

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:	97 (1999)
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: 13.01.2026

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

► Präkonzeptionelle Beratung für alle?

Zu SH 5/99, «Fragen und Konflikte in der Beratung»

R. Zimmermann, leitender Arzt am USZ, hält präkonzeptionelle Beratung für wünschenswert, um eine Schwangerschaft als weniger belastend zu erleben, da Fragen vorher geklärt und Entscheidungen schon gefällt werden können. Wie Zimmermann selber schreibt, «sei jedoch bei den meisten jungen Paaren vor einer Schwangerschaft wenig Interesse für Reproduktionsfragen vorhanden». Dies bestätigt unsere Meinung, dass präkonzeptionelle Beratung keinem Bedürfnis entspricht. Wünscht sich ein Paar ein Kind, stehen ganz andere Dinge im Vordergrund wie der Zeitpunkt der SS, finanzielle Fragen, neue Situation, Wohnung usw. Die genetische präkonzeptionelle Beratung von Paaren mit anamnestischen Risiken (z. B. Erbkrankheiten) halten wir hingegen für sinnvoll. Dort geht es um die Klärung: Schwangerschaft ja oder nein. Die meisten Schwangerschaften ver-

laufen problemlos und gesunde Kinder werden geboren. Angesichts dieser Tatsache scheint es unverhältnismässig, alle Frauen/Paare schon vor einer Schwangerschaft mit Pränataldiagnostik zu konfrontieren. Ist eine Schwangerschaft erst eingetreten, empfinden und urteilen Frauen anders als vorher. Aus diesem Grund sind wir der Meinung, dass die präkonzeptionelle Beratung eine Trockenübung darstellt, die bei eingetretener Schwangerschaft das Dilemma der Entscheidungsfindung nicht erleichtert. Eine institutionalisierte präkonzeptionelle Beratung hätte wahrscheinlich eine Verschlechterung der Beratung in der Schwangerschaft – deren Qualität sowieso oft zu wünschen übrig lässt – zur Folge. Wünschenswerter wäre eine ganzheitliche Beratung, die nicht nur auf Vermeidung von Behinderung ausgerichtet ist, sondern die auch ein Leben mit einem behinderten Kind als reale Möglichkeit offenliesse. Inge Werner, Isabelle Buholzer, Zürich

► Blumen

Zu SH 6/99, «Evidence-based Midwifery»

Herzlichen Glückwunsch zur letzten Nummer der «Schweizer Hebamme». Sehr gut! Wenn Sie noch zwei Nummern überzählig hätten, wäre ich dankbar, dass ich sie noch weiterreichen könnte. Wirklich sehr gut.

Mechtild Gross, Bremen

► Menschliches Leben entsteht

Entwicklung des Embryos und Ausbildung seiner Organe

Video/VHS/Farbe/33 Minuten, DM 99,-

1995. Spektrum – Akademischer Verlag, Heidelberg

MENSCHLICHES LEBEN ENTSTEHT
Entwicklung des Embryos und Ausbildung der Organe



Spektrum

Anhand von laufenden Ultraschallaufnahmen und schematischen Darstellungen wird im vorliegenden Videofilm

ein Einblick in die menschliche Embryologie dokumentiert. Die Aufnahmen werden in auch für Laien gut verständlicher Sprache erläutert. Die Begleitbroschüre enthält den gesamten Text, drei Titel weiterführender Fachliteratur sowie eine Tabelle mit den der Schwangerschaftsdauer entsprechenden fötalen Messwerten.

Der Autor, Dr. med. Christoph Sohn, ist Leiter der Sektion für pränatale und gynäkologische Ultraschalldiagnostik und Therapie der Universitätsfrauenklinik Heidelberg. In eigener Sache erläutert er sehr ausführlich das Prinzip der Ultraschallaufnahme, was meiner Meinung nach mit sieben Minuten Dauer sowohl den zeitlichen als auch inhaltlichen Rahmen des Videos sprengt. Nicht nur wird der Ultraschall als physikalisches Prinzip erklärt, auch die unterschiedlichen Formen wie abdominaler, transvaginaler und Doppler-Ultraschall werden als selbstverständliche vorgeburtliche Routineuntersuchungen kommentiert. Zum Doppler-Ultraschall ist natürlich anzumerken, dass dieser keinesfalls in jede normale Routinevorsorgeuntersuchung gehört, ja noch nicht einmal in jeder gynäkologischen Praxis zur Verfügung steht.

Das eigentliche Thema Embryologie wird mit der Frage nach

dem Beginn einer Schwangerschaft eröffnet.

Da auch Menstruation, Ovulation und Konzeption zum Themenkreis gehören, wird auf sie anhand schematischer Darstellungen eingegangen. Sinnvoll ist auch das Eingehen auf die Frage nach der exakten Bestimmung von Schwangerschaftsdauer und Errechnung des Geburtstermins, zeigt doch die Praxis, dass die medizinisch-künstliche Regel von Naegele bei vielen Frauen für Verwirrung sorgt. Embryologie als solche gehört zu den überaus komplexen Wissensgebieten, in kürzester Zeit kommt es zu den differenziertesten Zell- und Organentwicklungen. Die gewählten Ultraschallausschnitte sind gezwungenermassen – angesichts der Materialfülle und der Entwicklungsgeschwindigkeit des menschlichen Lebens – stark zusammengefasst. Der Autor beschränkt sich daher auch vor allem auf die wichtigsten ersten 14 Wochen der embryonalen und fötalen Entwicklung. Die wichtigsten Stadien sind nachvollziehbar dargestellt, die Einstellung der Ultraschallaufnahmen ist gut gewählt, und die Qualität der Bilder besticht durch ihre Deutlichkeit.

Schliesslich stellt sich die Frage nach der praktischen Verwendbarkeit eines solchen Videos. Soll der Film werdenden Eltern in der Arztpraxis gezeigt werden? Soll er Teil eines Geburtsvorbereitungskurses sein oder, im Handel frei erhältlich, gekauft und zu Hause anschaut werden? Die Idee, dass das Ungeborene und der Uterus jederzeit einsehbar und abrufbar sind, möchte ich mit Skepsis behandeln. Sicherlich kann ein solcher Videofilm faszinierend und spannend sein, dabei jedoch niemals die persönliche Betreuung durch Arzt und Hebamme ersetzen.

Dagmar Weber, Hebamme

Zentralsekretariat Secrétariat central

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

Öffnungszeiten
Heures d'ouverture:
Montag bis Donnerstag
lundi au jeudi
9–11 und/
et 14–16 Uhr/heures
Freitag/vendredi
9–11 Uhr/heures

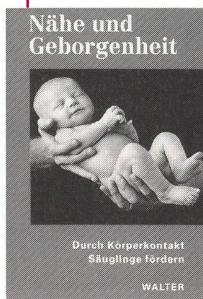
Sonja Stacherl

► Nähe und Geborgenheit

Durch Körperkontakt

Säuglinge fördern

1997. 260 Seiten, etwa 20 schwarzweisse Abbildungen. Fr. 27.50 Walter Verlag, Zürich



Die Autorin, Sozialarbeiterin und selber «tragende Mutter», lässt in der Einführung einen alten Kikuyu-Häuptling seine schöne Erinnerung an die Hautnähe seiner Mutter erzählen. Somit sind wir schon beim grossen Thema, der Haut, dem am frühesten entwickelten und sensitivsten unserer Organe. Der Embryo macht seine ersten Erfahrungen in der 7. oder

8. Schwangerschaftswoche über die Haut. Das nächste Kapitel handelt von der Geburt und ihren Auswirkungen. Klinikgeburten sind laut der Autorin gegenüber Hausgeburten benachteiligt. Dabei stützt sie sich auf verschiedene Statistiken aus unterschiedlichen Ländern. Bei Spitalgeburten kritisiert sie die zu häufige Medikamentengabe (Schmerz- und Wehenmittel) und den zuwenig intensiven Körperkontakt unmittelbar nach der Geburt und im Wochenbett. Sie macht die Art der Geburt für viele Störungen im Kindesalter verantwortlich. Vor allem Sectio-Kinder und Frühgeburten seien vorprogrammiert für Entwicklungsstörungen. Ich selbst würde das nie so pauschal bewerten.

Weiter geht die Autorin auf die Bedürfnisse des Säuglings ein, mit grossem Gewicht auf Stillen und Körperkontakt. Sie vergleicht Bett-säuglinge und Kinder, die im Elternbett schlafen dürfen und tagsüber getragen werden. Getragene Babys sind zufriedener, ausgeglichener, schreien seltener und sind auch weniger krank.

Ein weiteres Kapitel erläutert die Babymassage nach Leboyer, leider aber zuwenig ausführlich. Mehr Fotos würden für das Verständnis sehr helfen. Andere Themen sind die Auswirkungen von mangelndem Körperkontakt und der Einfluss verschiedener Kulturen auf Mutter und Kind. Im letzten Kapitel werden die verschiedenen Traghilfen sowie die Bindetechnik der Tragtücher bildlich vorgestellt und sehr gut beschrieben. Ein Anhang enthält nützliche Adressen aus

der Schweiz, Österreich und Deutschland sowie Literaturhinweise.

Das Buch zeigt gut den Umgang mit Säuglingen, wie die emotionale Intelligenz gefördert und psychosomatische Krankheiten verhindert werden können. Ich habe jedoch Bedenken, dass dieses Buch bei unsicheren Eltern Schuldgefühle hervorrufen könnte, wenn sie sich trotz aller Liebe und Fürsorge nicht Tag und Nacht dem Kind widmen können. Selbstüberforderung der Eltern hilft dem Kind ja auch nicht. Sicher gibt es kein Zuviel an Liebe, Zärtlichkeit und Nähe. Trotzdem muss eine Mutter auch zu sich selbst Sorge tragen. Denn je zufriedener und ausgeglichener eine Mutter ist, desto mehr kann sie bewirken.

Heidi Nipp, Hebamme

Marianne Krüll

► Die Geburt ist nicht der Anfang

Die ersten Kapitel unseres Lebens – neu erzählt

1997. Fr. 35.90
Verlag Klett-Cotta



Die Autorin nähert sich der Entstehung des Lebens anders, als wir es vom trockenen Embryologieunterricht her gewohnt sind.

Ihre Annäherung ist persönlich und trotzdem wissenschaftlich. Immer schreibt sie in der Ich oder Wir-Form: Anstatt von aussen Beobachtetes festzuhalten, versetzt sie sich in die Zygote(!), den Embryo, den Fötus, später in

das Neugeborene und das Kind vor und mit der Sprache. Sie stellt sich vor, was das neue Wesen erfährt, und leitet her, was es wann entwickelt. Sowohl der Embryo als auch das Kind wird von der Umgebung stimuliert. Am Anfang ist diese Umgebung z. B. die Uteruswand, später die Mutter, die auf das erste Lächeln positiv reagiert. Lernen ist für die Autorin nicht ein chronologischer, für alle gleich ablaufender Prozess, sondern immer abhängig von der Interaktion mit der Umwelt. Nicht wann ein Kind krabbeln kann, ist wichtig, vielmehr interessiert, welche Voraussetzungen dafür nötig sind und welche weiteren Entwicklungsmöglichkeiten

dem Kind dadurch eröffnet werden. Dieser Ansatz ist ungewohnt, er ist interdisziplinär. Anatomie und Physiologie werden mit Kenntnissen der (Entwicklungs)psychologie, der Soziologie und mit eigenen Lebenserfahrungen verknüpft. Die Folgerungen sind jeweils gut begründet und verständlich. Embryologie und Kindsentwicklung sind so nicht mühsamer, sich kaum einzuprägender Stoff, sondern werden zum Erlebnis. Nach jedem Kapitel schiebt Marianne Krüll «Dialoge» ein. In diesen konstruierten Gesprächen gibt sie ihren (feministischen) Ansichten zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen Ausdruck, beispielsweise zum Schwangerschaftsabbruch, zur Gentechnologie, zum Patriarchat. Die Dialoge regen zum Nachdenken an, unterschiedliche Sichtweisen wer-

den dargestellt. Natürlich lenkt die Autorin die Argumentation so, dass sie mit ihrer Meinung überzeugt. Etwas pauschal, nämlich extrem technisch und kalt, wird die «normale» Klinikgeburt beschrieben. Ich nehme an, dass auch in Deutschland kritikloses Einleiten oder eine Dammschnittrate von 80 bis 90 Prozent nicht die Regel sind. Trotzdem hat sie recht, aus der Sicht des Kindes unsere Geburtskultur zu kritisieren. Ihr stellt sie vergleichend immer wieder die balinesische Geburtskultur gegenüber. Dort ist das Ereignis Geburt öffentlich und von einer Symbolik geprägt, welche das Kind noch lange begleitet.

Dieses Buch scheint mir sowohl für Fachpersonal wie für Laien wertvoll und spannend.

Isabelle Buholzer, Hebamme

Schweizerischer Hebammenverband SHV/Fédération suisse des sages-femmes FSSF/Federazione svizzera delle levatrici FSL

Zentralpräsidentin/Présidente centrale
Clara Bucher, Flurstrasse 26
3000 Bern 22

Zentralsekretariat/Sécrétariat central
Flurstrasse 26, 3000 Bern 22
Telefon 031 332 63 40
Telefax 031 332 76 19
e-mail: hebammen@bluewin.ch

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-Solothurn:
Hannah Küffer Ackermann, Hofstatt
4616 Kappel, Tel. 062 216 52 68

Bas-Valais:
Isabelle Exquis-Müller
Les Vergers, 1981 Vex
Tél. et fax 027 207 35 46

Beide Basel (BL/BS):
Franziska Suter, Kirschblütenweg 2
4059 Basel, Tel. 061 361 85 57

Bern:
Kathrin Tritten
Zur Station 5, 3145 Niederscherli
Tel. 031 849 10 31
Yvonne Kühni
Dorfstrasse 16, 3308 Grafenried
Tel. 031 767 97 00

Fribourg:
Rosaria Vorlet-Crisci
Au Village 35, 1802 Corseaux
Tél. 021 921 38 26
Anne-Marie Mettraux-Berthelin
Pisciculture 11, 1700 Fribourg
Tél. et fax 026 424 95 39

Genève:
Béatrice Van der Schueren
3 ch. de la Bonne, 1233 Berney
Tél. 022 757 29 10

Oberwallis:
Gaby Klingele, Schulhausstrasse 15
3900 Brig, Tel. 027 923 80 79

Ostschweiz (SG/TG/AR/AI/GR):
Agnes Gartner-Imfeld, Uf den Wiesen 4
7303 Jenins, Tel. 081 302 37 73
Katrín Wüthrich-Hasenböhler,
Würzengässli 15
8735 St.Gallenkappel, Tel. 055 284 23 84

Schwyz:
Susanne Bovard, Hinterfeld 5b
8852 Altendorf, Tel. 055 442 37 83

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

Vaud-Neuchâtel (VD/NE):
Anne Lagger, Grand-Rue
1442 Montagny-près-Yverdon
Tél. 024 445 58 20
Corinne Meyer, Bressonnaz-dessus
1085 Vulliens
Fax + Tél. 021 905 35 33

Zentralschweiz (LU/NW/OW/UR/ZG):
Doris Lüthi
Schmidgasse 21, 6370 Stans
Tel. 041 610 55 08

Zürich und Umgebung (ZH/GL/SH):
Béatrice Bürgi-Lütscher
Breitengasse 10, 8636 Wald
Tel. 055 246 10 52
Monique Ruckstuhl-Créteur
Dorfstrasse 63, 5628 Arristau
Tel. 056 664 35 89

Verbandsnachrichten/Nouvelles de la fédération

PROTOKOLL

der 106. Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenverbandes vom 5. Mai 1999 in Weinfelden

Vorsitz: Clara Bucher
Protokoll: Christine Rieben

Begrüssung durch Petra Zähner, Kongressleiterin

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung

Die Präsidentin eröffnet die 106. Delegiertenversammlung, dankt der gastgebenden Sektion für die gute Organisation und begrüßt als besondere Gäste die beiden Ehrenmitglieder Ruth Brauen und Elisabeth Stucki; Maria Spernbauer, ICM-Vizepräsidentin; Henriette Thomas, Bund Deutscher Hebammen; Bernadette Ebneter Co-Präsidentin des Schweiz. Vereins der Mütterberatungsschwestern; Christine Bigler, Verbandsjuristin; Erna Bordoli, Revisorin. Sie dankt dem Zentralvorstand und den Übersetzerinnen und Übersetzern für ihre Arbeit.

Entschuldigungen u.a. von: Bundesrätin Ruth Dreifuss; Liliane Maury Pasquier, Nationalrätin; Otto Pilzer, Direktor Bundesamt für Sozialversicherungen; Thomas Zeltner, Direktor Bundesamt für Gesundheit; Urs Weyermann, Geschäftsstellenleiter SBK; Rosmarie A. Meier, Rektorin Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe SRK; Margrit Fels und Georgette Grossenbacher, Ehrenmitglied. Vom Zentralvorstand sind Regina Rohrer (Sektion Bern) und Isabelle Sauvin (Sektion Genf) entschuldigt. Diverse Abmeldungen von Präsidentinnen der umliegenden Hebammenverbände und Vertretungen anderer Berufe im Gesundheitswesen.

166 Neueintritte im Verbandsjahr, heute total 2241 Mitglieder.

Die Traktanden 11b und 12c werden gestrichen, da die entsprechenden Unterlagen bei der Verteilung noch nicht bereit waren.

Für das Traktandum 10 wird ein Formular verteilt, auf welchem die Sektionen ihre Änderungsvorschläge mit Angabe der Begründung einreichen können.

2. Kontrolle der Delegiertenmandate

74 Delegierte vertreten 108 Mandate.

3. Wahl der Stimmenzählérinen

Die vorgeschlagenen Susanne Kriszten, Friedel Schmid und Ursula Zenger werden einstimmig gewählt.

4. Bericht der Sektion Zürich und Umgebung / Teil 1

Beatrice Bürgi, Co-Präsidentin der Sektion Zürich und Umgebung, stellt den bereits verteilten Wettbewerbstatlon vor.

5. Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung 1998

Das Protokoll wird unter Berücksichtigung der bereits veröffentlichten folgenden Änderung einstimmig genehmigt und der Protokollführerin, Christine Rieben, verdankt:

Trakt. 12 Verschiedenes und Schluss: Der letzte Satz lautet: *Die Verschreibung von Medikamenten durch Hebammen wird seit dem neuen KVG von den Krankenkassen in Fribourg nicht mehr akzeptiert.*

6. Genehmigung der Jahresberichte 1998

Kurzvorstellung aller Zentralvorstands-Mitglieder.
Allgemeine Bemerkungen: Mutationen im Zentralvor-

stand: Das Amt niederlegen werden Cinzia Biella (Tessin), Anna Maria Rohner (Zentralschweiz), Regina Rohrer (Bern), Isabelle Sauvin (Genf) und Anne-Lise Wittenwiler (Fribourg).

Der Jahresbericht der Präsidentin, die Ressortberichte der Zentralvorstands-Mitglieder, die Jahresberichte der Zeitungs- und der Fort- und Weiterbildungs-kommission werden einstimmig genehmigt.

7. Berichte

a) Arbeitsgruppe «Qualitätssicherung»

Cinzia Biella, Zentralvorstand Tessin, berichtet:

Die Arbeitsgruppe hat im Berichtsjahr Standards als Grundlage zur Qualitätssicherung erstellt. Diese beschreiben umfassend die ganze professionelle Tätigkeit der Hebammen und können von jeder Hebamme gebraucht werden. Deren Vernehmlassung in den Sektionen ergab u.a.: Die Übereinstimmung gegenüber den SRK-Ausbildungsrichtlinien ist nicht gewährleistet. Wiederholungen müssen vermieden werden. Die Standards sind zu wenig konkret.

Aufgaben der Arbeitsgruppe bis zur nächsten Delegiertenversammlung: Die Kommission *Qualität* konstituieren, einen Rahmenvertrag mit dem Konkordat der schweizerischen Krankenversicherer erstellen.

b) Arbeitsgruppe «Freischaffende Hebammen»

Ines Lehner informiert:

Schwerpunktthemen an den fünf Treffen waren:
Erweiterung der Analysenliste

Zu den bestehenden Analysen, die eine Hebamme bereits verordnen darf, werden weitere Blut- und Urintests aufgenommen. Diese wurden zur Genehmigung mit einem Antrag an das Bundesamt für Sozialversicherung eingereicht, zwischenzeitlich aber mit diversen Begründungen zurückgewiesen, so dass sie von der Arbeitsgruppe überarbeitet werden müssen.

Handbuch (Anleitung zur Abrechnung)

Der Zentralvorstand hat es mit einigen Änderungen verabschiedet, welche die Arbeitsgruppe jetzt anpassen muss.

Taxpunktverhandlungen

Diese werden laufend auf kantonaler Ebene fortgeführt und zum Teil bis vor die Regierungen weitergezogen.

Weitere Ziele: Beschlussfassung der Analysenliste, Verhandlungen für die Abrechnung der Beckenbockenheiltherapie, Reorganisation der Arbeitsgruppe, Abklärung über die Pikettenschädigung bei Haus- oder ambulanten Geburten.

c) «Revision der Ausbildungsrichtlinien SRK»

Bericht von Clara Bucher (anstelle von Anne-Marie Mettraux): Dies wird der letzte Bericht sein und die Arbeitsgruppe wurde aufgelöst, da die Richtlinien seit dem 1.7.1998 stehen. Die Schulen haben nun 6 Jahre Zeit, um diese in ihrem Ausbildungsprogramm zu integrieren.

Ein spezieller Dank gebührt Anne-Marie Mettraux, welche sich als Vertreterin des Verbandes unermüdlich für die Hebammen eingesetzt hat.

8. Genehmigung der 3-Jahres-Ziele

Bei der französischen Version wurden folgende 2 Punkte nicht übersetzt:

Formation de base, continue et permanente: Nous sommes prises en compte pour la réalisation de la HES romande (Haute Ecole Spécialisée).

Sages-femmes indépendantes: Nous accordons des conseils individuels aux sages-femmes indépendantes ou les transmettons aux autorités compétentes (groupe de travail des sages-femmes indépendantes, juristes, etc.).

Betreff:

Kursleiterinnenanerkennung durch «Qualitop»

Helsana hat gemeinsam mit anderen Krankenversicherern mit «Qualitop» ein eigenes Qualitätsprüfungssystem entwickelt. Es gilt für alle Kurse, die über die Zusatzversicherung kassenpflichtig sind. Auch Hebammen, die Geburtsvorbereitungskurse erteilen, wurden zu Jahresbeginn von der Helsana in einem Brief auf «Qualitop» hingewiesen. Da Geburtsvorbereitungskurse laut KVG in der Grundversicherung kassenpflichtig sind (Fr. 100.– pro Kurs, wenn er von einer Hebamme in Gruppen erteilt wird), brauchen wir Hebammen für die Geburtsvorbereitungskurse keine Qualitop-Anerkennung.

Der SHV befürwortet die Qualitätssicherung über unseren Verband und nicht über die Krankenversicherer. Deshalb empfiehlt der Zentralvorstand, die Kursleiterinnenanerkennung für Geburtsvorbereitungskurse **nicht auszufüllen und einzuzahlen**. Der SHV hat auf das Mailing von Helsana/Qualitop reagiert und bleibt mit den Verantwortlichen im Gespräch über die Anerkennung von Kursleiterinnen, die Kurse in Rückbildung, Schwangerschaftsgymnastik usw. erteilen.

Für den ZV: Patricia Blöchliger

Bei den *Finanzen* wurde der letzte Punkt auf Intervention der Genferinnen wie folgt ergänzt: Das Sponsoring wird etabliert unter Berücksichtigung der ICM-Resolution. Richtlinien dazu werden erstellt.

Ressort *Politique sanitaire et sociale*: Status Medizinalpersonen heisst auf Französisch statut de personnes médicales (anstelle von médicinales).

Unter Berücksichtigung der Ergänzungen und Änderungen werden die 3-Jahres-Ziele mit 2 Stimmenthaltungen genehmigt.

Das Thema Sponsoring gab zu Diskussionen Anlass. Die Genferinnen wünschten den Einbezug der einzelnen Verbandsmitglieder bei der Sponsorensuche und dazu die Einsetzung einer Arbeitsgruppe. Die Zuständigkeit liegt beim Zentralvorstand.

Eine weitere Anregung war, den Kongress nicht am 5. Mai zu organisieren, da die Hebammen am Internationalen Hebammentag regionale Aktivitäten unterstützen. Dies wird vom Zentralvorstand aufgenommen.

9. Genehmigung

a) der Jahresrechnung 1998

b) des Budgets 1999

Monika Kohler erläutert die Jahresrechnung 1998, welche mit einem Gewinn von Fr. 39 549.55 abschliesst. Budgetiert waren Fr. 14 400.–.

Das Budget 1999 weist einen Gewinn von Fr. 22 200.– auf.

Der Revisorenbericht, die Rechnung 1998 und das Budget 1999 werden einstimmig genehmigt. Die Präsidentin dankt die Führung der Buchhaltung Christine Rieben. Ebenfalls dankt sie Erna Bordoli und Hans Kunz (abwesend) für die Revision.

10. Gesamtrevision der Statuten

Der Zentralvorstand hat beschlossen, die gesamten Statuten zu revidieren. Nebst vor allem sprachlichen Anpassungen (z.B. *Hebamme in Ausbildung* statt *Schülerin*) wurden der Name geändert und bei § 1 *unabhängig* durch *neutral* ersetzt. Neu werden die Rubrik *Gönnermitglieder* sowie die *Qualitätskommission* eingeführt. Der Antrag zur Gesamtrevision der Statuten wird mit einer Mehrheit von zwei Dritteln genehmigt.

Folgende Änderungsvorschläge werden angenommen:

§ 2 e): bei der Ausbildung der Hebammen auf *allen Stufen* mitzuwirken und mitzubestimmen
§ 5 b): Hebammen mit einem ausländischen Diplom, *sofern ihr Ausbildungsausschluss vom SRK anerkannt* oder sie im Besitz einer Arbeitsbewilligung ist.

§ 8 2.): Gönnermitglieder können durch den Zentralvorstand aufgenommen werden und sind nicht *notwendigerweise* Mitglied einer Sektion.

§ 14 5.): Gönnermitglieder des gesamtschweizerischen Verbandes bezahlen einen frei wählbaren Beitrag, mindestens in der Höhe des Abonnements der *Verbandszeitschrift und des Beitrags der Zentralkasse*.

Die Gesamtrevision der Statuten wird mit den oben erwähnten Änderungen mit 107 Stimmen angenommen.

11. Genehmigung

a) des Reglements der Redaktionskommission

Antrag von Cornelia Brunner, Sektion Ostschweiz: Beim Punkt 1.1 des Reglements ist die vierte Landessprache mit *Spenderas svizra* zu ergänzen.

Bei einem absoluten Mehr von 55 Stimmen wurde der Antrag mit 46 Jastimmen abgelehnt.

Das gesamte Reglement wird mit 87 Stimmen angenommen.

Anmerkung der Präsidentin: Bei dieser Abstimmung hätte das relative Mehr in Anwendung gebracht werden müssen. Somit wäre der Antrag Cornelia Brunner angenommen worden. Die Genehmigung des Reglements der Redaktionskommission wird nächstes Jahr nochmals traktiert.

12. Wahlen

a) für die Redaktionskommission

Die sich zur Wahl stellenden Kandidatinnen werden wie folgt gewählt:

Isabelle Buholzer mit 106 Stimmen

Inge Loos mit 105 Stimmen

Denise Vallat mit 107 Stimmen

b) für die Fort- und Weiterbildungskommission

Die sich zur Wiederwahl stellende Kandidatin Sibylle Méan Normann wird mit 108 Stimmen gewählt.

Die Zentralpräsidentin gratuliert den Neuwählten.

13. Anträge (Nr. 1 und Nr. 2)

Antrag Nr. 1 Änderung von Absatz 3 des Reglements des Zentralvorstandes

Clara Bucher begründet den Antrag wie folgt: Durch die Fusion der Sektionen Aargau und Solothurn beträgt die Anzahl Zentralvorstandsmitglieder nur noch 12. Damit der Zentralvorstand auch bei Abwesenheiten einzelner Mitglieder beschlussfähig ist, soll die Mindestanzahl zur Beschlussfähigkeit von 8 auf 7 Mitglieder reduziert werden.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Antrag Nr. 2 Annahme der Resolution der Internationalen Hebammenvereinigung ICM von Mai 1996 betreffend Unterstützung durch Sponsoren

Begründung: Mit der Unterstützung der Resolution kann der Schweizerische Hebammenverband folgende Ziele erreichen: Förderung des Stillens; kritische Überprüfung der Vermarktung von Muttermilch-Ersatzprodukten, speziell von Säuglingsanfangsnahrung; Sponsoring von Firmen nur akzeptieren, wenn sie sich an gewisse Einschränkungen in der Vermarktung dieser Produkte halten.

Sophie Demaurex, Genf: Bei den Genferinnen sei der Sponsor Procter & Gamble nicht auf gutes Echo gestossen. Die Diskussionen rund ums Thema werden im Zentralvorstand aufgenommen. Richtlinien werden erstellt.

Die Genferinnen werden dem Antrag nicht zustimmen, weil ihnen ein paar wichtige Punkte fehlen.

Der Antrag wird mit 101 Stimmen angenommen.

14. SHV-Kongress

a) Bekanntgabe der organisierten Sektion 2000

Der Kongress wird am Donnerstag (Delegentenversammlung) und Freitag, 25./26. Mai in Genf stattfinden zum Thema *Corps de femme, corps de mère*.

b) Vorschläge für 2001

Die Sektion Schwyz wird mit der Organisation betraut. Voraussichtliches Datum: 15./16. Mai.

c) Vorschlag für Sektionsbericht 2000

Für den Sektionsbericht stellt sich die Sektion Fribourg zur Verfügung.

15. Bericht der Sektion Zürich und Umgebung / 2. Teil

Die Sektion besteht seit 1895, Bestand: 350 Mitglieder aus den Kantonen Glarus, Schaffhausen und Zürich. Vorstand: 9 Mitglieder. Seit 1995 Co-Präsidium, welches sich bestens bewährt hat und weiterempfohlen wird.

Clara Bucher zieht als Glücksfee die Gewinnerinnen des Wettbewerbs.

16. Verschiedenes und Schluss

Die Präsidentin bedankt sich nochmals bei allen Beteiligten und schliesst die Versammlung um 15.55 Uhr.

Die Präsidentin: Clara Bucher
Die Protokollführerin: Christine Rieben

PROCÈS-VERBAL

de la 106^e assemblée des déléguées de la Fédération suisse des sages-femmes qui s'est tenue à Weinfelden le 5 mai 1999

Présidence: Clara Bucher
Procès-verbal: Christine Rieben

*Allocution de Petra Zähner,
responsable du congrès*

1. Ouverture de l'assemblée des déléguées

La présidente ouvre la 106^e assemblée des déléguées et remercie la section-hôte pour la bonne organisation. Ensuite elle souhaite particulièrement la bienvenue aux invitées: Ruth Brauen et Elisabeth Stucki, membres d'honneur; Maria Spernbauer, vice-présidente de l'ICM; Henriette Thomas, association des sages-femmes allemandes; Bernadette Ebneter, coprésidente de l'association suisse des puéricultrices; Christine Bigler, juriste de l'association; Erna Bordoli, vérificatrice des comptes. Elle remercie le Comité central ainsi que les traductrices et traducteurs pour leur travail.

Se sont excusés entre autres: Ruth Dreifuss, conseillère fédérale; Liliane Maury Pasquier, conseillère nationale; Otto Piller, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales; Thomas Zeltner, directeur de l'Office fédéral de la santé publique; Urs Weyermann, secrétaire général de l'ASI; Rosmarie A. Meier, rectrice du centre de perfectionnement pour les professions dans le domaine de la santé CRS; Margrit Fels et Georgette Grossenbacher, membres d'honneur. Du comité central se sont excusées Regina Rohrer (section Berne) et Isabelle Sauvin (section Genève). En outre, plusieurs présidentes d'associations de sages-femmes d'alentour ainsi que des représentantes d'autres professions du domaine de la santé n'ont pas pu venir.

En 1998, la FSSF a accueilli 166 nouveaux membres, ce qui porte l'effectif à 2241.

Les points 11b et 12c sont supprimés, étant donné que la documentation s'y rapportant n'était pas disponible lors de l'envoi.

Pour le point 10, un formulaire est distribué sur lequel les sections peuvent noter leurs propositions de changement en indiquant leurs arguments.

2. Contrôle des mandats des déléguées

74 déléguées représentent 108 mandats.

3. Nomination des scrutatrices

Les scrutatrices proposées, Susanne Kriszten, Friedel Schmid et Ursula Zenger sont nommées à l'unanimité.

4. Rapport de la section Zurich et environs / 1^{re} partie

Beatrice Bürgi, coprésidente de la section Zurich et environs, présente le bulletin de concours distribué.

5. Approbation du procès-verbal de l'assemblée des déléguées 1998

Le procès-verbal est approuvé à l'unanimité, en tenant compte du changement suivant déjà publié et en remerciant Christine Rieben pour sa rédaction.

Point 12, Divers et clôture: la dernière phrase est telle que suit: La prescription de médicaments par des sages-femmes n'est plus acceptée par les caisses-maladie à Fribourg, depuis la nouvelle LAMal.

6. Approbation des rapports annuels 1998

Tous les membres du Comité central sont brièvement présentés.

Remarques générales: changements au sein du Comité central: les personnes suivantes vont quitter leur fonction: Cinzia Biella (Tessin), Anna Maria Rohner (Suisse centrale), Regina Rohrer (Berne), Isabelle Sauvin (Genève) et Anne-Lise Wittenwiler (Fribourg).

Les rapports annuels de la présidente, des ressorts du Comité central, de la commission du journal ainsi que de la commission de formation continue et permanente sont approuvés à l'unanimité.

7. Rapports

a) du groupe de travail «garantie de qualité»

Cinzia Biella, Comité central, Tessin, rapporte: Pendant cette année, le groupe de travail a élaboré des standards en tant que base pour la garantie de la qualité. Ces standards décrivent de manière détaillée toute l'activité professionnelle de la sage-femme et peuvent être employés par chaque sage-femme. De la procédure de consultation dans les sections sont ressorties les remarques suivantes: la fidélité par rapport aux directives de formation de la CRS n'est pas garantie. Des répétitions doivent être évitées. Les standards sont trop peu concrets.

Voici les charges du groupe de travail jusqu'à la prochaine assemblée des déléguées: constituer la commission de la qualité, établir une convention cadre avec le Concordat des assureurs-maladie suisses.

b) du groupe de travail «sages-femmes indépendantes»

Ines Lehner informe:

Lors des cinq séances, les thèmes prioritaires étaient:

- Compléter la liste des analyses

En complétant les analyses déjà existantes qu'une sage-femme est autorisée à prescrire, d'autres tests de sang et d'urine sont ajoutés sur la liste. La nouvelle liste a été soumise pour accord à l'Office fédéral des assurances sociales qui l'a retournée entre-temps avec divers arguments. En conséquence, elle doit être révisée encore une fois par le groupe de travail.

- Manuel (directives pour la facturation)

Le comité central a accepté ce manuel en demandant quelques modifications que le groupe de travail doit maintenant appliquer.

- Négociations sur la valeur du point

Ces négociations perdurent au niveau cantonal et aboutissent quelquefois même devant les gouvernements.

D'autres objectifs sont: la délibération de la liste des analyses, des négociations concernant le décompte pour la rééducation périnéale, la réorganisation du groupe de travail, l'examen de l'indemnité de piqueut lors d'accouchements ambulatoires ou à domicile.

c) «Révision des directives de la CRS»

Rapport de Clara Bucher (déléguée par Anne-Marie Mettraux): c'est le dernier rapport; le groupe de travail a été dissous puisque les di-

Concerne: reconnaissance d'animatrice de cours par «Qualitop»

Helsana a, d'entente avec d'autres assurances-maladie, développé son propre système de contrôle de la qualité avec le concept «Qualitop». Il vaut pour tous les cours remboursés par les caisses-maladie au moyen d'une assurance complémentaire. Les sages-femmes qui proposent des cours de préparation à la naissance ont également été approchées en début d'année par Helsana au sujet de «Qualitop». Mais comme les cours de préparation à la naissance sont remboursés, d'après la LAMal, par l'assurance de base (Fr. 100.– par cours, s'il est donné par une sage-femme, en groupe), nous autres sages-femmes n'avons pas besoin, pour nos cours de préparation à la naissance, d'une reconnaissance Qualitop.

La FSSF s'engage pour l'assurance de la qualité au sein de notre fédération et non pas par l'intermédiaire des caisses-maladie. C'est pourquoi le comité central recommande de ne pas remplir et payer les reconnaissances d'animatrices de cours pour les cours de préparation à la naissance. La FSSF a réagi au mailing de Helsana/Qualitop et reste en contact avec les responsables pour la reconnaissance des animatrices pour les cours d'école du dos, de gymnastique pour femmes enceintes, etc.

Pour le CC: Patricia Blöchliger

rectives sont entrées en vigueur le 1.7.1998. Les écoles ont maintenant six ans pour les intégrer dans leur programme de formation. Anne-Marie Mettraux est particulièrement remerciée pour son engagement inlassable en tant que représentante de la Fédération en faveur des sages-femmes.

8. Approbation des objectifs sur trois ans

Dans la version française, les deux points suivants n'ont pas été traduits:
Formation de base, continue et permanente: nous sommes prises en compte pour la réalisation de la HES romande (Haute Ecole Spécialisée).

Sages-femmes indépendantes: nous accordons des conseils individuels aux sages-femmes indépendantes ou les transmettons aux autorités compétentes (groupe de travail des sages-femmes indépendantes, juristes, etc.).
Sur intervention des Genevoises, le dernier point concernant les finances est complété comme suit: le sponsoring sera introduit en considérant la résolution de l'ICM. Les directives à ce propos seront établies.

Ressort Politique sanitaire et sociale: le statut demandé s'appelle en français statut de personnes médicales (en non pas médicinales). En tenant compte de ces modifications et compléments, les objectifs sur trois ans sont acceptés à l'unanimité moins deux abstentions.
Le thème du sponsoring a donné lieu à des discussions. Les Genevoises souhaiteraient la par-

ticipation des membres de l'association pour la recherche de sponsors et donc la constitution d'un groupe de travail. L'affaire est du ressort du Comité central. En outre, il a été suggéré de ne pas organiser le congrès le 5 mai, étant donné que les sages-femmes soutenaient lors de cette journée internationale des sages-femmes les activités régionales. Le Comité central accepte cette remarque.

9. Approbation

- a) des comptes 1998
- b) du budget 1999

Monika Kohler présente les comptes 1998, qui bouclent avec un bénéfice de Fr. 39 549.55 au lieu des Fr. 14 400.– budgetés.

Le budget 1999 prévoit un bénéfice de Fr. 22 200.–.

Le rapport de l'organe de révision, les comptes 1998 et le budget 1999 sont approuvés à l'unanimité.

La présidente remercie Christine Rieben pour la gestion de la comptabilité ainsi qu'Erna Borodoli et Hans Kunz (absent) pour la révision.

10. Révision totale des statuts

Le Comité central a décidé de réviser entièrement les statuts. En plus d'adaptations au niveau linguistique (par ex. sage-femme en formation au lieu d'élève sage-femme), le nom a été modifié et sous § 1 le mot indépendant remplace neutre. Sont introduites nouvellement les rubriques membres donateurs et commission de la qualité. La proposition concernant la révision totale des statuts est approuvée par une majorité de deux tiers des déléguées.

Les propositions de modification suivantes sont acceptées:

- 2 e) la participation active pour le programme de formation des sages-femmes à tous les niveaux
- 5 b) les sages-femmes titulaires d'un diplôme étranger, si leur diplôme est reconnu par la CRS ou si elles bénéficient d'un permis de travail
- 8.2) Les membres donateurs peuvent être admis par le Comité central et ne sont pas nécessairement membres d'une section.
- 14.5) Les membres donateurs de la fédération au niveau suisse paient la cotisation qu'ils désirent, mais au minimum d'un montant équivalent à l'abonnement du journal de

la fédération et à la cotisation pour la caisse centrale.

La révision totale des statuts, en tenant compte des modifications susmentionnées, est approuvée par 107 voix.

11. Approbation du règlement de la commission de rédaction

Proposition de Cornelia Brunner, section Suisse orientale: Le point 1.1 du règlement doit être complété par le nom dans la quatrième langue nationale, soit Spendreras svizra.

La majorité absolue étant 55 voix, cette proposition est refusée avec 46 voix favorables.

Le règlement entier est accepté avec 87 voix.

Remarque de la présidente: lors de cette votation, la majorité relative aurait dû être employée. Par conséquent, la proposition de Cornelia Brunner aurait été acceptée. L'approbation du règlement de la commission de rédaction figurera encore une fois à l'ordre du jour de l'AD l'an prochain.

12. Elections

a) pour la commission de rédaction

Les trois candidates sont élues comme suit: Isabelle Buholzer par 106 voix

Inge Loos par 105 voix

Denise Vallat par 107 voix

b) pour la commission de formation continue et permanente

La candidate qui se propose pour une réélection, Sibylle Méan Normann, est élue par 108 voix. La présidente centrale félicite les nouvelles élues.

13. Motions (n° 1 et n° 2)

Motion n° 1: Changement du point 3 du règlement du Comité central

Clara Bucher justifie la motion comme suit: en raison de la fusion des sections d'Argovie et de Soleure, le nombre des membres du Comité central s'est réduit à 12. Afin que le Comité central soit également habilité à prendre des décisions lors d'absence de quelques membres, le quorum doit être réduit de 8 à 7.

La motion est approuvée à l'unanimité.

Motion n° 2: Adoption de la résolution votée en mai 1996 par la Confédération internationale des sages-femmes ICM concernant le soutien par des sponsors

Motifs: en soutenant cette résolution, la Fédération suisse des sages-femmes peut atteindre les objectifs suivants: la promotion de l'allaitement maternel; l'examen critique de la promotion de produits de substitution du lait maternel, en particulier de l'aliment initial pour nourrissons; accepter le sponsoring seulement de la part des sociétés qui respectent certaines restrictions à la promotion de ces produits.

Sophie Demaurex, Genève: le sponsor Procter & Gamble n'a pas trouvé écho favorable chez les Genevoises. Des discussions à ce sujet seront entamées au Comité central. Des directives seront établies.

Les Genevoises ne vont pas accepter cette motion, parce que des points importants pour elles manquent.

La motion est approuvée par 101 voix.

14. Congrès de la FSSF

a) désignation de la section organisatrice en 2000

Le congrès ayant pour thème «Corps de femme, corps de mère» aura lieu à Genève le jeudi 25 mai (assemblée des déléguées) et vendredi 26 mai.

b) propositions pour 2001

La section Schwytz est chargée de l'organisation. Dates prévues: 15/16 mai.

c) proposition pour le rapport d'une section en 2000

La section Fribourg s'annonce.

15. Rapport de la section Zurich et environs / 2^e partie

La section existe depuis 1895, l'effectif est de 350 membres, provenant des cantons de Glaris, Schaffhouse et Zurich. Comité directeur: 9 membres. Depuis 1995, l'instauration d'une coprésidence a fait ses preuves et est à recommander.

Clara Bucher tire au sort l'heureuse gagnante du concours.

16. Divers et clôture

La présidente remercie encore une fois toutes les participantes et clôture l'assemblée à 15 h 55.

*La présidente: Clara Bucher
La rédactrice
du procès-verbal: Christine Rieben*

- das Original seit 1972 -

DIDYMOS®

Enrica Hoffmann

Das Babytragtuch.

von Hebammen und Ärzten empfohlen

- in der besonderen Webart
- aus 100% Baumwolle, Wolle, Leinen oder Hanf
- waschbar bis 95 Grad
- schöne Farben, exclusive Muster
- in Längen bis 460 cm

Sonderkonditionen für Hebammen: Gruppenrabatt, ermäßigte Vorführtücher und ein kostenloses Video bei der ersten Gruppenbestellung



Zum Binden auch als "Hüftsitzen", "Känguru-Hrung" und "Rucksack".

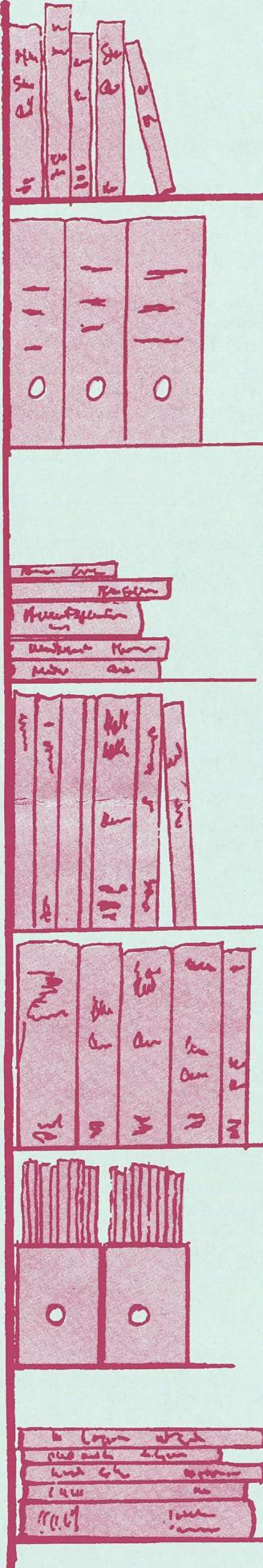
Kostenlose Prospekte, Beratung, Bestellung bei:

DIDYMOS®

c/o Claudia Amadori-Eugster
Piazza Stazione 2
6600 Locarno
Tel./Fax: 091 / 743 91 20
oder +49-7141/ 92 10 24
<http://www.didymos.com>

Mitglied im Internationalen Verband der Naturtextilwirtschaft

wir liefern innerhalb 1-2 Tagen



Hebammen

LiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefaßt von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

Korrektur des Geburtstermins

Geburt

Misoprostol zur Geburtseinleitung

Misoprostol in der Plazentarperiode

Hinchinbrook-Studie

Liebe Hebammen, liebe Hebamenschülerinnen und -studentinnen,

Schwerpunkt dieser Ausgabe ist das in der Diskussion stehende Medikament *Misoprostol*. Ans Luyben hat uns dazu freundlicherweise einige einleitende Gedanken geschickt:

Cytotec (Misoprostol) ist ein Prostaglandin-E1-Analogon und wurde ursprünglich zur Therapie von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren entwickelt und eingesetzt. Bei dem derzeit zur Geburtseinleitung verwendeten *Minprostin (Dinoprost)* handelt es sich um ein Prostaglandin-E2-Derivat.

Cytotec ist in vielen Ländern nicht als Medikament zur Geburtseinleitung registriert. Trotzdem wird es für diese Indikation eingesetzt und vaginal oder oral verabreicht.

Cytotec ist offiziell noch in einem Erprobungsstadium. Die Metaanalyse der *Cochrane Library* (Hofmeyr/Gulmezoglu, 1999) verweist hinsichtlich vaginal verabreichten Misoprostols auf derzeit 26 Studien. Zwei dieser Studien werden in dieser Ausgabe des *HeLiDi* vorgestellt. Die Resultate sind vielversprechend. Noch günstiger scheinen die Aussichten für die Anwendung bei Atonie in der Nachgeburtperiode zu sein.

Eine routinemäßige Anwendung zur Geburtseinleitung wird jedoch noch nicht empfohlen, da insbesondere Nebenwirkungen (u.a. Uterushypertonie, Uterusruptur, Herztonabfälle) noch nicht ausreichend erforscht sind.

Obwohl behauptet wird, daß die Akzeptanz dieses Medikaments bei den Frauen groß sei, liegen erstaunlicherweise keine Studien zur Zufriedenheit der Frauen vor. Dies wurde mir von Professor Hofmeyr (Südafrika) bestätigt.

Vielelleicht wäre dies ein Thema für eine (Hebammen-)Studie...?

Ans Luyben, CH-Chur

Wir Herausgeberinnen des *HeLiDi* begrüßen die Idee, an dieser Stelle weiterzuforschen und wollen diesen Vorschlag auch an Sie, liebe Leserin, weitergeben.

Im Kommentar der von Hebammen durchgeföhrten Hinchinbrook-Studie finden Sie wertvolle Anregungen für eine frauenzentrierte Betreuung, die evidenzbasierte Ergebnisse bei der Entscheidungsfindung berücksichtigen.

Katja Stahl, Tresckowstr. 27, 28203 Bremen, 0421/7940504

Jutta Posch, Wilhelmstr. 32, 79098 Freiburg, 0761/34232

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen, 07733/2536

Mechthild Groß, Millstätter Str. 15, 28359 Bremen, 0421/242347

Schwangerschaft

Kombinierte Analyse des Datums der letzten Periode und der Ultraschalldaten per Computer zur Terminbestimmung

Hutchon DJR 1998 'Expert' analysis of menstrual and ultrasound data in pregnancy – gestational dating. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 18:435-8 (MIDIRS 1999; 9:171-2)

Hintergrund: Die genaue Berechnung des Geburtstermins ist ein zentraler Aspekt in der modernen Schwangerenbetreuung. Es gibt eine zunehmende Zahl von Studien, die vermitteln, daß die Berechnung des Geburtstermins per Ultraschall genauer sei als die Berechnung nach der Zyklusanamnese der Frau und die Berechnung des Geburtstermins (ET) nach Naegele. Die neueste (genauere) Berechnung soll die Bestimmung des biparietalen Durchmessers (BPD) des kindlichen Kopfes im zweiten Trimester sein. Die vorliegende Studie bezweifelt diese Annahme.

Ziel: Diese Studie möchte herausfinden, ob die Berechnung des Geburtstermins mittels eines Computerprogramms, das die Ultraschalldaten mit dem Datum der letzten Periode kombiniert, zuverlässiger ist als die Ultraschalldaten allein.

Methode: Zwischen November 1993 und Juli 1996 wurden die Daten von 499 Frauen erhoben. Der BPD wurde in der 18.SSW gemessen. BPD und das Datum der letzten Periode (LP) wurden in ein spezielles Computerprogramm eingegeben. Wenn der Geburtstermin nach der LP zwischen der 3. und 97. Perzentile des BPDs lag, wurde er als Termin beibehalten. Alle Daten, die außerhalb dieser Perzentilen lagen, wurden zugunsten der Ultraschalldaten geändert.

Resultate: Von den 499 Frauen waren sich 219 des Datums ihrer LP sicher und hatten einen spontanen Geburtsbeginn. Frauen, die eingeleitet wurden oder einen elektiven Kaiserschnitt hatten, wurden ausgeschlossen. Nach diesen Kriterien blieb der Geburtstermin nach der LP der schlußendliche Termin für 81% dieser Frauen.

Der durchschnittliche Fehler bei der kombinierten Terminberechnung lag bei 7,2 Tagen im Vergleich zu 7,5 Tagen, wenn nur Ultraschalldaten benutzt wurden. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.

88% der Frauen gebaren in einem Zeitraum von ± 2 Wochen entsprechend dem per Ultraschall berechneten Termin. Entsprechend dem kombiniert berechneten Termin waren es 91%. Dieser Unterschied ist nicht signifikant.

Mit einer Richtlinie zur Einleitung am ET+10 werden bei allein nach Ultraschall berechnetem Termin 25% aller Frauen eingeleitet, während diese Rate mit kombinierter Berechnung auf 13% gesenkt werden kann. Bei einer Richtlinie für Einleitungen ab ET+14 sollten nach Ultraschalldaten 8% eingeleitet werden (vs. 5%). In einem Krankenhaus mit 4000 Geburten pro Jahr bedeutet das immer noch einen Unterschied von 120 Frauen.

Diskussion: Die Autoren empfehlen, die Terminberechnung nach der letzten Periode nicht vollständig zugunsten der Ultraschalldaten fallenzulassen, sondern diese zu kombinieren. Für die meisten Frauen bleibt die Terminberechnung nach der letzten Periode die genaueste.

Kommentar der Zusammenfassenden: Es ist bedauerlich, daß die Autoren ihre kombinierte Methode nicht mit der Berechnung nach der letzten Periode verglichen, sondern sich nur auf den nach Ultraschall berechneten Termin als Vergleich konzentrierten. Im übrigen ist dies ein Thema, worüber dringend ein Konsens gefunden werden sollte.

Ans Luyben, CH-Chur

Geburt

Misoprostol als Medikament zur Geburtseinleitung

Magtibay PM Ramin KD Harris DY et al. 1998 Misoprostol as a labor induction agent. *Journal of Maternal-Fetal Medicine* 7:15-8 (MIDIRS 1998; 8:335)

Das Ziel dieser Untersuchung war es, die Wirksamkeit, die Sicherheit und die Kosten einer intravaginalen Misoprostolgabe zur Geburtseinleitung zu vergleichen mit der sonst üblichen Prostaglandin-E2-Gabe (Prepidil) und anschließender Verabreichung einer Oxytocininfusion.

38 Frauen mit ungünstigem Zervixbefund (Bishopscore <5) wurden per Randomisierung auf zwei Gruppen verteilt und bekamen entweder 50 μ g Misoprostol alle vier Stunden bis zur Geburt oder eine einmalige Prostaglandin-E2-Gabe (0,5mg) gefolgt von einer Oxytocininfusion. Veränderungen des Bishopcores wurden dokumentiert ohne zu wissen, welcher Versuchsgruppe die Frau angehörte. Die klinischen Outcomes der beiden Gruppen wurden verglichen, inklusive der Zeitspanne zwischen Einleitungsbeginn und Geburt und der Sectiorate. 17 Frauen erhielten Misoprostol, 19 bekamen Prostaglandin E2 + Oxytocin und zwei Frauen wurden aus der Studie ausgeschlossen. Hinsichtlich Alter, Parität, Schwangerschaftswoche, Gewicht, Größe, Einleitungsindikation und Bishopcore gab es keinen signifikanten Unterschied in den beiden Gruppen. Eine signifikante Differenz zeigte sich jedoch in der durchschnittlichen Veränderung des Bishopcores zwischen der Misoprostol- und der Kontrollgruppe (4 versus 1). 15 Frauen (88%), die Misoprostol erhalten hatten, hatten innerhalb von 36 Stunden geboren verglichen mit 9 Frauen (47%) aus der Kontrollgruppe ($p=0.01$). Signifikant mehr Frauen der Misoprostolgruppe (n=8) bekamen eine Tachysystolie, hingegen keine aus der Kontrollgruppe ($p<0.01$). Eine perinatale Morbidität wurde in keiner der beiden Gruppen festgestellt. Diese Daten weisen Misoprostol als ein effektives und ökonomisches Medikament zur Zervixreifung und Geburtseinleitung aus.

Katja Stahl, D-Bremen.

Geburtseinleitung mit vaginaler Misoprostolgabe

Rodrigues R Nunes F Tiago D et al. 1998 Induction of labour with intravaginal administration of misoprostol. *Journal of Gynecology and Obstetrics* 60:233-7 (MIDIRS 1998; 8:336)

Ziel: Ziel der Studie war die Evaluation der Effizienz und Sicherheit einer intravaginalen Misoprostolgabe zur Geburtseinleitung.

Methode: 110 Frauen mit Einlingsschwangerschaften mit oder ohne Blasensprung wurden in die Studie aufgenommen. Fraktionierte Gaben von Misoprostol (50–100 μ g alle 6h) wurden bis zu maximal dreimal bzw. bis zum Einsetzen regelmäßiger Wehentätigkeit gegeben.

Ergebnisse: Das durchschnittliche Zeitintervall von der vaginalen Applikation bis zur Geburt betrug 9,5 h (SD= 5,7h) respektive 14,8 (SD=9,5h). Ein frustraner Einleitungsversuch wurde in zwei Fällen beobachtet (2%). Die Sectiorate lag bei 14%. Tachysystolen kamen in 18% und Hypersystolen in 4% der Fälle vor, sie waren aber nur in 3% von fetalen Herzfrequenzalterationen begleitet. Nebenwirkungen wurden weder bei der Mutter noch beim Kind beobachtet.

Schlußfolgerungen: Die intravaginale Gabe niedriger Misoprostoldosen ist eine effektive und sichere Methode der Geburtseinleitung am Termin, unabhängig davon, ob ein Blasensprung vorliegt oder nicht.

Katja Stahl, D-Bremen.

KONTAKTBÖRSE

Wer hat fremdsprachige Zeitschriften?

Liebe Hebammen, liebe Hebammenschülerinnen und -studentinnen,
im deutschsprachigen Raum ist es schwer, hebammenrelevante Artikel aus fremdsprachigen Zeitschriften zu bekommen. Es gibt jedoch Kolleginnen, die regelmäßig englisch- oder anderssprachige Fachzeitschriften beziehen und/oder über einige Jahrgänge einer Fachzeitschrift verfügen. Sie können Ihren Zeitschriftenbestand in der HeLiDi-Kontaktbörse angeben. Dann können Kolleginnen, die einen bestimmten Artikel suchen, sich hinsichtlich einer Kopie an die Kollegin mit der entsprechenden Zeitschrift wenden. An der Uni Osnabrück gibt es mittlerweile eine reichhaltige Palette von Hebammen- und geburtshilflichen Zeitschriften.

Birth:

1990-1994 B.Schlieper, Rehmstr. 6
49080 Osnabrück

seit 1996 M.Groß, Millstätterstr. 15,
28359 Bremen

Image: G.M.Ayerle, Mühlengasse 4,
56073 Koblenz

Jordemodern:

Seit 1998 S. Burkhart, Bunsenstr. 19A,
69115 Heidelberg

Journal of Nurse-Midwifery:

Seit 1994 G.M.Ayerle

MIDIRS:

Seit 1989 R.Kaufmann, Berliner Str. 959, 51069 Köln
Seit 3/89 S. Roth, Nördliche Auffahrtsallee 28,
80638 München
Seit 3/94 E. Hölzemann, Ruppertstr. 16
80337 München

Midwifery:

1985-1987 B. Schlieper
Seit 1991 M. Groß

Midwives (RCOM-Organ):

Seit 1994 E. Hölzemann

Tijdschrift voor Verloskundigen:

Seit 1988 M.van der Kleyn, Wagerberg 152
A-8217 Bad Waltersdorf
9-12/93 M. C. van Walbeek, Millauerweg 4,
83714 Miesbach
Seit 1996 M. C. van Walbeek

Eine randomisierte plazebokontrollierte Untersuchung von Misoprostol in der Plazentarperiode

Hofmeyr GJ Nikodem VC de Jager M et al. 1998 A randomised placebo controlled trial of oral misoprostol in the third stage of labour. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 105:971-5 (MIDIRS 1999; 9:75)

Ziel: Vergleich der oralen Misoprostolgabe mit einem Plazebo als routinemässiges Management der Plazentarperiode.

Setting: Eine Doppelblindstudie im akademischen Krankenhaus von Johannesburg, Südafrika, mit 7000 Geburten pro Jahr.

Stichprobe: Frauen mit einer normalen Geburt (Low-Risk).
Methoden: Gebärende Frauen wurden randomisiert, um nach der Geburt Misoprostol (400 µg oral) oder ein Plazebo verabreicht zu bekommen. Konventionelles Oxytocin wurde verabreicht, wenn der Blutverlust höher als normal war. Der Blutverlust in der ersten Stunde post partum wurde in einem speziellen Gefäß gemessen. Nebenwirkungen wurden dokumentiert.

Die gemessenen Resultate beinhalteten einen Blutverlust > 1000 ml in der ersten Stunde post partum und den Einsatz von Oxytocin.

Resultate: Die Gruppen waren gut vergleichbar. Ein Blutverlust von 1000 ml kam bei 15 von 250 (6%) nach Misoprostol vor und bei 23 von 250 (9%) nach Plazeboverabreichung (RR=0.65; 95% Konfidenzintervall (KI) 0,35-1,22). Der Unterschied wurde möglicherweise durch den erhöhten Einsatz von konventionellem Oxytocin in der Plazebogruppe verursacht, der statistisch signifikant war (2.8% vs. 8.4%, RR 0.33, 95% KI 0.44-0.77). Die Frauen in der Misoprostolgruppe zitterten auch häufiger (19% vs. 5%, RR 3.69, 95% KI 2.05-6.64).

Schlussfolgerung: Zittern war eine spezifische Nebenwirkung von oral verabreichtem Misoprostol in der Plazentarperiode. Es gab keine anderen ernsthaften Nebenwirkungen. Die

Misoprostolgabe scheint eine vielversprechende Methode zu sein, um postpartale Blutungen zu verhindern. Wegen ihrer möglichen Vorteile für gebärende Frauen, speziell in den Entwicklungsländern, sollte mehr Forschung betrieben werden, um ihre Effekte genauer zu überprüfen.

Ans Luyben, CH-Chur.

Vergleich eines aktiven mit einem abwartenden Management der Plazentarperiode: die Hinchingbrooke-Studie, eine randomisierte Fall-Kontroll-Studie

Rogers J Wood J McCandlish R et al. 1998 Active versus expectant management of third stage of labour: The Hinchingbrooke randomised controlled trial. *Lancet* 351:693-9 (MIDIRS 1998; 8:337-8)

Ziel: Überprüfen der Hypothese, ob ein aktives Management der Plazentarperiode die Rate postpartaler Blutungen und deren langfristige Konsequenzen besser reduzieren kann als ein abwartendes Management, und ob dies unabhängig von der Körperhaltung der Mutter ist.

Studie: Randomisierte Fall-Kontroll-Studie.

Ort: Diese Studie wurde am Hinchingbrooke Healthcare NHS Trust durchgeführt. Dort wird ausdrücklich ein Minimum an Interventionen angestrebt und die Hebammen sind sowohl mit dem aktiven als auch mit dem abwartenden Management der Plazentarperiode bei Frauen mit geringem Risiko für postpartale Blutungen gut vertraut.

Teilnehmerinnen: Frauen, die die Geburt ihres Kindes am Hinchingbrooke Hospital planten und die als gering risikobehaftet eingestuft wurden.

Methode: 1512 Frauen wurden randomisiert entweder dem aktiven Management (prophylaktische Oxytocingabe innerhalb der ersten zwei Minuten nach der Geburt des Kindes, sofortiges Abnabeln, Geburt der Plazenta mittels kontrollierter Cord Traction oder durch Mitdrücken durch die Mutter)

oder dem abwartenden Management (keine prophylaktische Oxytocingabe, Auspulsieren der Nabelschnur, Spontangeburt der Plazenta, dabei ggf. Mitdrücken durch die Mutter) randomisiert zugeordnet. Ebenfalls zufällig wurden die Frauen entweder der Gruppe zugeteilt, die zur Plazentageburt auf dem Rücken lag oder der Gruppe, in der die Frauen eine aufrechte Position einnahmen. Dadurch ergaben sich vier Gruppen: Aktives Management und Rückenlage der Mutter, aktives Management und aufrechte Position der Mutter, abwartendes Management und Rückenlage der Mutter und abwartendes Management und aufrechte Position der Mutter. Die an der Studie teilnehmenden Frauen bekamen bei der Aufnahme in den Kreißsaal einen verschlossenen, undurchsichtigen, fortlaufend nummerierten Briefumschlag, mit dem sie einer der Gruppen zugeordnet wurden. Das wichtigste zu beurteilende Outcome war die postpartale Blutung (Blutverlust > 500ml, geschätzt durch die Hebamme). Andere Outcomes wie ein Blutverlust > 1000ml, eine Bluttransfusion, die Gabe von Eisentabletten, die Hämoglobinkonzentration 24–48h post partum, Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen, Kopfschmerzen und Hypertonie, eine manuelle Plazentalösung und Entfernen von Plazentaresten wurden ebenfalls untersucht. Die längerfristigen Folgen des postpartalen Blutverlustes wie z.B. Müdigkeit und Depressionen wurden durch Fragebögen ermittelt, die die Frauen sechs Wochen nach der Geburt ausfüllten. Die Sichtweisen sowohl der Frauen als auch des Personals wurden untersucht. Schließlich wurde noch das kindliche Outcome beurteilt.

Ergebnisse: Die Gesamtzahl postpartaler Blutungen lag bei 11,7%; 16,5% in der Gruppe mit abwartendem Management und 6,8% in der Gruppe mit aktivem Management. Die Körperposition der Mutter hatte keinen Einfluß. 28,4% der Frauen aus der Gruppe mit abwartendem Management und 15,2% der Frauen aus der Gruppe mit aktivem Management wiesen postpartal einen Hb-Wert von unter 10mg/dl auf, was die Ergebnisse bestätigt. Ebenso lag die Rate der benötigten Bluttransfusionen mit 2,6% respektive 0,5% in der Gruppe mit abwartendem Management höher. In dieser Gruppe war bei mehr Frauen eine therapeutische Oxytocingabe erforderlich und die Nachgeburtspause dauerte mit größerer Wahrscheinlichkeit länger als 30 min. Erbrechen und Übelkeit traten jedoch seltener auf.

Diskussion: Ein aktives Management der Nachgeburtspause senkt, unabhängig von der mütterlichen Körperposition, das Risiko postpartaler Blutungen. Auch die Vertrautheit der Hebammen mit den beiden Herangehensweisen hatte keinen Einfluß. Nach sechs Wochen post partum zeigte sich kein Unterschied im Gesundheitszustand der Frauen aus den beiden Gruppen. Es gibt keine Evidenzen, daß ein aktives Management das Risiko einer Plazentainkarzeration erhöht. Der einzige Unterschied im neonatalen Outcome war ein höheres durchschnittliches Geburtsgewicht in der Gruppe mit abwartendem Management, was möglicherweise auf das höhere Blutvolumen aufgrund des späten Abnabelns zurückzuführen ist. Diese Kinder müssen in einer anderen Studie weiter untersucht werden.

Für Hebammen ergeben sich aus dieser Studie zwei Aufgaben. Erstens müssen sie den Frauen durch fundierte Information eine Wahl ermöglichen. Die Ergebnisse dieser Studie können genutzt werden, um die Frauen in die Lage zu versetzen, zusammen mit den Betreuungspersonen die Bedeutung der verschiedenen Ergebnisse gegeneinander abzuwegen, wie z.B. das Risiko einer postpartalen Blutung und einer möglicherweise erforderlichen Bluttransfusion gegen eine Nachgeburtspause ohne Interventionen. Zweitens müssen Hebammen sich mit beiden Formen des Managements der Nachgeburtspause vertraut machen. Ärzte, die mit dem abwartenden Management Erfahrung haben, sollten dieses Wissen weiter-

geben. Das abwartende Management sollte nicht zuletzt deshalb gelehrt werden, um schleichende und geringfügige Abweichungen vom Normalen frühzeitig zu erkennen. Obwohl in der Studie eine Kombination von Oxytocin und Ergometrin verwendet wurde, wird empfohlen, in der klinischen Praxis mit Oxytocin allein zu arbeiten.

Kommentar der Abstract-Autorin: Diese langersehnte Studie bringt weitere Erkenntnisse über das aktive und abwartende Management der Nachgeburtspause. Die Hauptinitiatoren dieser Studie sind in der Praxis tätige Hebammen, die zusammen mit ihren ForschungskollegInnen eine Untersuchung entworfen haben, die viele Fragen zu den beiden Herangehensweisen an die Plazentaperiode beantwortet. Die Stärken dieser Studie liegen in den klaren Implikationen für die tägliche Arbeit von Hebammen, die auf einer gut konzipierten randomisierten Fall-Kontroll-Studie basieren, durchgeführt von Hebammen, die mit beiden Formen des Managements der Nachgeburtspause gut vertraut waren. Obwohl Hebammen sich der möglichen Komplikationen und der damit verbundenen Risiken der Nachgeburtspause, v.a. in den Entwicklungsländern, bewußt sind, bietet uns diese Studie zusätzliche Erkenntnisse besonders über Frauen mit einem geringen Risiko für eine postpartale Blutung. Es ist hilfreich zu wissen, daß zehn Frauen gemäß dem aktiven Management behandelt werden müssten, um eine postpartale Blutung zu verhindern. Und daß, obwohl Frauen in der Gruppe des abwartenden Managements mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eine Bluttransfusion benötigen, 48 Frauen gemäß dem aktiven Management behandelt werden müssten, um eine Bluttransfusion zu verhindern.

Eine weitere Stärke dieser Studie ist die Diskussion der Beurteilung der Herangehensweisen durch die Frauen selbst und der relativen Bedeutung, die sie möglicherweise anderen Outcomes beimaßen. Dies ist ein wichtiger Ansatz in der frauorientierten Betreuung und der evidenzbasierten Praxis.

Die Ergebnisse dieser Studie werden die Diskussion zwischen Frauen und Hebammen bereichern. Interessant war für mich die Untersuchung des aktuellen Managements, die eine Rate an postpartalen Blutungen von 8% in der Gruppe des ausschließlich aktiven Managements zeigte und eine Rate von 11% in der Gruppe des ausschließlich abwartenden Managements. Die höchste Rate postpartaler Blutungen (21%) fand sich bei einer Kombination beider Herangehensweisen, wenn von einem abwartenden zu einem aktiven Management übergegangen wurde, i.d.R. aufgrund starker Blutungen.

Aus der Studie geht nicht hervor, welcher spezielle Aspekt des aktiven Managements zu der signifikant niedrigeren Blutungsrate führte. Es gibt Vermutungen, daß es die kontrollierte Cord Traction sein könnte, da die niedrigste Blutungsrate mit 4,8% in der Gruppe des aktiven Managements und Rückenlage der Frauen gefunden wurde. Dies zu untersuchen kann besonders in Entwicklungsländern und auch z.B. für Hausgeburen von Bedeutung sein.

Die relativen Vorteile verschiedener Uterotonika werden angesprochen. Die Autoren empfehlen den alleinigen Gebrauch von Oxytocin, obwohl sie in der Studie anders verfahren, da Oxytocin in Großbritannien zur i.m.-Applikation z.Zt. nicht zugelassen ist. Eine neuere Übersichtsarbeit hat die Effektivität von Prostaglandinen in der Nachgeburtspause untersucht. Misoprostol, ein Prostaglandin-E1-Analogon, das oral gegeben werden kann, wurde erwähnt und eine große internationale, an mehreren Orten durchzuführende, randomisierte WHO-Doppelblind-Studie, die Misoprostol mit Oxytocin vergleicht, wird z.Zt. vorbereitet.

Diese Studie ist für Hebammen relevant und wird ihnen bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung mit den Frauen helfen.

Katja Stahl, D-Bremen.

**BEIDE BASEL
(BL/BS)**

061 361 85 57

Neumitglied:Barth Danielle, F-Kembs, 1987,
Strasbourg F.**BERN**031 849 10 31
031 767 97 00**Neumitglieder:**

Gfeller Monika, Port, Hebammme in Ausbildung an der Hebammenschule Lausanne; Josi Katrin, Bern, Hebammme in Ausbildung an der Hebammenschule Zürich; Schaffner Sandra, Langenthal, 1999, Luzern; Widmer Stefanie, Etzelkofen, Hebammme in Ausbildung an der Hebammenschule Bern.

Jubilarinnen- und Adventsfeier

Am 23. November findet wie jedes Jahr die Jubilarinnen- und Adventsfeier für alle Verbandsmitglieder statt.

Ort: Kirchgemeinde Heiligegeist, Gutenbergstrasse 4, Bern**Zeit:** 13.30–16 UhrAnmeldungen bis 15. Okt. an:
S. Büchi, Weissenbühlweg 4,
3007 Bern, 031 371 72 66*Simone Büchi***Arbeitsgruppe freipraktizierender Hebammen**Wir treffen uns am
Dienstag, 26. Oktober, 19.30 Uhr
Sitzungszimmer 3. Stock, Frauenklinik Bern*Monika Ziegler***Statistikformulare freischaffende Hebammen**

In die Mitteilung vom Februar hat sich eine falsche Adresse eingeschlichen. Die Formulare bitte an folgende korrekte Adresse schicken:

Eveline Fahrni-Wegmüller
Gwattstrasse 63B, 3604 Thun
*Eveline Fahrni-Wegmüller***OSTSCHWEIZ**081 302 37 73
055 284 23 84**Neumitglied:**

Bontognali Daniela, Chur, Hebammme in Ausbildung an der Hebammenschule Zürich.

Weiterbildung**Burnout-Prophylaxe am Arbeitsplatz**

Mit Benina Orendi

1. Dezember, 9.30–18 Uhr
Hebammenschule St. Gallen
Anmeldung und Infos:
Heidrun Winter, Buchstr. 11,
9000 St. Gallen, Telefon 071
223 87 81**Nachruf****Ruth Ursprung-Schumacher, Chur****30.12.57–27.4.99**

Eine grosse Trauergemeinde nahm am 1. Mai in Chur Abschied von unserer lieben Ruth Ursprung-Schumacher, Hebamme.

Mit aller Deutlichkeit wurde uns die Vergänglichkeit des Menschen vor Augen geführt. Als Ruth mit einem ihrer Söhne an einem Orientierungslauf in Bonaduz teilnahm, glaubte niemand, das dass dies ihr letzter sein würde. Kurz danach starb sie an einem Herzinfarkt. Wer Ruth gekannt hat, weiss, welch grosse Lücke sie überall hinterlassen hat.

Ich lernte Ruth während meiner Ausbildung als Hebamme am Kant. Frauenklinik Fontana kennen und arbeitete anschliessend während einigen Jahren mit ihr zusammen. Ich erlebte sie als eine offene, spontane und fröhliche Persönlichkeit. Ihren Beruf übte sie mit viel Einfühlungsvermögen und grosser Fachkompetenz

aus. Sie verstand es, auf die individuellen Bedürfnisse der Gebärenden und deren Partner einzugehen. Nicht nur Betreuung und Begleitung werdender Eltern war ihr ein Anliegen, sondern auch die Pflege der Neugeborenen. Auch zeigte Ruth eine ausgesprochene Sensibilität für pathologische Entwicklungen und ergriff stets und unverzüglich die gebotenen Massnahmen. Ihre Arbeitsweise war gekennzeichnet durch grosse Zuverlässigkeit und Verantwortungsbewusstsein. Dank ihrer natürlichen und fröhlichen Art förderte Ruth eine positive interdisziplinäre Zusammenarbeit im Frauenspital Chur.

1986 heiratete sie Ruedi Ursprung, und dem Ehepaar wurden drei Söhne geschenkt, GianLuca, Mauro und Carlo. Ihre gesamte Energie und Lebensfreude investierte Ruth in die Erziehung und Begleitung ihrer geliebten Kinder. Zwischen durch half sie tatkräftig in der Praxis ihres Ehemanns mit, wobei sie ihr spezielles Augenmerk auf schwangere Frauen richtete. Leider konnte Ruth nur 41 Jahre hier auf der Erde verweilen. Wir hätten sie gerne noch länger unter uns gewusst. Sie lebt jedoch in unserer Erinnerung und in unseren Gedanken weiter.

«Ruth, wir danken dir für dein Engagement als Hebamme, Lernbegleiterin und Kollegin!» Den schwegeprüften Angehörigen entbieten wir unser tief empfundenes Beileid.

*Ruth Niederreiter-Frei***ZENTRAL SCHWEIZ**

041 610 55 08

Herbstversammlung*Restaurant Sonne, Emmenbrücke
9. November, 20 Uhr***Traktanden:**

1. Kreativer Auftakt
2. Informationen aus dem Vorstand
3. Varia

Alle Mitglieder sind herzlich eingeladen, und wir Vorstandsfrauen freuen uns auf zahlreiches Erscheinen.

Fortbildung mit Rita Schriber

Das Datum ist vom 20./21. November auf den 12./13. November verschoben worden. Näheres können Sie der persönlichen Einladung entnehmen.

Int. Stillwoche 1999Die Woche 40 im Jahr ist zur Internationalen Stillwoche erklärt worden. Auch dieses Jahr ist eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Hebammen der Sektion und Stillberaterinnen daran, dieser Woche einen besonderen Akzent zu geben. Alle Wochenbettabteilungen sowie die freipraktizierenden Hebammen der Zentralschweiz wurden angeschrieben und zum Mitmachen aufgefordert. Haben Sie davon gehört?? – Machen auch Sie mit? – Vom 4. bis 10. Oktober soll das Stillen speziell thematisiert werden. Diesjähriger Leitsatz: «*Stillen – Schule fürs Leben*».*Marianne Indergand-Ern***ZÜRICH UND UMGEBUNG**055 246 29 52
056 664 35 89**Neumitglied:**

Maurer Christine, Zürich, 1980, Luzern.

1 9 9 9

OKTOBER/OCTOBRE OTTOBRE

Do, 21.-Fr, 22. Oktober

► Aromatherapie, Teil 2

Eine Weiterführung in die Wirkung der Düfte, in

Anlehnung an das Buch «Die Hebammenprechstunde»

Ort: Hotel Rössli, Mogelsberg SG

Zeit: Do 16-Fr 16 Uhr

Referentin: Ingeborg Stadelmann, Hebamme

Kosten: M Fr. 250.-,

NM Fr. 330.-, HA Fr. 200.-,

ohne Übernachtung und

Mahlzeiten

Anmeldeschluss:

10. Oktober

Anmeldungen/Auskunft*

Lu 25. oktober

► La suture du périnée en cas de déchirures et/ou d'épisiotomie

Lieu: Hôpital de Châtel-St-Denis

Horaire: 8 h 30-17 h

Intervenante: Dr Franziska

Angst, obstétricienne et gyné-

* Anmeldungen: schriftlich an SHV
* Infos: SHV, 031 332 63 40
* Inscriptions: par écrit à la FSSF
* Infos: FSSF, 031 332 63 40
* Iscrizioni: per iscritto alla FSL
* Informazioni: FSL, 031 332 63 40

cologue, sages-femmes praticiennes; Anne-Lise Wittenwiler, sage-femme

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

Délai d'inscription:

10 octobre

Inscription/Renseignements:

Christiane Sutter,

tél. 021 944 52 10

Do, 28. Oktober

► Duftkompressen und Aroma-Massage für die Frau

Mit wenig Zeitaufwand eine tiefe Wirkung erzielen, Teil 2

Ort: Bern

Zeit: 9.30-17 Uhr

Referentin: Susanna Anderegg-Rhyner, AKP, Ausbildung in Aroma-Massage und -Therapie

Kosten: M Fr. 180.-,

NM Fr. 250.-, HA Fr. 150.-,

Anmeldeschluss: 10. Oktober

Anmeldungen/Auskunft*

Fr, 29. Oktober

► Bauchtanz in der Schwangerschaft, während der Geburt und in der Rückbildung, Teil 1

Weitere Kursdaten:

Teil 2: 14. Januar

Ort: Zürich

Zeit: 9.30-16.30 Uhr

Referentin: Sibylla Spiess,

Tanzpädagogin VdG

Die Fort- und Weiterbildungskommission des SHV sucht eine

für Weiterbildung mitverantwortliche Hebamme für die Deutschschweiz

Die Inhaberin dieses Postens trägt zur Förderung und Entwicklung des Hebammenberufes bei. Es handelt sich um ein Mandat von vier Jahren, welches erneuert werden kann.

Anforderungen:

- zeitliche Verfügbarkeit für die Organisation von Fortbildungskursen
- aktive Teilnahme in verschiedenen Arbeitsgruppen
- Interesse an beruflichem Austausch
- Organisationstalent
- Freude an Zusammenarbeit, Animation und Verhandeln
- Freude an Innovation, Dynamik und Kreativität

Qualifikationen:

- Hebammendiplom und praktische Berufserfahrung
- Französischkenntnisse

Eine pädagogische Ausbildung wäre eine wertvolle Zusatzqualifikation

Auskunft:

Martina Apel, Telefon 041 240 42 81, oder Edith von Allmen, Telefon 01 905 52 20

Kandidatinnen schicken ihren ausführlichen Lebenslauf bitte an:
SHV, Zentralsekretariat, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22

Kosten: M: Fr. 175.-,

NM Fr. 245.-

Anmeldeschluss: 10. Oktober

Anmeldungen/Auskunft*

Délai d'inscription:

10 octobre

Inscription/Renseignements*

NOVEMBER/NOVEMBRE NOVEMBRE

**Je 4-ve 5 novembre
(+1 jour au printemps 2000)**

► Accouchement physiologique et prévention des prolapsus

Autres dates de cours:

Printemps 2000 (1 journée,
suite)

Lieu: Genève

Horaire: 9 h-17 h

Intervenante: Dr Bernadette de Gasquet, professeur de yoga



Gottlob Kurz GmbH
Qualität seit 1893
D-65207 Wiesbaden
Hinterbergstraße 14

Telefon: 0049-611-1899019

Fax: 0049-611-9505980

✿ Hebammen-Ausrüstungen

✿ Hebammentaschen

✿ Säuglingswaagen

✿ Geburtshilfliche Instrumente

✿ Beatmungsgeräte für Neugeborene

✿ Fatale Ultraschallgeräte Sonicaid 121

✿ Einmalartikel



Breuberg Blick 23 • 64747 Breuberg
Telefon 06165 / 912 204 • Fax 06165 / 912 205

E-mail: rikepademo@aol.com

Wir bieten an: Geburtshilfliches Lehr- u. Demonstrationsmaterial

Geb.-Atlanten u. Poster, weibliche Becken, Puppen, Plazenta u. Phantome.
Untersuchungsmodelle und Stillmaterial,
Heb.-Ausstattung und Praxisbedarf,
Med.-Geräte, Instrumente und vieles mehr.....!!!!

!!!ACHTUNG!!!

Jetzt NEUEN KATALOG '99 anfordern.

Mit 500 neuen Artikeln

Jeden Monat Spezialangebote!

Prix: M Fr. 600.–, NM Fr. 850.–
(3 journées)
Délai d'inscription:
10 octobre
Inscription/Renseignements*

Do, 4.-Sa, 6. November
Do, 2.-Sa, 4. Dezember

► **Geburtsvorbereitung:**
Methodik/Didaktik

Der Besuch beider Kurse kann als Modul für den Nachdiplomkurs in Geburtsvorbereitung zählen
Ort: Hebammenschule Zürich
Referentin: Anna Heldstab
Indermaur, Hebamme und Erwachsenenbildnerin
Kosten: Pro Kurstag:
M Fr. 170.–, NM Fr. 280.–
Anmeldeschluss: 10. Oktober
Anmeldungen/Auskunft*

Fr, 5.-Sa, 6. November

► **Homöopathie, Teil VI**

Der Säugling (s. Teil Heft 5), Augenprophylaxe, Hauterkrankungen, Ernährung, Vit.-K., Arzneimittelvorstellungen
Ort: Bildungszentrum Matt, Schwarzenberg LU
Zeit: Fr 14.15–Sa 13 Uhr
Referent: Dr. med. F. Graf, praktizierender homöopathischer Arzt und Geburshelfer
Kosten: M Fr. 310.–,

NM Fr. 400.– inkl. VP, DZ
(HP-Preisreduktion: Fr. 13.–)
Anmeldeschluss: 10. Oktober
Anmeldungen/Auskunft*

Sa, 6.-So, 7. November

► **Homöopathie,**
Teil IVa

Die chronischen Krankheiten. Theorie: Nosode Miasmen usw. Praxis: Anwendung beim NG, Arzneimittelvorstellungen
Ort: Bildungszentrum Matt, Schwarzenberg LU
Zeit: Sa 16.15–So 15.30 Uhr
Referent: Dr. med. F. Graf, praktizierender homöopathischer Arzt und Geburshelfer
Kosten: M Fr. 310.–,
NM Fr. 400.– inkl. VP, DZ
(HP-Preisreduktion: Fr. 13.–)
Anmeldeschluss: 10. Oktober
Anmeldungen/Auskunft*

Do, 11. November

► **Wickel während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und für Säuglinge – einfache und wirkungsvolle Begleitung, Teil 1**

Kurs wird auf Hochdeutsch durchgeführt
Ort: Villa Stucki, Bern
Zeit: 9.30–17 Uhr

Referentin: Susanna Anderegg-Rhyner, AKP, Gesundheitsberaterin, Wickelfachfrau
Kosten: M Fr. 175.–,
NM Fr. 245.–, HA Fr. 125.–
Anmeldeschluss:
10. Oktober
Anmeldungen/Auskunft*

Do, 11.-Fr, 12. November

► **Aromatherapie, Teil 4**

Dufterfahrene Hebammen treffen sich
Ort: Hotel Rössli, Mogelsberg SG
Zeit: Do 11–Fr etwa 11 Uhr
Referentin: Ingeborg Stadelmann, Hebamme
Kosten: M Fr. 250.–,
NM Fr. 330.–, HA Fr. 200.–, ohne Übernachtung und Mahlzeiten
Anmeldeschluss:
10. Oktober
Anmeldungen/Auskunft*

Sa 13-di 14 novembre

► **Les postures favorisant un accouchement eutocique**

Lieu: Neuchâtel
Horaire: 9 h 30–18 h
Intervenante: Gisèle Steffen, sage-femme
Prix: M Fr. 280.–, NM Fr. 400.–
Délai d'inscription:
10 octobre
Inscription/Renseignements*

Je 18 novembre

► **Présentation de la méthode Rességuier**

La relation d'accompagnement dans les cycles gravidaque et puerpérals

Lieu: à confirmer

Horaire: 9 h–17 h

Intervenant:

Jean-Paul Rességuier

Prix: Fr. 100.–

Délai d'inscription:

10 octobre

Inscription*: C. Sutter, 021 944 52 10

REPORTÉ

Mo 22.-Mi 24. November

► **Kinästhetik – Infant Handling, Aufbaukurs**

Ort: Zürich

Referentin: Lenny Maietta, USA, Begründerin der Kinästhetik, mit Assistenz.

Kosten: M: Fr. 680.–,

NM Fr. 905.–

Anmeldeschluss:

15. Oktober

Anmeldungen/Auskunft:

SBK Bildungszentrum, Dienerstrasse 59, 8004 Zürich, Tel. 01 297 90 70, Fax 01 297 90 80

M: Mitglied/membre/membre

NM: Nichtmitglied/non-membre/non-membre

HA: Hebammen in Ausbildung

ESF: élève sage-femme

AL: allieva levatrice

NEUE STOFFE – NEUE QUALITÄT

Stillkissen

Still- u. Lagerungskissen abnehmbarer Bezug waschbar versch. modische Stoffdessins

incl. Bezug 57 DM

Alle Kissenfüllungen ab sofort :
Kugelchen- oder auf Wunsch Dinkelspreufüllung

Weitere Produkte:
Kirschkernkissen versch. Größen
Weizen und Dinkelkissen

Bitte Prospekt anfordern

Preise zzgl. MwSt.

Winkelmann
Auf der Heide 14

D-32339 Espelkamp

Tel. 0495771 / 607146, 607147 Fax: 0495771 / 607148

AQUA BIRTH POOLS GMBH

Krähenbühl 6
5642 Mühlau
Tel: 056-670 25 15
Fax: 056-670 25 16

Die neue kleine vielseitige Gebärwanne

Mobil oder zum Festenbau im Spital

Verlangen Sie unsere Broschüre und Preisliste

Wir vermieten auch tragbare Gebärbecken für Hausgeburten

Aquarius

FORTBILDUNG SHV

La commissione di formazione permanente e continua dell'Associazione svizzera delle levatrici cerca una
levatrice responsabile della formazione

per la Svizzera italiana

Questo ruolo contribuisce alla protezione e alla promozione della nostra professione. Si tratta di un mandato di 4 anni, rinnovabile.

Si richiede:

- disponibilità a organizzare corsi di formazione
- partecipazione attiva a gruppi di lavoro
- interesse per gli scambi professionali
- capacità di gestione
- abilità per l'animazione, la collaborazione e la mediazione
- volontà di rinnovamento, dinamismo, creatività e ambizione

Qualifiche richieste:

- diploma di levatrice e esperienza professionale
- conoscenza del tedesco e/o dello svizzero tedesco

Una formazione pedagogica costituirebbe un ausilio prezioso.

Per informazioni rivolgersi a: Martina Apel, telefono 041 240 42 81 o a Edith von Allmen, telefono 01 905 52 20. La candidatura, accompagnata da un CV dettagliato, va indirizzata al Segretariato centrale dell'ASL, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22

Sa 27.-So 28. November

► Beckenbodenarbeit, Teil 1

Sanftes Beckenboden-training im Früh- und Spätwochenbett
Ort: Bildungs- und Tagungszentrum Boldern, Männedorf
Zeit: Sa 10-So 18 Uhr
Referentinnen: S. Friese-Berg, Hebamme, A. Hope, Physiotherapeutin
Kosten: M Fr. 350.-, NM Fr. 450.- (plus 120.- DZ, VP, zahlbar an Ort)

Anmeldeschluss:
27. Oktober
Anmeldungen/Auskunft*

Sa 27.-di 28 novembre

► Yoga et maternité, niv. 2

Autres dates de cours:
niv. 3: 15-16 janvier 2000
Lieu: Genève
Horaire: env. 9 h 30-17 h
Intervenante: Martine Texier, enseignante de yoga
Prix: M Fr. 250.-, NM Fr. 320.-
Délai d'inscription: 10 octobre
*Inscription/Renseignements**

M: Mitglied/membre/membre
NM: Nichtmitglied/non-membre/non-membre
HA: Hebammen in Ausbildung
ESF: élève sage-femme
AL: allieva levatrice

Mo 29.-Di 30. November

► Beckenbodenarbeit Teil 3

Vertiefungskurs: Rücken und Bauch braucht der Beckenboden auch. Controlling. Voraussetzung: Besuchte

Teile 1 und 2

Ort: Bildungs- und Tagungszentrum Boldern, 8708 Männedorf

Zeit: Mi 10-Do 18 Uhr

Referentinnen: S. Friese-Berg, Hebamme, A. Hope, Physiotherapeutin

Kosten: M etwa Fr. 350.-, NM etwa Fr. 450.- (plus Übernachtung DZ, VP Fr. 120.-, zahlbar an Ort)

Anmeldeschluss: 29. Oktober

*Anmeldungen/Auskunft**

Fr, 3. Dezember

► Qualität, Standards, Qualitätssicherung – Grundlageninformation

Minimum 10 Teilnehmerinnen, keine Begrenzung nach oben

Ort: Hebammenschule Luzern

Zeit: 9.30-16.30 Uhr

Referentin: Jeannette Höfliger, Hebamme und Pflegeexpertin

Kosten: M Fr. 160.-, NM Fr. 220.-

Anmeldeschluss:

5. November

*Anmeldungen/Auskunft**

Ma 7 décembre

► La protection de la personnalité, de la conception à la fin de la vie

Autres dates de cours:

17 mars 2000 (même cours)

Lieu: Lausanne

Horaire: 9 h-16 h 30

Intervenante: Linda Hainaut, sage-femme, licenciée en droit, avocate

Prix: M Fr. 125.-, NM Fr. 175.- (documents compris)

Délai d'inscription:

7 novembre

*Inscription/Renseignements**

Ma 30 novembre

► Les droits et devoirs de la sage-femme

Autres dates de cours:

3 mars 2000 (même cours)

Lieu: Lausanne

Horaire: 9 h-16 h 30

Intervenante: Linda Hainaut, sage-femme, licenciée en droit, avocate

Prix: M Fr. 125.-, NM Fr. 175.- (documents compris)

Délai d'inscription:

30 octobre

*Inscription**

Sa 11. Dezember

► Erkrankungen der Schwangerschaft:

Präeklampsie, HELLP, Blutungen, Gerinnungsstörungen

Ort: Hebammenschule Luzern

Zeit: 9.30-17 Uhr

Referent: Dr. med. Urs Affolter, Geburtshelfer und Gynäkologe

Kosten: M Fr. 180.-, NM Fr. 240.-, Wiedereinstiegerinnen Kurs 1999: Fr. 150.-

Anmeldeschluss:

11. November

*Anmeldungen/Auskunft**

DEZEMBER/DÉCEMBRE DICEMBRE

Mi 1.-Fr. 3. Dezember

► Kinästhetik – Infant Handling, Grundkurs

Weitere Kursdaten: 16. bis 18. Mai, 25. bis 27. September 2000

Ort: Zürich

Referent: Dr. Frank Hatch, USA, Begründer der Kinästhetik, mit Assistenz.

Kosten: M Fr. 670.-, NM Fr. 895.-

Bei Anmeldung bis 3 Monate vor Kursbeginn: Fr. 30.- Bonus

Anmeldeschluss: 30. Oktober

Anmeldungen/Auskunft:

SBK Bildungszentrum, Dienerstrasse 59, 8004 Zürich, Tel. 01 297 90 70, Fax 01 297 90 80

Zentrum Bodyfeet®

MASSAGEFACHSCHULE

AUSBILDUNG IN ALTERNATIVEN HEILMETHODEN

- **Klassische Massage und Fussreflexzonen-Massage** für den Hausgebrauch oder als Einstieg zum Berufsmasseur
- **2 Jahre Ausbildung zum med. Masseur** (berufsbegl.)
- **3 Jahre Studium zum Naturheilpraktiker** (berufsbegl.)

Verlangen Sie unser detailliertes Kursprogramm

Hauptsitz: Max Sulser, Aarestrasse 30, 3600 Thun, Tel. 033 222 23 23
Filialen in Aarau und Rapperswil / Kursorte in der ganzen Schweiz

* Anmeldungen: schriftlich an SHV

* Infos: SHV, 031 332 63 40

* Inscriptions: par écrit à la FSSF

* Infos: FSSF, 031 332 63 40

* Iscrizioni: per iscritto alla FSL

* Informazioni: FSL, 031 332 63 40

2 0 0**JANUAR/JANVIER
GENNAIO****Sa 15-di 16 janvier****► Yoga et maternité,
niv. 3**

Lieu: Genève
Horaire: env. 9 h 30–17 h
Intervenante: Martine Texier,
 enseignante de yoga
Prix: M Fr. 250.–,
 NM Fr. 320.–
Délai d'inscription:
 1^{er} décembre
Inscription/Renseignements:

**Fr 28. Januar,
Fr 25. Februar****► Forschung für
Hebammen**

**Grundlagen, Lesen von For-
schungsberichten, Vorgehen
beim Forschen, Praxis-
relevanz**

Ort: Hebammenschule Luzern
Zeit: 9.30–16.30 Uhr
Referentin: Ans Luyben,
 Hebamme, Lehrerin
Kosten: M Fr. 320.–,
 NM Fr. 420.–

Anmeldeschluss: 28. Dezember
*Anmeldungen/Auskunft**

**Mo 31. Januar,
Sa 5. Februar****► Geburtsvorbereitung
im Wasser**

Ort: Bad Ramsach, 4448 Läufelfingen
Zeit: Mo 14.15–Sa 14 Uhr
ReferentIn: Annemarie Kalasek, CH, Hebamme, Geburtsvorbereiterin, Benny Vermeire, B, Krankenpfleger, Geburtsvorbereiter
Kosten: Kurs: M Fr. 745.–,
 NM Fr. 1045.–
DZ, VP: Fr. 675.–, EZ Zuschlag:
Fr. 15.–/Nacht
Anmeldeschluss:
 28. Dezember
*Anmeldungen/Auskunft**

**FEBRUAR/FÉVRIER
FEBBRAIO****Sa 26-di 27 février****► Yoga et maternité**

Lieu: Genève
Horaire: 9.30 h–17 h
Intervenante: Martine Texier,
 enseignante de yoga
Prix: M Fr. 250.–,
 NM Fr. 320.–
Délai d'inscription:
 26 janvier
Inscription/Renseignements:

NM Fr. 200.–, ESF Fr. 150.–
 (documents compris)
Délai d'inscription: 3 février
Inscription/Renseignements:

Ve 17 mars**► La protection de la
personnalité de la
conception à la fin de
la vie**

Lieu: Lausanne
Horaire: 9 h–16.30 h
Intervenante: Linda Hainaut,
 sage-femme, licenciée en
 droit, avocat
Prix: M Fr. 180.–,
 NM Fr. 200.–, ESF Fr. 150.–
 (documents compris)
Délai d'inscription:
 17 février
*Inscription/Renseignements:**

**MÄRZ/MARS
MARZO****Ve, 3 mars****► Les droits et devoirs
de la sage-femme**

Lieu: Lausanne
Horaire: 9 h–16.30 h
Intervenante: Linda Hainaut,
 sage-femme, licenciée en
 droit, avocat
Prix: M Fr. 180.–,

* *Anmeldungen:* schriftlich an SHV
 * *Infos:* SHV, 031 332 63 40
 * *Inscriptions:* par écrit à la FSSF
 * *Infos:* FSSF, 031 332 63 40
 * *Iscrizioni:* per iscritto alla FSL
 * *Informazioni:* FSL, 031 332 63 40

Haben Sie Ihren Traumberuf gefunden?

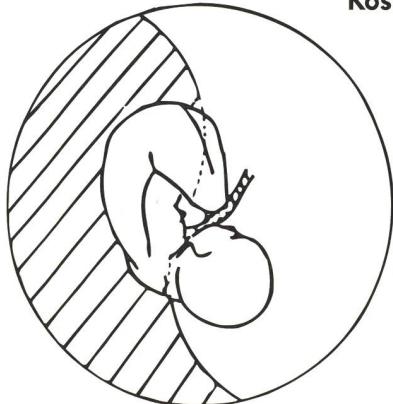
Wir möchten, dass er es vielleicht wieder wird.

**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:



中華按摩

Qualität seit über 30 Jahren

Internationalen Therapeutenverband
 Sektion Schweiz
 Fritz Eichenberger
 Gerichtshausstrasse 14
 8750 Glarus
 Telefon 055 650 13 00

Lehrinstitut für
 AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel
 Willy-Penzel-Platz 2
 D-37619 Heyen
 Telefon 0049 (0) 55 33 97 37 – 0
 Telefax 0049 (0) 55 33 97 37 67

Régime du délai

► La balle est dans le camp des électeurs

Le 5 octobre 1998, le Conseil national approuvait clairement le régime du délai pour l'interruption de grossesse. Le projet doit encore passer devant la Chambre basse avant d'entrer en vigueur. Mais cela se fera devant le nouveau Conseil des Etats, dont la composition doit sortir des urnes le 24 octobre prochain. La décision est donc entre les mains des électeurs et électrices de ce pays. Le groupe de travail « Interruption de grossesse » a demandé l'avis de tous les candidats et candidates au Conseil des Etats des partis qui ne sont pas, a priori, op-

osés à une libéralisation de la loi. Cette enquête a fait apparaître que ce sont surtout les candidats de l'UDC qui s'opposent au régime du délai. Certains autres candidats se sont dérobés, d'autres sont favorables à un entretien de conseil obligatoire, selon le modèle proposé par le PDC. L'union suisse pour dériminaliser l'avortement tient à disposition des personnes intéressées un tract avec les noms des candidats favorables au régime du délai. On peut l'obtenir à l'USPDA, case postale, 3052 Zollikofen, tél. 031 911 69 94.

Guide de l'OMS

► La contraception d'urgence

Ce petit guide de format A5 (60 pages) est avant tout destiné au personnel infirmier et aux sages-femmes travaillant dans des pays en voie de développement.

L'existence de grossesses non désirées et d'avortements provoqués, ainsi que les taux élevés de grossesses non désirées chez les adolescentes attestent clairement de la nécessité de proposer une contraception d'urgence. On estime aujourd'hui à 40 à 60 millions

d'avortements pratiqués chaque année, dont environ 20 millions le sont dans des conditions dangereuses. Si les contraceptifs d'urgence étaient aisément accessibles, des millions d'avortements pourraient être évités, de même que de nombreuses grossesses non désirées parmi les adolescentes. Cette brochure propose d'utiliser les pilules contraceptives d'urgence et le DIU au cuivre. Leur mode d'action respectif, formulation et doses requises, efficacité, effets secondaires, critères de recevabilité et tri des patientes sont largement abordés dans la première partie. Ensuite une seconde partie touche aux aspects du marketing, de la diffusion de l'information selon le public ciblé et de l'introduction d'une telle contraception d'urgence dans les programmes de santé reproductive.

Une brochure à commander auprès de l'OMS, Planification familiale et population, Santé reproductive, 1211 Genève 27.



CONTRACEPTION D'URGENCE

GUIDE POUR LA PRESTATION DES SERVICES



Nouvelles diplômées de l'école Chantepierre

► Bienvenue à ces nouvelles collègues!

Dix nouvelles sages-femmes écumment depuis peu les maternités de Suisse romande et d'ailleurs. Elles viennent d'obtenir leur diplôme à l'école de Chantepierre et se réjouissent d'exercer leur nouveau métier-passion. Ce sont Karine Allaman, Corin-

ne Beaud, Sylvie Delley, Cinzia Elia, Nassima Grari, Fabienne Gumi, Anne Lefebvre, Laurence Morisod, Ghislaine Pédat et Gislaine Rochat.

Pour les intéressées, la présentation des travaux de diplôme de la volée II/98 de l'école Chantepierre aura lieu le jeudi 24 février 2000.

Internet

► Liste de recherche sage-femme

Voilà une adresse qui devrait intéresser toutes celles qui sont branchées sur Internet, que la recherche ne dégoûte pas et qui ne boudent pas la langue de Shakespeare: www.mailbase.ac.uk/lists/midwifery-research/ Vous y trouverez toutes les informations nécessaires pour participer à un forum de discussion ouvert à la suite du

Congrès mondial des sages-femmes de Manille. Cette liste est ouverte à toutes les sages-femmes qui désirent partager des informations de toutes sortes (séminaires, ateliers, lectures, nouvelles recherches) et veulent établir des liens pour travailler ensemble au-delà des frontières et se soutenir mutuellement. Bienvenue au club!

Maisons de naissance**Rectificatif**

Dans notre dossier consacré aux maisons de naissance, nous avons malencontreusement indiqué à plusieurs reprises que la maternité de Châtel-St-Denis était fermée. Or il n'en est bien sûr rien, même si celle-ci est fortement menacée par une décision du Conseil d'Etat.

C'est bien évidemment la salle de naissance, aménagée en 1992 et gérée par une équipe de sages-femmes indépendan-

tes, qui est aujourd'hui fermée.

La maternité de Châtel accueille toujours bon an, mal an environ 150 accouchements par an et l'espace, mis en place en 1997, et pouvant accueillir de manière conviviale un couple ou une famille, fonctionne toujours.

La rédaction présente toutes ses excuses à l'équipe de sages-femmes de la maternité de Châtel.

Egalité des sexes en Suisse de 1848 à 1998

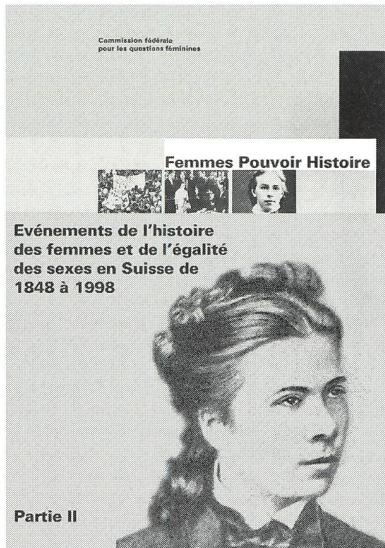
► Histoire de l'éducation, histoire des femmes

Du jardin d'enfants à l'université, toutes les écoles publiques et toutes les formations professionnelles sont aujourd'hui, en principe, ouvertes aux deux sexes...

La deuxième partie du dossier «femmes, pouvoir, histoire» nous apprend qu'on doit cet accès théoriquement égal à la ténacité de nombreuses femmes (et de quelques hommes) qui ont lutté, au siècle dernier déjà, pour que le droit ou la médecine cessent d'être des priviléges masculins. Les universités suisses sont ainsi parmi les premières en Europe à avoir ouvert leurs portes aux femmes, en

grande partie grâce aux étudiantes russes qui, dans les années 1860, vinrent en Suisse pour faire des études universitaires. Pour les Suisses,

il faudra encore attendre près de trente ans avant que les premiers cantons admettent que des jeunes filles acquièrent leur certificat de maturité dans des collèges publics et non plus uniquement dans de coûteuses écoles privées. D'ailleurs des différences persisteront dans les programmes d'études des filles et des garçons jusque dans les années 1990, en économie domestique et en travaux manuels, notamment.



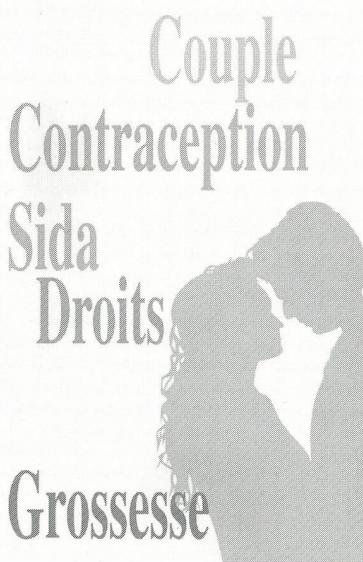
«Couple, contraception, droits, grossesse»

► Une nouvelle brochure pour les immigrées

La manière d'aborder la contraception, de vivre la grossesse et la naissance ou de parler sexualité varie d'un pays à l'autre. Cette brochure est donc destinée aux femmes originaires d'autres pays qui ont émigré en Suisse. Elle a pour but de mieux faire connaître les pratiques qui sont les nôtres et de permettre à ces femmes de choisir le meilleur moment pour vivre une grossesse dans les meilleures conditions possibles. Contraception, MST, sida, droits, grossesse et interruption de grossesse y sont entre autres abordés.

On trouve également une liste d'adresses de professionnels, dont les sages-femmes romandes, en milieu de brochure. Editée par l'association suisse de planning familial et d'éducation sexuelle, cette brochure est également disponible en allemand, italien, anglais, espagnol, albanais, portugais, turc et croate.

A commander à SIDA Info Docu Suisse, Schauplatzgasse 26, 3001 Berne. Tél. 031 318 32 70.



Société suisse de gynécologie et obstétrique psychosomatique

► Atelier «Conseil en consultation de gynécologie-obstétrique»

On nous annonce le 6^e atelier de la Société suisse de gynécologie et obstétrique psychosomatique qui aura lieu à Bâle, le jeudi 4 novembre 1999 de 13 h à 16 h.

Après un exposé intitulé «Annonce d'une mauvaise nouvelle» du Dr Guston (Autriche), quatre séminaires auront lieu en parallèle. Celui en français portera sur

le thème «Conseil pour le diagnostic prénatal». Prix: Fr. 40.-

Inscriptions jusqu'au 15 octobre auprès de la SSGOP, Mme Monique Louis, St. Johans-Ring 145, 4056 Bâle.

Recherche sage-femme ayant travaillé à la Maternité de la Providence

à Vevey en 1960 avec le Dr Cuendet, gynécologue.

Je suis née le 12 février 1960, selon ma mère à la fin du 6^e mois de grossesse avec un poids de 1200 g. Je suis allée en couveuse à la Pouponnière Nestlé.

Allant devenir mère moi-même fin octobre prochain, je discuterai volontiers avec toute sage-femme ayant connu des prématurés à cette époque à la Providence (et qui sait, peut-être avec celle ayant assisté ma mère à son accouchement et qui ne croyait pas que j'allais survivre!).

Merci de bien vouloir prendre contact avec Martine Despland (nom de jeune fille Dondénaz), bd de Grancy 56, 1006 Lausanne, tél. et fax 021 616 36 93.

Je me réjouis de vous entendre...

Soins infirmiers

► A la recherche de la qualité

A l'instar de la certification ISO pour les entreprises, il existe désormais une méthode de qualité pour les soins infirmiers. Le 4 août dernier, l'Office fédéral de la métrologie a accrédité la firme Concret SA en tant qu'organisme de certification pour l'évaluation de la qualité des soins infirmiers et des systèmes d'assurance de la qualité des soins infirmiers.

La méthode utilisée a été développée au début des années 90 par la section de Berne de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), en collaboration avec le Prof. Guntert de l'Université de Bielefeld (Allemagne). L'étude du service dure trois jours et demi. Pendant ce temps, des professionnels évaluent l'unité de soins par des observations au chevet du patient et analysent les documents établis. Vient alors la présentation des résultats, ainsi que des mesures proposées. La firme Concret rédige ensuite un rapport. Un an plus tard, un nouveau contrôle est effectué. Si toutes les unités d'un hôpital, d'un home ou d'un service de soins extra-hospitaliers remplissent les conditions exigées, le certificat est attribué.

Source: communiqué de presse Concret SA, août 1999.