Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 103 (2005)

Heft: 10

Rubrik: Verbandsnachrichten = Nouvelles de fédération

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: 02.07.2025

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

Schweizerischer Hebammenverband **SHV**/Fédération suisse des sages-femmes **FSSF**/Federazione svizzera delle levatrici **FSL**/Federaziun svizra da las spendreras **FSS**

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
gabrielafelber@hotmail.com
Regula Pfeuti-Giger, Ob. Torfeldstr. 12
5033 Buchs, Tel. 062 822 45 83
E-mail: regula.p@bluemail.ch

Bas-Valais:
Fabienne Salamin, Hecv.santé
Av. de Beaumont 21, 1011 Lausanne
Tél. 021 314 66 60, Fax 021 314 66 33
e-mail: fsalamin@hecvs.ch
Rose Basterrechea, Route de Chatro 7
1962 Pont-de-la-Morge,
tél. 027 321 34 39
e-mail: basterrechead@bluewin.ch

Beide Basel (BL/BS):
Sandra Aeby, Hechtweg 31
4052 Basel, Tel. 061 693 31 71
E-Mail: sandra_aeby@yahoo.com
Monika Barth, Auf dem Hummel 30
4059 Basel, Tel. 061 361 35 15
E-Mail: monika.barth@bluewin.ch

Bern:
SHV Sektion Bern, Bollwerk 35
3011 Bern
E-mail: shv-sektionbern@bluewin.ch

Fribourg:
Corinne Bulliard, Ferlens
1692 Massonnens
Tél. 026 653 25 25, Natel 078 629 90 07
e-mail: bulliardc@bluewin.ch

Genève:
FSSF Genève, Case postale 658
1211 Genève 4, Tél. 022 885 09 11
e-mail: fssf.ge@bluewin.ch

Oberwallis:
Dagmar Ittig, Steinmatta, 3983 Filet
Tel. 027 927 42 37, Natel 079 454 68 55
E-Mail: dittig@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@schweiz.org

Ticino:
Jenny Barelli-Dattrino, 6526 Prosito
Tel. 091 863 13 42
E-Mail: jennydattrino@hotmail.com
Lorenza Sciaroni, Viale Stazione 34
6500 Bellinzona, Tel. 091 829 33 32
E-Mail: lorenza.sciaroni@hotmail.com

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
Yvonne Meyer, Ste-Hélène
1660 Château-d'Oex
Tél. P 026 924 51 47, F 076 393 56 39
e-mail: ymeyer@hecvs.ch

Zentralschweiz
(LU/NW/OW/UR/ZG):
Susanna Weingart-Schäubli
Bankstrasse 16, 6280 Hochdorf
Tel. 041 910 06 76
E-Mail: susanna.weingart@bluewin.ch
Anja Distel-Widmer, Lindengasse 4
6314 Unterägeri, Tel. P 041 910 12 38
G 041 709 77 40, Natel 078 600 50 31
E-Mail: anja.widmer@orangemail.ch

Zürich und Umgebung
(ZH/GL/SH):
Claudia Putscher, Tösstalstr. 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

Statistikverantwortliche

Jahresstatistik für freipraktizierende Hebammen

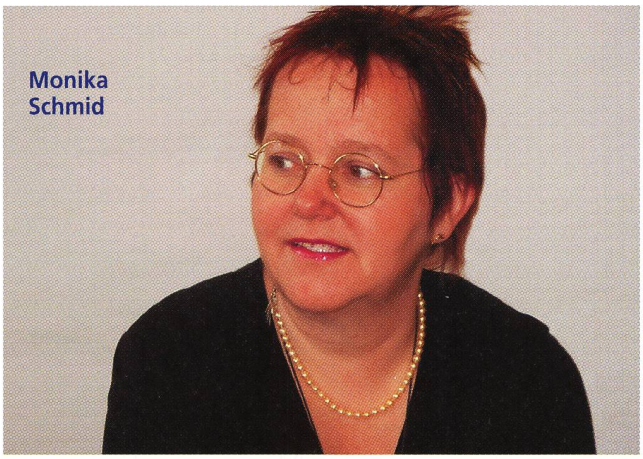
Seit dem Frühsommer bin ich Statistikverantwortliche des Schweizerischen Hebammenverbandes. Es freut mich sehr, dass ich mit dieser Aufgabe die Möglichkeit habe, für freipraktizierende Hebammen tätig zu sein und damit deren Arbeit zu unterstützen.

In dieser Funktion möchte ich Sie an das rechtzeitige Ausfüllen des Statistikformulares erinnern: Bis Ende Januar 2006 muss die fertig ausgefüllte Statistik für das Jahr 2005 der Statistikverantwortlichen der Sektion abgegeben werden.

Um allen Beteiligten die Arbeit zu erleichtern und den ganzen Ablauf möglichst effizient gestalten zu können, empfehle ich Ihnen, das Statistikformular regelmässig, am besten jeweils zusammen mit der Abrechnung, auszufüllen. Die Daten können so schneller und leichter erfasst werden und Sie haben genügend Zeit, um allfällig auftretende Fragen zu klären. Natürlich hoffe ich, dass Sie sich bereits etwas mit dem neuen Formular angefreundet und eventuell auch schon erste Erfahrungen in der elektronischen Erfassung der Daten gesammelt haben. Am einfachsten geht es, wenn Sie direkt das EDV-Formular ausfüllen, dann können Sie am Jahresende die Dateien nur noch zusammenführen und sie als Anhang in einem Email an die Statistikverantwortliche der Sektion weiterleiten.

Sollten sich Fragen oder Unklarheiten beim noch ungewohnten Ausfüllen ergeben, steht Ihnen – neben der ausführlichen Bedienungsanleitung zu den Formularen – auf der Homepage des Verbandes unter www.hebamme.ch ein FAQ (Fragenkatalog) zur Verfügung. Dieser gibt Antworten auf häufig gestellte Fragen im Zusammenhang mit dem Ausfüllen der Formulare. Und selbstverständlich stehe auch ich Ihnen für weitere Fragen gerne zur Verfügung. Am besten bin ich per Email erreichbar unter: m.schmid@hebamme.ch oder unter 043 300 35 58.

Monika Schmid
Statistikverantwortliche SHV


Monika Schmid

Statistique annuelle des sages-femmes indépendantes

Depuis le début de l'été, je suis responsable de la statistique de la FSSF. Ce mandat me permet de soutenir le travail des sages-femmes indépendantes et cela me réjouit beaucoup.

Cette nouvelle fonction me donne l'occasion de vous rappeler comment remplir correctement le formulaire statistique: les données complètes pour l'année 2005 doivent être livrées à la responsable de votre section jusque fin janvier 2006.

Pour alléger le travail de toutes les participantes et rendre tout le processus aussi efficient que possible, je vous recommande de remplir le formulaire statistique régulièrement: le mieux serait de le faire chaque fois que vous vous occupez de votre facturation. De cette façon, les données sont collectées plus rapidement et plus facilement et vous disposez de temps suffisant pour éclaircir toute question éventuelle à leur sujet.

J'espère bien sûr que vous vous êtes déjà familiarisée avec le nouveau formulaire et que vous avez déjà fait vos premières expériences de recueil électronique des données. Le plus simple, c'est de remplir le formulaire directement sur ordinateur. En fin d'année, il vous suffira de compléter les données et de les envoyer par courriel à la responsable de la statistique de votre section.

S'il reste des questions ou des incertitudes face à cette tâche qui vous est encore peu familière, connectez-vous sur la page d'accueil de la fédération www.sage-femme.ch: une rubrique FAQ (liste de questions fréquentes) est à votre disposition dans la page «Conseils». En ce qui concerne le questionnaire à remplir, elle vous apportera déjà des réponses aux questions souvent posées. Par ailleurs, je suis évidemment à votre disposition pour toute autre information. Le mieux serait de me contacter par mail: m.schmid@hebamme.ch ou par 043 300 35 58.

Monika Schmid
Responsable de la statistique FSSF

Sektionsnachrichten/Communications des sections

AARGAU–SOLOTHURN

062 822 45 83

Freipraktizierende Hebammen
Wir treffen uns am 27. Oktober, 14.15 Uhr im «Goldige Öpfel» in Aarau.

Regula Pfeuti

BERN

031 901 36 66

Neumitglied:
Ruiz Branca Luisa, Moutier, 1983, Lausanne.

Freipraktizierende Hebammen
Wir treffen uns am 24. Oktober.

Yvonne Studer

Kommission Spitalhebammen

Wir treffen uns zu den nächsten Foren jeweils von 19 bis 21 Uhr in der Frauenklinik Insel Bern Raum 105 Stock D:

- Donnerstag, 6. Oktober, Forum II, Leitung: Margreth von Ballmoos margreth_von_ballmooss@tiscalinet.ch und al.gyn@rs-e.ch
- Donnerstag, 27. Oktober, Forum III, Leitung: Doris Wyssmüller doriswysmueller@hormail.ch

Nähere Informationen findet ihr im Newsletter vom September 2005.

Für die Kommission Spitalhebammen:
Sula Anderegg
sula.anderegg@gmx.net

OSTSCHWEIZ

071 244 05 46

Neumitglieder:
Frischknecht Britta, Schachen bei Herisau; Hagen Bernadette, Hüttwilen; Hebammen i.A. an der Hebammenschule St. Gallen; Saaro-Ebbecke Christiane, Zuckriet, 2003, St. Gallen.

Vollmond-Zmorge
Am Montag 17. Oktober im Restaurant Embrasserie, Bahnhofplatz, St. Gallen.

ZENTRALSCHWEIZ

041 910 06 76
041 910 12 38

Herbstversammlung mit CTG-Fortbildung
Am 8. November findet um 17.30 Uhr eine Sektionsfortbildung und um 19.30 Uhr die Herbstversammlung statt. Herr Dr. E. Imfanger, Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe am KSSW Sursee, wird eine ca. 1stündige Fortbildung zum Thema CTG halten.

Postpartale Depression
Sektionsfortbildung
am 15. November
Am Morgen halten Herr Dr. med. Torsten Mikotheit und Frau Annina Hess M.A. Referate. Am Nachmittag findet ein praktischer Teil mit Frau Claire Thommen, dipl. Shiatsu Therapeutin SGS, statt. Anmeldung und Auskunft: judith.appert@gmx.ch

Anja Distel-Widmer

Freipraktizierende Hebammen
Wir treffen uns am 27. Oktober, 20 Uhr im Restaurant Sonne in Emmenbrücke.

Esther Fischer-Brun

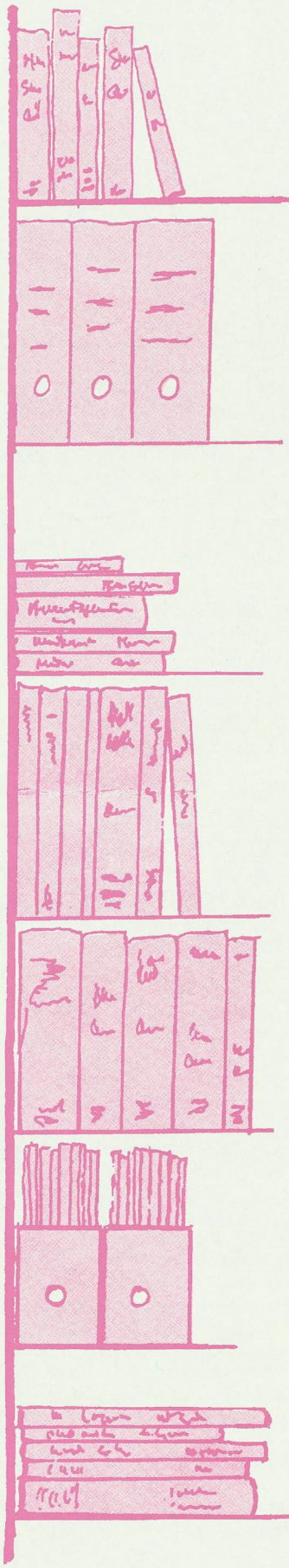
SANEX® für die Nasspflege

topol
Sanitär- Medizintechnik

Gebärwanne GENEROSA®
- Leichter Einstieg
- Sitz ergonomisch ausgebildet
- Grosse, runde Stützprofile für die Füsse
- Sehr angenehme Arbeitshöhe
- Hoher Hygiene - Standard

Entbindungsbett AVE
- Sehr niedrige Einstiegshöhe
- Lendenwirbelstütze
- Geteilte Beinhalter
- Nackenrolle oder Kissen
- Gepolsterte Haltebügel

TOPOL, J.Tobler CH-4936 Kleindietwil Tel. 062 923 04 43 Fax 062 923 04 41 info@topol.ch www.topol.ch



HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

Adipositas

Geburt

Geburtsfortschritt bei Adipositas
Gewünschter Geburtsmodus
Geburtserfahrung und Kinderwunsch

Neugeborene

Sukrosegabe zur Schmerzlinderung
Absaugen bei grünem Fruchtwasser

Liebe Hebammen, liebe Hebammenschülerinnen und -studentinnen,

Übergewicht und Adipositas bei Schwangeren gewinnen auch in Deutschland an Bedeutung. Gewicht ist in unserer Gesellschaft für viele Frauen ein schwieriges und emotional besetztes Thema. In dieser Ausgabe des HeLiDi finden sich zwei kleine Untersuchungen, die zum Nachdenken anregen, nicht zuletzt darüber, wie weit unsere Arbeit durch mögliche Klischeevorstellungen beeinflusst wird, aber auch wie wir (z.B. durch Ernährungsberatung und Stillförderung) präventiv tätig werden können.
Bei der Studie zum Absaugen bei grünem Fruchtwasser handelt es sich um ein gutes Beispiel für das ursprüngliche Anliegen von Archie Cochrane, ein Übermaß an geburtshilflichen Interventionen zu unterlassen, um ungünstige Effekte zu vermeiden. Dieses Unterlassen von Interventionen ist in der Forschung mehr und mehr in den Hintergrund getreten. Randomisierte kontrollierte Studien werden vielfach durchgeführt, um die günstigen Effekte einer Intervention zu belegen bzw. um Interventionen zu modifizieren. In der vorliegenden Studie wird das routinemäßige Absaugen bei grünem Fruchtwasser mit dem Verzicht auf diese Intervention verglichen. Hauptergebnis der Studie ist, dass das Unterlassen des Absaugens kein ursächlicher Faktor für ein späteres Mekoniumaspirationssyndrom ist. Insofern haben wir es hier mit einer der inzwischen selten gewordenen Studien zu tun, bei denen der Verzicht auf eine routinemäßige Intervention keine unerwünschten Auswirkungen hat. Niemand wird in diesem Zusammenhang bestreiten wollen, dass das umsichtige Freimachen der kindlichen Atemwege dem Neugeborenen die Atmung erleichtern kann. Auf der anderen Seite ist es erleichternd zu wissen, dass das Unterlassen von tiefem Absaugen bei (geringen) Mengen grünen Fruchtwassers kein ursächlicher Faktor für das Entstehen eines Mekoniumaspirationssyndroms darstellt.
An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich bei Claudia Oblasser für ihre regelmäßigen Beiträge zum HeLiDi bedanken, die sie leider aus zeitlichen Gründen nun nicht mehr leisten kann. Natürlich würden wir uns freuen, wenn auch andere Kolleginnen den HeLiDi durch eigene Beiträge oder auch Hinweise auf interessante Studien, die wir aufnehmen könnten, bereicherten.

Wir wünschen wie immer viel Spaß beim Lesen!

Die Herausgeberinnen

Katja Stahl, Telefon 0 40/88 18 97 69, E-Mail: mail@katjastahl.de
Dr. Mechthild Groß, MHH Frauenklinik, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover,
Telefon 0511/5 32 61 16, E-Mail: gross.mechthild@mh-hannover.de
Jutta Posch, Georg-Elser-Straße 2, 79100 Freiburg,
Telefon 07 61/3 42 32, Telefax 07 61/3 42 32, E-Mail: jutta.posch@web.de
Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen
Telefon 0 77 33/25 36, E-Mail: Gabriele.Merkel@t-online.de

© Zeitschrift »Die Hebamme«, MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG

Schwangerschaft

Adipositas in der Schwangerschaft
Andreasen KR Andersen ML Schantz AL 2004 Obesity in pregnancy. Acta Obstetrica et Gynaecologica Scandinavica 83: 1022-1029 (MIDIRS 2005; 15 51).

Hintergrund:
Adipositas stellt bei Frauen im gebärfähigen Alter ein zunehmendes Problem dar. Daher ist es von großer Bedeutung, dass das Fachpersonal, das an der Betreuung dieser Frauen beteiligt ist, sich über die damit verbundenen Risiken im Klaren ist und damit umzugehen weiß. Zu den Komplikationen im Zusammenhang mit Adipositas in der Schwangerschaft zählen das Auftreten von Gestationsdiabetes, von hypertensiven Erkrankungen sowie von Thromboembolien. Während der Geburt besteht ein Zusammenhang mit einem häufigeren Auftreten der Notwendigkeit einer Wehenmittelgabe, der frühzeitigen Amniotomie, eines relativen Missverhältnisses, eines Kaiserschnitts sowie einer erhöhten perioperativen Morbidität. Schließlich besteht ein Zusammenhang zwischen mütterlicher Adipositas und kindlicher Makrosomie, Auftreten einer Schulterdystokie, Hypotrophie, intrauterinem Fruchttod in der Spätschwangerschaft sowie kongenitalen Fehlbildungen, insbesondere Neuralrohrdefekten.
Ziel: Review der potenziellen Komplikationen im Zusammenhang mit Adipositas in der Schwangerschaft.
Ergebnisse: Es besteht ein Zusammenhang zwischen Adipositas in der Schwangerschaft und einem höheren Risiko für alle untersuchten Risiken mit Ausnahme der Hypotrophie.

MIDIRS-Kommentar (Rowena Doughty): Dies ist ein interessanter Literaturreview. Die AutorInnen nutzten zwar Medline als einzige Datenbank, sichteten dort jedoch die verfügbare Literatur von 1966-2003. Die Ergebnisse zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen mütterlicher Adipositas und verschiedenen Komplikationen in der Schwangerschaft.
Was bedeuten diese Ergebnisse nun für Schwangere mit einem BMI > 30, wenn sie die Wahl des Geburtsortes mit ihrer Hebamme bei dem ersten Schwangerenvorsorgetermin besprechen? In den meisten Geburtshäusern und hebammengeleiteten Kreißsälen gilt Adipositas als Risikofaktor, der eine Überweisung in eine fachärztlich geleitete Betreuung während des Gebärens erforderlich macht. Dennoch stellt sich mir die Frage, ob es gerechtfertigt ist, adipösen Frauen die erstgenannten Geburtsort-Optionen von vorneherein automatisch zu verwehren. Diese Frauen können möglicherweise von einer stärker hebammengeleiteten Geburtsbetreuung profitieren, d.h. von mehr Mobilität und verschiedenen Positionen während der Wehen und der Geburt. Gleichzeitig würde ich angesichts der verfügbaren Evidenzen von einer Geburt in einem Geburtshaus ohne fachärztliche Anbindung bzw. einer Hausgeburt bei Adipositas absehen. Die Risikoeinschätzung sollte jedoch ein kontinuierlicher Prozess sein und nicht nur beim ersten Schwangerenvorsorgetermin durchgeführt werden. Eine erhöhte Aufmerksamkeit für Probleme wie Präeklampsie, Gestationsdiabetes und Makrosomie ist in der Betreuung von adipösen Schwangeren angebracht. Dennoch kann es sinnvoll sein, die endgültige Entscheidung für den Geburtsort erst spät in der Schwangerschaft oder sogar erst in der frühen Eröffnungsphase zu treffen.
Adipositas stellt in unserer Gesellschaft ein zunehmendes Problem dar. Immer mehr Studienergebnisse weisen darauf hin, dass Adipositas einen Risikofaktor für Gesundheitsstörungen aller Art, nicht nur während Schwangerschaft und Geburt, darstellt. Aber auch die Belege für einen Zusammenhang zwischen Adipositas und unerwünschten geburtshilflichen Outcomes nehmen zu. Möglicherweise ist die Zeit reif für eine Spezialisierung von Hebammen auf diesem Gebiet, um ein noch stärker auf die speziellen Bedürfnisse dieser Frauen zugeschnittenes Betreuungsangebot offerieren zu können. Darüber hinaus wären Untersuchungen zu den subjektiven Aspekten der Erfahrungen von Schwangerschaft und Geburt von adipösen Frauen wünschenswert.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Geburt

Geburtsfortschritt bei Erstgebärenden mit Übergewicht oder Adipositas vor Beginn der Schwangerschaft
Vahratian A Zhabg J Troendle JF Savitz DA Siega-Riez AM 2004 Maternal prepregnancy overweight and obesity and the pattern of labour progression in term nulliparous women. American College of Obstetricians and Gynecologists 104: 943-51 (MIDIRS 2005; 15: 70–1).

Ziel: Untersuchung der Auswirkungen mütterlichen Übergewichts oder mütterlicher Adipositas auf den Geburtsfortschritt.
Methode: Die Daten von 612 Erstgebärenden mit einer Geburt am Termin, die an der *Pregnancy, Infection and Nutrition Study* (1995–2002) teilnahmen, wurden analysiert. Die durchschnittliche Dauer pro Zentimeter Muttermundseröffnung wurde für drei Gewichtsgruppen berechnet: Normalgewicht (Body-Mass-Index (BMI) 19,8-26,0 kg/m^2), Übergewicht (BMI 26,1-29,0 kg/m^2) und Adipositas (BMI >29 kg/m^2). Diese Dauer wurde als Maß für den Geburtsfortschritt genommen.
Ergebnisse: Nach Berücksichtigung der Faktoren mütterliche Körpergröße, Geburtseinleitung, Blasensprung, Oxytozingabe, Periduralanalgesie, mütterliche Nettogewichtszunahme und Größe des Kindes war die durchschnittliche Dauer der Muttermundseröffnung von 4 auf 10 cm bei übergewichtigen und adipösen Frauen signifikant länger verglichen mit normalgewichtigen Frauen (7,5 h, 7,9 h bzw. 6,2 h). Bei übergewichtigen Frauen lag die prolongierte Phase in der Zeit der Muttermundseröffnung von 4 auf 6 cm, bei adipösen Frauen war ein signifikant langsamerer Geburtsfortschritt vor der Muttermundseröffnung auf 7 cm festzustellen.
Schlussfolgerung: Übergewichtige und adipöse Frauen haben einen signifikant langsameren Geburtsfortschritt bis zur Muttermundsweite von 6 cm als normalgewichtige Frauen. Angesichts der Tatsache, dass fast die Hälfte der Frauen im gebärfähigen Alter übergewichtig oder adipös sind, ist es wichtig, den präkonzeptionellen BMI bei der Beurteilung des Geburtsfortschritts zu berücksichtigen, bevor weitere Interventionen ergriffen werden.
MIDIRS-Kommentar (Rowena Doughty): Eine erhöhte Rate operativer Geburten sowie ein langsamerer Geburtsfortschritt bei übergewichtigen bzw. adipösen Frauen – dies sind zwei interessante Ergebnisse dieser US-amerikanischen Studie. Das Forschungsdesign sowie die Methodik machen einen guten Eindruck. Die ForscherInnen haben Maßnahmen ergriffen, um die Validität ihrer Daten sicherzustellen. Frauen, die noch andere Risikofaktoren oder Komplikationen während der Schwangerschaft entwickelten, wurden nicht in die Studie einbezogen. Wenn, wie die AutorInnen sagen, adipöse Frauen mit größerer Wahrscheinlichkeit eine operative Geburt haben, dann sind aussagekräftige Studienergebnisse zu den besonderen Bedürfnissen dieser Frauen während der Geburt sehr willkommen. In dieser Studie zeigte sich eine höhere Rate an operativen Geburten bei adipösen Frauen. Gleichzeitig ist aus der *Confidential Enquiry into Maternal Deaths (CEMD)* und der *Confidential Enquiry into Maternal and Child Health (CEMACH)* zu ersehen, dass ein operativer Geburtsmodus das Risiko für lebensbedrohliche Komplikationen wie eine Thromboembolie erhöht. Dabei handelt es sich bei letzterem zusätzlich um einen Risikofaktor, der durch Adipositas noch deutlich verstärkt wird.
Mangelnder Geburtsfortschritt stellt die Indikation für einen nicht unerheblichen Anteil der britischen Sectiorate dar. Es ist interessant, dass in dieser Studie ein langsamer Geburtsfortschritt in der Eröffnungsphase bei übergewichtigen und adipösen Frauen festgestellt wurde. (...) In der Austreibungsperiode wurde kein Unterschied beobachtet, tatsächlich war es so, dass adipöse Frauen einen Trend zu einer kürzeren Austreibungsphase zeigten. Allerdings betrug der durchschnittliche Unterschied nach Ausschluss der operativen Geburten nur 15 min. Die AutorInnen kommen zu dem Schluss, dass das betreuende Fachpersonal den präkonzeptionellen BMI berücksichtigen sollten, bevor sie sich für den Einsatz von Interventionen zur Beschleunigung des Geburtsfortschritts bei adipösen Frauen entscheiden.
Ich gratuliere den AutorInnen zur Untersuchung dieses wichtigen Themas, gleichzeitig sähe ich einige andere Aspekte gerne noch geklärt. (...)

Es ist wichtig, die Ergebnisse im Licht dessen zu betrachten, was wir als Hebammen bereits wissen. Die AutorInnen weisen darauf hin, dass bei Frauen aus sozio-ökonomisch schwächer gestellten Gruppen eine höhere Rate an Übergewicht und Adipositas zu beobachten ist. Wir wissen seit dem Black Report (Black 1980), dass Frauen aus diesen Gruppen einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen. Darüber hinaus wissen wir, dass Frauen mit medizinischen oder sozialen Risikofaktoren von einer Unterstützung während der Geburt profitieren (Pascali-Banaro und Kroeger 2004).

Der vorliegenden Studie sollte nun eine weitere folgen, die diese Ergebnisse verifiziert und den Fokus erweitert. In der vorliegenden Studie wurden geburtshilfliche Variablen wie Periduralanästhesie, Blasensprung und Oxytozingabe berücksichtigt. Nicht betrachtet wurden Faktoren wie soziale Unterstützung während der Geburt, die Dauer der bereits zuhause geleisteten Geburtsarbeit, die Mobilität der Frau während der Geburt, die verschiedenen Methoden zur Feststellung der Wehentätigkeit und der kindlichen Herztöne (kontinuierlich oder intermittierend) oder die verschiedenen Positionen während der Wehen und der Geburt.

Die AutorInnen weisen darauf hin, dass weitere Untersuchungen erforderlich sind, um die Ursachen der längeren Geburtsdauer zu ermitteln. Ist eine Verengung des Geburtskanals durch größere Körperfettdepots ein Grund oder wird die Kontraktionsfähigkeit des Uterus durch ernährungsbedingte Störungen beeinträchtigt? Oder wird der Geburtsfortschritt möglicherweise durch ein geringeres Selbstbewusstsein beeinflusst, das bei vielen übergewichtigen Frauen zu beobachten ist, da ihr Körper nicht den gesellschaftlichen Idealvorstellungen entspricht?

Literatur:

1 Black D 1980 Inequalities in Health: report of a research working group. London: Department of Health and Social Security.

2 Pascali-Bonaro D Kroeger M 2004 Continuous female companionship during childbirth: a crucial resource in times of stress or calm. Journal of Midwifery and Women's Health 49(6):19-27.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Nur wenige Frauen wünschen sich einen Kaiserschnitt

Hildingsson I Radestad I Rubertsson C et al 2002 Few women wish to be delivered by caesarean section. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 109: 618-23 (MIDIRS 2002; 4: 518).

Hintergrund: Die Sectiorate in Schweden ist in den letzten 5 Jahren stetig gestiegen und beträgt mittlerweile 14%. Als ein Grund für diesen Anstieg wurde der Kaiserschnitt auf Wunsch der Mutter genannt. In verschiedenen Bevölkerungsgruppen variiert der Anteil der Frauen mit diesem Wunsch erheblich, von 2% bei irischen Frauen über 28% bei australischen Frauen mit vorangegangener Sectio bis hin zu 31% der geburtshilflichen Fachärztinnen aus London.

Ziel: Zu untersuchen, wie viele Frauen sich einen geplanten Kaiserschnitt wünschen, wenn sie in der Frühschwangerschaft dazu befragt werden und welche Faktoren mit diesem Wunsch in Zusammenhang stehen.

Design: Nationale Befragung.

Setting: Schwangerenvorsorgeeinrichtungen in Schweden.

Teilnehmerinnen: Von den 4603 schwedisch sprechenden Frauen, die den Einschlusskriterien entsprachen, besuchten 3283 die 600 teilnehmenden Einrichtungen innerhalb des Befragungszeitraumes von 3 Wochen, die sich über ein Jahr verteilten (1999–2000).

Methode: Die Frauen bekamen kurz nach ihrem ersten Vorsorgetermin einen Fragebogen zugeschickt, in dem sie um soziodemografische Angaben, Informationen zur geburtshilflichen Anamnese, Ansichten hinsichtlich der Entscheidungsfindung, früherer Geburtserfahrung und zur aktuellen Schwangerschaft gebeten wurden. Darüber hinaus wurden die *Cambridge Worry Scale* zur Einschätzung häufiger Sorgen während der Schwangerschaft und die *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) eingesetzt. Hinsichtlich des gewünschten Geburtsmodus konnten die Frauen zwischen »vaginaler Geburt« und »Kaiserschnitt« wählen.

Ergebnisse: 3062 Frauen füllten den Fragebogen aus, was einer Rücklaufquote von 94% entsprach (nach Ausschluss der Frauen, die einen Abort hatten). Die Stichprobe war für Frauen, die 1999 in Schweden geboren hatten, repräsentativ. Von den Befragten wünschten sich 8,2% einen Kaiserschnitt als Geburtsmodus. Es bestand ein Zusammenhang zwischen diesem Wunsch und Parität, mütterlichem Alter >35, unverheiratet oder ohne Partner sowie vorangegangene primäre oder sekundäre Sectio. Frauen, die sich einen Kaiserschnitt wünschten, waren eher besorgt oder depressiv, nicht nur hinsichtlich der Geburt sondern auch in Bezug auf andere Aspekte des Lebens. Die multivariate Regressionsanalyse ergab drei Faktoren, die im Zusammenhang mit dem Wunsch nach einer Sectio standen: vorangegangene Sectio, Angst vor dem Gebären sowie eine negative Geburtserfahrung bei einer früheren Geburt.

Schlussfolgerung: Nur relativ wenige Frauen wünschen sich einen Kaiserschnitt, wenn sie früh in der Schwangerschaft dazu befragt werden. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass es sich bei diesen Frauen um eine vulnerable Gruppe handelt.

Implikationen für die Praxis: Psychologische Unterstützung während der Schwangerschaft könnte eine Alternative zum Kaiserschnitt sein für Frauen, die Angst vor dem Gebären und/oder eine negative Geburtserfahrung bei einer früheren Geburt haben.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Gewünschter Geburtsmodus nach Kaiserschnitt: ein Literaturreview

Eden KB, Hashima JN, Osterweil P, Nygren P, Guise JM 2004 Childbirth Preferences after Cesarean Birth: A Review of the Evidence. Birth 31: 49.

Hintergrund: Widersprüchliche Studienergebnisse zur Sicherheit von vaginaler oder abdominaler Geburt für Mutter und Kind verunsichern Frauen und ihre Familien und auch das geburtshilfliche Fachpersonal. Die Entscheidung für oder gegen den Versuch einer vaginalen Geburt bzw. einen elektiven Kaiserschnitt wird erschwert. In diesem systematischen Review werden die verfügbaren Studienergebnisse zu den Präferenzen von Frauen hinsichtlich des Geburtsmodus nach Kaiserschnitt untersucht und zusammengefasst.

Methoden: Durchsucht wurden die Cochrane Database of Systematic Reviews, das Registry of Controlled Trials, MEDLINE, HealthSTAR, PsycINFO und CINAHL von 1980 bis 2002. In den Review aufgenommen wurden kontrollierte Studien, Fall-Kontroll-Studien und Beobachtungsstudien mit Primärdaten über die Präferenzen von Frauen mit einem vorangegangenen Kaiserschnitt. Die methodische Qualität der Studien war gut bis durchschnittlich.

Ergebnisse: Frauen mit einer vorangegangenen vaginalen Geburt entschieden sich eher für eine weitere Vaginalgeburt als Frauen, die keine vaginale Geburt in der Anamnese aufwiesen. Der am häufigsten genannte Grund für diese Entscheidung war die schnelle Erholung nach der Geburt und der Wunsch, sich schnellstmöglich wieder um die anderen Kinder kümmern zu können (angegeben in 6 von 7 Studien). Sicherheit für Mutter und/oder Kind wurde als wichtiger Grund in 4 von 11 Studien für die Entscheidung für einen Geburtsmodus genannt. Kulturelle Unterschiede spielten ebenfalls eine wichtige Rolle. Nicht-weiße Frauen gaben häufiger ihre Betreuungsperson während der Schwangerschaft als wichtigen Einflussfaktor für ihre Entscheidung an (39% vs. 19%). Sie sahen die Vermeidung der Geburtsarbeit eher als wünschenswert an, wenn ein alternativer Weg ebenfalls zu einem gesunden Kind führte. Weiße Frauen hingegen sahen Wehen und Geburt eher als eine Herausforderung und eine Erfahrung an, die sie nicht missen wollten.

Schlussfolgerung: Die Entscheidung für einen bestimmten Geburtsmodus wurde häufig vor dem Hintergrund familiärer Verpflichtungen getroffen, wie zum Beispiel der Notwendigkeit einer schnellen Erholung, um sich um weitere Kinder kümmern zu können. Sicherheit für sich selbst oder das Kind traten hinter diesem Einflussfaktor zurück. Angesichts der verfügbaren Ergebnisse bleibt die Frage offen, ob Informationen über eine vaginale Geburt nach vorangegangenem Kaiserschnitt die Zahl der Frauen, die sich für eine vaginale Geburt entscheiden, erhöht. In weiteren Studien sollte der Einfluss von Information sowie der Zeitpunkt, zu dem diese Information gegeben wird, untersucht werden.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Wird der Wunsch nach einem weiteren Kind durch eine traumatische Geburtserfahrung beeinflusst?

Gottvall K Waldenström U 2002 Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology 109: 254–260.

Hintergrund: Die Erfahrung zeigt, dass einige Frauen mit einer traumatischen Geburtserfahrung sich gegen ein weiteres Kind entscheiden. Ein Kausalzusammenhang ist jedoch nicht nachgewiesen. Darüber hinaus können soziodemografische Faktoren, Erwartungen an die Geburt und Persönlichkeitsmerkmale zu einem erhöhten Risiko für eine traumatische Geburtserfahrung beitragen und die Entscheidung für oder gegen

eine erneute Schwangerschaft beeinflussen.
Ziel: Zu untersuchen, ob die Geburtserfahrung beim ersten Kind die Entscheidung über die weitere Familienplanung beeinflusst.
Design: Prospektive Kohortenstudie.
Setting: Eine Klinik in Stockholm, Schweden.
Teilnehmer: Die Frauen bekamen 2 Monate p.p. einen Fragebogen, der bereits in einer anderen Studie eingesetzt wurde. Die Geburtserfahrung wurde mit Hilfe einer 7-Punkte-Skala beurteilt. Zusätzlich wurden verschiedene weitere Variablen als Hintergrundinformation erhoben. Daten über weitere Geburten wurden dem schwedischen Geburtsregister entnommen.
Auswertung: Der Zusammenhang zwischen Geburtserfahrung und weiteren Schwangerschaften wurde nach Kaplan-Meier ausgewertet. Unterschiede zwischen den Gruppen mit und ohne weitere Kinder wurden mit dem Chi-Quadrat-Test geprüft. Eine Cox-Regression wurde durchgeführt, um zu testen, welche Hintergrundvariablen Einfluss auf die Entscheidung über die weitere Familienplanung haben.
Ergebnisse: Die Mehrheit der Frauen beurteilte ihre Geburtserfahrung positiv. Frauen mit einer negativen Geburtserfahrung (1-2 Punkte auf der Bewertungsskala) beim ersten Kind hatten eher weniger weitere Kinder und das Intervall zwischen 1. und 2. Schwangerschaft war länger als bei Frauen mit einer weniger negativen oder guten Geburtserfahrung (3-7 Punkte auf der Bewertungsskala) (RR 1,7, 95% KI 1,3–2,3). Kein weiteres Kind zu bekommen war assoziiert mit mütterlichem Alter >35 Jahre (RR 2,6, 95% KI 1,6–3,7) und ohne Partner zu sein (RR 2,6, 95% KI 1,7-3,9).
Schlussfolgerung: Die Studienergebnisse legen nahe, dass die Geburtserfahrung bei der ersten Geburt Auswirkungen auf die weitere Familienplanung hat. Die Autorinnen betonen angesichts der Ergebnisse, dass es von großer Bedeutung ist, die Erfahrungen der Frauen bei der intrapartalen Betreuung zu berücksichtigen und die Geburtserfahrung in der Wochenbettbetreuung anzusprechen.

Zusammenfassung: Katja Stahl, D-Hamburg

Neugeborene

Effektivität und Sicherheit der Sukrosegabe zur Schmerzlinderung bei invasiven Maßnahmen bei Frühgeborenen und reifen Neugeborenen

Gibbins S Stevens B Hodnett E Pinelli J Ohlsson A Darlington G 2002 Efficacy and Safety of Sucrose for Procedural Pain Relief in Preterm and Term Neonates. Nursing Research 51: 375–82.

Hintergrund: Frühgeborene und kranke reife Neugeborene, die auf einer neonatalen Intensivstation behandelt werden müssen, sind zahlreichen schmerzhaften Interventionen ausgesetzt. Die Gabe von Sukrose (ein Disaccharid bestehend aus Fruktose und Glukose) ist dabei die am häufigsten eingesetzte schmerzlindernde Maßnahme. Die verfügbaren Studien zur Effektivität einer solchen Sukrosegabe sind jedoch im Allgemeinen von minderer methodischer Qualität und lassen Handlungsempfehlungen für die Praxis vermissen.
Ziel: Zu untersuchen, ob eine Gabe von 0,5 ml 24%iger Sukrose plus Schnuller zur Schmerzlinderung bei Fersenblutentnahme bei Frühgeborenen und kranken reifen Neugeborenen effektiver und sicherer ist verglichen mit der alleinigen Gabe von Sukrose oder der Gabe von 0,5 ml sterilem Wasser plus Schnuller.
Darüber hinaus sollte der mögliche Einfluss weiterer Faktoren auf die Schmerzreaktion untersucht werden (Geschlecht, Schweregrad der Erkrankung, vorangehende schmerzhafte Interventionen).
Design: Randomisierte, kontrollierte Studie.
Setting: Neonatale Intensivstation eines tertiären Lehrkrankenhauses einer Großstadt.
Teilnehmer: 190 Kinder, die zwischen der 27. und 43. SSW geboren wurden, die weniger als 7 Tage alt waren, einen 5-min-Apgar <7,0 und einen Nabelschur-pH-Wert (venös oder arteriell) von >7,0 hatten und nicht operiert worden waren. Ausschlusskriterien waren schwere angeborene Fehlbildungen (z.B. Spina bifida), Gabe von Analgetika oder Sedativa innerhalb von 12 h vor Studienaufnahme, Gabe von Relaxantien (z.B. Pancuronium), Eltern, die kein englisch sprachen.
Methode: Die Neugeborenen wurden nach Gestationsalter stratifiziert randomisiert auf drei Gruppen verteilt: 1) Gabe von 0,5 ml 24%iger Sukrose plus Schnuller, 2) Gabe von 0,5 ml Sukrose 24% allein, 3) Gabe von 0,5 ml sterilem Wasser plus Schnuller. Die Schmerzempfindung bei der Fersenblutentnahme wurde mit dem *Premature Infant Pain Profile*, einer validierten Skala, gemessen. Mit diesem Instrument werden biochemische, physikalische und verhaltensbedingte Schmerzreaktionen gemessen und anhand einer 4-Punkte Skala beurteilt. Die Sicherheit der Intervention wurde anhand des Auftretens von Nebenwirkungen beurteilt. Die Fersenblutentnahme wurde fast ausschließlich von einer Person in standardisierter Weise durchgeführt.
Ergebnisse: Die Scores für die Schmerzintensität waren bei den Kindern, die 0,5ml 24%ige Sukrose während der Fersenblutentnahme bekamen, signifikant niedriger verglichen mit der alleinigen Gabe von Sukrose ($p<0,002$) und der Gabe von sterilem Wasser plus Schnuller ($p<0,001$). Zwischen letzteren beiden Gruppen wurde kein Unterschied in den Schmerzscores festgestellt. Die Effektivität des schmerzlindernden Effekts der Sukrose bei Fersenblutentnahme war unabhängig von der Schwere der Erkrankung, vom Lebensalter oder der Anzahl schmerzhafter Interventionen. Das Geschlecht erklärte 12% der Varianz der Schmerzscores. Es traten nur sehr wenige unerwünschte Nebenwirkungen auf (n=6), keine bedurfte einer ärztlichen oder pflegerischen Intervention.
Schlussfolgerung: Die Gabe von Sukrose plus Schnuller ist die effektivste Methode zur Schmerzlinderung bei Fersenblutentnahme. Weitere Studien sind erforderlich, um den Einfluss des Schwangerschaftsalters auf Effektivität und Sicherheit wiederholter Gaben von Sukrose beurteilen zu können.

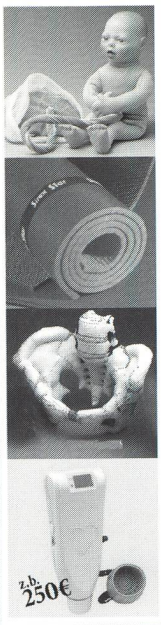
Zusammenfassung: Katja Stahl, D-Hamburg

Absaugen bei grünem Fruchtwasser vor der Schultergeburt

Vain NE Szyld EG Prudent LM Wiswell TE Aguilar AM Vivas NI 2004 Oropharyngeal and nasopharyngeal suctioning of meconium-stained neonates before delivery of their shoulders: multicentre, randomised controlled trial. Lancet 364: 597-602 (MIDIRS 2004; 14: 500–1).

Hintergrund: Das Mekoniumaspirationssyndrom (MAS) ist eine lebensbedrohliche respiratorische Erkrankung von Neugeborenen, deren Fruchtwasser missfärbig war. Obwohl anekdotische Daten bezüglich der Wirksamkeit von intrapartalem oropharyngealem und nasopharyngealem Absaugen bei missfärbigem Fruchtwasser widersprüchlich sind, wird die Prozedur weitläufig verwendet. Wir beabsichtigten, die Wirksamkeit von intrapartalem Absaugen zur Vorbeugung eines MAS festzustellen.
Methode: Wir entwarfen eine randomisierte kontrollierte Studie in elf argentinischen und einem US-amerikanischen Krankenhaus. 2514 Patienten mit missfärbigem Fruchtwasser jedweder Konsistenz, mit mindestens 37 Schwangerschaftswochen und in Schädellage wurden entweder in die Gruppe »Absaugen des Oropharynx und Nasopharynx (einschließlich Hypopharynx) vor Entwicklung der Schultern« (n=1263) oder in die Gruppe »Kein Absaugen vor der Geburt« (n=1251) randomisiert. Postnatales Kreißsaal-Management folgte den Richtlinien des „Neonatal Resuscitation Program". Das primäre Ergebnis war die Inzidenz des MAS. Die das Syndrom diagnostizierenden und andere Studienergebnisse bestimmenden Kliniker wussten über die Gruppenzugehörigkeit nicht Bescheid. Auf informierte Zustimmung wurde verzichtet. Die Analyse erfolgte nach »Intention-to-treat«.
Ergebnisse: 18 Kinder in der Absaugen-Gruppe und 15 in der Nicht-Absaugen-Gruppe erfüllten nach der Randomisierung nicht die Einschluss-Kriterien. 87 in der Absaugen-Gruppe wurden nicht abgesaugt und 26 in der Nicht-Absaugen-Gruppe wurden abgesaugt. Zwischen den Behandlungs-Gruppen gab es keinen signifikanten Unterschied in der Inzidenz des MAS (52 [4%] Absaugen versus 47 [4%] Nicht-Absaugen; RR 0,9, 95% KI 0,6-1,3), der Notwendigkeit mechanischer Beatmung wegen MAS (24 [2%] versus 18 [1%]; RR 0,8, 95% KI 0,4-1,4), der Mortalität (9 [1%] versus 4 [0,3%]; RR 0,4, 98% KI 0,1-1,5) oder in der Dauer der Beatmung, Sauerstoff-Behandlung und Spitalspflege.
Interpretation: Routinemäßiges intrapartales oropharyngeales und nasopharyngeales Absaugen von Kindern mit missfärbigem Fruchtwasser am Termin verhindert MAS nicht. Einer Revision der gegenwärtigen Empfehlungen sollte Beachtung geschenkt werden.

Übersetzung: Claudia Oblasser, A-Baden



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

Die für Hebammen praktisch anwendbare Ausbildung zur

Körper- und Atemtherapie LIKA®

Berufsbegleitende Aus- und Weiterbildungsangebote

- **Ausbildung Körper- und Atemtherapie**
- **Fort- und Weiterbildung**
- **Schulmedizinische Basisausbildung**

Kostenlose Info-Abende
19.10.05 Aus- und Weiterbildung
22.11.05 Schulmedizinische Basisausbildung

Orientierungsseminar
20.11.05 Einführung in die Ausbildung

Fokus LIKA, Spezialangebot für Fachfrauen!
Der Beckenboden-Quelle der Lebenskraft
Beginn am 26. Jan. 06, 35 Stunden

Verlangen Sie unser ausführliches Programm 2006!

L I K A

LIKA® GmbH
Gesamtleitung Edith Gross
Lindhofstr. 92, 5210 Windisch
Tel. 056 441 87 38
Fax 056 442 32 52
info@lika.ch, www.lika.ch

BDH Empfehlung
Ausbildungszyklus und Kurse entsprechen den Schweizer Ausbildungsempfehlungen!

Pro Medico

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

www.pro-medico-fortbildung.com
Medizinische Fortbildungsgesellschaft
Deutschland | Österreich | Schweiz

Die Ausbildung entspricht der BDH-Empfehlung

GRUND-AUSBILDUNG AKUPUNKTUR & CHIN. MEDIZIN

G1	**Grundkurs I**		
H117	10.11.-11.11.05	Villingen-Schw.	
G2	**Grundkurs II**		
H212	14.10.-15.10.05	München	
H214	21.10.-22.10.05	Zürich - CH	
H217	11.11.-12.11.05	Villingen-Schw.	
G3	**Aufbaukurs A I**		
H312	15.10.-16.10.05	München	
G4	**Praxiskurs P I**		
H408	14.10.-15.10.05	Mannheim	
H415	11.11.-12.11.05	München	
G5	**Aufbaukurs A II**		
H508	15.10.-16.10.05	Mannheim	
H515	12.11.-13.11.05	München	
G6	**Refresherkurs**		
H614	25.11.-26.11.05	Mannheim	
H615	25.11.-26.11.05	München	
G7	**Praxiskurs P II**		
H714	26.11.-27.11.05	Mannheim	
H715	26.11.-27.11.05	München	
G8	**Fallbesprechungskurs**		
H803	03.12.-04.12.05	Mannheim	
H805	09.12.-10.12.05	München	
G9	**Prüfungskurs**		
H910	04.12.-05.12.05	Mannheim	
H912	10.12.-11.12.05	München	

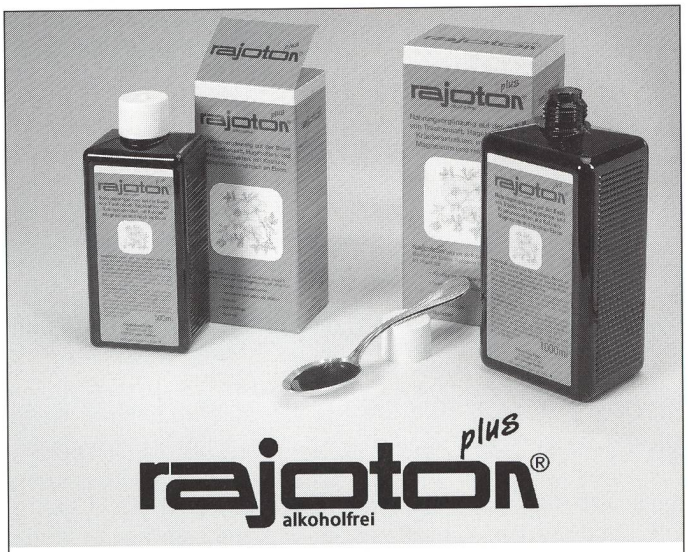
TCM-VOLLAUSBILDUNG

TCM Vollausbildungskurse		
H2202	13.02.-18.02.06	V1 Weissensee
H2302	06.02.-11.02.06	V2 Weissensee

SONDERKURSE

Chin. Ernährungs-Lehre | Ernährung nach den 5 Elementen, Teil 1		
H1204	28.10.-29.10.05	München
Chin. Ernährungs-Lehre | Ernährung nach den 5 Elementen, Teil 2		
H1303	29.10.-30.10.05	München

weitere Kurse: www.pro-medico-fortbildung.com



- **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**

rajoton plus alkoholfrei — 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
seit 1910

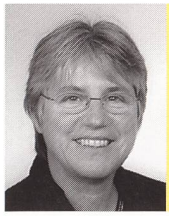
Institut für Sexualpädagogik

Ausbildung in Sexualpädagogik

2-jährige berufsbegleitende Ausbildung
Beginn März 2006

Informationsveranstaltungen:
1. Dezember 2005/17. Januar 2006, 19 Uhr, beim ISP

Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie ISP
Brauereistrasse 11, 8610 Uster, Telefon 01 940 22 20,
www.sexualpaedagogik.ch



Kursorganisation:

Bildungsbeauftragte Deutschschweiz **Heidi Zimmermann**, Freiheitsgasse 12, 9320 Arbon
Tel. 071 446 01 95 (Mo 8 bis 12 Uhr), E-Mail: hezi@freesurf.ch
Anmeldungen für Kurse des SHV: Schriftlich an die Geschäftsstelle des SHV in Bern
Sie finden das ganze Kursprogramm auf **www.hebamme.ch**

2006 Ausblick auf Neues

Im 2006 werden zu all den laufenden Kursen auch die Fachmodule (ehemals NDA) «Geburtsvorbereitung und Rückbildung» wieder neu angeboten.
Ganz neu dazu kommt das Fachmodul «Babymassage für das gesunde und auffällige Kind» in Zusammenarbeit mit dem Fachverband für Baby- und Kindermassage (FBKM).
Eine der Voraussetzungen, um diese Fachmodule besuchen zu können und den Abschluss/Zertifikat Kursleiterin SHV für GV/RB/BM zu erhalten, ist ein vorgängiger SVEB1-Abschluss (Stufe 1 vom eidgenössischen Fachausweis Ausbilderin). Im alten Konzept war Methodik/Didaktik im Grundmodul integriert aber ohne offiziell anerkanntem Abschluss. Im neuen Konzept wird der SVEB1-Abschluss (Methodik/Didaktik/Grundlagen in Kommunikation) vorausgesetzt. Damit bringen Sie die Voraussetzungen mit, Lernveranstaltungen mit Erwachsenen durchzuführen. Der SVEB1-Abschluss kann überall in der Schweiz bei einem offiziellen SVEB1-Anbieter/Anbieterin absolviert werden und wird vom SHV anerkannt.
Nähere Angaben auch zu den Daten erhalten Sie im Zentralsekretariat oder bei der Bildungsbeauftragten SHV d.
Ich freue mich, dass wir diese Weiterbildungen zur Kursleiterin mit den Fachmodulen anbieten können und wünsche mir ein reges Interesse. Der SVEB1-Abschluss bietet auch die Grundlage, um Kurse mit ganz anderen Themen unabhängig anzubieten. Eine grosse Chance in der heutigen auch für die Hebammen schwierigen Zeit!

Heidi Zimmermann

Sektionsfortbildungen

Sektion Aargau-Solothurn
062 822 45 83

Diplomarbeiten aus Zürich

«Das Wochenbett der islamisch geprägten Frau»
«Die Sterne kannst du auch später noch gucken...oder die Optimierung der Kindslage»
Sie laden ein zur Auseinandersetzung mit diesen interessanten Themen und geben Einblick in neustes Wissen.
Donnerstag, 3. November, Kantonsspital Baden
Kosten:
Mitglieder SHV/SBK Fr. 40.–
Nichtmitglieder Fr. 60.–
Hebammen in Ausb. Fr. 20.–
Regula Pfeuti

Sektion beider Basel
061 693 31 71 / 061 361 35 15

Jahresweiterbildung

15. November 2005
Alters-und Pflegeheim Käppeli in Muttenz
9 bis 12 Uhr:
«Perinatale Einflüsse auf das Bindungsverhalten von Mutter und Kind; praktische Aspekte für Geburt und Wochenbett»
Dr. Cyril Lüdin, Kinderarzt in Muttenz

13.30 bis 16.15 Uhr
«Hypnoseausbildung für Hebamme»
Anwendungsmöglichkeiten der Hypnose in Geburtshilfe und etwas Entspannung für die Hebammen....
Frau Bloch, Frau Neuhaus (Zahnärztin , Gynäkologin)
Kosten:
SHV/SBK- Fr. 120.– ganzer Tag
Mitglieder Fr. 60.– halber Tag
In Ausbildung Fr. 60.–/30.–
Anmeldung wenn möglich via e-mail an:
burkhardt.barbara@bluewin.ch
Persönliche Einladungen folgen.
Genaues Programm wird auf der Homepage zu sehen sein.
Barbara Burkhardt

Sektion Zürich
052 385 55 67/052 203 26 11

Weiterbildung

«Tokolysemöglichkeiten – und wenn es doch zur Frühgeburt kommt»
Frau Dr. med. F. Krähenmann, Oberärztin, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe USZ,
Frau Dr. med. A. Kuck, Chefärztin, gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung, Paracelsus-Spital Richterswil,
Frau G. Brauchli, Instruktionspflegefachfrau Neonatologie USZ,
Frau Dr. med. B. Latal, Oberärztin, Abteilung Wachstum und Entwicklung, Kinderspital Zürich
6. Dezember, 14 bis 18 Uhr
(die WB kann auch zur Hälfte besucht werden)
GZ Aussersihl, Bäckeranlage, Hohlstr. 67, 8004 Zürich
Kosten:
Mitglieder SHV Fr. 80.–
Nichtmitglieder Fr. 90.–
Lernende Fr. 50.–
Anmeldung per e-mail bis 12.11.05 unter:
barbara@ghisla.ch Informationen bei Barbara Ghisla Schibli, T+F: 044 361 60 06
Barbara Ghisla

Fort- und Weiterbildungsangebot für das Jahr 2005/2006

Kursnummer und Titel		Ort und Datum	DozentIn
24	*Schwangerschaftserkrankungen, Infektionen	Zürich, 25. Oktober	Ärztin
25	*Stoffwechselerkrankungen, Pränatalstation	Zürich, 27. Oktober	Dr. med. F. Krähenmann, R. Tobler
26	Ich fühle mich ausgelaugt…	Uster ZH, 10. November	R. Ziltener
27	Homöopathie im Hebammenalltag	Mogelsberg, 17./18. November	Ingeborg Stadelmann
28	Die Weisheit von Geburt und Sterben	Uster/ZH, 9. Dezember	S. Kleinert
29	Salutogenese im Hebammenberuf	Bern, 19. Januar 2006	S. Anderegg

Organisation des cours de la FSSF:

Chargée de la formation Suisse romande et Tessin **Karine Allaman**, Quartier Pré-Fontaine 42, 1023 Crissier, tél. 021 634 92 05 ou 079 422 06 08, e-mail: sagefemme@allaman.net

Inscriptions aux cours de la FSSF: Secrétariat central de la FSSF à Berne

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

Formation continue

Nouvelle responsable depuis septembre 2005

Lorsque j'ai appris que la FSSF avait mis au concours le poste de chargée de formation, je m'y suis intéressée, mais j'étais soucieuse de ne pas être à la hauteur. Il est vrai que la demande était ambitieuse: responsable, indépendante, organisatrice, évaluatrice, bilingue, etc. J'ai hésité quelques semaines avant de proposer mes services et de tenter ma chance.

Ma motivation était claire. Je travaille depuis six ans comme infirmière sage-femme à l'hôpital de Morges et très vite je me suis spécialisée dans la formation pratique des étudiants infirmiers et sages-femmes. J'ai eu la chance de suivre une formation de formateur d'adulte en 2003, et depuis j'ai enrichi ma pratique en travaillant comme praticienne formatrice. Je collabore également avec l'HECV Santé Chantepierre de Lausanne depuis deux ans et je supervise les étudiants sur leur lieu de stage. Ces diverses activités d'encadrement m'ont apporté beaucoup de satisfaction et je souhaite aujourd'hui mettre à profit ces expériences pour me lancer un nouveau défit professionnel.

Je suis née dans la paisible petite ville de Bulle, en Gruyère, au cœur des Préalpes fribourgeoises. J'y ai grandi et travaillé comme employée de commerce dans une grande entreprise allemande. À l'âge de vingt ans, départ pour la région lausannoise pour y effectuer mes études d'infirmières, puis de sage-femme. Le Léman nous a plu, et mon mari et moi avons décidé de nous y établir. Il y a six mois, j'ai eu la chance d'accoucher d'un petit garçon, un beau cadeau qui fait la joie de ses deux grandes sœurs de cinq et trois ans et la fierté de leur papa.

Mon troisième congé maternité a été l'occasion pour moi de réfléchir à mon avenir professionnel. D'une part, je souhaitais concilier mes deux activités de mère de famille et de sage-femme en reprenant un travail à temps partiel. D'autre part, les horaires irréguliers inhérents à mon poste à l'Hôpital de Morges devenaient de moins en moins conciliables avec ma vie de famille. Je ne souhaitais ni quitter le monde des sages-femmes, ni celui de la formation qui m'apportait tellement de satisfaction: je pensais me trouver face à une impasse. Quelle chance que Sylvie Uhlig Schwaar souhaitait justement prendre une nouvelle orientation professionnelle!

Merci à la FSSF de m'avoir donné cette opportunité de m'épanouir dans ce nouveau domaine. Je souhaite vivement que notre collaboration soit longue et positive. C'est avec beaucoup d'intérêt que j'examinerai toutes vos propositions, questions ou remarques, alors n'hésitez pas à me contacter. Au plaisir de vous rencontrer lors de nos prochains cours.

Karine Allaman

Trouvez une nouvelle membre… et gagnez un bon de Fr. 50.–!

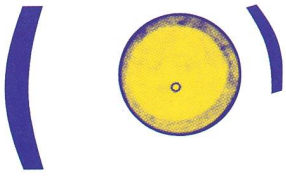
Les membres de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) profitent de réductions de prix sur les cours de formation continue, ont droit à un conseil juridique gratuit, bénéficient de conditions contractuelles avantageuses avec certains partenaires, reçoivent le journal sage-femme.ch…

Vous qui êtes déjà membre, vous savez tout cela: le moment est venu d'en convaincre vos collègues de travail, vos amies. Nous vous offrons une promotion: pour chaque nouvelle membre qui deviendra membre de la FSSF grâce à vous, vous recevrez

une contribution sous forme de bon de Fr. 50.– pour un cours de formation continue de la FSSF.

Nous vous envoyons volontiers les documents ad hoc.

Fédération suisse des sages-femmes, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22, tél. 031 332 63 40, info@hebamme.ch



Programme des cours 2005/2006

Numéro du cours et titre		Lieu et date	Intervenants
5	Connaissance du cycle féminin	Estavayer, 22 novembre 2005	Dresse Tatjana Barras-Kubski
10	Allaitement maternel	Villars-sur-Glâne (FR), 6 septembre et 24 octobre 2005	Verena Marchand
12	PAN: travail du corps et pédagogie II	Vevey, le 4 novembre 2005	Michèle Gosse
13	Aider les personnes ayant vécu un traumatisme	Crêt-Bérard(VD), 14/15/16 novembre 2005, résidentiel	Olivier Siegenthaler Sylvie Uhlig Schwaar
14	Massage pour bébés	Fribourg, 6 jours: 26–27 novembre 2005, 28-29 janvier et 25–26 mars 2006	Giovanna Caflisch Allemann

Prämien sparen dank Kollektivvertrag!

SWICA

Seit einigen Jahren besteht zwischen SWICA, mit 960 000 Versicherten viertgrösste Kranken- und Unfallversicherung der Schweiz, und dem Schweizerischen Hebammenverband ein Kollektivvertrag, welcher den gesamten Krankenpflegebereich abdeckt. Verbandsmitglieder und deren Familienangehörige profitieren dabei bei den Zusatzversicherungen von besonders vorteilhaften Konditionen.

Mensch im Zentrum

SWICA versteht sich als Gesundheitsorganisation, weil der Mensch im Zentrum steht und nicht die Krankheit. So fördert SWICA die Prävention und tritt ein für eine Verbindung von Schul- und Komplementärmedizin. Nicht Gesetz und Technik stehen im Mittelpunkt, sondern die individuellen Bedürfnisse der Kunden. Deshalb steht SWICA ein für Solidarität zwischen den Geschlechtern, den Generationen sowie zwischen Gesunden und Kranken und wendet die gleichen Prämien für Mann und Frau an. Das Angebot umfasst sowohl Kranken- als auch Unfallversicherungen.

Alternative Versicherungsmodelle

Als einzige Krankenversicherung bietet SWICA ein flächendeckendes Netz von alternativen Versicherungsvarianten (HMO-, Hausarztmodelle), die den Kunden auch in der Grundversicherung eine attraktive Prämienreduktion bieten.

Weitere Auskünfte erhalten Sie unter der Gratisnummer 0800 80 90 80.

THERAPEUTIC TOUCH / TT

Diplom-Ausbildung TT Practitioner
Basic - Intermediate - Advanced
nach Prof. Dr. Dolores Krieger USA

FARBTHERAPIE
Diplom-Ausbildung gemäss EMR-Anerkennungsrichtlinien

KOMPLEMENTÄRMEDIZIN
Bach Blüten / Schüssler Mineralsalze / DORN/Breuss / u.a..

Verlangen Sie das Kursprogramm!

INTEGRA AGP LUZERN
Akademie für Gesundheit & Persönlichkeitsbildung

Maria Luise Keller
Kreuzbuchstrasse 91, 6006 Luzern
Tel 041 372 18 88 / Fax 041 372 18 89
info@agp-luzern.ch / www.agp-luzern.ch

83473 WUNDERKINDER JÄHRLICH:

Die Hebamme.ch und alles rund um die Geburt.

Stellen- und Kommerzinserate

künzler-bachmann
VERLAG \ MEDIEN

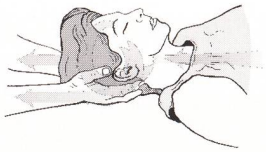
künzler-bachmann medien AG · Verlag · Annoncen · Verlag-Service
Geltenwilenstrasse 8a · CH-9001 St. Gallen · Postfach 1162
e-mail info@kbmedien.ch · Internet http://www.kbmedien.ch
Tel. 071-226 92 92 · Fax 071-226 92 93 · Direktwahl für Stelleninserate 071-226 92 70

CRANIOSACRALE BIODYNAMIK CRANIOSACRAL-THERAPIE

3-jährige fundierte Fachausbildung nach dem Curriculum von F. Sills
Nach den Richtlinien des Verbandes Cranio Suisse, anerkannt als Methode vom EMR. Besuchen Sie unsere

Informationsabende zur Ausbildung:

Überblick, Inhalt und Ziel der Ausbildung, unsere Ausrichtung (Sutherland, Sills, Becker)



Mo, 21.11.2005, 19.00-21.30 Uhr
Do, 26.03.2006, 19.00-21.30 Uhr
Do, 29.06.2006, 19.00-21.30 Uhr

Im Institut, die Abende sind kostenlos

Ausbildungsbeginn: Oktober 2006

Gerne senden wir Ihnen ausführliche Unterlagen!

Institut für ganzheitliche Energiearbeit

Austrasse 38, CH-8045 Zürich
T +41 44 461 66 01, F +41 44 461 66 54
info@energiearbeit.ch
www.energiearbeit.ch

SitaMa Zentrum

SEMINARZENTRUM AM BODENSEE

SEMINARE UND VORTRÄGE FÜR HEBAMMEN

Die 7 Aspekte der Führung
Tagesseminar für Führungskräfte, 16.10.2005

Erkennen des eigenen Wesens und der Bestimmung
Abendseminar, 25.10.2005

Innere Kommunikation mit Kindern
Tagesseminar, 5.11.2005 in Bern, 12.11.2005 in Steinebrunn, 18.11.2005 in Winterthur

Ausbildung zum Sita-Mudra-Berater
6-tägige Ausbildung, 18.–20.11.2005 und 17.–19.02.2006

Ausbildung zur Spirituellen GeburtsbegleiterIn,
Begleitung für Eltern und Kinder, berufsbegleitende Ausbildung
Start: 2006: 23.–25.03.2006, 06.–08.07.2006, 16.–18.11.2006, April 2007

www.spirituellegeburtsbegleitung.com

··· 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

Zentrum Bodyfeet®

FACHSCHULE
FÜR NATURHEILKUNDE UND MANUELLE THERAPIEN

Grundausbildungen 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!

Zentrum Bodyfeet AG, 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

Qualität seit über 40 Jahren!

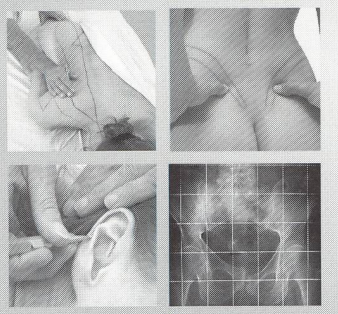
中華按摩®

Lehrinstitut für AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel
Willy-Penzel-Platz 1–8, D-37619 Heyen bei Bodenwerder
Tel. +49 (0) 5533/9737-0 Fax 973767 www.apm-penzel.de

Literatur und mehr im APM-Web-Shop

Ihr Traumberuf: Hebamme – natürlich!

Wir möchten gern, dass es so bleibt oder wieder wird.



AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel

unterstützt mit natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.

Die AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel ist EMR anerkannt !

Jetzt anfordern!

Ausbildungsinformationen in der Schweiz bei
Herrn Fritz Eichenberger, Gerichtshausstrasse 14, CH-8750 Glarus
Telefon 055 6501300 Fax 055 6408477

Kursorte in CH: Davos, Filzbach, Hölstein