

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 98 (2000)

Heft: 4

Rubrik: Mitteilungen = Communications

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.01.2026

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

Stiftung für Konsumentenschutz

▶ Ratgeber Impfen

Das Thema Impfen ist heiss umstritten, verschiedene Weltbilder prallen in der Diskussion aufeinander. Die einen erachten Krankheiten primär als gefährlich oder zumindest als

lästig. Sie sehen in Impfungen ein Mittel, um sie zu vermeiden und möglichst auszurotten. Andere betonen demgegenüber

auch den Nutzen gewisser Krankheiten und die möglichen Gefahren von Impfungen. Plakative Argumente für oder gegen das Impfen reichen dann nicht mehr aus. Der Ratgeber der Stiftung für Konsumentenschutz stellt deshalb in seiner Broschüre Entscheidungshilfen zur Verfügung, die

ein sorgfältiges Abwägen des Für und Wider sowie des allenfalls richtigen Zeitpunkts einer Impfung ermöglichen wollen.

Zu beziehen für Fr. 10.– plus Versandkosten bei: Stiftung für Konsumentenschutz SKS, Postfach, 3000 Bern 23, Tel. 031 307 40 40, Fax: 031 372 00 27, E-Mail: admin@konsumentenschutz.ch

Grossbritannien

▶ Am meisten schwangere Teenager

Sie sind nicht älter als 16 Jahre, kommen meist aus den unteren Schichten und verhelfen Grossbritannien zu einem traurigen Rekord: In keinem anderen Land Europas gibt es, gemessen an der Gesamtbevölkerung, so viele schwangere Teenager. Auf-

1. Europäischer Hebammenkongress für ausserklinische Geburtshilfe

Hebammengeburtshilfe – ein Politikum: Rückschritt oder Fortschritt?

28. September bis 1. Oktober 2000
im Eurogress Aachen

Info & Anmeldung: Kongressbüro «Hebammenkongress» c/o Verkehrsverein Bad Aachen
Postfach 2007, D-52022 Aachen
Tel. ++49 (0) 241 18029 51 +52
Fax ++49 (0) 241 180 29 30 E-Mail: incoming@aachen-tourist.de

Themen

- alle Bereiche der Hebammenkunst thematisieren und unterrichten
- alle untergehenden Bereiche des Berufes in den Ländern Europas aufspüren und Hilfsprojekte für dieses Land errichten
- den Berufsstand der Hebamme zu seiner ursprünglichen Bedeutung hin zu stärken
- Hebammen haben primär nichts mit Krankheit und Krankenhäusern zu tun
- fachlichen Austausch praktizierender Hebammen in Europa fördern, aktive Mitwirkung an der Frauengesundheitspolitik in Europa
- eine Resolution für den Hebammenberuf entwickeln, verabschieden und in Brüssel einreichen

Internet

Websites für Hebammen

Bundesamt für Gesundheitswesen BAG
www.admin.ch/bag

Aids Info Docu
www.hivnet.ch

Aids-Hilfe Schweiz
www.hivnet.ch/organs/ass.html

Fachverband Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz VSD
www.infoet.ch/pub-www/vsd

Groupe romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies GREAT
www.prevention.ch/p57.htm

Schweiz. Verein der Mütterberatungsschwester SVM
www.mueterberatung.ch

Schweiz. Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger SBK
www.sbk-asi.ch

Informationsdienst für das Kranken-Versicherungs- und Gesundheitswesen
www.infonline-med.ch

Informationen zu Medizin und Schweizer Gesundheitswesen
www.medpoint.ch

Buchvertriebe
www.amazon.com
www.acses.com

MIRIAD Hebammenforschungs-Database
www.leeds.ac.uk/miru/
miriad/home.htm

Safe Motherhood
www.safemotherhood.org

Muttermilch-Untersuchung

▶ Rückgang der Schadstoffe

Seit fast dreissig Jahren untersucht das kantonale Laboratorium Basel-Stadt regelmässig Muttermilch von stillenden Müttern aus der Region. Die jüngsten Resultate zeigen einen bemerkenswerten Rückgang bestimmter Schadstoffe. Insbesondere das in den achtziger Jahren erlassene konsequente Verbot von problematischen Organochlor-Pestiziden und polychlorierten Biphenylen (PCB) in offenen Systemen zeitigt seit 1993 eine klare Wirkung: Die aktuellen Werte von 1998/99 betragen nur noch rund zehn Prozent der in den siebziger Jahren gemessenen Konzentrationen. Auch die Konzentrationen von toxischen Duftstoffen sind dank erlassener Verbote und freiwilligem Verzicht der Industrie deutlich rückläufig.

Quelle: «Saninfo» Nr. 3, Oktober 1999.

OXYPLASTIN®

Schützt die zarte Babyhaut vor der Nässe der Windeln und verhindert damit Rötungen, die zum Wundsein führen.

1 g Salbe enthält: Zinkoxyd 460 mg, weisses Wachs 1 mg, Geraniumöl 1,2 mg, Thymianöl 1,2 mg, Verbenenöl 1,2 mg, Wollfett, Rizinusöl, Wasser.



Dr. Wild & Co. AG Basel

Gratis OXYPLASTIN®-Muster für die Mütterberatungsstellen

Bitte einsenden an: Dr. Wild & Co. AG, Postfach 4644, 4002 Basel

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____

Mütterberatungsstelle: _____

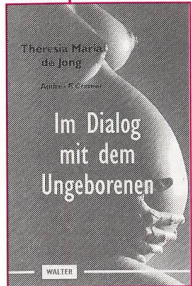
Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Theresia Maria de Jong, Andrea F. Cremer

► Im Dialog mit dem Ungeborenen

1998, 183 Seiten, Fr. 27.50
Walter Verlag,
Zürich/Düsseldorf



Das Buch will Schwangeren zeigen, auf welch vielfältige Weise sie mit ihrem Kind bereits vor der Geburt in Kontakt treten können und wie sich diese frühe Mutter-Kind-Bindung auf die spätere Entwicklung auswirkt. Anhand von verschiedensten Erkenntnissen aus der Forschung wird erwiesen, wie früh gewisse Sinnesentwicklungen stattfinden, aber auch bestätigt, was Frauen schon lange intuitiv ge-

wusst und gespürt haben. De Jong ermutigt Frauen, in sich hinein zu horchen, die Signale ihres Körpers und ihres Kindes zu hören und zu verstehen. Möglichkeiten, wie werdende Mütter ihr Kind ganz bewusst erreichen können, werden mit Fallbeispielen veranschaulicht und sind leicht nachvollziehbar.

T. de Jong ist Mutter, hat als Journalistin bei Radio und Fernsehen gearbeitet und sich als Sachbuchautorin im Bereich Schwangerschaft, Geburt etabliert. Andrea F. Cremer ist freie Schriftstellerin. Ihre poetischen Texte finden sich als Verweilmomente zwischen den einzelnen Kapiteln und ermöglichen eine Vertiefung des

Gelesenen. Am Ende des Buches findet der Leser/die Leserin eine Liste nützlicher Adressen zu Geburt und Elternschaft der deutschsprachigen Länder Europas.

Leider erscheinen mir einige der gewählten Studien wenig fundiert. Zudem kann das Kunterbunt der Aussagen und Forschungsergebnisse insbesondere für Laien sehr verwirrend sein, ebenso die Verwendung von Fachwörtern und die Wiedergabe ganzer Fachtexte. Schade finde ich, dass die Autorin stark arztbezogene Erfahrungen wiedergibt, also selber noch sehr «arztbedürftig» erscheint, mit wenig Zugang zu Hebammen. Sie schreibt positiverweise, dass schwangere Frauen nicht krank sind, kann sich aber vom Wort «Patientin» nicht lösen. So hat mich ein leiser

Widerspruch durch das ganze Buch hindurch begleitet: das Hervorheben der Gefühle, der Intuition, des Spürsinns, welche wir Frauen haben und welche wir wieder vermehrt beachten und achten sollten – in Konfrontation mit der ständigen Erwähnung von Analysen und Bestätigungen ebendieser Qualitäten. Heute gibt es genügend Beweise, dass Frauen, ohne sich ständig rechtfertigen zu müssen, ihrem Spürsinn gemäss handeln können.

Mit ein wenig Skepsis lässt sich dieses Buch aber genüsslich lesen. Da es kein Rezeptbuch ist, lässt es Platz für eigene Gedanken, und ausgewählte Informationen können von Laien wie auch von Fachpersonen weiter verwendet werden.

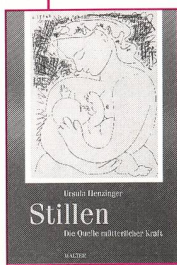
Zuzka Hofstetter, Hebamme

Ursula Henzinger

► Stillen

Die Quelle
mütterlicher Kraft

1999, 272 Seiten,
20 Abbildungen, Fr. 27.50
Walter Verlag,
Zürich/Düsseldorf



Stillen bedeutet für Ursula Henzinger nicht nur die Handlung von Mutter und Kind, sondern auch Begegnung, Kommunikation, Beziehung. Sie interpretiert es gesamthaft als eine Zustandsform: «mit allen Sinnen da sein». Die Autorin ist Mutter von vier Kindern, Lehrerin, und innerhalb der La Leche Liga Österreich als Stillberaterin tätig. Die Frage, warum das Stillen für viele Frauen mit viel Aufwand und Konflikten verbunden ist, hat die Autorin zu Nachforschungen bewogen. Dazu dienten ihr wissenschaftliche geschichtliche Texte, aber auch Volksmärchen und Werke der bildenden Kunst. Sie beschreibt die so unfassbar widersprüch-

lichen und unnatürlichen Umgangsweisen mit Frauen, Müttern und Kindern, die erdacht und durchgesetzt worden sind. Es geht um Sexualität, Geburt, Mutterschaft, um das vollständige Aufgehen in den weiblichen Fähigkeiten, Leben zu geben und Leben zu erhalten, und um das Hineinfinden in andere Ebenen der menschlichen Existenz. Henzinger gewichtet das Märchen als Quelle der Zustandsdarstellung sowie als Konfliktlösungsparabel sehr stark und möchte dessen Wert den heutigen Frauen als Hilfe und Ressource näherbringen. Sie glaubt, dass die Verbindung zur Vergangenheit in jedem Säugling und in jeder jungen Mutter selber spürbar ist und sich in ihrem Verhalten, in ihren Gefühlen und in ihren Konflikten äussert.

Dieses wissenschaftlich untermauerte aber trotzdem gefühlvolle Buch macht aufmerksam auf das Wunderbare der weiblichen Kraft, auf ihre Gefährdung, ihre Zerstörung und die Möglichkeit ihres Wiedererstehens und Wirkens. Henzinger betont den Wert der Veränderung, des sich Auseinandersetzens, dem Auf-dem-Weg-sein

im Gegensatz zum Stehenbleiben. «Das ist, sieht man sich die Geschichte der Geburtshilfe und des Stillens an, sehr oft geschehen. War es gelungen, eine aussichtslose Situation im Interesse des Lebens machtvoll zu beenden, war immer wieder im Anschluss daran die Tendenz damit verbunden, diese Lösung zu verallgemeinern und auf Kosten der Flexibilität (Anm. d. Verf.: und Individualität) auf Sicherheit zu setzen.»

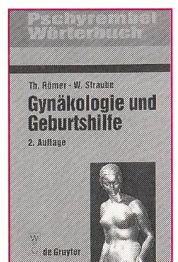
Leserinnen und Leser werden auf eine interessante Geschichtswanderung mitgenommen, welche sich immer wieder im Jetzt einfindet. Sie bedingt Konzentration und Orientierungsvermögen, ansonsten man sich im Strudel der Berichte, Erzählungen, Vergleiche und Gedankengänge der Autorin sowie der manchmal sehr langen Fussnoten verlieren kann. Die klare Gliederung des Buchs in vier Kapitel hilft dabei. Keine leichte Lektüre, für die es sich lohnt, viel Zeit und Ruhe vorzubehalten und verschiedene Kapitel auch wiederholt zu lesen. Wer sich aber durchgelesen hat, wird bereichert sein mit vielen «Aha»-Momenten.

Zuzka Hofstetter, Hebamme

Th. Römer, W. Straube

► Pschyrembel Wörterbuch

Gynäkologie und Geburtshilfe
1999. 2., völlig überarbeitete
Auflage.
311 Seiten, 350 Abbildungen,
100 Tabellen, Fr. 49.80
Walter de Gruyter Verlag, Berlin



Dieses Lexikon enthält rund 4200 Stichwörter aus dem Gesamtgebiet von Frauenheilkunde, Geburtsmedizin inkl. Pränatal- und Perinatalmedizin sowie Neonatologie. Benachbarte Disziplinen wie Präventive und Beratung, psychosomatische Medizin, Sexual- und Reproduktionsmedizin sind ebenfalls berücksichtigt. Die aktualisierte Auflage enthält Stichwörter wie *Cimicifuga racemosa*, Embryonenschutzgesetz, Gentherapie, Präimplantationsdiagnostik, Überstimulationssyndrom. Zielgruppe neben Medizinern sind Hebammen, Krankenschwestern und Kinderkrankenschwestern.

(Auszug aus Klappentext)

**Zentralpräsidentin/
Présidente centrale**

Clara Bucher, Flurstrasse 26
3000 Bern 22

**Zentralsekretariat/
Secrétariat 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-Vallais:

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 Bonne, 1233 Bernex
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, Aeulistrasse 11
7310 Bad Ragaz, Tel. 081 302 37 73
Katrin 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
Tél. 021 905 35 33
Fax 021 905 35 39

Zentralschweiz**(LU/NW/OW/UR/ZG):**

Doris Lüthi
Neuweg 11, 6370 Stans
Tel. 041 610 55 08

Zürich und Umgebung**(ZH/GL/SH):**

Béatrice Bürge-Lütscher
Breitengasse 10, 8636 Wald
Tel. 055 246 29 52
Monique Ruckstuhl-Créteur
Dorfstrasse 63, 5628 Aristau
Tel. 056 664 35 89

Verbandsnachrichten/Nouvelles de la Fédération

25. Mai 2000, Genf
TRAKTANDEN DER DELEGIERTENVERSAMMLUNG

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung
2. Kontrolle der Delegiertenmandate
3. Wahl der Stimmzählerinnen
4. Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung 1999
5. Genehmigung der Jahresberichte 1999
6. Berichte:
 - a) Arbeitsgruppe «Freipraktizierende Hebammen»
 - b) «Vertragsverhandlungen»: Bericht Monika Müller-Jakob
7. Genehmigung:
 - a) der Jahresrechnung 1999
 - b) des Budgets 2000
8. Qualitätsmanagement
9. Genehmigung:
 - a) des Reglements der Redaktionskommission
 - b) des Reglements der Fort- und Weiterbildungskommission
 - c) des Reglements der Qualitätskommission
10. Wahlen
 - a) für die Redaktionskommission
 - b) für die Fort- und Weiterbildungskommission
 - c) für die Qualitätskommission
 - d) der Rechnungsrevisorinnen
11. Anträge (Nr. 1–7)
12. SHV-Kongress:
 - a) Bekanntgabe der organisierenden Sektion 2001
 - b) Vorschläge für 2002
 - c) Vorschlag für Sektionsbericht 2001
13. Bericht der Sektion Fribourg
14. Verschiedenes und Schluss

25 mai 2000, Genève
ORDRE DU JOUR DE L'ASSEMBLÉE DES DÉLÉGUÉES

1. Ouverture de l'assemblée des déléguées
2. Contrôle du mandat des déléguées
3. Nomination des scrutatrices
4. Acceptation du procès-verbal de l'assemblée des déléguées 1999
5. Acceptation des rapports annuels 1999
6. Rapports:
 - a) du groupe de travail «sages-femmes indépendantes»
 - c) «Négociations du contrat»: rapport de Monika Müller-Jakob
7. Management de qualité
8. Acceptation:
 - a) des comptes 1999
 - b) du budget 2000
9. Acceptation:
 - a) du règlement de la commission de rédaction
 - b) du règlement de la commission de formation continue et permanente
 - c) du règlement de la commission de qualité
10. Elections:
 - a) pour la commission de rédaction
 - b) pour la commission de formation continue et permanente
 - c) pour la commission de qualité
 - d) des vérificatrices des comptes
11. Motions (N° 1 à N° 7)
12. Congrès de la FSSF:
 - a) désignation de la section organisatrice 2001
 - b) propositions pour 2002
 - c) proposition pour le rapport d'une section 2001
13. Rapport de la section Fribourg
14. Divers et clôture

25 maggio 2000, Genève
ORDINE DEL GIORNO DELL'ASSEMBLEA DELLE DELEGATE

1. Apertura dell'Assemblea delle delegate
2. Controllo del mandato delle delegate
3. Nomina delle scrutatrici
4. Approvazione del verbale dell'Assemblea delle delegate 1999
5. Approvazione dei rapporti annuali 1999
6. Informazioni:
 - a) del gruppo «Levatrici indipendenti»
 - c) «Trattative per il contratto»: rapporto di Monika Müller-Jakob
7. Management della qualità
8. Approvazione:
 - a) dei conti annuali 1999
 - b) del budget 2000
9. Approvazione:
 - a) del regolamento della commissione della redazione
 - b) del regolamento della commissione «Fondo-previdenza»
 - c) del regolamento della commissione della qualità
10. Elezioni
 - a) per la commissione della redazione
 - b) per la commissione «Fondo-previdenza»
 - c) per la commissione della qualità
 - d) dei revisori dei conti
11. Mozioni (N° 1 a N° 7)
12. Congresso FSL:
 - a) relazione sul prossimo congresso
 - b) proposte per 2002
 - c) proposte per il rapporto di sezione 2001
13. Presentazione della sezione Friburgo
14. Eventuali e fine

Sektionsnachrichten / Communications des sections

AARGAU-SOLOTHURN

062 216 52 68

Veranstaltungen

Mitgliederversammlung

27. April, 19.30 Uhr
Aarauerhof, Aarau

Maibummel

mit Besuch der Phytomed AG
in Hasle/Burgdorf

4. Mai, 13.30 Uhr

Zug bis Burgdorf, ab Burgdorf
mit Bus, Abfahrt: 13.25 Uhr
Schluss etwa 16.30 Uhr.

Anmelden bis Mitte April bei:
Susanna Diemling, Alte Stock-
strasse 9, 5022 Rombach,
Telefon 062 827 33 883.

Fortbildung

«Schwangerschaftskontrolle
durch die Hebamme»

3. November, Einladung folgt

Chlaushöck

7. Dezember, 17 Uhr

Frauenzentrum Aarau

Hannah Küffer Ackermann

BAS-VALAIS

027 207 35 46

Nouveau membre:

Faber Isabelle, Miège, 1998,
Luxembourg.

BEIDE BASEL (BL/BS)

061 361 85 57

Neumitglied:

Thoma Barbara Sophia, Dittin-
gen, 1995, Magdeburg D.

BERN

031 849 10 31

031 767 97 00

Neumitglieder:

Leuenberger-Brügger Claudine,
Oberstocken, 1983, Zürich;
Rust Beatrice, Bern, 1982,
Bern.

Freipraktizierende Hebammen

Nächste Sitzung:

Montag, 1. Mai, 19.30 Uhr
Sitzungszimmer 3. Stock,
Frauenklinik

Monika Ziegler

GENÈVE

022 757 29 10

Nouveaux membres:

Clerc Bibiane, Onex, élève à
l'école de Genève; Rol Mélanie,
Genève, élève à l'école de Ge-
nève.

OSTSCHWEIZ

081 302 37 73

055 284 23 84

Neumitglied:

Beuggert Bettina Veronika,
Hebamme in Ausbildung an
der Hebammenschule Chur.

Fortbildung

«Ganzheitliches Beckenboden-
training»

mit Jolanda Rentsch

13. April

Forum im Ried, Landquart

Infos und Anmeldung:

Heidrun Winter, Telefon 071
223 87 81

Heidrun Winter

VAUD-NEUCHÂTEL

024 445 58 20

021 905 35 33

Nouveaux membres:

Bianchet-Valdes Silvia, Mon-
they, élève à l'école de Lausan-
ne; Caron Julie, Clarens, élève
à l'école de Lausanne; Henin
Liza, Aubonne, élève à l'école
de Lausanne; Python Marie-
Christine, Mauborget, 1992,
Lausanne; Quinodoz Victorine,
Monthey, élève à l'école de
Lausanne; Tavernier Anne,
Henniez, élève à l'école de
Lausanne.

ZENTRALSCHWEIZ

041 610 55 08

Neumitglieder:

Bachmann Carole, Luzern,
1999, Luzern; Heitzmann Hel-
fenstein Lucia, Stans, 1998,
Zürich; Tresch Heidi, Ebikon,
1999, Chur.

ZÜRICH UND UMGEBUNG

055 246 29 52

056 664 35 89

Voranzeige:

Hebammenfortbildung

«Notfälle in der Geburtshilfe»

Referenten: Frau Dr. F. Krä-
henmann, Herr Dr. U. Lauper

Datum: Mittwoch, 31. Mai,
9.30–16 Uhr

Ort: Schulungszentrum Gloria-
strasse 19, Zürich

Preis: M: Fr. 110.–,

NM: Fr. 120.–, HA: Fr. 55.–

Persönliche Einladungen wer-
den noch verschickt.

Silvia Thomas

Hebammenfest 2000

Reserviert Euch den 18. Mai
für das Hebammenfest in Zü-
rich!

Wo: Quartierhaus Kreis 5

Sihlquai 115, 8005 Zürich

(5 Min. vom Hauptbahnhof)

Wer: Hebammen aus allen
Sektionen und deren Freun-
dinnen/Freunde und Familien

Wann: 18. Mai, ab 19 Uhr

Der Eintritt von Fr. 10.–/Per-
son kommt Hebammen aus

Afrika und Asien zugute, um
ihnen die Teilnahme am näch-
sten internationalen Hebam-
menkongress zu ermöglichen

(ICM-Projekt «Sponsor a Mid-
wife»).

Für Fragen: Vreni Bänziger,
Telefon 01 461 44 24, E-Mail:

v.baenziger@bluewin.ch

Vreni Bänziger

Schule für klassische Homöopathie Zürich

Sie verfügen über eine Ausbildung im medizinischen Bereich und
Sie interessieren sich für eine

Ausbildung in klassischer Homöopathie

Wir bieten Ihnen die 2-jährige, berufsbegleitende Ausbildung.
Beginn: August 2000 in Zürich

Verlangen Sie unsere ausführlichen Ausbildungsunterlagen:
Tel. 041 760 82 24 - Fax 041 760 83 30 - Internet: www.groma.ch/skhz.htm

anspruchsvoll - zeitgemäss - praxisorientiert



**Immer mehr Therapeuten/Innen
erkennen die Vorteile der
Energetisch-Statistischen-Behandlung
ESB/APM
Ohr-Reflexzonen-Kontrolle n. Radloff**

Da Schmerzen nicht identisch mit der Ursache sein müssen, bleiben Behandlungserfolge oft unbefriedigend.

Mit der ESB/APM, die auf der alten chin. Medizin aufbaut, können Sie Ursachen erkennen und sinnvolle Abhilfe schaffen.

Diese Erkenntnisse ermöglichen Ihnen nicht nur sichere Therapieergebnisse, sondern auch eine zutreffende Beratung Ihrer Patienten.

Das Konzept der ESB/APM kann vom Behandler an annähernd jedes Fachgebiet angepasst werden. Das Spektrum reicht von der Orthopädie, Neurologie, Internistik etc. bis hin zur Geburtshilfe.

Die chin. Medizinphilosophie wird im Unterricht mit praktischen Übungen weitgehend bewiesen und das Wort "Mystik" hat keinen Platz.

**Informieren Sie sich!
Fordern Sie unsere schriftliche Information an.**

**LEHRINSTITUT RADLOFF
9405 Wienacht - Bodensee**

Tel. 071 891 31 90
Fax 071 891 61 10
email radloff@bluewin.ch

**Besuchen Sie uns im Internet.
Unsere Adresse ist <http://www.esb-apm.com>**



Swiss Tropical Institute
Institut Tropical Suisse
Schweizerisches Tropeninstitut
Kurswesen & Ausbildung

**ALLGEMEINER
TROPENKURS (ATK) 2000**

16. Oktober bis 1. Dezember 2000 (7 Wochen)

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

Gegliedert in zwei einzeln besuchbare Teile.

Inhalt 1. Teil (drei Wochen) 16. Okt. – 3. Nov. 2000

Überblick über die ethnologischen, soziokulturellen, ökonomischen, ökologischen, kulturenographischen und landwirtschaftlichen Zusammenhänge in den Tropen und Subtropen. Erneuerbare Energien und angepasste Technologien.

Inhalt 2. Teil (vier Wochen) 6. Nov. – 1. Dez. 2000

Gesundheitliche Aspekte: Tropenmedizin, tropenmedizinische Parasitologie, tropische Gifttiere, praktische Hygiene, Pflanzenproduktion und Ernährung in den Tropen und Subtropen.

Laborkurs: Fakultativ, als Ergänzung zur tropenmedizinischen Parasitologie.

Kurskosten: 1. Teil: Fr. 920.–
2. Teil: Fr. 1230.–
Laborkurs: Fr. 290.–

Auskunft und Anmeldung:

Schweizerisches Tropeninstitut, Sekretariat, Socinstrasse 57, Postfach, 4002 Basel, Telefon 061 284 81 11, Fax 061 284 81 06, E-Mail: sticourses@ubaclu.unibas.ch

Allgemein- und Weiterbildung

Die ganze Welt
der biologischen Baby



Holle bietet ein vollumfängliches Sortiment in biologischer Qualität für die Ernährung des Kindes von der ersten Flasche bis ins Kleinkindalter an.

- Bio-Säuglingsmilchnahrung 1 ab der ersten Flasche
- Bio-Säuglings-Folgemilch 2 nach 4 Monaten
- Bio Baby-Getreidenahrungen für Flasche und Brei nach 4 Monaten
- Umfangreiches Demeter-Gläsersortiment

Bestellcoupon

Senden Sie mir bitte folgende Unterlagen und Muster:
Bitte geben Sie die gewünschte Stückzahl an.

- ☐ Muster: Bio-Säuglingsmilchnahrung 1
- ☐ Muster: Bio-Säuglings-Folgemilch 2
- ☐ Muster: Bio-Getreidenahrungen für Flasche und Brei Karton à 28 Stück assortiert
- ☐ Holle Babynahrungs-Ratgeber
- ☐ Holle Fachinformation

Name: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Coupon einsenden an: Holle baby food GmbH, Baselstrasse 11, 4125 Riehen
Tel.: 061/6 45 96 00, Fax: 061/6 45 96 09, E-Mail: holle.babyfood@bluewin.ch
Internet: <http://www.babyclub.de>



BSS Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen IBCLC (BSS)
 ASCL Association suisse des consultants en lactation IBCLC (ASCL)
 ASCA Associazione svizzera consulenti per l'allattamento IBCLC (ASCA)
 ASCMT Associaziun svizra da cussegliadras per mammas che tezzan IBCLC (ASCMT)

BSS Kongress 2000 / Congrès ASCL 2000

6./7. Oktober/octobre

Casino Luzern/Lucerne

Haldenstr. 6, 6002 Luzern

Top aktuelle Themen / Thèmes actuels

Internationale Referentinnen und Referenten
 Intervenantes internationaux

Plenar- und Parallelvorträge
 Conférences plénières et conférences à choix

Simultanübersetzung
 traductions simultanées

Patronat: Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
 Sous le parrainage de la: Société Suisse de Pédiatries

Veranstalter: BSS Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen
 IBCLC

Organisation: ASCL Association suisse des consultants
 en lactation IBCLC

Vorprogramme und Anmeldung erhältlich ab März 2000 bei:

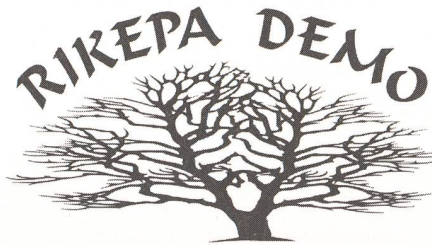
Avant-programme et inscription dès mars 2000 auprès de:

BSS / ASCL, Postfach 686, 3000 Bern 25

Tel. 041-671 01 73, Fax 041-671 01 71

Email: Bss.Geschaftsstelle@gmx.net

Internet: www.stillen.ch



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 anfordern.
 Mit 500 neuen Artikeln

Jeden Monat Spezialangebote!

Laufend neue Kurse in

Klassischer Massage und Fussreflexzonenmassage
 für den Hausgebrauch oder als Einstieg zum Berufsmasseur

Praktische Lehrgänge und Weiterbildungen
 für Med. Masseure/innen, Heilpraktiker/innen usw.

Studium zum/zur Naturheilpraktiker/in
 (3 Jahre berufsbegleitend) Studienbeginn jeweils Januar

Verlangen Sie das Ausbildungsprogramm!

Zentrum  Bodyfeet®

MASSAGEFACHSCHULE

AUSBILDUNG IN ALTERNATIVEN HEILMETHODEN

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

FACHSCHULE FRAU UND GESUNDHEIT FFG

Fachseminare «Frau und Wechseljahre»

Themenschwerpunkte der Fachseminare

- | | |
|------------------|---|
| Seminar A | Themenspezifisches medizinisches Grundwissen/Natürliche Heilmittel |
| 6 Tage | August/September 2000, je Montag oder Dienstag |
| Seminar B | Spezifische Körperübungen für die Wechseljahre |
| 7 Tage | November/Dezember 2000, je Montag |
| Seminar C | Sozialwissenschaftliches Grundwissen |
| 6 Tage | Psychische und soziale Aspekte der Wechseljahre
Februar/März 2001, je Montag |

Die Seminare können einzeln besucht oder als Ganzes mit Zertifikat abgeschlossen werden.

Zielgruppen

Medizinisch ausgebildete Fachpersonen/Kursleiterinnen/Erwachsenenbildnerinnen.

Verlangen Sie detaillierte Informationen/Anmeldeformular bei
 Fachschule Frau und Gesundheit, Kasernenplatz 1, 6000 Luzern 7,
 Telefon/Fax 041 240 63 40, ffg.luzern@bluewin.ch



SPHINX
 CRANIOSACRAL-
 INSTITUT

Craniosacral- Weiterbildung

Für die Geburtsvorbereitung,
 zur Unterstützung der Geburt,
 nach der Geburt für Mutter und
 Kind, bei Koliken, Allergien und zur
 Stärkung der Selbstheilungskräfte

Basiskurse CS 1: 1.-4. Juni 2000, 14.-17. Sept. 2000

Aufbaukurs CS 2: 14.-17. September 2000
 CS-Kinderbehandlung, Spezialkurs: Frühling 2001
 Komplette Weiterbildung mit Abschluss (660 Std.)

Ferienworkshop im Piemont/I

Basiskurs CS 1: 8.-13. Juli 2000

mit D. Agustoni, Autor des Praxisbuches
 «Craniosacral Rhythmus», mit
 90 Fotos, Poster, ISBN: 3-89631-278-2

Jahresprogramm mit Buchtips bei:

Sphinx-Craniosacral-Institut

Postfach 629, 4003 Basel

Tel. 061/ 274 07 74 Fax .. 75

www.craniosacral.ch



HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

Pränatale Hospitalisierung
Bettruhe bei Risikoschwangeren

Geburt

Vertikale Positionen
HOOP-Studie
Geburtsdauer und Säure-Basen-Haushalt
Entscheidungsfindung während des Gebärens

Liebe Hebammen, liebe Hebammenschülerinnen und -studentinnen,

erfreulicherweise können wir in dieser Ausgabe eine Hebammenstudie veröffentlichen, die sich mit einer Domäne der Hebammenkunst, dem Dammschutz, befaßt. Wie bei verschiedenen anderen Themen, so gibt es auch beim Dammschutz unterschiedliche Herangehensweisen, die sowohl Vor- als auch Nachteile haben. Es gibt kein klares Entweder-Oder. Somit wird die kompetente Beratung der Eltern immer komplexer und verlangt umso mehr Einfühlungsvermögen. Die Beratung sollte für die Mutter nachvollziehbar sein und ihr eine selbständig getroffene Entscheidung ermöglichen. Deshalb liegt die große Herausforderung unserer „Zunft“ nicht nur darin, daß Handgriffe korrekt durchgeführt werden, sondern vor allem in der persönlichen Qualität der Betreuung und Begleitung während des Gebärens.

Die Herausgeberinnen

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen, 07733/2536
Jutta Posch, Wilhelmstr. 32, 79098 Freiburg, 0761/34232
Mechthild Groß, Millstätter Str. 15, 28359 Bremen, 0421/242347
Katja Stahl, Tresckowstr. 27, 28203 Bremen, 0421/7940504

Schwangerschaft

Häufigkeit, Zeitpunkt und Indikation pränataler Hospitalisierung von Frauen mit Risikoschwangerschaften

Brooten D Kaye J Poutasse SM et al 1998 Frequency, timing, and diagnoses of antenatal hospitalizations in women with high-risk pregnancies. *Journal of Perinatology* 5:372–6 (MIDIRS 1999; 9:180–1)

Ziel: Häufigkeit, Schwangerschaftsalter und Gründe für eine pränatale Hospitalisierung von Frauen mit medizinischen Risikoschwangerschaften zu eruieren.

Methode: Diese Sekundäranalyse bezieht sich auf alle hospitalisierten Schwangeren aus einer Studie zur Betreuung von Frauen mit Risikoschwangerschaften im Kran-

kenhaus. Die Daten wurden von 1992 bis 1996 gesammelt. Die Indikationen für die Hospitalisierung waren Verdacht auf Schwangerschaftsdiabetes (n=16), Schwangerschaftsdiabetes (n=21), Hypertonie (n=29), Verdacht auf (n=47) oder hohes Risiko für eine Frühgeburt (n=37). Diagnose und Dauer der Hospitalisierung wurden der Krankengeschichte entnommen und durch ÄrztInnen überprüft. Das Schwangerschaftsalter wurde durch Ultraschall bestätigt. Die Stichprobe (n=150) umfaßte im wesentlichen ledige, krankenversicherte afro-amerikanische Frauen im Alter zwischen 15 und 40 Jahren.

Resultate: 83% (n=125) der Frauen hatten einen oder mehrere Klinikaufenthalte mit einer Durchschnittsdauer von 123 Stunden. Alle Frauen mit Diabetes wurden mindestens einmal stationär aufgenommen. Frauen mit Verdacht auf Diabetes wurden am häufigsten hospitalisiert, Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes am seltensten. Die häufigsten Gründe für einen Klinikaufenthalt waren Frühgeburtsbestrebungen, Blutzuckerkontrolle, vorzeitige Cervixreifung und Präeklampsie.

Schlussfolgerung: Ein Teil der vorgeburtlichen Hospitalisierungen kann möglicherweise durch ausführlichere Aufklärung der Frauen, verbessertes Screening und gezieltere Suche nach Frühsymptomen oder Anzeichen möglicher Komplikationen verhindert oder reduziert werden.

Kommentar der Übersetzerin: Die pränatale Hospitalisierung ist eine Situation, deren individuelle Umstände und Konsequenzen kaum bekannt sind. Dieser Artikel kritisiert die verschiedenen Überlegungen zur Hospitalisierung und schlägt Wege vor, wie dies verhindert werden kann. Die medizinische Betreuung ist für diese Gruppe von Frauen wichtig und die Hospitalisierung ist manchmal, so tragisch wie sie auch sein mag, eine wichtige Erfahrung. Veränderungsmöglichkeiten gibt es sowohl in der Art und Weise, wie Frauen betreut werden, als auch bei der Feststellung und Einbeziehung von Ressourcen. Leider wird in diesem Artikel das Dilemma nicht angegangen.

Ans Luyben, CH-Chur

Wie wird Bettruhe von Risikoschwangeren wahrgenommen? Ein Vergleich von häuslicher und stationärer Betreuung

Heamann M Gupton A 1998 *Perceptions of Bed Rest by Women with High-Risk Pregnancies: A Comparison Between Home and Hospital*. Birth 25:252-8

Hintergrund: Frauen mit Komplikationen in der Schwangerschaft bekommen häufig Bettruhe verordnet, zu Hause oder im Krankenhaus. Trotz der Häufigkeit ihrer Verordnung ist nur wenig bekannt über die physischen und psychischen Auswirkungen langfristiger Bettruhe auf die schwangeren Frauen.

Methode: Eine ethnographische Studie wurde bei 24 schwangeren Frauen durchgeführt, die mindestens 7 Tage Bettruhe verordnet bekommen hatten, entweder auf einer Schwangerenstation eines Perinatalzentrums oder zu Hause, als Teil eines pränatalen Betreuungsprogramms, das im Westen von Kanada durchgeführt wurde. Die Daten wurden anhand von Interviews und Tagebüchern der Teilnehmerinnen erhoben. Um bestimmte Themen zu identifizieren, wurde eine Inhaltsanalyse durchgeführt.

Resultate: „Bettruhe“ hat unabhängig vom Ort signifikante Auswirkungen auf die schwangeren Frauen, sowohl emotional als auch sozial. Im allgemeinen schien die Bettruhe im Krankenhaus eher mit Stress verbunden zu sein als zu Hause. In der Klinik mußten die Frauen sich mit der Trennung von Haus und Familie, dem Mangel an Privatsphäre, den Unbequemlichkeiten in der Klinik und den Zimmergenossinnen auseinandersetzen. Dagegen mußten Frauen zu Hause mit veränderten Rollen zurechtkommen und der Versuchung widerstehen, mehr zu tun als empfohlen wurde.

Folgende Stressoren wurden durch die Hospitalisierung ausgelöst: Sorge um die Kinder, ein Gefühl der Isolation, ein Gefühl von Einsperrtsein, eine Gefangene zu sein, Langeweile, Gefühle von Depression und Einsamkeit und negative Auswirkungen auf die Beziehung zum Partner.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse dieser Studie stellen die routinemäßige Verordnung von Bettruhe in Frage. Mitarbeiter im Gesundheitswesen sollten Vorschläge für ein Betreuungsprogramm bei häuslicher Bettruhe erarbeiten als Alternative zur Hospitalisierung.

Ans Luyben, CH-Chur

Geburt

Vergleich der aufrechten Position mit der Rückenlage während Preßphase und Geburt. Eine randomisierte Studie

De Jong PR Johanson RB Baxen P et al 1997 *Randomised trial comparing the upright and supine positions for the second stage of labour*. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 104: 567-71 (MIDIRS 1997; 7: 335-6)

Art der Untersuchung: Prospektive Studie mit randomisierter Stichprobe.

Zweck der Studie: Untersuchung der Auswirkungen der aufrechten Gebärhaltung auf Mutter und Kind während der Geburt verglichen mit der liegenden Position.

Methode: Stichprobe: Zufällige Auswahl von 517 Frauen, aufrecht oder liegend gebärend, am Ende der ersten Geburtsphase. Vorgehensweise: Alle Geburten fanden in einem Geburtshaus im Beisein von ausgebildeten Hebammen statt. Ärztliche bzw. anästhesistische Betreuung war nicht zugegen. Frauen, die eine ärztliche Betreuung benötigten, wurden per Krankenwagen in eine nahegelegene Klinik gebracht. Die Frauen, die im Geburtshaus gebären wollten, wurden im letzten Drittel der Schwangerschaft mit der Studie vertraut gemacht und gaben ihre schriftliche Einwilligung. Diese wurde jeweils zu Beginn der Geburt nochmals hinterfragt, nur vier Frauen zogen ihre Einwilligung zurück. Für die Studie wurden nur Frauen ausgewählt, die eine Einlingsschwangerschaft mit mehr als 34 SSW, eine Schädelage und einen normalen Schwangerschaftsverlauf hatten. Die Zugehörigkeit zur Testgruppe wurde über einen Zufallsgenerator ermittelt und in einem verschlossenen Umschlag ausgehändigt. Diejenigen Frauen, die der Gruppe der Liegendgebärenden (L-Gruppe) zugeordnet waren, wurden nach „herkömmlichem Protokoll“ behandelt. Während der Preßphase und der Austreibung lagen sie in einem Gebärbett. Die Frauen, die in aufrechter Position gebären sollten (A-Gruppe), wurden in einen Raum gebracht, in dem sich nur ein zweistufiger Stuhl und eine Matratze befanden. Zum Pressen hockte die Frau auf der tieferen Stufe des Stuhls und konnte sich zwischendurch auf der höheren Stufe zurücklehnen und ausruhen. Die Hebamme kniete vor ihr auf der Matte und leistete Hilfe, falls erforderlich, mit Dammschutz und/oder Dammschnitt. Die Nachgeburt kam in derselben Position.

Hauptaugenmerk der Untersuchung: Der relative Anteil der Frauen, deren Hb-Konzentration am zweiten Tag nach der Geburt bei weniger als 11g/dl lag und die einen DR II° oder III° hatten (bei dem vorliegenden Stichprobenumfang hat die Studie einen Aussagegrad von 90% Wahrscheinlichkeit, einen Unterschied bzgl. des Hämoglobinswertes zu entdecken und von 70%, die Verdopplung von DR II° und III° aufzudecken).

Ergebnisse: Die A-Gruppe umfaßte 257 Frauen, die der L-Gruppe 260. Von ersteren mußten 13, von letzteren 12 Frauen zur Geburt in die Klinik verlegt werden. Alle Liegendgebärenden behielten diese Position für die Geburt bei. 97% der Aufrechtgebärenden blieben in dieser Position während der Preßphase, 87% dieser Gruppe gebären in der aufrechten Position. Auf Gleichheit der demographischen Parameter zwischen den beiden Gruppen wurde geachtet. So unterschieden sich die Frauen nicht bzgl. Alter, Parität, Graviddität, Schwangerschaftsalter bei der Geburt und Geburtsgewicht des Kindes. Der Familienstatus, ethnische Herkunft oder sozioökonomischer Status der Frauen wurde nicht erfaßt. Der Einsatz von Schmerzmitteln während der Preßphase war in beiden Gruppen gleich (30-40%); ebenso wurden beide Gruppen während der Eröffnungsphase gleich behandelt.

CORPS DE FEMME
CORPS DE MERE
FRAU
KÖRPER
MUTTER
CORPO DI DONNA
CORPO DI MADRE

Congrès suisse des sages-femmes
Schweizerischer Hebammenkongress
Congresso svizzero delle levatrici

Genève - Genf - Ginevra

PROGRAMME

Jeudi / *Donnerstag* / Giovedì 25 mai 2000

Assemblée des déléguées / *Delegiertversammlung* / Riunione delle delegate

10.00 Ouverture des portes / Ouverture de l'exposition
Türöffnung / Eröffnung der Ausstellung
Apertura dell'entrata / Apertura dell'esposizione

11.00 Assemblée des déléguées
Delegiertenversammlung
Riunione delle delegate

12.30 Repas / Visite de l'exposition
Mittagspause / Besuch der Ausstellung
Colazione di mezzogiorno / Visita all'esposizione

14.00 Exposé / *Referat* / Relazione
Stella Mpanda, midwife of Tanzania, OMS

14.30 Assemblée des déléguées
Delegiertenversammlung
Riunione delle delegate

17.00 Fin / *Schluss* / Chiusura

19.00 Apéritif / *Apéro* / *Aperitivo* / hôtel Mövenpick
20.00 Banquet / *Bankett* / *Banchetto* / hôtel Mövenpick

Vendredi / *Freitag* / Venerdì 26 mai 2000

Formation permanente / *Fortbildung* / Perfezionamento

08.15 Ouverture des portes / Visite de l'exposition
Türöffnung / Besuch der Ausstellung
Apertura / Visita all'esposizione

09.00 Souhais de bienvenue
Willkommensbegrüssung
Saluto di benvenuto
Chant / *Lieder* / Canzoni Fabienne Marsaudon

09.30 Quel corps de femme ? Quel corps de mère ?
Stéréotypes physiques de la beauté et de la laideur
dans notre société.
Welcher Frauenkörper? Welcher Mutterkörper?
Körperliche Klischees von Schönheit und Hässlichkeit in
unserer Gesellschaft.
Quale corpo di donna? Quale corpo di madre? Stereotipi
fisici del bello e del brutto nelle nostre società?
Eliane Perrin, sociologue / *Soziologin* / sociologa
Chant / *Lieder* / Canzoni

10.00 Espoir d'espoir
Hoffnung der Hoffnung
Speranza di Speranza
Agnès Contat, psychomotricienne,
psychothérapeute / *Psychomotoriktherapeutin*,
Psychotherapeutin / psicomotricista, psicoterapeuta.
Chant / *Lieder* / Canzoni

10.30 Intimité sexuelle impossible ou les conflits d'un
sexe visité et d'un sexe visiteur
Unmöglichkeit der sexuellen Intimität
oder die Konflikte des weiblichen und des männlichen
Geschlechts.
L'impossible intimité sexuelle, ovvero i conflitti di un
sesso visitato e di un sesso visitatore.
Danielle Choucroun, sage-femme, sexologue /
Hebamme, *Sexualtherapeutin* / levatrice e sessuologa.
Chant / *Lieder* / Canzoni

11.00 Pause/Pausa

11.30 Le lâcher-prise / *Loslassen* / Il rilassamento totale
Béatrice Müller-Degas, sage-femme, danseuse /
Hebamme, *tänzerin* / levatrice, ballerina.
Chant / *Lieder* / Canzoni

12.00 Quand le corps refuse, qu'en est-il de la vie?
Wenn sich der Körper weigert, wo bleibt das Leben?
Quando il corpo rifiuta, che ne è della vita?
Emmanuel Galactéros, gynécologue,
phénoménologue / *Gynäkologe, Phänomenologe* /
ginecologo, fenomenologo.
Chant / *Lieder* / Canzoni

12.30 Repas de midi / *Mittagessen* / Pausa pranzo

14.00 Ateliers / Workshops

1. **Introduction à l'eutonie de Gerda Alexander**
Einführung in die Eutonie/ Introduzione all 'eutonia
2. **Corps en mouvement, corps vivant**
Sich bewogender Körper, lebendiger Körper
Corpo in movimento, corpo vivo.
3. **Travail corporel et grossesse**
Körperarbeit und Schwangerschaft
Lavoro corporeo e gravidanza.
4. **Positions et accouchement**
Stellung und Geburt / Posizione e parto.
5. **Gym câline**
Zärtliche Gymnastik / Ginnastica «coccola».
6. **Hypnose / Hypnose / Ipnosi.**
7. **Rééducation pelvienne**
Beckenbodenrückbildung / Rieducazione pelvica
8. **L'outil artistique au service de la communication**
Das künstlerische Element im Dienste der Kommunikation
Lo strumento artistico al servizio della comunicazione.
9. **Quand le corps refuse (suite du matin)**
Wenn sich der Körper weigert / Quando il corpo rifiuta.
10. **Sculpture / Skulptur / Scultura**
11. **Danse prénatale / Pränataler Tanz / ritmica prenatale**
12. **Videos**
13. **Ce clown qui est en vous**
Dieser Clown der in Ihnen steckt / Quel clown che è in voi.

15.00 **Pause / Pausa**

15.30 **Workshops I à 12.** Pour l'atelier 13, suite.

16.45 **Conclusion/ Schlusswort/ Conclusione**

17.30 **Fin du Congrès 2000**
Ende des Kongresses 2000 / Chiusura del Congresso 2000

Treize ateliers simultanés. Chaque atelier dure une heure, sauf le numéro 13 qui dure deux fois une heure. Vous pourrez ainsi participer à deux ateliers de votre choix dans l'après-midi.

Lors de l'inscription, indiquez quatre ateliers dans l'ordre de vos préférences pour que l'on puisse attribuer à chacune deux ateliers qui lui plaisent.

13 simultane Workshops. Sie dauern jeweils 1 Stunde, mit Ausnahme von nr. 13, der 2x1 Stunde dauert. So können Sie an 2 Workshops Ihrer Wahl teilnehmen.

Geben Sie bei der Einschreibung bitte die 4 von Ihnen bevorzugten Workshops an, damit wir den Wünschen aller Teilnehmerinnen gerecht werden können.

13 workshops simultanei. Ogni workshop dura un'ora, a parte il numero 13 che dura due volte un'ora. Potrete così partecipare a due workshops di vostra scelta durante il pomeriggio.

Al momento dell'iscrizione, indicare quattro workshops secondo la vostra preferenza, affinché si possa attribuire a ognuna due workshops di vostro gradimento

Pour les ateliers prévoir une tenue décontractée et un linge ou couverture
Für die Workshops bitte bequeme Kleidung und eine Decke/Handtuch mitbringen.
Per gli Workshops, prevedere una tenuta sportiva e una coperta.

Réservation de chambres d'hôtel *Reservierung von Hotelzimmer* Riservazione delle camere.

Hôtel Mövenpick

Avenue Mategnin 21 - 1217 Meyrin - tél. (022) 989.90.00

5 min. du ForuMeyrin / 5 Minuten vom ForuMeyrin /
5 minuti dal ForuMeyrin

Bus navette gratuit depuis la gare de l'aéroport / *Bus gratis vom Bahnhof-Cointrin* / Autobus gratis dalla stazione Cointrin

Single avec pt-déjeuner CHF 155.-

Double avec pt-déjeuner CHF 175.-

Auberge de jeunesse
Jugendherberge
Ostello della gioventù

tél. (022) 732.62.60

GENEVE

Annulation / Annulationskosten / Costi di annulazione

Jusqu'au / bis / fino 30.04.2000 15%

Jusqu'au / bis / fino 14.05.2000 50%

Plus tard / später / piu tardi 100%

**DERNIER DÉLAI D'INSCRIPTION
ANMELDESSCHLUSS
ULTIMO TERMINE DELL'ISCRIZIONE****Renseignements / Auskunft / Informazioni**

Van der Schueren Béatrice 022/757.29.10

30 AVRIL 2000**A RETOURNER À / BITTE ZURÜCKWENDEN AN / RITORNARE A**

Congrès suisse des sages-femmes / p.a. Dominique Soumille / 9, ch de Crêts-de-Chouilly / 1242 Satigny

**Inscription-Anmeldung-Inscrizione**

Nom/Name/Nome :

Prénom/Vorname/Cognome :

Rue no/Strasse Nr./ Via No :

NPA/PLZ/NPA :

Tél :

Fax:

Date / Datum / Data :

Signature/Unterschrift/Firma :

25 mai 2000**26 mai 2000**

Assemblée des déléguées / Delegiertenversammlung / Assemblea delle delegate

☐

Formation permanente* / Fortbildung* / Formazione permanente*

☐**Ateliers**

1 : 2 : 3 : 4 :

Workshops

☐

4 choix par ordre de préférence / Wählen Sie bitte 4 workshops / 4 workshops secondo preferenza

Repas de midi / Mittagessen / Pranzo **CHF 30.-**☐ végétarien / vegetarisch / vegetariano☐☐Banquet / Bankett / Banchetto **CHF 80.-**☐

Garderie d'enfants / Kinderhütendienst / Asilo dei Bambini

Age / Alter / Età : Nombre / Zahl / Quantità :

☐☐

* Prix formation permanente / Preis Fortbildung / Prezzo perfezionamento

☐ Membre
Mitglied
Membri
CHF 150.-☐ Non membre
Nichtmitglied
Non membri
CHF 180.-☐ Etudiante membre
Mitglied in Ausbildung
Studenti membri
CHF 75.-☐ Etudiante non membre
Nichtmitglied in Ausbildung
Studenti non membri
CHF 100.-

CONGRES SUISSE
SAGES-FEMMES
2000

Congrès suisse des sages-femmes
Congresso svizzero delle levatrici
Schweizerischer Hebammenkongress

CORPS DE FEMME

CORPS DE MERE

CORPO DI DONNA

CORPO DI MADRE

FRAU

KÖRPER

MUTTER

GENEVE

FORUM MEYRIN

25-26 MAI 2000



Congrès suisse des sages-femmes

p.a. Dominique Soumille
9, ch de Crêts-de-Chouilly
1242 Satigny

Wesentliche Ergebnisse: Die Anzahl der Frauen mit einer Hb-Konzentration unter 11g/dl war in beiden Gruppen nicht signifikant verschieden (87 Frauen in der A-Gruppe vs. 94 Frauen in der L-Gruppe). In der A-Gruppe wurden jedoch signifikant weniger Episiotomien durchgeführt; in dieser Gruppe gab es auch generell weniger Dammsrisse II° und III° (43/257 = 17% in der A-Gruppe vs. 66/260 = 25% in der L-Gruppe). Keine signifikanten Unterschiede wurden bzgl. der folgenden Parameter gefunden: Länge der Pressphase, Blutverlust, Blutungen post partum, Bluttransfusionen, Dammsrisse III°, Vulvahämatome und sonstige geburtshilfliche Eingriffe. Die A-Gruppe zeigte weniger abnormale Herzfrequenzmuster; diese korrelierten aber nicht mit einem besseren Zustand des Neugeborenen. Die Frauen der A-Gruppe hatten signifikant weniger Schmerzen (ermittelt nach einer Umfrage einer von der Studie unabhängigen Hebamme am Tag nach der Geburt). Die Zufriedenheit der Mütter mit der Geburt (ebenfalls erfragt am Tag nach der Geburt) war allerdings in beiden Gruppen gleich.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse bestätigen, daß es bei der A-Gruppe nicht zu größeren Komplikationen kam als bei der L-Gruppe. Vielmehr wurden mehrere Vorteile deutlich.

Kommentar der Abstract-Autorin: Diese Studie überzeugt nicht nur durch ihre methodische Stringenz (Randomisierung, eindeutige Fragestellung und keine Ausschlüsse bei der Voranalyse), sondern sie sticht, verglichen mit allen anderen Untersuchungen, in denen Zufallsstichproben verwendet wurden, heraus durch die sehr hohe Durchführungsrate innerhalb der Testgruppen. 89% der A-Gruppe behielten die aufrechte Position nicht nur während der Pressphase bei, vielmehr blieb die Mehrheit dieser Frauen auch während der Austreibung in dieser Position, da sie auf beiden Seiten von HelferInnen darin unterstützt wurden. Die vorliegende Untersuchung ist erst die dritte ihrer Art (von bislang 18), in denen die aufrechte Position ohne Hilfe eines Gebärstuhls oder -hockers durchgehalten wurde. Wie in den anderen beiden Studien, so ergaben sich auch hier keine Unterschiede bzgl. der Parameter geschätzter Blutverlust, postpartale Blutung und – noch wichtiger – postpartaler Hb-Wert. Dies ist auch ein Hinweis darauf, daß der vermehrte Blutverlust, der in anderen Studien berichtet wird, eher auf den vermehrten Blutstau in den Vulvavenen zurückzuführen ist, wenn die Gebärende auf einer harten Oberfläche sitzt, als auf die aufrechte Gebärposition als solche.

Gisèle und Hans Steffen, D-Freiburg

Eine randomisierte, kontrollierte Studie zum Vorgehen beim Dammschutz bei einer normalen Spontangeburt

McCandlish R Bowler U van Asten H et al 1998 A randomised controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 105: 1262-72 (MIDIRS 1999; 9: 76)

Ziel: Vergleich der Auswirkungen zweier Vorgehensweisen beim Dammschutz auf das Auftreten von Schmerzen im Dammbereich innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt.

1. Vorgehensweise: „hands on“ (Hände am Kopf des Kindes und am Damm der Mutter): Die Hebamme übt mit ihren Händen einerseits Druck auf den kindlichen Kopf aus, um die Flexion zu unterstützen und andererseits stützt („schützt“) sie den Damm. Desweiteren senkt sie nach dessen äußerer Drehung aktiv den kindlichen Kopf, um die Schultergeburts zu erleichtern.

2. Vorgehensweise: „hands poised“ (Hände in Bereitschaft): Die Hebamme ist bereit, bei schnellem Durchtritt leichten Druck auf den kindlichen Kopf auszuüben, berührt sonst aber weder den Damm noch den Kopf. Die Schultergeburts erfolgt ebenso ohne Intervention.

Design: randomisierte, kontrollierte Studie

Rekrutierung und Datenerhebung: Southmead Health Services NHS Trust, Frenchay Healthcare NHS Trust, Royal Berkshire and Battle Hospital NHS Trust, West Berkshire Priority Care Service NHS Trust, Severn NHS Trust, United Bristol Healthcare NHS Trust, Weston Area Health NHS Trust, Glan Hafren NHS Trust.

Randomisierung: Southmead Health Services NHS Trust, Bristol; The Royal Berkshire and Battle Hospital NHS Trust, Reading.

Stichprobe: 5741 Frauen, die zwischen 12/1994 und 12/1996 in ausgewählten britischen Kliniken geboren hatten.

Auswahl: Die Hebammen gaben den Frauen im Rahmen der Schwangerenvorsorge schriftliche Informationen zu der Studie und besprachen mit ihnen die Teilnahme. Eine Frau war für die Teilnahme an der Studie geeignet, wenn bei ihr eine Einlingsschwangerschaft vorlag, das Kind in Schädellage lag, eine normale Geburt zu erwarten war, die Frau keine Wassergeburt anstrebte, keine elektive Episiotomie geplant war und sie das Kind nicht zur Adoption freigeben wollte. Waren alle diese Kriterien erfüllt, wurde die Frau um ihr mündliches Einverständnis zur Teilnahme an der Studie gebeten. Ihr wurde versichert, daß sie jederzeit das Recht hatte, von der Teilnahme wieder zurückzutreten. Hatte die Hebamme die Studie mit einer Frau besprochen, versah sie deren Akte mit einem speziellen HOOP-Aufkleber. War die Frau aus irgendeinem Grund für die Studie ungeeignet, wurde der Aufkleber durchgestrichen. Hatte die Frau bei Diagnose des Geburtsbeginns die 37. SSW vollendet, überprüfte die betreuende Hebamme nochmals die Eignung zur Teilnahme an der Studie und das Einverständnis der Frau.

Randomisierung: Am Ende der Austreibungsphase (AP), wenn die Hebamme davon ausgehen konnte, daß eine normale Spontangeburt möglich sein würde, öffnete sie einen versiegelten, undurchsichtigen Umschlag, der eine Karte mit Informationen enthielt, welcher Randomisierungsgruppe die Frau zugeordnet wurde. Der Umschlag war jeweils der nächste aus einer fortlaufend nummerierten Reihe.

Datenerhebung: Die betreuende Hebamme füllte für jede einer Randomisierungsgruppe zugeordneten Frau direkt nach der Geburt, 2 Tage und 9–11 Tage nach der Geburt einen Datenerhebungsbogen aus. Jede an der Studie teilnehmende Frau füllte ebenfalls 2 Tage, 10 Tage und 3 Monate nach der Geburt einen Fragebogen aus.

Ergebnisse: Die Rücklaufquote der Fragebögen nach 10 Tagen lag bei 97%. 910 (43,1%) Frauen der Hands-Poised-Gruppe gaben Schmerzen innerhalb der ersten 24h an verglichen mit 823 (31,1%) der Frauen der Hands-On-Gruppe (RR=1.10, 95% KI 1.01–1.18: absolute Differenz 3%, 0.5–5%, p=0.02). Die Episiotomierate in der Hands-Poised-Gruppe war signifikant niedriger (RR= 0.79, 99% KI 0.65-0.96, p=0.008) und die Rate der manuellen Plazentalösungen war signifikant höher (RR 1.69, 99% KI 1.02–2.78; p=0.008). Andere statistisch signifikanten Unterschiede wurden nicht beobachtet.

Schlussfolgerung: Frauen der Hands-On-Gruppe gaben signifikant seltener Schmerzen im Dammbereich an als Frauen der Hands-Poised-Gruppe. Obwohl es bei diesem Ergebnis hauptsächlich um leichte Schmerzen in den ersten 10 Tagen nach der Geburt geht, betrifft es möglicherweise doch eine große Zahl von Frauen. Angesichts dieses Ergebnisses wird eine Hands-Poised-Methode nicht empfohlen. Wenn die Hands-Poised-Methode angewandt wird, dann sollte eine Prüfung wichtiger Outcomes (z.B. hinsichtlich der Plazentarperiode) beibehalten werden. Bei der Hands-On-Methode sollte auf die Episiotomierate geachtet werden. Die Mehrheit der Frauen, die ihr Kind in Großbritannien zur Welt bringen, erleben während einer normalen Geburt eine Reihe von (direkten) Interventionen durch die Hebamme. Solche Routinemaßnahmen betreffen eine sehr große Anzahl von Frauen, und daher müssen ihr Nutzen und ihre Risiken genau überprüft werden. In dieser Studie ermöglichten Tausende von Frauen und Hunderte von Hebammen durch ihre Teilnahme die Beantwortung von Fragen hinsichtlich unterschiedlicher Vorgehensweisen beim Dammschutz. Dank ihrer Mithilfe stellen die Ergebnisse der Studie verlässliche Evidenzen dar, anhand derer Frauen und Hebammen ihre Entscheidung für die bestmögliche Vorgehensweise beim Dammschutz abwägen können.

Katja Stahl, D-Bremen

Die HOOP-Studie

Warriner S 1999 *The Hoop-Trial*. MIDIRS 1999; 9:189

Rona McCandlish's Artikel über die HOOP-Studie ist ein klassisches Beispiel für eine logische und klare Präsentation einer randomisierten, kontrollierten Studie. Die Einleitung, obwohl kurz, ist ausgewogen, liefert gute Hintergrundinformationen und ist gestützt durch existierende Evidenzen, obwohl diese eher deskriptiv benutzt denn kritisch analysiert werden. Im Abschnitt über die Methoden findet sich eine klare primäre Hypothese, sowie eine detaillierte Beschreibung der beiden Vorgehensweisen beim Dammschutz, die verglichen werden sollen, „hands on“ und „hands poised“. Die statistische Schätzung der Stichprobengröße ist detailliert, und die Gründe für die Änderung sind gut begründet. Primäre und sekundäre Outcomes, klinische Vorbereitung und Teilnahmekriterien sind klar dargelegt genauso wie die ausführlichen Informationen über die Randomisierung, Compliance, Datenerhebung und -analyse. Der Schreibstil der ForscherInnen ist präzise und gut verständlich. Der Abschnitt über die Ergebnisse ist eindeutig, der Kommentar gibt Aufschluß über die signifikanten Ergebnisse und die Tabellen informieren umfassend über die erhobenen Daten. Die Schätzung der Konfidenzintervalle und die Darstellung der Odds Ratios ist nützlich für die, die mit der Cochrane Database vertraut sind. Allerdings werden zwar die Wahrscheinlichkeiten und die statistische Signifikanz hervorgehoben, die angewandten Tests aber werden nicht deutlich. In der Diskussion erkennen die ForscherInnen einige Grenzen der Studie an und sie sind sich bewußt, daß Konvergenzen einen Einfluß auf die Ergebnisse gehabt haben können. Die Gründe, warum eine so große Anzahl für die Studie geeigneter Frauen nicht daran teilgenommen hat, werden nicht erschöpfend erklärt. Dennoch werden alle wichtigen Ergebnisse hinsichtlich ihrer klinischen und statistischen Signifikanz diskutiert. Die ForscherInnen ziehen die Schlußfolgerung, daß eine Hands-Poised-Vorgehensweise nicht empfohlen werden kann. Ihre Ergebnisse zeigen, daß 34,1% der Frauen der Hands-Poised-Gruppe leichte Schmerzen im Dammbereich in den ersten 10 Tagen nach der Geburt angaben verglichen mit 31,1% der Frauen der Hands-On-Gruppe, $p=0.02$. Für das statistisch signifikante Ergebnis einer häufigeren manuellen Plazentalösung in der Hands-Poised-Gruppe wäre es nützlich gewesen, Informationen darüber zu erhalten, ob es hier einen Zusammenhang mit den Schmerzen im Dammbereich gab.

Was bedeutet dies nun für Hebammen und Frauen?

Frauen haben ein Recht auf eine Informierte Entscheidung, daher ist es unsere Pflicht zu gewährleisten, daß ausgewogene, evidenzbasierte Informationen und Ratschläge verfügbar sind. Jedoch denke ich, daß diese Ergebnisse im Kontext betrachtet werden sollten. Die Mehrheit der Frauen (65,5%) der Hands-Poised-Gruppe und 68,8% der Frauen der Hands-On-Gruppe gab am 10. Tag nach der Geburt keine Schmerzen innerhalb der letzten 24h an. Desweiteren wurde kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich der Schmerzkategorien „leicht“, „mäßig“ und „stark“ gefunden. Die ForscherInnen berichten, daß es im Laufe der Studie eine Verschiebung in der Präferenz der Hebammen hin zur Hands-Poised-Methode gab. Es wäre interessant gewesen, etwas über die Zufriedenheit von Frauen und Hebammen mit den beiden Methoden zu erfahren und darüber, ob „gebären“ statt „entbunden zu werden“ für die Frauen wichtiger ist als die in dieser Studie gezeigten damit verbundenen zusätzlichen Risiken. Katja Stahl, D-Bremen

Auswirkung der Geburt auf den Säure-Basen-Haushalt des Neugeborenen

Hagelin A Leyon J 1998. *The effect of labor on the acid-base status of the newborn*. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 77: 841-844 (MIDIRS 1999; 9: 190)

Die Auswirkung einer langen Geburt auf das Wohlergehen des Fetus ist wissenschaftlich nicht unumstritten. Die oben genannte Studie wurde durchgeführt, um den Einfluß der Geburtsdauer auf die Säure-Basen-Werte in der Nabelschnurarterie des Neugeborenen auszuwerten.

Zwischen Oktober 1994 und September 1995 versuchte man, Blutproben von allen an einer geburtshilflichen Abteilung lebend geborenen Kinder abzunehmen ($n=1941$). 264 Proben sind nicht gelungen, und bei folgenden Diagnosen wurden die Proben von der Bewertung ausgeschlossen: operative Geburt, Mehrlinge, Beckenendlage, Frühgeburt, Übertragung, Dystrophie. Es blieben 1255 Proben von Einlingen in Schädellage, am Termin spontan geboren.

Es fand sich keine Korrelation zwischen Dauer der Eröffnungsphase und pH-Wert bzw. Base-Excess im arteriellen Nabelschnurblut. Zwischen Dauer der Austreibungsperiode und pH-Wert bzw. Base-Excess gab es eine signifikante Korrelation. Eine Verlängerung der Austreibungsperiode auf drei Stunden würde voraussichtlich bei Erstgebärenden den arteriellen Nabelschnur-pH um 0,05 und den Base-Excess um 2,1mmol/l, bei Gebärenden mit vorausgegangener vaginaler Entbindung den pH-Wert um 0,09 und den Base-Excess um 3,9 mmol/l senken. Dieser Einfluß der Dauer der Austreibungsperiode auf pH-Wert und Base-Excess ist jedoch so gering, daß er klinisch kaum relevant ist.

Die Autoren fanden also keine Unterstützung für die Annahme, daß eine lange Geburt – in Abwesenheit von anderen Risikofaktoren – zum Nachteil des Kindes sei.

Claudia Oblasser, A-Baden

Analyse der Geburtsgeschichten von Frauen: Entscheidungsfindung

VandeVusse L 1999 *Decision Making in Analyses of Women's Birth Stories*. Birth 26:43-50

Hintergrund: Während der gesamten Geburt finden komplexe Interaktionen zwischen Frauen und Betreuenden statt. Die Geschichten, die Frauen hinsichtlich der Geburt erzählen, können analysiert werden und bieten somit eine reichhaltige Quelle dieser Interaktionen. In dieser Studie stand das Thema der Entscheidungsfindung im Mittelpunkt. Mittels Analyse der Geschichten der Frauen wurde zu eruieren versucht, wie Entscheidungen während der Geburt zustande kommen.

Methode: 15 Primiparae und Multiparae aus dem Mittleren Westen der Vereinigten Staaten wurden gebeten, ihre Geschichten zu erzählen. Die Stichprobe wurde willkürlich gezogen. Die Befragung lieferte 33 Geburtsgeschichten.

Die Antworten wurden hinsichtlich des Inhaltes und der Themen der Geschichten mit qualitativen Methoden analysiert.

Resultate: Die Entscheidungstypen variierten von einem Verlauf mit einer einseitigen (nur ÄrztIn/Hebamme entscheidet) bis zu einer gemeinsamen (ÄrztIn/Hebamme schlägt vor, Frau ist einverstanden) Entscheidung. Die Frauen zeigen dazu eine Reihe von unterschiedlichen Emotionen, die mit der Art und Weise der Entscheidung in Beziehung stehen.

Schlussfolgerung: Diese Studie liefert ein Modell für den Prozeß der Entscheidungsfindung während des Gebärens. Dies könnte Betreuenden helfen, ihre Vorgehensweise so zu ändern, daß Frauen davon profitieren. Außerdem trägt es dazu bei, die Kritik der Frauen, ihre Geburtserfahrungen und ihre Unzufriedenheit besser zu verstehen.

Kommentar: Der Artikel bezieht sich auf eine Doktorarbeit, in der es um eine neue Richtung in der Medizin geht, die Narrative Based Medicine (Medizin, die auf den Geschichten, die die Frau/ PatientIn erzählt, basiert). Meiner Meinung nach ist dies eine sehr geeignete Forschungsmethode für Hebammen (Kombination von Forschung und Praxis). Diese Studie ist hierfür ein hervorragendes Beispiel !!

Ans Luyben, CH-Chur

2000

APRIL/AVRIL
APRILE

Sa, 15. April

► **Werkstatt: Injektionen, Transfusionen, Blutentnahmen, ZVD**

(offener Kurs im Rahmen des Wiedereinstiegs)

Ort: Hebammenschule Luzern

Zeit: 9.30 bis 17 Uhr

Referentin: Martina Apel und Mitarbeiterin

Kurskosten: M Fr. 160.–,

NM Fr. 210.–

Anmeldeschluss:

10. April

Anmeldung/Auskunft*

Me 19 avril

► **Danse du ventre durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, niveau 1**

Lieu: Suisse romande

Intervenante: Sibylla Spiess, enseignante de danse

Prix: M Fr. 175.–,

NM Fr. 245.–, ESF Fr. 175.–

Délai d'inscription:

10 avril

Renseignements: Christiane Sutter, 021 944 52 10

Inscription*

* 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

MAI/MAI
MAGGIOJe 4 et je 25 mai,
je 15 juin► **Maîtriser le stress et le transformer en énergie positive**

Lieu: Lausanne

Horaire: 9–17 h

Intervenante: Nelly Ravey, formatrice, enseignante

Prix: M Fr. 390.–,

NM Fr. 510.– par jour

Délai d'inscription:

10 avril

Inscription/Renseignements:

CREP Lausanne, 021 646 58 38

Mi, 10.–Do, 11. Mai

► **Homöopathie im Hebammenalltag**

Häufige Kindermittel und weiterführende Arzneien aus Sicht der Hebamme. Seminar für homöopathie-erfahrene Hebammen

Ort: Hotel Rössli, Mogelsberg SG

Zeit: Mi 13 Uhr bis Do 14 Uhr

Referentin: Ingeborg Stadelmann, Hebamme

Kosten: M Fr. 250.–,

NM Fr. 330.–, HA Fr. 200.–

(plus DZ/VP Fr. 120.–)

Anmeldeschluss:

10. April

Anmeldung/Auskunft*

Do, 11.–Fr, 12. Mai

► **Aromatherapie, Teil 3**

Aromatherapie in der Geburtshilfe – dufterfahrene Hebammen unter sich

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.–

(plus DZ/VP Fr. 120.–)

Anmeldeschluss: 10. April

Anmeldung/Auskunft*

Je 25–di 28 mai

► **L'homéopathie uniciste et l'énergétique traditionnelle chinoise, module 2**

Lieu: Fribourg

Horaire: 9–18 h

Intervenante:

Dr Nelly Herren-Sattler

Prix: Fr. 1000.–

Délai d'inscription:

25 avril

Inscription*

WE'G Aarau

Höhere Fachausbildung für Gesundheitsberufe (HFG)

Stufe I, Thema: Geburtshilfe

Die Geburtshilfe-Module finden wie folgt statt:

19.–21. Juni	Geburtshilfeverständnis und Berufsentwicklung
17.–18. August	Arbeitsformen
4.– 6. September	Moralische und ethische Probleme
25.–27. September	Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung
16.–18. Oktober	Einfluss von Gesellschaft und Kultur auf die Familienbildung
6.– 8. November	Konzepte: Geburtsschmerz, Krise, Trauer, Coping
27.–29. November	Forschung

Anmeldung für Einzelmodule/alle Geburtshilfe-Module/ganzen HFG-Kurs ab sofort bei: WE'G, Mühlemattstrasse 42, 5001 Aarau, Frau Rösch, Telefon 062 837 58 50, oder Frau Lüscher, Telefon 062 837 58 18.

Ve 26 mai

► **Corps de femme – corps de mère**

Ateliers l'après-midi

Lieu: ForuMeyrin, Genève

Horaire: 9–17 h

Intervenant(e)s: Eliane Perrin, sociologue, Agnès Comtat, psychomotricienne, Danielle Choucroun, sexothérapeute, Béatrice Müller-Degas, sage-femme, Emmanuel Galactéros, obstétricien, phénoménologue

Renseignements et inscription: dans l'encart central de ce numéro

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

HA: Hebammen in Ausbildung

ESF: élève sage-femme

AL: allieva levatrice

- das Original seit 1972 -
DIDYMOS®

Erika 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 510 cm
- Leihtücher auf Anfrage

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



DIDYMOS-Wiege®



DIDYMOS-Kreuztrage®

Zum Binden auch als
"Hüftsitz", "Känguruhtrage" 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

wir liefern innerhalb 1-2 Tagen

Mitglied im Internationalen
Verband der Naturtextilwirtschaft

**JUNI/JUIN
GIUGNO**

Sa, 3. Juni

► **Dammnaht**

Ort: Hebammenschule Luzern
Referentin: Dr. med. Elisabeth Blöchlinger
Kurskosten: M Fr. 120.–, NM Fr. 160.– (ohne Skript und Material)
Anmeldefrist: 3. Mai
*Anmeldung/Auskunft**

Sa, 17. Juni

**Reanimation des
Neugeborenen unter
einfachen
Bedingungen**

Ort: Hebammenschule Luzern
Referentin: Dr. med. Anna Rockel-Lönnhof
Kurskosten: M Fr. 200.–, NM Fr. 270.–
Anmeldeschluss: 17. Mai
*Anmeldung/Auskunft**

Ve 21 juin

► **Danse du ventre
durant la grossesse,
l'accouchement et le
post-partum, niveau 2**

Lieu: à déterminer
Horaire: 9 h 30–17 h

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

Intervenante: Sybilla Spiess, enseignante de danse
Prix: M Fr. 175.–, NM Fr. 245.–, ESF Fr. 175.–
Délai d'inscription: 21 mai
Renseignements: Christiane Sutter, 021 944 52 10
*Inscription**

Sa 24–di 25 juin

► **Yoga et maternité,
niveau 2**

Autres dates de cours:
9/10 septembre, niveau 3
Lieu: Genève
Horaire: 9 h 30–17 h
Intervenante: Martine Texier, enseignante de yoga
Prix: M Fr. 250.–, NM Fr. 320.–
Délai d'inscription: 15 mai
*Inscription/Renseignements**

Do, 29. Juni

► **«Frauenheilpflanzen»
Anwendungsmöglich-
keiten im Berufsalltag**

*Herstellen von Frisch-
pflanzenauflagen, Tees und
Heilpflanzensalbe*
Ort: Villa Stucki, Bern
Zeit: 9.30–17 Uhr
Referentin: Susanna Anderegg-Rhyner
Kosten: M Fr. 175.–, NM Fr. 250.–, HA Fr. 125.–
Anmeldeschluss: 13. Mai
*Anmeldung/Auskunft**

**AUGUST/AOÛT
AGOSTO**

Do, 17. August

► **Duftkompressen und
Aromamassage für die
Frau – mit wenig
Zeitaufwand eine tiefe
Wirkung erzielen, Teil 1**

*Herstellen von Duft-
kompressen*
Ort: Sana Care Bern
Zeit: 9.30–17 Uhr
Referentin: Susanna Anderegg-Rhyner
Kosten: M Fr. 175.–, NM Fr. 250.–, HA Fr. 125.–
Anmeldeschluss: 1. Juli
*Anmeldung/Auskunft**

Di, 22.–Mi, 23. August

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

*Atemverhaltensweisen,
Körperarbeit, Blockaden
und Eutonie*
Ort: Windisch, Seminarraum LIKA
Zeit: 9.30–17.15 Uhr
Referentinnen: Rosmarie Stadelmann, dipl. Körper- und Atemtherapeutin LIKA, Giovanna Caflisch, Hebamme, dipl. Körper- und Atemtherapeutin LIKA
Kosten: M Fr. 410.–, NM Fr. 550.–, HA Fr. 300.–

Übernachtung mit Schlafsack im Seminarraum Fr. 20.–
Anmeldeschluss: 1. Juli
*Anmeldung/Auskunft**

Fr, 25.–Sa, 26. August

► **Homöopathie, Teil 7**

Die Salze und ihre Verbindungen usw. Arzneimittelvorstellungen
Ort: Bildungszentrum Matt, 6130 Schwarzenberg/Malters
Zeit: Fr 14.15–Sa 13 Uhr
Referent: Dr. med. F. Graf, prakt. homöopathischer Arzt und Geburtshelfer
Kosten: M Fr. 305.–, NM Fr. 395.– (VP, DZ; HP Preisreduktion Fr. 13.–)
Anmeldeschluss: 14. April
*Anmeldung/Auskunft**

Sa, 26.–So, 27. August

► **Homöopathie, Teil 1**

Einführung in die Homöopathie. Der kurze Weg zur Arznei. Arzneimittelvorstellung/Anwendung unter der Geburt
Ort: Bildungszentrum Matt, 6130 Schwarzenberg/Malters
Zeit: Sa 16.15–So 15.30 Uhr
Referent: Dr. med. F. Graf, prakt. homöopathischer Arzt und Geburtshelfer
Kosten: M Fr. 305.–, NM Fr. 400.– (VP, DZ; HP Preisreduktion Fr. 13.–)
Anmeldeschluss: 14. April
*Anmeldung/Auskunft**

Schweiz. Hebammenverband SHV sucht:

Verantwortliche für Fort- und Weiterbildung

35%-Stelle, nach Vereinbarung

Ihre Aufgabe

Sie sind verantwortlich für das Fort- und Weiterbildungs-Angebot des SHV.
Sie organisieren und überprüfen die laufenden Kurse des SHV.
Sie entwickeln Ideen und organisieren neue Kurse, welche den Bedürfnissen der Mitglieder entsprechen.

Ihr Profil

Sie sind Hebamme mit pädagogischer Ausbildung.
Sie verfügen über ein breites Fachwissen und Fachkompetenz in konzeptioneller und organisatorischer Arbeit.
Deutsch und Französisch sind für Sie in Wort und Schrift geläufig.
Sie sind flexibel, arbeiten gerne selbständig und haben Freude an Verbandsarbeit.

Ihr Arbeitsort

Sie können Ihren Arbeitsort frei wählen.

Auskunft erteilt Ihnen Regula Hauser P: 01 463 99 58, G: 01 255 32 99

Ihre *Bewerbung* mit Lebenslauf und Motivation senden Sie an: Christine Rieben, Zentralsekretariat SHV, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22

La fédération suisse des sages-femmes FSSF cherche une

Responsable de la formation permanente et continue

Temps de travail: 35%, selon entente

Vos tâches:

Vous êtes responsable de l'offre de formation permanente et continue de la FSSF.
Vous organisez et évaluez les cours proposés par la Fédération.
Vous développez de nouvelles idées et organisez des cours qui correspondent aux besoins de nos membres.

Votre profil:

Vous êtes sage-femme, avec une formation pédagogique.
Vous disposez d'un large savoir professionnel et de compétences en matière de conception et d'organisation du travail.
Vous parlez et écrivez couramment le français et l'allemand.
Vous êtes flexible, travaillez volontiers de manière indépendante et aimez le travail de la fédération.

Votre lieu de travail pourra être choisi librement.

Regula Hauser vous donnera volontiers de plus amples renseignements, tél. P: 01 463 99 58, B: 01 255 32 99

Envoyez votre candidature, avec CV et motivations, à Christine Rieben, Secrétariat central FSSF, Flurstrasse 26, 3000 Berne 22

Cours «Accompagner l'allaitement maternel à court, moyen et long terme»

Faire de l'allaitement une réussite, une source de satisfaction et d'épanouissement, voilà un but commun aux soignantes et aux mères. Les sages-femmes ont un rôle capital à jouer dans ce sens, au début surtout. L'objectif de ce cours est une mise au top niveau des connaissances sur la physiologie et les problèmes courants de la lactation. Il s'agit de prendre conscience de la demande réelle des mères et des exigences professionnelles de cet accompagnement. Mais aussi de voir les obstacles auxquels se heurtent les soignantes dans leur pratique et les structures institutionnelles et de formation qu'il serait nécessaire de développer. Les méthodes de travail englobent échanges d'expérience, exposés et travaux de groupe.

L'animation est assurée par le Dr Claire Laurent, formatrice de l'équipe du Dr Thirion, Institut Connaître, consultante en lactation.

Le cours s'adresse à des infirmières, sages-femmes, responsables de maternité, puéricultrices, pédiatres et gynécologues qui ont déjà une expérience professionnelle et/ou personnelle de l'allaitement. Le nombre de participants est limité.

Dates: 20, 21 et 22 septembre 2000.

SEPTEMBER/SEPTEMBRE SETTEMBRE

Do, 7. September

► Duftkompressen und Aromamassage für die Frau – mit wenig Zeitaufwand eine tiefe Wirkung erzielen, Teil 2

Herstellen von Duftwasser (Hydrolat)
Ort: Sana Care Bern
Zeit: 9.30–17 Uhr
Referentin:
Susanna Anderegg-Rhyner
Kosten: M Fr. 175.–,
NM Fr. 250.–, HA Fr. 125.–
Anmeldeschluss: 24. Juli
Anmeldung/Auskunft*

Sa 9.–di 10. september

► Yoga et maternité, niveau 3

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

So, 10.–Mo, 11. September

► Problemschwangere in Hebammenhänden

Möglichkeiten der Problemlösungen bei SS-Beschwerden mit der Körpertherapie, Massage, Kontaktaufnahme
Ort: Neukirch an der Thur
Zeit: So 10–18 Uhr,
Mo 9–17 Uhr
Referentin: Sabine Friesen
Berg, Hebamme

Kosten: M Fr. 250.–,
NM Fr. 330.–, HA 200.– nur
Kurs (VP im 2-/3er-Zimmer:
Fr. 83.–)

Anmeldeschluss:

1. August

Anmeldung/Auskunft*

Me 20.–ve 22. september

► Accompagner l'allaitement maternel à court, moyen et long terme

Lieu: Lausanne
Horaire: 9–17 h
Intervenante: Dr Claire Laurent, formatrice, consultante en lactation
Prix: M Fr. 420.–,
NM Fr. 570.–
Délai d'inscription:
10 août
Inscription/Renseignements:
CREP Lausanne, 021 646 58 38

OKTOBER/OCTOBRE OTTOBRE

Mo, 2.–Di, 3. Oktober

► Beckenbodenkurs, Teil 1

Sanftes Beckenbodentraining im Früh- und Spätwochenbett
Ort: Bildungs- und Tagungszentrum, 8708 Boldern
Zeit: Mo 10–Di 16.30 Uhr
Referentinnen: S. Friesen-Berg,

* 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

Hebamme; A. Hope, Physiotherapeutin
Kosten: M Fr. 350.–
NM Fr. 450.–
Übernachtung DZ, VP: Fr. 95.–
Anmeldeschluss:
18. August
Anmeldung/Auskunft*

Mi, 4.–Do, 5. Oktober

► Beckenbodenarbeit, Teil 3

Vertiefungskurs:
Rücken und Bauch braucht der Beckenboden auch.
Controlling. Besuchte Teile 1+2 Voraussetzung

Ort: Bildungs- und Tagungszentrum, 8708 Boldern
Zeit: Mi 10–Do 16.30 Uhr
Referentinnen: S. Friesen-Berg, Hebamme; A. Hope, Physiotherapeutin.
Kosten: M Fr. 350.–,
NM Fr. 450.–
Übernachtung DZ, VP: Fr. 95.–
Anmeldeschluss: 18. August
Anmeldung/Auskunft*

NOVEMBER/NOVEMBRE NOVEMBRE

Fr, 3.–Sa, 4. November

► Homöopathie, Teil 5

Der Säugling (Prophylaxen, Impfungen, Vit D usw.)
Arzneimittelvorstellung
Ort: Bildungszentrum Matt, 6130 Schwarzenberg/Malters
Zeit: Fr 14.15–Sa 13 Uhr
Referent: Dr. med. F. Graf, prakt. homöopathischer Arzt und Geburtshelfer
Kosten: M Fr. 305.–,
NM Fr. 400.– (VP, DZ;
HP Preisreduktion Fr. 13.–)
Anmeldeschluss:
15. September
Anmeldung/Auskunft*

Sa, 4.–So, 5. November

► Homöopathie, Teil 3

Die Erstreaktion, die Zweitreaktion, die 2. Verordnung, Arzneimittelvorstellungen
Ort: Bildungszentrum Matt, 6130 Schwarzenberg/Malters
Zeit: Sa 16.15–So 15.30 Uhr
Referent: Dr. med. F. Graf, prakt. homöopathischer Arzt und Geburtshelfer

Kosten: M Fr. 305.–,
NM Fr. 400.– (VP, DZ;
HP Preisreduktion Fr. 13.–)
Anmeldeschluss:
15. September
Anmeldung/Auskunft*

Do, 9. November

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

Zum Beispiel mit Quark, Kartoffel, Ringelblumen
Ort: Sana Care Bern
Zeit: 9.30–17 Uhr
Referentin:
Susanna Anderegg-Rhyner
Kosten: M Fr. 175.–,
NM Fr. 250.–, HA Fr. 125.–
Anmeldeschluss:
22. September
Anmeldung/Auskunft*

Ve 24.–di 26. november

► Postures de choix, choix de postures Rôle de la sage-femme lors d'un accouchement eutocique

Lieu: Monthey ou Neuchâtel (à confirmer)
Horaire: ve 14 h–di 17 h
Intervenante: Gisèle Steffen
Prix: M Fr. 350.–, NM Fr. 425.–,
Délai d'inscription: 15 octobre
Inscription/Renseignements*

Jahresnachdiplomkurs 6 für Hebammen in Geburtsvorbereitung

Der Kurs wendet sich an diplomierte Hebammen, Wiedereinsteigerinnen, die selber Mütter sind, oder an Hebammen, die schon Geburtsvorbereitung geben. Interessentinnen müssen über mindestens ein Jahr Berufserfahrung verfügen.

Anmeldeschluss: 20. Juli (nur noch wenige freie Plätze!)
Information/Anmeldeformulare: SHV, Telefon 031 332 63 40 (siehe detailliertes Inserat SH 2/2000. S. 17)

Naissance d'un réseau francophone

Suite au 1^{er} Congrès des sages-femmes francophones de l'ICM à Montpellier (2-4 déc. 1998) une des résolutions prise avec la représentation officielle de l'OMS fut la création d'un réseau de recherche francophone.

M^{me} Marie Hatem Asmar, sage-femme (Québec), s'est investie à fond après le Congrès afin que ce démarrage puisse avoir lieu. Elle a aussi réussi à réunir des fonds pour ce faire. Un premier atelier de travail a donc eu lieu à Montréal, du 16 au 17 février dernier.

Le but de ce premier atelier fut d'établir une base de planification pour la mise en place d'un réseau francophone pour le développement de la recherche et de la profession de sage-

et d'identifier les personnes et organisations-clés à impliquer pour la suite du processus.

Cinq grandes stratégies ont été suggérées pour un réseau: Influencer (plaidoyer); Intervenir (offres de services); Supporter; Concerner; Développer.

Il a été décidé de mettre l'accent sur deux stratégies pour le démarrage du réseau: «Supporter» et «Intervenir», tout en privilégiant trois axes d'intervention:

1. Formation initiale des sages-femmes

- Réaliser un état des lieux des profils de formation et de la place de la recherche dans les cursus à travers un nombre significatif de pays de la francophonie.

tion initiale et la pratique des sages-femmes.

- Développer un curriculum «générique» de formation à la recherche, approprié au profil de tâches des sages-femmes et aux contextes nationaux ou régionaux.

2. Formation continue des sages-femmes en exercice

Il s'avère nécessaire de:

- inventorier les sources d'information utilisées et souhaitées, leur modalité d'accès et d'utilisation;
- établir un centre de documentation permettant de recueillir la littérature grise, les références vers la littérature scientifique régulière, les instruments de mesure et les résultats de travaux entrepris par des sages-femmes et d'autres dans une perspective multidisciplinaire dans le domaine de la santé reproductive et de la périnatalité.

3. Développement de la recherche et des chercheurs

Il est important de

- Recenser les programmes d'études supérieures francophones reliées au domaine de la santé reproductive et de la périnatalité. Identifier les établissements ou les programmes facilitant l'intégration des sages-femmes à leurs programmes.
- Améliorer l'accessibilité financière des sages-femmes aux études supérieures.
- Établir une structure qui permette la convergence et la redistribution des informations accumulées.

Les activités envisageables du réseau seront:

- Mise en place de séminaires et d'ateliers de formation en matière de recherche au Québec et dans le reste de la francophonie.
- Support pour le développement des protocoles de recherches; support pour la recherche de fonds de subvention pour la réalisation de projets de recherche.

– Support et suivi pour la réalisation de projets de recherche: élaboration, mise en place, évaluation et rédaction des rapports de recherche.

– Développement des liens avec les organismes locaux, régionaux et internationaux concernés par les problématiques étudiées, ainsi qu'avec d'autres réseaux de recherche.

– Publication des résultats des recherches effectuées et développement d'un programme de communication via Internet (site Web).

Les résultats attendus sont:

– L'augmentation de la production de connaissances relatives à la spécificité de la pratique professionnelle des sages-femmes francophones.

– La contribution de la sage-femme francophone à l'amélioration des services et soins offerts à la population en matière de santé de la reproduction.

– Contribution de la sage-femme francophone à la prise de décisions politiques en périnatalité.

– Orientation de la formation de sages-femmes vers une formation basée sur la recherche.

– Formation d'équipes de chercheurs durables pour la production des recherches dans ce domaine ou intégration des sages-femmes intéressées par la recherche aux équipes multidisciplinaires.

Ceci est un petit aperçu de ces deux journées intensives passées à Montréal. Un deuxième atelier se tiendra cet automne au Québec afin de valider les orientations, les axes stratégiques et les fonctions du réseau, identifier le programme d'activité du réseau, identifier les modalités de l'implantation du réseau, établir un plan de travail et les ressources nécessaires, puis la mise en œuvre des recommandations de l'atelier en vue de l'implantation du réseau. Nous aurons l'occasion d'en reparler dans ces pages.

Ruth Brauen, sage-femme



De gauche à droite: M^{mes} Atf Gherissi (OMS), Ruth Brauen (ICM), Sylvie Vandal (centre de recherche hôpital Ste-Justine, Montréal), D^r Daniel Reinharz et D^r William Fraser (unité des essais cliniques et des pratiques professionnelles, Uni de Laval, Québec), et M^{me} Marie Hatem Asmar, chercheur principal.

femme et de consolider le travail de l'équipe composant le noyau principal de planification du réseau.

Dix personnalités de la recherche ont participé complètement ou partiellement à cet atelier, provenant de divers hôpitaux et universités. L'OMS a mandaté M^{me} Atf Gherissi, sage-femme (Tunisie), et je représentais l'ICM en tant que représentante régionale francophone.

Les objectifs de cette première rencontre étaient de définir les axes de travail d'un futur réseau, d'élaborer un plan de travail pour la validation et l'enrichissement des axes de travail,

- Réaliser une étude complémentaire des perceptions des sages-femmes sur leurs besoins de formation dans le domaine de la recherche en vue d'une utilisation dans les milieux de pratique.

- Elaborer une analyse comparative des cadres de pratique en vue de cerner un profil des tâches des sages-femmes et de situer la place des activités de recherche dans celui-ci.

- Compléter une analyse stratégique en vue de préciser les visées «épistémologiques» et pragmatiques de la place de la recherche dans la forma-

5 mai: journée internationale de la sage-femme

► «Chaque femme doit avoir accès aux soins de base prodigués par une sage-femme»

La journée internationale de la sage-femme revient chaque année le 5 mai. C'est lors du congrès international de Kobé, au Japon, en 1990, que l'idée fut lancée. Ce jour est placé sous le signe de la solidarité entre femmes et sages-femmes du monde entier. Il permet également de rappeler au grand public que 600 000 femmes meurent chaque année des suites d'une grossesse ou d'un accouchement et que des millions de femmes en gardent des séquelles.

La Confédération internationale des sages-femmes (ICM) propose un thème. Pour les trois ans à venir et jusqu'au congrès de Vienne en l'an 2002 le thème général est

«Accès égal pour toutes les femmes aux soins des sages-femmes». Nous avons précisé ce thème et avons adopté pour l'an 2000 la devise «Chaque femme doit avoir accès aux soins de base proposés par une sage-femme».

Les Nations Unies (ONU) n'ont pas encore reconnu officiellement la journée internationale de la sage-femme. Pour cela, il faudrait qu'un Etat membre soumette la proposition à l'assemblée générale. Des représentantes de l'Association des



UNICEF

sages-femmes anglaises, le Royal College of Midwives (RCM), ont évoqué ce souhait avec le gouvernement britannique. Ce contact a été possible grâce à la femme du Premier ministre, Cherie Blair. Nous serions heureuses si des collègues se manifestent au grand public en présentant la profession de sage-femme, ses offres et ses prestations. Ce jour est également l'occasion de récolter de l'argent pour le financement des ateliers de travail international pour des sages-femmes venant de pays où les femmes ont peur de perdre leur vie simplement parce qu'elles sont enceintes. Pour obtenir du matériel pour vos stands ou actions, contactez le secrétariat central, tél. 031 332 63 40, fax 031 332 76 19 ou e-mail: hebammen@bluewin.ch.

*Penny Held,
responsable du ressort*

Congrès de la FSSF à Genève

► Maternité sans risques: une décade + 2

Stella M. Mpanda est «technical officer», à l'OMS, chargée du domaine sage-femme. Originnaire de Tanzanie, elle a suivi une formation d'infirmière, puis de sage-femme en Grande-Bretagne et en Irlande. Elle est également enseignante à l'université de Muhimbili (Tanzanie). Elle présentera, lors du Congrès de la FSSF, un exposé sur le thème: «Maternité sans risque, une décade + 2: le

rôle des sages-femmes dans le nouveau millénaire». Voici, pour vous donner l'eau à la bouche, un petit résumé de son intervention.

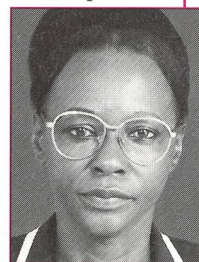
Lancée en 1987 à Nairobi, l'initiative pour une maternité sans risque a pour objectif d'attirer l'attention sur l'ampleur et les conséquences d'une santé maternelle fragile dans les pays en développement et de mettre sur pied des actions pour diminuer le

haut taux de mortalité et de handicap dû aux complications suite à la grossesse et à la naissance. Le but était de réduire de moitié, d'ici à l'an 2000, le taux de mortalité maternelle.

Le but a-t-il été atteint? La réponse est non; les femmes continuent de mourir et les taux se sont même élevés. Les précédentes estimations faisaient état de 500 000 morts maternelles par année. Récemment, ces chiffres ont été revus à la hausse: on parle aujourd'hui de 580 000 morts annuelles. La majorité de ces morts se produisent dans le monde en développement. Les causes de ces morts sont bien connues et pourraient être évitées par la prévention.

L'OMS et d'autres partenaires internationaux et nationaux ont mis en œuvre des stratégies et des projets pour réduire le fléau de la mortalité des femmes en âge de procréer. Le rôle des organisa-

tions internationales, des ONG et des gouvernements est d'améliorer l'accessibilité aux soins. L'OMS de son côté a lancé une nouvelle stratégie, basée sur l'initiative pour une maternité sans risque, appelée «Rendre la maternité plus sûre pour la réduction de la mortalité et morbidité maternelle et périnatale». Les sages-femmes ont leur rôle à jouer dans le



nouveau millénaire, en améliorant leur efficacité, en étendant leur rôle, en acquérant de nouvelles aptitudes (aptitude à sauver des vies), en adoptant une pratique basée sur les preuves (evidence based midwifery) et en ayant des approches basées sur la communauté.

Venez nombreuses pour l'écouter, jeudi 25 mai 2000 (l'exposé sera présenté en anglais, avec traduction simultanée). Informations dans l'encart central de ce numéro.

Appel à témoigner

BURN-OUT

Ce nom barbare vous parle-t-il? Le burn-out, c'est un état d'épuisement physique et mental, associé principalement au domaine professionnel; ce n'est pas une maladie. Les causes en sont multiples, mais les principales sont le manque de répit dans le travail, l'accroissement des tâches, le rythme de travail, le perfectionnisme, la frustration, etc. Le burn-out peut être le précurseur ou le déclencheur d'une dépression nerveuse. Notre rédaction prépare pour septembre un dossier sur le sujet et aimerait pouvoir compter sur le témoignage de sages-femmes ayant souffert de ce syndrome d'épuisement professionnel.

Nous vous garantissons naturellement la discrétion la plus absolue. Nous serions heureuses de recevoir vos témoignages par écrit: racontez-nous les circonstances de cet épisode malheureux de votre vie professionnelle. Nous publierons des extraits des témoignages les plus marquants, tout en respectant l'anonymat le plus strict.

Ecrivez-nous à: Rédaction «Sage-femme suisse», av. des Quatre-Marronniers 6, 1400 Yverdon-les-Bains. Dernier délai: 1^{er} mai 2000.