSO DI PERFEZIONAMENTO

Annulationskosten

Eine Annulation hat schriftlich an das Zentralsekretariat zu erfolgen. Sofern keine Ersatzteilnehmerin ernannt werden kann, werden Annulationsgebühren wie folgt verrechnet:

Bis 1 Monat vor Kursbeginn	15%
Bis 10 Tage vor Kursbeginn	50%
Später oder bei Nichterscheinen	100%

Bei jeder Abmeldung werden 10% Bearbeitungsgebühren verrechnet, maximal jedoch Fr. 50.-.

Frais d'annulation

L'annulation doit être faite par écrit au secrétariat central. Dans la mesure où aucune participante de remplacement ne peut être trouvée, les frais d'annulation seront facturés comme suit:

Jusqu'à 1 mois avant le début du cours	15%
Jusqu'à 10 jours avant le début du cours	50%
Plus tard ou en cas de non présentation	100%

Pour chaque désistement les frais administratifs seront facturés à raison de 10%, au maximum fr. 50.- cependant.

Costi per un'eventuale rinuncia

L'annullamento dell'iscrizione deve essere inoltrata per iscritto alla segreteria centrale. Nel caso in cui un'altra partecipante non possa prendere il posto della rinunciataria, i costi dell'annullamento saranno suddivisi nel modo seguente:

Fino ad un mese dall'inizio del corso	15%
Fino a dieci giorni dall'inizio del corso	50%
Più tardi o in caso di non presentazione	100%

In ogni caso di rinuncia saranno fatturate per il 10% e spese amministrative fino ad un massimo di fr. 50.-

Datum Date Data:	Thema Thème Tema	Ort Lieu Luogo	ReferentIn Référentes Docente	Preis/Frais/Prezzo <small>Mitglieder SHV/SBK Membre ASSF/ASI Membri ASL/ASI</small> <small>Nichtmitglied Non membre Non membri</small>	
20. Okt. 1995 09.30–12.30 und 13.30–17.00 Uhr	Wickelkurs I AUSGEBUCHT!	Bern Villa Stucki	Susanne Anderegg-Rhyner	Fr. 150.-	Fr. 225.-

NOVEMBER/NOVEMBRE/NOVEMBRE 1995

9. Nov. 1995 oder 10. Nov. 1995	Reanimation des Neugeborenen in der Gebärabteilung	Kantonsspital, Aarau	Prof. Dr. med. W. Stoll und MitarbeiterInnen	Fr. 140.-	Fr. 210.-
---	--	----------------------	--	------------------	-----------

Datum Date Data:	Thema Thème Tema	Ort Lieu Luogo	ReferentIn Référentes Docente	Preis/Frais/Prezzo Mitglieder SHV/SBK Membre ASSF/ASI Membri ASL/ASI	Nichtmitglied Non membre Non membri
9-10 nov. 1995	Accompagner l'allaitement maternel à court, moyen et long terme	Lausanne	M. Thirion, pédiatre	frs 280.-	frs 390.-
20.-25. Nov. 1995	Geburtsvorbereitung im Wasser AUSGEBUCHT!	Bad Ramsach 4448 Läufelfingen/BL	Annemarie Kalasek, Hebamme, Geburtsvorbereiterin im Wasser, Shiatsutherapeutin Benny Vermeire, Geburtsvorberei- tung im Wasser, Krankenpfleger	Fr. 1390.-	Fr. 1690.- Schülerinnen: Fr. 1390.-
24. Nov. 1995 I. Tag 9.00-ca. 1700 Uhr II. Tag (15. Dez. 1995 14.00-1700 Uhr)	Führen und geführt werden	Hebammenschule Kantonsspital 6000 Luzern 16	Urs Franzini, Fachlehrer für Sozial. Päd. Berufe, Leiter für themenzentriertes Theater	I. und II. Tag Fr. 230.-	Fr. 310.- (inkl. Pausenkaffee und 1 x Mittagessen)
24./25. Nov. 1995	Homöopathie für Fortgeschrittene – Praktisches Üben	Fokolar-Zentrum Langgasse 9, 6340 Baar	Dr. med. F. Graf, homöopa- thischer Arzt und Geburtshelfer	Fr. 259.-	Fr. 330.- Schülerinnen Fr. 240.-
25./26. Nov. 1995	Homöopathie I Einführung	Fokolar-Zentrum Langgasse 9, 6340 Baar	Dr. med. F. Graf, homöopa- thischer Arzt und Geburtshelfer	Fr. 279.-	Fr. 350.- Schülerinnen Fr. 240.-
27-29 nov. 1995	Corso di formazione Zilgrei per parto gravidanza e problemi osseo-muscolari	Lugano	Charlotte Rogers direttrice corsi di formazione Zilgrei, Lugano	frs 550.- per sezione formazione totale: frs 2200.-	

DEZEMBER/DÉCEMBRE/DICEMBRE 1995

7 déc. 1995	De la Comette au Monitoring	Genève	sage-femme obsticien	frs 100.- Etudiante:	frs 130.- frs 80.-
--------------------	--------------------------------	--------	-------------------------	--------------------------------	-----------------------



Hebammen

Literaturdienst

Forschungsbegründetes Wissen und Arbeiten

SCHWANGERSCHAFT

Hypertonie vorbeugen
Pränatale Diagnostik

GEBURT

Nabelschnur-Vorfall
Schmerzen und Schmerzlinderung
Informationen in der Austreibungsperiode

WOCHENBETT

Vitamin-K-Mangelblutung
Frühgeborene
Gute Weisen für schlechte Nachrichten
SIDS
Säuglingssterblichkeit in Österreich
Wochenbettpflege
Muttermilch

SONSTIGES

Hebammenstreik

DER HEBAMMENLITERATURDIENST

Die AG Hebammenliteraturdienst wurde auf dem Hebammenkongreß in Friedrichshafen im Oktober 1992 gegründet. Der Hebammenliteraturdienst kann zu Ihrer Weiterbildung beitragen und ermöglicht die schnelle Übersicht von aktuellem Hebammenwissen. Jeweils im April und Oktober erscheint er in der Deutschen Hebammen-Zeitschrift, der Schweizer Hebamme und der Österreichischen Hebammenzeitung. In der Anfangsphase wurde das Projekt durch die Mitarbeit einiger Hebammen unterstützt: Sybille Wyrobek, Anja Sieber, Britta Schlieper, Ilse Steiniger, Ursula Loidl und Ulla Marbe. Wir danken den Kolleginnen und freuen uns über weitere Mitarbeit.

Beiträge von MIDIRS dürfen dann übernommen werden, wenn für diese Artikel das Copyright bei MIDIRS liegt. Wir freuen uns, daß durch MIDIRS praktische Hebammenarbeiten vorgestellt werden können. Bei den folgenden Texten handelt es sich um Zusammenfassungen von wissenschaftlichen Arbeiten. Diese Abstracts geben in kurzer und übersichtlicher Form die wichtigsten Inhalte der jeweiligen Originalarbeiten wieder. Sie stimmen nicht immer mit der Meinung der Hebammen überein, die die Zusammenfassungen geschrieben haben. Persönliche Anmerkungen und Stellungnahmen sind als solche gekennzeichnet.

Wir laden alle Kolleginnen zur schreibenden und organisatorischen Mitarbeit ein. Bitte wenden Sie sich an eine der folgenden Adressen:
Jutta Posch, Wilhelmstraße 32, 79098 Freiburg, Tel. (07 61) 3 42 32
Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen, Tel. (0 77 33) 25 36
Mechthild Groß, Am Herzogenkamp 3, 28359 Bremen, Tel. (04 21) 24 23 47.

Hypertonie vorbeugen

Wer ständig mit demselben pennt...

Robillard PY, et al. The Lancet 1994; 344:973-5.

In einer retrospektiven Studie aus der Karibik wurde an über 1000 Müttern die These näher beleuchtet, daß ein schwangerschaftsinduzierter Hypertonus durch die Unverträglichkeit mütterlicher und väterlicher Gene ausgelöst wird.

Das Risiko für einen Bluthochdruck betrug in dieser Untersuchung bei Erstgebärenden knapp 12%. Bei gleichbleibender Partnerschaft reduzierte sich das Risiko für Mehrgebärende auf 5%. Hatte die Multigravide den Partner in der letzten Schwangerschaft gewechselt, so stieg die Wahrscheinlichkeit für einen Bluthochdruck auf 24% an. Bei Erst- und Mehrgebärenden verhielt sich das Hypertonierisiko umgekehrt proportional zur Dauer der Intimbeziehung zum Kindsvater. Die Ergebnisse dieser Studie scheinen die oben genannte These zu bestätigen, daß einem schwangerschaftsbedingten Hypertonus eine immunologische Genese zugrunde liegt. Die Möglichkeit einer Antikörperbildung gegen die väterlichen Gene findet im mütterlichen Organismus während der ersten Schwangerschaft statt. Außerdem entwickeln Frauen im Laufe einer langfristigen Intimbeziehung Antikörper gegen die Spermatozoen ihrer Partner.

Zusammenfassung aus Medical Tribune 1994; 49:8.

Ulla Marbe, Wiesbaden

Untersuchungen auf fetale Abnormalitäten während der routinemäßigen pränatalen Kontrolle

Green J., Stathan H. Midwifery 1993; 9:124-35.

Beschrieben werden die am häufigsten angewendeten Methoden zur Entdeckung fetaler Abweichungen, Nutzen und Risiken dieser Techniken, sowie momentane und zukünftige Trends der pränatalen Diagnostik. Blutserumuntersuchungen:

- maternales Serum-Alpha-Fetoprotein (MSAFP); effektiv für offene Neuralrohrdefekte und Anencephalie; am genauesten in der 17. und 18. SSW; hohe Zahl falschpositiver Resultate; evtl. US und Amniocentese (AC) zur weiteren Abklärung.
 - Triple-Test (AFP, Östradiol und HCG) auf Down-Syndrom; ergibt ein persönliches Risikoprofil, abhängig vom Alter der Frau. Entdeckung des Down-Syndroms von 35% auf 50% verbessert; 5% falschpositive Resultate.
- Blutserumuntersuchungen verursachen große Angst bei einigen Frauen. Es scheint, daß die Zahl der Amniocentesen seit ihrer Einführung steigt; teils wegen positiver Serum-Resultate, teils aufgrund älterer Frauen, die eine AC wünschen.

Das routinemäßige Einsetzen von Ultraschalluntersuchungen bei Frauen mit niedrigem Risiko verbessert nicht die perinatalen Resultate; US-Untersuchungen sind jedoch effektiv beim Entdecken von fetalen Abnormalitäten und beim Verbessern der Genauigkeit der vorausgegangen Serumuntersuchungen.

Probleme: Die beste Zeit für einen Anomalie-US ist relativ spät (18. bis 20. SSW), falschpositive Resultate (z.B. renale Probleme), und es ist nicht bekannt, ob die US-Untersuchungen (schädliche) Folgen haben können. Vor- und Nachteile der Chorionzottenbiopsie werden besprochen. Für die Zukunft werden zwei Trends signalisiert:

- frühere Diagnose mit AC im ersten Trimenon und transvaginaler Ultraschall.
 - alternative Untersuchungsmethoden z.B. Ultraschall zum Entdecken der Anomalien und „Marker“ als Indikatoren für eine AC.
- Beispiel: Ultraschall für Down-Syndrom.

Übersetzung aus MIDIRS, 1994, 1.

Ans Luyben, Bern

GEBURT

Management des Nabelschnurvorfalles

Griese M. E., Prickett, S. A. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 1993; 22:4:311-315.

Ein Nabelschnurvorfall tritt auf in einer von 239 bis einer von 400 Schwangerschaften und bringt nach Beischer und MacKay eine perinatale Mortalität von bis zu 50% der Fälle mit sich.

Das traditionelle Management dieses Ereignisses besteht aus dem Aufheben des Drucks auf die Nabelschnur durch die Lagerung der Mutter in die Knie-Ellenbogen-Haltung und dem gleichzeitigen Hochschieben des vorangehenden Teils mit der Hand. Die Autoren finden, daß dies nur praktikabel ist, wenn die Mutter nicht über eine große Distanz ins Spital transportiert werden muß und es nur eine

kleine Verzögerung bis zur Schnittentbindung gibt. Der größte Teil dieses Artikels konzentriert sich – als Alternative zum traditionellen Management – auf die Anwendung einer Harnblasenfüllung, um den Druck auf die Nabelschnur zu beheben. Die Autoren schlagen vor, daß ein Dauerkatheter mit einer Ballonfüllung von 5 ml in die Harnblase eingelegt und die Blase rasch gefüllt wird mit ungefähr 500 ml (sterilem) Natriumchlorid 0,9%, das bis zum Schnittbeginn in der Blase verbleibt. Dieses drückt nicht nur den vorliegenden Teil hoch, sondern hemmt auch die Kontraktionen der Gebärmutter. Eine Tokolyse kann zusätzlich verabreicht werden. Mit Fallbesprechung.

Übersetzung aus MIDIRS 1993, 4.

Ans Luyben, Bern

Weniger Medikamente – mehr Zufriedenheit Erwartungen und Erfahrungen mit Schmerz während der Geburt: Resultate einer großen prospektiven Studie

Green, J. M. Birth 1993; 20:65-72.

Per Fragebogen wurden Frauen befragt, die zur Geburt in sechs Gebärdabteilungen in Südostengland angemeldet waren. Der erste Fragebogen (zwischen der 28. und 30. SSW) sammelte demographische Einzelheiten, der zweite wurde in der 36. SSW verschickt und untersuchte Verhalten, Kenntnisse und Erwartungen der Frauen vor der Geburt; der dritte wurde sechs Wochen postpartum verschickt und fragte nach aktuellen Erfahrungen, z.B. Zufriedenheit und emotionelles Wohlbefinden postpartal (Edinburghsche PND Skala).

40% erlebten die Geburt, wie sie sie erwartet hatten. 21% fanden sie schmerzhafter als erwartet, 13% weniger schmerzhaft. Für viele Frauen wurde der Unterschied zwischen Erfahrung und Erwartung nicht so sehr durch die Heftigkeit des Schmerzes, als vielmehr durch die Lokalität und Entwicklung des Schmerzes während der Geburt bestimmt. Im allgemeinen stimmten ihre Erwartungen bzgl. der Geburt mit ihren Erfahrungen überein.

Frauen, die eine medikamentfreie Geburt wollten, erreichten dies häufig, Frauen, die eine schmerzhaftere Geburt erwarteten, benutzten meist Medikamente. Frauen, die sich keine Vorstellungen machen konnten, benutzten meistens Entonox, Pethidine oder eine Epidurale. Atem- und Entspannungsübungen wurden großzügig eingesetzt und als hilfreich erfahren. Die Zufriedenheit über die Geburt stand in Beziehung zu Erwartung und Erfahrung. Die zufriedenen Frauen waren die Frauen, die keine Medikamente benutzt hatten. Antenatale Angst hat eine starke Beziehung zum emotionalen Wohlbefinden postpartum; diese Frauen waren weniger zufrieden mit der Geburt, fühlten sich weniger sicher und hatten einen tieferen Wohlbefindlichkeitsscore.

Übersetzung aus MIDIRS, 1993, 4.

Ans Luyben, Bern

Wahrnehmungen von Schmerz und Schmerzlinderung während der Geburt: Die Kluft zwischen Erfahrung und Beobachtung

Rajan, L. Midwifery, 1993; 9:136-45.

Dieser interessante Artikel basiert auf einer sekundären Analyse von Daten, die als Teil einer britischen Studie mit dem Titel: „Schmerzlinderung während der Geburt – Untersuchung 1990“ gesammelt wurden. Es wird keine Überraschung für Hebammen sein, daß Frauen und Ärzte verschiedene Vorstellungen von Schmerzlinderung haben. Einige Frauen erwarten, daß die Geburt ein normales physiologisches Ereignis darstellt und geben Atem- und Entspannungstechniken als erste Schmerzlinderungsmethode an. Ärzte nennen Epiduralanästhesie an erster Stelle. Die Diskussion wird hinsichtlich der Wahrnehmung der Wirksamkeit der Schmerzlinderung ausgeweitet. Hier zeigt sich eine Kluft zwischen Frauen und Hebammen. Im Text wird gezeigt, daß nur 48% der Hebammen einverstanden waren mit der Methode, der Wirksamkeit und den Nebenwirkungen nichtmedikamentöser Schmerzlinderung. 38% waren einigermmaßen einverstanden.

Es gibt einige interessante Resultate in der Arbeit von Bradley et al., die berichtet, daß Hebammen die Geburt jeder einzelnen Frau vergleichen mit anderen Geburten; hingegen kann die Frau nur ihre eigene Erfahrung als Referenz nehmen. Die eigene Geburtserfahrung der Hebamme könnte von weiterem Forschungsinteresse sein.

Übersetzung aus MIDIRS 1994, 1, S. 64f.

Ans Luyben, Bern

Worüber reden sie? Läuft etwas falsch? Informationen vermitteln in der Austreibungsperiode

McKay S., Smith S. Y. Birth 1993; 20:142-47.

In dieser amerikanischen Untersuchung wurden 20 Frauen innerhalb sechs Monaten postpartum Videos ihrer Austreibungsperiode gezeigt und anschließend befragt. Die Geburten fanden an unterschiedlichen Orten statt. Auch beteiligte Fachpersonen wurden interviewt.

Alle Mütter und 23 Fachpersonen diskutierten die Wichtigkeit der Informationsvermittlung während der Geburt. Sie waren sich einig über die Frage, welche Information eine Frau braucht; einige Frauen hätten mehrere Informationen gewünscht, keine Fachperson sagte, daß sie zu wenig Information vermittelt hatte.

Fachpersonen, die den Sorgen der Frauen zuvorkommen wollten und jede Kleinigkeit andauernd erklärten, wurden als unterstützend empfunden und sehr geschätzt. Frauen beschrieben ihre Verzweiflung, nicht in der Lage zu sein, die technische Sprache der Fachperson zu begreifen. Sie waren auch verzweifelt, wenn sie auf eine versichernde Art und Weise ungenaue Informationen bekamen. Bei mangelnden Informationen versuchten einige Frauen, einen Sinn in ihrer Situation zu finden, aber ihre Interpretation war oft wesentlich unterschiedlich von der Realität, wodurch sie noch mehr Probleme hatten und unfähig waren, Ereignisse zu antizipieren.

Fachpersonen waren einfühlsam in ihrer Beschreibung über die Bedürfnisse der Frauen. Die Angelegenheiten, die sie betonten, stimmten mit den ausgesprochenen Wünschen der Mütter überein; wie z.B. Eingehen auf Bedürfnisse, konkret und genau sein, dauernd und detailliert Rückmeldung geben. Sie schienen sich jedoch nicht bewußt zu sein, wann ihr Verhalten unpassend war und wiesen mangelnde Selbstkritik auf.

Übersetzung aus MIDIRS 1994, 1.

Ans Luyben, Bern

Perineales Trauma und Morbidität sexueller Funktionsstörung und Beckenbodenentspannung nach Episiotomie

Klein M. C., Gauthier R. J., Robbins J. M., Kaczorowski J., Jorgensen S. H., Franco E. D., Johnson B., Waghorn K., Gelfand M. M., Guralnick M. S., Luskey G. W., Joshi A. K. Am. J. Obstet. Gynecol. 1994; 171:591-8.

In dieser Studie hat man versucht, die Beziehung zwischen medianer Episiotomie und Perineumschmerzen, Beckenboden- und Harnwegsfunktionen (durch Elektromyographie) sowie sexueller Funktionsstörungen nach der Geburt und drei Monaten postpartal zu bestimmen; zusätzlich wurde die Beziehung zwischen einer Episiotomie und einem Dammriß III und IV analysiert.

Eine sekundäre Analyse von Teilnehmerinnen an einer randomisierten klinischen Forschung wurde durchgeführt, wobei die Art der Dammverletzung und ihre Beziehung zu Perineumschmerzen, Beckenbodenbeschwerden sowie sexuellen Funktionsstörungen analysiert wurde. Die Studie wurde in drei verschiedenen Spitälern durchgeführt; Daten von 356 Primiparae und 341 Multiparae wurden analysiert.

Frauen mit einem intakten Damm hatten die geringsten Perineumschmerzen nach der Geburt bzw. drei Monate postpartal. Spontane Dammrisse waren weniger schmerzhaft als Episiotomien. Frauen mit einem Dammriß oder einem intakten Damm hatten die wenigsten sexuellen Probleme. Postpartale Harnwegs- und Beckenbodenbeschwerden waren gleich in allen Gruppen. Damm- und Beckenbodenprobleme waren nach drei Monaten größer bei Frauen mit einer medianen Episiotomie als bei Frauen mit einem intakten Damm oder einem Dammriß. Besonders bei Primiparae zeigten sich Hinweise, daß – nach Ausschluß von Forcepsgeburten und 21 weiteren Variablen – mediane Episiotomien in kausaler Beziehung stehen zu Dammriß III und IV.

Episiotomien sollte man nur durchführen im Falle einer spezifischen fetalen oder maternalen Indikation.

Übersetzung mit Zustimmung von Mosby-Year-Book, Inc.

Ans Luyben, Bern

WOCHENBETT

Vitamin-K-Mangelblutungen bei Säuglingen Orale Prophylaxe kein sicherer Schutz?

Joubert P. H., Stoeckel K. The Lancet 1994; 344:484-5.

In einer britischen Studie wurden zwischen März 1988 und Februar 1990 27 Säuglinge mit Vitamin-K-Mangelblutung registriert; in einer deutschen Untersuchung beobachtete man 11 Neugeborene mit später Hämorrhagie von April bis September 1993.

Von den insgesamt 38 Kindern, die meistens voll gestillt wurden, hatten 21 keine Vitamin-K-Prophylaxe erhalten. 7 Säuglinge bekamen eine orale Einzeldosis post partum, 6 zwei orale Dosen innerhalb der ersten Lebenswoche und 4 drei orale Dosen bis zur sechsten Lebenswoche. Bei den Neugeborenen ohne Prophylaxe trat die Vitamin-K-Mangelblutung schon innerhalb der ersten Lebenswoche auf. Unter einmaliger bzw. zweimaliger Vitamin-K-Gabe stellten sich Hämorrhagien nach durchschnittlich 36 bis 40 Tagen ein, während bei Neugeborenen, die drei Vitamin-K-Dosen erhielten, das Krankheitsbild nach circa 58 Tagen eintrat.

Den Untersuchungen zufolge schützt die orale Vitamin-K-Prophylaxe lediglich vor Mangelblutungen innerhalb der ersten sieben Lebenstage. Eine mögliche Ursache für den geringen prophylaktischen Schutz vermutet man in der unterschiedlichen Darmresorption von Vitamin K bei Säuglingen. Das Risiko einer Hämorrhagie ist um so größer, je länger ein Kind voll gestillt wird.

Aus den Untersuchungsergebnissen leitet der Autor die Empfehlung ab, daß Kindern, die nur im ersten Lebensmonat voll gestillt werden, zwei orale Vitamin-K-Gaben zu verabreichen sind. Werden die Säuglinge über zwei Monate ausschließlich mit Muttermilch ernährt, so empfiehlt sich eine dreimalige Dosis; bei einer Stillperiode von über zwei Monaten seien vermutlich sogar mehr als drei Gaben notwendig.

Zusammenfassung aus Medical Tribune 1994; 38:9.

Ulla Marbe, Wiesbaden

„Frühgeborene Eltern“ – Integration der Eltern auf Neonatologiestationen

Porz F. Dr. med Mabuse 1994; 92:42-4.

Ausgehend von Forschungsergebnissen, die die negativen Folgen einer frühen Mutter-Kind-Trennung belegen, zeigt der Autor, wie die Störungen des natürlichen Bindungsprozesses bei Frühgeborenen möglichst gering gehalten werden können. Die „zu früh gewordenen Eltern“, die sich in der Kinderklinik in einer psychischen Ausnahme-situation befinden, benötigen Hilfe und Ermutigung bei der Kontaktaufnahme mit ihrem Kind. Bei gemeinsamen Visiten von Geburtshelfern und Neonatologen bei stationären Schwangeren mit drohender Frühgeburt sollte bereits viel Aufklärungsarbeit stattfinden.

Die Eltern sollten ihr Kind nach der Geburt, soweit sein Zustand es erlaubt, im Arm halten können und auch später jederzeit bei ihrem Kind sein dürfen. Sie sollten an der Grundpflege beteiligt werden, mit ihrem Kind sprechen und taktile Stimulation ausüben. Besonders die „Känguruh-Methode“ erleichtert die Kontaktaufnahme zwischen Eltern und Kind. Sie ist auch bei sehr kleinen oder beatmeten stabilen Frühgeborenen unter Überwachung möglich. Optimal ist die Ernährung mit Muttermilch, wobei Sonden- und Flaschenfütterung möglichst früh durch das Stillen abgelöst werden sollten. Ein „Rooming-in“ kann die Eltern auf die Entlassung vorbereiten. Sie sollten in der ersten Zeit mit dem Kind zu Hause Unterstützung in Elterngruppen finden, außer von Kinderarzt und Klinik aber auch durch Kinderkrankenschwestern ambulant nachbetreut werden.

Hildegard Metzler, Lohmar-Weegen

Frühgeborene Spätfolgen viel häufiger als bisher angenommen

Orth. 50. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Kongreßbericht

In einer deutsch-finnischen Langzeitstudie beobachtete man an mehr als 10.000 Kindern der Geburtsjahrgänge 85/86, die wegen perinataler Komplikationen in eine Kinderklinik verlegt wurden, deren Entwicklung bis ins Schulalter. Kinder der gleichen Regionen ohne perinatale Klinikeinweisung fungierten als Kontrollgruppe. Erwartungsgemäß erzielten reifer geborene Kinder die besten Ergebnisse in dieser Studie. Mit Abnahme der Schwangerschaftsdauer stieg das Risiko für eine schwere persistierende Störung an (z.B. schwere Zerebralparesen, schwere mentale Retardierung, ventilbedürftiger Hydrozephalus, Epilepsie, Blindheit, Taubheit). Die Intensität des Krankseins in den ersten Lebenswochen war dabei für die weitere Prognose das wichtigste Kriterium. Kinder, die vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren wurden, hatten erhebliche Entwicklungsstörungen. 25 bis 30% dieser Kinder litten an schweren Behinderungen. Ein weiteres Drittel wies leichte Probleme in der Entwicklung auf, wie z.B. Störungen im Lern- und Sozialverhalten. Bei vielen Kindern waren zudem Verhaltensprobleme erkennbar wie Gehemmtheit, Störungen der Selbstregulation und der Aufmerksamkeit, wobei besonders die Konzentrationsstörungen schon sehr früh auftraten. Desweiteren waren diese frühgeborenen Kinder auch im Alter von fünf Jahren noch deutlich untergewichtig.

Zusammenfassung aus Medical Tribune 1994; 42:30

Ulla Marbe, Wiesbaden

Gibt es gute Weisen, um schlechte Nachrichten zu bringen?

Kraehn G. L., Hallum A., Kline C. Paediatric 1993; 91:578-82.

Aus strukturierten Gesprächen mit Vätern und Müttern von 24 Kindern, bei denen vor kurzem eine Behinderung festgestellt wurde, wurden Wünsche und Erwartungen (und daraus Empfehlungen) hinsichtlich der Übermittlung schlechter Nachrichten festgestellt. Die wichtigsten sind:

1. Deutliche, direkte Übermittlung der Information mit positiven und negativen, festgestellten Merkmalen.

2. Die Fachperson, die informiert, soll den Eltern und dem (individuellen) Kind bekannt sein.
3. Sie/Er sollte geduldig und mitfühlend sein und Informationen übermitteln, die die Eltern und das Kind persönlich betreffen. Der Informierende soll sich bequem fühlen.
4. Information soll abgestuft erteilt werden, in einem Tempo, dem die Eltern folgen können.
5. Die meisten Familien wünschen sich, die Diagnose zu wissen, sobald das Personal sie weiß, obwohl eine Mutter froh war, daß sie Zeit hatte, sich in ihr Kind „zu verlieben“. Sie wollten auch in den diagnostischen Prozeß einbezogen werden, z.B. Bilder aus einem Lehrbuch sehen.
6. Die Nachricht sollte in einer privaten Umgebung mitgeteilt werden (keine Störfaktoren, und nicht per Telefon).
7. Beide Eltern, oder eine Begleitperson, sollten anwesend sein, wenn die Nachricht mitgeteilt wird.
8. Für viele Eltern war es von enormer Bedeutung, das Baby vor und während des informierenden Gesprächs festhalten zu dürfen.

Übersetzung aus MIDIRS 1993, 4.

Ans Luyben, Bern

Fallstudien bei plötzlichen Säuglingstodesfällen (SIDS)

Lemke R. Das Gesundheitswesen 1995; 57:17-21

Für diese Studie wurden Eltern und behandelnde Ärzte von 100 an SIDS verstorbenen Säuglingen im Raum Aachen und Mönchengladbach nach Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt, Häufigkeit der wahrgenommenen Kindervorsorgeuntersuchungen, ärztlicher Behandlung und Auffälligkeiten des Kindes in den letzten Tagen vor seinem Tod befragt. Die erhobenen Daten wurden, soweit dies überhaupt methodisch zulässig ist, mit Ergebnissen der Rheinischen Perinatalerhebung von 1990 verglichen. Neben Daten, die die in der Literatur vertretenen Angaben bestätigen, kamen auch davon abweichende Ergebnisse zutage.

So wurden für 44% der Schwangerschaftsverläufe Komplikationen wie Blutungen, Tokolyse und Cerclage ermittelt. Hinsichtlich des Geburtsmodus war der Anteil von 86% Spontangeburt bei nur 6% Sectiones und 8% vaginal operativer Geburten deutlich unterschiedlich zu der in der Rheinischen Perinatalerhebung festgestellten Sectionrate von 17%. Auffällig war auch die sehr unregelmäßige Teilnahme der an SIDS verstorbenen Säuglinge an den Vorsorgeuntersuchungen. Abweichend von den Ergebnissen anderer Studien gaben 45% der Eltern für die letzten Tage vor dem Tod ihres Kindes unspezifische Auffälligkeiten wie Naselaufen, Weinerlichkeit, verstärktes Schwitzen, vermehrte Schläfrigkeit und Trinkschwierigkeiten an, aber auch spezifische Krankheitssymptome wie Durchfall (13%), Fieber (11%), Erbrechen (7%) und Husten (5%) wurden genannt.

Hildegard Metzler, Lohmar-Weegen

Trendanalyse der Säuglingssterblichkeit unter besonderer Berücksichtigung der perinatalen Mortalität in Österreich (1965-1991)

Waldhör T., Vutuc C. Das Gesundheitswesen 1995; 57:13-6

Analysiert wurden die statistischen Angaben zur perinatalen Mortalität, späten neonatalen Mortalität (2. bis 4. Woche) und postneonatalen Mortalität (2. bis 12. Monat) der Jahre 1965 bis 1991 in Österreich. Für diesen Zeitraum ergibt sich eine deutliche Abnahme der Todesfälle, daß sich seit Mitte der 70er Jahre noch weiter verstärkt hat. Besonders die Einführung der Schwangerenvorsorge und des Mutter-Kinderpasses im Jahr 1974, die Abnahme der Zahl von Müttern über 35 Jahren und die damit verbundene Abnahme der Anzahl Lebendgeborener unter 1000 g stehen signifikant mit der gesunkenen Säuglingssterblichkeit im Zusammenhang. Jedoch liegt die Abnahme der perinatalen Mortalität auch an einem Transfer der Todesfälle vom Perinatalzeitraum in den neonatalen oder postneonatalen Zeitraum.

Hildegard Metzler, Lohmar-Weegen

Wochenbettpflege – es ist Zeit für eine Veränderung

Glanzer CMA, Mac Arthur C., Garcia J. Contemporary Reviews in Obstetrics and Gynaecology 1993; 5:130-6

Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit klinischen und psychischen Problemen von Frauen im Wochenbett. Die Autoren zeigen, daß das Interesse für die Wochenbettpflege mangelhaft ist und das bestehende Angebot die Bedürfnisse der Klientinnen nicht deckt. Die Probleme der Wochenbettpflege sehen die Autoren meist in Zusammenhang mit einer intervenistischen Geburtsmedizin, wie sie Kaiserschnitte oder Zangenentbindungen darstellen. Die Mehrheit der Frauen leidet post partum an perinealen Schmerzen. Dyspareunie kann bis zu drei Jahren post partum oder länger andauern. Trotzdem wird diesen Frauen außer Paracetamol kaum etwas Hilfreiches angeboten. Ein Fünftel der Frauen leidet drei

Monate nach der Geburt unter einer Stresseinkontinenz und ohne besondere Behandlung werden 75% dieser Frauen noch nach neun Monaten inkontinent sein. Post partale Übungen scheinen von wenig Nutzen zu sein. Verglichen mit anderen europäischen Ländern ist die Stillrate bei englischen Frauen niedrig. Spitallinterne Praktiken wie zeitorientiertes Stillen, wenig praktische Hilfe, sowie emotionale Unlust vermindern den Willen zum Stillen. Dazu kommen physische Probleme der Brust, welche das Durchhalten noch weiter senken. Es wird berichtet, daß 10 bis 15% der Frauen an postpartalen Depressionen leiden. Einige Frauen benötigen eine Behandlung mit Antidepressiva, doch die meisten Frauen meistern diesen Zustand mit guter sozialer Unterstützung von Fachpersonen. Die Autoren finden, daß der Gesundheitszustand der Frauen in der Zeit pp vernachlässigt werde und die Lebensqualität der Frauen stark beeinträchtigt ist, obwohl die meisten auftretenden Probleme eher geringen Ausmaßes sind. Zu viele Praktiken werden weitergeführt, obwohl man sie als wenig hilfreich erkannt hat. Ignoranz behindert den Fortschritt auf diesem Gebiet, welches bessere gesundheitliche Dienste, mehr Interesse und mehr Studien benötigen würde.

Übersetzung aus MIDIRS 1991; 4:1

Zuzka Citovsky, Bern

Entwarnung

Deutsche Muttermilch ist wieder sauber!

Beck H. Symposium „Stillen in Deutschland“; Kongreßbericht

In Deutschland wurden flächendeckend zwischen 1987 und 1993 über 2000 Muttermilchproben auf Rückstände analysiert. Insgesamt läßt sich ein deutlicher Rückgang der Schadstoffe in der Muttermilch erkennen. Die Ergebnisse im einzelnen:

1. Der Dioxin-Gehalt ist im gesamten Bundesgebiet um fast die Hälfte zurückgegangen. Die Belastung an Dioxin bewegt sich mittlerweile im Femtogramm-Bereich.
2. Auch der PBC-Gehalt wurde fast halbiert, wobei in den alten Bundesländern die Werte deutlich höher liegen als in den neuen Bundesländern.
3. Bei dem Insektizid DDT ist ebenfalls ein Rückgang zu verzeichnen. Hierbei ist die Schadstoffbelastung in der Muttermilch in den neuen Bundesländern doppelt so hoch wie in den alten Bundesländern.
4. Mit Schwermetallen ist die Muttermilch nur noch gering belastet. Bei Raucherinnen fand man jedoch erhöhte Cadmium-Werte.
5. Das Mykotoxin Alfatoxin M1, das besonders in tropischen Ländern vermehrt in der Muttermilch enthalten ist, konnte in Deutschland nicht nachgewiesen werden.
6. Nitro-Moschus-Verbindungen, die z.B. in Shampoos, Parfüms, Reinigungsmitteln, etc. enthalten sind, wurden in vielen Muttermilchproben gefunden. Diese Stoffe wirken in hohen Dosen toxisch; über eine chronische Toxizität besteht bislang Zweifel.

Abschließend bemerkte Dr. Beck, daß eine Muttermilchuntersuchung nur dann sinnvoll sei, wenn ein konkreter Verdacht besteht, daß die Mutter beruflich Schadstoffen ausgesetzt ist.

Zusammenfassung aus Medical Tribune 1994; 44:34ff.

Ulla Marbe, Wiesbaden

SONSTIGES

Job statt Berufung – Hintergründe zum ersten deutschen Hebammenstreik

Kirchner S. Dr. med. Mause 1994; 91:44-5

In den letzten Jahren ist innerhalb der Hebammenschaft eine Tendenz festzustellen, den Beruf von Freizeit und Privatleben trennen zu wollen und eine angemessene Bezahlung für die geleistete Arbeit zu fordern. Deutlicher Ausdruck dieser Entwicklung war der erste Hebammenstreik Deutschlands am 9. Juni 1994 in Berlin. Gründe für die mangelnde berufliche Anerkennung der Hebammen sind u.a., daß der Berufsstand relativ klein ist, daß Frauenarbeit für Frauen geleistet wird und daß die eigentliche Hebammenarbeit, nämlich präventive Begleitung gesunder Mütter und Kinder, geringer geschätzt wird als das aktive Eingreifen im Krankheitsfall. Bei einer Wahlkampfveranstaltung konnten die streikenden Hebammen den Bundesgesundheitsminister Seehofer durch ihre Aktionen zu einer Einladung zum Gespräch nach Bonn bewegen. Die Hebammenhilfe-Gebührenerhöhung fiel jedoch mäßig aus, denn die Gebühren für die wichtigsten Posten, Schwangerenvorsorge und Wochenbettbesuche, wurden nicht angehoben. Allerdings will Seehofer innerhalb eines Jahres den Gebührenkatalog zusammen mit den Berufsverbänden und anderen Fachleuten neu strukturieren. Durch ein höheres Berufsansetzen mit besserer Bezahlung ließe sich auch die kurze Verweildauer von durchschnittlich vier Jahren im Beruf der Hebamme verlängern.

Hildegard Metzler, Lohmar-Weegen

Datum Date Data:	Thema Thème Tema	Ort Lieu Luogo	ReferentIn Référentes Docente	Preis/Frais/Prezzo Mitglieder SHV/SBK Membre ASSF/ASI Membri ASL/ASI Nichtmitglied Non membre Non membri
------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------------------	--

JANUAR/JANVIER/GENNAIO 1996

22-24 gen. 1996	Corso di formazione Zilgrei per parto gravidanza e problemi osseo-muscolari	Lugano	Charlotte Rogers, direttrice corsi di formazione Zilgrei, Lugano	frs 550.- per sezione formazione totale: frs 2200.-
------------------------	---	--------	--	---

FEBRUAR/FÉVRIER/FEBBRAIO 1996

8 febb. 1996	Seminario sul CTG	Oratorio San Antonio, Locarno	Dr. med. Daniel Wyss, primario ginecologia e ostetricia, Locarno	Fr. 150.- (con pranzo)
26-28 febb. 1996	Corso di formazione Zilgrei per parto gravidanza e problemi osseo-muscolari	Lugano	Charlotte Rogers, direttrice corsi di formazione Zilgrei, Lugano	frs 550.- per sezione formazione totale: frs 2200.-

MÄRZ/MARS/MARZO 1996

8. März 1996 NEU!	Wickelkurs I	Achtung! Neu in Chur!	Susanne Anderegg-Rhyner	Fr. 150.- Fr. 225.-
25-27 marzo 1996	Corso di formazione Zilgrei per parto gravidanza e problemi osseo-muscolari	Lugano	Charlotte Rogers, direttrice corsi di formazione Zilgrei, Lugano	frs 550.- per sezione formazione totale: frs 2200.-

FRÜHLING/PRINTEMPS 1996

Frühling 1996 NEU!	Kommunikation und Entspannung (Wie kann ich besser auf die Gebärende eingehen)	Muttenz	Dr. med. Katalin Bloch, Fachärztin für Anästhesie, Riehen	Fr. 150.-
-------------------------------------	--	---------	---	------------------

Fortpflanzungsgesundheit – Weltgesundheitsversammlung 1995

Mehrere Abteilungen und Programme der WHO haben direkt mit der menschlichen Fortpflanzungsgesundheit zu tun. Es ist die Abteilung für Familiengesundheit, welcher folgende Programme angehören: Mütterliche Gesundheit und Mutterschaft ohne Risiko, Familienplanung und Bevölkerung, Stellung der Frau, Gesundheit und Entwicklung, Gesundheit und Entwicklung der Jugendlichen, Kindergesundheit. Weiter das spezielle Programm für Forschung, Entwicklung und Forschungsausbildung im Bereich der menschlichen Fortpflanzung; das weltweite Programm zur Aidsbekämpfung, inkl. Programm der sexuell übertragbaren Krankheiten. Schliesslich die Programme über Stillen/Ernährung, Umwelt, Krebs, Gewalt, Betagte.

Die Generalversammlung hat folgende Definition der Fortpflanzungsgesundheit angenommen:

«Unter Fortpflanzungsgesundheit ist das ganzheitliche Wohlbefinden des Menschen, sowohl körperlich wie auch geistig und sozial, in bezug auf die Fortpflanzungsorgane, deren Rolle und Funktion gemeint und nicht lediglich das Fehlen von Krankheiten oder Behinderungen. Dies setzt voraus, dass eine Person in aller Sicherheit ein befriedigendes Sexualleben führen kann, dass sie fortpflanzungsfähig ist und dass sie ihre Kinderzahl frei bestimmen darf. Letzteres bedingt, dass Männer und Frauen ein Recht auf Information haben sowie das Recht, die Familienplanungsmethode ihrer Wahl zu praktizieren und andere Methoden der Fruchtbarkeitskontrolle ihrer Wahl, sofern sie nicht gesetzeswidrig sind. Diese Methoden müssen sicher, wirksam und akzeptabel sein. Weiter haben sie das Recht auf Zugang zu Gesundheitsdiensten, welche es den Frauen ermöglichen, Schwangerschaft und Geburt zu vollbringen und den Paaren alle Chancen auf ein gesundes Kind geben. So ist unter Gesundheitsdiensten im Bereich der Fortpflanzung die Gesamtheit der Methoden, Techniken und Dienste zu verstehen, welche zu Gesundheit und Wohlbefinden im Bereich der Fortpflanzung beitragen, indem sie anfallenden Problemen in diesem Bereich vorbeugen bzw. sie lösen. Gemeint ist auch die Sexualgesundheit, welche die Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen anstrebt und nicht nur das Erbringen von Beratung und Pflege im Hinblick auf

Fortpflanzung und sexuell übertragbare Krankheiten» (Aktionsprogramm, Dokument A / CONF.171 / 13, Paragraph 72.).

Das Fehlen verlässlicher Daten behindert die gesundheitsfördernden Aktionen im Bereich der Fortpflanzung. Die verfügbaren Daten zeigen jedoch Bedürfnisse und Probleme beträchtlichen Ausmasses auf. Um das verfügbare Datenmaterial zu erweitern, hat die WHO Grundlagen erarbeitet. Einige der gewählten Indikatoren sind die mütterliche Sterblichkeit und Morbidität, der Deckungsgrad der Mutterschaftsversorgung, die Risiko-Abtreibung, das zu tiefe Geburtsgewicht, die perinatale Sterblichkeit, die Sterilität, die sexuelle übertragbaren Krankheiten und HIV/AIDS (Tabelle 1).

Menschliche Fortpflanzungsgesundheit:
Geschätzte Anzahl betroffener Menschen

Problemkreis

Anzahl weltweit (in Millionen) Paare, deren Bedürfnisse im Bereich der Familienplanung nicht erfüllt sind*	120
Unfruchtbare Paare*	60–80
Mütterliche Todesfälle**	0,5
Mütterliche Morbidität, gravierende Fälle**	20
Perinatale Sterblichkeit** (um 1983)	7
Untergewichtige Neugeborene**	25
Kindersterblichkeit**	9
Risiko-Abtreibungen**	20
HIV-Infektionen im Jahre 2000*	30/40
Aids-Fälle im Jahre 2000*	12/18
Heilbare sexuell übertragbare Krankheiten (neue Fälle)**	250
Sexuelle Verstümmelungen bei Frauen*	85–114

* Gesamtzahl

** Jährliche Zahl

Der Generaldirektor der WHO, Dr. Nakajima, wiederholte in seiner Ansprache vor der Weltgesundheitsversammlung (Mai 1995), dass die Gesundheitspflege im Fortpflanzungsbereich allen Menschen zugänglich sein solle, als ein Teil der primären Gesundheitsversorgung. Im Januar 1995 bestätigte der Rat den Beschluss der WHO, der Fortpflanzungsgesundheit, der Gesundheit der Frauen und der Gesundheit der Familie den Vorrang zu geben.

Jahresbericht 1994: Neugeborenen-Screening in der Schweiz

1. Zahl der in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein routinemässig untersuchten Neugeborenen:

Art der Untersuchung	1994	Total 1965–1994
Phenylalanin (Guthrie)	84'278	2'270'947
Gal-1-P Uridyltransferase (Beutler & Baluda)	84'278	2'102'314
Galaktose (Paigen; Guthrie)	40'640	1'072'276
Galaktose (Weidemann)	43'638	890'996
Thyreidea-stimulierendes Hormon (DELFA)	84'278	1'417'642
Biotinidase (Wolf)	84'278	682'278
ACS (DELFA)	84'278	258'615
Leucin	–	1'569'456
Methionin	–	1'012'865

2. Zahl der gefundenen und identifizierten Fälle:

Art der Untersuchung	1994	Total 1965–1994
Phenylketonurie	2	122
Andere		
Hyperphenylalaninämien *)	7	147
Gal-1-P Uridyltransferasemangel,		
totaler	4	43
partieller	34	405
Galaktokinasemangel	–	1
UDP-Gal-4-Epimerasemangel	1	17
Primäre Hypothyreose	24	382
Biotinidasemangel, totaler	1	6
partieller	–	9
Adrenogenitales Syndrom	11	36

1965–1989

Hypermethioninämie 4, Homozystinurie 0, Ahornsirupkrankheit u. Hyperleucinämie 11

*) behandlungsbedürftig oder nicht

Jack Lang analyse les enjeux de la Conférence de Pékin

L'ex-ministre de la Culture, Jack Lang, a préparé la Conférence de Pékin en écrivant «Demain, les femmes...». Regard sur «l'autre moitié du ciel».

Il y a risque de confusion. D'une part, à Pékin, la Conférence sur les femmes et d'autre part, à Huairou, le Forum des femmes. Nuance: il y a des femmes à la première, officiellement conviées; il n'y a que des femmes à la seconde, représentant les organisations non gouvernementales (ONG). Les deux devaient se suivre, à Pékin. Elles se chevauchent et la deuxième est expédiée à 60 km de là. Les Chinois auraient-ils eu peur du déferlement des ONG? Jack Lang le pense.

Il explique dans «Demain, les femmes...» qui est sorti de presse juste avant la conférence officielle, la genèse de l'événement et ses enjeux. Utile pour ceux et celles qui ne suivent pas de près le cursus d'un mouvement qui fait le point tous les vingt ans. Ce livre dit bien d'autres choses. Ex-ministre de la Culture de François Mitterrand, Jack Lang a siégé au Conseil préparatoire du Sommet de Pékin. Pour honorer ce mandat, il a dû compiler des statistiques, mais aussi rencontrer beaucoup de gens et, inévitablement, se livrer à une réflexion personnelle. D'où est né «demain, les femmes...» Sur le sujet, Jack Lang traite de la proximité d'abord, qu'il connaît bien: pudique détour par les femmes de sa famille, et hommage aux

femmes emblématiques, aux défricheuses de la condition féminine en France et ailleurs. L'ex-ministre raconte en résumé l'histoire – légale surtout – du féminisme français et rompt une lance en faveur de l'école républicaine.

Des témoignages

Si plusieurs de ses chapitres sont consacrés aux chiffres, il en est aussi de témoignages. Parfois réjouissants, comme le portrait de Victoria Chitepo, membre du même comité que lui, «plusieurs fois ministre (du Zimbabwe) plusieurs fois grand-mère»; plus souvent poignants: les uns, parlant de femmes esclaves ou mutilées, sont attendus et hélas! toujours les mêmes, d'autres surprennent parce qu'ils ont pour cadre des pays dits civilisés.

Puisque le titre renferme un ferment d'espoir, l'ex-ministre explore aussi les voies vers des lendemains plus justes: ainsi s'étend-il longuement sur l'activité de Mohammad Yunus, l'inventeur de la Banque des pauvres au Bangladesh, qui a mis le doigt sur certaines particularités économiques:

exploitées parmi les exploités, les femmes du tiers-monde peuvent rompre la chaîne de la pauvreté. Avec des moyens dérisoires. Des mises de fonds si modestes (de l'ordre de 30 dollars, assure M. Yunus) que les sommes prêtées n'atteignent même pas la valeur des papiers à remplir. L'auteur, qui a consulté de nombreux chiffres et interrogé des prêteurs, affirme que de l'argent prêté à une femme est: un, bien utilisé, deux, rendu.

C'est bien sûr cédant à l'indignation et au besoin d'agir que Jack Lang a mis ce livre en chantier. Mais aussi, avoue-t-il, parce qu'il y va de son intérêt: «La paix et le développement, si le monde a une chance d'y accéder un jour, passera par elles», écrit-il, et aussi: «Loin d'être une question, elles seront peut-être d'abord et surtout une réponse». Pour rendre palpable sa foi en «demain», cet homme de gauche pense naturellement à mettre en parallèle l'histoire du féminisme avec l'histoire du peuple en Europe: comme il y a deux cents ans le Tiers Etat et comme au début de ce siècle le mouvement prolétarien, le féminisme (du tiersmonde et du prolétariat?) pourrait bien jeter les bases d'une nouvelle société.

Reste à savoir si les femmes réunies à Pékin sauront dépasser la satisfaction toute spirituelle d'être «l'autre moitié du ciel», comme disait Mao, pour se faire remettre la moitié de la terre.

Eliane Waeber

Jack Lang, *Demain, les femmes*, © Grasset

Source: *La Liberté*, 5.9.95

A vos manuels Mesdames: des tuyaux pratiques pour celles qui veulent se lancer dans la vie publique

Le Bureau fédéral de l'égalité publie un guide pour apprendre aux femmes comment défendre leurs intérêts.

Pour défendre leurs intérêts, les femmes doivent davantage s'engager dans la vie publique. Mais ça ne s'improvise pas. Une publication, présentée à Berne par le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, donne toute une série de tuyaux à celles qui voudraient se lancer.

Le livre «*C'est décidé, je me lance*». Un manuel pour les femmes qui veulent s'engager dans la vie publique s'adresse tant aux femmes qui évoluent d'ores et déjà dans la vie publique qu'à celles qui voudraient devenir actives. Avec ses conseils pratiques, il entend faciliter leur entrée en scène, mais aussi leur maintien dans la vie publique: que ce soit au niveau communal, cantonal, fédéral, dans des associations de quartier, de femmes ou autres. Les femmes sont encore moins bien représentées dans les sphères politiques, a rappelé Patricia Schultz, responsable du Bureau fédéral de l'égalité. Mais les problèmes de notre temps exigent la collaboration entre hommes et femmes et la confrontation d'un maximum de points de vue,

dans toute leur diversité, a-t-elle estimé.

«Agir plutôt que de se plaindre» telle est l'idée de départ du manuel, a expliqué sa conceptrice, l'ancienne conseillère nationale Anita Fetz, qui dirige un bureau spécialisé dans la promotion féminine Femmedia, à Bâle. Conçu comme une boîte à outils, le manuel s'ancre dans la pratique et veut quelque peu professionnaliser l'engagement dans la vie publique. S'il s'adresse en priorité aux femmes, les hommes peuvent aussi y trouver des tuyaux utiles.

Le manuel part des craintes et des divers obstacles que rencontrent les femmes. Il fait le point des réseaux féminins et des structures maculines et donne un aperçu du fonctionnement du système politique suisse. Il propose ensuite des jalons pour se frayer un passage dans la jungle politique. Enfin, le noyau dur de l'ouvrage: les instruments pratiques pour se profiler.

Dans cette dernière partie, on apprend comment surmonter son trac, rédiger un discours, préparer

un débat, négocier ou diriger une séance, fonder une association ou se procurer des fonds. Les relations avec les médias font également partie de la panoplie de base: la rédaction d'un communiqué, la tenue d'une conférence de presse ou la préparation d'une interview sont ainsi expliquées, conseils vestimentaires à l'appui.

Elections au féminin

Les élections fédérales de cet automne constitueront le premier test pour le manuel, élaboré en deux ans, a relevé Patricia Schultz. Et Anita Fetz de lancer l'hypothèse que la représentation féminine pourrait doubler au Parlement. Le livre informe sur les stratégies des candidates et les moyens à disposition des partis et des associations pour vendre leurs représentantes. Il n'oublie pas de rappeler aux électrices comment elles peuvent élire des femmes de manière ciblée. – (ats)

C'est décidé, je me lance,

© Editions Metropolis, 384 pages, prix: 29 fr. 80.

Source: *24 Heures*, 29.8.95

Nouvelles du comité central après sa séance du 21.08.95

M. Kunz de la fiduciaire SAFA (Société Coopérative de Cautionnement des femmes suisses et fiduciaire) était jusqu'ici le contrôleur des comptes de l'ASSF. La fiduciaire cessant son activité, M. Kunz accepte de continuer ce rôle sur une base privée dans l'immédiat. Mais à plus long terme, nous devons chercher quelqu'un d'autre.

C'est également M. Kunz qui a supervisé les comptes liés à la publication du livre du centenaire de l'ASSF. Ceux-ci se soldent par un déficit de 3585,15 fr. A ce jour, il reste encore 300 exemplaires à vendre et le produit de cette ultime vente ira pour la caisse de notre association. Ursula Zürcher, initiatrice du livre, est vivement remerciée et reçoit décharge du comité central pour ce projet qui a été rondement mené.

Renouvellement du comité central et attribution des ressorts: 3 nouveaux membres étaient déjà connus, Isabelle Müller du Bas-Valais, Ilse Steininger de Suisse Orientale et Ruth Bipp de Soleure. En plus, nous apprenons le retour d'Anne-Lise Wittenwyler de Fribourg étant donné la démission subite de Rosaria Vorlet-Crisci. Les photographies des nouvelles et des anciennes membres du comité central ainsi que la répartition des ressorts figurent dans ce journal. Notre présidente centrale, Ruth Brauen, annonce son intention de finir son mandat, ce qui permet de compter sur elle encore 2 ans, car elle a réalisé que la première année, elle était ad interim.

Pour plus d'efficacité dans son fonctionnement, le comité central a décidé de constituer un bureau à l'intérieur même du comité, formé de cinq membres. Les personnes qui constituent ce nouveau bureau sont Ruth Brauen (présidente centrale), Ursula Zürcher (vice-présidente), Erna Bordoli (caissière) et deux

membres disponibles, Anna Maria Rohner et Monika Müller. Ce bureau se rencontre régulièrement à côté des séances du comité central. Il a pour tâche de superviser le travail du secrétariat central, de préparer des actions complémentaires à celles menées par le comité, en cas d'urgence il a pouvoir de décision. Il engage et défraie des personnes travaillant pour l'ASSF, il effectue des travaux préparatoires pour le comité et élabore des concepts de portée nationale.

La liste des Sages-femmes indépendantes avec les prestations de prise en charge pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-natale arrive à bout de stock. Toutes les sages-femmes figurant sur cette liste vont être contactées pour d'éventuels changements les concernant. Un appel sera fait par voie du journal pour les nouvelles qui désireraient figurer sur cette liste.

La convention avec le Concordat suisse des assurances est maintenant signée. Des négociations sont en cours pour obtenir une entrée en vigueur rétroactive.

Voilà, le cours de préparation à la naissance organisé par l'ASSF a débuté en Suisse alémanique. 14 sages-femmes composent cette première volée et le cours est dirigé par Dorothee Eichenberger. Ruth Bipp du comité central a pris contact pour marquer cette introduction.



Cours sur l'histoire de la profession à l'école de sages-femmes de Lausanne avec présentation du contenu de la trousse d'Augusta Chételaz.

Une nouvelle loi fédérale sur la procréation médicalement assistée est en voie d'élaboration. L'ASSF a été sollicitée pour donner son avis au pré-projet de loi d'ici fin octobre.

La trousse de sage-femme ayant appartenu à Augusta Chételat, sage-femme formée à Lausanne en 1923 et qui a oeuvré à domicile dans le Jura, a été inventoriée et est maintenant disponible aux conditions suivantes: prêt gratuit avec dépôt de 100 fr, donnée de main à main au secrétariat central.

Yvonne Meyer, ressort PF

Commission d'entraide

Nous cherchons une nouvelle collaboratrice de préférence de Suisse romande avec de bonnes connaissances d'allemand, pour le printemps 1996.

Pour renseignements contactez
Mme R. Bally tel. 021 652 92 57

«Nouvelle promotion d'infirmières sages-femmes»

En date du 27 août 1995, huit nouvelles infirmières sages-femmes ont obtenu leur diplôme:

– Baldacchino	Pascale	– Lebet	Véronique
– Chatonnet-Staub	Minielle	– Marro-Mettraux	Martine
– Cousin-Bär	Damaris	– Paris-Padrun	Nicole
– Haag	Danièle	– Stimpfling	Christine

Ch. Coeytaux, directrice-adjointe

Nachrichten aus dem Zentralvorstand vom 21.8.1995

Herr Kunz, dipl. Bücherexperte von den SAFFA (Burgschaftsgenossenschaft der Schweizer Frauen und Treuhandstelle) hat bis anhin die Rechnungsrevision beim SHV vorgenommen. Herr Kunz ist jetzt pensioniert; er wird aber vorläufig die Revisionsarbeit auf privater Basis weitermachen. Längerfristig müssen wir einen Ersatz suchen.

Herr Kunz hat im Auftrag des Zentralvorstandes die Rechnungen im Zusammenhang mit dem Jubiläumsbuch kontrolliert. Die Rechnungen schliessen mit einem Aufwandüberschuss von Fr. 3585.15 ab. Im Moment bleiben noch 300 Bücher zu verkaufen. Der Ertrag aus diesen Verkäufen fliesst in die Zentralkasse unseres Verbandes ein. Der Zentralvorstand genehmigt diesen Bericht und erteilt Décharge an Ursula

Zürcher. Als Initiantin dieses Jubiläumsbuches wird ihr herzlich gedankt für die gute Arbeit. Mutationen im Zentralvorstand und Verteilung der Ressorts: Folgende drei neue Mitglieder sind schon bekannt: Isabelle Müller, Section Bas-Valais; Ilse Steininger, Sektion Ostschweiz, und Ruth Bipp, Sektion Solothurn. Zusätzlich nimmt der Zentralvorstand Kenntnis vom unerwarteten Rücktritt von Rosaria Vorlet Crisci aus der Section Fribourg. Anne-Lise Wittenwiler kehrt für sie in den Zentralvorstand zurück. Der gesamte Zentralvorstand («Neue» und «Bisherige») ist in dieser Ausgabe abgebildet mit einer Auflistung der Ressort-Verantwortlichen. Ruth Brauen teilt mit, dass sie ihr Mandat zu Ende führen wird. Wir können deshalb noch zwei Jahre auf sie zählen (zwei Jahre hat sie bereits als Präsidentin den

Verband geleitet, und zuvor war sie ein Jahr Präsidentin «ad interim»).

Um die Effizienz des Zentralvorstandes zu steigern, hat der Zentralvorstand beschlossen, einen leitenden Ausschuss aus fünf Mitgliedern zu ernennen. Dieses Gremium setzt sich aus folgenden Personen zusammen: Ruth Brauen (Zentralpräsidentin), Ursula Zürcher (Vize-Präsidentin), Erna Bordoli (Kassierin) und aus zwei weiteren Mitgliedern, Anna Maria Rohner und Monika Müller. Der Ausschuss trifft sich regelmässig neben den Zentralvorstandssitzungen. Er hat als Aufgabe die Überwachung der Arbeiten des Zentralsekretariats, die Vorbereitung und Ergänzung der Geschäfte des Zentralvorstandes und in dringenden Fällen in Vertretung des Zentralvorstandes Entscheide zu fällen. Er übernimmt die Anstellung und Entlohnung von Personen, die vom SHV angestellt sind. Zudem bereitet er Arbeiten für den Zentralvorstand vor und erarbeitet Konzepte von nationaler Tragweite.

Die Listen der freipraktizierenden Hebammen mit ihren Leistungen für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind bald vergriffen. Alle Hebammen, die auf diesen Listen stehen, werden angefragt, ob es bei ihnen Mutationen gibt. Es folgt auch ein Aufruf in der Zeitung für Kolleginnen, die sich neu auf dieser Liste eintragen lassen möchten.

Der Vertrag mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer ist unterschrieben. Verhandlungen sind noch in Gang über ein eventuell rückwirkendes Inkrafttreten.

Der vom SHV organisierte Kurs in Geburtsvorbereitung in der deutschsprachigen Schweiz hat soeben angefangen. Vierzehn Teilnehmerinnen haben sich für die erste Auflage dieses Kurses gemeldet. Ruth Bipp als Vertreterin des Zentralvorstandes wird an der Eröffnungsveranstaltung anwesend sein.

Ein Vorentwurf für ein neues Gesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung liegt vor. Der SHV wurde um eine Stellungnahme bis Ende Oktober 1995 gebeten.

Ein alter Hebammenkoffer von Augusta Chétalat, einer Hebamme aus dem Jura, welche ihre Ausbildung in Lausanne im Jahre 1923 absolviert hat, kann vom Zentralsekretariat für Ausstellungen etc. geliehen werden. Ein Inventar über dessen Inhalt ist gemacht worden. Der Koffer, welcher persönlich abgeholt werden muss, wird gratis zur Verfügung gestellt; allerdings wird eine Kautions von Fr. 100.- verlangt.

Ressort PR: Penelope V. Held

Journée cantonale de formation sage-femme

«Sensibilisation à l'homéopathie en obstétrique»

Intervenante: Anne Burkhalter Sage-femme

Programme: Base homéopathique – Matière médicale
Interrogatoire – Prescription
Prénatal – Accouchement – Post-partum
Allaitement – Néonatalogie

But: permettre aux sages-femmes de répondre à la demande des femmes en homéopathie et à comprendre la démarche «homéo»

Dates: 1er jour le vendredi 3.11.95 – de 9h00 à 17h00
2e jour début 1996 à définir

Prix: pour 2 journées Fr 150.- + documentation à part
payable à l'inscription
UBS 1002 Lausanne cpte 10-315-8
pour UBS Sierre 463964.41Z – 268
Marie-Hélène Bornet

Repas: Canadien pris sur place
Lieu: cabinet Sage-femme M.H. Bornet à Sierre à 2 min. de la Gare
ou à côté du parking Casino

Organisation: section Bas-Valais de ASSF par M.H. Bornet

Inscription: le plus tôt sera le mieux



Nom: _____ Prénom: _____

Adresse et tél. _____

Der erneuerte Zentralvorstand stellt sich vor:

Le nouveau comité central se présente:

Geschäftsführender Ausschuss de ZV Bureau du comité

- Ruth Brauen
- Ursula Zürcher
- Erna Bordoli
- Anna Maria Rohner
- Monika Müller

SECTION GENÈVE · Vice-présidente

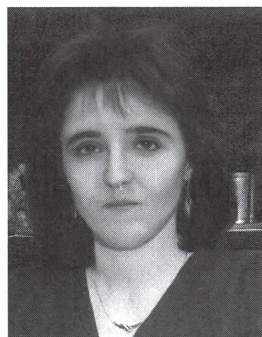


Isabelle Sauvin
1948

12 rue Roi Victor-Amé, · 1227 Carouge
Téléphone 022 343 31 42

Diplom/diplômée 1982
50% Hebamme im Spital Châtel-St-Denis,
50% Hebammenpraxis in Genf
50% sage-femme à l'hôpital de
Châtel-St-Denis, 50% sage-femme
dans cabinet de consultation à Genève

SECTION BAS VALAIS



Isabelle Müller
1971

Rue du Stade 4 · 1950 Sion
Téléphone 027 31 17 49

Diplom/diplômée 1994
Hebamme im Spital von Sierre, Wochenbett,
Geburtsvorbereitung
sage-femme à l'hôpital der Sierre, maternité et
préparation à la naissance

Zentralpräsidentin · Présidente centrale

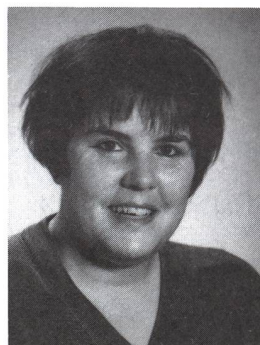


Ruth Brauen
1942

Avenue de Chailly 67 · 1012 Lausanne
Téléphone P.: 021 728 30 35
Téléphone G.: 021 323 18 00 (Fax)

Diplom/diplômée 1975
Freiberufliche Hebamme
Sage-femme indépendante

SECTION AARGAU

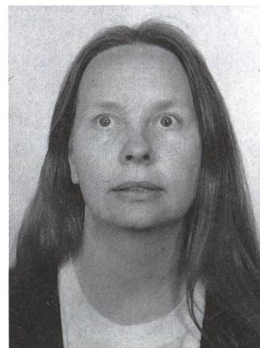


Monika
Müller-Jakob
1961

Bifangstrasse 63 · 4663 Aarburg
Tel. 062 41 64 73 ab 1. Nov. 062 791 64 73

Diplom/diplômée 1988
Freiberufliche Hebamme
Sage-femme indépendante

SECTION VAUD-NEUCHÂTEL

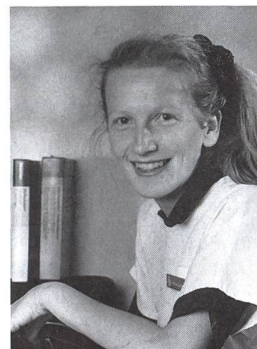


Yvonne
Meyer-Leu
1953

Ste-Hélène · 1837 Château-d'Oex
Téléphone 021 653 27 40

Diplom/diplômée 1979
Lehrerin Hebammenschule, Lausanne
Enseignante école de
sages-femmes Lausanne

SEKTION BERN · Vize-Präsidentin



Ursula Zürcher
1961

Rossfeldstrasse 1 · 3004 Bern
Telefon 031 302 74 23

Diplom/diplômée 1989
Leitende Hebamme im Lindenhof, Bern
Responsable division obstétrique
à l'hôpital Lindenhof, Berne

SEKTION ZÜRICH UND UMGEBUNG



Barbara Wenger
1961

Rötelstrasse 20 · 8006 Zürich
Tel. 01 364 25 38

Diplom/diplômée 1992
Hebamme im Geburtshaus Delphys
Sage-femme à la maison de naissance Delphys

SEKTION SOLOTHURN

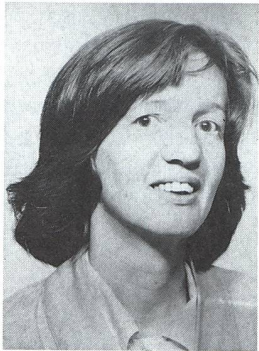


Ruth Bipp
1954

Reiserstrasse 76
4600 Olten
Tel. 062 26 72 83

Diplom/diplômée 1990
Hebamme im Kantonsspital Olten
Sage-femme à l'hôpital cantonal d'Olten

SEKTION ZENTRALSCHWEIZ

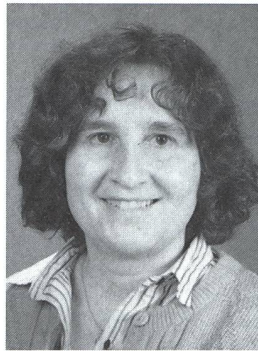


Anna Maria
Rohner
1951

Fluhmattstrasse 30 · 6004 Luzern
Telefon 041 51 64 82

Diplom/diplômée 1984
Lehrerin an der Hebammenschule Luzern
Enseignante à l'école de sages-femmes, Lucerne

SEZIONE TICINO

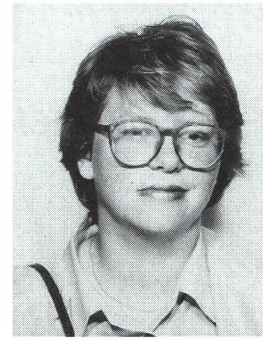


Erna Bordoli
1954

Via Convento 4/A · 6500 Bellinzona
Téléphone 092 25 13 77

Diplom/diplômée 1980
Hebamme/sage-femme
Ospedale S. Giovanni

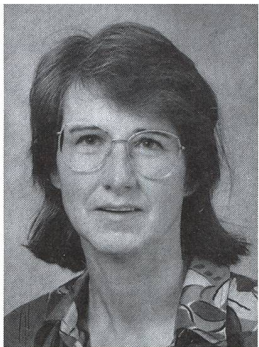
SEKTION OSTSCHWEIZ



Ilse Steininger
1960

Hubhalde · 8559 Fruthwilen
Tel. 072 64 32 43
Diplom/diplômée 1982
Freiberufliche Hebamme im Geburtshaus
Fruthwilen/Sage-femme indépendante à la
maison de naissance Ruthwiler

SEKTION BEIDE BASEL



Penelope V.
Held-Jones
1946

Brunnrainstrasse 30 · 4411 Seltisberg
Telefon 061 911 93 62

Diplom/diplômée 1973
Hebamme im Bethesda Spital Basel
Sage-femme à la clinique Bethesda Bâle

SECTION FRIBOURG



Anne-Lise
Wittenwiler
1951

Champ-du-Riaux A 1 · 1618 Châtel-St-Denis
Téléphone 021 948 79 45

Diplom/diplômée 1973
Leitende Hebamme im Spital Châtel-St-Denis
Responsable division obstétrique à l'hôpital de
district Châtel-St-Denis

Verteilung der Ressorts/Répartition des ressorts:

Ressort/Tätigkeit <i>Ressort/Activité</i>	Name <i>Nom</i>	Sektion <i>Section</i>
Präsidentin: <i>Présidente:</i>	Ruth Brauen	VD
Vizepräsidentin, deutsch: <i>Vice-présidente suisse allémanique:</i>	Ursula Zürcher	BE
Vizepräsidentin, franz.: <i>Vice-Présidente romande:</i>	Isabelle Sauvin	GE
Finanzen: <i>Finances:</i>	Erna Bordoli	TI
PR, Information: (Anlässe und Verkauf) <i>PR, information: Relations publiques:</i>	Penny Held Ilse Steininger Yvonne Meyer	Beide Basel Ostschweiz VD
Gesundheits- und Sozialpolitik: <i>Pol. de santé et pol. sociale:</i>	Barbara Wenger	ZH und Umgebung
Innere Kontakte/Spitex Berufsverbände: <i>Contacts internes/ inter-professionnels:</i>	Anna Maria Rohner Isabelle Müller	Zentralschweiz Bas-Valais
Internationale Kontakte: <i>Contacts internationaux:</i>	Ruth Brauen (Denise Vallat)	VD FR
Aus/Fort. und Weiterbildung, Forschung/Wieder- einstieg: <i>Formation de Base continue et permanente:</i>	Ursula Zürcher Anne-Lise Wittenwiler	BE FR
Spitalhebammen: <i>Sages-femmes hospitalières:</i>	Ruth Bipp Ilse Steininger	SO Ostschweiz
Freischaffende Hebammen: <i>Sages-femmes indépendantes:</i>	Monika Müller Isabelle Sauvin	AG GE

Auswertung – Umfrage der «Schweizer Hebamme» 1/95

Résultats de l'enquête concernant notre journal 1/95

Nous publions les réponses uniquement en langue allemande. Nous prions les 47 sages-femmes francophones, qui ont répondu au questionnaire, de bien vouloir adhérer à notre décision et de contacter la rédaction romande si traduction oblige!

Denise Vallat

Von 2200 verschickten Fragebögen kamen 241 zurück. 189 deutschsprachige, 47 französischsprachige und 5 italienische. Dies ergibt eine Gesamtrücklaufquote von 11%.

Die verschiedensprachigen Fragebögen, die sich in der Aussage decken, wurden nicht separat interpretiert.

Nr. 1 Beruf

230 Leserinnen sind Hebammen, 34 waren vorher KWS oder AKP, 7 sind Hebammenlehrerinnen, andere haben eine Zusatzausbildung als Stillberaterinnen, Geburtsvorbereiterinnen, IPS-Schwestern oder sind jetzt Hausfrauen. Vereinzelt lesen KWS-Schwestern, Geburtsvorbereiterinnen oder Schülerinnen die Zeitung. Kein einziger Mann, Arzt oder Ärztin hat einen Fragebogen ausgefüllt.

Nr. 2 Arbeitsort

Es wurden jeweils eine bis mehrere Antworten angegeben. Es können also einzelne Leserinnen in verschiedenen Kategorien aufgefunden werden. 128 arbeiten in einem öffentlichen Spital, 36 in einem Privatspital, 101 sind freischaffend, wobei 72mal allein, 17mal in Gruppen und 12mal in einem Geburtshaus. 9 Leserinnen arbeiten an einer Schule. 22 geben anderes an, worunter Praxis, Gesundheitszentrum, zu Hause, Urlaub, arbeitslos, Krippe. Es zeigt sich, dass überdurchschnittlich viele freischaffende Hebammen den Fragebogen ausgefüllt haben.

Nr. 3 Arbeitsgebiet

Auch bei dieser Frage wurden eine bis mehrere Antworten angegeben. Die Antworten geben eine Aussage darüber, in welchen Gebieten die Leserinnen mehrheitlich arbeiten. Am häufigsten, nämlich 168mal, sind Geburten angegeben. Fast gleichhäufig, nämlich 126mal und 106mal, werden Wochenbett und Schwangerschaft angegeben. Es folgen dann die Arbeitsgebiete Geburtsvorbereitung mit 97mal, Rückbildung mit 40mal, Gynäkologie mit 8mal, Schule mit 7mal.

29mal wurde anderes angegeben, worunter Stillberatung, Mütterberatung, in Ausbildung, Yoga, Fussreflexzonenmassage, Körpermassage, Beckenbodengymnastik.

16 Leserinnen arbeiten zur Zeit nicht.

Nr. 4 und Nr. 5 Wer entscheidet, ob ein Geburtshilfeprodukt gekauft wird (Gebärwanne, technische Apparate usw. oder chemische Präparate, alternative Medizin)

Sowohl bei technischen als auch bei chemischen Hilfsmitteln bestimmen unsere Leserinnen zu 51,5% respektive 45,7% mit 12,4% respektive 15,8% entscheiden selbst. In 18,2% respektive 17,8% entscheidet allein der Arzt oder der Pflegedienst. 17,8% respektive 18,7% geben keine Antwort an. Auffallend ist der Unterschied zwischen deutscher und französischer Schweiz. In der deutschen Schweiz entscheidet bei einer Minderheit von 14,3% der Leserinnen alleine der Arzt oder der Pflegedienst, hingegen im Welschland und in der italienischen Schweiz sind es 32,7% respektive 30,8%.

Nr. 6 In welcher Richtung haben Sie sich bereits weitergebildet?

Auch bei dieser Frage waren mehrere Antworten möglich. Wo liegt also das Interesse unserer Leserinnen? 91mal psychosozial, 91mal medizinisch/technisch, 37mal Management. 101mal wurde anderes angegeben, worunter der Häufigkeit nach vor allem Homöopathie, Pädagogik/Didaktik, Geburtsvorbereitung, HöFa, Fussreflexzonenmassage, Körpermassage, Stillen, EDV.

Nr. 7 Haben Sie die Absicht, sich demnächst weiterzubilden?

Pläne hatten die Leserinnen 35mal in psychosozialer Richtung, 27mal medizinisch/technisch, 22mal in Richtung Management. 93mal anderes, wobei der Reihe nach Homöopathie, Geburtsvorbereitung, Pädagogik/Didaktik, Shiatsu, Fussreflexzonenmassage, Körpermassage.

Nr. 8 Freizeitgestaltung

Es zeichnen sich bei unseren Leserinnen keine besonderen Vorlieben aus. In einem ausgewogenen Verhältnis werden alle drei Punkte angegeben: 165mal Natur/ Wandern, 102mal Reisen, 97mal Sport. Bei anderem wird der Reihe nach Familie, Lesen, Kultur, Musik, Handarbeiten/ Werken, Garten, Kirche/Spiritualität, Kochen, Tanzen, Verbandsarbeit, Beziehungen pflegen, Ornithologie, Politik und Weiterbildung angegeben.

Nr. 9 Sind Sie Mitglied des SHV?

96% der Leserinnen sind Mitglieder des SHV, 40,7% aktiv, 29,0% passiv. Überdurchschnittlich viele Aktivmitglieder haben sich an der Umfrage beteiligt.

Nr. 10 Würden Sie die SH abonnieren?

76% würden die Zeitung abonnieren, auch wenn sie sie nicht automatisch zugestellt bekämen. 15,8% würden sie nicht abonnieren, 8,2% gaben keine Antwort an.

Nr. 11 Was interessiert Sie an der Zeitung am meisten?

Gesamthaft werden am meisten, nämlich 205mal, die Aktualitäten gelesen, gefolgt vom Dossier 186mal, den Verbandsnachrichten 131mal, 117mal Sektionsnachrichten, 98mal Stellenangebote, 21mal Werbung. 3 Abonnentinnen aus der französischen Schweiz lesen die Zeitung gar nicht. Die französische und italienische Schweiz unterscheidet sich vom Gesamtergebnis darin, dass bei ihnen das Dossier mit 44mal an erster Stelle ist, gefolgt von den Aktualitäten mit 32mal.

Nr. 12 Ist Ihnen die Zeitung zu...?

Keiner bis jeweils 4–5% der Leserinnen ist die Zeitung zu politisch oder zu wissenschaftlich. Der Mehrheit bis ungefähr der Hälfte ist sie diesbezüglich gerade recht. Mehr politische Stellungnahmen wünschen sich 29%, 43,6% sähen sie gerne wissenschaftlicher.

	Ja	Zu	Gerade
		wenig	recht

Ist Ihnen die
Zeitung zu...?

Politisch	4%	29%	60,8%
Wissenschaftlich	5%	43,6%	50%

Hat es zu viele...?

Medizinische			
Studien	9,2%	39,6%	51,2%
Erfahrungsberichte	14,8%	48,2%	37 %
Berichte von			
Hebamme	8 %	64 %	28 %

Nr. 13 Darstellung

31,8% unserer Leserinnen ist es nicht egal, wie unsere Zeitung aussieht. Eine Leserin bezeich-

nete sie als Visitenkarte der Hebammen. 10% ist es egal.

	Ja	Nein
Übersichtlich	63 %	18 %
Ansprechend	56,8%	17,9%
Modisch	23,5%	35 %
Konservativ	25,1%	35,6 %
Ist mir egal	10 %	31,8 %

Nr. 14 Wie gefallen Ihnen die Titelbilder?

Über der Hälfte, 59%, gefallen die Titelbilder der SH. 26,6% finden sie nicht schön. 14,4% gefallen sie nur zum Teil oder gaben keine Antwort an.

Nr. 15 Möchten Sie ein Titelbild?

72% ja, 8% egal, 19% nein.

Als Ersatz vorgeschlagen werden vor allem ein Signet oder eine Grafik, dann aber nur Inhaltsangaben. Einmal wurde gesagt, das Titelbild würde helfen, die Zeitschrift optisch zu identifizieren.

Nr. 16 Wieviele Bilder möchten Sie im Inhalt sehen?

Nur 10% wollen keine oder weniger Bilder in der Zeitung. 53% sähen lieber mehr, 37% sind so zufrieden.

Nr. 17 Ist die Schrift gut lesbar?

81% liest die Schrift gut.

Nr. 18 Wieviel Zeit wenden Sie auf, um die Zeitung zu lesen?

50% der Leserinnen vertiefen sich 8 Minuten bis eine halbe Stunde in die SH, 46% länger, 2% weniger lang, 2% geben keine Antwort an.

Nr. 19 Themenvorschläge*

Wir werden die vielfältigen Vorschläge in der Planung des nächsten Jahres miteinbeziehen. Tendenziell wurden mehr wissenschaftliche sowie alternativ-medizinische Themen gewünscht.

Nr.20 Verbesserungsvorschläge *

Wir freuen uns über die interessanten Ideen unserer Leserinnen. Mehrheitlich wurde die Mehrsprachigkeit der Zeitung angesprochen. Umsetzbare Verbesserungsvorschläge nehmen das ZK-Team und die Redaktorinnen gerne auf.

Nr. 21 Muttersprache

183 Leserinnen sind deutscher Muttersprache. Davon sind 7 Bilingue mit Französisch und 1 mit Italienisch. 44 Leserinnen sind französischer Muttersprache. 6 haben Englisch als Muttersprache. 5 sprechen Italienisch. 4 geben andere an.

Nr. 22 Sprachkenntnisse

Die Leserinnen, die den deutschsprachigen Fragebogen ausgefüllt haben, antworteten Folgendes: 100 haben gute Französischkenntnisse, 79 schlechte, 9 keine, 5 gaben keine Antwort. 57 haben gute Italienischkenntnisse, 94 schlechte, 32 keine, 12 gaben keine Antwort.

Die Leserinnen, die den französischsprachigen Fragebogen ausgefüllt haben, antworteten folgendes: 11 haben gute Deutschkenntnisse, 12 mittlere, 21 haben gar keine. 6 haben gute Italienischkenntnisse, 9 mittlere, 26 haben gar keine.

Von den 5 italienischsprechenden Leserinnen haben 3 gute Französischkenntnisse, 1 mittlere, 0 gar keine.

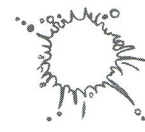
Nr. 23 Lesen Sie die Zeitung in beiden Sprachen?

50% der Leserinnen lesen die Zeitung nie in beiden Sprachen, 40% manchmal und nur 8% immer. 2% haben nicht geantwortet.

Nr. 24 Geben Sie die Zeitung weiter?

46% geben die Zeitung manchmal weiter, 6% tun das immer, 46% nie. 2% haben nicht geantwortet.

* Die vollständige Auswertung ist über die Redaktorin, Sylvia Forster, erhältlich.



Die Suche nach **Mitarbeiterinnen** für unsere Zeitungskommission geht weiter!

Wir brauchen kreative Hebammen, die sehr gut deutsch und Französisch sprechen, Freude an der Verbandsarbeit haben, gerne Texte schreiben, kontaktfreudig, teamfähig und realistisch sind.

Die Arbeit in der Zeitungskommission ist sehr schön, sie braucht aber den persönlichen Einsatz jedes Mitgliedes.

Wenn Sie sich durch diese Zeilen, angesprochen fühlen schicken Sie bitte Ihren Lebenslauf, ein Foto und die Angaben über Ihre Motivation an:

Paola Origlia, Kirchplatz 8, 4132 Muttenz

Unterstützungskommission

Im Frühling 1996 endet die Amtszeit von Renée Bally in der Unterstützungskommission. Darum suchen wir als Nachfolgerin eine Hebamme aus der Romandie oder eine Kollegin, die sehr gut Deutsch und Französisch spricht, versteht und mit uns die laufenden Arbeiten der Kommission weiterführen möchte.

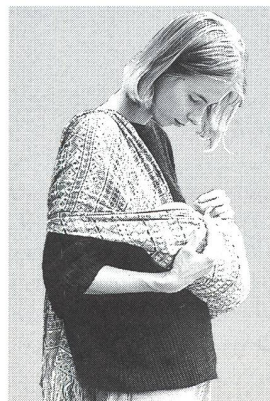
Interessentinnen melden sich bitte bei:
M. Béraud, Friedbühlstr. 36, 3008 Bern,
Tel. 031 381 87 38

- seit 23 Jahren -

DIDYMOS®
das original Babytragtuch

von *Erna Koffmann*

aus 100% ökologischer
Baumwolle, Wolle oder
Leinen, elastisch gewebt,
waschmaschinenfest,
schöne Farben, viele
Muster, in Längen bis 400 cm



legend in der »Wiege«



die »Kreuztrage«

Zum Binden auch als
»Hüftsitz«, »Känguruh-« und
»Rucksacktrage«.
Kostenlose Prospekte,
Beratung, Bestellung bei:

DIDYMOS®

Piazza Stazione 2
6600 Locarno
Tel.: 093 / 33 91 20
und 0049 / 7141 / 92 10 24

Le régime des allocations familiales est remis en cause

Des chercheurs préconisent un soutien ciblé. Avec financement par l'impôt fédéral direct.
BERNE, Christiane IMSAND

Créer une famille implique en règle générale un sacrifice financier. Un enfant coûte à ses parents 1100 francs par mois en moyenne et les allocations familiales constituent un palliatif d'autant plus insuffisant que tous les parents n'y ont pas droit, en particulier les indépendants. Comment améliorer le système? Les chercheurs du Fonds national de la recherche scientifique pensent avoir trouvé la solution. Leur idée: décantonaliser les allocations mais renoncer à la politique de l'arrosier. Seules les familles à bas ou moyen revenu recevraient un soutien financier, lequel ne serait plus pris en charge par les employeurs mais par les contribuables.

Voilà qui ne fait pas le beurre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national qui vient de déposer un projet de loi dont la philosophie est totalement différente. Certes, ce projet remet lui aussi en cause le système fédéraliste actuel, mais il renonce délibérément au critère du revenu familial. Tous les parents auraient droit à une allocation d'au moins 200 francs par enfant qui serait financée paritairement par les employeurs et les employés.



La famille: un «risque» très différent des autres.

Keystone Della Valle

les accordent aux indépendants. Les personnes n'exerçant aucune activité rémunérée n'en bénéficient qu'en Valais, à Fribourg et dans le Jura. Le système est financé par les employeurs. Selon le projet de loi fédérale, qui suit actuellement les méandres de la consultation, tous les parents, salariés ou non, à temps partiel ou indépendants, reçoivent la même allocation. Quant au montant, deux variantes sont proposées: 200 ou 250 fr. pour la rente mensuelle, 250 ou 300 fr. pour les allocations de formation, plus une prestation unique de frs 1500.- lors d'une naissance ou d'une adoption. Le financement est assuré par les employeurs à raison de 2% du salaire et, c'est une nouveauté, par les employés (entre 0,4% à 1,5% du salaire).

Les auteurs de l'étude du Fonds national proposent aussi deux variantes de réforme, axées sur l'assistance aux familles modestes. La première repose sur le principe de la déduction fiscale de l'impôt fédéral direct. La deuxième consiste en une rente uniforme pour chaque enfant, équivalente à la moyenne des coûts qu'il engendre. Financée, comme la variante No 1, par une augmentation de l'impôt fédéral direct pour tous les contribuables, cette solution permet aux familles les plus modestes d'obtenir des rentes d'un montant supérieur aux impôts à payer. Pro Familia souhaite, elle, une rente mensuelle de 400 Fr. par enfant, financée par un impôt généralisé, à la manière des cotisations AVS. L'association défend l'idée d'un soutien social à toutes les familles, et non seulement aux plus modestes.

S. Pn

Source: 24 Heures, 23.08.95

Risque de désolidarisation

Pour Lucrezia Meier-Schatz, secrétaire générale de Pro Familia, c'est le projet de la commission qui va dans la bonne direction. «La politique familiale ne doit pas être comprise comme un ensemble d'aide aux familles, affirme-t-elle. C'est ignorer les fonctions économiques de la famille pour l'ensemble de la société.» Elle estime en outre que le passage du système de l'assurance à celui de l'assistance entraîne un risque de désolidarisation des familles nanties. Chef du projet du Fonds national, Stefan Spycher, juge en revanche ce changement de concept défendable car le risque «famille» n'est pas comparable à celui de la vieillesse ou du chômage.

Handicaps

Reste à juger de la viabilité politique de l'un et l'autre projet. La solution préconisée par le Fonds national a certes pour avantage d'alléger

les charges des entreprises, mais elle implique en contrepartie une augmentation de l'impôt fédéral direct. Voilà qui la rendra peu populaire aux yeux de la droite qui rêve d'un allègement dudit impôt. Quant à la loi sur les allocations familiales de la commission du Conseil national, elle entraîne une augmentation des prélèvements sur les salaires qui n'est pas non plus dans l'air du temps. Elle serait cependant plus facile à appliquer, car elle se contente d'améliorer le système actuel.

C.L.

Réforme à choix multiples

Vingt-six cantons, vingt-six réglementations en matière d'allocations familiales. De cette jungle résultent de grandes disparités: en Valais, la rente mensuelle est de 200 fr. pour un premier enfant, contre 130 fr. en terre vaudoise et 135 fr. à Genève. La plupart des cantons paient entre 140 et 150 fr. Tous reconnaissent aux salariés le droit aux allocations. Neuf seulement

Haute école spécialisée de la santé

Une haute école spécialisée de la santé relève de la nécessité la plus absolue pour toutes les professions non médicales du domaine de la santé.

En raison des retards pris par les délibérations parlementaires, les projets formés par les cantons d'ouvrir les premières hautes écoles spécialisées à l'automne de 1996 ne seront pas réalisables. Pourtant, les réunions se font toujours plus nombreuses et fréquentes.

Le groupe des hautes écoles spécialisées créé ad hoc par la CDS (Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires) reprendra ses délibérations à ce propos à l'issue d'une courte pause estivale.

Les nouveaux thèmes suivants feront entre autres l'objet de débats:

certificat ou diplôme requis pour accéder à la haute école spécialisée, mise au point de profils pour les hautes écoles spécialisées et clarifications relatives aux possibilités d'embauche des futurs diplômés. Autre problème non encore résolu: l'adaptation de toutes ces revendications au système actuel de politique professionnelle. Le Courrier FSAS (système de formation professionnelle – analyses et propositions pour l'avenir) constitue un document agréé et précieux à cet égard.

Comme vous le voyez, la FSAS veille au grain. Elle vous tiendra régulièrement au courant!

M. Gmür ▀

Les caisses-maladie ont des craintes sur l'augmentation des prestations

Les assureurs demandent de limiter le catalogue de prestations, trop copieux à leurs yeux. Celui mis en consultation ne fait qu'additionner des offres, parmi lesquelles il faudrait choisir.

Un catalogue des prestations à couvrir par l'assurance-maladie de base trop vaste ferait exploser les primes. En 1996, l'évolution des cotisations variera énormément d'un assuré à l'autre: certains payeront 50% de plus, d'autres 50% de moins.

L'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie au 1er janvier entraînera de toute façon une hausse des coûts et des cotisations, a relevé le Concordat des assureurs maladie suisses lors d'une conférence de presse à Berne. Mais le Département fédéral de l'intérieur peut encore influencer cette évolution. Le concordat l'invite à se montrer modéré en définissant le catalogue des prestations à prendre en charge dans l'assurance-maladie sociale.

Catalogue trop copieux

L'extension de la liste des prestations assurées, prévue par la Loi, doit se faire avec la plus grande prudence, a expliqué Ueli Müller, président du concordat. L'exemple de l'Allemagne montre qu'il est très difficile de retirer des prestations d'une telle liste après coup. Or, le catalogue de prestations mis en consultation par l'Intérieur n'est qu'un «pur assemblage de listes de vœux des fournisseurs de prestations» a estimé Fritz Britt, directeur du concordat.

Les assureurs estiment par exemple que l'assurance obligatoire de base n'a pas à prendre en charge les aides ménagères dans le cadre des soins à domicile. Ils ne voient pas non plus pourquoi dix contrôles médicaux seraient nécessaires durant la grossesse, alors que quatre suffisaient jusqu'ici (1). Le catalogue de prestations ne devrait pas non plus être trop étendu dans les domaines de la médecine dentaire et de la prévention.

Hausse inévitable

La loi met les caisses-maladie devant le plus grand défi qu'elles aient jamais eu à relever, a admis Rudolf Gilli, directeur de l'assurance Concordia. Même avec un catalogue des prestations raisonnable, les assureurs devront faire face à une augmentation des coûts en 1996. Une hausse qui variera d'une caisse à l'autre, mais que M. Gilli estime entre 20 et 30%.

L'augmentation des coûts due à l'extension du catalogue des prestations pourrait se situer aux alentours de 4,5%, mais tout dépend des décisions du département. La disparition des subventions versées selon le principe de l'arrosoir se soldera par une augmentation de 12% pour les caisses. Le renchérissement dans le domaine de la santé devrait se situer entre 6 et 10% à la fin de l'année 1995.

Attendre l'information

Cette hausse des coûts ne se répercutera pas telle quelle sur les assurés. La Confédération et les cantons devront verser pour plus de deux milliards de francs de subventions ciblées en faveur des assurés de condition modeste. Certaines caisses puiseront par ailleurs dans leurs réserves, a estimé M. Gilli.

Chaque assuré devra attendre les informations de sa caisse pour savoir à quoi s'attendre pour 1996. La hausse pourrait aller jusqu'à 50% dans des cas particuliers: un jeune homme membre d'une assurance collective. A l'autre extrême, une personne se trouvant dans une situation économique très précaire pourra voir ses dépenses d'assurance-maladie baisser de 50% grâce aux nouvelles subventions ciblées.

Tenir les promesses

Les répercussions de la loi sur les primes seront sensiblement moins lourdes en Suisse romande qu'en Suisse alémanique, a relevé Guy Métrailler, directeur général de la Supra. Il a par ailleurs invité les cantons et la Confédération à tenir les promesses faites avant la votation populaire. Ainsi, nombre de cantons n'entendent plus faire appel à la totalité des subventions fédérales auxquelles ils auraient droit pour réduire d'autant leur propre participation. Les cantons doivent par ailleurs veiller à l'introduction rapide de la comptabilité analytique dans les hôpitaux et à une meilleure planification hospitalière.

ATS ▀

Source: La Liberté, 22.08.95

Recherche

La recherche de renfort pour la commission du journal suit son cours!

La représentation de la Suisse romande est quasiment réduite à néant, la commission n'a plus de présidente depuis le départ de Liliane et le nombre des membres est trop restreint pour assurer chaque mandat.

Profil souhaité d'un membre de la CJ:

Langues parlées:

allemand et français; Composition de textes dans la langue maternelle
Intérêts pour l'actualité obstétricale et générale

Initiatives et créativité

Esprit d'équipe

Rigueur dans le travail et présence indispensable aux séances de la CJ (min. 4 fois par année)

Le travail d'un membre de la CJ est très enrichissant, mais il demande un véritable engagement personnel.

Si, par le biais de cette annonce, vous vous sentez motivée et concernée, envoyez votre CV, une photo ainsi qu'une description de vos motivations à:

Denise Vallat

Pré de l'Eglise 1
1728 Rossens

Recherche

Communications du comité de la FSAS

Source:

FSAS = Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la santé

Interview de M. Gmür avec Marco Borsotti, depuis 1989, tu es le Président de la FSAS. Nous connaissons assez bien ton activité au sein de notre Fédération, mais ignorons tout de l'individu M. Borsotti. J'aimerais bien que tu te présentes à nos membres.

Je suis né en 1951 et j'ai grandi à Davos, où j'ai fait mes écoles. Après avoir obtenu une maturité, j'ai suivi la formation de physiothérapeute à Zurich. A la suite de diverses stations, je suis retourné à Davos, où j'ai tenu un cabinet de physiothérapie pendant 12 ans. En 1981, je fus élu Président de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes. Depuis, cette fonction a pris une telle ampleur qu'elle ne me permettait plus d'exploiter un cabinet. A l'issue d'une période de perfectionnement et de formation continue plutôt intense dans le domaine de la gestion fédérative, je me consacre presque uniquement à ce métier et m'occupe notamment de santé dans le cadre des divers mandats qui m'ont été confiés (FSP/FSAS).

En 1989, qu'est-ce qui t'a incité à accepter la fonction de Président de cette organisation faîtière des professions de la santé?

J'étais et je demeure convaincu que les professions non médicales du domaine de la santé doivent disposer d'une organisation faîtière forte qui représente les revendications légitimes de ses membres avec efficacité et de manière concertée. Les associations professionnelles existantes sont de grandeurs diverses et disposent pour certaines de ressources matérielles et personnelles insuffisantes. Ces lacunes rendent leur positionnement dans l'environnement politique de la santé excessivement difficile, voire impossible. Ma préoccupation première demeure l'utilisation optimale des ressources et la recherche du plus grand nombre possible de synergies. Bien que les choses aient déjà bougé dans ce domaine, l'avenir devra nous apporter une pleine mesure de raison et de discernement. La mise en oeuvre de ce processus et la quête de solutions efficaces me passionnent autant qu'elles me fascinent.

Pourrais-tu décrire en quelques mots les objectifs à moyen et long termes que poursuit la FSAS?

Etant donné que les buts que s'est assignée la FSAS par le biais de son Assemblée des délégués sont consignés en détails dans un plan sur cinq

ans, je préfère me limiter à quelques remarques d'ordre personnel à ce propos.

La FSAS doit devenir au niveau suisse une organisation crédible digne d'être prise au sérieux et incontournable lorsqu'il s'agit de santé mais aussi de politique de l'éducation. La FSAS doit gagner ce statut par un travail sérieux de qualité irréprochable. Au cours des 4 premières années de vie de la FSAS, le dévouement infatigable de nombreuses personnes a permis d'en jeter les bases. Il s'agit désormais, durant les années à venir, de construire et de nous distinguer par nos activités.

Une question se pose souvent: où toutes ces professions et leurs diverses formations se situent-elles dans le domaine de l'enseignement suisse? Qu'ont-elles en commun? Existera-t-il une haute école spécialisée les réunissant toutes?

Comment répondre à cette question sans susciter des réactions fortes et émotionnelles ici ou là? Je tenterai tout de même de formuler une réponse au risque de voir mes explications incompréhensibles par beaucoup. A mon avis, il convient avant tout de demeurer réaliste en matière de politique de la santé et de l'éducation. A mes yeux, les débats sur ce thème dépendent trop fortement du statut et du niveau. Dans une société pour laquelle le lieu et le niveau d'une formation comptent en premier lieu pour la reconnaissance et le salaire qu'elle permettra d'obtenir, l'on peut encore le comprendre dans le domaine de la santé. Néanmoins, cette solution me semble fautive si je la projette sur le long terme.

Si l'on part du principe que l'ensemble des professions regroupées au sein de la FSAS se consacrent en priorité au patient, il faut bien nous poser la question de savoir quels sont ses besoins. C'est alors que l'on constate très vite que la solution de certains problèmes requiert différentes qualifications. En outre, le constat est le même pour les formations que pour l'activité pratique. Compte tenu des divers besoins observés, les professions se situent par elles-mêmes les unes par rapport aux autres. L'on ne

pourra plus se mettre dans l'idée que seuls les professionnels hautement, voire trop, qualifiés sont capables de travailler dans le domaine de la santé. A l'avenir, il conviendra de rechercher une répartition raisonnable des qualifications professionnelles correspondant aux besoins. Alors seulement la question des hautes écoles spécialisées pourra trouver une réponse.

Dernière question: comment les associations membres peuvent-elles aider la FSAS à atteindre ses objectifs?

Je pense qu'avant toute chose, les associations professionnelles de la santé devraient essayer de regarder la réalité en face et de s'orienter de manière plus marquée en fonction des besoins des patients pour offrir une prestation médicale de grande qualité. Cela requiert tolérance et acceptation mutuelles. Ce n'est pas en érigeant des barrières que le but sera plus vite atteint. De plus, il y a lieu de définir clairement les priorités et de limiter à l'essentiel les activités organisées.

Je suis convaincu et je crois fermement qu'un jour, la FSAS achèvera ce processus avec brio et je suis très heureux de pouvoir y apporter ma contribution.

Mieux vaut être soigné du cancer en Suisse

En Europe, les malades du cancer ont les meilleures chances de survie en Suisse, en Finlande et aux Pays-Bas. Les moins bien lotis sont en Pologne et dans les pays de l'Est, conclue l'étude Eurocare, dont des extraits ont été publiés dans le journal de l'Institut national sur le cancer des Etats européens.

C'est en Suisse que les malades atteints d'un cancer du sein, de l'estomac ou de l'intestin ont les meilleures chances de survie.

75,7% des femmes ayant souffert d'un cancer du sein entre 1978 et 1985 étaient en vie en 1990. En Pologne ce taux n'est que de 43,9%. Les Helvètes atteints d'un cancer de l'estomac ont deux fois plus de chances que les Anglais d'y survivre. La Grande-Bretagne est lanterne rouge en Europe pour plusieurs types de tumeurs malignes. Le responsable de l'étude Eurocare en Grande-Bretagne explique cela par un manque d'organisation des contrôles préventifs et des soins.

Source: «Mieux vaut être soigné du cancer en Suisse», Tribune de Genève, 17 août 1995

Mitteilungen aus dem Vorstand des SVBG

Interview M. Gmür mit M. Borsotti

Quelle SVBG-Kurier

SVBG = Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen

Marco Borsotti, Du bist seit 1989 Präsident des SVBG. Wir wissen einiges über Deine Verbandstätigkeit, nichts aber über die Person M. Borsotti. Bitte stell Dich unseren Mitgliedern etwas näher vor.

Ich bin im Jahre 1951 geboren und in Davos aufgewachsen, wo ich auch die Schulen besucht habe. Nach der Matura habe ich in Zürich die Ausbildung zum Physiotherapeuten absolviert und bin über verschiedene Stationen wieder nach Davos zurückgekehrt, wo ich während 12 Jahren eine Physiotherapiepraxis betrieb. Im Jahre 1981 wurde ich zum Präsidenten des Schweizerischen Physiotherapeuten-Verbandes (SPV) gewählt. Dieses Amt hat in der Zwischenzeit eine Dimension erreicht, welche die gleichzeitige Führung einer Praxis nicht mehr erlaubt. Nach einer intensiven Fort- und Weiterbildungszeit in Verbandsmanagement bin ich heute praktisch ausschliesslich in diesem Metier tätig und beschäftige mich im Rahmen verschiedener Mandate (SPV/SVBG) vorwiegend im Gesundheitswesen.

Ich bin seit 20 Jahren glücklich verheiratet und lebe mit meiner Frau Susanne und meinen Kindern Nino (17), Luca (15) und Stefania (14) in Davos. Gemeinsame Aktivitäten im musikalischen und sportlichen Bereich mit meiner Familie bedeuten mir viel und geben mir auch die nötige Energie und Motivation für meine Arbeit. Ich geniesse gerne klassische Musik und Jazz und liebe es ausserordentlich, eine kultivierte Küche mit allem, was so dazu gehört, zu pflegen.

Was hat Dich damals (1989) gereizt, das Amt des Präsidenten dieser Dachorganisation der Berufe im Gesundheitswesen anzunehmen?

Ich war und bin heute noch davon überzeugt, dass die nichtärztlichen Berufe im Gesundheitswesen über eine starke Dachorganisation verfügen müssen, welche die berechtigten Anliegen der Berufsangehörigen möglichst effizient und koordiniert vertritt. Die bestehenden Berufsverbände weisen sehr unterschiedliche Grössen auf und verfügen teilweise nur über ungenügend materielle und personelle Ressourcen, was eine Positionierung im gesundheitspolitischen Umfeld sehr erschwert und zum Teil sogar verunmöglicht. Es ist nach wie vor mein Anliegen, die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen und möglichst viele Synergien zu

finden. Auch wenn in diesem Bereich schon einiges passiert ist, muss in Zukunft noch sehr viel Einsicht und Vernunft einkehren. Die Lenkung dieses Prozesses, verbunden mit effizienten Problemlösungen, reizt mich ungemein.

Bitte umschreibe in kurzen Worten die mittel- und langfristigen Ziele des SVBG.

Da die Ziele des SVBG von der Delegiertenversammlung in einem 5-Jahres-Plan im Detail verabschiedet worden sind und als Dokument vorliegen, möchte ich mich im Zusammenhang mit dieser Frage auf ein paar rein persönliche Bemerkungen beschränken.

Der SVBG muss in der Schweiz zu einer ernstzunehmenden und glaubwürdigen Organisation werden, welche man sowohl in der Gesundheits-, aber auch in der Bildungspolitik nicht mehr umgehen kann. Diesen Status muss sich der SVBG mit seriöser und qualitativ hochstehender Leistung erarbeiten. Das Fundament dazu konnte in den ersten vier Lebensjahren des SVBG dank dem unermüdlichen Einsatz vieler Leute gelegt werden. Es gilt jetzt, in den nächsten Jahren darauf aufzubauen und sich mit entsprechenden Aktivitäten zu profilieren.

Es stellt sich immer wieder die Frage, wo all diese Berufe mit ihren unterschiedlichen Ausbildungen im Schweizerischen Bildungswesen zu situieren sind. Was haben sie gemeinsam? Wird es für alle eine Fachhochschule geben?

Diese Frage ist nicht beantwortbar, ohne da und dort heftige und emotionale Reaktionen auszulösen. Ich wage es trotzdem, wohl wissend, dass viele mit meinen Ausführungen nicht einverstanden sein werden. Es geht m. E. in diesem Zusammenhang grundsätzlich darum, gesundheits- und bildungspolitisch realistisch zu bleiben. Für mich sind alle Diskussionen zu diesem Thema allzu status- und stufenabhängig. In einer Gesellschaft, in welcher primär der Ort und die Stufe einer Ausbildung für Ansehen und Lohn zählen, kann man das speziell im Bereich der Gesundheitsberufe noch nachvollziehen. Langfristig scheint mir dies aber der falsche Lösungsansatz zu sein.

Wenn man davon ausgeht, dass alle Berufe im SVBG sich primär mit, am oder für den Patienten beschäftigten, müssen wir uns doch die Frage stellen, welche Bedürfnisse diese haben. Dabei muss man doch sehr schnell zum Schluss

kommen, dass es dabei Probleme gibt, für deren Lösung man unterschiedliche Qualifikationen braucht. Dasselbe gilt somit sowohl für die Ausbildungen wie für die praktische Tätigkeit.

Aus diesen unterschiedlichen Bedürfnissen heraus ergibt sich doch die Situierung der Berufe von alleine. Man wird sich doch wohl nicht auf die Idee fixieren können, nur noch hoch-, allenfalls gar überqualifizierte Berufsleute mit langen Ausbildungszeiten seien in der Lage, im Gesundheitswesen zu arbeiten. Die Suche nach einer vernünftigen Verteilung der beruflichen Qualifikationen je nach Bedürfnissen wird wohl der Weg sein, den es einzuschlagen gilt. Damit wird auch die Frage nach Fachhochschulen eher beantwortbar.

Letzte Frage: Was können die Mitgliedverbände dazu beitragen, dass der SVBG seine hochgestellten Ziele erreichen kann?

Das Wichtigste wäre meines Erachtens, dass man in den Berufsverbänden des Gesundheitswesens mit offenen Augen die Realität zu sehen versucht und sich vermehrt an den Bedürfnissen der Patienten und einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung zu orientieren lernt. Dazu gehört gegenseitige Toleranz und Akzeptanz. Abgrenzungen führen nicht zum Ziel. Im übrigen gilt es, klare Prioritäten zu setzen und sich in den Aktivitäten auf das Wesentliche zu beschränken.

Ich bin überzeugt und glaube daran, dass der SVBG diesen Prozess eines Tages erfolgreich beenden wird und, es freut mich, meinen Teil dazu beitragen zu können. ■

Fachhochschule Gesundheit

Eine Fachhochschule Gesundheit ist eine unabdingbare Notwendigkeit für alle nichtärztlichen Berufe im Gesundheitswesen.

Die Pläne der Kantone, im Herbst 1996 erste Fachhochschulen zu eröffnen, sind infolge terminlicher Rückstände der parlamentarischen Beratungen wohl nicht realisierbar. Trotzdem folgen sich die Sitzungen in immer schneller werdendem Rhythmus.

Die Ad-hoc-Gruppe Fachhochschulen der SDK (Schweizerische Sanitätsdirektoren-Konferenz) wird nach kurzer Sommerpause diesbezüglich die Beratungen wieder aufnehmen.

Erneut zur Diskussion stehen unter anderem folgende Themenkreise:

Fachhochschulreife, Erstellen von Fachhochschulprofilen und Abklärungen über Einsatz-

möglichkeiten künftiger Absolventen. Ebenfalls ein noch ungelöstes Problem ist die Anpassung all dieser Forderungen an das heutige berufspolitische System.

Zu all diesen Fragen ist der SVBG-Kurier (Berufsbildungssystem-Analysen und Vorschläge für die Zukunft) ein akzeptiertes und wertvolles Zusatzdokument.

Wie Sie sehen, ist der SVBG immer am Ball und wird Sie auf dem laufenden halten!

M. Gmür

**INTERNATIONAL
CONFEDERATION OF MIDWIVES
24th TRIENNIAL
INTERNATIONAL
CONGRESS OF MIDWIVES**

Oslo, May 1996

*pre-Congress Workshop,
23-26 May*

TO BE CONDUCTED IN ENGLISH

*Experienced Midwives who wish to become
Consultants/Advisors,
primarily in developing
Countries, are invited to
attend this Workshop*

*Apply early - only 40 places
are available*

Registration Fee: £125

Further details from:

**ICM Headquarters, 10 Barley Mow Passage,
CHISWICK, LONDON W4 4PH, UK**

Verleihung des Balint-Preises im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege

Der Bereich Berufsbildung des Schweizerischen Roten Kreuzes freut sich, in Zusammenarbeit mit der Stiftung für Psychosomatik und Sozialmedizin Ascona den diesjährigen Balint-Preis im Pflegebereich vergeben zu dürfen.

(SRK/BB) Dieses Jahr wurden 37 Beiträge aus dem In- und Ausland eingereicht. Die Arbeiten zeugten von hoher Qualität, und wir konnten mit Genugtuung feststellen, dass sich viele Verfasserinnen und Verfasser intensiv mit Fragen rund um die pflegerische Beziehung zum Patienten mit seinem vielfältigen Umfeld auseinandergesetzt und dabei ihre persönlichen Gefühle und Verhaltensweisen reflektiert haben. Gerade letzteres braucht Mut und Ehrlichkeit und ist ein wichtiger Aspekt der pflegerischen Professionalität.

Wir sind überzeugt, dass unser allseitiges Engagement für die Balint-Arbeit die Pflegenden ermutigt, den eingeschlagenen Weg fortzusetzen.

Die eingegangenen Arbeiten verteilten sich auf die folgenden Länder:

Deutschland	7 Arbeiten
Island	2 Arbeiten
Luxemburg	1 Arbeit
Schweden	1 Arbeit
Slowenien	1 Arbeit
Griechenland	1 Arbeit
Italien	2 Arbeiten
Österreich	3 Arbeiten
Schweiz	19 Arbeiten

Quelle:

Schweizerisches Rotes Kreuz, Bereich Berufsbildung, Pro Balint, Rainmattstrasse 10, 3001 Bern

Folgende Beiträge wurden mit einem Preis ausgezeichnet:

- 1. Preis** Viaggiando
(ex aequo) Signora Lucia Calderart, 6862 Rancate
Begleiten und betreuen im Sterben und im Trauern
Frau Silvia Begert, 2560 Nidau
- 2. Preis** Aids-Angst
Frau Madeleine Holzer, 3006 Bern
- 3. Preis** Réflexions sur un vécu clinique
(ex aequo) Madame Regula Baumann, 1005 Lausanne
Bruno stirbt...
Herr Jörg Wehr, 8604 Volketswil

Anerkennungspreis

(ohne Titel)

Frau Vesna Bozicek, Bistrica ob Sotil, Slowenien

Sechs Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Griechenland, Island, Österreich, Deutschland und der Schweiz erhalten ein Buch über die Balint-Arbeit. Damit möchten wir vorhandene Ansätze in Ihrer Arbeit würdigen und die Autorinnen und Autoren gleichzeitig zu deren Weiterentwicklung anregen und ermutigen.

5. schweizerischer frauenkongress

visionen unserer zukunft

5e congrès suisse des femmes

l'avenir au féminin

5° congresso svizzero delle donne

donne 2009

Vom 19.-21. Januar 1996 veranstalten die Frauen ihren 5. Schweizerischen Frauenkongress im Kursaal in Bern und feiern damit «100 Jahre Frauengeschichte». Eine ideale Gelegenheit, Bilanz zu ziehen und die Zukunft

zu planen. Alle Frauen sind herzlich zu diesem Kongress eingeladen!

Kongresskarte Fr. 115.- Kulturkarte Fr. 50.-
Tageskarte Fr. 60.- Kultureintritt Fr. 25.-
Bankettkarte Fr. 60.-

Für Informationen melden Sie sich bitte bei:
ARGE Sekretariat

Frau Dora Andres, Postfach 770, 3855 Brienz
Tel. 036 51 48 54 · Fax 036 51 38 65

Faltblätter von Liselotte Kuntner und Daria Lepori

sind beim Schweizerischen Hebammenverband SHV zu beziehen. Diese ästhetisch ansprechenden Blätter zeigen anschaulich die verschiedenen Gebärstellungen. Empfehlung von Frau Kuntner: dieses Faltblatt als didaktisches Material zu verwenden. Der SHV dankt Liselotte Kuntner für ihre geleistete Arbeit und das zur Verfügung gestellte Copyright.

Auf deutsch: **Das Gebärverhalten der Frau**

Preis: Fr. 3.-/Ex. ab mind. 5 Ex, Fr. 2.50/Ex. ab 25 Ex,
Fr. 2.-/Ex. ab 100 Ex.

Die Faltblätter sind auch in französischer, englischer und spanischer Sprache erhältlich, speziell für den Einsatz in medizinischen Programmen für Entwicklungsländer.

I opuscoli informativi **di Liselotte Kuntner e Daria Lepori**, ideali per uso didattico, sono a vostra disposizione presso il segretario central dell'Associazione Svizzera delle Levatrici.

L'ASL ringrazia la signora Kuntner per il Copyright e per il lavoro svolto.

Titolo in italiano: **La partecipazione naturale della donna durante il parto**

Prezzi: fr. 3.-/5 es. minimo fr. 2.50/a partire 25 es.
fr. 2.-/a partire 100 esemplari



S H V
Zentralsekretariat

A S S F
Secrétariat
central

A S L
segretariato
centrale

Flurstrasse 26
3000 Bern 22
Tel. 031 332 63 40
Fax 031 332 76 19

Varazze '95

Wussten Sie schon, dass ...

- ... die Hebammen die Frauen mit herztärendenden Mitteln vollstopfen und während den Wehen berauscht halten und die armen Frauen die Treppen rauf und runter jagen. (Zitat: W. Hunter, Arzt, 17. Jahrhundert)
- ... die Hebammen als HEILIG verehrt wurden. (Altes Ägypten)
- ... der Kopf der Frau fast zu klein für den Intellekt, aber gross genug für die Liebe ist (Zitat: C. Meigs, Arzt, 19. Jahrhundert)
- ... Hebammen gute Heiratsvermittlerinnen sind, weil sie am besten zu unterscheiden verstehen, was für eine Frau sich mit was für einem Mann verbinden muss, um die vollkommensten Kinder zu erzielen. (Zitat Platon)
- ... dass Gebären eine zweifelhafte, hoch intime und hässliche Angelegenheit ist, durch die Tatsache, dass der Geburtskanal zwischen zwei ekelregenden Körperöffnungen liegt. (Zitat: kath. Kirche, 16. Jahrhundert)

Diesen und anderen Tatsachen widmete sich der Kurs 22 der Hebammenschule St. Gallen während einer Projektwoche im italienischen Varazze.

Auf der Suche nach den Wurzeln und der Geschichte unseres Berufes beschäftigten wir uns mit den Bedürfnissen der Frau im Wandel der Zeit. In aufwühlenden Diskussionen befassten wir uns mit den Gesellschaftsnormen von früher und heute sowie der Verschiedenartigkeit unserer eigenen Bedürfnisse als Frau.

Bei allen zeigte sich «trotz des kleinen weiblichen Kopfes» bedeutend mehr Intelligenz, als uns von Dr. Meigs zugesprochen wird!

Tief betroffen machte uns die Geschichte unseres Berufsstandes. Im frühen Mittelalter begann eine dunkle Zeit für die «weisen Frauen». Sie war geprägt von Verfolgung, Anfeindung und Kompetenzverschiebung.

Untrennbar mit der weiblichen Welt ist auch diejenige der Männer verbunden. An unserem «Männertag» war es interessant zu erfahren, welche Eigenschaften und Kompetenzen uns von italienischen und schweizerischen Männern zugestanden werden.

Einmal mehr wurde uns die Dringlichkeit der Öffentlichkeitsarbeit bewusst.

In diesem Sinne: An die Arbeit



Kurs 22 Hebammenschule St. Gallen

Sektionsnachrichten Nouvelles des sections



Aargau · Susanne Brogli · Vogtsmatte 14 · 4335 Laufenburg	Tel. 064/64 16 31
Bas Valais · Marie-Hélène Bornet · 15, Av. Général Guisan · 3960 Sierre	Tél. 027/55 92 46
Beide Basel (BL, BS) · Franziska Suter-Hofmann · Kirschblütenweg 2 · 4059 Basel	Tel. 061/361 85 57
Bern · Regina Rohrer · Schulweg 7 · 3013 Bern	Tel. 031/331 57 00
Fribourg · Christine Bise · Les Indévis · 1612 Ecoteaux	Tél. 021/907 63 21
Genève · Lorenza Bettoli · Grands-Buissons 32 · 1233 Sézenove	Tél. 022/757 65 45
Oberwallis · Ines Lehner · Kirchstrasse · 3940 Steg	Tel. 028/42 26 37
Ostschweiz (AI, AR, GR, SG, TG) · Agnes Berdnik-Schmelzer · Cunzstrasse 16 · 9016 St. Gallen	Tel. 071/35 69 35
Solothurn · Agathe Arbenz-Loeliger · Schulhausstr. 20 · 4564 Obererlängen	Tel. 065/35 17 11
Schwyz · Annemarie Schibli · Hofstrasse 3 · 8862 Schübelbach	Tel. 055/64 14 73
Ticino · Francesca Coppa Dotti · 6763 Mairengo	Tél. 094/38 11 71
Vaud-Neuchâtel (NE, VD) · Charlotte Gardiol · En Faveyre · 1099 Vucherens	Tél. 021/903 24 27
Zentralschweiz (LU, NW, OW, UR, ZG) Marianne Indergand-Erni · Türlacherstrasse 16 · 6060 Sarnen	Tel. 041/66 87 42
Zürich und Umgebung (GL, SH, ZH) Désirée Kägi Pedrina · Sihlramstrasse 22 · 8002 Zürich M. Ruckstuhl-Créteur · Dorfstrasse 63 · 5628 Arstau	Tel. 01/281 29 60 Tel. 057/44 35 89



Vertreterinnen der freipraktizierenden Hebammen: **Heidi Stäheli**, Lindenhofweg 11, 3123 Belp, Tel: 031 819 73 84



und **Marie Theres Bütikofer**, Brügglweg 10, 3312 Fraubrunnen, Tel: 031 767 94 44

Vertreterin der Hebammen, welche im Spital arbeiten: **Lilian Leuenberger**, Spicherweg 60, 3075 Vielbringen, Tel: 031 839 84 78, welche auch Kassierin ist



Verantwortliche für Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit: **Simone Thiel**, Friedheimweg 13, 3007 Bern, Tel: 031 372 26 22

AARGAU

064/64 16 31

Neumitglied:

Steinacher Ursula, Wettingen, Schülerin an der Hebammenschule St. Gallen

Treffen der IG-Spitalhebammen, am 8. Nov. 1995, um 19.30, im Clubraum, Haus 35, Kantonsspital Aarau

Treffen der freischaffenden Hebammen, am 17. November, um 14.15 Uhr 1995 im Restaurant Goldige Öpfel, in Aarau

08.11.1995

Liebe Kolleginnen

Bitte merken Sie sich schon jetzt die wichtigsten Daten unserer diesjährigen **Fortbildung**. Sie findet zur Abwechslung wieder einmal im Kantonsspital Aarau statt.

- Thema: Schwangerschafts-Betreuung
- Datum: 8. Nov. 1995 ab 9.30 Uhr
- Ort: Kantonsspital Aarau im Clubraum, Haus 35

Hebammen und ÄrztInnen werden zum Thema referieren. Ein detailliertes Programm mit Anmeldetalon wird jedem Sektionsmitglied zugesandt. Ausserkantonale Interessentinnen können das Programm beziehen bei:
Getrud Keller Bachmann, Weltiweg 5 D, 5330 Zuzach, Tel: 056 49 41 03

Anmeldungen bitte an: Frau M. Kohler, Dammstrasse 36, 5200 Windisch, Tel. 056 41 67 10

Wir freuen uns auf viele interessierte Besucherinnen.
Susanna Brogli



BERN

031/331 57 00

Neumitglied:

Loosli-Meier Barbara, Eriswil, 1984, Bern

Vorstandsarbeit auf einen Blick

Heute stellen wir den ganzen Vorstand vor, damit alle SHV-Mitglieder wissen, an wen sie sich direkt wenden können, wenn sie ein Anliegen haben. In der Folge werden Änderungen des Vorstandes hier bekanntgegeben. Wir bitten Euch also: meldet Euch!



Präsidentin: **Regina Rohrer**, Schulweg 7, 3013 Bern, Tel: 031 331 57 00

Vizepräsidentin: **Liselotte Katulu**, Kant. Frauenspital, Schanzenekstr. 1, 3012 Bern, Tel: 031 300 11 11

Kassierin: **Lilian Leuenberger**, Spicherweg 60, 3075 Vielbringen, Tel: 031 839 84 78

Aktuarin: **Annelise Mebes**, Kursaalstr. 9, 3013 Bern, Tel: 031 332 84 45

Verbindungsfrau zum Zentralvorstand:
Ursula Zürcher, Rossfeldstr. 1, Postfach, 3004 Bern, Tel: 031 302 74 23



Seniorinnenbetreuung: **Barbara Schmuckle**, Tugginerweg 10, 4500 Solothurn, Tel: 065 22 61 07, welche auch Vertreterin der Hebammen, die im Spital arbeiten, ist (zusammen mit Lilian Leuenberger)

Aufruf: Wer hat Lust und Zeit, anlässlich der obligatorischen Fortbildung (WK) am 14. und 28. November den Hebammenstand zu betreuen? Wir suchen freiwillige Helferinnen.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Datum: _____

- ☐ am 14. November vormittags
☐ am 14. November nachmittags
☐ am 28. November vormittags
☐ am 28. November nachmittags

Bitte Gewünschtes ankreuzen und an Regina Rohrer, Schulweg 7, 3013 Bern zurückschicken.
Merci

rr/09.95

ACHTUNG VORANZEIGE WICHTIG

**Kundgebung am 6. November 1995, 16.00
bis 17.30 auf dem Rathausplatz**

In der Novembersession berät der Grosse Rat das zukünftige Gehaltsdekret. In dieser Debatte werden wichtige Entscheide für die zukünftige Entlohnung unserer Berufe fallen.
Wir zählen auf Euch!

Als SHV Sektion Bern und Mitglied der Verbände «zäme geits» sind wir an dieser Kundgebung sichtbar dabei.

Wir werden an einer

**Sitzung der Spitalhebammen am Mittwoch,
25. Oktober 1995 um 19.00**
im Rest. Beaulieu (im Sälli) über:

- Besoldungsrevision (Gehaltsdekret),
- Lohngleichheitsklage des Pflegepersonals und
- Kundgebung vom 6. November informieren.

Für den Vorstand:

Frau Lilian Leuenberger, Tel: 031 839 84 78

!Letzte Gelegenheit!
melden Sie sich an

«Ganzheitlicher Lebensraum Becken – Vom Kind zur Greisin»

Sonntag, 19. Nov. bis Mittwoch, 22. Nov. 1995, im
Tagungszentrum «Hof de Planis», 7226 Stels

Dozentinnen:

Frau Sabine Friesen-Berg und Frau Anne-Marie Hoppe

Kosten:

SHV Mitglieder: Doppelzi. Fr. 600.–
Einzelzi. Fr. 660.–

Nichtmitglieder Doppelzi. Fr. 800.–
Einzelzi. Fr. 860.–

(beides mit Vollpension)

Anmeldungen:

Ursula Zenger, Via Caschneis 29, 7402 Bonaduz

An alle Bündner Hebammen

Wir treffen uns wieder einmal zum
Gedankenaustausch im Frauenspital Fontana, 6. Stock,
am 25. Oktober 1995 um 14.00 Uhr.
Kinderhüeti vorhanden!

SOLOTHURN

065/35 17 11



Eröffnung der Genossenschaftlichen Hebammenpraxis, La Vie in Olten

An zentraler Lage in Olten, Jurastrasse 9, haben H. Küffer, P. Studach, B. Kohli, I. Schmidt, U. Scherrer und M. Müller, geeignete Räumlichkeiten gefunden und in den letzten Wochen zur Praxis mit Gebärmöglichkeit umgestaltet.

Wir freuen uns, alle interessierten Kolleginnen hier ganz herzlich zum Tag der offenen Tür, am Samstag, 21. Oktober 1995 von 9–18 Uhr mit Speis und Trank, einzuladen.

Anreise am besten per Bahn; die Praxis liegt 4 Gehminuten vom Hauptbahnhof, der Weg wird ausgeteilt.

Parkplätze: Blaue Zone Aarequai, Parkhäuser EPA und C&A in der gleichen Strasse.

Für das Praxisteam: Hannah Küffer und Monika Müller-Jakob

ZENTRAL- SCHWEIZ

041/66 87 42

Neumitglieder:

Küng Sonja, Luzern, Schülerin an der
Hebammenschule Luzern



Weiterhin jeden ersten Dienstag des Monats; Treffen der Fachgruppe Spitalhebammen, im Rest. Beaulieu, Erlachstrasse 2, Bern, ab 19.00 Uhr
Das nächste Datum: 7. Nov. 1995!
Themen sind weiterhin: Stellenplanung, Information zu «zäme geits» und Besprechen der Situation der Spitalhebammen im Kanton Bern.
Leitung: Lilian Leuenberger, Tel. 031 839 84 78
Bitte auch ohne Anmeldung direkt ins Restaurant: Jemand ist dort, bitte beim Personal fragen wo die Hebammen sitzen, also – auf zum Treffen!

Regina Rohrer



BEIDE BASEL

061/361 85 57

Neumitglieder:

Nater Verena, Hugelshofen, Schülerin an der
Hebammenschule St. Gallen
Upton Jessica, Basel, 1989, Grossbritannien

Treffen der freiberuflichen Hebammen im
Pfarreizentrum Füllinsdorf, Donnerstag der 23.
November 1995, um 20 Uhr

OSTSCHWEIZ:

071/35 69 35

Neumitglieder:

Barblan Margrith, Domat-Ems, Schülerin an der
Hebammenschule Chur
Sperger Monika, Diepoldsau, Schülerin an der
Hebammenschule St. Gallen



**SVHA Schweizerischer Verein
Homöopathischer Ärzte**

**SSMH Société Suisse des
Médecins Homéopathes**

**SSMO Società Svizzera dei
Medici Omeopatici**

Deutschsprachige Kurse

Grundausbildung in Klassischer Homöopathie

Durchgeführt im Auftrag des Schweizerischen
Vereins Homöopathischer Ärzte SVHA.

Teilnahmeberechtigt sind: ÄrztInnen, TierärztInnen,
ApothekerInnen, ZahnärztInnen, Hebammen und
Studierende.

Kosten: pro Semester Fr. 500.–, Studierende 250.–

Bern:

Berner Ärzteverein für Klassische Homöopathie
(BAKH)

Dauer: 2-jähriger Grundkurs, jeweils Mittwoch-
abend in Bern. *Beginn:* Ende Oktober.

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat BAKH, Dr. V.
Jenni, Länggassstrasse 36, 3012 Bern.

Zürich:

Zürcher Ärztinnen und Ärzte für Klassische
Homöopathie (ZAKH)

Dauer: 2-jähriger Grundkurs, jeweils Donnerstag-
abend in Zürich. *Beginn:* Ende Oktober.

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat SVHA, Dr. H.
Fischer, Oberdorfstr., 8914 Aeugst a.A.

Basel / Luzern:

Dozentengruppe Basel/Luzern

Dauer: 2-jähriger Grundkurs, jeweils Donnerstag-
abend alternierend in Basel und Luzern.

Beginn: Ende Oktober.

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat SVHA, Dr. H.
Fischer, Oberdorfstr., 8914 Aeugst a.A.

Cours en français

Cours de base en Homéopathie Classique

Donnés sous la direction de la Société Suisse des
Médecins Homéopathes SSMH.

Suisse Romande:

École Suisse Romande d'Homéopathie Uniciste
(ESRHU).

Pour médecins, dentistes, vétérinaires,
pharmaciens et étudiants.

Durée: 200 heures d'enseignement sur 3 ans, 8 à
10 journées par an (le samedi).

Début: Début novembre. *Lieu:* Lausanne.

Prix par an: Fr. 1000.–, étudiants Fr. 600.–.

Renseignements et inscriptions:

Dr. R. Ney, Route des Monts-de-Lavaux 30,
1092 Belmont-sur-Lausanne,
tel. 021 / 728 65 65, fax 021 / 729 79 40

Corso in italiano

Formazione di base in Omeopatia Classica

Locarno:

Giovedì sera dalle ore 10.00-21.30.

Informazione:

Dr. Dario Spinedi, Via al Parco, 6444 Orselina

Herbstversammlung: 6. November 1995

Liebe Kolleginnen

Am 6. November laden wir Euch alle zu unserer Herbstversammlung in die Hebammenschule am Kantonsspital Luzern ein. Treffpunkt ab 19.00 Uhr bei Tee und Kaffee; die Versammlung beginnt um 19.30 Uhr.

Themen:

1. Dia-Show: Rückblick 100-Jahr-Jubiläum der Sektion Zentralschweiz
2. Ausblick Hebammenkongress 1996 in der Zentralschweiz
3. Hebammenausbildung heute und morgen: Anna-Maria Rohner

Marianne Indergand-Emi

**100 Jahre Schweizerischer Hebammenverband
Sektion Zentralschweiz**

Das Jahr 1995 stellt für unsere Sektion ein besonderes Jahr dar. Wir feiern das 100-jährige Bestehen unserer Sektion. Mit verschiedenen Aktivitäten haben wir diesem Jubiläum Rechnung getragen.

Am 5. Juli 1895 beschlossen die Hebammen von Luzern, eine eigene Sektion des Schweizerischen Hebammenverbandes zu gründen. Als erste Sektionspräsidentin wurde Frau Nina Eigensatz gewählt. Die ersten Statuten wurden ausgearbeitet und monatliche Zusammenkünfte abgehalten. 1918 gründeten die Uner Hebammen einen eigenen Verein, der erst 1989 mit der Sektion Zentralschweiz fusionierte. Die Kantone Zug, Schwyz sowie Ob- und Nidwalden bildeten über mehrere Jahrzehnte eigene Sektionen, schlossen sich aber 1974 den Luzernern an und nannten sich von da an Sektion Zentralschweiz. Einzig der Kanton Schwyz bildet auch heute noch eine eigene Sektion. Von den damals 49 Gründungsmitgliedern ist unsere Sektion heute auf ca. 170 Frauen angewachsen.

Aus Anlass des 100-Jahr-Jubiläums fand unsere diesjährige Generalversammlung am 10. April 1995 im Restaurant Des Alpes in Luzern statt. Wir konnten alle anwesenden Hebammen in der Versammlungspause zu einem Apéro einladen. Neben dem geschäftlichen Teil durften wir vier Hebammen persönlich zu ihrer langjährigen Mitgliedschaft gratulieren. Es sind dies: Frau Marie-Theres Stimmann, Zug, 49 Jahre, Frau Elsa Weiss, Locarno, 54 Jahre, Frau Regina Truttmann, Seelisberg, 37 Jahre und Frau Bertha Bircher, Stans, 31 Jahre.

Am 5. Mai dem Internationalen Hebammentag, konnten wir zum ersten Mal unsere Jubiläumsschrift präsentieren. Nebst einem geschichtlichen Abriss umfasst die Broschüre Hebammen-Porträts und Geschichten für den Alltag. Erhältlich ist das Büchlein weiterhin über den Vorstand der Sektion.

Als Höhepunkt unseres Festjahres war das Hebammen-Fest gedacht, welches wir am 1. Juli unter tollen Bedingungen starteten. Alle die anwesend waren genossen die Atmosphäre im heimeligen Festzelt, welches wir in einem schattigen Park aufstellten. War es wohl der nahe Ferienbeginn, die geographische Lage in Zug oder einfach Desinteresse, dass nur so Wenige der Einladung Folge leisteten?

Doch lassen wir uns vorwärts blicken. Auch das nächste Jahr wird für unsere Sektion ein Besonderes sein. So laden wir nämlich zum nationalen Hebammenkongress in Luzern ein und heissen die Hebammen aus der ganzen Schweiz schon heute herzlich willkommen.

Für den Vorstand: Vroni Straub-Müller

**ZÜRICH UND
UMGEBUNG:**

01/281 29 60
057/44 35 89

Neumitglieder:

Bärlocher Sandra, St. Gallen, Schülerin an der Hebammenschule St. Gallen
Haberstroh Ursula, Zürich, 1995, Karlsruhe

Treffen der freipraktizierenden Hebammen, am 15. November 1995, um 20 Uhr
im Rotkreuzspital in Zürich



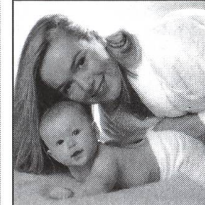
Das Gute ist
so natürlich wie

MERTINA

Seit 1966 Körper-Pflegemittel
– naturnah belassen –
deshalb nur direkt vom Hersteller

MERTINA® Molke Baby-Pflege-Bad

bei millionenfachen
Anwendungen
hervorragend bewährt
reinigt mild und wirkt
rückfettend
gibt angenehm weiches
Badewasser
bewahrt der Haut die
natürliche Beschaffenheit



für irritierte und sensible
Haut besonders geeignet
pflegt gesunde Haut
sparsam im Verbrauch, da
in Pulverform/Konzentrat
hautmildes Naturprodukt
ohne chemisch-synthetische
Konservierungsstoffe

Fordern Sie zum Kennenlernen und zur Weitergabe an die, von Ihnen betreuten Mütter und Familien Ihre **MERTINA® Hebammen-Sets** an bei:

MERTINA® Schweiz/Suisse/Svizzera: Christa Müller-Aregger
Brünigstrasse 12, Postfach 139
... natürlich der Hebammen-Partner! **CH-6055 Alpnach-Dorf**
Telefon und Fax 041/96 24 88

MERTINA® ist Partner internationaler Förder-Projekte, im Umfeld der Geburt (Caritas Baby Hospital Bethlehem, Verbesserung der Versorgungssituation Frühgeborener sowie der Beratung und Begleitung stillender Mütter) und des Vogelschutzes (Weißstorch-Patenschaften). Die Zusammenarbeit mit den hierzu jeweils kooperierenden Organisationen unterstreicht zusätzlich die **MERTINA® Umweltverträglichkeit**.

MERTINA® ... und Sie empfehlen natürlich das Gute!
Augsburger Str. 24-26 · D-86690 Mertingen · Tel. 09006/96 97 23 · Fax 96 97 28

Analyse: Molkenpulver 80 g, hautpflegende Tenside 10,0 g, Glaubersalz 5,0 g, Pflanzenextrakt von Kamille und Heublume 0,3 g, ätherische Öle, Duftstoffe und Rückfetter 2,0 g, Vitamine A, E, B₂, B₆, Niacin, Calcium-Pantothenat, Biotin, Träger und Hilfsstoffe ad 100 g.

Zusammensetzung nach CTF:

Whey-Powder, Disodium Cocamid MEA - Sulfosuccinate, Disodium Ricinoleamid MEA - Sulfosuccinate, Sodiumsulfate, Guar Hydroxypropyltrimoniumchloride, Peg. 75 Lanolin Oil, Glyceryl Laurate, PEG-7 Glyceryl Cocoate, Flores Chamomillae, Flores Graminis, Parfum Oil.

c · m · p

CH

**Regionalspital
Rheinfelden**

Das Team von acht Hebammen teilt sich den Einsatz rund um die Uhr, um ca. 370 Frauen bei der Geburt zu begleiten. Da eine Kollegin selbst vom Storch gepickt wurde, suchen wir für Stellenantritt nach Vereinbarung eine

**EBAMME**

(Teilzeitanstellung möglich)

Im modern eingerichteten Gebärmutter können Sie mit der Gebärmutter, dem Maya-Hocker oder selbstverständlich mit dem Gebärmutter auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Frauen eingehen.

Neben Ihren üblichen Diensten sollten Sie bereit sein, ca. 4 mal im Jahr bei einer Orientierung, eine Brücke zu den werdenden Eltern zu schlagen, und sich und den Gebärmutter vorzustellen.

Wenn Sie mehr wissen möchten, freut sich Frau Irene Waibel, Hebamme und Abteilungsleiterin, Tel. 061 835 66 66 auf Ihren Anruf. Schriftliche Anfragen richten Sie bitte an die

Personalabteilung
Regionalspital 4310 Rheinfelden



Suchen Sie eine neue Teilzeitanstellung?

Wir sind eine kleine, dynamische Privatklinik, die im gynäkologisch-geburtshilflichen, chirurgischen, orthopädischen und ophthalmologischen medizinischen Fachbereich mit Belegarztsystem tätig ist.

Als Hebamme

legen Sie Wert auf eine individuelle Betreuung der werdenden Eltern.

Haben Sie einige Berufserfahrung und Freude an einer selbständigen, verantwortungsvollen Tätigkeit? Sind Sie bereit für die Übernahme von Pikettdiensten?

Fühlen Sie sich angesprochen?

Auf Ihren Anruf oder Ihre Bewerbung freut sich Frau M. Balmer, Leitung Pflegedienst.

Wir bieten Ihnen gute Sozialleistungen, fortschrittliche Arbeitsbedingungen und eine gute und aktive Zusammenarbeit in einem jungen Team.

Klinik Seeschau AG, zHd. Frau M. Balmer, Bernrainstrasse 17, 8280 Kreuzlingen TG, 072 71 53 53



geburtshaus delphys

friedaustasse 12
8003 zürich
tel. 01 491 91 20

Wir suchen eine

Geburtshaushebamme

als Ergänzung zu unserem 6er Team.

Wir begleiten etwa 15 Frauen pro Monat ambulant im Geburtshaus, die Wochenbettbetreuung erfolgt zu Hause.

Zu unserem Tätigkeitsfeld gehören ausserdem Schwangerschaftskontrollen, Geburtsvorbereitung, Schwangerschaftsturnen, Rückbildungsturnen, Teamsitzungen, Supervision und Betriebsführung.

Bist Du interessiert Hebammengeburtshilfe zu praktizieren?
Teilzeitmitarbeit ist möglich.

Alles weitere erfährst Du unter Telefon 01 491 91 20
Mo/Mi/Do/Fr 10–12 Uhr.

Hebamme in einem renommierten Privatspital

Ist das eine Herausforderung für Sie?

Herzlich willkommen, wenn Sie gerne in einer **kleinen Gruppe** Verantwortung übernehmen wollen und Wert auf eine **individuelle Betreuung der werdenden Eltern** legen.

Haben Sie zudem Freude, aktiv mitzuhelfen, unser neues, zeitgemässes Pflegeleitbild täglich in der Praxis umzusetzen, sollten Sie Frau Eveline Burger oder Frau Christina Maurer, leitende Hebammen, anrufen (01 256 61 11) oder Ihre Bewerbung schriftlich an Frau Katharina Born einreichen.

rotkreuzspital



das gönnt' ich mir
Gloriastrasse 18 8028 Zürich

J O S E F S K L I N I K

Die private Frauenklinik mit freier Arztwahl

Bundesstrasse 1 Telefon 061 281 22 11
CH-4054 Basel Telefax 061 281 23 13

Wir sind eine private, zeitgemäss eingerichtete Frauenklinik im Belegarztsystem. Mit 42 Betten bietet unsere Klinik beste Arbeitsbedingungen in familiärer Atmosphäre.

Zur Verstärkung unseres Hebammenteam suchen wir engagierte und aufgeschlossene

Hebammen

(Teilzeit möglich)

Wenn

- ◆ Sie Wert legen auf eine individuelle Betreuung von Mutter und Kind während und nach der Geburt
- ◆ Sie sich für die Gestaltung und Durchführung von Elternabenden interessieren
- ◆ Sie gerne auf der Wöchnerinnenabteilung mitarbeiten
- ◆ für Sie Teamgeist und Flexibilität keine Fremdwörter sind

dann sind Sie für uns die richtige Persönlichkeit.

Nebst einer vielfältigen und verantwortungsvollen Tätigkeit bieten wir Ihnen gute Sozialleistungen und unterstützen Sie in Ihrer beruflichen Fort- und Weiterbildung.

Unsere Pflegedienstleiterin, Frau Irène Benz-Sommer freut sich auf Ihren Anruf (Tel. 061 281 22 11).

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an: Josefsklinik, Personalbüro, Bundesstrasse 1, 4054 Basel.

Homöopathie Einzelmittel

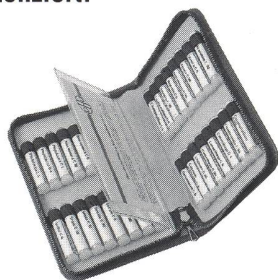
OMIDA. Genau richtig.

Homöopathische Apotheke für Geburtshilfe

Mit 32 Einzelmittel für den Gebrauch während der Schwangerschaft, der Geburt, dem Wochenbett und für das Neugeborene. Das Indikationsverzeichnis und eine Beschreibung der einzelnen Mittel liegen bei.

Wichtig: Wir halten stets über 2000 homöopathische Einzelmittel in verschiedenen Potenzen für Sie bereit.

Von Hand potenziert.



☐ Gerne bestelle ich: _____ Apotheke(n) für Geburtshilfe.

☐ Bitte senden Sie mir regelmässig Unterlagen betreffend Homöopathie.

Name/Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

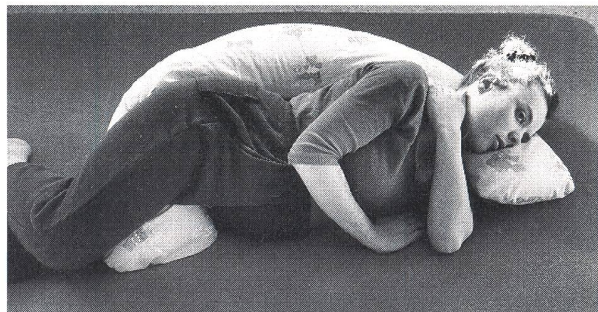
Einsenden an: OMIDA AG, Erlstrasse 2, 6403 Küsnacht a.R.

CorpoMed®-Kissen:

ständige Begleiter während und nach der Schwangerschaft



vor der Geburt
dient das CorpoMed®-Kissen der werdenden Mutter als hervorragende Entspannungshilfe



während der Geburt
ist mit wenigen Handgriffen eine optimale Lagerung möglich



nach der Geburt sehr
gut verwend-bar als
Still-Kissen, auch
nach operativen
Eingriffen

Die CorpoMed®-Kissen sind gefüllt mit kleinsten luftgefüllten Kügelchen; sie sind darum extrem modellierbar und passen sich jeder Körperform an.

Sehr hygienisch durch einfache Pflege: die Bezüge sind waschbar bis 60°C, z.T. kochbar, die Inlets und Kisseninhalte bis 60°C.

Senden Sie bitte:

CorpoMed®

- Prospekte ☐

- Preise ☐

Stempel, Name

**BERRO AG, Postfach, 4414 Füllinsdorf
Telefon 061 901 88 44, Telefax 061 901 88 22**