

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	95 (1997)
Heft:	4
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: 25.02.2026

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

► Frauen reagieren anders

sda. Frauen empfinden Schmerzen stärker als Männer, aber sie reagieren auch intensiver und länger auf Schmerzmittel. Dies ergab eine amerikanische Studie. Die Forscher verglichen Patienten beider Geschlechter nach einem schmerzhaften Eingriff, der Entfernung eines Weisheitszahns. Gegen die Schmerzen wurden den um die 20 Jahre alten Män-

nern und Frauen zwei sogenannte Kappa-Opiate verordnet. Die Ergebnisse der Untersuchung sind in der jüngsten Ausgabe der USA-Medizinzeitschrift «Nature Medicine» veröffentlicht. Die Studie wirft nach Ansicht des Autorenteams unter Leitung von Jon D. Levine von der Universität Kalifornien viele Fragen auf. So sollten nach Levines Worten frühere Stu-

dien wiederholt werden, die Schmerzmittel und andere Medikamente nur an Männern erprobten. Seine Kollegin Karin Berkley von der Florida Staatsuniversität (Tallahassee) empfiehlt in einem Kommentar zu der Studie sogar, außer dem Geschlechtsunterschied auch Faktoren wie das Alter und den hormonellen Status von Frauen im monatlichen Zyklus zu untersuchen und bei der Verordnung von Medikamenten zu beachten.

Quelle: «Der Bund», 29.11.1996

Einige Babys reagieren empfindlich auf Bestandteile der Kuhmilch

► Stillen kann vor Diabetes schützen

(asp) Von Personen, die an insulinabhängiger Zuckerkrankheit leiden, hat jede zweite in ihrem Immunsystem Abwehrzellen gegen einen bestimmten Bestandteil der Kuhmilch. Aber nur gerade 3% der gesunden Personen hat diese Abwehrzellen. Dies fand ein italienisches Forscherteam, als es rund 50 kranke und 40 gesunde Personen untersuchte. Der Milchbestandteil ist ein Eiweiß namens Beta-Ka-

sein. Seine Struktur stimmt teilweise genau mit einem Eiweiß überein, das in der menschlichen Bauchspeicheldrüse vorkommt. Die Abwehrzellen wären dann nicht nur gegen das Kasein, sondern auch gegen jene Zellen der Bauchspeicheldrüse gerichtet, die das Insulin absondern. Diese «Kuhmilch-Hypothese» der Zuckerkrankheit wird jetzt durch die italienischen Befunde weiter gestützt.

Doch offenbar sind die meisten Menschen unempfindlich auf das Kuh-Eiweiß und bleiben gesund, auch wenn sie als Baby Kuhmilch aus der Flasche bekamen.

Kuhmilch kann somit für die überwiegende Mehrzahl der Babys als sicher gelten. Andererseits schützt wohl nur das Stillen maximal vor einer späteren Zuckerkrankheit.

Quellen: Cavallo MG et al: Lancet 1996, 348, 926

Harrison: Lancet 1996, 348, 905

Weltweite Zunahme der Verhütung

► 60 Prozent der Ehepaare beugen vor

Nach Ermittlung der UNO beugen seit Mitte der sechziger Jahre immer mehr Ehepaare unerwünschtem Kindersegen vor. Zwischen 1990 und 1994, dem Jahr der letzten Erhebung, erhöhte sich der Anteil weltweit von 57 auf 60 Prozent aller verheirateter Paare mit einer Frau im gebärfähigen Alter. In den Industrienationen sichern sich laut dem Bericht 72 Prozent der Paare beim Geschlechtsverkehr ab, in den weniger entwickelten Ländern 53 Prozent. Der afri-

kanische Schnitt liegt erst bei 18 Prozent, wobei Verhütungsmittel – grösstenteils mangels Verfügbarkeit – nur bei unter 12 Prozent der Ehepaare verbreitet sind. Die Daten stützen sich auf geschätzte Angaben aus 119 Ländern, die zusammen 90 Prozent der Weltbevölkerung stellen. Danach liegt Nordeuropa als verhütungsbewussteste Region mit 80 Prozent an der Spitze, gefolgt von Ostasien mit 79 Prozent. Die Sterilisation der Frau ist mit einem Anteil von 30 Prozent

die am meisten verbreitete Methode. 21 Prozent der Paare verwenden Einsätze in der Scheide, bei 14 Prozent aller Paare nimmt die Frau die Pille, und bei 9 Prozent benutzt der Mann das Kondom. 13 Prozent aller Ehepaare verlassen sich auf die Beobachtung des monatlichen Zyklus oder den männlichen Rückzug im entscheidenden Moment.

Im globalen Schnitt kommen auf jede Frau 3,3 Geburten. Für die Jahre 2000 bis 2005 erwarten die UNO einen relativen Rückgang auf 2,9 und für 2020 bis 2025 auf 2,4 Geburten pro Frau.

Quelle: Medizinzeitung Nr. 1/Januar 1997.

3. Internationale Konferenz zur Hausgeburt

3.–5. Oktober 1997,
Stockholm

The Joy and Pain in Birthing



Eine Konferenz für Menschen, die für die Bedürfnisse von Kindern und Eltern offen sind. Referate (unter anderem von Sheila Kitzinger, GB) und Seminare von Hebammen, Ausbildnerinnen und Ärztinnen aus verschiedenen Ländern. Konferenzsprache: Englisch. Informationen: Diane Sjögren, Nadhammar 375, SE-50 21 Mölnbo, Tel. 0046 158 231 58, Fax 0046 158 231 20.

► Vereinigung der Eltern von Spaltkindern gegründet

In Bern ist kürzlich die Vereinigung der Eltern von Spaltkindern (VES) gegründet worden. Um dem Geburtsgebrechen der Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte besser auf die Spur zu kommen, will der VES zudem eine Mediathek zum Thema anlegen.

Wie die Organisation mitteilte, soll mit der Vereinsgründung den Betroffenen Hilfe in Form von Erfahrungsaustausch angeboten werden. Schwierige Situationen wie Sprachprobleme, Einschulung, Pubertät oder Berufswahl sollen gemeinsam «und unter Beizug fachlich qualifizierter Informationen» erörtert werden.

Die VES wolle Betroffene nach der Geburt sowie im Umfeld nötiger Operationen begleiten und betreuen. Eine wichtige Aufgabe sei zudem die Öffentlichkeitsarbeit. So wolle die Vereinigung die Informationen in den Geburtsabteilungen der Spitäler verbessern und für Betroffene sowie interessierte Fachkreise Informationsmaterial zusammenstellen.

Quelle: Medizinzeitung 12/Dez. 1996.

Frühjahrssession Ständerat

► Nein zur Genschutz-Initiative

Der Ständerat ist seiner Wissenschaftskommission und dem Nationalrat gefolgt und hat Anfang März die 1993 eingereichte Volksinitiative «zum Schutz von Leben und Umwelt vor Genmanipulation» ohne Opposition zur Ablehnung empfohlen. Die Initiative sieht Verbote für die Herstellung transgener Tiere, für die Freisetzung gentechnisch veränderter Organismen und für deren Patentierung vor.

Angst vor Genmais und «Dolly»

In der Debatte wurde zwar den Ängsten der Bevölkerung vor Missbräuchen in der Biotechnologie Rechnung getragen, besonders angesichts der Schlagzeilen über das geklonte Schaf «Dolly» und gentechnologisch verändertes Soja und Mais. Aber bei Ständeräten und Ständeräten überwog die Angst, der Forschungs- und Wirtschaftsstandort Schweiz würde bei einer Annahme der Initiative nachhaltig geschädigt. In seiner vielbeachteten Rede sagte der Baselstädter Ständerat Gian-Reto Plattner (SP) unter anderem: «Wie würden wir im Falle einer Annahme der Initiative mit jenen Ergebnissen der Gentechnologie umgehen, die im Ausland dennoch entstünden? Würden wir ganz still von allen Segnungen profitieren? Ich fürchte ja, denn wir haben schon immer einen Hang zum Trittbrettfahren gehabt: Die Risiken bei den anderen belassen, am Nutzen aber teilhaben, das ist ein sehr schweizerischer Charakterzug. Dann wäre unsere Haltung vollends schizophren. Und sie wäre hochgradig unethisch.»

Gesetze gegen Missbrauch

Der Bundesrat wandte sich ebenfalls nachdrücklich gegen verfassungsrechtliche Verbote in der zukunftsträchtigen Gentechnik, versprach aber, mit dem jetzt anlaufenden Gesetzgebungsprogramm Lücken in der Missbrauchsbekämpfung und bei der Kontrolle zu schließen.

Auch überwies der Ständerat oppositionslos die Genlex-Motion des Nationalrates, welche den Bundesrat auffordert, die Missbrauchsbekämpfung auf Gesetzesebene zu vollziehen.

So soll der Würde der Kreatur in der Revision des Tierschutzgesetzes Rechnung getragen werden. Weiter werden eine Bewilligungspflicht für gentechnische Eingriffe und eine Deklarationspflicht für gentechnisch veränderte Organismen (GVO) gefordert. Außerdem ist die Schaffung einer Ethik-Kommision vorgesehen. Ob allerdings ein umfassendes Gesetzespaket rechtzeitig für den Abstimmungskampf vorliegt, bleibt offen.

Abstimmungskampf beginnt

Nachdem Bundesrat und Parlament ihre Positionen bezogen haben, rüsten die Befürworter der Initiative zum Abstimmungskampf. Der Schweizerische Bund für Naturschutz bezeichnete es als unverständlich, dass sich das Parlament nicht um einen Mittelweg in Form eines direkten Gegenvorschlags bemüht habe. Unterstützung für die Initiative haben auch die Kleinbauern-Vereinigung und die Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz zugesichert.

Quelle: Bund, 5. März 1997.

► SH: Endlich eine Fachzeitschrift

Endlich haben wir eine Fachzeitschrift! Mit einem Mal wurde möglich, worum wir jahrzehntelang bettelten und rangen. Und dazu noch gekonnte und

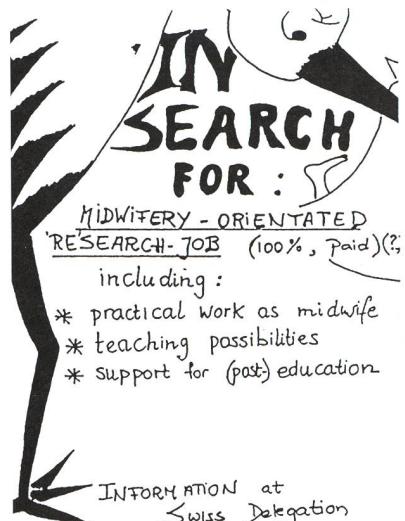
ansprechende Gestaltung vom ersten bis zum letzten Buchstaben. Ich sage heißen Dank!

Georgette Grossenbacher,
Zürich

► Hebammenforschung – ein Traum?

Dieses Poster wurde am Internationalen Hebammenkongress in Oslo, Mai 1996, von einem Mitglied der Schweizer Hebammenforschungsgruppe aufgehängt. Die Idee dazu entstand nach der Entdeckung, dass es im deutschsprachigen Raum kaum möglich war, die Ziele der Hebammenforschung bei einer der bestehenden Fakultäten/Studienrichtungen unterzubringen. Die Hebammenforschung trägt unter anderem Aspekte der pflegerischen, medizinischen, sozio-psychologischen und anthropologischen Forschung in sich, aber sie hat eine eigene Identität: *Hebammen-Geburts-Hilfe*. Bis jetzt gibt es dafür noch keinen Platz im Hebammen-Alltag, obwohl es Teil unserer Professionalisierung ist (ICM-Bericht). Deshalb dieser Aufruf an alle Hebammen, die sich betroffen fühlen.

Oslo, Norwegen. Mai 1996. Poster-Reaktionen.
«Können Sie mir Informationen über diese Stelle schicken?» «Denkst du wirklich, dass es eine solche Stelle gibt?» «Ich brauche finanzielle Unterstützung bei meiner Studie, können Sie mir helfen?» Klingt das bekannt? Haben Sie sich selbst solche Gedanken gemacht?
Tatsachen: Frauenberuf, Emanzipation (was heisst das für Hebammen?), Pro-



INFORMATION at Swiss Delegation

professionalisierung, Kreativität, Innovation, Ansprüche der Frauen auf Information und Selbständigkeit, auf Forschungsbewiesen basierende Geburthilfe, unbezahlte Übersetzungsaufgaben, Ausbildungslücken, Sparten- und Stellenabbau, berufliche Freizeit.

Träume: Forschungskurse für Hebammen, internationale Kontakte und Anschluss, Internet und E-Mail, Zeit, Geld ...

Wir träumen noch immer, deshalb dieses Poster. Realistisch gesehen gibt es zwei Möglichkeiten: Hebammen, werdet aktiv oder träumt weiter. Viel Glück!

Ans Luyben, Hebamme/
Lehrerin/Forscherin,
Schweizerisches
Hebammenforschungs-
netzwerk, Bern



Relax-pillow

♥ Das besondere Kissenprogramm ♥

Das Still- und Lagerungskissen von **Relax-pillow** ist die ideale Lösung für werdende Mamas und junge Muttis und für alle, die bequem sitzen und liegen möchten. Nichts verrutscht! Nichts drückt! Es stützt und entlastet die Muskulatur und passt sich jeder Körperform optimal an.

Unser Prospekt zeigt Ihnen die gesamte »Kissengeneration« in über 35 Farben und Designs. Hebammenkonditionen ohne Mindestbestellmenge.

Relax-pillow Ute Kurz · Stettener Strasse 42/1 · D-73732 Esslingen
Telefon 07 11/3 70 23 62 · Telefax 07 11/37 60 32

Privatkunden bestellen bitte bei: Artemis, Geburtshaus und Hebammenpraxis, Birkenweg 1, CH-9223 Steinach, Telefon und Fax 071 446 10 13

- Still- und Lagerungskissen
- D-Kissen
- Baby- und Kindernackenkissen
- Autositz- und Schlafkissen
- Krabbeldecken
- Kinderschlafsäcke
- Bettwäsche und Stoffe



Für stillende Mütter

Elektrische Brustpumpen zum Mieten,
Medela Mini Electric,
Medela Hand-
Brustpumpe, umfang-
reiches Sortiment an
Medela Stillhilfen.



Medela Mini Electric

Die praktische Brust-
pumpe mit Netz-
und Batteriebetrieb
für zu Hause und
unterwegs.

Muttermilch ist die
beste Nahrung für
das Baby.
Wenn beim Stillen
Probleme auftreten,
bieten wir ein
komplettes Programm
an Stillhilfen.



Medela AG
Medizintechnik
Lättichstrasse 4
6341 Baar
Telefon 041-769 51 51

medela®

-das Original seit 1972-

DIDYMOS®

Eniha Hoffmann

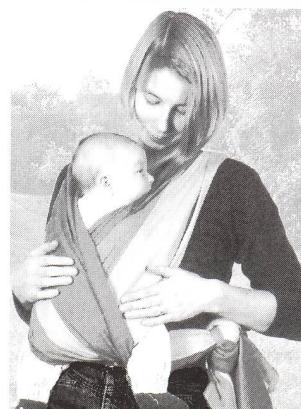
Das Babytragtuch.

von Hebammen und Ärzten
empfohlen

in der besonderen Webart,
aus 100% Baumwolle,
Wolle, Leinen und Hanf,
naturbelassen, wasch-
maschinenfest bis 95 Grad,
wunderschöne Farben, jede
gewünschte Länge



DIDYMOS -"Wiege"®



DIDYMOS -"Kreuztrage"®

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

DIDYMOS®

c/o Claudia Amadori-Eugster
Piazza Stazione 2
6600 Locarno
Tel.: 091/743 91 20
und 00 49/71 41/92 10 24

Wir liefern innerhalb 1-2 Tagen.
Im Internet: <http://www.didymos.de>



Zentralpräsidentin/ Présidente centrale
Ruth Brauen, Flurstrasse 26
3000 Bern 22

Zentralsekretariat/ Secrétariat central
Flurstrasse 26, 3000 Bern 22
Telefon 031 332 63 40
Telefax 031 332 76 19

Öffnungszeiten:
Mo-Do 9-11 und 14-16 Uhr,
Fr 9-11 Uhr

Heures d'ouverture:
lu-je 9 h-11 h et 14 h-16 h,
ve 9 h-11 h

Sektionen / Sections

Aargau:
Marianne Ludi, Bachstrasse 16c
5033 Buchs, Tel. 062 824 48 54

Bas-Valais:
Marie-Hélène Bornet
Av. Général-Guisan 15, 3960 Sierre
Tél. 027 455 92 46

Beide Basel (BL/BS):
Franziska Suter, Kirschblütenweg 2
4059 Basel, Tel. 061 361 85 55

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

Fribourg:
Christine Bise Demay, Les Indévis
1612 Ecoteaux, Tél. 021 907 63 21

Genève:
Béatrice Van der Schueren
Ch. du Credo 7, 1213 Petit-Lancy
Tél. 022 793 07 30

Oberwallis:
Ines Lehner, Kirchstrasse
3940 Steg, Tel. 077 32893 37

Ostschweiz (SG/TG/AR/AI/GR):
Agnes Berdnik, Cunzstrasse 16
9016 St. Gallen, Tel. 071 288 69 35

Solothurn:
Bettina Kohli-Profe, Steinbitzweg 6 B
5105 Au/Auenstein, Tel. 062 893 23 31

Schwyz:
Anna-Marie Schibl, Hofstrasse 3
8862 Schübelbach
Tel. 055 440 14 73

Ticino:
Francesca Coppa Dotti
6763 Mairengo, Tel. 091 866 11 71

Vaud-Neuchâtel (VD/NE):
Nicole Demiéville Garmi
Av. de la Dôle 18, 1005 Lausanne
Tél. 021 312 73 93
Corinne Meyer, Bressonnaz-dessus
1085 Vulliens
Fax + Tél. 021 905 35 33

Zentralschweiz (LU/NW/OW/UR/ZG):
Marianne Indergand-Ernri
Türlachstrasse 16, 6060 Sarnen
Tel. 041 660 87 42

Zürich und Umgebung (ZH/GL/SH):
Désirée Kägi Pedrina
Sihlstrasse 8, 8002 Zürich
Tel. 01 281 29 60
Monique Ruckstuhl-Créteur
Dorfstrasse 63, 5628 Aristau
Tel. 056 664 35 89

Verbandsnachrichten/Nouvelles de l'association

Aus der Kommunikationskiche des SHV

Schweizer Hebammen – selbstbewusst aktiv...!

Ein Workshop im Oktober 1996 hat es zutage gebracht: Der Schweizerische Hebammenverband wird weder nach innen noch nach aussen so wahrgenommen, wie es Wunsch der Branche ist.

«Image» heisst das Zauberwort – «Kommunikation» der Zauberstab dazu. Kurz- und mittelfristige Massnahmen sind konkret geplant. Sie sollen bereits in den nächsten drei Jahren merkbare positive Veränderungen in der Wahrnehmung des Verbandes gegenüber klar definierten Dialoggruppen bringen. Der Zentralvorstand hat am Workshop denn auch sein Imageziel klar definiert: «Der SHV ist eine breit abgestützte Standesorganisation im Gesundheitswesen, die wahrgenommen wird, die sich aktiv und kompetent für die Anliegen der Mitglieder einsetzt, vielfältige Dienst- und Unterstützungsleistungen anbietet sowie die Qualität der Ausbildung und des Berufsstandes wahrt.»

Neuer moderner Auftritt

Um dahin zu gelangen, braucht es eine zielgerichtete Kommunikationsplanung. Und dazu hat der Hebammenverband professionelle Beratung von je einer Agentur in der welschen und der deutschen Schweiz beigezogen. So, dass nun ein Rezeptbuch für vielfältige kommunikative Menüs inklusive Einkaufsliste zur Umsetzung bereit ist. Etwas davon köchelt bereits. Es ist ein neues Erscheinungsbild. Über dessen Zusammensetzung, Würze und Anrichte brüten die Verantwortli-

chen gemeinsam mit der Grafikerin seit Jahresbeginn. Anlässlich der Delegiertenversammlung wird dann nach allen Regeln der Kunst aufgetischt. Vor allem soll es allen schmecken.



Karin Auf der Maur-Reichmuth

Kommunikationsberaterin, Amokam, Agentur für Kommunikationsberatung AG, Stansstad/Luzern

Hauptspeisen. Die Medienarbeit nämlich. Wir haben viele Botschaften und interessierte Empfänger. Mit dem angenehmen Nebennutzen, dass positive Meldungen aus der

Branche neuen Nachwuchs geradezu anziehen. Denn auch die Sicherung des Berufsstandes der Hebammen ist ein Ziel der Kommunikationsaktivitäten. Damit Hebammen auch in Zukunft eine Zukunft haben.

Internationale Hebammenvereinigung – ICM – deutschsprachige Region: Gemeinsamer Workshop/Erste Ankündigung

8./9. NOVEMBER 1997

Institute for Further Medical Education, Prag, Tschechien

Liebe Kolleginnen

Zum erstenmal veranstalten die Mitgliedsverbände der Internationalen Hebammenvereinigung – ICM – deutschsprachige Region, einen gemeinsamen Workshop zum Thema

Begleitung/Betreuung von sexuell missbrauchten Frauen

Neben der deutschsprachigen Region des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV), gehören der Bund Deutscher Hebammen e. V., (BDH), der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD), der Niederländische Hebammenverband (NOV), das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) und der Tschechische Hebammenverband zur Region.

Die ICM-Delegierten der Region haben sich für dieses Thema entschieden,

- weil wir Hebammen sehr viel mehr Frauen mit diesen negativen Erfahrungen betreuen, als wir vermuten oder wissen,
- weil dieses Thema bisher an keinem Hebammenkongress innerhalb der Region oder in keinem Workshop diskutiert worden ist,
- weil es ein Thema ist, welches alle Hebammen innerhalb der Region angeht und worüber noch viel Informationsbedarf vorhanden und Aufklärung nötig ist.

Der Workshop wird 1 1/2 Tage dauern. Die Kongresssprachen sind Deutsch und Englisch. Alle Vorträge werden simultan in beide Sprachen übersetzt. Die Arbeitsgruppen werden in Deutsch und Englisch angeboten. Für unsere Kolleginnen aus Tschechien wird auch ins Tschechische übersetzt. Wir bemühen uns, Referentinnen aus den Mitgliedsländern zu gewinnen, um verschiedene Herangehensweisen an dieses komplexe Thema darzustellen.

Das endgültige Programm wird im Juni oder Juli 1997 in der «Schweizer Hebammen» veröffentlicht. **Reservieren Sie sich den Termin heute schon.** Vielleicht wollen Sie die fachliche Fortbildung mit einem Besuch der goldenen Stadt verbinden. Prag ist zu jeder Jahreszeit eine Reise wert und ist per Flug oder mit dem Zug gut erreichbar.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

- das Zentralsekretariat des SHV, Telefon 031 332 63 40, Fax 031 332 76 19
- oder an mich, Telefon 061 911 93 62, Fax 061 911 93 61.

Penelope V. Held, ICM-Delegierte

AARGAU

062 824 48 54

Neumitglied

Wehrli Yvonne, Gränichen, 1996, Zürich.

Empfehlungen für freipraktizierende Hebammen

Die freipraktizierenden Hebammen des Kantons Aargau haben Empfehlungen erarbeitet für die

- Betreuung von Hausgeburten
 - ambulante Wochenbettpflege
- Es wäre toll, wenn möglichst viele Hebammen von dieser Arbeit profitieren würden. Für Fr. 20.- zu beziehen bei: Monika Kohler, Dammstr. 36, 5200 Windisch.

Delegierte für ZV gesucht

Die Sektion Aargau sucht weiterhin dringend eine Kollegin, die uns im ZV vertreten würde. Interessentinnen sollten gut deutsch und französisch sprechen und Freude an der Verbandsarbeit haben. Weitere Infos bei Margrit Heller, Sonnenstrasse 6, 5415 Nussbaumen, Telefon 056 282 41 04.

BEIDE BASEL (BL/BS)

061 361 85 57

Neumitglied

Guldmann Katharina, Münchenstein, 1990, Bern.

5. Mai

Wir treffen uns von 15 bis 17 Uhr zu einem Hebammen-schwatz im Restaurant Seegarten in der Grün 80. Mitbringen: den ganzen Wortschatz, Hebammenwitz und Frauenerfahrung. Alle sind ganz herzlich eingeladen!

Franziska Suter-Hofmann

14.1.1997: Weiterbildung zu Pränataldiagnostik

Lag es am Thema, über welches in letzter Zeit viel geschrieben und diskutiert worden war, dass dieses Jahr nur wenige Hebammen teilnahmen? Schade für die vielseitige, interessante Fortbildung an der Basler Frauenklinik!

Zum Einstieg hörten wir ein lebendiges, praxisbezogenes und auch in methodisch-didaktischer Hinsicht ausgezeichnetes Referat von Herrn Professor Holzgreve. Am Beispiel des (schon fast zur Routine gewordenen) US wies er auf die Problematik, aber auch die positiven Auswirkungen von PD hin.

Die ethischen Aspekte später Schwangerschaftsabbrüche wurden von Herrn Rehmann angeregt mit uns diskutiert (Problematik der Kontingente, Mitsprache der Hebammen in der Schwangerschaftsbetreuung usw.). Frau M. Scholer sprach dann über ihre Erfahrungen an der Beratungsstelle für Pränatale Diagnose.

Als sehr eindrücklich erlebte ich den Erlebnisbericht einer betroffenen Frau: Was hat sie vermisst, was könnte verbessert werden? Herr Dr. Bitzer, Sozialmediziner, referierte über Begleitung und Gesprächsführung während der Schwangerschaft.

Den Abschluss des für mich äusserst motivierenden Tages machte Frau Pfarrerin Moser. Aus ihrer Praxis unter anderem von Trauerseminaren erläuterte sie Beispiele, wie Eltern begleitet werden können. Ihre Frage an uns: Wie gehen wir mit solchen Erlebnissen um, wie verarbeiten wir sie, was tun wir für uns, wo finden wir Hilfe?

Maja Schmidt

BERN

031 331 57 00

Neumitglied

Büchi Simone, Bern, Hebammme in Ausbildung an der Hebamenschule Zürich.

FRIBOURG

021 907 63 21

Nouveau membre

Terrapon Marie-Claude, Vuarmersens, 1996, Lausanne.

OSTSCHWEIZ

071 288 69 35

Weiterbildung

«Dammnaht» mit Dr. Mohr
3. Juni 1997, 14 Uhr, Fruthwilen.
Auskunft und Anmeldung bis
23. Mai: Agnes Gartner, Feldheimstrasse 4, 8586 Riedt, Telefon 071 648 29 84.

SOLOTHURN

062 893 23 31

Generalversammlung

20. April 1997, 17 Uhr
Restaurant Rondo, Oensingen.

BAS-VALAIS

027 455 92 46

CONVOCATION

à l'assemblée générale
de printemps 1997

Date: 11 avril 1997, dès
13 h 30

Lieu: c/o Bornet M.-Hélène,
Général-Guisan, 15, 3960
Sierre

Ordre du jour:

1^{re} partie: administrative

1. Acceptation PV de l'assemblée de septembre 1996

2. Présentations des comptes
3. S.F.I. statistiques, présentation dans les régions
4. Assemblée des déléguées
A.S.S.F. du 14/15 mai 1997
 - nomination d'une déléguée pour Yverdon
 - présentation des matières
5. Nomination d'un membre pour CC
6. Election au comité de la section
7. Divers

2^e partie: formation – conférence

Mamans d'ailleurs et sages-femmes d'ici

Péripéties d'une rencontre par Viviane Luisier, sage-femme
Veuillez inviter vos collègues
S.F. non-membres de l'A.S.S.F.,
elles seront aussi les bienvenues.

VAUD-NEUCHÂTEL

021 312 73 93

Nouveaux membres

Crot-Clerc Edith, Curtilles, 1961, Lausanne; Gaond Magali, Chezard, 1995, Genève.

Nouvelles de la section

L'effectif de la section est de 191 membres, ce qui est stable. A l'occasion du congrès d'Yverdon, nous lançons une action auprès des sages-femmes des maternités vaudoises et neuchâteloises pour gagner de nouveaux membres. Merci de nous appuyer de votre côté, si vous en avez l'occasion.

Exposition «Préparation à la naissance»

Notre section a participé début février à l'animation d'une exposition d'une semaine dans le



hall de la maternité du CHUV.

Chaque jour, de 10 à 20 heures, deux sages-femmes étaient là pour répondre aux questions et présenter une série de vidéos. L'action visait à informer sur les diverses possibilités en matière de cours de préparation à la naissance. Elle a été le fruit d'une collaboration entre sages-femmes hospitalières, indépendantes et enseignantes de l'Ecole de Chantepierre.

Ce type d'action est très stimulant, que ça soit pour la mise sur pied de la manifestation ou pour les contacts qui peuvent être établis avec les visiteuses et visiteurs. Les demandes sont très diverses et il est intéressant d'y apporter des réponses, une façon de nous faire mieux (re)connaître.

Comptoir d'Yverdon

Du 25 avril au 4 mai, les sages-femmes de la section tiendront un stand d'information dans un contexte différent, le tout public d'une foire. Si vous êtes intéressées à participer, vous êtes les bienvenues. Pour plus d'information et pour négocier une plage horaire, prenez contact avec Maryse Dewarrat, téléphone 026 665 18 41.

Yvonne Meyer, secrétaire

ZENTRAL SCHWEIZ

041 660 87 42

Hauptversammlung

14. April 1997

Es freut uns, wenn viele Hebammen-Kolleginnen aus unserer Sektion dabei sein können. Eine spezielle Einladung wurde zusammen mit dem Jahresbericht anfangs März versandt. Übrigens suchen wir noch Delegierte für die Delegiertenversammlung im Mai in Yverdon. Meldet euch bei Interesse bei unserer Präsidentin. *Vroni Straub-Müller*

Steter Tropfen

höhlt den Stein

Die Stadt Luzern bezahlt ab 1. Januar 1997 500 Franken Wartgeld für die Hausgeburt mit Wochenbett. Bis Ende 1996 verweigerte die Stadt diese Zahlungen. Sie konnte die Hausgeburt nicht unterstützen, da sie aus rechtlicher, ärztlicher usw. Sicht nicht vertretbar sei. Stadtpräsident Kurzmeyer hörte jedoch eine Radiosendung über die Nationalfondsstudie «Hausgeburt versus Spitalgeburt» und änderte seine Meinung ...

Esther Fischer-Brun

5. Mai 1997

Für Standaktionen in Luzern (Schwanenplatz, Kantonsspital, Klinik St. Anna), Zug (Epa-

Platz), Stans (Länderpark) und für eine Abendveranstaltung in Sarnen suchen wir noch verkaufstüchtige, engagierte Berufsfrauen! Wir wollen auf unseren Beruf aufmerksam machen und gleichzeitig mit dem Verkauf von Zahnbürsten und Wasserballen ein Weiterbildungsprojekt für traditionelle Hebammen in Pernambuco, Brasilien, unterstützen. Radio und Presse werden ebenfalls orientiert. Interessentinnen melden sich bitte bei Bernadette Purtschert, Brunnenmattstrasse 4, 6317 Oberwil, Tel. 041 712 12 28.

Voranzeige

Für den Sept. 1997 ist eine weitere Fortbildung geplant.

ZÜRICH UND UMGBUNG

056 664 35 89
01 281 29 60

Neumitglied

Pante Monika, Arni, 1977, Zürich.

Stellungnahme zur Zürcher Spitalliste 1998

Sechs öffentliche Spitäler im Kanton Zürich schliessen, 600 Betten und 500 Stellen werden abgebaut und damit 60 Millionen Franken gespart. Dies sieht die Zürcher Gesundheitsdirektion in der Spitalliste 1998 für die Akutspitäler vor. Die Liste ist in Vernehmlaßung, die Sektion Zürich und Umgebung des SHV hat sie aus Sicht der Hebammen genau geprüft und dazu wie folgt Stellung genommen:

Die dringende Notwendigkeit, Sparmassnahmen im Gesundheitswesen einzuleiten, wird erkannt. Einsparungen durch Schliessungen eines ganzen Betriebes sind nachvollzieh-

bar, jedoch der Sparerfolg von Teilschliessungen ist fraglich und nicht zu befürworten (beispielsweise in Affoltern am Albis soll nur die Geburtshilfe geschlossen werden).

Folgende Bedingungen müssen erfüllt sein, damit das geburtshilfliche Angebot den verschiedensten Ansprüchen entspricht:

- Für jede Frau muss eine Gebärabteilung in zumutbarer Nähe sein. Das Gebären soll als wichtiges Ereignis der Familie in der näheren Umgebung der Frau stattfinden und damit auch seinen wichtigen Stellenwert in der Gesellschaft behalten.
- Jede Frau hat Anrecht auf eine qualitativ hochstehende Betreuung. Die Frau soll die Möglichkeit haben, zwischen verschiedenen Geburtsorten zu wählen, sei dies zu Hause, im Geburtshaus oder in einem kleineren oder grösseren Spital. All diese Möglichkeiten bieten unterschiedliche Atmosphären und Betreuungsmöglichkeiten an.

Aus diesen Gründen muss sowohl die geographische Lage der Gebärabteilungen berücksichtigt werden als auch die Vielfalt des Angebots bestehenbleiben.

Folgende Massnahmen schlagen wir als weitere Sparmöglichkeiten vor:

- Ausbau des ambulanten Angebotes der Hebammen:
 - Schwangerschaftskontrollen
 - Betreuung von Risikoschwangeren zu Hause
 - Hausgeburt
 - ambulantes Wochenbett
- Ausbau des Informationsdienstes der Hebammen (Hebammenzentrale)
- Geburtshäuser ohne und mit stationärem Wochenbett.

1997

MAI/MAGGIO

Je 1^{er} et ve 2 mai

► Conduite d'entretien niveau 1

Lieu: Villars-sur-Glâne (Fribourg)

Horaire: 9 h 15 à 17 h

Intervenant(e):

André Lambelin, formateur d'adultes

Prix: M Fr. 390.-, NM Fr. 460.-, ESF 300.- (pension complète et une nuit comprise)

Délai d'inscription: 26 avril

Inscriptions/Infos*

Je 22 mai

► Perfectionnement shiatsu

Autre date de cours: je 5 juin

Lieu: Fribourg, Centre Richemond

Horaire: 9 h à 12 h, 14 h à 17 h

Intervenant(e): Nicole Jalil, enseignante iokai-shiatsu

Prix: M Fr. 210.-, NM Fr. 280.-, ESF 120.-

Délai d'inscription: 22 avril

Inscriptions/Infos*

ANNULÉ

Ve 23/ sa 24/ di 25 mai

► La relation consciente dans le couple

Atelier résidentiel pour sages-femmes et leurs conjoints

Lieu: Centre de santé de la Corbière, 1470 Estavayer-le-Lac

Horaire: ve 18 h au di 16 h

Intervenant(e):

Yossi Morgenstern, enseignante méd. chinoise, Qi Gong et Marie-Pascale Bastin, psychologue

Prix: M + conjoint Fr. 500.-, NM + conjoint Fr. 600.- plus pension (2 nuits, 2 repas végétariens, 2 déjeuners)

Fr. 260.- par couple

Délai d'inscription: 23 avril

Inscriptions/Infos*

Sa, 24. Mai AUSGEBUCHT

► Dammnaht post partum

Weitere Kursdaten:

27. September

Ort: Hebammenschule Luzern

Zeit: 9.30 – etwa 17.00 Uhr

Referent/-in: Elisabeth Blöchliger, Ärztin

Kosten: Fr. 120.- ohne Kursunterlagen

Anmeldeschluss:

24. April, 30. Juli, 20. August

Anmeldungen/Infos*

Ve 30 maggio

► Il parto in acqua – a quali condizioni?

Vantaggi, rischi e uso corretto dell'acqua in sala parto

Luogo: Spazio Aperto, Bellinzona

Orario: 10.00–17.00

Docente: Dr. L. Bronz, Bellinzona, Annemarie Kalasek, Frauenfeld

Prezzo: M Fr. 120.-, NM Fr. 180.-

Termine d'iscrizione: 30 aprile

Iscrizioni/Informazioni*

Fr, 30. Mai

► Heilmittel aus Frischpflanzen für die Frau

Ort: Villa Stucki, Bern

Zeit: 9.30–17.00 Uhr

Referent/-in: Susanna Anderegg

Kosten: M Fr. 150.-, NM Fr. 225.-, HA Fr. 100.-

Anmeldeschluss: 30. April

Anmeldungen/Infos*

JUNI/JUIN GIUGNO

Mo, 2.-Sa, 7. Juni

► Geburtsvorbereitung im Wasser VERSCHOBEN AUF 1998

Ort: Bad Ramsach,

4448 Läufelfingen

Zeit: Mo 14.15–Sa 14.00 Uhr

Referent/-in: Anne-Marie

Kalasek (CH), Hebamme,

Geburtsvorbereiterin: Benny Vermeire (B), Krankenpfleger Geburtsvorbereitung

Kosten: M Fr. 1390.-, NM Fr. 1690.- (Vollpension, DZ)

Anmeldeschluss: 25. April

Anmeldungen/Infos*

Je 12 et ve 13 juin

► Post-partum

Remaniements psycho-affectifs et sexuels, projets de contraception

Lieu: Cifern, 1200 Genève

Horaire: 9 h 15 à 17 h

Intervenant(e):

Lorenza Bettou, sage-femme, Elisabeth Imfeld, psychologue

Prix: M Fr. 290.-,

NM Fr. 390.-, ESF Fr. 230.-

Délai d'inscription: 5 juin

Inscriptions/Infos*

Fr, 20. Juni

► Wickel während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und für den Säugling, Teil III

Weg zur Arznei; Anamnese; Fallaufnahmen; Anwendung im Wochenbett

Ort: Bildungs- und Ferienzentrum Matt, 6103 Schwarzenberg LU

Zeit: Fr 14.15–Sa 13.00 Uhr

Referent/-in: Dr. med. F. Graf, praktizierender homöopathischer Arzt und Geburtshelfer

Kosten: M Fr. 289.-, NM Fr. 370.- (Vollpension, DZ)

Anmeldeschluss: 18. April

Anmeldungen/Infos*

Sa, 14./So, 15. Juni

► Homöopathie, Teil IVb

Praktisches Üben (Einführung ins Repertorium); Live Anamnese aufnehmen, Anamnesetechnik vertiefen

Ort: Bildungs- und Ferienzentrum Matt, 6103 Schwarzenberg LU

Zeit: Sa 16.15–So 15.30 Uhr

Referent/-in: Dr. med. F. Graf, praktizierender homöopathischer Arzt und Geburtshelfer

Kosten: M Fr. 272.-, NM Fr. 360.-

(Vollpension im DZ)

Anmeldeschluss: 18. April

Anmeldungen/Infos*

Di, 1. Juli

► Bauchtanz in der Schwangerschaft, zur Geburt und in der Rückbildung

Besuchte Kurse I + II

Voraussetzung

Ort: Villa Stucki, Bern

Zeit: 9.30–17.00 Uhr

Referent/-in: Susanna Anderegg

Kosten: M Fr. 150.-, NM Fr. 225.-, HA Fr. 100.-

Anmeldeschluss: 20. Mai

Anmeldungen/Infos*

JULI/JUILLET/LUGLIO

Di, 1. Juli

► Yoga et maternité: approfondissement

Lieu: Lausanne

Horaire: sa 9 h 30–di 16 h 30

Intervenant(e):

Martine Texier, enseignante de yoga et auteur du livre l'«Attente sacrée»

Prix: M Fr. 210.-,

NM Fr. 280.-, ESF Fr. 100.-

Délai d'inscription: 14 mai

Inscriptions/Infos*

Behutsame und powervolle Einführung in den orientalischen Tanz

Ort: Tanzstudio Marina Wallier, Zürich

Zeit: 9.00–17.00 Uhr

Referent/-in: Sibylla Spiess

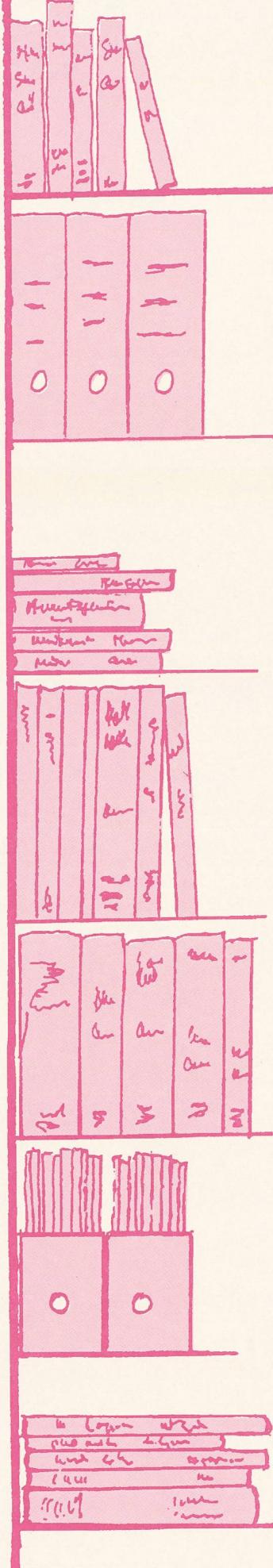
Egger, Gymnastiklehrerin und

Tanzpädagogin

Kosten: M Fr. 170.-, NM Fr. 230.-, HA Fr. 140.-

Anmeldeschluss: 1. Juni

Anmeldungen/Auskunft*



Hebammen Literaturdienst

Fachartikel – zusammengefaßt von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

Aspirin als Prophylaxe
Erblichkeit von Präeklampsie
Prognose von Eklampsie und HELLP
Multiparität und Geburtsgewicht

Geburt

Sectio caesarea im 18. Jh.
Zervixreifung
Gebärpositionen
Geburtserfahrungen

Wochenbett

Beckenbodentraining
Bromocriptin
Psychische Verarbeitung einer Totgeburt

Liebe Hebammenschülerinnen und Hebammen,

der Hebammenliteraturdienst kann zu Ihrer fachlichen Weiterbildung beitragen und ermöglicht die schnelle Übersicht von aktuellem Hebammenwissen. Er erscheint jeweils im April und Oktober in der Deutschen Hebammen Zeitschrift, der Schweizer Hebamme und der österreichischen Hebammenzeitung. Wir, die Herausgeberinnen, sind auf der Suche nach Mitarbeiterinnen, die Beiträge schreiben und uns bei der Organisation unterstützen. Insbesondere laden wir Hebammenschülerinnen ein!

Bei den folgenden Texten handelt es sich um Zusammenfassungen von Arbeiten, die in wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht wurden.

Neu in dieser Ausgabe ist die Kontaktbörse auf der 3. Seite. Artikel aus fremdsprachigen Hebammenzeitschriften können nur lückenhaft über die üblichen Fernleihverfahren erworben werden. Wir gehen jedoch davon aus, daß in so mancher Privatbibliothek von Kolleginnen seit Jahren sorgsam gehütete Jahrgänge von Zeitschriften aufbewahrt werden. Vielleicht haben Sie Interesse, Ihre Adresse für die Kontaktbörse zur Verfügung zu stellen, damit andere Kolleginnen mit einer gezielten Nachfrage sich direkt an Sie wenden können. Bitte melden Sie sich bei den Herausgeberinnen.

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen, Telefon (0 77 33) 25 36
Mechthild Groß, Millstätter Str. 15, 28359 Bremen, Telefon (04 21) 24 23 47
Jutta Posch, Wilhelmstr. 32, 79098 Freiburg, Telefon (07 61) 3 42 32

Schwangerschaft

Ist mit niedrigdosierter Aspirinbehandlung eine Prophylaxe der Präeklampsie möglich?

Lippert TH Mück AO 1996. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 56:88-92

Es wurden 9 Studien mit einem Gesamtkollektiv von 13000 Schwangeren ausgewertet. Sie befaßten sich mit der Effektivität der niedrigdosierten Aspiringabe (50-100mg) zur Prophylaxe der Präeklampsie. Die Dauer der Aspiringabe während der Schwangerschaft variierte sehr stark. Der Beginn lag zwischen der 12.-32. SSW. Das Ende lag zwischen der 37. SSW und der Geburt.

In fünf kleineren Studien führte die Aspiringabe im Vergleich mit unbehandelten Kontrollgruppen zum signifikanten Rückgang der Präeklampsie. In 4 Studien, die rund 12000 Schwangere umfaßten, war die prophylaktische Wirkung nicht signifikant. In einzelnen Studien werden in der Aspiringruppe als Nebenwirkungen häufigeres Auftreten von Fällen mit abruptio placentae und vermehrte erforderliche Transfusionen genannt.

Die theoretischen Erkenntnisse, die zu dieser Fragestellung geführt haben, beziehen sich auf den Wirkungsmechanismus des Aspirins im Gefäßsystem. Frühere Untersuchungen hatten ergeben, daß ein pathologischer Arachidonstoffwechsel mit der Manifestation der Eklampsie einhergeht. Die Veränderungen des Gefäßbettes durch Thrombozytenaggregation und Vasospasmen - insbesondere im utero-plazentaren Bereich sind bei Ausbruch der ersten Krankheitszeichen manifest, so daß nur noch eine symptomatische Behandlung erfolgen kann.

Diese Veränderungen im Gefäßsystem kommen durch eine Verschiebung des Gleichgewichts von Prostazyklin und Thromboxan zugunsten des Thromboxans zustande. Prostazyklin, das überwiegend in der Gefäßwand gebildet wird, hat eine dilatatorische und thrombozytenantagonistische Wirkung, wohingegen Thromboxan, das überwiegend in den Thrombozyten gebildet wird, vasokonstriktorisch und thrombozytenaggregatiorisch wirkt. Aspirin kann die Produktion dieser beiden Gegenspieler hemmen, wenn es in üblicher analgetischer Dosierung gegeben wird. Bei niedrigdosierter Gabe aber hemmt es nur die Produktion des leichter erreichbaren Thromboxans. Die Produktion des Prostazyklins wird dagegen nicht beeinflußt.

Leider konnte bei der Auswertung der Studien hinsichtlich der Wirksamkeit der Aspirinprophylaxe bei der Präeklampsie/Eklampsie keine Antwort gefunden werden. Offensichtlich ist der oben beschriebene theoretische Zusammenhang nicht allein entscheidend. Es sind anscheinend noch andere Vorgänge mitverantwortlich, die jedoch noch nicht genau erforscht sind. Gabi Merkel, Engen

Schwere Präeklampsie in drei Generationen. Falldarstellung zur Erblichkeit der Präeklampsie

Watermann D Tönnies P 1996. Zentralblatt für Gynäkologie 118: 471-4

Beschrieben wird zunächst ein Fall, in dem eine schwere Präeklampsie/Eklampsie über drei Generationen auftrat. Vor dem Hintergrund anderer Studien diskutieren die Autoren die Frage der Vererbung dieses Krankheitsbildes. Noch immer ist es schwierig, eine Risikogruppe zu definieren, da klinisch schwere Verläufe der Präeklampsie häufig zunächst nur eine milde Symptomatik zeigen. Auch wenn die familiäre Disposition zur Präeklampsie ätiologisch nicht geklärt ist, so muß eine familienanamnestische Konstellation im Hinblick auf eine evtl. Prophylaxe unbedingt beachtet werden. Weitere Forschungen zur Klärung der Vererbungsmodi sind deshalb notwendig.

Jutta Posch, Freiburg

Geburtshilfliche Prognose nach Präeklampsie, Eklampsie und HELLP-Syndrom

Niesert St 1996. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 56: 93-6

Die Inzidenz der Schwangerschaftshypertonie/Präeklampsie wird mit 3%-10% angegeben und die der Eklampsie mit 0,01%-1%. Nach den bisherigen Erkenntnissen ist eine Wiederholung einer hypertensiven Schwangerschaftskomplikation vom Verlauf der ersten Gravidität und dem Schweregrad der Erkrankung abhängig. Bei allen Patientinnen, die eine solche Komplikation durchgemacht hatten, sollte eine gründliche internistische Untersuchung der nächsten Schwangerschaft vorausgehen. Das Wiederholungsrisiko scheint besonders groß zu sein, wenn

- eine Präeklampsie/Eklampsie vor der 30. SSW auftrat,
- der systolische Blutdruck über 160mmHg lag,
- die Proteinurie und Hypertonie noch 10 Tage postpartum nachweisbar waren oder
- eine chronische Hypertonie vorlag.

Bei dem HELLP-Syndrom liegt das Wiederholungsrisiko bei ca. 3% bis 5%. Patientinnen mit einer hypertensiven Komplikation in der Anamnese wird eine engmaschige Kontrolle der RR-Werte, Laborparameter und Überwachung des Feten durch Sonographie und CTG insbesondere im zweiten Trimenon empfohlen.

Gabi Merkel, Engen

Multiparität in Nicaragua.

Krüger N et al. 1996. Zentralblatt für Gynäkologie 118: 232-5

Am „deutschen“ Krankenhaus in Managua/Nicaragua wurden in einem Zeitraum von 2 Jahren 7.431 Geburten von nicaraguanschen Frauen statistisch ausgewertet:

Knapp 8% der Neugeborenen haben Mütter mit mehr als 5 Kindern. Das Körpergewicht der Neugeborenen von der 1. bis zur 13. Geburt nimmt fast linear zu. Auch in Abhängigkeit vom Paritätsstatus gibt es einen signifikanten Zusammenhang zwischen Geburtsgewicht und Geschlecht. Vermutlich nimmt das Cavum uteri nach jeder Geburt zu und begünstigt somit ein zunehmendes Geburtsgewicht mit zunehmendem Graviditätsstatus (auch bei einer vergleichsweise schlechten Ernährungslage der nicaraguanschen Frauen). Auch das Zeitintervall zwischen den einzelnen Geburten spielt bei der Entwicklung des Geburtsgewichts eine Rolle (so weist das Geburtsgewicht von deutschen Kindern in Berlin keine Zunahme ab Parität 5 auf).

Da sich mit zunehmender Zahl von Geburten das mütterliche Risiko erhöht, ist eine Erhebung und Auswertung gynäkologisch-geburtshilflicher Daten in sogenannten Entwicklungsländern dringend erforderlich. Sie dienen als Grundlage für nationale Familien-Planungs-Programme, die unbedingt notwendig sind, um die Müttersterblichkeit zu senken und die Situation der Frauen insgesamt zu verbessern.

Jutta Posch, Freiburg

Geburt

Anmerkungen zur Geburtshilfe im 18. Jahrhundert. Joachim Friedrich Henckel (1712 - 1779): Der erste Kaiserschnitt an der Lebenden in Berlin vor 225 Jahren

Schäfer MT David M 1996. Zentralblatt für Gynäkologie 118: 121-3 Anhand verschiedener Originalquellen recherchierten die Autoren die berufliche Karriere Joachim Friedrich Henckels: Vor mehr als 200 Jahren (1769) gelang ihm vermutlich als erstem, eine sec-*to caesarea* bei einer lebenden Frau durchzuführen. Die Frau starb wenige Tage später, vermutlich an einer Endometritis, doch

KONTAKTBÖRSE:

Wer hat englischsprachige Zeitschriften?

Liebe Kolleginnen,
im deutschsprachigen Raum ist es sehr schwierig, hebammenrelevante Artikel aus fremdsprachigen Fachzeitschriften zu bekommen. Nahezu aussichtslos wird die Suche über die Fernleihe der Universitätsbibliotheken, wenn bestimmte Artikel zurückliegender Jahrzüge gesucht werden. Meist hilft nur eine ausländische Kontaktaufnahme, um den entsprechenden Artikel zu erhalten.

Sicherlich gibt es einige Kolleginnen, die regelmäßig englischsprachige Zeitschriften beziehen und über einige Jahrgänge einer Fachzeitschrift verfügen.

das Kind überlebte. Henckel, der als ehemaliger Barbiergehilfe eine abwechslungsreiche Ausbildung zum Chirurgen durchlaufen hatte, avancierte infolge dieser aufsehenerregenden Operation zum Leiter der Berliner Charité.

Zahlreiche Zitate, u.a. aus Henckels eigenen Veröffentlichungen, machen diesen Artikel spannend und interessant, insbesondere auch seine kritischen Anmerkungen zur damaligen Geburthilfe. Seine Straßburger Erfahrungen im theoretischen und praktischen Unterricht sowohl für Hebammen als auch für Geburtshelfer waren mit ein Grund, weshalb Henckel sich für eine bessere Hebammenausbildung in Berlin einsetzte. Schließlich wurde eine Anstalt nach französischem Vorbild geschaffen: Wie in der Vossischen Zeitung berichtet, hatte Sr. Königliche Majestät „... in Gnade beschlossen, diesen mehrsteils unerfahrenen Weibespersonen einen gründlichen Unterricht in der Hebammenkunst zu geben und einen besonderen Professor bestellen zu lassen...“

Jutta Posch, Freiburg

Induktion der Zervixreifung mit hydrophilen Dilapan-Stäbchen bei einer Terminschwangerschaft

Roztocil A et al 1996. Zentralblatt für Gynäkologie 118:29-32
An der Universitäts-Frauenklinik in Brno (Tschechische Republik) wurde eine Studie durchgeführt, die die Wirksamkeit einer medizinischen Zervixreifung überprüfen sollte:

Untersucht wurden 52 Schwangere um den Termin, bei denen aus unterschiedlichen Indikationen (vorz. Blasensprung, Terminüberschreitung, Diabetes mellitus etc.) die Geburt eingeleitet werden sollte. Alle Frauen hatten einen unreifen Zervixbefund. Zur Zervixreifung wurden 3-4 Dilapan-Stäbchen (3-4 mm Durchmesser, 55-65 mm lang) in die Zervix eingeführt. Sie absorbieren in feuchtem Milieu Wasser und dilatieren innerhalb von 12 Stunden die Zervix auf 11 mm (je Stäbchen). Erst danach wurde evtl. eine Einleitung mit Prostaglandin oder Oxytozin vorgenommen.

Ergebnisse:

1. Bei fast 90% der Frauen war die Zervixreifung erfolgreich.
 2. Effektive Wehen allein mit Dilapan-Stäbchen konnten bei einem Drittel der Frauen hervorgerufen werden.
 3. 75% hatten eine vaginale Geburt, wobei 20% überhaupt keine Wehenmittel benötigten.
 4. Nebenwirkungen gab es - außer menstruationsähnlichen Unterleibschmerzen - keine.

Wegen der einfachen Handhabung, der geringen Beeinträchtigung der Patientin (keine Hospitalisierung notwendig) und nicht zuletzt wegen der günstigen Kosten empfehlen die Autoren diese Methode für eine Routineanwendung. Jutta Posch, Freiburg

Jutta Posch, Freiburg

Wir möchten im Rahmen des Hebammenliteraturdienstes zu einer Kontaktbörse einladen, in der Name und Adresse der Kollegin sowie gesammelte und aktuelle Jahrgänge einer Zeitschrift bekanntgegeben werden. Dann könnten Kolleginnen, die einen bestimmten Artikel suchen, sich wegen einer Kopie an die Kollegin mit der entsprechenden Zeitschrift wenden. Bitte gleich frankierten Rückumschlag beilegen. Meldet Euch bitte bei Mechthild Groß, wenn Ihr Eure Zeitschriften im Verzeichnis angeben wollt.

Birth	1990-1994	B. Schlieper, Friedensstraße 8, 33829 Borgholzhausen
	seit 1996	M. Groß
Midwifery	1985-1987	B. Schlieper
	seit 1991	M. Groß

Aufrechte Gebärpositionen - mehr Geburtsverletzungen? Ergebnisse einer retrospektiven vergleichenden Untersuchung

Kleine-Tebbe A David M Farkic M 1996. Zentralblatt für Gynäkologie 118: 448-52

In einer retrospektiven Studie wurde analysiert, inwieweit die Gebärposition einen Einfluß auf das fetal outcome und das Auftreten mütterlicher Geburtsverletzungen hat.

Drei Gruppen wurden vergleichend untersucht:

- vertikal Gebärende (n=113)
 - Entbindung in Seitenlage (n=118)
 - nicht selektioniertes Normalkollektiv (n=62, davon 9,6% in Seitenlage und 7,4% mit vertikaler Gebärposition).

Die wichtigsten Ergebnisse:

1. Das fetal outcome war unabhängig von der Gebärposition.
 2. Gebärende in vertikaler oder Seitenlage hatten signifikant weniger mittelschwere und mehr leichte Geburtsverletzungen sowie signifikant häufiger einen intakten Damm p. p.
 3. Die Episiotomierate war bei den seitlich und vertikal Gebären den signifikant seltener.
 4. Schwere Geburtsverletzungen traten bei den Frauen, die vertikal geboren hatten, nicht auf.

5. Nur bei Kindern mit einem Kopfumfang <34cm blieb im Normalkollektiv der Geburtskanal signifikant häufiger intakt. Die Autorinnen schließen daraus, daß die vertikale Gebärpositionen fetal und perineal outcome mindestens nicht negativ beeinflussen und somit eine restriktive Bewertung dieser Gebärtellungen nicht gerechtfertigt sei. Jutta Posch, Freiburg.

Jutta Posch, Freiburg.

Anmerkungen (J.P.): Die Ergebnisse d. Studie weisen auf zwei wichtige Aspekte hin:

1. die eindeutigen Vorteile einer vertikalen Gebärposition für die Gebärende und
2. die Brisanz dieses Themas insbesondere auch für Ärzte (nicht umsonst formulieren die AutorInnen ihre Ergebnisse so überaus vorsichtig)

Außerdem ist kritisch anzumerken, daß in der Vergleichsgruppe „Normalkollektiv“ auch vertikale (7,4%) und seitliche (9,6%) Gebärpositionen vorkamen. Wären diese aus dem Normalkollektiv herausgenommen worden, zeigten die Ergebnisse noch deutlicher die Vorteile der vertikalen Gebärpositionen.

Die Geburtserfahrung: Eine Studie mit 295 jungen Müttern.

Waldenström U Borg IM Olsson B Sköld M Wall S 1996 The Childbirth Experience: A Study of 295 New Mothers. *Birth* 23: 144-53
Hintergrund: Die Geburtserfahrung ist multidimensional und deshalb schwierig zu beschreiben und zu erklären. Bisherige Studien hierzu brachten inkonsistente Ergebnisse. Das Phänomen wird oft verwechselt mit Zufriedenheit mit der stattgefundenen Betreuung. Diese Studie möchte verschiedene Aspekte der Geburtserfahrung klarstellen und Faktoren identifizieren, die die Unterschiedlichkeit in der Beurteilung der Frauen erklären können.

Methoden: Allen schwedisch sprechenden Frauen, die in einer großen schwedischen Stadt während einer zweiwöchigen Periode

in 1994 geboren hatten, wurde ein Fragebogen einen Tag postpartum gegeben. 295 (91%) Fragebögen kamen zurück. Informationen über den Geburtsfortschritt und die medizinischen Interventionen wurden aus Krankenaufzeichnungen gesammelt.

Ergebnisse: Frauen erfahren unter der Geburt normalerweise starke Schmerzen und verschiedene Ausprägungen von Angst. Die meisten packt die Panik für eine kurze oder längere Zeit während der Wehen. Trotz dieser negativen Gefühle fühlten sich die meisten Frauen sehr involviert in den Geburtsprozeß, waren zufrieden mit ihrer eigenen Leistung und meinten, daß sie es besser gemacht hätten als erwartet. Die allgemeine Erfahrung wurde von 77% der Frauen als positiv eingeschätzt und von 10% als negativ. Es wurde kein statistischer Unterschied zwischen Erstgebärenden und Mehrgebärenden in der gesamten Geburtserfahrung beobachtet, jedoch einige Unterschiede in spezifischen Geburtsaspekten. Von den insgesamt 38 in der Regressionsanalyse getesteten Variablen ermöglichten 6 Variablen, die verschiedenen Aspekte der Geburtserfahrung von Frauen zu erklären. Diese waren: Unterstützung durch die Hebamme (Sensitivität für Bedürfnisse), Wehendauer, Schmerzen, Geburtserwartungen, Involviertsein und Teilnahme am Geburtsprozeß, sowie chirurgische Maßnahmen (Notsectio, Vakuumextraktion, Forceps, Episiotomie).

Schlußfolgerungen: Die Studie zeigte, daß negative und positive Gefühle koexistieren können. Dies bestätigt den multidimensionalen Charakter der Geburtserfahrung. Die Einschätzung der Frauen hinsichtlich ihrer Geburt wird beeinflußt durch sowohl physikalische und psychosoziale Faktoren. Dadurch wird die Bedeutung eines umfassenden Zugangs zur Fürsorge während der Geburt betont.

Mechthild Groß, Bremen

Anmerkung (MG): Diese Studie ist die derzeit beste, die es zum Thema Geburtserfahrungen gibt, da alle zu diesem Thema bisher bekannten Faktoren gewichtet werden.

Wochenbett

Beckenbodenkonditionierung mit Vaginalgewichten - Postpartum und bei Harninkontinenz

Fischer W Baeßler K Linde A 1996. Zentralblatt für Gynäkologie 118:12-28

In der Berliner Charité wurde eine Studie durchgeführt, die die Beckenbodenwirksamkeit eines Konustrainings überprüfen sollte. Teil 1 der Studie untersuchte 71 Frauen 6-8 Wochen nach einer Spontangeburt, die ein 4-6wöchiges tägliches Konustraining durchführten. Vergleichsgruppe waren 20 Frauen vor und nach herkömmlicher Wochenbettgymnastik sowie 8 beschwerdefreie Nulliparae vor und nach gleichartigem Konustraining. In Teil 2 der Studie beteiligten sich 30 Frauen an dem Konustraining. Diese Frauen litten gestationsunabhängig an einer Harninkontinenz (mit unterschiedlichem Schweregrad). Vor und nach dem Konustraining wurde der Beckenboden palpatorisch, inspektatorisch, monometrisch sowie gravimetrisch beurteilt. Das Training sollte über mindestens 4 Wochen zweimal täglich 15 Minuten bei der Hausarbeit durchgeführt werden. Außerdem legte jede Patientin ein Anwendungsprotokoll an, das zusätzlich ausgewertet wurde. Die wichtigsten Ergebnisse:

1. Fast alle Wöchnerinnen konnten ihre Beckenbodenmuskulatur stärken.
2. Eine Verbesserung der Kontraktionskraft des Beckenbodens war unabhängig von der Schwere der Geburtsbelastung,
3. allerdings erzielten Frauen, die noch nicht geboren hatten, eine bessere und schnellere Beckenboden-Stärkung (bei durchschnittlich besseren Ausgangsbedingungen).
4. Die Art des Beckenboden-Trainings für Wöchnerinnen beeinflußte die Ergebnisse nicht, d.h. Konustraining und Gymnastik

waren gleichermaßen erfolgreich.

5. In Teil 2 der Studie konnte gut die Hälfte der Frauen von ihrer Harninkontinenz befreit werden, bei einem Viertel wurde sie gebessert.
6. Der Erfolg des Beckenboden-Trainings war jeweils abhängig davon, wie motiviert die Frauen waren und wie konsequent das Training durchgeführt wurde.

Die Wichtigkeit des Beckenboden-Trainings für Frauen nach der Geburt sowie mit Kontinenzproblemen wird durch diese Studie deutlich. Die Autoren heben hervor, daß das Konustraining bei Frauen mit Harninkontinenz die qualifizierte Krankengymnastik nicht ersetzen, jedoch sinnvoll ergänzen kann. Jutta Posch, Freiburg

Schlaganfälle normotensiver Mütter nach der Verabreichung von Bromocriptin postpartum

Iffy L McArdle JJ Ganesh V 1996 Intracerebral hemorrhage in normotensive mothers using Bromocriptine postpartum. Zentralblatt für Gynäkologie 118: 392-6

Die Autoren von der New Jersey Medical School, USA, beschreiben zunächst drei Fälle, in denen normotensive Mütter nach der Verabreichung von Bromocriptin zum Abstillen einen (noch „relativ benigne verlaufenden“) Schlaganfall erlitten hatten. Sie sind der Meinung, daß dies nur die Spitze eines Eisberges sei. Bromocriptin ist mehreren Millionen Frauen verschrieben worden. Seine Geschichte sollte ein Warnhinweis darauf sein, daß Ärzte „noch immer übereilt Medikamente akzeptieren, von denen sie wenig wissen, um Krankheiten zu behandeln, von denen sie noch weniger verstehen.“

Jutta Posch, Freiburg

Anmerkung (JP): Gerade der Fall von Bromocriptin ist umso dramatischer, als damit gesunde Frauen „behandelt“ wurden, die abstillen wollten - was ohnehin zu hinterfragen ist.

Die psychische Verarbeitung einer Totgeburt. Verlauf der Trauerreaktion, Einflußfaktoren, Behandlungszufriedenheit, Betreuungswünsche

Kuse-Isingschulte MW Beutel M Hahlweg BC Stauber M Schneider K 1996. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 56: 380-9

Diese Studie untersuchte bei 51 Frauen die Reaktion auf den Verlust eines Kindes durch Fehl- oder Totgeburt. Beobachtet wurde der langfristige Verlauf der Trauerreaktion und die möglichen Einflußfaktoren, die die Trauerarbeit komplizieren und verlängern. Die individuelle Veranlagung spielt dabei sicher eine Rolle, aber auch die medizinische und psychische Betreuung hat einen deutlichen Einfluß auf die Art und Weise der Verarbeitung dieses Ereignisses. Grundsätzlich sollte die Betreuung dieser Patientinnen von Kreißsaal und Wochenstation räumlich getrennt sein. Ein häufig geäußerter Gedanke, der starke Schuldgefühle bei der Mutter auslöste, ist das angebliche Versagen ihres Körpers bzw. das Versagen als Frau und Mutter.

Einen günstigen Einfluß auf die Trauerreaktion zeigten folgende Umstände:

1. offene Gespräche mit dem Personal, dem Partner und den Angehörigen
2. einen direkten oder indirekten Kontakt zum verstorbenen Kind z.B. durch Berühren, im Arm halten oder durch ein Foto oder Fußabdruck
3. umfassende Aufklärung über den Verbleib des Kindes, Art und Weise der Bestattung, Gespräch über Obduktionsergebnis.

In dieser Untersuchung wurde deutlich, daß die Tiefe und Dauer der Trauerreaktion durch Offenheit für Gespräche und das gemeinsame Trauern bzw. durch sich Einlassen auf die traurigen Gefühle entscheidend beeinflußt werden kann. Gabi Merkel, Engen

**AUGUST/AOÛT
AGOSTO**

AUSGEBUCHT
Mo, 11.-Fr, 15. August
► Reflexzonentherapie am Fuss nach H. Marquardt

Einführung in die Reflexzonentherapie für Hebammen

Ort: Bachtelenweg 17, 4455 Zunzgen BL
Referent/-in: Anna-Maria Eichmann, langjährige Mitarbeiterin von H. Marquardt und Leiterin der Zweiglehrstätte Zunzgen BL
Kosten: M Fr. 610.-, NM Fr. 810.- (ohne Übernachtung und Verpflegung)
Anmeldeschluss: 11. Juli
*Anmeldungen/Infos**

Sa, 23.-Mo, 25. August

► **Die schöne Zeit danach... – zurück zu altem Sein**

Rückbildungsseminar für Hebammen, Beckenübungen im Wochenbett u. a. m.
Ort: Boldern, 8708 Männedorf
Zeit: 10.00 Uhr
Referent/-in: S. Frise-Berg, Hebamme, A. Hope, Physiotherapeutin
Kosten: M Fr. 640.-, NM Fr. 790.-, DZ, Vollpension
Anmeldeschluss: 27. Juni
*Anmeldungen/Auskunft**

Di, 26.-Mi, 27. August

► **Das erste Kind – Umbruch für das Paar**

Auseinandersetzung mit Veränderungen rund um Schwangerschaft, Geburt und «Eltern werden»
Ort: Hotel Rössli, Mogelsberg
Zeit: 10.00-16.00 Uhr
Referent/-in: Rosetta Hubatka-Schellenberg, lic. phil., Psychologin, Mutter
Kosten: M Fr. 360.-, NM Fr. 440.-, HA Fr. 290.-
Anmeldeschluss: 19. Juli
*Anmeldungen/Auskunft**

**SEPTEMBER/SEPTEMBRE
SETTEMBRE**

Fr, 5./Sa, 6. September

► **Kind mit Behinderung – Frühgeborene mit ungewisser Zukunft**

Ein Tabuthema im Hebammenalltag?

Ort: Hotel Rössli, 9122 Mogelsberg
Zeit: 10.00-16.00 Uhr
Referent/-in: Trudi Früh, Heilpäd. Früherzieherin, systemische Familientherapeutin, Mutter; Irmgard Hepp, Psychotherapeutin, Supervisorin, Krankenschwester
Kosten: M Fr. 360.-, NM Fr. 440.-, HA Fr. 290.-
Anmeldeschluss: 31. Juli
*Anmeldungen/Auskunft**

Mo, 8./Di, 9. September

► **Körper- und Atemtherapie LIKA im Berufsalltag der Hebamme**

Ort: Windisch
Referent/-in: Edith Gross, dipl. Pneopädin AFA, Giovanna Caflisch, dipl. Körper- und Atemtherapeutin LIKA, Hebamme
Kosten: M Fr. 320.-, NM Fr. 450.-, HA Fr. 270.-
Anmeldeschluss: 26. Juli
*Anmeldungen/Infos**

Lu 8 au sa 13 septembre

► **Cours en piscine**

Exercices conseillés aux femmes enceintes accompagnées ou non de leur partenaire

Lieu: Bad Ramsach, 4448 Läufelfingen BL
Horaire: 8 h à 22 h
Intervenant(e): Anne-Marie Kalasek, sage-femme, Benny Vermeire, infirmier
Prix: M Fr. 1390.-, NM Fr. 1800.-, ESF Fr. 1100.-, pension complète comprise
Délai d'inscription: 9 août
*Inscriptions/Infos**

Di, 9. September

► **Wickel während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und für den Säugling, Teil I**

Ort: Villa Stucki, Bern
Zeit: 9.30-17.00 Uhr
Referent/-in: Susanna Anderegg
Kosten: M Fr. 150.-, NM Fr. 225.-, HA Fr. 100.-
Anmeldeschluss: 12. August
*Anmeldungen/Infos**

Fr, 12./Sa, 13. September

► **Stillen hoch im Kurs**

1. Europäischer VELB-Kongress, Verband Europäischer Laktationsberaterinnen
Ort: Friedrichshafen
Kosten: M Fr. 260.-, NM Fr. 320.-
Anmeldungen/Auskunft: Christa Müller-Aregger, Tel. 041 671 01 73, Fax 041 671 01 71

Fr, 19. September

► **Reanimation des Neugeborenen unter einfachen Bedingungen**

Situation im nichtklinischen Bereich, Grundlagen der Reanimation, praktische Übungen.

Maximal 14 Teilnehmerinnen.
Ort: Hebammenschule Luzern
Zeit: 11.00-17.00 Uhr
Referent/-in: Anna Rockel-Loenhoff, Ärztin und Hebamme
Kosten: M Fr. 200.-, NM Fr. 270.-
Anmeldeschluss: 15. August
*Anmeldungen/Auskunft**



Humaner Umgang mit dem Tod am Beginn des Lebens (Kontinuum I)

Seminar mit Schwerpunkt auf drei Themen:
• Trauer, Trauerphasen und Abschiednehmen
• Für die Bindung wichtige Prozesse in Schwangerschaft und Elternschaft
• Fehlgeburt und mögliche Reaktionen darauf

Leitung:
Maya Jaccard, dipl. Kinderkrankenschwester, Erwachsenenbildnerin (Beraterin für perinatalen Tod, Ausbildung in den USA), selbst betroffene Mutter
G. Harsha Adler King, lic. phil. I, dipl. psych., Ausbildung in prozessorientierter Psychologie, Körper- und Komaarbeit, Kommunikationstrainerin, selbst betroffene Mutter.

Dienstag, 20./Mittwoch, 21. Mai 1997, 9 – 17 Uhr
SBK-Bildungszentrum, Dienerstrasse 59, 8004 Zürich

Information und Anmeldung bis Mitte April an: SBK-Bildungszentrum, Dienerstrasse 59, 8004 Zürich, Telefon 01 297 90 70, Fax 01 297 90 80

Der SHV unterstützt die Durchführung dieses Seminars.

Lu 29 et ma 30 septembre

► **Prendre soin de personnes de cultures différentes**

Lieu: Fribourg

Horaire: 9 h-17 h

Intervenant(e):

François Fleury, ethno-psychotherapeute; Anne-Marie Pillonel, sage-femme et animatrice à la santé

Prix: M Fr. 260.-, NM Fr. 350.-

Délai d'inscription: 29 août
Inscriptions/Renseignements: CREP Lausanne 021 646 58 38, le matin

* Anmeldungen: schriftlich an SHV

* Infos: SHV, 031 332 63 40

* Inscriptions: par écrit à l'ASSF

* Infos: ASSF, 031 332 63 40

* Iscrizioni: per iscritto all'ASL

* Informazioni: ASL, 031 332 63 40

M: Mitglied/membre/membre
NM: Nichtmitglied/non-membre/non-membre

HA: Hebammen in Ausbildung
ESF: élève sage-femme
AL: allieva levatrice

OKTOBER/OCTOBRE OTTOBRE

Lu 6 octobre

► Réflexothérapie lombaire

Lieu: Clinique Beaulieu, Genève

Horaire: 9 h 15 à 17 h

Intervenant(e): Brigitte Deunf, sage-femme

Prix: M Fr. 150.-, NM Fr. 200.-, ESF Fr. 120.-

Délai d'inscription: 3 sept.

*Inscriptions/Infos**

Fr, 17. Oktober

► Wickel während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und für den Säugling, Teil II

Besuchter Teil I

Voraussetzung

Ort: Villa Stucki, Bern

Zeit: 9.30 bis 17.00 Uhr

Referent/-in:

Susanne Anderegg

Kosten: M Fr. 150.-,

NM Fr. 225.-, HA Fr. 100.-

Anmeldeschluss: 17. Sept.

*Anmeldungen/Infos**

**Ma 21/me 22/
je 23 octobre**

► Connaissance et maîtrise du périnée par l'art du toucher vaginal Niveau 2

Lieu: Hôpital d'Yverdon, Yverdon-les-Bains

Horaire: 9 h 15 à 19 h

Intervenant(e): Dominique Trinh Dinh, sage-femme formée en rééducation urogynécologique et sphinctérienne

Prix: M Fr. 450.-, NM Fr. 600.-, ESF Fr. 360.-

Délai d'inscription: 7 octobre

*Inscriptions/Infos**

Fr, 24./Sa, 25. Oktober

► Wiedereinstiegskurs für Hebammen

*Kurs in 2 Einheiten
zu je 3× 2 Tagen*

Zwischen den Einheiten ist ein mindestens 2wöchiges Gebärsaalpraktikum zu absolvieren.

Weitere Kursdaten:

7./8. und 21./22. November

Weitere Daten folgen.

Ort: Hebammenschule Luzern

Zeit: 9.30 bis 17.00 Uhr

Referent/-in: Martina Apel und Mitarbeiterinnen

Kosten: Fr. 1200.- ohne Kursunterlagen, ganzer Kurs

Anmeldeschluss:

24. September

*Anmeldungen/Infos**

scher Arzt und Geburtshelfer

Kosten: M Fr. 289.-,

NM Fr. 370.- (Vollpension, DZ)

Anmeldeschluss: 5. September

*Anmeldungen/Infos**

Lu 10 et ma 11 novembre

► Rôle de la sage-femme dans la prévention des naissances prématurées

Lieu: Châtel-St-Denis FR

Horaire: 9 h 15 à 17 h

Intervenant(e): Marianne Gast, sage-femme

Prix: M Fr. 290.-,

NM Fr. 390.-, ESF Fr. 230.-

Délai d'inscription: 3 nov.

*Inscriptions/Infos**

Sa, 15.-Mi, 19. November

► Reflexzonentherapie am Fuss

AUSGEBUCHT

Aufbaukurs für Hebammen.

Bedingung: Besuchter Einführungskurs

Ort: Bachtelenweg 17

4455 Zunzgen BL

Referent/-in: Anna Maria Eichmann, langjährige Mitarbeiterin von H. Marquardt und Leiterin der Zweiglehrstätte Zunzgen BL

Kosten: M Fr. 610.-,

NM Fr. 810.-, ohne Essen und Übernachtung

Anmeldeschluss: 24. Oktober

*Anmeldungen/Auskunft**

Fr, 31. Okt./Sa, 1. Nov.

► Homöopathie, Teil III

Anwendung in der Schwangerschaft, Übelkeit, vorzeitige Wehen, Blutungen usw.

Ort: Bildungs- und Ferienzentrum Matt, 6103 Schwarzenberg LU

Zeit: Fr 14.15-Sa 13.00 Uhr

Referent/-in: Dr. med. F. Graf, praktizierender homöopathischer Arzt und Geburtshelfer

Kosten: M Fr. 289.-,

NM Fr. 370.- (Vollpension, DZ)

Anmeldeschluss:

5. September

*Anmeldungen/Infos**

DEZEMBER/DÉCEMBRE DICEMBRE

Lu 1er et ma 2 décembre

► Conduite d'entretien niveau 2

Lieu: Carouge GE

Horaire: 9 h 15 à 17 h

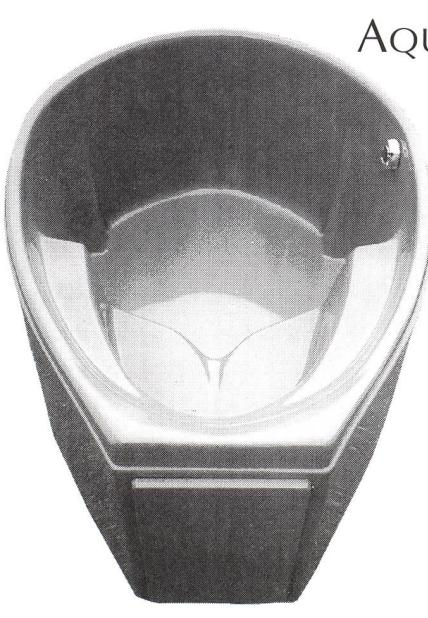
Intervenant: André Lambelin, formateur d'adultes

Prix: M Fr. 290.-,

NM Fr. 390.-, ESF Fr. 230.-

Délai d'inscription: 21 nov.

*Inscriptions/Infos**



AQUA BIRTH POOLS GMBH

Kastanienweg 3
6353 Weggis
Tel. 041 390 02 02
Fax 041 390 08 04

Die neue kleine
vielseitige
Gebärwanne

Mobil oder zum
Festeinbau im Spital

Verlangen Sie unsere
Broschüre und Preisliste

Wir vermieten auch
tragbare Gebärbecken
für Hausgeburten

Aquarius

KONGRESS: LAKTATION UND STILLEN 1997

12. und 13. September 1997 im Graf-Zeppelin-Haus in Friedrichshafen am Bodensee, D.

VELB

Verband Europäischer Laktationsberaterinnen

Der Kongress richtet sich an medizinisches Fachpersonal wie ÄrztInnen, Laktationsberaterinnen IBCLC, Hebammen, Mütterberaterinnen, Geburtsvorbereiterinnen, KWS, AKP, LLL-Stillberaterinnen und andere interessierte Personen.

Themen: Saug-Schluck-Atem-Koordination beim Stillen und Flaschenfüttern bei Frühgeborenen; Untersuchungen der Brust; Medikamente und Stillen; Frausein und Stillen; Einfluss des Stillens auf das soziale Verhalten und die Entwicklung der Sprache; Schlafverhalten und Schlafstörungen u.v.a.

ReferentInnen: Dr. Paula P. Meier, USA; Prof. Dr. R. Brun del Re, CH; Dr. Beate Pietschnig, A; Irene Kummer, CH; Dr. Michel Odent, F; Andrea Siebert, CH; JoAnne Scott, USA; Prof. Dr. Dr. Th. Th. Hellbrügge, D; u.v.a.

Sprachen: Deutsch, Englisch, Französisch

Vorprogramme und Anmeldeformulare sind jetzt erhältlich bei:

VELB-Sekretariat Schweiz, Christa Müller-Aregger, IBCLC
Postfach 139, Brünigstrasse 12, CH-6055 Alpnach-Dorf
Telefon 041 671 01 73, Telefax 041 671 01 71.

Stillen hoch im Kurs



Schweizerisches Tropeninstitut
Allgemeiner Tropenkurs (ATK)

7 Wochen, 13. Oktober–28. November 1997

Allgemein- und Weiterbildung

Für Interessierte verschiedenster Berufsgattungen als **Vorbereitung** auf das Leben in den Tropen und Subtropen.

Gegliedert in zwei einzeln besuchbare Teile.

Inhalt 1. Teil (4 Wochen) 13.10.–7.11.1997
Überblick über die ethnologischen, ökonomischen, kulturgeographischen, soziokulturellen und landwirtschaftlichen Zusammenhänge in Entwicklungsländern. Angepasste Technologie.

Inhalt 2. Teil (3 Wochen) 10.11.–28.11.1997
Gesundheitliche Aspekte: Tropenmedizin, med. Parasitologie, Gifftiere, praktische Hygiene usw.

Laborkurs: Fakultativ, Ergänzung zur tropenmedizinischen Parasitologie.

Kurskosten:
1. Teil Fr. 1300.–, 2. Teil Fr. 850.–
Laborkurs Fr. 290.–

Auskunft und Anmeldung:
Schweizerisches Tropeninstitut, Kurssekretariat
Socinstrasse 57, Postfach, 4002 Basel
Telefon 061 284 82 80, Telefax 061 284 81 06

Haben Sie Ihren Traumberuf gefunden?

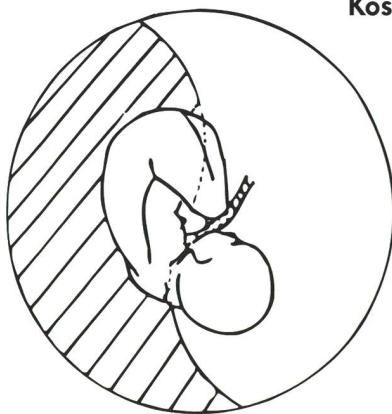
Wir möchten, dass er es vielleicht wieder wird.

AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel

unterstützt mit natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.

Der Schweizer Hebammenverband empfiehlt die Ausbildung in
Akupunkt-Massage nach Penzel.

Kostenlose Informationen erhalten Sie beim:



Internationalen Therapeutenverband
Sektion Schweiz
Fritz Eichenberger
An der Burg 4
CH – 8750 Glarus
Telefon 055 64 02 144

中華按摩

Qualität seit über 30 Jahren

Lehrinstitut für
AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel
Willy-Penzel-Platz 2
D – 37619 Heyen
Telefon 0049 5533 1072
Telefax 0049 5533 1598

Recettes de communication de l'ASSF

► Les sages-femmes suisses: actives et reconnues...

Le workshop d'octobre dernier organisé avec le Comité central l'a mis en avant: l'Association Suisse des Sages-Femmes ne bénéficie pas de la notoriété souhaitée, ni à l'interne de la profession ni auprès des publics externes. Le mot-clé: «Image» – la baguette magique: «Communication». Un plan d'actions concrètes à court



Patricia Fournier,
conseillère en communication
(RP/SSRP) – Syntagme, Genève.

et moyen termes a donc été élaboré. Et les mesures choisies doivent permettre, dans les trois prochaines années, des améliorations notables dans la reconnaissance de l'Association par des publics bien identifiés. Le Comité central a clairement défini ses objectifs en termes d'image: «L'ASSF est une organisation professionnelle influente dans le domaine de la santé, qui est connue, qui défend activement et de façon compétente les intérêts de ses membres, qui offre de multiples prestations de ser-

vice et d'assistance, et veille à la qualité de la formation et de la profession.»

L'entrée en scène

Pour atteindre ce résultat, un plan de communication orienté selon des objectifs réalisables s'avère indispensable. A cet effet, l'ASSF s'est assuré le conseil des professionnels d'agences, l'une romande et l'autre alémanique, travaillant en synergie et de façon cohérente sur le projet. Nous disposons maintenant d'un livre de recettes pour préparer

plusieurs menus «communicatifs», ainsi que de la liste des ingrédients nécessaires à leur réalisation. La carte propose déjà un premier plat: une nouvelle identité visuelle. Les responsables planchent depuis le début de l'année avec une graphiste sur sa composition, son assaisonnement et la façon de le servir. Il sera présenté en mai à la table de l'Assemblée des déléguées, selon les règles de l'art. Car il doit avant tout leur plaire.

Regarder vers demain

Chaque organisatrice sait que le succès repose sur

Journée internationale de la sage-femme, 5 mai 1997

► Equité pour les femmes Equité et santé – Equité et soins de santé?

Equité signifie que les besoins des individus plutôt que les priviléges sociaux déterminent des occasions de bien-être. Dans pratiquement toutes les sociétés du monde, le privilège social est associé à des différences au niveau du statut socio-économique, le sexe, la situation géographique, les différences ethniques ou religieuses et l'âge; d'autres dimensions peuvent aussi jouer un rôle très important. Poursuivre une équité de la santé et des soins de santé entraîne une volonté de réduire les différences en termes de santé et de services sanitaires entre les individus des différents niveaux sociaux.

Equité en soins de santé signifie que les ressources sanitaires doivent être distribuées équitablement, les services sanitaires reçus équitablement et le paiement pour ces services de santé lui aussi équitable. L'équité de la santé et des soins de santé doit avoir une place prioritaire au niveau de la politique publique; l'efficacité et l'efficience à long terme sont aussi essentielles.

Que peuvent faire les professionnels de la santé?

«Les groupes de femmes indiquent fréquemment que le manque d'adhésion par les professionnels à des principes de déontologie ou obligations de déontologie fondamentaux sur le respect des femmes, le consentement informé et le secret professionnel ou même des obligations sont une entrave à l'accès aux soins de santé. Les professionnels de la santé devraient être capables de reconnaître ces situations particulièrement si elles désavantagent la santé des personnes ou groupes déjà défavorisés ou vulnérables dans la communauté. Ils devraient prendre conscience du fait que ces obligations vont bien plus loin que leur travail clinique proprement dit; ainsi, s'ils conseillent les autorités sanitaires sur les services nécessaires, ils doivent aussi attirer l'attention des autorités sur les services qui sont discriminatoires pour les femmes, sur les dangers au sein de la communauté et particulièrement sur les risques accrus qui touchent

particulièrement les femmes. La conduite des professionnels est régie par des principes de déontologie, mais mis à part les cas particuliers tels que les soins de santé à des détenus, l'importance d'incorporer les droits de l'homme aux principes de déontologie n'est acceptée que depuis peu. Les autorités compétentes et les associations professionnelles sont normalement investies de la responsabilité des codes de déontologie et devraient être conscientes de l'impact que les six traités les plus importants sur les droits de l'homme, et particulièrement la Commission sur toutes les formes de discrimination contre les femmes, devraient avoir sur la conduite des professionnels de la santé.

Les professionnels de la santé, particulièrement dans les pays en voie de développement, doivent être conscients des effets de leur comportement sur la décision des femmes d'accéder aux services de santé. Cela a déjà été identifié comme un obstacle important à l'accès à l'information ou aux soins de santé

par les femmes et la solution réside dans l'observation stricte des principes de déontologie par les professionnels de la santé.»

Le droit de la femme à la santé, y compris santé sexuelle et reproductrice.

Rapport d'une table ronde à Toronto, Canada, du 26 au 28 septembre 1996.

«Que la sage-femme soit reconnue légalement ou non, elle continue à pratiquer dans le cadre d'une exigence morale absolue du respect des personnes et leur droit à l'autodétermination, leur autonomie et leur consentement informé. Bien sûr, nous sommes conscients qu'en tant que personnes morales, personne n'est absolument autonome. Nous vivons dans un système de relations entre personnes morales. Les sages-femmes ont donc, ou devraient avoir, une autonomie professionnelle. Cependant,



trois facteurs: planification, déroulement, ambiance. Cette année encore, l'un des points forts sera l'organisation des relations avec les médias.

Car l'ASSF veut diffuser plusieurs messages et nombreux sont les destinataires qui s'y intéressent. Ces actions offrent en outre un intérêt effectif: transmettre des informations positives de la branche directement à la génération montante.

Car les sages-femmes se sont aussi fixé comme objectif de sauvegarder la profession. Afin que, à l'avenir, les sages-femmes aient également un avenir.

la profession de sage-femme adopte des principes déontologiques en collaboration avec ses clients et collègues (autres sages-femmes et professionnels de la santé) et ces principes guident la profession de sage-femme. L'adoption d'un code de déontologie est une indication de l'importance que cette profession attache à une pratique éthique. Les sages-femmes travaillent dans un cadre de relations éthiques avec d'autres personnes. Elles servent selon les normes éthiques de leur profession.

En tant que membre du monde professionnel, les sages-femmes acceptent le principe qui stipule qu'être professionnel demande une activité déontologique et qu'une activité non déontologique démontre un manque de professionnalisme.

Pour que les sages-femmes adoptent une activité éthique, nous suggérons qu'il est essentiel qu'elles comprennent la déontologie et qu'elles adoptent un raisonnement moral. Une meilleure santé pour tous en sera le résultat.»

Tiré de «Pourquoi les sages-femmes doivent être concernées par la déontologie?» D' Joyce E. Thomson (directrice adjointe, Confédération internationale des sages-femmes) & Henry O. Thompson, Mdiv. Ph.D., Midwifery Today, Winter 1996, N° 40.

Vingt des plus belles berceuses d'hier et d'aujourd'hui pour entraîner les tout-petits dans le doux monde du rêve

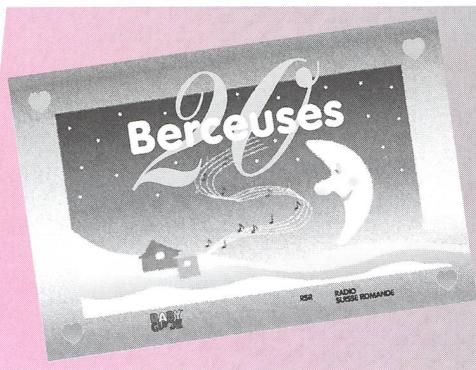
► Un enregistrement sur cassette unique en Suisse ...

La publication sur cassettes d'une vingtaine de berceuses classiques et modernes coïncide, à un an près, avec la sortie de la première édition en français de BabyGuide (mars 1996), un ouvrage de référence pour futurs et jeunes parents. C'est tout simplement parce que BabyGuide proposait quelques berceuses charmantes dans ses pages que plusieurs mères ont suggéré à l'éditeur de réaliser une cassette. Devant l'enthousiasme suscité par cette idée, il ne restait plus qu'à la concrétiser. Cela a été rendu possible

grâce à une coproduction avec la Radio Suisse Romande, elle-même vivement intéressée par cette démarche. Plusieurs options fondamentales ont été prises dès le départ pour cet enregistrement, notamment au niveau des voix, afin qu'elles ne concurrencent en aucun cas celle de la mère, voire du père, qui reste la plus belle pour l'enfant. Alors qui mieux que des enfants pouvaient interpréter ces berceuses? Une douzaine de jeunes chanteurs, entre 7 et 14 ans, ont été choisis. L'accompagnement musical a été confié à de jeunes musiciens, sélectionnés parmi les classes du Conservatoire de Lausanne, assistés par des musiciens professionnels de l'Orchestre de Chambre de Lausanne. Au total quatorze instruments ont été retenus par les élèves du compositeur Jean Balissat, chargés des arrangements musicaux auxquels ils ont travaillé plusieurs mois durant. Les arrangeurs sont partis, pour presque toutes les berceuses, d'une simple phrase mélodique et ont composé des partitions orchestrales complètes.

L'éducation musicale commence-t-elle au berceau?

Il est prouvé aujourd'hui que le cerveau humain se développe à plus de 90% dans les trois premières années de la vie. Cette réalité postule une réflexion approfondie au ni-



veau de l'éducation en générale et musicale en particulier. Dans cette optique, un soin particulier a présidé au choix des instruments pour qu'ils s'adaptent idéalement aux mélodies des berceuses, car les parents font volontiers écouter des chansons à leurs enfants, quels que soient leurs propres goûts musicaux. Les cassettes, d'une durée de 50 minutes environ, ont été réalisées en deux langues (français et allemand). Ce sont ainsi vingt des plus belles berceuses d'hier et d'aujourd'hui, allant de la Berceuse de Mozart à Dodo l'enfant do, en passant par Dorma bain, chanté en romanche, qui revivent désormais pour agrémenter le petit coucher des enfants et faciliter leur endormissement. La vente des cassettes se fait par correspondance exclusivement, via l'atelier protégé Polyval au Mont-sur-Lausanne, l'essentiel de la promotion passant par les différentes éditions de BabyGuide, en Suisse romande comme en Suisse alémanique.

Un geste de solidarité aussi envers de futurs et jeunes parents

Une partie du prix de vente (Fr. 5.- sur chaque cassette vendue au prix de Fr. 22.-) sera versée à un nouveau fonds, Baby Fonds, en faveur des familles démunies. Ce

fonds soutiendra en 1997 notamment l'action BabyHelp de la Croix-Rouge suisse. Il a été créé parce que BabyGuide veut aider des parents dans le besoin. Son capital peut aussi être affecté à des projets d'intérêt général de soutien à des futurs ou jeunes parents d'enfants jusqu'à trois ans. Mais la priorité est donnée à des projets d'aide à des familles dans le besoin.

Baby Fonds est contrôlé par des membres neutres d'associations et d'organisations et pourra verser son premier montant de soutien à la fin de cette année déjà. Son comité décidera chaque année des nouveaux projets qui seront soutenus financièrement. Des critères sévères président à cette sélection.

Pour commander la cassette: BabyGuide Berceuses, case postale 1051, 1052 Le Mont-sur-Lausanne.

Principaux interprètes des «20 Berceuses»

Elèves du Conservatoire de Lausanne. Musiciens de l'Orchestre de Chambre de Lausanne.

Chant en français: jeunes solistes, élèves de Madeleine Sadler-Ménétry et de Léon Tâche (Marmousets et Maîtrise de Broc).

Chant en allemand: jeunes solistes des Luzerner Singknaben et Mädchen-Chor, sous la direction d'André Grootens.

Direction: Théo Gafner, étudiant de Manfred Honeck.

Arrangements musicaux: Guillaume Hersperger, Julien Laloux, Benoît Zimmermann, de la classe de Jean Balissat, compositeur.

Direction artistique: Jean Jaquerod, violon solo à l'OCL.