

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 105 (2007)
Heft: 4

Rubrik: Verbandsnachrichten = Nouvelles de l'association

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: 12.01.2026

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

**Zentralpräsidentin/
Présidente centrale**
Lucia Mikeler Knaack
Rosenweg 25 C, 3000 Bern 23

Sektionen/Sections

Aargau-Solothurn: Gabriela Felber Piso, Domherrenstr. 13 4622 Egerkingen, Tel. 062 398 07 53 gabriela.felber@hotmail.com

Bas-Valais: Fabienne Salamin, Rond Point Paradis 15 3960 Sierre, Tél. 027 455 59 40 e-mail: fsalamin@hecv.ch

Bern: Marie-Rose Basterrechea, Route de Chatro 7 1962 Pont-de-la-Morge tél. 027 321 34 39 e-mail: basterrechea@bluewin.ch

Beide Basel (BL/BS): Sandra Aeby, Hechtweg 31 4052 Basel, Tel. 061 693 31 71 E-Mail: sandra_aeby@yahoo.com

Fribourg: Monika Barth, Auf dem Hummel 30 4059 Basel, Tel. 061 361 35 15 E-Mail: monika.barth@bluewin.ch

Genève: Sandra Aeby, Hechtweg 31 4052 Basel, Tel. 061 693 31 71 E-Mail: sandra_aeby@yahoo.com

Oberwallis: Monika Barth, Auf dem Hummel 30 4059 Basel, Tel. 061 361 35 15 E-Mail: monika.barth@bluewin.ch

Ostschweiz (SG/TG/AR/AI/GR): Bettina Gübeli, Schwanenstrasse 16 9000 St. Gallen, Tel. 071 244 05 46 E-Mail: bettina.guebeli@gmx.ch

Schwyz: Susanne Bovard, Hinterfeld 5b 8852 Altendorf, Tel. 055 442 37 83 E-Mail: susanne.bovard@freesurf.ch

Ticino: Francesca Codeluppi, Via Mont Albano 21, 6855 Stabio Tel. 091 647 07 58 E-Mail: francy803@yahoo.it

Vaud-Neuchâtel (VD/NE): Anne Burkhalter, Rue de la Chapelle 3 1860 Aigle, Tél. P 024 466 55 14 F 024 466 55 16 E-Mail: anne.burkhalter@bluewin.ch

Zentralschweiz (LU/NW/OW/UR/ZG): Yvonne Meyer, Ste-Hélène 1660 Château-d'Oex Tél. P 026 924 51 47, F 076 393 56 39 E-Mail: ymeyer@hecv.ch

Zürich und Umgebung (ZH/GL/SH): Melchitalerstrasse 31, Postfach 438 6064 Kern, Tel. P 041 661 09 93 E-Mail: ester-waser@gmx.ch

Susanne Leu, Haufen 652 9426 Lützenberg, Tel. P 071 440 25 14, E-Mail: susanne.leu@swissonline.ch

Zürich und Umgebung (ZH/GL/SH): Claudia Putscher, Tössstral. 10 8492 Wila, 052 385 55 67 E-Mail: claudia@putscher.ch

Nancy Bellwald-Pedegai, Katharina Sulzer, Platz 10 8400 Winterthur, Tel. 052 203 26 11 E-Mail: nancy.bellwald@bluewin.ch

Verbandsnachrichten/Nouvelles de l'association

5 Jahre beim SHV

Ursula Klein Remane

Seit dem 1. April 2002 arbeitet Ursula Klein Remane als Qualitätsbeauftragte beim Schweizerischen Hebammenverband. Diese Stelle wurde neu geschaffen und mit Ursula Klein als erster besetzt. Eine gute Wahl, wie sich herausstellte! Ursula besticht mit ihrem Fach- und Sachwissen, hat als Nicht-Hebamme den nötigen Abstand, und trotzdem spürt man ihr grosses Engagement für unseren Berufsverband. Wichtige und berufsrelevante Themen konnten unter ihrer Leitung durchgeführt und umgesetzt werden. Ein einschnei-

dendes und heute nicht mehr wegzudenkendes Projekt waren die Einführung des geburtshilflichen Dossiers und das der Statistik. Ebenfalls wichtige Instrumente für die Qualitätssicherung sind die Musterguidelines, die Umfrage nach der Kundinnenzufriedenheit und die Realisierung der Qualitätszirkel. Ich möchte mich bei Ursula Klein ganz herzlich für ihre wertvolle und kompetente Arbeit bedanken. Besonders schätzen gelernt habe

5 ans à la FSSF

Ursula Klein Remane

Depuis le 1^{er} avril 2002, Ursula Klein Remane est la responsable Qualité auprès de la Fédération suisse des sages-femmes. Ce poste venait d'être créé et Ursula Klein fut la première à l'occuper. Un bon choix, comme on peut voir!

Ursula a mis toutes ses connaissances et son savoir-faire à notre service. N'étant pas sage-femme, elle a eu le recul nécessaire pour agir. Et tout cela ne l'a pas empêchée de s'engager intensément pour la FSSF.

Des thèmes de grand intérêt et spécifiques à notre profession ont été étudiés sous sa direction. L'introduction des dossiers de naissance et la statistique ont constitué des projets incisifs qui aujourd'hui sont encore en chantier. De même, les instruments mis en place pour Assurance qualité ont été concrétisés dans des Guidelines, l'enquête sur la satisfaction de la clientèle et la réalisation des cercles de qualité.

Je profite de cette occasion pour remercier chaleureuse-

ment Ursula Klein pour son travail fructueux et compétent. J'ai particulièrement apprécié sa disponibilité, son accueil des questions, requêtes ou hésitations des membres ainsi que son implication scientifique et argumentée.

Je lui souhaite plein succès et beaucoup de plaisir tant dans sa vie professionnelle que dans sa vie privée.

**Lucia Mikeler Knaack
Présidente centrale**




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

Einmalartikel

Briefaktion

Krankenkassen und Kaiserschnitt?

Eine nachahmenswerte Aktion haben die Hebammen der BDH-Sektion Baden-Württemberg gestartet: Sie schicken einen Brief an ihre persönliche Krankenkasse und bitten diese um eine Stellungnahme zum Kaiser-

schnitt ohne medizinische Indikation.

Das Schreiben weist auf die rasante Zunahme solcher Sectiones hin und zählt – evidenzbasiert – die kurz- und längerfristigen Folgen und Nebenwirkungen eines Kai-

serschnitts auf, die kaum je thematisiert werden. Schliesslich weisen die Hebammen auf die erhöhten Kosten für das Gesundheitssystem hin und regen das Erarbeiten von Richtlinien durch alle Beteiligten an.

Anna Heldstab hat den Brief an die Schweizer Verhältnisse angepasst; er ist auf Deutsch und Französisch auf der Geschäftsstelle (Telefon 031 332 63 40) erhältlich.

Action par courrier

Caisse maladie et césarienne

Les sages-femmes de la section Baden-Württemberg viennent d'entreprendre une action retentissante: elles adressent un courrier personnel à leur caisse maladie, en la priant de prendre position face à la césarienne pra-

tiquée sans indication médicale.

Ce courrier se base sur l'augmentation spectaculaire de cette intervention chirurgicale et rappelle – par des faits probants – les conséquences à court et long terme ainsi

que les effets secondaires de la césarienne, qui restent peu connus. En conclusion, les sages-femmes se réfèrent à l'augmentation constante des coûts de la santé et réclament des directives applicables à tous les membres.

Anna Heldstab a adapté une lettre-type au contexte suisse: une version allemande ou française de cette lettre-type est disponible au Secrétariat central (tél. 031 332 63 40).



rajoton® plus
alkoholfrei

- 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



Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

Name:

Strasse:

PLZ/Ort:

Beruf:



Kräuterhaus Keller Herboristerie
1227 Carouge-Genève
Tel. 022 300 17 34, Fax 022 300 36 79



ZENTRUM FÜR FORM UND WANDLUNG

AUS- UND WEITERBILDUNG – WORKSHOPS – SEMINARE – BERATUNG – PSYCHOTHERAPIE



Frohburgstrasse 80
8006 Zürich
Telefon 044 261 98 02
Fax 044 261 98 03
E-Mail: oip@bluewin.ch
www.oip-zfw.com

Leitung Zentrum:
Dipl. Psych. Elisabeth Schlumpf
und PD Dr. phil. Irène Kummer

Aus- und Weiterbildung in körperorientierter Psychotherapie und Beratung OIP

(berufsbegleitend)

- Einjährige Grundlagenseminare
- 4-jährige Gesamtausbildung (in 4 Jahreszirkeln) mit Diplomabschluss

Die 4 Jahreszirkel der Ausbildung mit den Themen Individuum, Familie, Partnerschaft, Lebensphasen und Übergänge können auch einzeln besucht werden.

Unsere Seminare finden in kleinen Gruppen mit individueller Beratung und Betreuung an einem ruhigen Ort mit freundlicher Atmosphäre statt.

Beginn der Ausbildungen jeweils im September, verlangen Sie unsere ausführlichen Unterlagen!

Informationsabende am 10. Mai und 12. Juni 2007, 19h30

Kommen Sie an einen unserer Informationsabende, um mehr über diese interessante Ausbildung zu erfahren. Anmeldung erwünscht Telefon 044 261 98 02 oder Mail an oip@bluewin.ch.

Besuchen Sie unsere Homepage: www.oip-zfw.com



Ausbildungslehrgang
Akupunktur nach traditioneller
Chinesischer Medizin für Hebammen
und GynäkologInnen

Ausbildung zur verantwortungsvollen praktischen Anwendung der Akupunktur nach TCM in der Geburtshilfe gemäss den Ausbildungsrichtlinien des SHV und der SBO-TCM.

Anzahl Kurstage 15 (105 Unterrichtsstunden)

Anwendungsgebiet: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Die Kurse beginnen am:

26. Oktober 2007 (Spital Affoltern a.A.) und am
9. November 2007 (Inselspital Bern)

Information und Anmeldung:

ZHONG INSTITUT

Fürstistrasse 7, 8832 Wollerau

Telefon Sekretariat: 031 792 00 68

INFO@ZHONG.CH • www.zhong.ch

sahp
Schweizerische Ärztegesellschaft
für
Homöopathie

Ihre Ausbildung in

Klassischer Homöopathie
liegt uns am Herzen.

Grundlehrgang und Fortbildung für Ärztinnen, Ärzte,
Pharmazeutinnen, Pharmazeuten und

Hebammen

Kursbeginn: 26. April 2007

Ausbildungsunterlagen sind
erhältlich bei: Sekretariat sahp
Buzibachstrasse 31b, 6023 Rothenburg

Tel.: 041 281 17 45

Fax: 041 280 30 36

Homepage: www.sahp.ch

SitaMa Zentrum
SEMINARZENTRUM AM BODENSEE
SEMINARE UND VORTRÄGE FÜR HEBAMMEN

Spirituelle Geburtsbegleitung, Vortrag
17.04.2007

Ausbildung zum Sita-Mudras Lehrer

Das Wissen dieser Körperübungen erlernen, um diese an andere Menschen weiterzugeben – Neue Lebensqualität durch Sita-Mudras.
www.sita-mudras.com

20.–22.04.07 und 08.–10.06.07

Spirituelle Geburtsbegleitung, Workshop
www.spirituellengeburtsbegleitung.com

15.06.07

Innere Kommunikation mit Kindern

Tagesseminar, Kindliches Verhalten – aus neuem Blickwinkel erkennen
16.06.07

SitaMa-Sommerlicht

*4-tägiges Intensivseminar, Erwachen in innerer und äusserer Fülle
(Unterlagen auf Anfrage)*
21.–24.07.07

... Wir senden Ihnen gerne ausführliche Informationen zu ...

Leitung: Sita Kleinert | Amriswilerstr. 53a | CH 9314 Steinebrunn
fon: 0(041) 71/470 04 34 | e-mail: sitama@bluewin.ch



Pflanzliche Heilmittel

Direkt vom Produzent

PlantaMed Bolliger

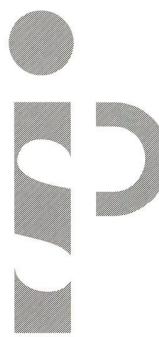
Laborbetrieb und Fachgeschäft

Eigener naturgemässer Heilpflanzenanbau

www.plantamed.ch **info@plantamed.ch**

032 614 20 66 **4557 Horriwil**

Heidi und Ernst Bolliger **Wilstrasse 45**



Institut für
Sexualpädagogik Uster

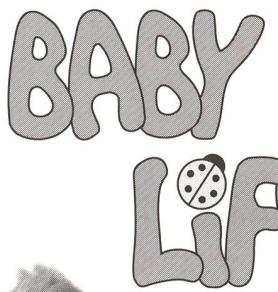
Ausbildung Sexualpädagogik

2-jährige berufsbegleitende
Ausbildung

Beginn 26. Oktober 2007

10 Blöcke pro Jahr:
jeweils Freitag und Samstag

Auskunft:
ISP, Brauereistrasse 11
8610 Uster
Telefon 044 940 22 20
Mail: isp.uster@bluewin.ch
www.sexualpaedagogik.ch



das wachsende
Stoffwindelhöschen
aus Baumwolle
schont
die Babyhaut
und das
Portemonnaie!



- **keine Hautprobleme**
- **wird mit dem Baby grösser**
- **einfach anzuwenden**
- **preisgünstig**
- **kochecht**
- **kein Abfallberg**

Sie ist so einfach
anzuwenden wie die
Wegwerfwindel

Erhältlich im Babyfach-
handel, Ökoläden

Infos: Lifetex AG
Muttenzerstrasse 1
4127 Birsfelden
Tel. 061/373 87 30
Fax 061/373 87 31
www.babylife.info

Diplom-Lehrgänge

**Klassische Massage, Fussreflexzonenmassage,
Akupunktur und Lymphdrainage**

Breites Weiterbildungs- und Kursangebot
naturheilkundlicher Therapieverfahren

Verlangen Sie die Unterlagen oder besuchen Sie uns im Internet
www.bodyfeet.ch

Zentrum Bodyfeet®

FACHSCHULE
FÜR NATURHEILKUNDE UND MANUELLE THERAPIEN

Aarestrasse 30
3600 Thun
Tel. 033 222 23 23

Bahnhofstrasse 94
5000 Aarau
Tel. 062 823 83 83

Tiefenaustrasse 2
8640 Rapperswil
Tel. 055 210 36 56

PRÄNATAL- UND GEBURTSTHERAPIE-ARBEIT

2- jährige professionelle Ausbildung nach Ray Castellino, F. Sills und W. Emerson mit dem Ziel, frühe Prägungen bei Babys, Kindern oder Erwachsenen zu erkennen und therapeutisch zu begleiten.

Gerne begrüßt unser Leitungsteam Sie persönlich an einem unserer

Informationsabende zur Ausbildung

12.06. / 03.09.2007

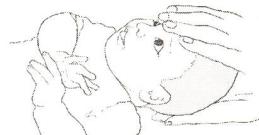
19.15–21.15 Uhr

Am Institut, die Abende sind kostenlos

Tel. Anmeldung erwünscht

Ausbildungsbeginn: November 2007

Ausführliche Unterlagen erhalten Sie über das Institut



Da-Sein Institut - Ganzheitliche Energiearbeit
Unterer Garben 29, CH-8400 Winterthur
T +41 52 203 24 55, F +41 52 203 24 56
Mail: info@energiearbeit.ch
Web: www.da-sein-institut.ch

 Ausbildungsyklen und
Kurse entsprechen den
Schweizer Ausbildungsempfehlungen!

 **INFO-HOTLINE:**
+49 (0) 62 34. 92 92 96

www.pro-medico-fortbildung.com

PRO MEDICO

Medizinische Fortbildungsgesellschaft
Deutschland | Österreich | Schweiz

GRUND-AUSBILDUNG AKUPUNKTUR & CHIN. MEDIZIN

Grundkurs I

H143 22.06.-23.06.07 München

Grundkurs II

H243 23.06.-24.06.07 München

Aufbaukurs A I

H333 20.04.-21.04.07 Mannheim

H336 21.05.-22.05.07 Villingen-Schw.

H338 29.06.-30.06.07 München

Praxiskurs P I

H433 21.04.-22.04.07 Mannheim

H436 22.05.-23.05.07 Villingen-Schw.

H438 30.06.-01.07.07 München

Aufbaukurs A II

H532 04.05.-05.05.07 München

H535 18.06.-19.06.07 Villingen-Schw.

Praxiskurs P II

H732 05.05.-06.05.07 München

H735 19.06.-20.06.07 Villingen-Schw.

Refresherkurs I

H632 11.05.-12.05.07 München

H634 29.06.-30.06.07 Mannheim

Fallbesprechungskurs

H822 12.05.-13.05.07 München

H824 30.06.-01.07.07 Mannheim

Prüfungskurs

H927 06.07.-07.07.07 München

TCM-SONDERKURSE

Aku-Taping

H2702 25.04.07 München

Shiatsu

H1600 10.05.-11.05.07 Mannheim

Chin. Ernährungs-Lehre | Teil 1

H1210 27.04.-28.04.07 Mannheim

Chin. Ernährungs-Lehre | Teil 2

H1307 28.04.-29.04.07 Mannheim

TCM-VERTIEFUNGS-WOCHENKURSE

TCM Vollausbildungskurse

H2207 14.09.-16.09.07

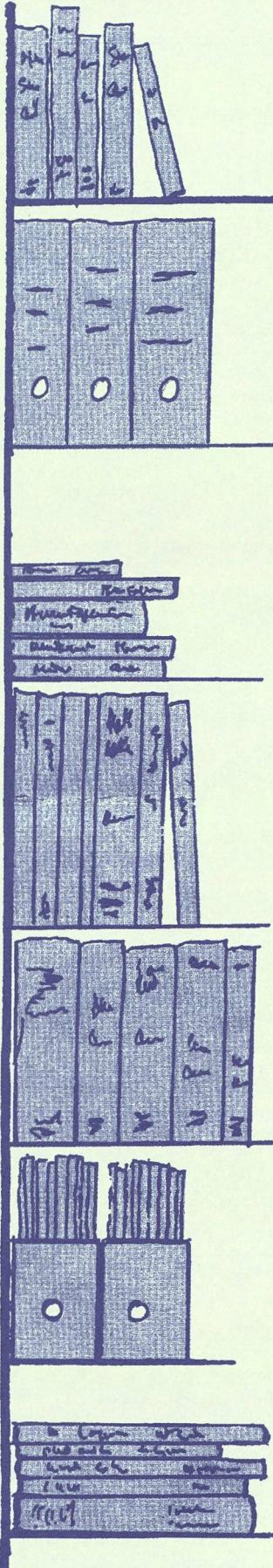
und 02.11.-04.11.07 V1 Mannheim

H2304 13.05.-18.05.07 V2 Weissensee

V3 - V5 Termine finden Sie im Internet

Die Ausbildung entspricht der BDH-Empfehlung

weitere Kurse-/Kursorte: www.Pro-Medico-Fortbildung.com



HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

Parodontitis und Frühgeburtsrisiko
Bakterielle Vaginose
Risikofaktoren für Präeklampsie
Dauertokolyse

Geburt

Kindliche Mortalität und Geburtsmodus
Angeleitetes Mitpressen und spontanes Mitschieben
Frühgeburtlichkeit und Mehrlingsschwangerschaften in Europa

Wochenbett

Oxytozin-Nasenspray zum Abpumpen nach Frühgeburt

Liebe Hebammen, liebe Hebammenschülerinnen und -studentinnen,

Auch diese HeLiDi-Ausgabe hat wieder viele interessante Themen zu bieten: Infektionen in der Schwangerschaft, Präeklampsie und Dauertokolyse sind in der geburtshilflichen Diskussion nach wie vor aktuell. Eine sehr spannende, hier natürlich nur sehr verkürzt vorgestellte Studie ist die Auswertung von US-amerikanischen Daten zur kindlichen Mortalität in Abhängigkeit vom Geburtsmodus. Gerade angesichts der rasch steigenden Zahl der primären Sectiones ohne dokumentierte medizinische Indikation – auch bei uns – hat diese Untersuchung ganz besondere Brisanz. Alle hier angeschnittenen Themen erleben wir in der täglichen Arbeit, teilweise verbringen wir viel Zeit damit über diese Themen mit Kolleginnen und Ärztinnen zu diskutieren. Wissenschaftliche Ergebnisse lassen sich manchmal nicht so einfach übernehmen.

Wir wünschen Spaß beim Lesen und bei der Umsetzung in die Praxis viel Erfolg.

Die Herausgeberinnen

Jutta Posch, Georg-Elser-Str. 2, 79100 Freiburg,
Telefon 0761/3 42 32, E-Mail: jutta.posch@web.de

Katja Stahl, Telefon 0 40/88 18 97 69, E-Mail: mail@katjastahl.de

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen,
Telefon 0 77 33 / 25 36, E-Mail: Gabriele.Merkel@t-online.de

Dr. Mechthild Groß, MHH Frauenklinik, Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover,
Telefon 0511/5 32 61 16, E-Mail: gross.mechthild@mhhannover.de

SCHWANGERSCHAFT

Behandlung der Parodontitis in der Schwangerschaft und Frühgebärsrisiko

Michalowicz BS, Hodges JS et al. 2006 *Treatment of Periodontal Disease and the Risk of Preterm Birth*. *New England Journal of Medicine* 355: 1885-1894.

Hintergrund: Es wird ein Zusammenhang zwischen Parodontitis und einem erhöhten Risiko für Frühgeburtlichkeit und niedrigem kindlichen Geburtsgewicht angenommen. Wir untersuchten die Auswirkungen nichtchirurgischer Zahnbehandlungen auf das Frühgebärsrisiko.

Methode: Wir randomisierten Schwangere zwischen der 13. und 17. Schwangerschaftswoche (SSW) auf zwei Gruppen. Bei den 413 Frauen der Interventionsgruppe wurde eine Entfernung von Verunreinigungen auf der Wurzeloberfläche in Zahnfleischtaschen und eine Wurzelglättung bis spätestens zur 21. SSW vorgenommen. Darüber hinaus wurde in dieser Gruppe monatlich eine Zahnpolitur durchgeführt und die Frauen erhielten Hinweise zur Oralhygiene. Bei den 410 Frauen der Kontrollgruppe wurde die Zahnbehandlung nach der Geburt vorgenommen. Das primäre Outcome war das Schwangerschaftsalter bei der Geburt. Sekundäre Outcomes waren Geburtsgewicht und der Anteil der Kinder, die für das Schwangerschaftsalter zu klein waren. **Ergebnisse:** Eine Frühgeburt (definiert als Geburt vor der 37. SSW) trat bei 49 von 407 Frauen der Interventionsgruppe auf (12%), davon waren 44 Lebendgeburten. In der Kontrollgruppe wurden 52 Kinder von 405 Müttern vor der 37. SSW geboren (12,8%), davon 38 Lebendgeburten. Obwohl die Zahnbehandlung zur Verbesserung des Parodontitis-Status führte ($p<0,001$), konnte das Frühgebärsrisiko nicht signifikant gesenkt werden ($p=0,07$; hazard ratio für Interventions- vs. Kontrollgruppe 0,93, 95% KI 0,63-1,37). Weder hinsichtlich des Geburtsgewichtes (3239g vs. 3258g, $p=0,64$) noch hinsichtlich des Anteils der Kinder, die für das Schwangerschaftsalter zu klein waren (12,7% vs. 12,3%, OR 1,04, 95% KI 0,68-1,58) konnten Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt werden. In der Interventionsgruppe wurden 5 Spontanaborte bzw. Totgeburten beobachtet verglichen mit 14 in der Kontrollgruppe ($p=0,08$).

Schlussfolgerung: Eine Parodontitis-Behandlung in der Schwangerschaft verbessert die Zahngesundheit und birgt keine Risiken. Sie hat jedoch keine Auswirkungen auf die Frühgebärsrate, das kindliche Geburtsgewicht oder den Anteil hypotropher Neugeborener.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Risikofaktoren für eine bakterielle Vaginose in der Schwangerschaft: eine populationsbasierte Studie dänischer Frauen

Thorsen P, Vogel I, Molsted K, Jacobsson B, Arpi M, Möller BR, Jeune B. 2006 *Risk factors for bacterial vaginosis in pregnancy: a population-based study on Danish women*. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 85:906-911.

Hintergrund: Bisher gab es keine größere populationsbasierte Studie zur bakteriellen Vaginose in der Schwangerschaft. Ziel dieser Studie war die Untersuchung der Risikofaktoren für eine bakterielle Vaginose in der Schwangerschaft.

Design: Prospektive, populationsbasierte Kohortenstudie. Aus einer Kohorte von 3596 möglichen Studienteilnehmerinnen nahmen 2927 (81,4%) bis zum Abschluss an der Studie teil.

Methode: Die Frauen wurden beim ersten Schwangerenvorsorgetermin um die Teilnahme an der Studie gebeten (Durchschnitt 17. Schwangerschaftswoche (SSW), Spannweite: 7+3 SSW-24+0 SSW). Bei Einwilligung zur Teilnahme wurde ein Vaginalabstrich entnommen. Die Diagnose bakterielle Vaginose wurde gestellt, wenn drei der vier Amsel Kriterien positiv waren ($\text{pH} > 4,5$, homogener Fluor, Clue Cells im Nativpräparat, positiver Amintest). Die Frauen füllten im 2. und 3. Trimenon insgesamt drei Fragebögen aus, deren Ergebnisse mit den jeweiligen Diagnosen korreliert wurden. Nicht korrigiertes und korrigiertes Relatives Risiko (RR) wurden für reproduktive, medizini-

sche, verhaltensbedingte und soziodemografische Faktoren berechnet.

Ergebnisse: Bei Aufnahme in die Studie wurde bei 13,7% der dänischen Schwangeren eine bakterielle Vaginose diagnostiziert. Zu den signifikanten Risikofaktoren (nach Kontrolle verzerrender Faktoren) zählten: täglicher Geschlechtsverkehr (korrigiertes RR 2,09, 95% KI 1,43-3,04), schwanger ohne festen Partner (korrigiertes RR 1,76, 95% KI 1,21-2,56), Konsum von > 10 Zigaretten/d zum Zeitpunkt der Konzeption (korrigiertes RR 1,59, 95% KI 1,29-1,93), Chlamydien-Infektion oder Gonorrhoe in der Anamnese (korrigiertes RR 1,39, 95% KI 1,07-1,97) und der Konsum von 2 oder mehr alkoholischen Getränken pro Woche (korrigiertes RR 1,33, 95% KI 1,02-1,74).

Schlussfolgerung: Schwangere, die täglich Geschlechtsverkehr haben, die allein stehend sind, die eine Geschlechtskrankheit in der Anamnese haben, Raucherinnen sind oder einen höheren bis hohen Alkoholkonsum aufweisen, haben ein erhöhtes Risiko für eine bakterielle Vaginose. Es ist zu überlegen, die Information über diese Risikofaktoren bei der Planung präventiver und kurativer Maßnahmen bei bakterieller Vaginose in der Schwangerschaft zu berücksichtigen.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Risikofaktoren für eine Präekklampsie: ein systematischer Review kontrollierter Studien

Duckitt K, Harrington D. 2005 *Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: a systematic review of controlled studies*. *BMJ* 330: 565-67 (MIDIRS 2005; 15:199-202).

Hintergrund: Zwischen 2 und 10 von 100 Frauen entwickeln in der Schwangerschaft eine Präekklampsie. Das Risiko hierfür ist je nach vorliegenden Risikofaktoren unterschiedlich hoch. Die AutorInnen stellen fest, dass eine systematische Sichtung der Literatur zur Bestimmung der genauen Höhe des Risikos nur für den Risikofaktor Nikotinkonsum durchgeführt wurde.

Ziel: Bestimmung des nicht-adjustierten relativen Risikos (RR) für eine Präekklampsie in Abhängigkeit von Risikofaktoren, die beim ersten Schwangerenvorsorgetermin vorliegen.

Studiendesign: Die AutorInnen führten einen systematischen Review kontrollierter Studien durch. Sie sichteten hierfür die verfügbare Literatur in Medline (1966-2002) und Embase (1974-2002).

Datensynthese: Die AutorInnen berechneten die nicht-adjustierten relativen Risiken (RR) für einzelne Risikofaktoren anhand der verfügbaren Studien.

Ergebnisse: Ihren Berechnungen legten die AutorInnen die Ergebnisse aus 13 prospektiven und 25 retrospektiven Kohortenstudien sowie aus 14 Fall-Kontroll-Studien zugrunde. Für folgende Risikofaktoren konnten relative Risiken (RR) berechnet werden: Vorliegen einer Präekklampsie in einer vorangegangenen Schwangerschaft (RR 7,19, 95% KI 5,85-8,83), Vorliegen von Antiphospholipid-Antikörpern (RR 9,72, 95% KI 4,34-21,75), präexistierender insulinpflichtiger Diabetes mellitus (RR 3,56, 95% KI 2,54-4,99), Zwillingsschwangerschaft (RR 2,93, 95% KI 2,04-4,21), Nulliparität (RR 2,91, 95% KI 1,28-6,61), Präekklampsie in der Familie (RR 2,90, 95% KI 1,70-4,93), diastolischer Blutdruck > 80mmHg (RR 1,38, 95% KI 1,01-1,87) (wobei dieser Risikofaktor vom Alter abhängig zu sein scheint und mit zunehmendem Alter immer weniger relevant wird), prägravid BMI > 35 (RR 2,47, 95% KI 1,66-3,67), Alter > 40 Jahre bei Mehrgebärenden (RR 1,34, 95% KI 1,34-2,87), Alter > 40 Jahre bei Erstgebärenden (RR 1,23, 95% KI 1,23-2,29).

Die AutorInnen fanden keine ausreichend validen Daten, relative Risiken für das Vorliegen folgender Risikofaktoren beim ersten Schwangerenvorsorgetermin berechnen zu können: Proteinurie, Abstand zwischen zwei Schwangerschaften > 10 Jahre sowie einer präexistierenden Hypertonie oder Nierenerkrankung. Des Weiteren berichten die AutorInnen, dass in den verfügbaren Studien nur selten nach dem Zeitpunkt des Auftretens der Präekklampsie differenziert wurde. Auch das Schwangerschaftsalter zum Zeitpunkt der Geburt wurde bei der

Darstellung der Ergebnisse nicht immer berücksichtigt. Sie weisen daher darauf hin, dass sie die Bedeutung der Risikofaktoren für eine früh einsetzende Präeklampsie möglicherweise unterschätzt haben.

Schlussfolgerung: Die Autorinnen benennen als bedeutendste Risikofaktoren für eine Präeklampsie das Vorliegen einer Präeklampsie in einer vorangegangenen Schwangerschaft sowie das Vorliegen von Antiphospholipid-Antikörpern (wobei das Konfidenzintervall bei letzterem sehr weit ist). Gefolgt werden sie von einem präexistenten insulinpflichtigen Diabetes mellitus und einem prägraviden BMI > 35, bei denen das Risiko um das 3,5fache erhöht ist. Bei einer Zwillingschwangerschaft, einer Präeklampsie in der Familie und Nulliparität ist das Risiko noch knapp 3mal so hoch als wenn diese Faktoren nicht vorliegen.

Die Autorinnen schließen, dass diese Ergebnisse verwendet werden können, um das Ausmaß des Präeklampsierisikos beim ersten Schwangerenvorsorgertermin einschätzen zu können und die Betreuung der Schwangeren entsprechend auszurichten.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Dauertokolyse

Thornton JG 2005 Maintenance tokolysis. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 112 (suppl1):118-21 (MIDIRS 2005; 15:221-4).

Hintergrund: Frauen, die nach 48stündiger Tokolyse noch nicht geboren haben, haben weiterhin ein erhöhtes Frühgeburtsrisiko. Gleichzeitig ist nicht klar, ob eine Fortführung der Behandlung sinnvoll ist.

Ziel: Eine Sichtung der verfügbaren Literatur zur Fortführung der Tokolyse nach 48 Stunden.

Methode: Zusammenfassung der veröffentlichten systematischen Reviews.

Ergebnisse: Vier systematische Reviews sowie zwei Interventionsstudien, die nach der Erstellung der Reviews veröffentlicht worden waren, wurden zusammengefasst.

Eine Dauertokolyse mit β -Sympathomimetika und Magnesiumsulfat haben sich zur Verlängerung der Schwangerschaft nicht als effektiv erwiesen. Auch andere Outcomes konnten auf diese Weise nicht verbessert werden. Eine Interventionsstudie, in der Frühgeburtsbestrebungen mit Nifedipin therapiert wurden, verfügte nicht über ausreichend Power, um einen gestationsverlängernden Effekt ausschließen zu können. In einer Interventionsstudie konnte bei Gabe von Atosiban, einem Oxytozinrezeptoren-Blocker, die Schwangerschaftsdauer verlängert werden, die Studie war allerdings zu klein, um eine substantielle Verringerung unerwünschter fetaler Outcomes nachweisen zu können.

Schlussfolgerung: Der Autor weist darauf hin, dass es derzeit keine ausreichenden Evidenzen gibt, um eine routinemäßige Dauertokolyse bei vorzeitiger Wehentätigkeit zu rechtfertigen. Es besteht die Möglichkeit, dass eine Fortsetzung der Tokolyse nach 48 Stunden bei sehr früh in der Schwangerschaft einsetzender Wehentätigkeit in ausgewählten Fällen sinnvoll sein kann, wenn eine fetale Notlage sowie eine Infektion ausgeschlossen sind. Laut seiner Recherche hat sich als einziges Medikament Atosiban als gestationsverlängernd erwiesen.

Der Autor weist darauf hin, dass das National Institute of Clinical Excellence (NICE) derzeit die Dauertokolyse bei vorzeitiger Wehentätigkeit nicht empfiehlt. Nach seiner Erfahrung wird die Tokolyse in der Praxis derzeit auch meist nach 48 Stunden abgesetzt, da bisher nicht nachgewiesen werden konnte, dass eine Dauertokolyse das Auftreten wesentlicher unerwünschter Outcomes reduziert. Der Autor ist der Ansicht, dass dies in der 34.SSW angemessen sein kann, hält es aber in früheren Schwangerschaftswochen, wie z.B. in der 26. SSW für diskussionswürdig. Er hält angesichts der verfügbaren Evidenzen weitere Untersuchungen für angebracht. Weitere Studien zur Dauertokolyse sollten sich seiner Meinung nach auf Nifedipin und Atosiban als verwendete Medikamente konzentrieren, da sie weniger Nebenwirkungen aufweisen als β -Sympathomimetika. Diese Studien sollten

ausreichend groß angelegt sein, um einen Effekt auf wichtige fetale Outcomes nachweisen zu können. Darüber hinaus sollten seiner Ansicht nach nur Frauen mit vorzeitiger Wehentätigkeit in frühen Schwangerschaftswochen in die Studien aufgenommen werden sowie solche, bei denen eine Infektion und eine fetale Notlage vorab ausgeschlossen wurden.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

GEBURT

Neonatal- und Säuglingssterblichkeit nach primärer Sectio caesarea und vaginalen Geburten bei Frauen ohne besonderes Risiko in den USA 1998–2001

McDorman MF Declercq E Menacker F Malloy MH 2006 *Infant and Neonatal Mortality for Primary Cesarean and Vaginal Births to Women with „No Indicated Risk,“ United States, 1998–2001 Birth Cohorts. Birth* 33: 175–182.

Hintergrund: Die Sectiorate ist in den USA in den vergangenen Jahren stark gestiegen, auch bei Frauen ohne besonderes Risiko. Ziel dieses Artikels ist es, das neonatale und kindliche Mortalitätsrisiko bei primärer Sectio im Vergleich zur vaginalen Geburt bei reifen Neugeborenen (vollendete 37. bis 41. Schwangerschaftswoche) von Müttern ohne besondere medizinische Risiken oder Komplikationen zu untersuchen.

Methode: Auswertung der nationalen Datenbanken der Geburten und kindlichen Todesfälle für die Geburtenjahrgänge 1998–2001 (5.762.037 Lebendgeborenen und 11.897 kindliche Todesfälle). Berechnet wurde das Risiko für einen Neonataltod oder einen Tod im ersten Lebensjahr bei Frauen ohne besonderes Risiko im Zusammenhang mit dem Geburtsmodus und der Todesursache. Die Überlebenswahrscheinlichkeit in der Neonatalperiode wurde mit Hilfe der multivariaten logistischen Regressionsanalyse unter Berücksichtigung von Geburtsmodus, soziodemografischen Faktoren und medizinischen Risikofaktoren berechnet.

Ergebnisse: Die neonatalen Mortalitätsraten waren nach Kaiserschnittgeburt höher als nach vaginaler Geburt (1,77 vs. 0,62 pro 1000 Lebendgeborenen). Auch nach statistischer Kontrolle demografischer und medizinischer Faktoren und nach Ausschluss von Todesfällen auf Grund angeborener Fehlbildungen und Kindern mit einem Apgar-Score < 4 wurde dieser Unterschied kaum geringer. Der Unterschied zwischen den Mortalitätsraten nach Kaiserschnitt bzw. vaginaler Geburt erstreckte sich über alle Todesursachen.

Schlussfolgerung: Es ist wichtig, die Ursachen für diesen Unterschied zu klären angesichts der rapide steigenden Zahl primärer Kaiserschnitte ohne dokumentierte medizinische Indikation.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

„... und jetzt tief einatmen, Luft anhalten ...“ – Vergleich der Auswirkungen von spontanem Mitschieben und angeleitetem forcierterem Mitpressen in der Austreibungsperiode auf mütterliches und kindliches Wohlbefinden: ein Literaturreview 1998–2001

Bosomworth A Bettany-Saltikov J 2006 *Just take a deep breath ... A review to compare the effects of spontaneous versus directed Valsalva pushing in the second stage of labour on maternal and fetal wellbeing. MIDIRS 16: 157–165.*

Hintergrund: Der Review ist zur Erlangung eines BSc Midwifery entstanden. Der Schwerpunkt liegt darauf, wie ein Review methodisch durchzuführen ist, um für die Praxis hilfreiche Ergebnisse zu liefern. Die Betreuung von Gebärenden ohne PDA ist sehr unterschiedlich. Die Anleitung zum forcierteren Mitpressen wurde in der Annahme eingeführt, dass auf diese Weise die Dauer der Austreibungsphase verkürzt und damit die vermuteten Risiken der Austreibungsphase für das Kind verringert werden können.

Ziel: Vergleich der Auswirkungen von angeleitetem forcierterem Mitpressen und spontanem Mitschieben auf die Dauer der Austreibungsphase, den Geburtsmodus, Dammverletzungen, Apgar-Werte, Nabelschnur-pH und fetale Herztonmuster.

Methode: Per Handsuche und Recherche in elektronischen Datenbanken wurde nach quantitativen Studien mit Gebärenden ohne PDA gesucht. Bezüglich Parität und Schwangerschaftsalter wurden keine Einschränkungen gemacht, gleichzeitig waren die Frauen in den aufgenommenen Studien alle zwischen der 37. und 42. Schwangerschaftswoche.

Ergebnisse: Es wurden 10 Studien in den Review aufgenommen: 3 randomisierte, kontrollierte und 5 nicht-randomisierte kontrollierte Studien (darunter je eine Pilotstudie), eine retrospektive Untersuchung sowie eine weitere kontrollierte Studie. Nur in wenigen der Studien wurden signifikante Unterschiede festgestellt, sodass der Eindruck entsteht, dass angeleitetes forciertes Mitpressen keinen Einfluss auf den Geburtsmodus hat. Hinsichtlich der Frage, ob durch forciertes angeleitetes Mitpressen die Austreibungsphase verkürzt werden kann, kommen die Studien zu unterschiedlichen und z.T. widersprüchlichen Ergebnissen. Am ausgeprägtesten waren die negativen Auswirkungen auf Ausmaß und Häufigkeit der Dammverletzungen. Bei Apgar-Werten und Nabelschnur-pH zeigte sich kein Unterschied zwischen den Untersuchungsgruppen. Der Effekt des forcierten Mitpressens auf das Herztonmuster des Ungeborenen ist nicht eindeutig geklärt, allerdings gibt es Hinweise, dass es bei dieser Methode häufiger zu späten Dezelerationen kommt.

Schlussfolgerung: Routinemäßiges angeleitetes forciertes Mitpressen in der Austreibungsperiode scheint keine Vorteile hinsichtlich Dauer der Austreibungsphase, Geburtsmodus, Apgar-Werten und Nabelschnur-pH zu haben. Gleichzeitig führt es zu häufigerem Auftreten von Dammverletzungen sowie vermehrt zu ausgeprägteren Dammverletzungen. Angeleitetes forciertes Mitpressen scheint darüber hinaus eher zu späten Dezelerationen zu führen. Angesichts des fehlenden Nutzens sowie der möglichen Risiken sollte von einem angeleiteten forcierten Mitpressen in der Austreibungsphase abgesehen werden.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Frühgeburtlichkeit und Mehrlingsschwangerschaften in den am PERISTAT-Projekt teilnehmenden europäischen Ländern

Blondel B Macfarlane A Gissler M Breart G Zeitlin J and the PERISTAT Study Group 2006 Preterm birth and multiple pregnancy in European countries participating in the PERISTAT project. BJOG British Journal of Obstetrics and Gynaecology 113: 528.

Ziel: Vergleich der Frühgeburtsraten bei Mehrlingen in europäischen Ländern, Berechnung des Anteils, den sie an der Frühgeburttenrate insgesamt ausmachen und Untersuchung der Faktoren, die Unterschiede in den Frühgeburtssraten erklären können.

Studiendesign: Analyse von Daten aus Bevölkerungsstatistiken, Geburtsregistern oder Stichproben aus den Geburten eines Landes.

Setting: Geburten aus 11 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Republik Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien).

Teilnehmer: Alle Lebendgeborenen oder repräsentative Stichproben der Geburten eines Landes oder einer Region aus dem Jahr 2000 bzw. dem aktuellsten verfügbaren Jahr.

Methode: Berechnung der Frühgeburttenrate vor der vollendeten 37. und der vollendeten 32. Schwangerschaftswoche (SSW), des attributablen Risikos der Population (PAR) (dem Anteil der Frühgeburttenrate, der dem Risikofaktor zuzuschreiben ist), Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Frühgeburttenrate bei Mehrlingen und Einlingen und einer elektiven Schwangerschaftsbeendigung oder angeleiteten Geburt mithilfe des Spearman-Rangkorrelations-Koeffizienten.

Outcomeparameter: Der Anteil an Mehrlingsgeborenen vor der vollendeten 37.SSW reichte von 68,4% in Österreich bis 42,2% in der Republik Irland. In der Hälfte der Länder machten Mehrlingsgeborenen

mehr als 20% der Gesamtfrühgeburttenrate aus. Es zeigte sich eine starke Korrelation zwischen der Rate der Frühgeborenen vor der vollendeten 37.SSW bei Einlings- bzw. Mehrlingsschwangerschaften ($r=0,81$, $p<0,001$). Weiterhin wurde ein Zusammenhang beobachtet zwischen der Frühgeburttenrate und der elektiven Schwangerschaftsbeendigung/Geburtseinleitung bei Zwillingen.

Schlussfolgerung: Es wurden große Unterschiede zwischen den verschiedenen Ländern in den Frühgeburttenraten und im Anteil an elektiven Schwangerschaftsbeendigungen/Geburtseinleitungen festgestellt. Dies weist auf deutliche Unterschiede im geburtshilflichen Vorgehen hin, die langfristige Implikationen für die Gesundheit von Mehrlingen haben können.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

WOCHENBETT

Oxytozin-Nasenspray als Unterstützung beim Abpumpen von Muttermilch für Frühgeborene: eine randomisierte Doppelblindstudie
Fewtrell MS Loh KL Blake A Ridout DA Hawdon J et al. 2006 Randomised, double blind trial of oxytocin nasal spray in mothers expressing breast milk for preterm infants. Archives of Diseases in Childhood, Fetal and Neonatal Edition 91: F169-F174 (MIDIRS 16(3): 388-389)

Hintergrund: Muttermilch hat viele kurz- und langfristige Vorteile für Frühgeborene. Gleichzeitig kann das Abpumpen von Muttermilch für Mütter, deren Kinder frühgeboren sind, schwierig sein. Häufig wird in diesen Fällen Oxytozin-Nasenspray gegeben, um den Milchfluss zu unterstützen und damit das Abpumpen zu erleichtern. Gleichzeitig gibt es kaum Ergebnisse aus systematischen Untersuchungen, die den Nutzen dieser Maßnahme belegen.

Ziel: Test der Hypothese, dass mit Oxytozin-Nasenspray die abgepumpte Milchmenge in den ersten Tagen bei Müttern von frühgeborenen Kindern erhöht werden kann.

Methode: Randomisierte Doppelblindstudie zum Vergleich der Gabe von Oxytozin-Nasenspray (100 µl pro Dosis) bei Frauen, die vor der vollendeten 35. Schwangerschaftswoche geboren haben verglichen mit der Gabe eines Plazebosprays. Das Nasenspray wurde vor dem Abpumpen bis zum 5. Tag gegeben, das Abpumpen der Muttermilch erfolgte mit einer elektrischen Milchpumpe.

Primärer Outcomeparameter: Gesamtmenge der abgepumpten Muttermilch. Die Studie hatte eine Power, um einen Unterschied zwischen den Gruppen von einer Standardabweichung aufzudecken.

Sekundäre Outcomeparameter: Verlauf der Milchproduktion, Anzahl der abgepumpten Mahlzeiten, Fettgehalt und Gewicht der Muttermilch, die über einen Zeitraum von 20 Minuten am 5. Tag abgepumpt wurde, Sichtweisen der Frauen zum Abpumpen und zur Anwendung des Oxytozinsprays.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 51 Frauen randomisiert (27 in der Oxytozingeruppe, 24 in der Kontrollgruppe). Hinsichtlich der insgesamt abgepumpten Muttermilchmenge zeigte sich kein Unterschied zwischen den Gruppen.

Der Unterschied hinsichtlich des Verlaufs der Milchproduktion war signifikant ($p=0,001$). In der Oxytozingeruppe kam die Milchbildung schneller in Gang, die Milchmengen näherten sich bis zum 5. Tag in beiden Gruppen aneinander an. Die Parität hatte keinen Einfluss auf die produzierte Milchmenge. Gewicht und Fettgehalt der Milch waren in beiden Gruppen gleich. Auch die Sichtweisen der Frauen unterschieden sich nicht.

Schlussfolgerung: Trotz der geringfügigen Unterschiede im Verlauf der Milchproduktion wird die Gesamtmilchmenge durch die Intervention nicht gesteigert. Die meisten Frauen glaubten, dass sie das Oxytozinspray erhalten hatten, was auf einen ausgeprägten Plazeboeffekt hinweist sowie eine positive Wirkung der zusätzlichen Stillunterstützung im Rahmen der Studie vermuten lässt.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

**AARGAU–
SOLOTHURN**

062 822 45 83

Neumitglieder:

Merz-Schmid Susi, Hägendorf, 1999, Zürich; Racine Chantal, Oberdorf SO, 2006, Bern.

**Freipraktizierende
Hebammen**

24. April, 14.00, im KSA. Treffen mit Mütter/Väterberatung, Wochenbett. *Regula Pfeuti*

BERN

031 901 36 66

Neumitglieder:

Krähenbühl Katrin, Spiegel, 2001, Bern; Spiegel Florence, Biel, 2006, Bern; Turloot Tschanz Marie, Corgémont, 1982, Osnabrück B; Wyss Nicole, Bern, Hebammen i. A. an der FH Bern.

OBERWALLIS

027 927 42 37

Neumitglied:

Lisse Tabea, Visp, 2001, Südafrika.

SCHWYZ

055 442 37 83

Neumitglied:

Belosevic-Verner Tanja, Lachen, 1983 Zagreb/Kroatien.

VAUD-NEUCHÂTEL

024 466 55 14
026 924 51 47

Nouveau membre:

Koller Tinoco Marjorie, Lausanne, 2000, Lausanne.

ZENTRAL SCHWEIZ

041 661 09 93
071 440 25 14

Neumitglieder:

Lingg Geraldine, Willisau, 2004, St.Gallen; Marassio Nathalie, Inwil, 2003, Bern; Münster Ulrike, Bürglen, 1992, Heidelberg D; Stoppa Anja, Luzern, 2005, Paderborn D.

**ZÜRICH UND
UMGEBUNG**

052 385 55 67
052 203 26 11

Neumitglieder:

Guthäuser Noé, Horgen, 2006, Erlangen D; Hammer Kristin, Zürich, 1997, München D; Hinder Martina, Tägerwilen, Hebammen i. A. an der Hebammenschule Zürich; Jegerlechner Sabrina, Herrliberg, 2007,

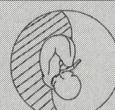
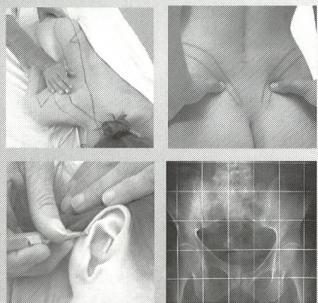


Foto: Artemis

Zürich; Pulkkinen Ulpu, Zürich; Iris Weber-Furrer, Freienstein; Hebammen i. A. an der Hebammenschule St.Gallen.

**EUROPÄISCHE PENZEL-AKADEMIE®**

Willy-Penzel-Platz 1–8 • D-37619 Heyen bei Bodenwerder
T: +49 55 33/97 37 0 F: +49 55 33/97 37 67 • www.apm-penzel.de

**Ihr Traumberuf: Hebamme – selbstverständlich!****AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel unterstützt mit
natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.**

- Meridianmassage
- Energielehre
- Akupunkturpunkte
- Narbenpflege
- Wirbelsäulenth therapie
- Gelenkmobilisation
- Ohr-Befunderhebung
- Schwangerschaftsbegleitung
- Geburtsvorbereitung
- Spannungsausgleichmassage

中華按摩®



Die APM-Ausbildung entspricht den EMR-Richtlinien zur Anerkennung von Praxen.

Jetzt anfordern!

Ausbildungsinformationen in der Schweiz bei

Herrn Fritz Eichenberger, Gerichtshausstrasse 14, CH-8750 Glarus

neuer Kursort in CH: St. Niklausen OW

Telefon 055 650 13 00, Fax 055 640 84 77



Kursorganisation:

Bildungsbeauftragte Deutschschweiz **Heidi Zimmermann**, Freiheitsgasse 12, 9320 Arbon
Tel. 071 446 01 95 (Mo 8 bis 12 Uhr), E-Mail: h.zimmermann@hebamme.ch

Anmeldungen für Kurse des SHV: Schriftlich an die Geschäftsstelle des SHV in Bern

Sie finden das ganze Kursprogramm auf www.hebamme.ch

Fachmodul Rückbildung Teil 1

Erlebnisbericht

Der erste Teil des Fachmoduls Rückbildung fand vom 1. bis 3. März 2007 in Olten im Geburts- haus La Vie statt. Mit neun Hebammen war der sonnige, helle Kursraum mit viel Leben gefüllt. Die beiden Dozentinnen (beides gestandene Hebammen) entführten uns in die erste Zeit nach der Geburt, eine intensive Phase der Wandlung, ein «physiologisches Chaos». Machen wir uns bewusst, was in der Schwangerschaft und während der Geburt bei Mutter und Kind geschehen ist, erhalten wir wichtige Schlüsse zum Verständnis der Vorgänge im Wochenbett; grundlegende Lebensgesetze werden hier deutlich, erklärte uns Marie-Christine Gassmann. Und das Tollste war natürlich, einmal selber zu spüren, wie sich das Ge-

halten- und Geschaukel sein mit dem Rebozo anfühlt. Ich kann mir jetzt sehr gut vorstellen, wie sich dieses «Schliessen» nach dem Wochenbett auswirken kann. Mit Helene Gschwend kam dann die Knochenarbeit an die Reihe. Wir frischten die Anatomie des knöchernen Beckens und der dazugehörenden Muskel-, Bänder- und Organsysteme wieder auf und zwar auf sehr wohl tuende Art. Helene führte uns durch einfache Spürübungen, die eben manchmal doch nicht so einfach waren, zum Kern der Sache. Nur wenn du es selber gespürt hast, weißt du wovon du redest. Hast du dir dein Becken schon einmal als eine mit Obst gefüllte Schale vorgestellt? Oder hast du deine Sitzbeinhöcker schon einmal als



kleine Raketen erlebt? Nein! Dann wird es höchste Zeit, dass auch du einmal diese Erfahrungen machen kannst und du nach drei Tagen wohl gefüllt in Körper, Geist und Seele nach dem Kurs nach Hause fahren kannst. Der zweite Teil des Fachmoduls Rückbildung findet vom 4. bis 6. Mai 2007 in Hochdorf mit Regu-

la Muff Kleeb statt. Die Fachmodulteile sind für alle Hebammen zugänglich. Kosten drei Tage à 7 Stunden: M Fr. 660.-, NM Fr. 780.-. Auch in diesem Kurs werden Übungen vermittelt, die sofort im Rückbildungskurs an die Frauen weitergegeben werden können.

Heidi Zimmermann

Sektionsfortbildung

Sektion Zentralschweiz

041 661 09 93 071 440 25 14

«Stillen tut weh» – Ursache, Diagnose und Therapie

Mit Frau Christa Müller, Stillberaterin IBCLC und dipl. Erwachsenenbildnerin.

27. April 2007, 14 bis 17 Uhr
Restaurant Sonne, Emmenbrücke.
Tageskasse Fr. 30.-, keine Anmeldung notwendig.

Anja Distel-Widmer

Mai bis September

Weitere, spannende Kurse

Der Kurs **Teekräuter Teil 3** wird bei genügend Anmeldungen am 10. Mai 2007 in Bern durchgeführt.

Der Kurs **Teekräuter Teil 4** wird am 17. Januar 2008 auch in Bern angeboten. Anmeldungen werden bereits entgegengenommen.

«**Präeklampsie, die grosse Unbekannte**» wird bei genügend

Anmeldungen am 4. Mai 2007 in Olten mit Eva Cignacco als Kursleiterin durchgeführt.

«**Zwillinge Mehrlinge Frühgeburtlichkeit**» mit Frau Dr. Krähenmann und Frau Dr. Arlettaz ist für den 6. Juni 2007 in Zürich vorgesehen.

Zusätzliches Datum für «**Damnaht Einführung**» mit

Dr. Lüchinger in Affoltern am Albis: 29. August 2007

Zusätzliches Datum für «**Reanimation des Neugeborenen**» mit Dr. Mieth in Zürich: 19. September 2007

Schriftliche Anmeldungen an die Geschäftsstelle des Schweizerischen Hebammenverbandes, Rosenweg 25C, 3000 Bern 23, info@hebamme.ch, Telefon 031 332 63 40.

Fortbildungsangebot 2007

Nr. * unterstützt durch Penaten



Kursnummer und Titel	Ort und Datum	Dozentin
A Wiedereinstieg für Hebammen	ab 24. August 2007, Olten und Zürich	Hebammen, Ärztinnen und Ärzte
B1* Fachmodul Geburtsvorbereitung, 2-Tages-Module können separat besucht werden,	ab 22./23.Sept. 2007, Teil 1	Hebammen und andere Dozentinnen
B2 2 Rückbildung Teil 2	Hochdorf LU, 4.–6. Mai 2007	R.Muff, Ch.Deflorin
11 Präeklampsie, die grosse Unbekannte	Olten, 4. Mai 2007	Eva Cignacco, Hebamme, Pflegewissenschaftlerin
12 Spirituelle Grundlagen in der Hebammenarbeit heute	Zürich, 7./8. Mai 2007	Sita Kleinert Ausbildungen für Spirituelle Geburtsbegleitung



Organisation des cours de la FSSF:

Chargée de la formation Suisse romande et Tessin **Karine Allaman**, Chemin du Mont-Tendre 14, 1163 Etoy, tél. 021 634 92 05 ou 079 422 06 08, e-mail: k.allaman@sage-femme.ch

Inscriptions aux cours de la FSSF: Secrétariat central de la FSSF à Berne, par écrit

Vous trouverez le programme complet des cours sur www.sage-femme.ch

Formations continues des mois de mai et juin 2007

Il reste encore des places !

La douleur de l'accouchement: rôle autonome de la sage-femme

Formation d'une journée avec Mme Graziella Jarabo, sage-femme et chargée d'enseignement à la Haute école de santé Genève, filière sages-femmes et hommes sages-femmes. Responsable des modules sur la douleur. Cette formation vous permettra de développer vos capaci-

tés à répondre aux attentes et aux besoins des femmes au moment de l'accouchement. Vous découvrirez et redécouvrirez les moyens non médicamenteux de soulager la douleur. Vous serez aussi capable d'utiliser ces moyens dans la pratique professionnelle.

Organisation:
FSSF, en Partenariat avec
la maison



Cette formation s'adresse aux sages-femmes et étudiantes sages-femmes. 11 mai 2007, de 9h à 17h, Morges

Attention: nouvelle date!

Suture périnéale

La formation avec le Dr. Stéphane Welti, gynécologue-obstétricien, méddenin chef adjoint EHC-Morges prévue le mardi 22 mai 2007 à Yverdon doit être reportée au mardi 19 juin 2007.

Elle se déroulera à Morges, à l'Hôtel du Mont-Blanc. En effet, le 22 et 23 mai 2007 se déroulera le congrès des sages-femmes à Olten. Veuillez excuser mon erreur et intégrer

ce changement. Avec toutes mes excuses!

*Je vous recommande
ces différentes formations.
Karine Allaman,
Chargée de formation*

Offres des sections

Section Fribourg

026 653 25 25

Assemblée gnénérale

**le 3 mai 2007 à 14h à
Riaz, Hôpital du Sud.**

Formation permanente de la section: **L'aromathérapie dans la pratique de sage-femme.**

Le cours aura lieu le **3 mai à 9h à Riaz**, Hôpital du Sud. Nous aborderons la biochimie des huiles essentielles pour commencer, puis les possibilités d'utilisation des huiles pendant la grossesse et le post-partum. Ce cours sera dispensé par Malika Bendani, infirmière HMP travaillant à la maternité de l'HCF, spécialisée en aromathérapie et massage ayurvédique.

Pour la première fois et à ne pas rater!

Accompagner des situations de deuil dans la pratique sage-femme

Formation de 3 jours avec Mme Marie-Dominique Genoud, directrice de la Fondation Astrame. Diplômée en Hautes études de pratiques sociales et éducatrice spécialisée.

Pour en savoir plus:
www.astrame.ch

Toutes les sages-femmes ont été – ou seront un jour –

confrontées à des situations de deuil durant leur carrière professionnelle. Elles manquent cruellement de moyens pour les affronter. La formation de base de la sage-femme ne donne pas les outils nécessaires à gérer de telles situations. Les professionnelles sont alors souvent démunies et ressentent des sentiments de peur et

d'angoisse face à de telles prises en charge. Cette formation vous permettra d'acquérir des outils pour intervenir lorsque la patiente ou le couple suivit une situation de deuil ou de séparation. Vous trouverez également des ressources pour accompagner les couples dans le cas de deuil de l'«enfant imaginé»: nais-

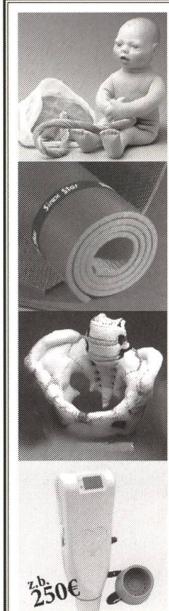
sance d'un enfant handicapé ou malade.

Cette formation s'adresse aux sages-femmes et professionnels de la santé en lien avec le sujet.

Organisation: FSSF
11-12 juin 2007 et 28 janvier 2008, de 9h à 17h, Fondation Astrame, Lausanne.

Formation 2007

Numéro du cours et titre	Lieu et date	Intervenants
1 Cours de base: massage pour bébés	Monthey, 2.-3.2./30.-31.3./1.-2.6.2007	Mme Giovanna Calfish
2 Pleurs des bébés, réactions des parents, comment accompagner?	Vevey, 8.-9.2.2007	Mme Michèle Gosse
3 L'éducation du périnée	Colombier, 15.-16.3.2007	Mme Sylvie Uhlig Schwaar
4 PAN: travail du corps et pédagogie	Neuchâtel, 27.-28.4. et 9.11.2007	Mme Michèle Gosse
6 La douleur de l'accouchement: rôle autonome de la sage-femme	Morges, 11.5.2007	Mme Graziella Jarabo



Rikepa Demo

Warum wo anders suchen, wenn Sie bei uns alles finden!

Wir sind spezialisiert auf Geburtshilfliches Lehr- u. Demonstrationsmaterial wie: Becken-, Fetal-, Uterus-, Plazentamodellen uvm Stillen-, Geburtsatlanten, Simulatoren, Doppler CTG Geräte, Waagen, Instrumente, Matten, Bälle, Praxisbedarf und viel mehr.

Wir garantieren für unsere Preise und Qualität

*Fragen Sie nach unseren monatlichen Angeboten.
Fordern Sie unseren kostenlosen Katalog an!*

Odenwaldring 18A • 64747 Breuberg • Germany
fon: +49 6165 912204 • fax: +49 6165 912205
E-Mail: rikepademo@aol.com • www.rikepademo.de

250€

medacta-Modelle:
mehr als Worte und Bilder...

Schultes medacta

www.schultesmedacta.de

Das geburtshilfliche Phantom

nach Prof. B. S. Schultze-Jena

Entwicklung der geburtshilflichen Situationen am Modell, auch

- **Forceps**
- **Beckenendlage**
- **Vacuum-Extraction**

Bewährt seit mehr als 100 Jahren für Ausbildung, Examen und Weiterbildung.

Schultes medacta GmbH & Co Lehrmodelle KG · Germany
Theodor-Heuss-Str. 12 · 45699 Herten · info@schultesmedacta.de
Fon +49 2366-36038 · Fax +49 2366-184358



• 3 formations sur le deuil périnatal :

Quand naissance et mort se confondent (2 jours)

Souffrance et difficultés de la fratrie (3 jours)

Pratique prof. et résonances émotionnelles (3 jours)

- **1 séminaire :** Deuils, séparations : intégrer vécu personnel et pratique professionnelle ?

Jeudi 26 avril 2007, à Lausanne

Renseignements et inscriptions :

Fondation As'trame — Clos-de-Bulle 7 — 1004 LAUSANNE

Tel 021 648 56 56 ou www.astrame.ch



SANEX®

für Geburt und Säuglingspflege

Gebärwanne GENEROSA®

Gebärbett AVE

Wickeltische

Wickelkommoden

Badewannen

Bettchen

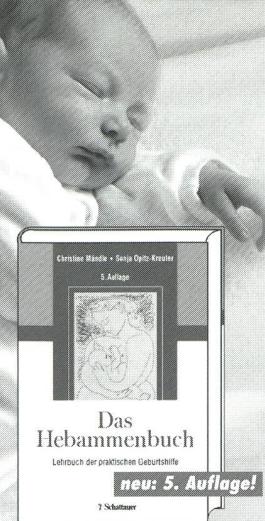
Wärmeschränke

Waschtischabdeckungen



Topol J. Tobler Sanitär-Medizintechnik CH-4936 Kleindietwil Tel. 062 923 04 43 Fax 062 923 04 41 info@topol.ch www.topol.ch

Willkommen!



Mändle/Opitz-Kreuter (Hrsg.)

Das Hebammenbuch

Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe

5., überarbeitete und aktualisierte Auflage 2007. 928 Seiten, 513 Abbildungen, 131 Tabellen, geb. € 99,- (D) / € 101,80 (A) / CHF 158,- Mengenpreis* ab 10 Expl.: € 89,- (D) / € 91,50 (A) / CHF 142,- ISBN 978-3-7945-2402-0 * für Endabnehmer

Das Hebammenbuch ist zu einem Klassiker geworden. Dieser Erfolg spricht für sich. Lehrbuch und Nachschlagewerk in einem, umfasst es das gesamte geburtshilfliche Wissen, von der Schwangerenvorsorge über die Leitung der Geburt bis zur Wochenbettpflege:

- Anatomische und physiologische Grundlagen
- Pränatale Diagnostik
- Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik
- Hausgeburt und häusliches Wochenbett
- Regelwidrigkeiten, Notfälle und ihre Handhabung
- Stillen und Ernährung des Säuglings
- Das kranke Kind
- Familienplanung
- Praktische Hilfen für die selbstständige Arbeit als Hebamm
- Hebammenwesen in der Schweiz und in Österreich

Geschrieben von Hebammen für Hebammen, aber auch sehr geschätzt von Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung und Praxis, vermittelt dieses bewährte Standardwerk Grundwissen und ist gleichzeitig ein wertvoller Ratgeber bei allen geburtshilflichen Fragestellungen.

Schattauer

Coaching-Institut



Lockern Sie die Fesseln der Santésuisse und bauen Sie sich ein zweites, unabhängiges Standbein auf!

Mit einer Ausbildung im Coaching-Institut legen Sie den Grundstein für Ihren wirtschaftlichen Erfolg und für eine erfüllende Tätigkeit.

- Lehrgang zur Dipl. Mental-Geburtstrainer/In
- Seminar für Professionelle Beratung und Coaching
- Einführung ins Mentaltraining
- Kursgestaltung, Methodik, Didaktik und Rhetorik
- Kursmarketing und Verkauf

Entdecken Sie sich selber neu und gehen Sie neue Wege in Ihrer Beratungstätigkeit!

Fordern Sie unverbindlich die Kursunterlagen an. Dieser Schritt wird schon Einiges bewegen!

Coaching-Institut Zürcher Oberland

079 679 52 05 smartino@coaching-institut.ch
www.coaching-institut-zo.ch

MUTTER & KIND

Ameda

Elite Brustpumpe



ARDÖ - Ihr Spezialist für Stillhilfen

- Die bewährte und robuste Brustpumpe fürs Spital und zur Miete
- Individuelle, stufenlose Einstellung von Zyklus und Vakuum
- Der patentierte Silikonbalgen bietet Mutter und Baby maximale Hygiene und Sicherheit
- Pflegeleicht und leise
- Sanfte und harmonische Saugkurve
- Von Stillberaterinnen und Hebammen empfohlen, von Müttern sehr geschätzt

Vergleichen Sie uns!

Werden Sie ARDO Mietzentrale und profitieren Sie von fairen Konditionen und einem umfangreichen Service. Fordern Sie Informationen an!

Aktion

Für neu ausgebildete Stillberaterinnen/Hebammen, gratis und unverbindlich:

I Starterpaket

* Im Vergleich mit direkten Mitbewerbern

Ardo medical AG
Unterägeri / Schweiz
Tel: +41-(0)41 754 70 70
Fax +41-(0)41 754 70 71

info@ardo.ch
www.ardo.ch
www.ameda.ch

ARDO