**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:** 99 (2001)

**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:** 09.12.2025

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

PTSD

# ► Erhöhte Rate nach Totgeburt

Mindestens eine von fünf Frauen erkrankt als Folge einer Totgeburt während der nächsten Schwangerschaft an einer Post-traumatischen Stress-Störung (PTSD). Dies stellte eine Untersuchung fest, die im Juni im British Journal of veröffentlicht Psychiatry wurde.

66 schwangere Frauen, deren vorangehende Schwangerschaft um die 18.SSW einem Spontanabort geendet hatte, wurden von einem Londoner Ärzteteam begleitet.

klagten im letzten Trimenon über grossen Stress; bei ihnen wurde ein PTSD diagnostiziert.

Als Risikofaktoren für das Auftreten eines PTSD definierten die Forscher mangelnde soziale Unterstützung, mangelnde Partnerfehlende Familienunterstützung zur Zeit des Aborts.

Ausserdem war ein PTSD bei jenen Frauen häufiger, die ihr tot geborenes Kind gesehen oder im Arm gehalten hatten, als bei den Frauen, die dies nicht getan hatten.

PTSD schien umso wahrscheinlicher, je schneller die Frau nach dem Abort wieder schwanger geworden war, denn die Frauen mit einem PTSD gebaren im Schnitt 23,6 Monate nach der Totgeburt, die Frauen ohne PTSD nach 33,9 Mo-

Das Ärzteteam folgert, dass eine Totgeburt einen PTSD-Risikofaktor bei einer nächsten Schwangerschaft dar-21 Prozent dieser Frauen stellt, dass gute emotionale Unterstützung vor einem PTSD schützen kann und dass nach einer vorzeitig beendeten Schwangerschaft mindestens ein Jahr mit einer neuen Schwangerschaft gewartet werden Auch scheine die übliche Praktik, die Mutter das tote Kind sehen und berühren zu lassen, das Risiko für ein PTSD zu erhöhen.

> Quelle: Br J Psychiatry 2001; 178:556-560. Aus: www.psychiatry. medscape.com

Nachahmenswert

## Hebammen helfen jungen Müttern

Hebammen sollen in Niedersachsen (D) zukünftig jungen Müttern in sozialen Notlagen während der Schwangerschaft und bei der Pflege und Versorgung ihrer Säuglinge im ersten Jahr zur Seite stehen.

Das auf drei Jahre angelegte Modellprojekt soll Kinder aus schwierigen sozialen Verhältnissen vor Vernachlässigung schützen.

Gerade minderjährige, alleinstehende Mütter sind oft völlig überfordert. Während jedoch Hilfestellungen vom Sozialoder Jugendamt oft als Einmischung empfunden werden. erhofft sich das niedersächsische Jugendministerium als Projektträger bei der Hilfe durch Hebammen grössere Akzeptanz. Im Mittelpunkt dieser Hilfe stehen die Säuglingspflege, Ernährungsfragen und Organisation des Alltags. Das Projekt wird 1,7 Mio. DM kosten, und etwa 500 junge Mütter sollen jährlich unterstützt

Quelle: Dr. med. Mabuse 133, Sept./ Okt. 2001.

Zur Weltstillwoche 1.-8. Oktober

# Stillen hilft Übergewicht vorbeugen

Kinder, die bis zum 7. Lebensmonat gestillt worden sind, haben ein etwa 20 Prozent geringeres Risiko, übergewichtig zu werden als Kinder, die Babymilch aus der Flasche bekommen haben. Zwei in der amerikanischen medizinischen Fachzeitschrift JAMA publizierte Studien haben diesen Zusammenhang untersucht: erstens an etwa 3000 Kindern im Vorschulalter, und zweitens an etwa 15000 Kindern zwischen 9 und 14 Jahren. Beide Studien stellten eine positive Wirkung des Stillens fest, doch nur die zweite Studie mit den älteren Kindern konnte sie statistisch einwandfrei nachweisen. Anscheinend kommt die Schutzwirkung des Stillens im Laufe der Zeit immer besser zum Tragen. Warum Stillen die Startbedingungen zum Normalgewicht in den ersten Lebensmonaten verbessert ist noch offen. Man vermutet: Durch das Saugen an der Brust lerne der Säugling besser, seine Nahrungsmenge selbständig zu bestimmen. Muttermilch rege weniger zur Fettbildung an als Flaschenmilch. Schliesslich gewöhne sich das Baby weniger an einen bestimmten Geschmack und akzeptiere daher später vielfältige, gesunde Speisen besser.

AstraZeneca-Pressedienst, 27. August 2001

#### Ursachen von Plötzlichem Kindstod

# Gefährliche Bauchlage

Babys schlafen tiefer und lassen sich durch eine Störung schlechter aufwecken, wenn sie auf dem Bauch liegen. Dies fanden australische Kinderärztinnen heraus, als sie 24 gesunde Babys abwechslungsweise auf dem Bauch und auf dem Rücken schlafen liessen. Zu Hause schliefen alle Babys auf dem Rücken.

Die Forscherinnen testeten die Reaktionen der Säulinge mit einem sanft pulsierenden Luftstrahl. In Bauchlage reagierten die Kinder auf diese Störung weniger als in Rückenlage. Dieser Unterschied ist besonders ausgeprägt im Alter zwischen zwei und drei Monaten. In dieser Lebensphase ist auch die Gefahr des Plötzlichen Kindstods (SIDS) am grössten.

Die Ärztinnen vermuten, dass die Fähigkeit der Säuglinge, bei einer Störung ihrer Körperfunktionen aufzuwachen und ihre Lage zu ändern, eine natürliche, lebensrettende Schutzreaktion sein könnte. Doch

nach wie vor liegen die Abläufe, die zum plötzlichen Tod von Babys führen, im Dunklen. Sicher ist nur: Seit die Rückenlage empfohlen wird, ist die Anzahl von SIDS-Fällen um die Hälfte zurück gegangen.

Ouelle: AstraZeneca-Pressedienst. 27. August 2001

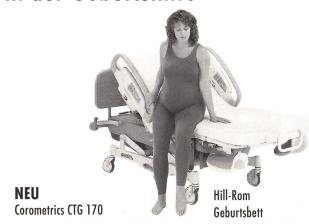
«Trauer am Anfang des Lebens»

# **►** Tagungsunterlagen

Am 20. Januar fand im Forum Neumünster am Zollikerberg eine interdisziplinäre Tagung zum würdigen Umgang mit dem Tod vor, bei oder kurz nach der Geburt statt. Der Schweizerische Evangelische Kirchenbund als Organisator der Anlasses stellt die Tagungsunterlagen allen Interessierten zur Verfügung.

Schweiz. Evang. Kirchenbund, Sulgenauweg 26, 3000 Bern 23, Tel. 031 370 25 25

# PILGER. Ihr innovativer Partner in der Geburtshilfe





Profitieren Sie vom Einführungspreis bis Ende April Verlangen Sie die gewünschten Unterlagen

#### PILGER MEDIZIN-ELEKTRONIK AG



TECHNIK FÜR MEDIZIN UND WISSENSCHAFT

PILGER MEDIZIN-ELEKTRONIK AG · Strengelbacherstr.2b · CH-4800 Zofingen Telefon 062 · 746 06 46 · Telefax 062 · 746 06 36 · E-Mail pilgermed@pilgermed.ch

#### WELTNEUHEIT VON MEDELA:

# Symphony®

Eine Brustpumpe setzt neue Standards in Komfort und Effizienz



- Das Ergebnis intensiver
   Forschung und Entwicklung in
   Zusammenarbeit mit der
   University of Western
   Australia
- Die erste und einzige
   Brustpumpe mit Stimulationsund Abpumpphase
- Automatisch oder individuell einstellbar
- DIE Innovation für die Zukunft

#### Verlangen Sie mehr Informationen bei:

Medela AG, Medizintechnik Lättichstrasse 4, 6341 Baar Tel 041 769 51 51 Fax 041 769 51 00 E-mail verkauf@medela.ch

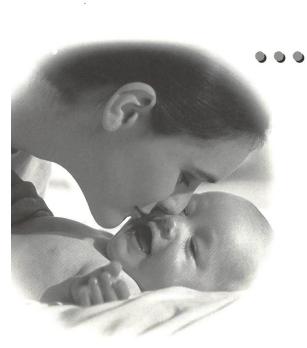


**medela** medela



# Was schwangere und stillende Frauen wissen sollten...





# ... sie brauchen Eisen

In der Schwangerschaft steigt der Bedarf an Eisen ganz erheblich an, und zwar um 100 Prozent!

# Floradix Prospekt

FLORADIX plantes + fe

Senden Sie mir gratis:

- x Für Mütter und Kinder doppelt wichtig
- x doublement important pour la mére et l'enfant
- x Bestellliste

: -

Vorname:

Strasse:

Name:

PLZ/Ort:

Floradix Kräuter und Eisen ist in folgenden Packungsgrössen erhältlich

- Floradix Kräuter und Eisen, Tonikum
   250 ml, 500 ml und 700 ml
- Floradix Eisenkapseln
   Inhalt 40 Kapseln

Einsenden an: Dr. Dünner AG, 9533 Kirchberg

## »Bewährte Aromamischungen, mit ätherischen Ölen leben – gebären – sterben«

Erstmals stellt die Hebamme und Aromatherapeutin Ingeborg Stadelmann ihre erfogreichen »Bewährten Aromamischungen« im Buch vor - vom Schwangerschaftsöl »Andere Umstände« über die Wunden heilende »Rose-Teebaum-Essenz« und das Trauer begleitende »Sprachlos« bis zum »Zahn-Öl« für Babys.

Erfahren Sie alles über die Welt der Duftöle und ihre vielseitigen Anwendungsmöglichkeiten, ob bei körperlichen Beschwerden oder für die Seele, ob in der Duftlampe oder Sauna, ob zu Hause, in der Klinik oder im Hospiz.

Das Buch wendet sich an Laien und Pflegepersonal gleichermaßen. Die Fülle der Informationen, Tipps und Anregungen machen es zu einem unverzichtbaren Ratgeber und Kompendium für alle Duftbegeisterten.



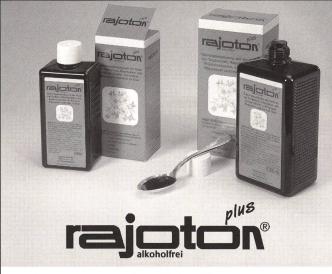
48,50 DM/ 24,80 € 448 Seiten, ISBN 3-9803760-1-X

Erhältlich in Ihrer Buchhandlung, in allen deutschen Apotheken oder per Direktbestellung:

> Stadelmann-Verlag An der Schmiede 1 87487 Ermengerst Fax 08370-8896

www.stadelmann-verlag.de

E-Mail: stadelmann-verlag@t-online.de



- Stärkungsmittel mit langjähriger Tradition, zur erfolgreichen Unterstützung während der Schwangerschaft und in der Stillzeit
- reich an Eisen, Kalzium, Magnesium und Vitamin C
- mit ausgesuchten Kräuterextrakten





carryme® hat die Form einer Jacke und ist bequem mit einem Reissverschluss zu schliessen.

So können Kinder von der Geburt bis zum Alter von ca. 3 Jahren auch alleine einfach aufgehoben und abgesetzt werden.

carryme® bietet: ■ Geborgenheit ■ Mobilität ■ Leichtigkeit geschützte Zweisamkeit ■ hohen Tragkomfort, dank aufblasbaren Luftpolstern **angenehme** Oekotex-Baumwolle ■ Schweizer Entwicklung

■ nur 600 g **Eigengewicht** 



Infos, Verkauf, Miete Katharina Reichmuth Tel. 0041 71 930 06 56, Fax 0041 71 930 06 55 info@carryme.ch, www.carryme.ch



Der neue SANTO ist da!!

# Still-BH aus BIO-Baumwolle kbA

Der ideale Still-BH für den Anfang der Stillzeit, für die Nacht, oder auch als BH vor der Geburt

- dank der elastischen Strickart gut an die Brust angepasst
- einfaches Freilegen der Brust zum Stillen
- breite, elastische Träger verhindern ein Einschneiden
- hautfreundliche BIO-Baumwolle bringt hohenTragkomfort
- Stilleinlagen sitzen sicher

Zu beziehen bei:

TOBLER & CO. AG, 9038 Rehetobel (für freischaffende Hebammen, Geburtshäuser) IVF HARTMANN AG, 8212 Neuhausen (für Spitäler)

Tel. 071 877 13 32 Fax 071 877 36 32 Tel. 052 674 32 31 Fax 052 674 34 86

Chefredaktorin!

der Zeitschrift!

Schon seit 5 Jahren an der Spitze

Vielen Dank, liebe Frau

Vor 5 Jahren hat sich der Zentralvorstand des

SHV für eine professionelle Neuausrichtung un-

serer Zeitschrift ausgesprochen. Um dieses ehr-

geizige Ziel zu erreichen, hat er sich dazu ent-

schieden, eine professionelle Redakteurin ein-

zustellen. So hielt am 1. Oktober 1996 Frau Ger-

linde Michel in unserer Redaktion Einzug, um

die Geschicke der «Schweizer Hebamme», die

sich in vollem Umbruch befand, in die Hände zu

nehmen. Es ist ihr gelungen unser Heft mit viel

Kompetenz, Ausdauer und Hingabe in eine

allerseits geschätzte Zeitschrift umzuwandeln.

#### Zentralpräsidentin/ Présidente centrale

Lucia Mikeler Knaack Flurstrasse 26, 3000 Bern 22

#### Sektionen/Sections

#### Aargau-Solothurn:

Hannah Küffer Ackermann, Hofstatt 4616 Kappel, Tel. 062 216 52 68 E-Mail: Kuefack@bluewin.ch Regula Pfeuti - Giger, Ob. Torfeldstr.12, 5033 Buchs, Tel. 062 822 45 83 E-mail: regula.p@bluemail.ch.

#### **Bas-Valais:**

Fabienne Salamin Rond Point Paradis 15 3960 Sierre Tél. 027 455 42 73

#### Beide Basel (BL/BS):

Franziska Suter, Kirschblütenweg 2 4059 Basel, Tel. 061 361 85 57 E-Mail: ufsuter@bluewin.ch

#### Bern:

Kathrin Tritten Zur Station 5, 3145 Niederscherli Tel. 031 849 10 31 E-Mail: Kathrin.Tritten@azi.insel.ch 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 e-mail: VorletR@hopcantfr.ch

#### Genève:

Sophie Demaurex 34 ch. Nicolas-Bogueret, 1219 Aïre Tél. et fax 022 797 28 09 e-mail: fssf.ge@bluewin.ch

#### 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

Susanne Bovard, Hinterfeld 5b 8852 Altendorf, Tel. 055 442 37 83 E-Mail: peter.bovard@schweiz.org

Cinzia Biella-Zanelli, Massarescio 6516 Cugnasco, Tel. 091 840 91 15

#### Vaud-Neuchâtel (VD/NE):

Anne Lagger, Grand-Rue 1442 Montagny-près-Yverdon Tél. 024 445 58 20 e-mail: lagger@freesurf.ch Corinne Meyer, Bressonnaz-dessus 1085 Vulliens Fax + Tél. 021 905 35 33 e-mail: corinne.meyer@worldcom.ch

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

Doris Lüthi Neuweg 11, 6370 Stans Tel. 041 610 55 08 E-Mail: storch.stans@freesurf.ch

#### Zürich und Umgebung (ZH/GL/SH):

Béatrice Bürge-Lütscher Breitengasse 10, 8636 Wald Tel. 055 246 29 52 E-Mail: bea.buerge@bluewin.ch Ruth Riggenbach Steiner Sonnenberg 33, 8636 Wald Tel. 055 246 60 80 E-Mail: rist@active.ch

Verbandsnachrichten/Nouvelles de la fédération

#### Cinq ans à la tête du journal

### Merci madame la rédactrice en chef!

Il v a 5 ans, le comité central de la FSSF décidait de donner une nouvelle orientation, plus professionnelle, à notre journal. Pour se faire, il s'est assuré les services d'une rédactrice pro-

C'est ainsi que le 1er octobre 1996, Gerlinde Michel prenait les rênes de «Sage-femme suisse», alors en pleine mutation. Elle a su, avec la compétence et la disponibilité qui la caractérisent, faire de ce journal une revue professionnelle appréciée.



# Merci Gerlinde

Minoritäten sind empfindlich, das weiss und respektiert sie

E in offenes Ohr für Kritik ist für sie wichtig und selbstverständlich

Reklamationen höflich und ruhig entgegennehmen ist für sie nicht immer einfach

Chronisch Unzufriedene zum Teufel schicken kann sie hingegen leicht

I mmer kompetent und professionell zu sein, das ist ihr tägliches Brot

Grosse Hingabe und Flexibilität gehören zu ihrer Natur

E in grammatikalischer Fehler wird von ihr sanft korrigiert

Redaktion ist für sie eine schöne, aber auch mit strenger Hand zu führende Arbeit

Lösungen suchen und die beste finden kann sie gut

I mmer gelingt es ihr, unnützem Geschwätz geschickt auszuweichen

Neue Ideen, auch ausgeflippte, werden von ihr nie belächelt sondern geschätzt

Dokumentation zu jedem Thema aufzuspüren ist für sie ein Kinderspiel

E chte Aufmerksamkeit für ihre Kolleginnen hat sie immer gezeigt.

Ménager les minorités a toujours veillé

E couter les critiques, avec sérénité, a su

R épondre poliment aux enquiquineurs a essayé

Compétence et professionalisme a toujours

I rréductibles mécontents a envoyé balader

Grande disponibilité et souplesse a su montré

E rreurs grammaticales a gentiment corrigé Rédaction d'une main ferme, mais amicale, a toujours menée

L a solution la meilleure a souvent trouvé I nutiles palabres a journellement évité

Nouvelles idées, parfois un peu loufoques, a toujours apprécié

Documentation fouillée a maintes fois su trouvé

E nfin oreille attentive à ses collègues a toujours offert.

Pour tout cela, pour ta disponibilité et ta compétence, je te remercie de tout cœur, chère Gerlinde, au nom du comité central, des collaboratrices de la FSSF, mais surtout des lectrices de ce journal.

Ton engagement sans failles a fait de notre revue ce qu'elle est devenue aujourd'hui. Avec un tel capitaine à la tête de la rédaction, nous sommes en de bonnes mains!

Fabiène Gogniat Loos, rédactrice romande

Liebe Gerlinde, für all das, aber vor allem für deine Kompetenz und Hingabe, möchte ich dir im Namen des Zentralvorstandes, der Mitarbeiterinnen des SHV und vor allem der Leserinnen der Zeitschrift recht herzlich danken. Dein unablässiges Engagement hat unsere Zeitschrift zu dem gemacht, was sie heute ist. Mit einem Kapitän wie dir an der Spitze der Redaktion befinden wir uns in guten Händen!

Fabiène Gogniat Loos, rédactrice romande

# Qualifikation für Hebammen in Geburtsvorbereitung

Der SHV bietet erneut die Möglichkeit, die Qualifikation für Hebammen in Geburtsvorbereitung zu erlangen. Interessentinnen mit aktueller praktischer Erfahrung in Geburtsvorbereitung sowie aktueller Fort- und Weiterbildung als Kursleiterin können beim Zentralsekretariat, Flurstr. 26, 3000 Bern 22, Tel. 031 332 63 40, die Beschreibung der Qualifikation und Hinweise auf eine Informationsveranstaltung beziehen.

Kathrin Antener-Bärtschi

# Geburtsvorbereitung Qualifikation für langjährige Kursleiterinnen

Im vergangenen Jahr haben sechs Hebammen die Qualifikation des SHV in Geburtsvorbereierfolgreich bestanden. Herzliche Gratulationen gehen an Marika Koch Viert, Steinhausen, Maria Meier, Villmergen, Christine Weibel Isler, Erlenbach, Barbara Günthard, Glattbrugg, Susanna Brogli, Laufenburg und Helene Verdun, Bern. Ein Statement von Barbara Günthard aus Glattbrugg beleuchtet, was die Qualifikation langjährig tätigen Kursleiterinnen bringt: «Nach den vielen Jahren, in denen ich Geburtsvorbereitung gebe, hatte ich viele Weiterbildungen zum Thema besucht. Ich bin froh, dass auch eine Qualifikation ausserhalb des Jahres-Nachdiplomkurses (J-NDK) angeboten wurde. Ich meldete mich zur Qualifikation an, weil ich meine Kursarbeit reflektieren und mich nochmals intensiv mit dem Thema auseinander setzen wollte. Zudem hatten alle meine Teamkolleginnen bereits den Nachdiplomkurs absolviert: ich wollte im Team der Geburtsvorbereitung den gleichen Status erlangen. Im Weiteren dachte ich an die Zukunft, in der die Oualitätsüberprüfung immer wichtiger wird. Das Durchlaufen der drei Elemente «praktische Sequenz - Kurskonzept und Fachgespräch» vertiefte mein Fachwissen in Geburtsvorbereitung und Körperarbeit. Mit der schriftlichen Arbeit überarbeitete ich teilweise mein Konzept: Diesen Prozess erlebte ich wie eine

«Schwangerschaft»: Ich musste mich von Altem trennen und Neues zulassen und ausprobieren, wie es ankommt.

In der praktischen Sequenz arbeitete ich eine Lektion sehr detailliert aus. Ich führte sie nach den neuen Überlegungen durch. Dank der Begleitung einer erfahrenen Kursleiterin war die Überprüfung der Lektion ein Austausch und gleichzeitig eine Bewertung und Standortbestimmung. Das Fachgespräch war die grösste Herausforderung für mich. Weil ich eine Lektion neu nach der Geburt plante, stellte ich das Fachgespräch unter die Frage «Warum ist es sinnvoll, eine Lektion nach der Geburt zu legen?» Die Vorbereitung des Fachgesprächs erforderte viel Zeit zum Lesen von Fachliteratur. Ich denke, dass alle drei Elemente der Oualifikation wichtig sind. Ich profitierte dadurch, dass ich mein bestehendes Konzept reflektierte und mit neuen Elementen erweiterte. Seit einigen Monaten setze ich mein neues Kurskonzept um. Hebammen, die bereits sehr lange Geburtsvorbereitung geben und keinen Nachdiplomkurs anstreben, kann ich die Oualifikation nur empfehlen. Zu bedenken gilt iedoch, dass man zwar gute Vorgaben hat, jedoch alles allein erarbeiten muss und wenig Möglichkeit zum Austauschen hat. Ich würde die Oualifikation zu einem anderen Thema jederzeit wieder machen.»

Kathrin Antener-Bärtschi

# Rapporto della commissione di fiducia paritetica

La commissione di fiducia paritetica si incontra 2 0 3 volte durante l'anno per la revisione delle fatture che sono state respinte dalle casse ammalati e i cui reclami vengono impugnati dalle ostetriche.

La maggior parte delle richieste inoltrate alla commissione sono dovute al fatto che il contratto stipulato tra le casse malati e l'associazione viene interpretato da parte delle ostetriche erroneamente o diversamente oppure viene semplicemente eluso. Innanzitutto va detto che un certificato medico non garantisce automaticamente l'assunzione dei costi. Nel contratto tra le casse malati e l'associazione viene definita chiaramente la durata delle rispettive prestazioni.

#### Esempi

- un aumento di chilometri dev'essere motivato per iscritto
- per tragitti fino alle case del parto, all'ambulatorio ostetrico o dalle ostetriche all'ospedale non può essere conteggiata nessun indennizzo.
- Vengono pagate tre consulenze per l'allattamento dopo

il 10° giorno. Se le prestazioni superano questo numero nemmeno un certificato medico ha valore.

- Controlli alternati del medico e dell'ostetrica durante la gravidanza devono essere concordati, in modo che non vengano superati, durante una gravidanza regolare, i 7 controlli.
- Nel caso in cui si rendessero necessari un maggior numero di controlli a causa di patologie o irregolarità, sulla fattura deve'essere indicata la motivazione e la data. Lo stesso vale per la seconda visita di assistenza durante il puerperio.
- Nel caso ci fossero irregolarità naturalmente è bene avvertire il medico.

E'utile richiamare l'attenzione sul sistema «tiers payant». In questo casi una copia della fattura dev'essere rilasciata alla cliente.

Per avere una distinta dei conti unitaria e chiara è necessario utilizzare il formulario dell'associazione delle levatrici (Pc o versione a mano).

Ines Lehner, Monika Mueller

## **Erfolgreich beendet**

# Jahres-Nachdiplomkurs 6 für Hebammen in Geburtsvorbereitung

Folgende Teilnehmerinnen haben den Kurs erfolgreich abgeschlossen:

Romi Arnold, Altdorf; Hanna Bracher, Mühleturnen; Hedy Brunner-Müller, Müstair; Iris D'Angiolillo-Jucker, Novazzano; Judith Gassmann, Kloten; Nadja Giger, Aarau; Katrin Häusler, Liebefeld; Carolina Iglesias Elsener, Thalwil; Edith Kunz, Freienbach; Elisabeth Meyer, Liebefeld; Christina Roth, Zürich; Sylvia Rüdisüli, Reinach; Katharina Urech, Hallwil; Viviane Volkart-Lareida, Aarburg.

Der SHV gratuliert ganz herzlich!

#### AARGAU-**SOLOTHURN**

062 216 52 68

#### Fortbildungstag 2001

«Bei uns in der Fremde gebären»

Freitag, 9. November, 10 bis ca. 16.30 Uhr, Kantonsspital Aarau

Eine Auseinandersetzung mit der oft schwierigen Situation zunehmenden einer Zahl von Asylbewerberinnen und Flüchtlingen, welche unsere Dienste beanspruchen, aber auch mit unserer Betroffenheit als betreuende Hebammen.

Referent/innen: Frau Rosmarie Werner, kant. Fachstelle Gesundheitswesen: Frau Bahrije Kopalla. Hebamme aus dem Kosovo: Frau Monika Eike, Proiekt Linguadukt vom HEKS: Herr Urs Fischer, Caritas Aargau; Frau Liselotte Kuntner, Ethnologin und Autorin

Kosten: M Fr. 110.-, NM Fr. 150.-, HA Fr. 50.- (inkl. Pausen- und Mittagsverpflegung) Tageskasse: Fr. 100.- ohne Mittagessen

Information und Anmeldung: Priska Stampfli Fink, Birkenweg 360, 4716 Welschenrohr Tel. 032 639 12 15

Anmeldeschluss: 15. Oktober Regula Pfeuti-Giger

#### **BEIDE BASEL** BL/BS

061 361 85 57

#### Weiterbildung

15. November, voraussichtlich in Liestal, 9 bis 12 Uhr:

Hebammen im Kontakt mit Medien

- · Umgang mit Medien im allgemeinen
- · Wie können wir auf unsere Anliegen aufmerksam machen ohne dabei Werbung zu machen?
- · Worauf ist zu achten bei einem Interview?
- · Was gibt es für verschiedene Stile, einen Bericht zu verfassen?

14 bis 16.30 Uhr:

#### Kahiloa

Hawaiianische Energiearbeit in der Hebammenarbeit.

Nähere Angaben siehe unter www.hebamme.ch in Basler Sektionsnachrichten.

Franziska Suter

#### BERN

031 849 10 31 031 767 97 00

#### Jubilarinnen- und Adventsfeier

Der Verband lädt am 27. November die Seniorinnen zur Adventsfeier ein.

Während dieser Feier werden die Jubilarinnen geehrt. Wir freuen uns auf den unterhaltsamen Nachmittag.

Ort: Kirchgemeinde Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern Zeit: 13.30 bis 16 Uhr

Anmeldung: Bis 17. November an Wally Zingg, Sonnhalde 2, 3043 Uettligen, Telefon 031 829 24 10

Simone Büchi

#### SEKTION OSTSCHWEIZ

## Hebammenpostkarten



Die beiden Postkarten können zu Fr. 1.–/Ex. bezogen werden



#### Mitgliederversammlung annuliert

Die geplante Mitgliederversammlung vom 29. November findet nicht statt. Vorschläge. Anträge usw. von Mitgliedern können direkt an die Co-Präsidentinnen gestellt werden.

Ursula Hölzli Reid

#### Pro Memoria Berner Hebammenfortbildungstag

(Macht - Allmacht -Ohnmacht» 6. November, 8.45 bis 17.30 Uhr Kinderklinik Insel Bern (s. Inserat SH 9/01)

Franziska Maurer

# **OSTSCHWEIZ**

081 302 37 73 055 284 23 84

#### Hebammenpostkarten

Die beiden Postkarten (siehe Kasten) können zu Fr. 1.-/Ex. bezogen werden bei:

Madeleine Grüninger, Hebammenzentrale Ostschweiz, Postfach, 9323 Steinach, Tel, 071 440 18 88

Madeleine Grüninger

#### TESSIN

091 840 91 15

#### Nuovo membre:

Comandulli Giovanna, Caslano, 1993, Milano I

#### ZÜRICH UND **UMGEBUNG**

055 246 29 52 055 246 60 80

#### Neumitglieder:

Harling Gradenecker Macha, Zürich, 2001, Zürich; Kaderli Eva, Zürich, 2001, Zürich; Lüthi-Martin Francine, Hinteregg; Woodtli Barbara, Grüt; Hebammen in Ausbildung an der Hebammenschule Zürich.

# - das Original seit 1972 -**DIDYMOS**

Erika Hoffmann Das Babytragtuch. von Hebammen und Ärzten empfohlen

- in der speziellen Webart
- aus 100% Baumwolle, Wolle, Leinen oder Hanf
- waschbar bis 95 Grad
- schöne Farben, exclusive Muster
- in Längen bis 510 cm
- · Leihtücher auf Anfrage

Zum Binden auch als "Hüftsitz", "Känguruhtrage" und "Rucksack".

Kostenlose Prospekte, Beratung, Bestellung bei:

#### **DIDYMOS**® Sonja Hoffmann

Grundbachstr.435 3665 Wattenwil Tel. 033/3564042 Fax 033/3564043

www.didymos.ch

wir liefern innerhalb 1-2 Tagen Mitglied im Internationalen Verband der Naturtextilwirtschaft

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

#### 2001

#### **OKTOBER/OCTOBRE OTTOBRE**

Mi, 24.-Do. 25. Oktober

# ► Aromatherapie Teil 3

#### Aromatherapie in der Geburtshilfe - dufterfahrene Hebammen unter sich

Ort: Hotel Rössli Mogelsberg SG Zeit: Mi 10.30 bis Do 12.30 Uhr ReferentIn: Ingeborg Stadelmann, Hebamme Kosten: M Fr. 280.-. NM Fr. 350.-, HA Fr. 220.-, DZ VP. 120.-Anmeldeschluss: 6. Oktober Anmeldung/Auskunft\*

#### Do, 25. Oktober

#### ► HIV im Hebammenalltag: Aktualisierung

Ort: Liestal Zeit: 9.30-17 Uhr Referenten: PD. Dr. Rudin. Dr. Hösli, Dr. Furrer Kosten: M Fr. 165.-. NM Fr. 230.-, HA Fr. 100.-Anmeldeschluss: 10. Oktober Anmeldung/Auskunft\*

#### Lu 29/ma 30 octobre

#### ► Allaitement: accompagner la physiologie, prévenir et traiter les problèmes les plus fréquents

Lieu: Delémont Horaire: 9 h 30-17 h Animation: C. Zaninelli, sagefemme IBCLC, P. Perrenoud, sage-femme

Prix: M Fr. 320.-, NM Fr. 380.-Délai d'inscription: 15 octobre Inscription/Renseignements: \*

#### **NOVEMBER/NOVEMBRE NOVEMBRE**

#### Do, 1. November

#### Wickel in der Geburtshilfe, Teil I

Ort: Bern Zeit: 9.30-17 Uhr Referentin: S. Anderegg-Rhyner Kosten: M Fr. 180.-. NM Fr. 250.-, HA Fr. 125.-Anmeldeschluss: 6. Oktober Anmeldung/Auskunft\*

#### Do, 1. November

#### ▶ Interkulturelle und interpersönliche Missverständnisse/Konflikte besser begreifen

Soziale Psychologie

Ort: Bern Zeit: 9.30-17 Uhr Referent: Alexandre Duchêne, Psychologe Kosten: M Fr. 170.-. NM Fr. 230.-, HA Fr. 100.-Anmeldeschluss: 6. Oktober Anmeldung/Auskunft\*

Mitglied/membre/membre Nichtmitglied/non-membre/ non-membre

Hebammen in Ausbildung HA.

## ESF: élève sage-femme AL: allieva levatrice

#### Formation continue modulaire en préparation à la naissance - avec certification - 2002

Participantes: Sages-femmes diplômées qui pratiquent ou désirent pratiquer de la préparation à la naissance ou une autre forme d'animation de groupe (post-partum, p.ex.) Organisation: Formation de 32 jours organisée en modules, dont certains sont à choix. Possibilité de reconnaissance des acquis de formations antérieures récentes (sur dossier). Lieu: Genève

Durée: 1 à 2 1/2 ans (à choix)

Dates: 1er Module (10 jours): Animation de groupes de préparation à la naissance

11-12 avril, 30-31 mai, 20-21 juin, 26-27 septembre, 10-11 octobre 2002

Animateur: Norbert Apter, formateur/superviseur ARMPP, SPCP Prix du 1er module: M Fr. 1600.- NM Fr. 1900.-

Délai d'inscription: 1er mars 2002

Informations complémentaires (gratuit) 7 décembre 2001 à Lausanne, 10 h-12 h

#### Fr, 2. – Sa, 3. November

#### ► Homöopathie Teil 4b

#### Anamnese/Repertorisation, Fallaufnahme live

Ort: Bildungszentrum Matt, 6130 Schwarzenberg Zeit: Fr, 14.15-Sa, 12 Uhr Referent: Dr. med. F. Graf, prakt. homöopath. Arzt und Geburtshelfer Kosten: M Fr. 290.-, NM Fr. 385.- (VP, DZ) Anmeldeschluss: 6. Oktober Anmeldung/Auskunft\*

#### Je, 8 novembre

#### ▶ Infection à VIH dans le quotidien de la sage-femme

Lieu: Genève Horaire: 9 h 30-17 h Intervenants: PhD. Dr O. Irion, Dr L. Kaiser, Dresse C.-A. Wyler Prix: M Fr. 165.-, NM Fr. 230.-Délai d'inscription: 6 octobre Inscription/Renseignements\*

#### Di, 13. November

#### ▶ Vorstellungen und Praktiken der Eltern und der Hebammen beim Neugeborenen und Säugling-Pflegen

Ort: Zürich Zeit: 9.30 bis 17 Uhr ReferentIn: Antje Suchodoletz, Psychologin im interkulturellen Bereich, Universität Konstanz Kosten: M Fr. 180.-, NM Fr. 250.-, HA Fr. 120.-, Anmeldeschluss: 9. Oktober Anmeldung/Auskunft\*

#### Mo, 19.-Sa, 24. November

#### Geburtsvorbereitung im Wasser

Ort: Bad Ramsach Zeit: Mo, 14 Uhr bis Sa, 14 Uhr Referent: AM Kalasek Kosten: M Fr. 800.-, NM Fr. 1000.-, (VP/Dz M Fr. 1400.-, NM Fr. 1700.-) Anmeldeschluss: 10. Oktober Anmeldung/Auskunft\*

#### Lu, 19 novembre

#### Conduite de l'accouchement physiologique, comment choisir une attitude obstétricale appropriée

#### (Evidence Based Medicine and Midwifery)

Lieu: Genève Horaire: 9h30-17h Intervenants: Dr Michel Boulvain, obstétricien et épidémiologue (PhD) Prix: M Fr. 180.-, NM Fr. 250.-Délai d'inscription: 12 octobre Inscription/Renseignements\*

#### Do, 22. November

#### Duftkompressen und Aromamassage Teil III

Ort: Bern Zeit: 9.30-17 Uhr Referentin: S. Anderegg-Rhyner Kosten: M Fr. 180.-. NM Fr. 250.-, HA Fr. 125.-Anmeldeschluss: 15. Oktober Anmeldung/Auskunft\*

#### Fr, 23. November

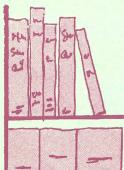
#### ▶ Stillen: Lebensrhythmen des Neugeborenen

Ort: Winterthur Zeit: 9.30-17 Uhr Referent: Dr. U. Zimmermann und eine Stillberaterin Kosten: M Fr. 165.-, NM Fr. 230.-, HA Fr. 100.-Anmeldeschluss: 19. Oktober Anmeldung/Auskunft\*

#### Di, 27. November

#### Antibiotika-Resistenzen: Konsequenzen für die Hebamme

Ort: Basel Zeit: 9.30-17 Uhr Referent: PD Dr. U. Heininger, Prof. W. Schifferli, Prof. U. Schaad Kosten: M Fr. 165.-. NM Fr. 230.-. HA 100.-Anmeldeschluss: 26. Oktober Anmeldung/Auskunft\*



# HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen



Akupunktur versus Physiotherapie bei Rückenschmerzen

#### Geburt

Einleitung bei Terminüberschreitung Terminüberschreitung und perinatale Outcomes Ultraschall und Kaiserschnittrate

#### Wochenbett

Analgetische Wirkung von Hautkontakt Bedeutung des Apgar-Scores

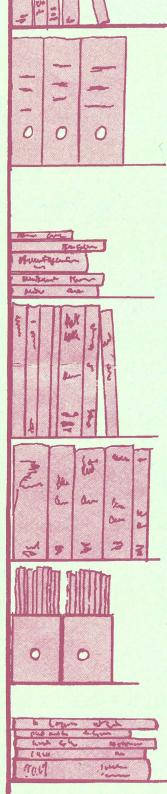
#### Liebe Hebammen, liebe Hebammenschülerinnen und -studentinnen,

wir möchten an dieser Stelle einmal die Gelegenheit nutzen, uns bei denjenigen zu bedanken, die es uns durch ihre Beiträge ermöglichen, den HeLiDi so interessant und informativ zu gestalten, wie dies in den letzten Jahren der Fall war – ganz im Sinne der Philosophie des HeLiDi, der Informationen "von Hebammen für Hebammen" zusammenfasst. Wir hoffen, dass dies so bleibt und möchten gleichzeitig alle Kolleginnen aufrufen, durch Zusammenfassungen oder Übersetzungen interessanter Artikel uns in unserer Arbeit zu unterstützen und zum Fortbestehen des HeLiDi beizutragen. Erhebliche berufliche und private Veränderungen im Herausgeberinnenteam werden in absehbarer Zeit dazu führen, dass wir uns nicht mehr in dem Maße um Literaturrecherche, Übersetzung und/oder Zusammenfassung kümmern können, wie dies bisher der Fall war, und auf die Mitarbeit von Kolleginnen angewiesen sein werden. Deshalb würden wir uns über Beiträge von Ihnen freuen. Die Beiträge werden honoriert und für Fragen stehen wir natürlich jederzeit zur Verfügung.

Wir hoffen, dass uns auch in dieser Ausgabe wieder eine interessante Zusammenstellung gelungen ist, die hoffentlich die eine oder andere Kollegin oder Hebammenschülerin zu einem Beitrag inspiriert.

#### Die Herausgeberinnen

Katja Stahl, Wandsbeker Marktstraße 38, 22041 Hamburg, Telefon 0 40/88 18 97 69, E-Mail: kch.stahl@gmx.de
Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen,
Telefon 0 77 33/25 36, E-Mail: Gabriele.Merkel@t-online.de
Jutta Posch, Georg-Elser-Straße 2, 79100 Freiburg,
Telefon 07 61/3 42 32, Telefax 07 61/3 42 32
Dr. Mechthild Groß, Oststadtkrankenhaus,
Podbielskistraße 380, 30659 Hannover,
Telefon 05 11/9 06 35 90, E-Mail: Gross.Mechthild@MH-Hannover.DE



#### Schwangerschaft

Vergleich von Akupunktur und Physiotherapie zur Therapie von Schmerzen im unteren Rücken und Becken:

#### Eine prospektive, randomisierte Studie

Wedenberg K Moen B Norling A 2000 A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 79: 331-5 (MIDIRS 2000: 4:454-5)

Mit dieser Studie sollten die Auswirkungen der Behandlung von Kreuzschmerzen mit Akupunktur verglichen mit physiotherapeutischer Behandlung untersucht werden. Grund für die Durchführung der Studie war die Prävalenz von Kreuzschmerzen während der Schwangerschaft, die in dieser Region mit 50–78% beziffert wird. In Schweden sind Kreuzschmerzen der häufigste Grund für Krankschreibungen in der Schwangerschaft. Physiotherapie stellt bei dieser Diagnose die Standardtherapie dar. Eine Reihe von Studien haben den Nutzen der Anwendung von Akupunktur zur Schmerzbehandlung bestätigt.

Teilnehmerinnen: 60 Frauen mit Kreuzschmerzen, deren Schwangerschaft nicht älter als 32 SSW war, nahmen an der Studie teil. Die Frauen ordneten ihre Schmerzen, die dadurch verursachten körperlichen Einschränkungen und andere Auswirkungen auf einer Skala an. Sie wurden von einer Hebamme untersucht, um andere Erkrankungen auszuschließen und ein(e) PhysiotherapeutIn bestätigte die Diagnose der Schmerzen im Bereich des unteren Rückens und Beckens.

Methode: Die Frauen wurden randomisiert auf zwei Gruppen verteilt, in denen sie mit Physiotherapie bzw. mit Akupunktur behandelt wurden. 30 Frauen wurden der Akupunkturgruppe zugeordnet. Sie wurden während der ersten zwei Wochen dreimal wöchentlich mit Ohr- und Körperakupunktur behandelt, anschließend zweimal wöchentlich, so dass sie auf insgesamt 10 Sitzungen innerhalb eines Monats kamen.

Die 30 Frauen der Physiotherapiegruppe wurden ein- bis zweimal pro Woche behandelt, insgesamt erhielten sie 10 Behandlungen innerhalb von 6-8 Wochen. Die Behandlungsform wurde an der individuellen Anamnese der einzelnen Frau ausgerichtet. Den Frauen wurde die Diagnose erklärt. Außerdem wurde ihnen die korrekte Körperhaltung, das rückenschonende Heben von Gegenständen sowie krankengymnastische Übungen, die sie zuhause durchführen sollten, gezeigt. U.a. wurden auch Wärmebehandlungen und Massage als Behandlung angeboten. Des Weiteren hatten die Frauen die Möglichkeit an Wassergymnastik teilzunehmen.

Die Frauen ordneten ihre Schmerzen und die dadurch verursachten körperlichen Bewegungseinschränkungen und andere Auswirkungen während und nach der Behandlung auf einer Skala an.

Ergebnisse: Alle 30 Frauen nahmen alle 10 Akupunktursitzungen in Anspruch, wobei zwei aus der Analyse ausgeschlossen wurden, als sie zusätzlich noch eine physiotherapeutische Behandlung bekamen. In der Physiotherapiegruppe nahmen lediglich 18 Frauen alle 10 Behandlungen wahr. In keiner der beiden Gruppen wurden unerwünschte Nebenwirkungen der Behandlungen festgestellt. Alle Frauen gebaren gesunde Kinder am Termin. Frauen der Akupunkturgruppe berichteten über Müdigkeit und Wohlbefinden nach den ersten Sitzungen. Frauen der Physiotherapiegruppe empfanden es positiv, andere Frauen mit den gleichen Problemen kennenzulernen. Warme Vollbäder sowie das Gefühl der Schwerelosigkeit im Wasser im Rahmen der Wassergymnastik wurden ebenfalls als wohltuend empfunden.

In der Akupunkturgruppe waren die Schmerzen und körperlichen Bewegungseinschränkungen nach der Behandlung signifikant reduziert. Eine physiotherapeutische Behandlung führte nicht im gleichen Maß zu einer Schmerzlinderung, es kam allerdings auch nicht zu einer schwangerschaftsbedingt erwarteten Verschlimmerung. Die Bewegungseinschränkungen besserten sich nicht.

Die Autoren schließen, dass Kreuzschmerzen durch Akupunktur besser gelindert werden können als durch Physiotherapie.

Kommentar der Abstract-Autorin:

Dies ist eine gut angelegte Studie zum Vergleich der Auswirkungen von Akupunktur und Physiotherapie in der Behandlung von Kreuzschmerzen in der Schwangerschaft. Die Zahl der Teilnehmerinnen war gering, was die externe Validität der Ergebnisse der Studie einschränkt. Zusätzlich basierte die Datenanalyse auf der Anzahl der Frauen, die bis zum Ende an der Studie teilnahmen und war keine Intention-to-treat-Analyse. Angesichts der Tatsache, dass zwölf Frauen aus der Physiotherapiegruppe nicht bis zum Schluss an der Studie teilnahmen, wird die Interpretation der Ergebnisse weiter eingeschränkt.

Zwischen den Gruppen wurden Unterschiede in der Art der Kreuzschmerzen beschrieben, was die Effektivität der Behandlungsform beeinflusst haben könnte.

Das den Frauen im Rahmen der Studie angebotene Behandlungsprogramm war beeindruckend. Es ist erfreulich, dass keine ernsthaften unerwünschten Effekte festgestellt wurden und dass die Frauen die erhaltene Behandlung als gut bis sehr gut beurteilten.

Die große Anzahl der Frauen, die die Physiotherapiebehandlung nicht zu Ende führten, war signifikant. Möglicherweise lässt sich dies darauf zurückführen, dass Akupunktur als eine einfache Option betrachtet wurde, die nur geringe Eigeninitiative der Einzelnen erforderte.

Die Akupunkturbehandlung wurde als Einzelbehandlung durchgeführt, die Physiotherapie in Gruppen. Physiotherapie erforderte von den Frauen aktive Teilnahme und die Durchführung krankengymnastischer Übungen. Die Autoren weisen darauf hin, dass die engere Beziehung zwischen Behandelnden und Frauen in der Akupunkturgruppe möglicherweise eine Rolle gespielt hat.

Die Studie geht nur auf die kurzfristige Verbesserung der Kreuzschmerzen ein. Eine Studie über den langfristigen Nutzen würde möglicherweise zu anderen Ergebnissen führen, da davon ausgegangen wird, dass Physiotherapie Muskeln und Koordination verbessert, während Akupunktur eher einen analgetischen Effekt hat und daher kurzfristig wirkt.

Katja Stahl, D-Hamburg

#### Geburt

# Der richtige Zeitpunkt zum Einleiten bei Terminüberschreitung. Zusammenfassung eines Cochrane Reviews

Crowley P Interventions for preventing or improving the outcome of delivery at or beyond term. Cochrane Review. Letzte Neubearbeitung 29 Oktober 1996. In: The Cochrane Library, Issue 4, 2000. Oxford: Update Software

Bei normalen (low-risk) Schwangerschaften sind die perinatale Mortalität und Morbidität erhöht, wenn der Termin von 42+0 SSW überschritten wird.

Der Cochrane Review wollte die Wirksamkeit von Interventionen bestimmen, mit deren Hilfe die Inzidenz von Übertragungen reduziert oder die perinatalen Resultate verbessert werden sollten. Hierzu wurden randomisierte und quasi-randomisierte kontrollierte Untersuchungen herangezogen. Um in die Analyse aufgenommen zu werden, mussten die Studien bestimmte Kriterien erfüllen. Außerdem wurde ihre Qualität bestimmt und weitere Informationen von den AutorInnen eingeholt.

Studien: Sechsundzwanzig Studien von unterschiedlicher Qualität wurden in die Analyse aufgenommen. 4 Studien erforschten die Auswirkungen einer routinemäßigen frühen Ultraschalluntersuchung, 2 Studien befassten sich mit Brustwarzenstimulation, 19 Studien verglichen die routinemäßige mit einer selektiven Einleitung und eine Studie befasste sich mit antenataler fetaler Überwachung.

Resultate: Routinemäßige frühe Ultraschalluntersuchungen reduzieren die Zahl der Frauen mit Schwangerschaftsübertragungen, Brustwarzenstimulation am Termin reduziert diese Zahl nicht. Um die Wirksamkeit von Brustwarzenstimulation und antenataler fetaler Überwachung bestimmen zu können, bedarf es noch weiterer

Studien. Routinemäßige Einleitung reduziert die perinatale Mortalität. Dies steht in Zusammenhang mit der Einleitung der Geburt ab 41 Schwangerschaftswochen. Routinemäßige Einleitung erhöht die Kaiserschnittrate nicht. Es sind keine weiteren Studien notwendig, um die Wirksamkeit eines expektativen versus eines aktiven Managements bei Terminüberschreitung zu belegen. Mit den Frauen sollte eine Einleitung ab 41 SSW diskutiert werden. Sie sollten wissen, dass es 500 Einleitungen bedarf, um einen Fall perinataler Mortalität zu verhindern.

Kommentar: Obwohl die Qualität der eingeschlossenen Studien außer Frage steht, und auch die Schlussfolgerung, dass es keiner weiteren Studien bedarf, wahrscheinlich gerechtfertigt ist, sind einige Punkte für die Leserschaft schlecht nachvollziehbar. Es wurde eine Studie von 1969 mit einer hohen perinatalen Mortalität eingeschlossen, die einen Bias in den Resultaten verursacht haben könnte. Es wird der Eindruck erweckt, dass sich in den letzten 30 Jahren hinsichtlich der perinatalen Überwachung kaum etwas geändert hat. Die Studie von Hannah et al (1992) ist im Rahmen dieser Meta-Analyse mit 3407 Frauen am besten nachzuvollziehen. Obwohl sie belegt, dass die Kaiserschnittrate durch eine Einleitung nicht erhöht wird, zeigt sie auch, dass die perinatale Mortalität unabhängig vom Management gleich bleibt. Dies stellt die Schlussfolgerung in Frage, dass Frauen ab 41 SSW zur Einleitung geraten werden soll. In der Übersicht der Studien ist die Gesamtzahl der Teilnehmerinnen nicht nachvollziehbar, weil sie zum Teil nicht erwähnt ist. Ein maßgebendes Endresultat der Übertragung, nämlich die Reife- (oder Übertragungs-) Bestimmung durch einen unabhängigen Neonatologen ist in den Studien ebenfalls nicht zu finden. Dies führt langfristig zu der Frage, ob die Resultate wirklich durch die Übertragung verursacht worden sind oder durch die Einleitung selbst. So lässt sich nur annehmen, dass die Schlussfolgerungen richtig sind, nachvollziehbar sind sie jedoch nicht.

Ans Luyben, CH-Chur

#### Vierzig Wochen und mehr: Perinatale Resultate in Abhängigkeit von der Schwangerschaftsdauer

Alexander JM McIntire DD Leveno KJ 2000 Forty weeks and beyond: pregnancy outcomes by week of gestation. Obstetrics & Gynecology; 96:291-4

Ziel: Untersuchung der perinatalen Resultate bei einer Schwangerschaftsdauer von 40, 41 und 42 SSW zu bestimmen, wenn bei 42 SSW eingeleitet wurde.

Population und Methode: Alle Daten von Frauen mit einer Einlingsschwangerschaft von 40 SSW oder mehr im Parkland Memorial Hospital, Dallas, Texas, wurden retrospektiv analysiert. Frauen mit einer Hypertonie, Zustand nach Kaiserschnitt, Diabetes, Plazenta praevia, einem Kind mit Fehlbildungen oder in Beckenendlage wurden ausgeschlossen. Die Geburtsresultate von Frauen, die ihr Kind nach 41 und 42 SSW geboren hatten, wurden verglichen mit denen von Frauen, die ihr Kind nach 40 SSW geboren hatten. Die Schwangerschaftsdauer wurde anhand der letzten Periode, anhand von Ultraschallbefunden sowie klinischer Untersuchungen (u.a. korrekter Symphysen-Fundus-Abstand) bestimmt.

Resultate: 56.317 Frauen wurden in die Studie aufgenommen; 29.136 mit einer Schwangerschaftsdauer von 40 Wochen, 16.386 mit 41 und 10.795 mit 42 Wochen. Mit zunehmender Schwangerschaftsdauer stiegen die Geburtskomplikationen. Die Zahl der Oxytocineinleitungen, die Dauer der Eröffnungs- und Austreibungsperiode, die Anzahl von Forcepsgeburten sowie der Kaiserschnitte waren erhöht. Die neonatalen Resultate (u.a. Apgar, pH, Verlegung, Krampfanfälle) waren in allen Gruppen gleich. Sepsis kam in der Gruppe von 42 Wochen häufiger vor, ebenso eine Verlegung auf die Kinderintensivstation.

Schlussfolgerungen: Routinemäßige Einleitung der Geburt bei 41 Wochen erhöht wahrscheinlich die Rate der Geburtskomplikationen und operativen Geburten, ohne die neonatalen Resultate zu verbessern.

Kommentar: Obwohl der Umfang der Daten wirklich beeindruckend ist und die Absichten der AutorInnen sicher auch, täuscht

diese Studie. Sie belegt nicht, ob eine schwangere Frau eher mit 40, 41 oder 42 Wochen eingeleitet werden sollte, weil dies hier nicht untersucht wird. Vielmehr untersuchte diese Studie die geburtshilflichen Resultate, wenn Frauen mit einer bestimmten Schwangerschaftsdauer normal gebären, nicht mehr und nicht weniger. Die Schlussfolgerungen der AutorInnen sind somit sehr vage.

Ans Luyben, CH-Chur

#### Zusammenhang zwischen per Ultraschall diagnostiziertem Verdacht auf fetale Makrosomie und Kaiserschnittrate

Parry S Severs CP Sehdev HM et al 2000 Ultrasonographic prediction of fetal macrosomia –Association with cesarean delivery. Journal of Reproductive Medicine 45:17-22 (MIDIRS 2000; 10: 352)

Ziel: Es sollte untersucht werden, ob eine falsch positive Vorhersage einer fetalen Makrosomie die Kaiserschnittrate bei nicht-makrosomen Kindern beeinflusst.

Studiendesign: Für diese retrospektive Kohortenstudie wurden die umfassenden Ultraschallberichte zweier Zentren durchgesehen. Frauen mit normalen Einlingsschwangerschaften, deren Kinder ein geschätztes Geburtsgewicht ≥4000g hatten, bildeten eine Kohorte (n=135), Frauen mit Kindern, deren geschätztes Geburtsgewicht zwischen 3000 und 3999g lag, bildeten die andere Kohorte (n=129). Wir verglichen die Kaiserschnittrate bei Kindern mit falsch diagnostizierter Makrosomie (falsch positiv) mit der bei Kindern, die korrekt als nicht-makrosom diagnostiziert worden waren (korrekt negativ).

Ergebnisse: Die Kaiserschnittrate lag bei den falsch positiv diagnostizierten signifikant höher (42,3% vs 24,3%, RR=1,74, 95% KI 1,09-2,78). Eine Analyse nach Ausschluss von diabetischen Müttern und Multiparae, bei der die Kaiserschnittraten von falsch positiv mit korrekt negativ diagnostizierten Kindern mit einem Geburtsgewicht zwischen 3500 und 4000g (gleiches Geburtsgewicht wie bei den falsch positiv diagnostizierten) verglichen wurden, ergab eine signifikant erhöhte Kaiserschnittrate bei den falsch positiv diagnostizierten.

Schlussfolgerung: Selbst bei nicht-makrosomen Kindern ist die antenatale Diagnose "V.a.Makrosomie" mit einem signifikanten Anstieg der Kaiserschnittrate verbunden.

MIDIRS Kommentar: Auf den ersten Blick sieht es so aus, als wäre es das Ziel der Forscher, herauszufinden, ob eine Ultraschalluntersuchung eine fetale Makrosomie vorhersagen kann. Makrosomie wird in diesem Artikel als ein absolutes Geburtsgewicht definiert, das einen festgelegten Grenzwert überschreitet (der normalerweise zwischen 4000 und 4500g liegt), unabhängig vom Schwangerschaftsalter. Schaut man sich den Titel jedoch genauer an, zeigt sich, dass es das Hauptziel der Studie ist, herauszufinden, ob bei fälschlicherweise diagnostizierter Makrosomie (falsch positiver Fall) eher ein Kaiserschnitt durchgeführt wird.

Es hat den Anschein, dass die Forscher über den erforderlichen professionellen Hintergrund verfügen, um diese Studie durchzuführen, da es sich bei allen um Geburtshelfer handelt. Außerdem geben sie eine fundierte Begründung für die Durchführung dieser retrospektiven Studie an. Es hat den Anschein, dass sich die Kliniker, trotz der bekannten Ungenauigkeiten der fetalen Gewichtsschätzung per Ultraschall, weiter auf diese Technik zur Vorhersage fetaler Makrosomie stützen und ihre Entscheidungen hinsichtlich des Geburtsmanagements incl. Geburtsmodus darauf stützen.

Die Forscher haben die Aufzeichnungen aus zwei Krankenhäusern, die den gleichen Algorithmus zur Berechnung des fetalen Gewichts benutzten, und die eine durchschnittliche Kaiserschnittrate von etwa 20% hatten, durchgesehen. Auf diese Weise wurden einige Störvariablen eliminiert. Zwei Kohorten wurden gebildet, eine bestand aus den geschätzten Geburtsgewichten ≥4000g, die andere aus den Geburtsgewichten zwischen 3000 und 3999g. Die geschätzten Geburtsgewichte wurden mit den tatsächlichen Geburtsgewichten verglichen, um so die korrekt negativen, die falsch negativen, die falsch positiven und die korrekt positiven Fälle zu identifizieren. Anhand dieser Daten war es mit der Erstellung einer Vierfeldertafel

möglich, die Inzidenz von Kaiserschnitten bei Kindern mit gleichen tatsächlichen Geburtsgewichten ≥ oder < 4000g geschätzten Geburtsgewichten zu vergleichen. Durch den Vergleich korrekt negativer mit falsch positiven Fällen und falsch negativer mit korrekt positiven Fällen konnte gezeigt werden, dass die sonographische Vorhersage von Makrosomie mit einem erhöhten Risiko eines Kaiserschnittes einherging. Um dieses Ergebnis zu stützen, wurden Analysen von Untergruppen durchgeführt, um Variablen wie mütterlichen Diabetes oder Multiparität zu eliminieren.

Die Schlussfolgerung dieser Studie unterstützt die Ergebnisse früherer Studien. Leider hat es den Anschein, dass, trotz des Wissens um die Tatsache, dass Ultraschall ein ungenaues Instrument zur Gewichtsschätzung darstellt, Geburtshelfer sich weiterhin auf diese Methode verlassen, um klinische Entscheidungen zu treffen, einschließlich der Entscheidung zu einem Kaiserschnitt. Besonders lobenswert an diesem Artikel ist nicht nur die klare Aussage, dass Geburtshelfer sich darüber bewusst werden müssen, wie stark sie sich auf den Ultraschall verlassen, aber auch ihre nachdrückliche Empfehlung, die Eltern eindeutig über die derzeitigen Grenzen dieser Methode aufzuklären. Die Ermahnungen der Forscher an ihre Kollegen ist zweifellos auch dadurch beeinflusst worden, dass sie herausfanden, dass von 135 sonographisch diagnostizierten Fällen von Makrosomie 52 bei der Geburt nicht makrosom waren.

Katja Stahl, D-Hamburg

#### WOCHENBETT

#### Analgetische Wirkung von Hautkontakt bei gesunden Neugeborenen

Gray L Wyatt L Blass EM 2000 Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborns. Pediatrics, 105: 110-1 (MIDIRS 2000; 10:248)

Ziel: Die Studie wollte feststellen, ob Hautkontakt zwischen Mutter und Neugeborenem den Schmerz des Kindes während eines Fersenstichs vermindert.

Design: Prospektive, randomisierte, kontrollierte Studie. Ort: Boston Medical Center, Boston, Massachusetts, USA.

Teilnehmer: 30 Neugeborene.

Intervention: Randomisierte Zuteilung der Kinder entweder zur Gruppe "von ihrer Mutter in Ganzkörper-Hautkontakt gehalten" oder zur Gruppe "keine Intervention (im Kinderbettchen liegend)" während eines Standard-Fersenstichs.

Messung des Ergebnisses: Die Effektivität der Intervention wurde durch das Vergleichen von Weinen, Grimassieren und Herzfrequenz zwischen Kontakt- und Kontroll-Kindern während und nach der Blutabnahme bestimmt.

Resultate: Gegenüber den Werten der Kontrollgruppe waren Weinen und Grimassieren während des Fersenstichs um 82% bzw. 65% verringert. Auch die Herzfrequenz wurde durch Körperkontakt wesentlich herabgesetzt.

Schlussfolgerung: Hautkontakt ist eine bemerkenswert wirksame Intervention gegen Schmerz, den Neugeborene bei einem Fersensstich empfinden.

Claudia Oblasser, A-Baden

#### Die Bedeutung des Apgar-Scores zur Zustandsbeurteilung von Neugeborenen

Casey BM McIntire DD Leveno KJ 2001 The continuing value of the Apgar-score for the assessment of newborn infants. The New England Journal of Medici-

Hintergrund: Der Apgar-Score wird seit fast 50 Jahren zur Beurteilung des Zustandes und der Prognose von Neugeborenen eingesetzt. Inzwischen wird die Bedeutung des Apgar-Scores kontrovers diskutiert. Einige ForscherInnen sind der Meinung, dass die Bestimmung des pH-Wertes aus dem arteriellen Nabelschnurblut eine objektivere Methode zur Zustandsbeurteilung des Neugeborenen darstellt. Die Autoren sehen die Ursache dieser Kontroverse in dem Versuch begründet, den Apgar-Wert als Prädiktor für die neurologische Entwicklung von Neugeborenen heranzuziehen - eine Aufgabe, für die er nie entwickelt worden ist.

Die Autoren weisen darauf hin, dass der Apgar-Score keine Methode zur Aufdeckung geburtsbedingter Asphyxien darstellt, da angeborene Fehlbildungen, Frühgeburtlichkeit und mütterliche Medikamenteneinnahme während der Geburt zu niedrigen Apgar-Werten führen können, die in keinem Zusammenhang mit einer Asphyxie stehen.

Ziel: Die Autoren wollten prüfen, ob der Apgar-Score heute, fast 50 Jahre nach seiner Einführung, seiner ursprünglichen Intention, nämlich eine Vorhersage über die Überlebenschance der Neugeborenen in der Neonatalperiode zu machen, immer noch gerecht

Methode: Retrospektive Kohortenanalyse mit 151.891 lebendgeborenen Einlingen ohne Fehlbildungen, die nach der 26.SSW im Parkland Hospital, Dallas, USA, zwischen Januar 1988 und Dezember 1998 geboren wurden. Apgar- und arterieller Nabelschnur-pH-Wert wurden bei 145.627 Neugeborenen bestimmt, um festzustellen, welcher der beiden Tests am ehesten geeignet ist, einen Tod in den ersten 28 Lebenstagen vorherzusagen.

Ergebnisse: 13.999 (9%) der Kinder wurden vor der 37.SSW geboren, 132.228 (91%) danach. 56.391 Frauen waren Erstgebärende. Die Inzidenz neonataler Todesfälle lag mit einem 5'-Apgar-Wert von 0-3 bei 315 von 1000, bei einem 5'-Apgar-Wert 7-10 lediglich bei 5 von 1000. Das Ergebnis, dass die Inzidenz neonataler Todesfälle bei einem 5'-Apgar-Wert ≤ 3 am höchsten ist, war unabhängig vom Schwangerschaftsalter. So lag die Mortalität bei Kindern, die in der 26./27.SSW geboren wurden, bei 385 von 1000 Lebendgeborenen mit einem 5'-Apgar-Wert ≤ 3, verglichen mit 147 von 1000 Lebendgeborenen mit einem 5'-Apgar-Wert von 4-6 (p=0,002).

Die Mortalität von Kindern, die nach der 37.SSW mit einem 5'-Apgar-Wert ≤ 3 geboren wurden, lag bei 244 von 1000, mit einem 5'-Apgar-Wert ≥ 7 lag sie bei 0,2 von 1000.

Die Schwere der anhand des arteriellen Nabelschnur-pH-Wertes ermittelten Azidose hatte weder bei Früh- noch bei Reifgeborenen einen wesentlichen Einfluss auf das relative Risiko für einen Tod in den ersten 28 Lebenstagen im Zusammenhang mit 5'-Apgar-Werten ≤ 3.

Die Kombination eines 5'-Apgar-Wertes ≤ 3 und eines arteriellen Nabelschnur-pH-Wertes ≤ 7,0 erhöhte das Risiko für einen Tod in der Neonatalperiode sowohl bei Reif- als auch bei Frühgeborenen.

Das Risiko eines neonatalen Todes lag bei Reifgeborenen mit einem 5'-Apgar-Wert ≤ 3 (RR 1460, 95% KI 835-2555) achtmal höher als bei Reifgeborenen mit einem arteriellen Nabelschnur-pH-Wert ≤ 7,0 (RR 180, 95% KI 97-334).

Diskussion: Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass der Apgar-Wert zur Vorhersage eines Todes in der Neonatalperiode noch genauso bedeutsam ist wie vor fast 50 Jahren, als er von Virginia Apgar entwickelt wurde.

Ihre Ergebnisse zeigen, dass der 5'-Apgar-Wert ein besserer Prädiktor für das neonatale Outcome ist als die Messung des arteriellen Nabelschnur-pH-Wertes, selbst für Neugeborene mit einer schweren Azidose. Eine Kombination aus einem 5'-Apgar-Wert ≤ 3 und einem arteriellen Nabelschnur-pH-Wert ≤ 7,0 erhöht das relative Risiko für einen Tod in den ersten 28 Lebenstagen sowohl für Reif- als auch für Frühgeborene.

Einschränkend weisen die Autoren darauf hin, dass unterschiedliche Behandlungsmethoden von Frühgeborenen mit unterschiedlichen Apgar-Werten das Risiko neonataler Mortalität beeinflussen könnten.

Eine weitere Einschränkung sehen sie in der kleinen Zahl von Kindern mit sehr niedrigen 5'-Apgar-Werten (im Studienzeitraum hatten nur 178 von 145.627 Neugeborenen einen 5'-Apgar-Wert ≤ 3).

Die Autoren bestreiten nicht, dass der Apgar-Wert nicht zur Prognose neurologischer Outcomes geeignet ist, wozu er auch nicht entwickelt worden war. Dies ändert für sie aber nichts an seiner Bedeutung für die Zustandsbeurteilung von Neugeborenen und als Prädiktor neonataler Mortalität. Sie sprechen sich für eine weitere Anwendung dieser Methode aus.

Katja Stahl, D-Hamburg

#### Do, 29./Fr, 30. November

#### Stillen: Vorsorge und Betreuung der häufigsten Probleme

Ort: Bern Zeit: 9.30-17 Uhr Referentin: V. Marchand, IBCLC Kosten: M Fr. 270.-. NM Fr. 340.-. HA Fr. 200.-Anmeldeschluss: 26. Oktober Anmeldung/Auskunft\*

#### **DEZEMBER/DÉCEMBRE DICEMBRE**

#### Lu 11 décembre

Nouveaux enjeux des résistances antibiotiques pour la sage-femme: TBC, MRSA...

Lieu: Genève Horaire: 9h30-17h Intervenants: Dr Sax. Dr Rochat Prix: M Fr. 165.-, NM Fr. 230.-Délai d'inscription: 10 novembre Inscription/Renseignements\*

- \* Anmeldungen: schriftlich an SHV
- \* Infos: SHV, 031 332 63 40

\* Inscriptions: par écrit à la FSSF \* Infos: FSSF, 031 332 63 40

#### 2002

#### JANUAR/JANVIER **GENNAIO**

#### Mo 14.-Di 15. Januar

#### Beckenboden I

Ort: 8708 Boldern Zeit: 10.00-16.30 Uhr Referentin: S. Friese-Berg, Hebamme, A. Hoppe, Physiothera-Kosten: M Fr. 380.-, NM Fr. 450.-Anmeldeschluss: 10.Dezember Anmeldung/Auskunft\*

#### Mi, 16.-Do 17. Januar

#### Beckenboden II

Ort: 8708 Boldern Zeit: 10.00-16.30 Uhr Referentin: S. Friese-Berg, Hebamme, A. Hoppe, Physiothera-Kosten: M Fr.380.-, NM Fr.450.-Anmeldeschluss: 10. Dezember Anmeldung/Auskunft\*

#### Di, 22.-Do, 24. Januar

Entscheidungen in der normalen Geburtshilfe: Evidence Based Midwifery, Internet

Ort: Bern oder Zürich Zeit: 9.30 bis 17 Uhr Referentin: Dr. K. Matter-

- \* Iscrizioni: per iscritto alla FSL
- \* Informazioni: FSL, 031 332 63 40

#### Nouvelle offre de formation destinée aux sages-femmes

Sages-femmes, vous souhaitez développer de nouvelles compétences et étayer votre pratique auprès des familles. Depuis 2 ans, l'ESEI vous propose un programme spécifique. A la carte, vous choisissez votre rythme:

- en formation permanente, 4 jours de formation à la fois
- en formation continue, 24 jours de formation sur une année
- ou intégrée à une formation de clinicienne, de gestionnaire ou d'enseignante.

#### Unités de Valeur 2001

- APSF 423: Compétences multiples: comment utiliser au quotidien un ensemble de compétences? 11 et 12.10 + 1er et 2ème
- APSF 426: De l'Evidence-Based-Medecine à l'Evidence-Based-Midwifery. 22 octobre 2001 et 15, 16 et 17 janvier 2002

Dès le printemps 2002, nous vous proposerons les Unités de Valeur suivantes:

- APSF 425: Situations à risque: comment accompagner les femmes, les couples et leurs familles dans des situations complexes?
- APSF 422: Promotion et prévention: comment intégrer la promotion et la prévention dans son quotidien profession-

Délai d'inscription: dès que possible, mais au plus tard 15 jours avant le début du cours.

Coût: Fr. 500.- pour 4 jours de cours (Fr. 450.- pour les sagesfemmes indépendantes)

Renseignements et demande de formulaire d'inscription: ESEI, Béatrice Duroux, av. de Valmont 30, 1010 Lausanne, tél. 021 651 25 59, e-mail beatrice.duroux@esei.ch



#### Immer mehr Therapeuten/Innen erkennen die Vorteile der Energetisch-Statischen-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 sinnvoll

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



Email: info@imtec-online.de

#### Mi, 30. Jan. – Fr, 1. Feb.

#### Moderatorin von Qualitätszirkeln werden, Teil I

Teil II: 25.-27. Februar Ort: Bern Zeit: 9.30-17.00 Referentin: MC Monney Hunkeler, Hebamme, Beraterin Kosten: M Fr. 600.-, NM Fr. Anmeldeschluss: 4.Januar

Walstra, Epidemiologin Kosten: M Fr. 510.-, NM Fr. 600.-, HA Fr. 300.-Anmeldeschluss: 20. Dezember Anmeldung/Auskunft\*

Anmeldung/Auskunft\*

#### Je 24/ve 25 janvier

#### Prévention de la maltraitance I: valorisation des parents

Lieu: Genève Horaire: 9.15-16.30 Animation: N. Apter, formateur/superviseur ARMPP, SPCP Prix: M 350.-, NM 390.-Délai d'inscription: 15 décembre Inscription/Renseignements \*

#### Fr, 25.-So, 27. Januar

#### Refresher Geburtsvorbereitung im Wasser

Ort: Bad Ramsach Zeit: Fr. 17 Uhr bis So. 17 Uhr Referent: AM Kalasek Kosten: Kurs und VP/DZ M Fr. 885.-. NM Fr. 1000.-Anmeldeschluss: 20. Dezember Anmeldung/Auskunft\*

#### Lu 28 janvier – sa 2 février

#### Préparation à la naissance dans l'eau

Lieu: Bad Ramsach BL Horaire: Lu 14h-sa 14h Intervenants: AM Kalasek, SF, préparatrice à la naissance, B. Vermeire, Infirmier Prix: Cours et pension complète: M Fr. 1400.-, NM Fr. 1700.-

Délai: 20 décembre Inscription/Renseignements\*

#### Je 31 janvier

#### Accueil, status et réanimation du nouveau-né

Lieu: Delémont Horaire: 9h30-17h Animateur: Dr P-O Cattin, pédiatre Prix: M Fr. 170.-, NM Fr. 220.-Délai d'inscription: 20 décembre Inscription/Renseignements\*

#### MÄRZ/MARS **MARZO**

#### Lu 4 – ma 5 mars

#### La préparation à la naissance est-elle un outil de prévention?

Lieu: Genève Horaire: 9 h 30-17 h Animation: V. Luisier. sage-femme Prix: M 290.-, NM 340.-Délai d'inscription: 1 février Inscription/Renseignements \*

#### Je 14/ve 15 mars

#### Aider à la résolution de problèmes: les bases

#### Collaboration CEP-ODEF-FSSF

Lieu: Genève Horaire: 9 h 15-16 h 45 Intervenants: N. Apter, psychothérapeute (SPCP-ASP) et for-

Prix: M/NM Fr. 260.-Délai d'inscription: 8 février *Inscription/Renseignements:* tél. 022 776 70 22 (9 h-17 h)

#### Fr 15./Sa 16. März

#### ► Homöopathie Teil 7

Ort: Schwarzenberg LU Zeit: ca. 14.00-13.00 Referent: Dr. F. Graf Kosten: M Fr. 315.-NM Fr. 400.- (VP, DZ) Anmeldeschluss: 8. Februar Anmeldung/Auskunft\*

- \* Anmeldungen: schriftlich an SHV
- \* Infos: SHV, 031 332 63 40
- \* Inscriptions: par écrit à la FSSF
- \* Infos: FSSF, 031 332 63 40
- \* Informazioni: FSL, 031 332 63 40

\* Iscrizioni: per iscritto alla FSL



#### Gottlob Kurz GmbH Qualität seit 1893 D-65207 Wiesbaden

Hinterbergstraße 14 Tel. +49-611-1899019. Fax -9505980 E-Mail: Kurz-GmbH@t-online.de Internet: www.Gottlob-Kurz.de

- Hebammen-Ausrüstungen
- Hebammentaschen
- Säuglingswaagen
- Geburtshilfliche Instrumente
- Beatmungsgeräte für Neugeborene
- Fetale Ultraschallgeräte Sonicaid 121
- Einmalartikel



#### Unser Team sucht neue Kollegin

als Gesellschafterin für sehr gut eingeführte Praxis mit Geburtshilfe.

Schriftliche Bewerbungen bitte an:

# **Hebammen Praxis** München

Robert-Koch-Strasse 13, 80538 München

Rückfragen bitte an Frau Bäurle.

Telefon 089 29 14 66



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 (4 Jahre berufsbegleitend) Studienbeginn jeweils Januar

Verlangen Sie das Ausbildungsprogramm!



#### MASSAGEFACHSCHULE AUSBILDUNG IN ALTERNATIVEN HEILMETHODEN

Hauptsitz: Max Sulser, Aarestrasse 30, 3600 Thun, Telefon 033 222 23 23 Filialen: 5000 Aarau, Bahnhofstrasse 94, Telefon 062 823 83 83 8640 Rapperswil, Tiefenaustrasse 2, Telefon 055 210 36 56 Zweigstellen: In der ganzen deutschsprachigen Schweiz www.bodyfeet.ch



# | Gratis-Muster | | Balma-Babypflege |

Balma-Baby Mildes Baby-Pflegebad

- Enthält pflegende Naturstoffe
- Kleie aus biologischem Anbau
- schützt und pflegt die zarte Babyhaut
- macht das Wasser milchig weich
- Kleiesäcklein dient als Waschlappen
- dermatologisch getestet

Name:
Adresse:
PLZ/Ort.
Trybol AG, Abt. Balma-Baby, Postfach 1068, 8212 Neuhausen

# Haben Sie Ihren Traumberuf gefunden?

Wir möchten, dass er es vielleicht wieder wird.

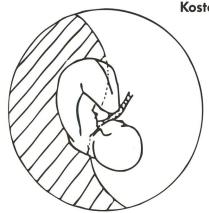
# **AKUPUNKT-MASSAGE**

## 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:





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 www.apm-penzel.de

#### Congés maternités

# Non aux propositions du

Conseil fédéral

Souvenez-vous, ce printemps, le Conseil fédéral mettait deux projets d'assurance maternité en consultation auprès des milieux concernés. Les deux variantes présentées se basaient sur la révision du Code des obligations et seraient financées par les employeurs (voir notre édition du mois de mai, p. 20). Le premier projet prévoyait d'échelonner la durée du congé (payé à 100%) de huit à quatorze semaines, selon l'ancienneté de l'employée. La deuxième variante accordait l'entier du salaire pendant douze semaines à toutes les femmes qui travaillent. Au terme du délai, pratiquement tous les partis et cantons rejettent ces propositions. Entre-temps en effet, la variante proposée par le Conseiller national bernois et président de l'USAM, Pierre Triponez, recueille un large soutien. Il propose en effet un congé maternité de 14 semaines, pour toutes les femmes salariées, payé à 80% et financé par les APG. Au fond, en proposant un congé maternité payé uniquement par les employeurs, Ruth Metzler a



parfaitement su faire pression. Une proposition aussi extrême était inacceptable pour les employeurs, qui proposent aujourd'hui une solution qui remporte un large consensus et c'est tant mieux... Un seul hic: ce projet, si l'on excepte la prime de maternité, est la copie conforme du projet refusé par le peuple un dimanche noir de juin 1999... La mentalité des Suisses aurait-elle pareillement changé en deux ans? Ou est-ce le besoin pressant des employeurs en main d'œuvre féminine qui change aussi soudainement la donne?

Source: AFP

#### IRSP(ESEI), Lausanne

#### Séminaire d'automne

Les 12, 13 et 14 novembre, l'Insititut romand des sciences et des pratiques de la santé et du social (anciennement Ecole supérieure d'enseignement infirmier) à Lausanne organise un séminaire pluridisciplinaire, intitulé «Réussir ensemble? Oui..., mais comment?». Au programme: points de vue relationnels, organisa-

tionnels, méthodologiques, bref: réussir en équipes multiprofessionnelles des secteurs de la santé et du social! Trois jours de séminaire pour échanger, apprendre les uns des autres et tirer parti des expériences de chacun.

Pour toute information complémentaire, s'adresser à l'IRSP, avenue de Valmont 30, CH-1010 Lausanne Tél. 021 653 1717. E-mail: denise.palley@irsp.ch

#### Régime du délai

# ▶ Début de la campagne référendaire

Suite à l'aboutissement du référendum contre le régime du délai, la votation populaire aura lieu, probablement en juin 2002, et en même temps que celle sur l'initiative «pour la mère et l'enfant», pour permettre un large débat sur la question. Le référendum a obtenu un nombre très élevé de signatures (173000), mais quasi uniquement dans les rangs des milieux fondamentalistes, très marqués anti-avortement. Ainsi, le PDC, qu'on peut qualifier de relativement modéré, n'a pas réussi à réunir les 50000 signatures

qu'il s'était pourtant engagé à récolter. Mais il ne faut pas se laisser éblouir par ce chiffre. Rappelons en effet qu'en 1985, une initiative anti-avortement radicale avait été balayée en votation populaire avec 70% des voix, bien qu'elle ait été déposée avec 200 000 signatures.

Des deux côtés aujourd'hui, on prépare la campagne, qui a déjà débuté en août par un large affichage des milieux fondamentalistes dans les rues des villes de Suisse romande.

Source: «24 heures» et «Courrier de l'USPDA»,

#### Ecole de sages-femmes de Genève

# Deux hommes admis pour la rentrée

Cet été, la presse romande s'est fait l'écho d'une décision qui en surprendra plus d'une: deux étudiants hommes ont été admis à l'école de sages-femmes du Bon-Secours à Genève pour la rentrée de cet automne.

Gabrielle Blumer, enseignante et responsable des admissions à l'école fait état de sa satisfaction à l'annonce de la nouvelle et souligne qu'il n'y a eu aucune opposition de la part des enseignants ou des autres étudiants. Mais l'enseignante dit craindre les résistances qui pointent dans le milieu professionnel lui-même et qui risquent d'entraver la réussite professionnelle des deux candidats.

Depuis que la loi sur l'égalité entre hommes et femmes existe, on aurait beaucoup de peine à défendre la notion de «discrimination de l'homme». En clair, l'école du Bon secours n'a tout simplement pas d'arguments juridiques et «politiquement corrects» pour ne pas admettre un homme en son sein. Rappelons qu'en avril 1997, la FSSF publiait une lettre où elle affirmait que la profession de sage-femme est et doit rester une profession féminine. Les raisons évoquées à l'époque étaient l'histoire sociale des femmes (qui est différente de celle des hommes), une certaine solidarité biologique (une sage-femme vit également la ménopause, les cycles menstruels, a déjà été enceinte et donné la vie – ou a la possibilité de le vivre un jour), mais aussi l'histoire tout court (depuis une époque reculée, les femmes ont été aidées par des femmes pour accoucher, pas par des hommes), etc. On peut citer la fin de cette lettre: «A nos yeux, la revendication moderne de l'égalité est supplantée par la nécessité de respecter les besoins psycho-sociaux et culturels de la femme et par le caractère exclusivement féminin de la maternité. C'est pourquoi la profession de sage-femme doit rester féminine».

En France, la profession est ouverte aux hommes depuis 1995.

Depuis, quelques 75 hommes sages-femmes pratiquent le métier. S'ils sont bien acceptés en théorie, dans la pratique, il en est autrement. Ainsi Lorenza Bettoli, sage-femme au Planning familial de Genève, souligne que la plupart des hommes sages-femmes qu'elle a rencontré dans des congrès ont très vite accédé à des postes hiérarchiquement élevés, perdant du même coup le contact direct avec les mères. tant il est difficile pour un homme de se faire accepter dans le corps professionnel des sages-femmes.

Le débat est ouvert. Source: Le Courrier, 14 juillet 2001.

#### Institut romand des sciences et des pratiques de la santé et du social

#### L'ESEI devient l'IRSP

«L'institut romand des sciences et des pratiques de la santé et du social» a officiellement commencé ses activités de formation, mandats et marketing en août 2001. Pourquoi ce changement de nom? En considérant les missions de l'ESEI, son positionnement en Suisse romande et ses alliances, les termes d'«institut» et les adjectifs «santé-social» peuvent se comprendre.

«Institut» pour se situer dans le paysage de la formation HESpost HES et postgrade, pour quitter le terme «école» qui ne reflète plus l'entier des activités entreprisent et qui escamote les pôles gestion et clinique, au profit de l'enseignement infirmier. «Santé-social», à cause entre autre d'une option fondamentale qui devra se développer et s'opérationnaliser dans les programmes: celle bien connue qui affirme le lien entre problèmes de santé et problèmes sociaux, les uns et les autres étant fortement imbriqués.

Mais pourquoi sciences et pratiques? Simplement pour affir-



mer la volonté de l'Institut de proposer à la fois des enseignements scientifiques, de niveau académique tout en assurant leur caractère opérationnel, d'avoir des formateurs capables de mener à bien des projets conçus avec des représentants de la pratique et d'être également identifié en tant que prestataire de mandats. «L'Institut romand des sciences et des pratiques de la santé et du social» – un nom qui finalement va de soi!

Source: «Journal actualités» CRS, n° 5, 2001.

#### Formation continue FSSF

## A propos du prix des cours

Aussi bien dans les réponses aux questionnaires que j'ai reçues, qu'ici ou là, j'ai entendu un vent de critique par rapport aux prix des cours de notre offre de formation. L'opinion, probablement pas unanime, mais partagée par un nombre suffisamment élevé de membres, mérite que l'on s'y attarde un peu.

Pourquoi une journée de cours à la Fédération Suisse des Sages-Femmes coûtera-t-elle environ 180 francs, voire parfois 200 francs dès 2002? Qu'est-ce qui justifie ces prix? Il me semble d'abord important de préciser que le prix des cours est calculé de manière à ce que l'équilibre budgétaire soit atteint avec le nombre minimum de participantes en des-

sous duquel le cours n'a pas lieu. Ce nombre minimum est fixé en fonction de fréquentation effective des cours (combien de participantes peut-on espérer?). Notre marge de manœuvre sur les prix pourrait être améliorée par une fréquentation régulièrement plus assidue.

Je vais maintenant vous rendre compte des frais qu'occasionne un cours. La prestation de l'animateur compte évidemment pour beaucoup dans le budget d'une journée de formation. Nous ne pouvons plus envisager de rétribuer des sages-femmes à moins de 100 francs par heure de cours donné. Notre échelle de rétribution va donc osciller entre 120 et 200 francs suisses de

l'heure dès 2002. La rétribution sera décidée en fonction principalement de la formation des intervenants. Ces prix se justifient largement par le fait que derrière une heure d'animation, il y a 3 à 4 heures de travail et je ne sais combien d'années de formation. Cela nous permet aussi de pouvoir poser un certain nombre d'exigences de qualité. Par ailleurs, nous voulons pratiquer une politique de rétribution qui ne nous fasse pas rougir, ni ne nous donne l'impression de mendier des prestations. Certains intervenants sont précieux et leur proposer une rétribution correcte nous permet d'espérer qu'ils accepteront de nous faire profiter de leur savoir pendant plusieurs années. Le prix d'une journée de formation s'explique aussi par d'autres frais. Il s'agit de développer des idées, de chercher des intervenants, ainsi que des locaux. Il faut ensuite décrire un contenu, le négocier, le modifier. Chaque démarche n'aboutit pas forcément, il y a beaucoup de temps de prospection. Il s'agit ensuite de donner des informations aux membres, de faire de la publicité et enfin de gérer les inscriptions.

Quand tout semble bien ficelé, il arrive parfois que le cours n'ait pas lieu faute d'un nombre raisonnable de participantes. Et cela représente un investissement perdu d'environ 500 francs.

Lors de chaque cours ou presque, une membre de la commission de formation continue ou la chargée de formation sont présentes pour vous accueillir, distribuer les attestations et gérer d'éventuels imprévus. Ces personnes sont le plus souvent amenées à se déplacer pour cela.

Je ne vais pas allonger la liste des tâches et de leurs coûts, j'imagine que vous avez pu comprendre pourquoi un cours n'est pas aussi bon marché que nous pourrions le souhaiter. Ceci dit, je comprends bien que les montants à investir dans la formation pèsent pour beaucoup dans le budget des sages-femmes.

Cependant, s'il est impératif que les prestations des sagesfemmes soient bientôt reconnues à leur juste valeur, celles des personnes qui nous permettent de progresser doivent l'être aussi.

Patricia Perrenoud, chargée de formation

