

Mitteilungen = Communications

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): **93 (1995)**

Heft 4

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Année Internationale de la Famille

Préambule

Dans le dossier de ce mois, vous avez l'occasion de prendre connaissance du bilan global de l'Année Internationale de la Famille (AIF), thème de l'an dernier proclamé par les Nations Unies (au cas où vous l'auriez déjà oublié!).

L'objectif premier des Nations Unies a été formulé comme suit: «Sensibiliser les gouvernements et le secteur privé aux problèmes de la famille; l'AIF devrait servir à souligner l'importance de la famille, à améliorer la compréhension de ses fonctions et des problèmes qu'elle rencontre, à promouvoir la connaissance des processus économiques, sociaux et démographiques qui l'affectent ainsi que ses membres et à centrer l'attention sur les droits et les responsabilités de chacun des membres de la famille».

Le Conseil Fédéral a confié à PRO FAMILIA SUISSE le soin de mettre sur pied une Commission nationale pour l'AIF et d'assurer la coordination des activités entre les diverses organisations, les cantons et les communes. Cette Commission a ensuite constitué quatre groupes de travail:

- 1) Monde de travail (travail dans la famille, travail à l'extérieur, coordination);
- 2) Prestations (Prestations des familles à la société, de la société aux familles);
- 3) Solidarité (Solidarité à l'intérieur des familles, entre les familles);
- 4) Solidarité internationale (Regard par-dessus les frontières, les familles dans d'autres cultures).

Si durant cette année un travail de sensibilisation a bel et bien été utile, force est de constater qu'il n'est pas suffisant et que beaucoup de choses sont à faire pour que la Suisse, riche pays, ne soit plus un des plus pauvres en matière de politique familiale! La Suisse est le seul pays d'Europe qui n'ait ni assurance maternité ni congé parental, pour ne citer qu'un des aspects de son «manque».

Dans son bilan, le président de la Commission nationale, déclare sans détour que «La politique familiale reste le parent pauvre de notre politique sociale» et d'ajouter: «Nous en avons conscience par nous-mêmes, mais aujourd'hui des études sérieuses le prouvent. Nous voulons que cela change. (...) Responsables, les pouvoirs publics, les organisations, les familles elles-mêmes et chacun d'entre nous. A nous de nous engager pour que quelque chose change.» Dans la seconde partie du dossier, vous trouverez plus en détails en quoi consiste le «catalogue des revendications» établi par la Commission nationale. En troisième et dernier lieu, vous avez la description de huit organisations familiales suisses qui oeuvrent toutes dans le sens d'une politique familiale adéquate et adaptée à notre époque. Il existe tout de même un certain dynamisme dans notre pays!

dv □

Bilan de l'Année des familles

Bilan présenté par le président de la Commission nationale, M. Vital Darbellay, conseiller national et président de Pro Familia Suisse. Celui-ci a rappelé dans son exposé introductif qu'il s'agissait tout au long de cette année de sensibiliser d'une part l'opinion publique et d'autre part les autorités politiques à tous les échelons pour parvenir à une reconnaissance des prestations fournies par les familles et pour promouvoir une politique familiale ouverte et non discriminatoire.

Il a tenu à signaler que le message politique a été différemment reçu dans les régions linguistiques de notre pays. Alors que l'ensemble des cantons latins ont mis en oeuvre des mesures concrètes bénéficiant aux familles et ont préparé les bases pour la mise en place d'infrastructures adéquates – conseil des affaires familiales, groupe interdépartemental pour les questions familiales, commission cantonale, etc. -, une minorité seulement des cantons de Suisse allemande ont répondu positivement à l'appel lancé et réitéré tout au long de l'année par la Commission nationale et par Pro Familia Suisse.

Enfin le président de la commission nationale rappelle que les familles ont participé très activement aux diverses manifestations locales et cantonales mais n'ont pas encore ressenti l'importance d'un regroupement afin de développer un véritable moyen de pression politique pour parvenir à la concrétisation de leurs revendications. La création d'un lobby «familles» est donc pour demain!

Un catalogue des revendications

La commission nationale a préparé un catalogue des revendications que le président de la commission a remis à Mme la Conseillère fédérale Ruth Dreifuss. Dans son catalogue, la commission rappelle qu'il est important que la politique familiale tienne compte des réalités familiales, c'est-à-dire du pluralisme des formes de vie familiale, des fonctions et responsabilités et qu'elle reconnaisse les prestations non rémunérées et inestimables des familles. De plus elle rappelle que toute politique familiale doit reposer

sur le principe de l'égalité entre femme et homme. Elle exige une assurance maternité pour toutes les femmes et postule l'introduction d'un congé parental. Elle recommande une solution fédérale pour les allocations familiales et les allocations pour enfant et demande que la Confédération garantisse une compensation des charges familiales en contrepartie des prestations familiales. Elle rappelle qu'il importe aussi de réaliser l'objectif: à pouvoir d'achat égal charge fiscale égale et d'accorder un droit à un soutien garantissant le minimum vital.

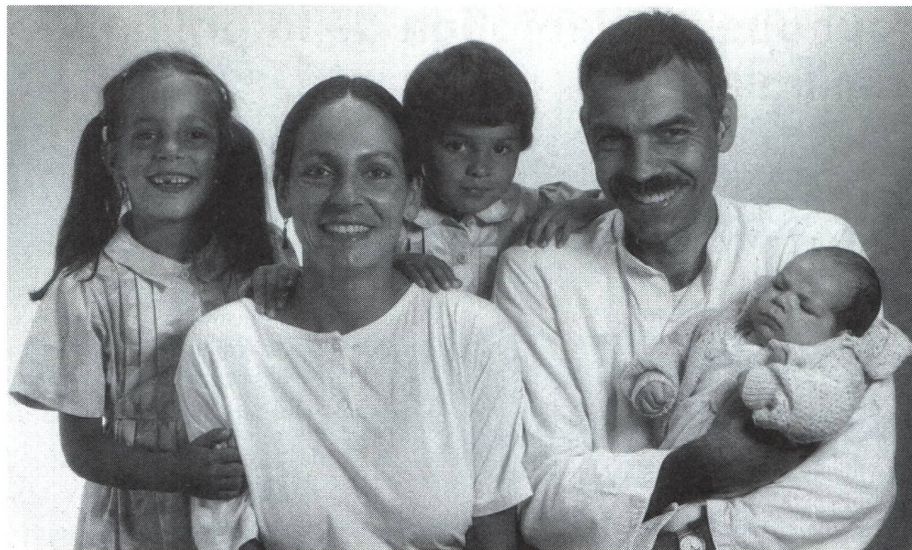
Partant du principe que tout enfant a droit à une famille et aux soins de leur mère et père, la commission nationale demande que tout soit mis en oeuvre afin de concilier les responsabilités familiales et professionnelles des mères et pères. Elle postule en particulier la création d'emplois à temps partiel, la flexibilité du temps de travail, l'encouragement à la réinsertion professionnelle, la création de structures d'accueil et mise en place d'horaires scolaires tenant compte des besoins et dépendances des familles d'aujourd'hui. Enfin elle demande au Conseil fédéral d'instaurer un Conseil des affaires familiales et un Office fédéral pour les affaires familiales et sociales.

Les travaux de la Commission nationale

Quatre groupes de travail ont contribué, chacun à sa façon à la concrétisation des objectifs. Le premier groupe s'est penché sur les prestations de la société aux familles et sur celles des familles à la société. Il a constaté avec le Professeur P. Gilliand que «tout a changé dans la famille suisse, sauf la politique suisse de la famille». Cela est dû principalement au fait qu'on a pour l'essentiel laissé faire les cantons et que ce fédéralisme, au fil des temps a eu des effets pervers. Chacun a mis en place sa politique particulière, rappelle le président du groupe de travail, M. Michel Pillonel, n'ayant rien à voir avec les besoins effectifs des familles. L'instrument principal de la politique familiale helvétique est constitué par la juxtaposition hétéroclite d'un régime fédéral et de 26 régimes cantonaux. Ce constat – présenté lors du bilan intermédiaire de juin – devrait aboutir à une prise de conscience des milieux économiques et politiques. Le second volet consistait à démontrer les prestations que les familles fournissent à la société et le bilan, tiré par les sociologues mandatés M.F. Höpflinger et Mme A. Debrunner, a fait ressortir une méconnaissance totale de la société à l'égard de ces prestations. Ainsi le travail domestique et familial non rémunéré, exécuté dans une très large majorité par les femmes (70-80%), n'est pas pris en compte dans les considérations économiques. Une partie importante des activités productives des femmes est par conséquent ignorée économiquement parlant. Les études faites et présentées sur la valeur du travail familial démontrent que ce travail représente en Suisse 34 à 37% de la production économique globale, ce qui, pour l'année 1993, représente 120 à 130 milliard de francs.

Le groupe de travail «solidarité», présidé par Mme D. Boudry Wyss a présenté des messages sous forme de slogans dans les quatre langues nationales et a invité les médias à participer à la campagne en publiant à intervalles réguliers l'un des vingt dessins mis à disposition. Nombre de journaux et autres publications ont répondu favorablement à l'offre de la commission nationale.

Le groupe «famille et monde du travail», présidé par Mme U. Grob-Menges a cherché à analyser les possibilités de concilier véritablement les responsabilités familiales et professionnelles pour les pères et pour les mères. Il a constaté que nombreux sont les couples qui souhaitent



Fam. Bruni Morat/Murten

vivre un autre modèle mais se heurtent dans la réalité quotidienne à de multiples problèmes sociaux et juridiques. Aussi a-t-il confié l'élaboration d'une publication attractive à Mme Irène Meier afin d'encourager les jeunes couples à chercher de nouvelles voies dans leur vie de partenaires. La publication, illustrée par de nombreux dessins, incite les couples à se pencher sur leurs souhaits et à analyser les conséquences financières d'un modèle familial reposant sur le partenariat.

Le groupe de travail «solidarité internationale», sous la présidence de M.T. Mächler a préparé un matériel didactique à l'intention des écoles sur le thème «Familles dans d'autres cultures». Ce matériel préparé en étroite collaboration avec des enseignants est à la disposition du corps enseignant. Les cahiers thématiques offrent la possibilité de se plonger dans la réalité familiale et quotidienne d'une famille dans un des pays retenus, à savoir le Pérou, le Nigéria, le Japon et la Nouvelle Guinée.

La comparaison internationale

Mme Erika Neubauer de l'Institut de recherche familiale de Bonn a présenté une comparaison internationale des prestations familiales. Elle a souligné que la fonction parentale était généralement peu valorisée socialement et génératrice de baisse du niveau de vie. Les prestations offertes dans les différents pays varient en partie en fonction de la conception prédominante de la famille. Dans l'ensemble, les politiques développées concernent des mesures prises dans trois domaines spéci-

ifiques, à savoir des mesures garantissant un revenu d'existence minimal, des mesures spécifiques destinées aux familles dans les différentes phases de leur vie (allant de l'assurance maternité, au congé parental, aux structures d'accueil jusqu'à l'acquisition de l'indépendance professionnelle et économique des enfants) et troisièmement des mesures particulières destinées aux familles plus fragiles et nécessiteuses.

Indépendamment de leurs différences, les objectifs poursuivis par les pays européens peuvent être décrits comme suit: a) compensation financière des coûts des enfants; b) conciliation du travail éducatif et domestique et du travail professionnel; c) soutien aux familles ayant des enfants poursuivant une formation; d) soutien aux familles monoparentales; e) garantie d'un revenu minimum d'existence aux familles; f) soutien des soins à domicile.

Elle relève également que l'impact de la politique familiale est plus important dans les pays qui abordent ces questions à l'échelon national. Ceux qui disposent d'un ministère de la famille et qui apporte un soutien efficace aux organisations familiales sont mieux à même de poursuivre leurs objectifs de politique familiale que ceux qui n'en n'ont pas.

Un dossier complet avec tous les rapports des présidents des groupes de travail de la Commission nationale pour l'Année internationale de la famille 1994 et le texte de conférence en langue allemande de Mme Erika Neubauer peut être obtenu auprès du secrétariat de la Commission nationale: Pro Familia Suisse, Case postale 7572, 3001 Berne, Tel. 031 381 90 30 / Fax 031 381 91 31. □

Pour une réorientation de la politique familiale

Voici quelles sont, plus en détails, les revendications de la Commission nationale de l'AIF 1994:

1. Assurance maternité – congé parental

La Suisse est le seul pays d'Europe qui n'ait ni assurance maternité ni congé parental. Le mandat constitutionnel, vieux de cinquante ans, peut devenir réalité grâce à l'introduction d'une assurance maternité. Partant, la Commission nationale de l'AIF soutient les efforts entrepris présentement sur le plan fédéral.

Les membres de la Commission nationale revendiquent l'introduction d'une assurance maternité pour toutes les femmes. L'assurance maternité doit s'étendre sur au moins 16 semaines après la naissance. Par ailleurs ils postulent l'introduction d'un congé parental.

La Commission demande que ces assurances soient introduites le plus rapidement possible.

2. Allocations familiales et allocations pour enfant

La Commission nationale recommande une solution fédérale pour les allocations familiales et les allocations pour enfant. Celle-ci doit permettre de garantir une prestation matérielle de base pour les enfants, les jeunes et les familles.

L'allocation pour enfant doit reposer sur le principe «un enfant - une allocation». Elle doit être indexée et indépendante du statut socio-professionnel des parents et des personnes responsables.

Les allocations familiales et les allocations pour enfant doivent être exonérées d'impôt.

3. Reconnaissance des prestations familiales - compensation des charges

La Confédération doit prendre acte et reconnaître les prestations familiales non rémunérées fournies principalement par les femmes et garantir en contrepartie une compensation des charges familiales.

Dans les assurances sociales, la Confédération est invitée à éliminer toutes les discriminations des familles en général ou d'une famille par rapport à une autre.

Les lois fiscales cantonales et fédérales doivent être revues afin de permettre des déductions tenant compte des charges réelles des familles. Afin d'éviter que le pouvoir d'achat des familles soit inférieur à celui des autres contribuables, il importe de réaliser l'objectif: à pouvoir d'achat égal charge fiscale égale.

Les enfants, les jeunes ainsi que les personnes âgées et handicapées, les veuves, veufs et orphelins ont droit à un soutien leur garantissant le minimum vital. Si les parents ne peuvent pas subvenir aux besoins de première nécessité, les enfants et les jeunes ont droit à des prestations complémentaires garantissant leur existence matérielle.

4. Comment concilier famille, travail et école

Famille et vie professionnelle

Les enfants ont droit à une famille et aux soins de leur mère et père. Les employeurs privés et publics doivent mettre en place les structures et les mesures permettant de concilier les responsabilités familiales et professionnelles des mères et des pères. La Commission postule en particulier:

- la création d'emplois à temps partiel
- la flexibilité du temps de travail en tenant compte des besoins du personnel
- l'égalité entre homme et femme, plus particulièrement en matière salariale
- l'encouragement à la réinsertion professionnelle
- l'égalité en matière d'assurance sociale et de prévoyance professionnelle entre les personnes engagées à temps partiel et celles travaillant à plein temps.

Structures d'accueil

L'activité professionnelle des mères et des pères est une réalité. En l'absence de structures d'accueil, nombreux sont les enfants livrés à eux-mêmes.

Pour pouvoir concilier vie professionnelle et vie familiale, il est indispensable d'accroître le nombre des structures d'accueil avec un personnel spécialisé, tel que crèches, mamans de jour, centres d'accueil, etc.

Ecole et familles

Un nombre croissant d'enfants n'a ni frères ni soeurs ou n'en a qu'un(e) seul(e). L'école n'a pas, dans la réalité actuelle, qu'une mission didactique, elle doit aussi être un lieu de socialisation.

Les horaires de nos enfants et jeunes ne tiennent aucunement compte des besoins et des dépendances des familles d'aujourd'hui.

Les autorités et administrations scolaires sont invitées à mettre en place des structures scolaires qui tiennent compte du vécu familial, telles que écoles de jour, horaire fixe, repas de midi pris dans l'établissement scolaire, clubs d'élèves, etc.

5. Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant

La Commission nationale attend du Parlement qu'il modifie les législations concernées aussi vite que possible afin de parvenir à une ratification sans réserve de la Convention de l'ONU sur les droits de l'enfant.

6. Présentation des familles aux échelons fédéral, cantonal et communal

Les membres de la Commission nationale demandent au Conseil fédéral d'instaurer un Conseil des affaires familiales, organe indépendant chargé de mettre en place un réseau et un service d'échanges d'informations entre les milieux scientifiques, politiques, institutionnels et la société. Il doit ainsi pouvoir contribuer à la reconnaissance et à la promotion des familles. De plus il aura l'obligation

d'étudier les mesures et législations prévues sous l'angle des répercussions sur les familles.

La Commission plaide par ailleurs en faveur de l'instauration d'un **Office fédéral pour les affaires familiales et sociales**. Celui-ci sera plus particulièrement responsable de rédiger régulièrement un rapport sur la situation des familles en Suisse.

La Confédération doit apporter son soutien financier aux organisations familiales. La Commission revendique l'élaboration d'une base légale garantissant la

reconnaissance des prestations fournies par les organisations familiales.

Finalement, les communes et cantons doivent suivre cette évolution et mettre en place des structures et organes adéquats. Proches des familles, ils doivent assumer leurs responsabilités. A leur niveau, ils contribuent au renforcement et au soutien de l'engagement responsable et personnel des familles.

Approuvé par la Commission nationale pour l'Année internationale de la famille, le 27 octobre 1994 à Berne. □

Le savez-vous?

En 1993, 83'762 naissances eurent lieu en Suisse, dont 40'730 filles et 43'032 garçons.

Les prénoms les plus fréquents en Suisse romande: Mélanie / Kevin
 allemande: Mélanie / Michael
 italienne: Giulia / Andrea
 romanche: Ladina / Adrian □

Associations familiales existant dans notre pays

Vous allez découvrir huit organisations très différentes les unes des autres mais qui travaillent toutes dans le sens d'une politique familiale adaptée à notre époque.

Pro Familia Suisse (PFS)

Historique

Pro Familia a été créé voici déjà 53 ans, précisément le 27 avril 1940, après la Conférence suisse pour la protection du peuple et de la famille. Au départ cette association s'appelait la «Fédération suisse pour la famille» et était le résultat d'un regroupement de 7 organisations familiales.

La création de la Fédération trouvait ses racines dans les débats de politique familiale de la fin des années 30 et du début des années 40.

En 50 ans, Pro Familia Suisse a passé de la défense de la famille traditionnelle à la défense des intérêts de toutes les familles.

Organisation

Pro Familia Suisse est l'organisme fédérateur des associations familiales de Suisse et regroupe des institutions à caractère social ou économique ainsi que des associations prêtes à s'engager conformément aux objectifs décrits dans les statuts de PFS.

Le siège est à Berne et on trouve une section cantonale dans différents cantons.

Le secrétariat central est ouvert du lundi au vendredi.

Financement

Le financement de la fédération est assuré par les cotisations des membres, par une subvention du département fédéral de l'intérieur et par des dons d'entreprises ou de privés.

Objectifs et champ d'activité

Pro Familia Suisse a pour tâche de définir et de promouvoir une politique familiale en Suisse; celle de protéger les familles défavorisées ou affaiblies afin de renforcer leur stabilité et leur sécurité; celle de promouvoir une politique

dans les domaines de la compensation des charges, de la fiscalité, du logement, de l'aménagement du territoire, de la sécurité sociale, de la santé et de l'éducation.

Dans le domaine de l'éducation, PFS a lancé en octobre 1991, en collaboration avec l'UNICEF, Pro Juventute et l'association suisse pour la protection de l'enfance, une campagne en faveur de l'intégration sociale et scolaire des enfants séjournant illégalement en Suisse. Six mois plus tard, les organisations ont publié au cours d'un séminaire les résultats d'une enquête effectuée auprès des gouvernements cantonaux. Les travaux de sensibilisation se poursuivent afin d'atteindre l'objectif fixé. Ces travaux s'inscrivent dans un contexte plus large encore puisque PFS s'engage en faveur d'une ratification sans réserve de la Convention internationale des droits de l'enfant. Dans le domaine de la santé, PFS a développé sa vision d'une politique de la santé «familiale».

Dans le domaine du logement, PFS a participé à la recherche et à la rédaction de l'étude «Groupes défavorisés sur la marché du logement».

Par ailleurs, PFS collabore dans le cadre de projets de recherche, avec des organisations non-membres.

PFS n'offre pas de services directs au public. Les particuliers sont toutefois nombreux à solliciter l'aide des secrétaires administratives; celles-ci orientent généralement les personnes vers les organisations ou offices aptes à régler les problèmes soulevés.

Adresse: Case postale 7572, Laupenstrasse 45. 3001 Berne □



Documentation PFS: brochure et cartes postales existent en plusieurs langues

Pro Juventute

Pro Juventute, une large palette de tâches pour répondre à de multiples besoins sociaux

En faveur des enfants:

- places de jeux, espaces de liberté
- centres de loisirs et centres communautaires
- encouragement de groupes d'initiative
- passeports-vacances
- formation des parents, formation continue des enseignants
- promotion de la santé, prévention des accidents, prévention des toxicomanies
- puériculture
- modes d'accueil de la petite enfance
- groupes de jeu
- aide individuelle, aide complémentaire aux survivants
- procédures de consultation, prises de position
- renseignements et informations
- ouvrages spécialisés et de consultation, livres pour enfants

En faveur des adolescents:

- centres de rencontre pour les jeunes, centres de loisirs et centres communautaires ainsi qu'autres équipements de loisirs
- prévention des toxicomanies, communautés pour anciens toxicomanes (de langue allemande)
- engagements sociaux
- organisations de jeunesse
- aide individuelle, bourses complémentaires
- formation des parents, formation continue des enseignants
- procédures de consultation, prises de position
- renseignements et informations
- ouvrages pour les jeunes, cassettes audio et vidéo

En faveur des parents et des familles:

- centres de loisirs et centres communautaires
- espaces de liberté, animation de jeux
- encouragement de groupes d'initiative
- vacances parents-enfants (village de vacances Bosco della Bella et maison de vacances Spuondas)
- formation des parents, aide aux parents
- centres de consultation pour parents
- consultation en cas de divorce, médiation familiale, encadrement familial
- modes d'accueil de la petite enfance
- aide individuelle et aide à la famille, aide complémentaire aux survivants
- rénovation d'habitations
- procédures de consultation et prises de position
- messages aux parents, ouvrages spécialisés et de consultation

Organisation

Dans toute la Suisse, l'activité de la Fondation repose sur la structure en districts Pro Juventute. Dans la plupart des districts, les activités sont entreprises par des bénévoles.

Objectifs et champ d'activité

Pro Juventute travaille avant tout pour le développement et l'épanouissement de l'enfant dans le cadre familial et en dehors de celui-ci.

La palette des tâches est plutôt large et variée:

Adresse: Case postale, Seehofstrasse 15, 8022 Zürich □

Caritas Suisse

Historique

Caritas Suisse a été créée en 1901 par le Père Rufin Steiner. Peu à peu, l'engagement de CS dans le domaine de la famille s'est développé.

Organisation

Caritas Suisse compte 60 organisations membres. Les Caritas régionales ont un statut particulier: elles sont membres de CS en tant qu'institutions indépendantes et il leur incombe d'accomplir le travail social direct dans la région.

Financement

Caritas est financée par des dons, des legs, des contributions publiques, ainsi que par le produit des ses propres actions, les cotisations des membres et les collectes auprès du public.

Objectifs, champ d'activité

En matière de «questions féminines et familiales», Caritas travaille essentiellement dans 3 domaines:

- Pauvreté des femmes en Suisse
- Violence contre les enfants et abus sexuels
- Exploitation des femmes en Suisse

Le plus important pour Caritas est de ne pas séparer les questions féminines des questions familiales.

Adresse: Löwenstrasse 3, 6002 Lucerne □

Fédération Suisse des Familles Monoparentales (FSFM)

Historique

C'est une association faitière; elle s'est créée en 1984 dans tout le pays. En 1988, un secrétariat permanent a été mis en place grâce à une subvention versée par le fonds des casinos.

Organisation

La FSFM est constituée de membres actifs, soit des associations et groupes locaux ou régionaux de pères et mères qui vivent seuls avec leur enfant.



Financement

Cotisations des membres; subvention fédérale; produit de la vente des cartes et dons divers.

Objectifs et champ d'activité

La FSFM traite des questions générales concernant la politique familiale: observer et intervenir, si nécessaire, dans des questions relatives à la situation des parents, des mères en particulier, dans le domaine des assurances sociales, de l'imposition de la famille, du droit de la famille, des allocations familiales, pour en citer les principaux.

Cette association offre des services: renseigner et conseiller toutes les personnes concernées; nouer des contacts entre groupes d'entraide et avec d'autres centres de consultation ou d'assistance; soutenir dans tout le pays les activités des groupes d'entraide locaux et régionaux des associations de familles monoparentales; informer les mass média, les milieux politiques et autres services publics.

Adresse: Case Postale 4213, Kuttelgasse 8, 8022 Zurich □



Hebammen

Literaturdienst

Forschungsbegründetes Wissen und Arbeiten

SCHWANGERSCHAFT

Normaler Blutdruck
Hypertonie
HELLP-Syndrom
Immunologie
Plasmafibronektion
Fetale Pyelondilatation

GEBURT

Geburtsstreß und kindliche Gewichtsentwicklung
Gebärhocker
Jahreszeitliche Geburtenhäufigkeit
Tubargravidität

WOCHENBETT

Bromocriptin
Anämie
Harnwegsinfektion
Trinkwasserfilter

DER HEBAMMENLITERATURDIENST

kann zu Ihrer fachlichen Weiterbildung beitragen und ermöglicht die schnelle Übersicht von aktuellem Hebammenwissen. Ab der 5. Ausgabe erscheint er zweimal jährlich in der Deutschen Hebammen-Zeitschrift. In der Schweizer Hebamme und der Österreichischen Hebammenzeitung wird diese Ausgabe in 4/95 abgedruckt.

Es können alle Hebammen mitarbeiten, die monatlich eine geburtshilflich-pädiatrische Zeitschrift hinsichtlich hebammenrelevanter Artikel sichten und zusammenfassen möchten. Durch Ihre Mitarbeit kann das Bearbeiten von wissenschaftlicher Literatur geübt werden. Bitte beachten Sie dazu die Hinweise auf der Rückseite.

Viel Spaß beim Lesen und Schreiben wünschen die Herausgeberinnen
Mechthild Groß,
Jutta Posch,
Gabi Merkel

Blutdruckverhalten in der normalen Schwangerschaft

Schmidt M, Graf H, Kindt J, Kretschmer K. D, Hauck B, Retzke U. Zentralblatt für Gynäkologie 1994; 116: 255-259.

Die Autoren analysierten in 2 voneinander unabhängigen Studien das Blutdruckverhalten in der normalverlaufenden Schwangerschaft. Studie 1 untersuchte das Blutdruckverhalten in der Schwangerschaft unter exakt kontrollierten Untersuchungsbedingungen (Messung stets nach Ruhephase, in Linksseitenlage bzw. Rückenlage, am rechten Oberarm). In Studie 2 wurden im Rahmen der normalen Schwangerenbetreuung RR-Werte analysiert, die am rechten Oberarm in sitzender Körperhaltung gemessen wurden. Es zeigten sich folgende Ergebnisse:

1. bis zur 26. SSW: deutliche Verringerung des Blutdrucks (systolisch und diastolisch);
2. danach: Anstieg des RR etwas über die Werte im nicht-schwangeren Zustand;
3. Abhängigkeit der Meßwerte von der Körperlage.

Um rechtzeitig Hinweise auf eine Störung der Regulation des kardiovaskulären Systems in der Schwangerschaft zu erhalten (infolge der SS-bedingten Zunahme des Blutvolumens, der generalisierten Vasodilatation und des damit einhergehenden erhöhten Herzminutenvolumens), sollten regelmäßige RR-Messungen in der Schwangerenvorsorge unter jeweils gleichen Bedingungen durchgeführt werden. Jutta Posch, Freiburg.

Hypertonie in der Schwangerschaft - Diätetische Aspekte.

Wandel E, Köhler H, Zentralblatt für Gynäkologie 1994; 116: 249-254.

Auf der Grundlage von umfangreichen Literaturrecherchen kommen Wandel und Köhler zu folgenden diätetischen Empfehlungen bei schwangerschaftsinduzierter Hypertonie:

1. Weder eine besonders proteinreiche Kost, noch eine generelle Proteinrestriktion sind in der Schwangerschaft sinnvoll, vielmehr eine weitgehend normale Proteinzufuhr (70-80 g/d). (Ausnahme: Proteinrestriktion bei progredienter Niereninsuffizienz)
2. Bezüglich der Kalorienzufuhr empfiehlt sich ebenfalls weder eine Erhöhung noch eine Restriktion.
3. Natriumrestriktion zur Prävention von Ödemen und zur Blutdrucksenkung führt gleichzeitig zur Reduktion des Plasmavolumens sowie Verschlechterung der Nierenfunktion und ist deshalb nicht zu empfehlen. Der Ausgleich einer Hypovolämie mittels Na-Zufuhr ist nicht belegt.
4. Auch ein evtl. positiver Einfluß auf das reduzierte Plasmavolumen bei Schwangerschaftshypertonie durch Zufuhr von Humanalbumin und kolloidalen Lösungen ist nicht nachgewiesen; Flüssigkeitsreduzierung ist hingegen erforderlich bei Ödemen mit gleichzeitiger Hyponatriämie.
5. Die Kaliumbilanz ist auch bei Bluthochdruck in der Schwangerschaft ausgeglichen, deshalb sind keine diätetischen Maßnahmen erforderlich.
6. Eine erhöhte Calciumzufuhr (z.B. 2 g/d) zur Prophylaxe der Schwangerschaftshypertonie erscheint sinnvoll, ist aber durch klinische Daten nicht ausreichend belegt.
7. Für Magnesium konnte kein Einfluß auf schwangerschaftsinduzierte Hypertonie nachgewiesen werden, deshalb keine generelle diätetische Empfehlung möglich.
8. Auch bzgl. der Substitution von Fettsäuren und der vermehrten Zufuhr von wasserlöslichen Vitaminen gibt es keine aussagekräftigen kontrollierten Studien, die ihren positiven Einfluß auf eine Schwangerschaftshypertonie belegen.

Diese Ergebnisse stellen die klassische Therapie (salzarme und eiweißreiche Kost sowie Diurese) stark in Zweifel. Jutta Posch, Freiburg.

Untersuchung zur Klinik und Differentialtherapie der milden Hypertonie in der Schwangerschaft

Homuth V, Jüpner A, Busjahn A, Rückert E, Reichert M, Faulhaber HD, Luft FC. Zentralblatt für Gynäkologie 1994; 116: 267-270.

Untersuchung: Retrospektive Analyse (1985-87) von Untersuchungsbe-funden von 222 schwangeren Frauen mit milder Hypertonie ohne Proteinurie (mind. 2x RR im Sitzen >140 mmHg systolisch u./o. >90 mmHg diastolisch), und meist nichtmedikamentöse Behandlung. Diese Ergebnisse wurden einer Gruppe von 26 Graviden mit milder Hypertonie und nichtmedikamentöser Behandlung gegenübergestellt. Letztere waren in Blutdruck-Selbstmessung eingeführt.

Ergebnisse:

- die insgesamt niedrige mütterliche und kindliche Komplikationsrate ist ein Hinweis auf eine überwiegend günstige Prognose einer milden

Hypertonie in der Schwangerschaft;

- eine Untergruppe mit eingeschränkter RR-Amplitude (d.h. mit hypo-zirkulatorischer Kreislaufeinstellung) gebar häufiger hypotrophe Kinder;
- Meßwerte, die nicht liegend, sondern im Sitzen oder Stehen erhoben wurden, haben geringeren Aussagewert; dies gibt gleichzeitig Hinweise auf den kompensatorischen Effekt von Bettruhe bei hypertensiven Erkrankungen in der Schwangerschaft;
- in diesem Zusammenhang scheint die Anwendung von herzzeitvolumenvermindernden Antihypertensiva fragwürdig; ihnen wird die Häufung von Frühgeburtlichkeit und kindl. Retardierung angelastet;
- Die Selbstmessung des Blutdrucks erwies sich als sehr erfolgreich:
 1. Die sogenannte Weißkittel-Hypertonie wird ausgeschlossen.
 2. Die Therapiesicherheit wird erhöht (durch Vermeidung nicht induzierter Medikamentengabe, vorzeitiger Krankenhaus-Aufenthalte und -Fehleinweisungen).
 3. Es erfolgt eine frühstmögliche Erfassung schwangerschaftsinduzierter RR-Steigerungen.
 4. Schließlich ist damit eine Kostensenkung verbunden.

Durch die RR-Selbstmessung wird im Allgemeinen eine zuverlässige Beurteilung einer milden schwangerschaftsbedingten Hypertonie möglich.

Jutta Posch, Freiburg.

Das HELLP-Syndrom

Rath W, Loos W, Kuhn W. Zentralblatt für Gynäkologie 1994; 116: 195-201

Definition: Das HELLP-Syndrom ist eine lebensbedrohliche Verlaufsform der Gestose (Präeklampsie in Verbindung mit Hämolyse, Leberfunktionsstörung Thrombozytopenie).

Komplikationen bei der Mutter:

- Vorzeitige Placentallösung (15-20%)
- Niereninsuffizienz 8%
- Lungenödem (4-5%)
- intrakranielle Blutung (5%)
- Leberruptur (2%)
- disseminierte intravasale Gerinnung: DIG (4-40%)

kindliche Gefährdung infolge:

- vorzeitige Placentallösung
- intrauteriner Asphyxie
- chronischer Placentainsuffizienz mit intrauteriner Wachstumsretardierung

Klinische Symptomatik:

- rechtsseitige Oberbauchschmerzen (86-92%) infolge der Obstruktion des Blutflusses in den Lebersinusoiden
- aber: nicht immer einhergehend mit Präeklampsie-Symptomatik (15-20% ohne Hypertonie, 5-15% ohne Proteinurie)

Labor:

- Thrombozytopenie als klin. relevanter Verlaufsparemeter (rasch ansteigend, deshalb engmaschig kontrollieren)
- Hämolyse mittels Haptoglobinwert am besten nachweisbar (Gesamtbilirubin, Plasmahämoglobin, Fragmentozyten und LDH zu unspezifisch)
- DIG kein spezifisches HELLP-Symptom, vielmehr in ausgeprägter Form Folge einer zu spät erkannten u./o. therapierten Präeklampsie.

Geburtshilfliches Management: Die Autoren lehnen wegen der hohen Komplikationsrate ein konservatives, abwartendes Vorgehen mit Induktion der fetalen Lungeneife ab. Vielmehr plädieren sie für eine sofortige Beendigung der Schwangerschaft (meist mittels Sectio wegen unreifer Cervix) nach vorausgehender Stabilisierung des mütterlichen Zustandes (antikrampftherapie und antihypertensive Therapie, intensivmedizinische Überwachung, engmaschige CTG-Kontrolle, evtl. Ausgleich eines Hämostasedefizits mit fresh frozen Plasma).

Praktische Erfahrung/Ergebnisse: In Zusammenarbeit mit der Frauenklinik rechts der Isar in München wurde 1984 eine prospektive Studie begonnen. Bei klinischem Verdacht auf HELLP-Syndrom erfolgten stationäre Aufnahme, laborchemisches Screening incl. Oberbauch-Sono, bei eindeutiger HELLP-Konstellation unverzügliche Entbindung, anschließend intensivmedizinische Überwachung der Mutter, Versorgung des Neugeborenen durch Neonatologen. Bis 1992 wurden 129 Patientinnen nach diesem Schema behandelt:

- Es wurden 140 Kinder geboren,
- 40% waren retardiert,
- nur 8% wiesen einen 5-Minuten-Apparwert von < 7 auf,
- 2 Neugeborene hatten eine fortgeschrittene Azidose (pH < 7,10);
- perinatale Mortalität: 5% (Literatur: >20%);
- mütterliche Morbidität: 12% (Endomyometritis, Bauchdeckenhämatom, Lungenödem, akute Niereninsuffizienz; Literatur: 20-65%);
- mütterliche Letalität: 0 (in der Literatur: 3-4%).

Diese guten Ergebnisse führen die Autoren auf ihr geburtshilfliches

Vorgehen und auf die optimale interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Anästhesie und der Neonatologie zurück und empfehlen deshalb bei HELLP-Syndrom möglichst eine Entbindung in einem perinatalen Zentrum. Jutta Posch, Freiburg.

Immunologische Parameter bei Frauen mit normalverlaufender Schwangerschaft und Präeklampsie.

Bettin St, Halle H, Wenzkowski BM, Volk HD, Jahn S. Zentralblatt für Gynäkologie 1994; 116: 260-262

In einer Studie zur weiteren Erforschung immunologischer Mechanismen der Entstehung der Präeklampsie wurde heparinisiertes Venenblut untersucht (bei 77 Frauen mit normalverlaufender Schwangerschaft und 17 Frauen mit Präeklampsie):

Die Laboranalysen der T-Lymphozyten, der Monozyten sowie der IgG- und der IgM-Spiegel im Serum gaben Hinweise auf eine Dysregulation des Immunsystems von Präeklampsie-Patientinnen. Künftige weiterführende Untersuchungen sollen klären, inwieweit diese Ergebnisse im Sinne einer Transplantat-Abstoßungsreaktion zu interpretieren sind. Jutta Posch, Freiburg.

Die klinische Wertigkeit des Plasmafibronektins in der Schwangerschaft

Graf H, Schmidt M, Kühler E, Muscheid HB, Graf S, Fiedler H, Retzke U. Zentralblatt für Gynäkologie 1994; 116: 358-361

Der Fibronektinwert im Blutplasma von Schwangeren gibt Hinweise auf die Höhe des Endothelschadens bei Präeklampsie. In einer Studie, die aufgrund der teilweise geringen Fallzahl nicht immer statistisch signifikante Ergebnisse brachte und daher z.T. eher explorativen Charakter hatte, kamen die AutorInnen zu folgenden Ergebnissen:

- bei Präeklampsie und (normotensiver) intrauteriner Wachstumsretardierung ist das Plasmafibronektin der Schwangeren erhöht;
- bei Schwangeren mit chronischer Hypertonie fanden sich im Vergleich zu normotensiven Schwangeren nur schwach erhöhte Fibronektinwerte;
- aus einem allein auftretenden erhöhten Fibronektinwert (ohne klin. Befund) darf noch keine therapeutische Konsequenz abgeleitet werden;
- es empfiehlt sich jedoch eine engmaschige Kontrolle der betroffenen Patientinnen, da erhöhte Fibronektinwerte bereits 4-6 Wochen vor der Manifestation einer Hypertonie und Proteinurie auftreten;
- Fibronektin (insbesondere zelluläres F.) ist nach Meinung des Autorenteam die beste Parameter für die Früherkennung einer hypertensiven Schwangerschaftskomplikation. Jutta Posch, Freiburg.

Bedeutung und Konsequenzen milder fetaler Pyelondilatationen.

Rabner M, Schildknecht K, Brühwiler H. Zentralblatt für Gynäkologie 1994; 116: 94-96.

Im Rahmen der Ultraschallsprechstunde an der Frauenklinik Münsterlingen wurden von 1989 bis 1991 ca. 4.300 Ultraschalluntersuchungen in der 2. SS-Hälfte durchgeführt.

Ergebnisse:

- Bei 52 Feten wurde im 3. Trimenon eine Pyelonweite von 7 mm und größer festgestellt.
 - Diese Kinder wurden pp kontrolliert (am 5. bis 7. Lebenstag sowie nach 1 bis 3 Monaten per US; in einigen Fällen wurden außerdem eine röntgenologische u./o. nuklearmedizinische Untersuchung durchgeführt).
 - Pränatal fanden sich keine zusätzlichen Mißbildungen, eine genetische Abklärung erschien deshalb nicht notwendig.
 - 8 Kinder wurden wg. pathologischer Befunde operiert (3 wegen hoher Obstruktion, 2 mit tiefer Ureterobstruktion, 2x Megaloureteren bei Reflux).
- Die Autoren sind der Meinung, daß bereits Pyelondilatationen unter 10 mm postpartal kontrollbedürftig sind. Zusätzlich sollte schon pränatal nach assoziierten Mißbildungen gesucht und ggf. eine genetische Diagnostik empfohlen werden. Pränataldiagnostische Maßnahmen aufgrund eines erweiterten Pyelons weisen häufiger fetale Mißbildungen nach als eine genetische Diagnostik allein aus Gründen des mütterlichen Alters. Jutta Posch, Freiburg.

GEBURT

Geburtsstreß und postpartale Neugeborenen-Gewichtsentwicklung.

Wenderlein JM, Ritz-Schäfer R. Zentralblatt für Gynäkologie 1994; 116: 97-101.

An der UFK Ulm wurden 1.000 Neugeborene eines Jahrgangs bezüglich ihrer Gewichtsentwicklung untersucht:

- Bei längerer Geburtsdauer war bei den Neugeborenen seltener eine

ausgeprägte postpartale Gewichtsabnahme zu verzeichnen.

- Auch bei stressiger Austreibungsperiode zeigte sich keine schlechtere Gewichtsentwicklung pp.

Dies spricht für die Vorteile des physiologischen Stressors Wehentätigkeit.

- Kinder mit einem 1-Minuten-Apgarwert von 6 und kleiner hatten 5 Tage pp eher eine kleinere Differenz zum Geburtsgewicht, als Neugeborene mit einem 1-Min.-Apgar. ≥ 7 . Geburtsstreß hat demnach eine adaptionsfördernde Wirkung.

- Nach vorzeitigem Blasensprung hatten Neugeborene eine signifikant länger andauernde Gewichtsabnahme und geringere Gewichtszunahme im Vergleich zu Neugeborenen ohne Blasensprung.

- Kinder, die mit V.a. Amnioninfektionssyndrom in die Kinderklinik verlegt wurden, zeigten ebenfalls eine raschere Abnahme des Geburtsgewichts und eine langsamere Zunahme als NG ohne Verdachtsdiagnose. Hier spielt sicherlich der Aspekt der Infektion eine erhebliche Rolle.

- Oxytocin-Gabe unter der Geburt wirkte sich positiv auf die Gewichtsentwicklung der Neugeborenen aus. Oxytocin-Gabe kann demnach als anpassungsfördernder Streßparameter interpretiert werden.

Die Autoren betrachten ein gewisses Maß an Geburtsstreß als physiologisch und adaptionsfördernd. Vor diesem Hintergrund sollte die ständig steigende Sectio-Rate kritisch hinterfragt werden. Jutta Posch, Freiburg.

Gebärhocker - ein geburtshilfliches Risiko?

Kafka M, Riss P, v. Trotzenburg M, Maly Z. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 1994; 54: 529-31

Diese Studie vergleicht Geburtsverlauf, mütterliche und fetale Morbidität bei 140 Geburten, die 1992 im LKH Mödling bei Wien auf dem Gebärhocker stattgefunden haben, mit einer Stichprobe von 140 Frauen, die im Liegen entbunden wurden.

Geburtsverlauf:	Hocker	liegend
(10 min. Wehen bis MM vollst.)	426,6 min.	550,6 min
Austreibungsperiode:		
(MM vollst. bis Geburt)	44,9 min.	48,5 min.
Preßperiode:		
(Beginn Mitpressen bis zur Geburt)	14,1 min.	13,7 min.

Die Verkürzung der Gesamtgeburtsdauer ist somit auf die Eröffnungsperiode zurückzuführen, auf die der Hocker noch keinen Einfluß hat. Nach Ansicht der Autoren könnte die bessere Information und die Art der Geburtsvorbereitung Frauen dazu veranlassen, aktiv gestaltend am Geburtsgeschehen teilzunehmen und deshalb den Hocker zu wählen.

Fetal Outcome:	Hocker	liegend
Apgar 5min.	9,90	9,80
NSA pH	7,31	7,30

Hier zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

Maternal Outcome:	Hocker	liegend
Damm intakt, DR I	62%	45%
DR II und DR III	9%	5%
Episiotomie	29%	59%
Geschätzter Blutverlust	414,2 ml	424,3 ml
kl. BB 1. Tg. pp Hb	11,18 g/dl	11,34 g/dl
HK	32,4 l/l	33,0 l/l
Ery	3,62 T/l	3,66 T/l

Diese Studie kommt zu dem Schluß, daß weder für die Mutter noch für das Kind ein erhöhtes Risiko bei einer Entbindung auf dem Gebärhocker besteht. G. Merkel, Engen.

Veränderungen der jahreszeitlichen Geburtenhäufigkeit in Münster (1890-1991).

Lerchl A, Nieschlag E. Zentralblatt für Gynäkologie 1994; 116: 246-248.

Eine Untersuchung der Geburtsstatistik der Stadt Münster für 3 Zeiträume (1890-99, 1965-74, 1981-91) kam zu folgenden Ergebnissen:

1. Früher befand sich das Konzeptionsmaximum im Mai/Juni,
 2. heute liegt es etwa um 1/2 Jahr verschoben im Dezember.
 3. Diese saisonale Geburtsrhythmik und ihre Verschiebung trifft sowohl für Münster als auch für Deutschland (West) insgesamt zu und ist statistisch signifikant.
 4. Früher existierte eine primär biologische Saisonalität, bedingt durch eine externe Determinante: annuale Veränderungen der Photoperiode.
 5. Ab Ende der 70er Jahre haben soziale Faktoren einen stärkeren Einfluß auf den Konzeptionstermin
- Gebrauch von Kontrazeptiva
 - abnehmende Geburtenrate
 - Familienplanung. Dies ist im Zusammenhang mit Mutterschutz, Erziehungsgeld und -urlaub oder steuerlichen Vorteilen bis 31.12. zu interpretieren. Jutta Posch, Freiburg.

Ausgetragene Tubargravidität mit gesundem Kind und Mutter – Ein Fallbericht

Lazaroff L. Zentralblatt für Gynäkologie 1994; 116: 120-121.

Dr. Lazaroff von der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Medizinischen Universität in Sara Zagora, Bulgarien, beschreibt den seltenen Fall einer ausgetragenen Tubargravidität: Die Schwangerschaft war bis zum Ende unauffällig gewesen, und es hatte kein Verdacht auf eine extrauterine Gravidität bestanden. Die Placenta war in der Tubenwand implantiert. Mittels Sectio wegen Querlage wurde das klinisch und genetisch gesunde und normale Kind am errechneten Termin geboren. Jutta Posch, Freiburg.

WOCHENBETT

Abstillmittel Bromocriptin (Pravidel, Kirim) überwiegend schädlich

Arznei-telegramm 1994; 9: 90.

In den USA wird seit 1989 von der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA empfohlen, Bromocriptin (in der BRD Pravidel, Kirim; in der CH Parlodel) nicht mehr als Abstill- oder Milchsekretionshemmer zu verwenden. Die wissenschaftliche Beraterkommission des FDA kommt zu dem Schluß, daß „das Risiko schwerer Zwischenfälle durch Bluthochdruck, Krampfanfälle und Schlaganfälle bei weitem dem Nutzen des Prolaktinhemmers übersteigt“.

Über 300.000 Frauen erhielten in den USA Bromocriptin nach Indikation. In 531 Fällen traten danach bei Frauen unter 45 Jahren schwere unerwünschte Reaktionen auf. 32 Fälle mit tödlichem Ausgang.

Das FDA empfiehlt risikoärmere und wirksamere Alternativen zum Abstillen oder zur Milchflußhemmung: Hochbinden der Brüste und Kältepackungen.

Als letzter Hersteller hat in den USA die Pharmafirma Sandoz die Indikation „Laktationshemmer“ für den Dopaminantagonisten Bromocriptin gestrichen.

Die Redaktion des arznei-telegramms gibt den Hinweis, daß in der BRD durch „die Schlafmützigkeit beamteter Gesundheitswächter“ weiterhin diese bedenklichen Abstillmittel (von Sandoz und anderen Firmen) auf dem Markt sind und zur Therapie eingesetzt werden. Bei den Bromocriptin Alternativen (Dopergin, Liserdol) handle es sich ebenfalls um Ergoalkaloide. Diese sind in der Wirkung mit Bromocriptin gleichzusetzen. Karin Brenner, Stuttgart.

Anämie im Wochenbett – Eine retrospektive Analyse.

Briese V, Falkert U, Müller H. Zentralblatt für Gynäkologie 1994; 116: 280-284.

In einer retrospektiven Untersuchung (1984-1992) wurden an der Frauenklinik der Universität Rostock die Hämoglobinwerte von 10.393 Frauen am 3. Wochenbetttag ermittelt. Dabei zeigte sich

1. ein Anstieg der Anämierate von einem Drittel der Patientinnen auf fast die Hälfte (leichte bis mittelschwere Anämie: Hb 6,0-7,0 mmol/l; schwere Anämie: Hb <6,0 mmol/l) – bei Ausschluß erhöhter Blutverluste und Fieber im Wochenbett;
2. ein Anstieg der schweren Anämiefälle insbesondere bei Patientinnen, die zuvor ausnahmslos ambulant behandelt worden waren;
3. ein gleichbleibender Anteil der Fälle mit schwerer Anämie (ca. 6% mit Hb < 5,4 mmol/l).

Umstritten sind die Folgen einer maternalen Anämie in der SS. In der Literatur wird bei mütterlicher Anämie eine vollständige Kompensation für das Kind durch die Placenta ebenso diskutiert wie eine Störung des Wachstums, der Motorik, des Verhaltens, der kognitiven Entwicklung sowie Alterationen des Immunsystems beim Neugeborenen.

Die Autoren empfehlen eine Fe-Prophylaxe in der Schwangerschaft bei einem Hb <7,4 mmol/l. Insgesamt weisen die Ergebnisse auf eine sich verschlechternde Schwangeren-Vorsorge im Untersuchungszeitraum hin. Anmerkung: Die Normbereiche des Hämoglobins liegen zwischen 12 und 16 g/dl bzw. 7,5 und 9,9 mmol/l. Jutta Posch, Freiburg.

Zur Diagnose von Harnwegsinfektionen im Wochenbett

Gerber B, Schmidt H, Ohde A. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 1994; 54: 524-28

Diese Untersuchung befaßt sich mit der Diagnostik der Harnwegsinfektion (HWI) im Wochenbett, die aufgrund des Wochenflusses erschwert ist. Sie ist die häufigste Infektion im Wochenbett, die durch Nichtbeachten der klassischen Hygienevorschriften entsteht. Das Ziel war, die diagnostische Wertigkeit der nicht-invasiven Methode der Uringewin-

nung durch MSU an der Qualität des durch suprapubische Blasenpunktion (SpBP) gewonnen Urins zu messen und die Bedeutung der Leukozyten im Urin der Wöchnerinnen zu bewerten.

Bei 903 Wöchnerinnen wurde am 4. bis 5. Tag post partum durch SpBP Urin entnommen und eine Urinkultur angelegt. Parallel dazu wurde im MSU aus derselben Blasenfüllung eine Leukozytenzählung und Nitritbestimmung vorgenommen. Von 246 Proben wurde umgekehrt aus dem MSU eine Urinkultur angelegt und aus der SpBP eine Leukozytenzählung vorgenommen, um die Wertigkeit der beiden Methoden zu vergleichen.

Ergebnisse: Die Urinkulturen waren bei 41,1% (370 von 903) für ein oder mehrere Erreger positiv, symptomatisch allerdings nur 4% (36 von 903), hiervon wiederum konnte nur bei 26 von 36 ein positiver Erregernachweis geführt werden.

Asymptomatische Bakteriurien fanden sich häufiger nach vaginal-operativen bzw. sekundär abdominalen Entbindungen und nach Katheterismus unter der Geburt gegenüber Spontangeburt ohne Katheterismus. Die Leukozytenzahl im MSU war auch erhöht bei negativem Bakterienbefund im Urin der SpBP, dagegen war die Leukozytenzahl im durch SpBP gewonnen Urin nur erhöht bei positivem Erregernachweis in der Urinkultur. Enterokokken, Staphylokokken, Escherichia Coli und Proteus waren die häufigsten Keime. Durch gramnegative Keime wird Nitrat im Urin zu Nitrit umgewandelt. Obwohl die SpBP ein komplikationsloser und schmerzfreier Eingriff ist und ein eindeutiges Ergebnis liefert, sollte sie für Problemfälle vorbehalten bleiben, da sie an sich belastend ist und oft ohne therapeutische Konsequenzen bleibt. Nitrit-Test und Urinkultur aus MSU sind ausreichend als Screening im Wochenbett. G. Merkel, Engen.

Haushaltstrinkwasserfilter unnötig und hygienisch teilweise bedenklich

Daschner F. Pädiatrische Praxis 1994; 48: 140

Das Bundesgesundheitsamt hat wiederholt darauf hingewiesen, daß die Qualität des deutschen Trinkwassers so gut sei, daß es nicht zusätzlich gefiltert werden muß. Beim Benutzen eines Ionenaustauschers kommt es sogar nicht selten zu einer Verkeimung des Leitungswassers.

Prof. Daschner zitiert die Stiftung Warentest, die Haushaltwasserfilter als „Verschlimmbesserung“ bezeichnet. Zur Zubereitung von Säuglingsnahrung sind solche Trinkwasserfilter unnötig. Auf die Nitratwerte des Wassers sollte geachtet werden (unter 50 Milligramm/Liter). Anstatt eines entsprechenden Filters empfiehlt das Bundesgesundheitsamt bei Überschreiten des Nitratgrenzwertes die Verwendung von abgepackten Wässern. Karin Brenner, Stuttgart.

Ein Geburtshelfer namens Alladin

MIDIRS Midwifery Digest 1994; 4: 22.

Ein Geburtshelfer machte Ferien auf einer tropischen Insel. Während er an einem schönen Strand spazierte, fand er eine Lampe halb begraben im Sand. Er hob sie auf und fing an, sie zu reinigen. Da erschien ihm ein Geist, der ihm drei Wünsche gewährte.

Nach sorgfältigem Nachdenken sagte der Geburtshelfer: „Ich möchte die besten Resultate, die niedrigste Kaiserschnitttrate, und ich möchte, daß alle Frauen sich meine Hilfe leisten können.“ Darauf sagte der Geist: „Das ist gut. Sie sind jetzt eine Hebamme.“

„Nein! Warte!“ schrie der Geburtshelfer, als ein Wirbel von Rauch in die Lampe zurückstrudelte. Doch es war zu spät. Ans Luyben, Bern.

HINWEISE ZUR MITARBEIT

Falls Sie regelmäßig mitarbeiten möchten, wählen Sie bitte eine Zeitschrift aus dem geburtshilflichen-pädiatrischen Bereich aus, die für Sie leicht zugänglich ist. Für die 6. Ausgabe sind Zusammenfassungen von Zeitschriftenartikeln der Monate März 1995 bis einschließlich August 1995 vorgesehen.

Ihr Interesse zur Mitarbeit richten Sie bitte an eine der Herausgeberinnen:

- Gabi Merkel, Spenggasse 3, 78234 Engen, Telefon (0 77 33) 25 36;
- Jutta Posch, Wilhelmstraße 32, 79098 Freiburg, Telefon (07 61) 3 42 32;
- Mechthild Groß, Raiffeisenstraße 8, 78465 Konstanz, Telefon (0 75 31) 4 48 70.

Für die inhaltliche Zusammenfassung des Artikels ist die Verfasserin verantwortlich.

Association de la Protection de l'Enfant (ASPE)

Historique

L'ASPE a été fondé le 20 novembre 1982. Il a fallu plusieurs années de «préparatifs» avant de pouvoir former cette association, tant était grande la consternation devant l'enfance maltraitée et l'incapacité de «savoir» comment réagir.

L'augmentation constante du nombre de membres montre aujourd'hui que cette association répond à une préoccupation.

Organisation

L'ASPE est une association politiquement et confessionnellement neutre.

L'organe supérieur est l'assemblée générale des membres.

La qualité de membre est ouverte à toute personne physique ou morale.

Financement

Cotisation des membres; subvention fédérale; dons divers.

Objectifs et champ d'activité

L'ASPE s'applique tout spécialement à rechercher les causes de l'usage de la violence envers des enfants et des adolescents et à les prévenir; à empêcher que des enfants et des adolescents soient maltraités physiquement, psychologiquement et sexuellement; promouvoir des méthodes éducatives non violentes et faire aider les parents en butte à des difficultés dans l'éducation de leurs enfants. Parmi les actions entreprises au niveau régional, il faut citer les exemples concrets suivants:

- la création d'une ligne téléphonique d'urgence pour les parents
- la formation continue des jardinières d'enfants et des enseignants
- l'exploitation d'un centre de consultation pour parents d'enfants en âge préscolaire
- la formation d'aides à la famille
- la mise en place de réseaux cantonaux d'aides à la famille

- les manifestations (cours, conférences, ateliers) destinées aux personnes dites profanes
- la formation continue de personnes que leur profession confronte au problème de l'enfance maltraitée (médecins, juristes, psy, assistants sociaux).
- les innombrables consultations individuelles pour des parents et autres éducateurs, les conseils aux écoliers, aux étudiants et aux journalistes qui traitent des thèmes de l'enfance maltraitée et de la protection de l'enfant.

Mais cette association tente aussi d'influencer au niveau national les décisions et procédures politiques qui concernent directement ou indirectement les enfants.

L'ASPE a apporté sa collaboration à la commission fédérale d'experts qui a publié en 1992 un rapport sur l'enfance maltraitée.

La protection des enfants est une nécessité urgente et l'Association de la protection de l'enfant s'efforce de les aider à faire prévaloir leur droit fondamental à l'intégrité et à l'épanouissement physique et intellectuel.

Adresse: Secrétariat, 3000 Berne □

Conférence suisse des institutions d'assistance publique (CSIAP)

Historique

L'histoire de la CSIAP représente une part de l'histoire sociale en Suisse.

Le 17 mai 1905, la «1ère Conférence des représentants des instances officielles et privées chargées de l'aide aux pauvres en Suisse alémanique» se déroulait au Rathaus de Brugg sous la présidence d'un syndic et médecin (H. Siegrist). Cette assemblée réunissait 47 délégués (tous de sexe masculin!) venant de 12 cantons suisses alémaniques.

Les thèmes traités et publiés dans la revue de cette association, qui s'appelait alors «Schweizerische Armenpfleger-Konferenz» (Conférence suisse pour l'aide aux pauvres), diffèrent à peine de ceux qui nous préoccupent aujourd'hui, puisque «Pénurie d'appartements», «Chômage» et «Etrangers» restent d'actualité brûlante au terme de ce 20e siècle.

Un des mérites revenant à la «Armenpfleger-Konferenz» des débuts fut certainement la promotion du «Concordat concernant l'assistance au lieu de domicile», qui répondait dès 1914/1916 à la mobilité croissante de la population et visait l'égalité de traitement pour toutes les personnes indigentes suisses.

Des pas décisifs marquèrent à nouveau les années soixante.

L'association changea de nom pour devenir l'actuelle CSIAP.

En 1963, elle publia pour la première fois ses «normes pour le calcul des secours d'assistance» qui servirent de recommandations aux cantons et aux communes.

Au cours des années septante, la CSIAP participa à l'élaboration de la «Loi fédérale sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin (LAS)», qui succéda aux divers concordats.

L'objectif fixé lors de la fondation il y a près de 90 ans est resté le même, soit participer au développement du domaine social à l'aide de spécialistes et contribuer à l'application d'une aide sociale.

Organisation

La CSIAP compte actuellement près de 1100 membres, recrutés surtout au sein des autorités et services sociaux communaux et régionaux.

Depuis 1986, le secrétariat central fonctionne à plein temps et le siège est à Berne.

Depuis 1992, des commissions siègent pour les domaines suivants:

- Cours/Formation
- Aides à la pratique/clientèle.
- LAS/questions juridiques spécifiques.
- Structures de l'aide sociale/services sociaux.
- Assistance en matière d'asile.
- Politique sociale.

Le comité ordonne par ailleurs la rédaction de la revue mensuelle en langue allemande «Zeitschrift für öffentliche Fürsorge».

Financement

En 1992, l'association a réalisé un chiffre d'affaires d'environ 1/2 million. 30% des recettes sont versées par les cantons, 45% par les autres catégories de membres et 25% par la vente de prestations (journées d'information, cours, publications,...).

Champ d'activité

Il revient à la CSIAP de rechercher une unité de doctrine et une application conforme des tâches en matière d'assistance.

L'attention de la CSIAP se concentre sur l'interprétation de la législation, l'aide concrète à apporter aux divers groupes de clientèle, les consultations, l'information, la formation permanente de ses membres ainsi que, depuis peu, l'organisation de l'aide sociale au niveau communal et intercommunal.

Adresse: Beaulieustrasse 72, 3000 Berne 26 □

Mouvement international ATD Quart Monde

Historique

Dans les années 50, l'Europe se remettait à peine des déchirures de la guerre. La jeunesse en particulier avait une grande soif de rencontre, de service, de chantiers communs, et les organisations humanitaires de l'époque se créaient nombreuses. Le camp de Noisy était devenu l'un de leurs lieux de rencontre: rendu célèbre par la personnalité de son créateur, l'Abbé Pierre, il était devenu un lieu symbole de l'extrême misère familiale. Des centaines de jeunes, chaque été, y passait quelques semaines, apportant leur aide. Mais après le mois de septembre, après leur départ, la population se retrouvait plus abandonnée que jamais, et tous ces jeunes qui s'éparpillaient vers des destinées diverses ne pouvaient rien bâtir de durable pour donner corps à leur refus de misère. Un aumônier dans ce camp de Noisy a créé avec les familles qui y vivaient une première association pour la défense de leurs droits. Et il propose aux jeunes volontaires d'été, de les rejoindre dans un engagement à long terme et de partir à la découverte des plus pauvres dans leur propre pays. A d'autres personnes, il propose de se faire la voix des plus pauvres dans leurs sphères de vie et d'influence. Les bases de ce qui sera ATD Quart Monde étaient ainsi posées: un mouvement regroupant familles en grande pauvreté, volontaires permanents et alliés.

Le Mouvement s'étend en Europe et aux Etats-Unis à partir des années 60. En Suisse, un premier secrétariat voit le jour en 1965 et des équipes se mettent à la détection de la grande pauvreté dans le pays (Zurich, Bâle, Genève, Fribourg).

Aujourd'hui, le Mouvement international ATD Quart Monde est présenté par des équipes de volontaires permanents non seulement en Europe, mais aussi en Amérique, en Afrique, en Asie et dans l'Océan Indien. Il rassemble des permanents, des membres actifs et des correspondants dans 109 pays.

Organisation

Le Mouvement est une organisation non-gouvernementale, partenaire des principales organisations internationales.

En Suisse, ATD Quart Monde s'est constitué en association à but idéal, organisée corporativement et régie par des statuts selon les dispositions des articles 60ss du Code Civil Suisse.

Les familles pauvres et qui choisissent de s'engager dans la vie associative du Mouvement, en sont les premiers membres, avec les volontaires permanents. Par le paiement d'une cotisation annuelle et l'adhésion aux statuts toute personne peut devenir membre du Mouvement.

Un secrétariat national, dont le siège est à Treyvaux (canton de Fribourg), assume les relations avec les membres adhérents (env. 2300) et les membres sympathisants (env. 10'000) par le biais principalement du bulletin «Information Quart Monde» (4x / an en français et en allemand).

Financement

Le Mouvement vit essentiellement de dons de personnes privées. Il est aussi soutenu par des subventions (Etat, canton, commune) pour les implantations locales (Bâle, Fribourg, Genève). Les volontaires permanents vivent avec le minimum vital en cours dans le pays où ils travaillent.

Objectifs et champ d'activité

Le respect de la dignité humaine est à l'origine de tous les textes relatifs aux Droits de l'Homme. Mais n'est-ce pas dérision et indécence que de parler de liberté d'expression à un homme qui vit perpétuellement dans l'insécurité du lendemain? de parler de respect de la vie privée à celui qui n'a pas de logement ni revenu suffisant, au point d'être séparé de sa famille?

La pauvreté exclut de tous les droits: non seulement des droits sociaux, économiques et culturels, mais aussi des droits civiques et politiques.

Dans ce contexte, le Mouvement international ATD Quart Monde s'est donné pour but de combattre la grande pauvreté par des programmes d'actions socio-culturelles et s'engage pour la paix et le respect des droits de l'homme.

Dans cet engagement, le Mouvement s'efforce de promouvoir:

- la vie associative entre familles et populations pauvres de tous les continents
- l'accès au savoir, au savoir-faire et à la culture pour les familles du Quart Monde,

dans une dynamique de «Partage du savoir»

- l'alliance entre le Quart Monde et des personnes de tous horizons sociaux, culturels et spirituels
- la reconnaissance du Quart Monde en tant que partenaire social au niveau national et international.

Universités Quart Monde

La première université Quart Monde a vu le jour en 1972 en France.

Ces universités veulent encourager la vie associative avec et autour des plus démunis, car elle est une étape fondamentale pour une réelle insertion.

En Suisse, les Universités Quart Monde regroupent des familles, grands-parents, parents, jeunes et enfants des quatre coins du pays, et les volontaires permanents, lors d'une journée complète env. 6 fois par année au centre national à Treyvaux.

Depuis l'an passé, une Université Quart Monde à Colmar devient le point de rencontre de familles de toute la «regio»: Bâle, Alsace, Bad du Sud pour exprimer la volonté du Quart Monde de construire, lui aussi, l'Europe.

Ces regroupements familiaux ont été rendus possible par des années de présence au quotidien dans des quartiers et par des actions culturelles de Partage du savoir qui y furent menées: les bibliothèques de rue et l'atelier Art et Poésie.

Priorité à l'enfance

ATD Quart Monde Suisse a depuis toujours donné priorité, dans son combat familial, à l'enfance. Et c'est en développant «Tapori» (branche enfance du Mouvement) que le Mouvement en Suisse continuera ces prochaines années, à faire découvrir le projet familial que porte chaque personne et chacune des familles qu'il rencontre.

L'Année internationale de la famille a été l'occasion pour le Mouvement de réaffirmer l'urgence d'une politique familiale dans laquelle les plus pauvres devraient avoir une place privilégiée. D'autre part, ATD Quart Monde a obtenu dans le cadre de cette année-là, de faire une étude sur «Famille-Extrême pauvreté». L'ensemble du Mouvement international travaille à cette réalisation dans une démarche de mise en commun de la connaissance des réalités de vie des familles les plus démunies dans chaque pays.

Adresse: Secrétariat central,
1733 Treyvaux



Forum Suisse des Organisations de Parents (FSOP)

Historique

Le FSOP a été fondé en 1987 en tant qu'association réunissant des organisations faitières actives dans les domaines de la formation des parents d'une part et de la représentation des intérêts des parents et de leurs enfants d'autre part.

Organisation

En tant qu'organe faitier d'organisation faitières, le FSOP essaie de servir ces dernières, notamment en leur procurant de l'information, en recevant des délégations et en poursuivant

des discussions largement étayées au sujet des problèmes actuels.

L'équipe de direction et le comité travaillent bénévolement. De 1987 à 1992, la gestion a essentiellement été assurée par un membre de l'équipe de direction.

Financement

Les multiples tâches du FSOP ont pu être réalisées grâce au bénévolat. Les moyens sont limités et insuffisants, mais dans

l'avenir, au moins les frais liés à l'infrastructure devraient pouvoir être garantis.

Objectifs, champ d'activité

Jusqu'à présent, le FSOP a avant tout été actif dans les domaines de la politique en matière de formation, de la pédagogie médiatique, des relations publiques et de l'écologie.

Adresse: Case postale 3015,
5001 Aarau



Delegiertenversammlung 1995

Traktanden

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung
2. Kontrolle der Delegiertenmandate
3. Wahl der Stimmenzählerinnen
4. Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung 1994
5. Genehmigung der Jahresberichte 1994
6. Genehmigung:
 - a) der Jahresrechnung 1994
 - b) des Budgets 1995
7. Genehmigung des Reglements des Zentralvorstandes
8. Anträge
9. Wahlen
 - a) für die Zeitungskommission
 - b) für die Fort- und Weiterbildungskommission
10. Berichte:
 - a) Arbeitsgruppe «Revision der Ausbildungsrichtlinien SRK»
 - b) Arbeitsgruppe «Krankenkassenvertrag»
 - c) Arbeitsgruppe «Projet de formation post-graduée sage-femme»
 - d) Arbeitsgruppe «Geburtsvorbereitung»
 - e) Sektion Zentralschweiz
11. SHV-Kongress:
 - a) Bekanntgabe der organisierenden Sektion 1996
 - b) Vorschläge für 1997
 - c) Vorschlag für Sektionsbericht 1996
12. Verschiedenes und Schluss □

Assemblée des déléguées 1995

Ordre du jour

1. Ouverture de l'assemblée des déléguées
2. Contrôle du mandat des déléguées
3. Nomination des scrutatrices
4. Acceptation du procès-verbal de l'assemblée des déléguées 1994
5. Acceptation des rapports annuels 1994
6. Acceptation:
 - a) des comptes 1994
 - b) du budget 1995
7. Acceptation du règlement du Comité Central
8. Motions
9. Elections:
 - a) pour la commission du journal
 - b) pour la commission de formation continue et permanente
10. Rapports:
 - a) du groupe de travail «révision des directives du CRS»
 - b) du groupe de travail «contrat avec les caisses-maladie»
 - c) du groupe de travail «projet de formation post-graduée sage-femme»
 - d) du groupe de travail «préparation à la naissance»
 - e) de la section suisse centrale
11. Congrès de l'ASSF:
 - a) désignation de la section organisatrice 1996
 - b) propositions pour 1997
 - c) proposition pour le rapport d'une section 1996
12. Divers et clôture □

Assemblea delle delegate 1995

Ordine del giorno

1. Apertura dell'Assemblea delle delegate
2. Controllo del mandato delle delegate
3. Nomina delle scrutatrici
4. Approvazione del verbale dell'Assemblea delle delegate 1994
5. Approvazione dei rapporti annuali 1994
6. Approvazione:
 - a) dei conti annuali 1994
 - b) del budget 1995
7. Approvazione del regolamento del comitato centrale
8. Mozioni
9. Elezioni
 - a) per la commissione giornale
 - b) per la commissione formazione permanente e continua
10. Informazioni:
 - a) del gruppo «Revisione delle direttive della CRS merito formazione»
 - b) del gruppo «Convenzione casse malattia»
 - c) del gruppo «Projet de formation post-graduée sage-femme»
 - d) del gruppo «Preparazione al parto»
 - e) della sezione Svizzera centrale
11. Congresso ASL:
 - a) relazione sul prossimo congresso
 - b) proposte per 1997
 - c) proposte per il rapporto di sezione 1996
12. Eventuali e fine □

Nachrichten aus dem Zentralvorstand vom 13.2.1995

Wie Ihr schon wisst, wird Sylvia Forster während einiger Zeit krankheitshalber abwesend sein; ihre Vertretung ist durch mehrere Leute gewährleistet.

Wir haben den neuen Schweizer Verhaltenskodex der Hersteller über die Vermarktung von Säuglingsanfangsernährung erhalten. Dieses Papier stützt sich auf den Internationalen Kodex und Resolutionen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahre 1994. Der Zentralvorstand hat verschiedene Fragen dazu gestellt und verlangt zusätzliche Auskünfte von den Unterzeichnern. Weitere Informationen folgen.

Wir arbeiten aktiv mit an der Veröffentlichung einer neuen deutschsprachigen Schrift zum Thema «Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit – Säuglingsernährung» die von der Schweizerischen Vereinigung für Ernährung herausgegeben wird.

Wegen der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung hat uns das Bundesamt für Sozialversicherung gebeten, die Verordnungen bezüglich unseres Berufs zu revidieren. Zu diesem Zweck hat eine positive Zusammenkunft zwischen dem SHV, der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) und der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGO) stattgefunden. Es folgt zunächst die Ausarbeitung von Unterlagen, welche die Qualitätssicherung in bezug auf unseren Beruf festlegen. Diese Unterlagen werden zudem in weiteren Verhandlungen mit dem KSK nützlich sein. Der Zentralvorstand hebt die besondere Bedeutung dieser gesundheitspolitischen Demarchen für unseren Beruf hervor.

Ursula Zürcher informiert, dass die Anmeldung für den vom SHV organi-

sierten Kurs in Geburtsvorbereitung für die deutschsprachige Schweiz demnächst möglich sein wird. Einige Teilbereiche dieses Kurses könnten vereinzelt offeriert werden für Hebammen, die schon in Geburtsvorbereitung tätig sind.

Wir haben die Richtlinien der Internationalen Hebammenvereinigung (ICM) bezüglich Sponsoring von Hebammen aus der Dritten Welt für den Kongress in Oslo erhalten. Wir möchten die Teilnahme von mindestens einer solchen Hebamme finanzieren. Ein spezielles Postcheckkonto (PC Nr.: 30-39174-4) wird zu diesem Zweck eröffnet. Das Geld wird wie folgt gesammelt:

- Während dem Kongress in Fribourg.
- Ertrag aus den Aktivitäten für den 5. Mai. Wir bitten jede Sektion, mitzumachen.
- Aus dem Verkauf von T-Shirts.

Ressort PR: Penelope V. Held □

Hebammenliteraturdienst

Liebe Kolleginnen,

erstmalig erscheint in dieser Ausgabe der Schweizer Hebamme, eingehaftet im Mittelteil, ein Rundbrief des Hebammenliteraturdienstes.

Die Idee, einen Hebammenliteraturdienst zu gründen, entstand am Hebammenkongress in Friedrichshafen (12./13.10.1992) durch eine Arbeitsgruppe der Hebammenforschung. Ziel ist, die im deutschsprachigen Raum vorhandenen geburtshilflich-pädiatrischen Zeitschriften zu lesen und hebammenrelevante Artikel herauszufiltern und zusammenzufassen. Im englischsprachigen Raum, der natürlich ein viel grösseres Potential besitzt, da er auch Amerika und Australien umfasst, besteht der Literaturdienst in Form der Zeitschrift MIDIRS schon über einen längeren Zeitraum.

Der Rundbrief dient der schnellen Übersicht von aktuellem Hebammenwissen und ist somit ein wichtiger Beitrag sowohl für die tägliche Praxis als auch für das wissenschaftliche Arbeiten durch Hebammen.

Die Hebammenforschung, welche seit 1990 nun auch im deutschsprachigen Raum immer aktueller wird, wird im englischen Hebammenlehrbuch folgendermassen definiert: «Forschung ist ein Werkzeug zur objektiven Informationssammlung in jeder beliebigen Umgebung, um Praxisveränderungen zu beschreiben oder zu dokumentieren, die förderlich sind oder sein könnten.» Und weiter: «Forschung ist ein Versuch, das verfügbare Wissen zu erweitern durch die Entdeckung neuer Fakten mit Hilfe systematischer wissenschaftlicher Untersuchung.»

Das Lesen wissenschaftlicher Arbeiten und der Informationsfluss sind also ein wichtiger Aspekt der Forschung. Hebammen wissen viel, jedoch sind sie eher Praktikerrinnen und noch ungeübt in der theoretischen Umsetzung ihres Wissens. Der Literaturdienst ist ein Anfang. Das Thema Hebammenforschung ist noch viel umfassender und wird in der Novemberausgabe der Schweizer Hebamme ausführlicher behandelt.

Wer beim Hebammenliteraturdienst mitarbeiten will, kann sich bei folgenden

Adressen melden:

Gabi Merkel
Spendgasse 3 · D-78234 Engen
Tel. 0049 7733 2536

oder

Jutta Posch
Wilhelmstrasse 32 · D-79098 Freiburg
Tel. 0049 761 34232

Für die regelmässige Mitarbeit sollte eine Zeitschrift aus dem geburtshilflich-pädiatrischen Bereich ausgewählt werden, die jeweils nach den aktuellen Themen gesichtet wird. Es können auch Zeitschriften anderssprachiger Länder gesichtet werden. Die Beiträge werden zusammengefasst, und vom Verlag bzw. vom Autor muss noch eine schriftliche Erlaubnis zur Veröffentlichung eingeholt werden.

Mitarbeiterinnen werden noch gesucht. Durch das persönliche Engagement kann das Lesen wissenschaftlicher Arbeiten, sowie Verstehen und Beurteilung desselben geübt werden.

sb □

Nouvelles du Comité central après sa séance du 13.2.1995

Comme vous le savez déjà, Sylvia Forster va être absente pour un certain temps et son remplacement est assuré de façon intérimaire par toute une équipe. Nous avons reçu le nouveau code suisse de commercialisation des substituts du lait maternel. Il a été inspiré du code de 1994 de l'Organisation Mondiale de la Santé. Le comité central se pose des questions et va demander des informations complémentaires auprès des signataires de ce code suisse. Une information suivra. Nous collaborons activement à la création d'une publication en allemand sur «L'alimentation durant la grossesse, l'allaitement ainsi que l'alimentation du nourrisson» patronnée par l'Association suisse pour l'alimentation.

Suite à la révision de la loi sur l'assurance maladie, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) nous demande une remise à jour de l'ordonnance concernant notre profession. A cet effet, il y a eu une rencontre entre l'ASSF, la Fédération des médecins helvétiques (FMH) et la Société suisse de gynécologie-obstétrique (SSGO) avec de bons échanges. Il s'en suit l'élaboration d'un document qui fixe des mesures de qualité par rapport à notre pratique. Ce document servira également pour les futures renégociations avec le Concordat. Le Comité central relève l'importance majeure de ces démarches de politique de santé pour notre profession.

Ursula Zürcher informe que les inscriptions pour le premier cours de préparation à la naissance organisé par des sages-femmes alémanique de l'ASSF seront prochainement ouvertes. Certains modules pourront être pris isolément et pourront convenir à des sages-femmes déjà actives dans le domaine.

Nous avons reçu les directives de la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) concernant le sponsoring de sages-femmes du Tiers-Monde au congrès d'Oslo. Nous aimerions financer la participation d'au moins une sage-femme. Un compte de chèque postal (PC: 30-39174-4) spécial va être ouvert à cet effet:

L'argent sera récolté de trois façons

- lors du congrès à Fribourg
- sur le produit des actions du 5 mai. Chaque section est donc sollicitée
- sur le produit de la vente des T-shirts

Pour le ressort PR: Yvonne Meyer

En date du 26 février 1995, onze nouvelles infirmières sages-femmes ont obtenu leur diplôme!

◆ Brunner	Nathalie
◆ Lager-Cornu	Anne
◆ Joliat	Claude
◆ Marti	Christine
◆ Nay	Anna-Maria
◆ Pasquier-Rosset	Caroline
◆ Romain	Myriam
◆ Schaffner	Brigitte
◆ Vanetta	Eva
◆ Villemin	Jeanne
◆ Virieux	Florence

Entretiens des Sages-Femmes

Le 26 septembre 1995 aura lieu la 3e session des Entretiens des Sages-Femmes. La parole sera de nouveau aux sages-femmes. Selon la tradition des Entretiens de Bichat, chaque intervenant(e) parlera en son nom propre, quelles que soient ses appartenances et ses responsabilités, au sein des services, instances ou associations. Le thème principal:

«La sage-femme au cœur de la sécurité»

est vaste et pourra réunir la majorité de vos propositions.

De plus, des sessions de communications libres en dehors de ce thème prin-

cipal vous permettront de présenter d'autres interventions.

Retournez dès maintenant le coupon ci-dessous, en mentionnant le(s) titre(s) de votre ou vos intervention(s) ainsi **qu'un résumé d'environ 2 pages.**

Conférence internationale des femmes à Pékin en septembre 1995

Congrès de la société suisse de psychiatrie d'enfants et d'adolescents du 11-13 mai 1995 à Genève

Thème: **Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles**

Secrétariat administratif:

022 786 37 44

Secrétariat scientifique:

022 327 43 09

Foire suisse: Forum mondial des **équipements médicaux et hospitaliers** de **MEDICA** à Düsseldorf, du 22 au 25.11.95

Entretiens des Sages-Femmes 26 Septembre 1995

Sujet(s) proposé(s): sur le thème principal communication libre

Titre: _____

Auteur (nom et prénom en toutes lettres - qualité): _____

Adresse (du 1er signataire uniquement pour toute correspondance): _____

Tél: _____

Coupon et résumé à retourner impérativement avant le 30 avril 1995 à:
Expansion Scientifique Française • 31, boulevard Latour-Maubourg • 75007 Paris • Tél: 40 62 64 00

Männer als Hebammen

In unserer Kultur werden üblicherweise keinem Menschen so viel Nähe und so viele Zugriffe in die Intimsphäre einer Person gestattet wie der Hebamme während der Geburtsbegleitung. Ist die Hebamme männlich, kann dies für Frauen oder deren Partner zu einem Problem werden. Zudem verfügen leider sehr viele Frauen über traumatische sexuelle Übergriffserfahrungen durch Männer. Eine männliche Hebamme kann diese Problematik noch verschärfen.

Einem Mann fehlen die physischen und emotionellen Erfahrungen – Pubertät, Menstruation, die Möglichkeit von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, Mutterschaft, Menopause –, die mit dem Frau-Sein verbunden sind.

Frauen haben eine andere Sozialisationsgeschichte als Männer. Diese ermöglicht es Hebammen eher, sich in frauenspezifische Probleme einzufühlen. Weil Geburtsbegleitung mehr erfordert als

medizinisch-technisches Know-how und netten, einfühlsamen Umgang mit Frauen, erachten wir männliche Hebammen als deplatziert und ungeeignet und als einen Affront gegen die weibliche Tradition in unserem Beruf.

Was mit der Geburtshilfe passierte, als Männer sich ihrer bemächtigten, und wie sich der Hebammenberufsstand dadurch veränderte, braucht wohl nicht speziell erwähnt zu werden. Die Frage ist wohl nur rhetorisch, ob wir darauf hoffen sollen, dass die «neuen Hebammenmänner» ihren Beruf frauenfreundlicher als die männlichen Gynäkologen ausüben werden. Unser Berufsalltag ist schon genügend belastet durch ermüdende Auseinandersetzungen mit Gynäkologen über die Frage, wie frauen- und kindergerechte Geburtshilfe denn zu praktizieren sei. Dabei scheint die Geschlechtszugehörigkeit die Haltung gegenüber diesen Fragen mitzubestimmen.

Es besteht die Gefahr, dass männliche Hebammen unsere Vorgesetzten werden. Durch den beruflichen Aufstieg in eine Kaderposition kann eine männliche Hebamme das Problem der mangelnden Akzeptanz durch gebärende Frauen und Hebammenkolleginnen umgehen.

Wir finden, dass in unserer immer mehr multikulturell durchmischten Gesellschaft auf religiöse Tabus Rücksicht genommen werden soll. Wo die Geburt als Frauensache betrachtet wird, muss dies respektiert werden.

Männliche Hebammenkandidaten missbrauchen Gleichberechtigungsanliegen unserer Meinung nach für unzulässige «Gleichmacherei»-Bestrebungen.

Wir würden uns erhoffen, dass männliche Bewerber abgewiesen werden und so den Rechtsweg ergreifen müssten. Vielleicht käme auf diesem Wege eine öffentliche Diskussion in Gange.

Hebammenteam
Kantonsspital Olten □



SVHA Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärzte
SSMH Société Suisse des Médecins Homéopathes
SSMO Società Svizzera dei Medici Omeopatici

Grundausbildung in Klassischer Homöopathie

Des SVHA für Ärzte/Ärztinnen, Zahnärzte/Zahnärztinnen, Tierärzte/Tierärztinnen, Apotheker/Apothekerinnen und Studierende dieser Fachrichtungen sowie med. Berufe mit Sonderbewilligung.

Basel/Luzern:

Zweijahreskurs, Beginn 2. Semester: 20. April 1995.
Einstieg noch möglich. Info: Sekretariat SVHA, 8514 Aeugst,
Tel. 01/761 11 11.

Bern:

Zweijahreskurs, Beginn 2. Semester: 20. April 1995.
Einstieg noch möglich. Info: Berner Ärzteverein für Klassische
Homöopathie BAKH, Länggassstrasse 36, 3012 Bern, Tel. 031/301
26 50.

Zürich:

Zweijahreskurs, Beginn 4. Semester: 20. April 1995.
Einstieg für Fortgeschrittene noch möglich. Zürcher Ärztinnen und
Ärzte für Klassische Homöopathie ZAKH.
Info: Dr. H. Fischer, 8914 Aeugst, Tel. 01/761 11 11.
Neuer Kurs ab Oktober 1995, Voranmeldung möglich.

Cours de base en Homéopathie Classique

Genève/Lausanne:

École Suisse Romande d'Homéopathie Uniciste (ESRHU).
Info: Dr. R. Ney, Route des Monts-de-Lavaux 30,
1092 Belmont.

Formazione di base in Omeopatia Classica

Locarno:

Info: Dr. D. Spinedi, Via la Parco, 6444 Orselina, 093/33 84 25.

PSYCHOSOMATISCHE GEBURTSVORBEREITUNG

Methode Menne-Heller

Ein Aufbaukurs für Ärzte, Hebammen und Physiotherapeuten

Leitung: Angela Heller, Krankengymnastin
D-Mannheim

Veranstalter: Klinik St. Anna, Leitung Physiotherapie
St. Anna-Strasse 32, 6006 Luzern

Kursort: Klinik St. Anna
Trakt A, 1. UG, grosser Saal

Kursdaten: Freitag, 30. Juni 1995, 1000 - 1800 Uhr
Samstag, 1. Juli 1995, 0900 - 1800 Uhr

Kurskosten: Fr. 380.–pro Person (inkl. Pausenkaffee)
(Bei Abmeldung bis 10 Tage vor Kursbeginn beträgt der Unkostenbetrag
Fr. 80.– danach wird der ganze Kursbetrag verrechnet).

Anmeldung: Bis spätestens Dienstag, 30. Mai 1995
Klinik St. Anna,
Sekretariat Physiotherapie
St. Anna-Strasse 32, 6006 Luzern

Auskunft: Frau Margrit Ming,
Sekretariat Physiotherapie
Telefon 041 32 35 72

Teilnehmerzahl: mind. 16 Personen
max. 24 Personen



Veranstaltungskalender

20.	April 1995	Hauptversammlung Sektion Bern
25.	April	Treffen der Freiberuflichen: Sektion Beide Basel
26.	April	Tagung zum Nationalen Tag der Ernährung in Bern: Gesunde Ernährung – Körper und Seele im Gleichgewicht
27.	April	Atemtherapie in der Geburtshilfe und Generalversammlung: Sektion Solothurn
28.	April	Treffen der IG Spitalhebammen: Sektion Aargau
29.	April	Tagung der Schweiz. Vereinigung für Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs (SVSS) in Freiburg: Schwangerschaftsabbruch: brauchen Frauen eine Beratung? Deutsch und französisch
3.	Mai	Treffen der Freipraktizierenden: Sektion Zentralschweiz
5.	Mai	Internationaler Hebammentag: Aktionen in allen Sektionen
18.	Mai	Seniorinnentreffen: Besichtigung Rütihubelbad, Walkringen BE Willkommen: alle Mitglieder (Anmeldung: siehe unter Sektionsnachrichten der Sektion Bern)
18./19.	Mai	Schweizerischer Hebammenkongress in Grangeneuve FR
21.-24.	Mai	24. Jahrestagung der «Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie»
25.-28.	Mai	6. Workshop zur Hebammenforschung im deutschsprachigen Raum in D-Fulda: Praxis im Wandel
29.	Mai	Treffen der Freipraktizierenden: Sektion Bern zusammen mit der Leiterin der Geburtsvorbereitungsschule Luzern
7.	Juni	Treffen der IG Spitalhebammen: Sektion Aargau
7./8.	Juni	Horizonte in Bern für Frauen: Redeschulung 1: Ich möchte etwas sagen, spüre mein Herz klopfen und lasse es sein...
9.	Juni	Treffen der Freipraktizierenden: Sektion Aargau
9./10.	Juni	5. Internat. Christus Medicus-Kongress: Wege zur frauengerechten Medizin in A-Bad Ischl
10.	Juni	Tagung des evangelischen Frauenbundes der Schweiz EFS in Bern: Stop der Gewalt. Was Frauen tun können – Was Kirche und Staat tun sollten
14.	Juni	Treffen der Freiberuflichen: Sektion Zürich
20.	Juni	Tagung der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana in Zürich: «Psychiatrie: beschreiblich weiblich!»
30.	August	Treffen der freiberuflichen Hebammen: Sektion Beide Basel
6.	Sept.	Treffen der IG Spitalhebammen: Sektion Aargau
9./10.	Okt.	Int. Hebammenkongress für das deutschsprachige Europa in D-Friedrichshafen

Detailliertere Angaben erfahren Sie unter Sektionsnachrichten in dieser Zeitung oder unter Tel. 031 332 63 40 oder Tel. 031 331 35 20

Tagesseminar: Sitzungsleitung und Protokollführung

Referentin:	Romana Swoboda / Erwachsenenbildnerin AEB	
Inhalt Sitzungsleitung:	Sitzungsvorbereitung Leiten einer Sitzung Umgang mit Störungen	Umgang mit Anträgen Auswerten einer Sitzung
Inhalt Protokollieren:	Arbeitsvorbereitungen Aufbau/Ausführung	Protokollarten
Zielgruppe:	Hebammen	
Maximale Teilnehmerinnenzahl:	16	
Datum:	1.6.95	
Ort:	Hotel Olten, Bahnhofstr. 5, Olten	
Kosten:	Mitglieder SHV, SBK: Fr. 150.- Nichtmitglieder: Fr. 220.-	
Annulierungskosten:	siehe Annulierungsvereinbarung	
Anmeldeschluss:	17.5.95	
Organisation:	Edith von Allmen Zuberbühler FWBK	

Neuerung in der T-Shirt-Kollektion

Bestehende T-Shirts mit rundem Halsausschnitt der Marke Switcher sind weiterhin zu gleichem Preis wie 1994! in den Farben: **weiss, blau, marine, grün und pink** erhältlich. Zusätzlich gibt es alle Farben in der Grösse **XXL**. Die Preise: pro Stück Fr. 25.-, ab 5 Stück Fr. 22.-.

T-Shirts mit **V-Ausschnitt** werden neu hergestellt und sind ab April 1995 im Sekretariat zu beziehen. Die Farben sind: **aubergine, pink und grün**, die Grössen sind genau wie bei den anderen T-Shirts: **M, L, XL und XXL**. Diese T-Shirts haben eine **Brusttasche**, wo das Signet aufgedruckt ist, und sind zum Preis von Fr. 30.-, ab 5 Stück zum Preis von Fr. 27.- zu beziehen. □

NETZWERK zur Förderung und Koordinierung der Geburtshäuser in Europa

Was will das Netzwerk?

Das Netzwerk sieht seine Aufgabe darin, Geburtshäuser und andere Initiativen ausserklinischer Geburtshilfe zu vernetzen, neue Geburtshaus-Initiativen zu unterstützen und das **Geburtshauskonzept in der Öffentlichkeit bekannt zu machen**. Weiterhin versteht es sich als Interessensvertreter gegenüber dem öffentlichen Gesundheitswesen und den Krankenkassen.

Wie arbeitet das Netzwerk?

In der Geschäftsstelle des Netzwerkes werden die Mitglieder betreut, eine Adressdatei geführt, Informationen weitergegeben sowie schriftliche und telephonische Aufträge bearbeitet. Die Geschäftsstelle trägt sich durch eine zweijährige Anschubfinanzierung aus Stiftungsgeldern sowie Mitgliederbeiträgen und Spenden.

Die konzeptionelle Arbeit wird von den Mitgliedern geleistet. Dazu gehört unter anderem die Vorbereitung der jährlichen Netzwerktagung, in deren Rahmen Fortbildungen, Erfahrungsaustausch und die Mitgliederversammlung stattfinden.

Im weiteren wurde zur Unterstützung neuer Geburtshäuserinitiativen die Infomappe «Wie gründen wir ein Geburtshaus» erstellt. In dieser Mappe sind die vielfältigen Erfahrungen verschiedener Geburtshäuser enthalten.

Wer kann Mitglied werden?

Mitglied können Geburtshäuser und im Aufbau befindliche Initiativen werden, die den genannten Kriterien entsprechen.

Fördermitglieder können einzelne Personen sowie Initiativen werden, die die Geburtshausidee unterstützen möchten.

Jährliche Mitgliederbeiträge Geburtshäuser: DM 500.-, Initiativen im Aufbau DM 300.-

Geschäftsstelle:

«Netzwerk zur Förderung und Koordinierung der Geburtshäuser», c/o Gacinski, Seelingstrasse 21, D-14059 Berlin

Tel. und Fax: 0049 30 326 51 92 (Mo. 18.30-20.30 / Di.-Do. 8.00-12.00 Uhr) □

Ausbildung zur Kursleiterin für Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik

Mit Freude und nicht wenig Solz konnten wir als zweite Gruppe die Zertifikate als Kursleiterinnen entgegennehmen. Die Ausbildung der Maternas-Seminarorganisation war blockweise aufgeteilt auf rund acht Monate.

Mit grossem Interesse haben wir viel fundiertes Fachwissen von gut ausgewählten Dozentinnen aufgenommen. Aktives Mitmachen sowie Selbsterfahrung stellten einen wichtigen Bestandteil des Unterrichts dar. Viel Wert wurde zudem auf eine kommende selbständige Tätigkeit gelegt. So erhielten wir Informationen über PR, Werbung und Versicherungstechnisches.

Die Natur rund um das Hotel Waldheim und das gute Essen in entspannter Atmosphäre haben uns über manche Kopflastigkeit hinweggeholfen.

Ein grosser Teil der Absolventinnen ist bereits erfolgreich am Kurseiten. Wir hoffen, die guten Schwingungen des Bürgenstocks begleiten uns auch weiterhin auf unserem Weg.

Nochmals herzlichen Dank an Annemarie Tahir und Erika Haiblé.

Christine Hunkeler, Hochrütistr. 36, 6005 Luzern □

AROMATHERAPIE

Grosser deutscher Taschenbuchverlag bietet in Titel über **Aromatherapie bei Schwangerschaft und Geburt** (Herbst 1995, Auflage 10'000, Preis ca. SFr. 15.-) Adresseneinträge für aromatherapeutisch behandelnde Hebammen und Geburtshelfer.

Standard-Adresseneintrag (Umfang entsprechend der Agenturadresse) SFr. 160.- inkl. Belegexemplar.

Zielgruppenwerbung für komplementäre Therapien

Dr. Michael Larrass
Winzerkellerstr. 3 d
D 77815 Altschweier
Tel. +49 (0) 7223-999042,
F a x - 2 5 0 2 0 3

Nachdiplomkurs für Hebammen in Geburtsvorbereitung

1. Adressatinnen

Der Nachdiplomkurs wendet sich vor allem an diplomierte Hebammen, Wiedereinsteigerinnen, die selber Mütter sind und sich entschlossen, erneut berufstätig zu werden, oder an Hebammen, die schon Geburtsvorbereitung geben.

Die Teilnehmerinnen müssen über mind. ein Jahr Berufserfahrung als diplomierte Hebamme verfügen, damit sie Erfahrungen mitbringen.

2. Kursorganisation

Die Ausbildung für Geburtsvorbereitung umfasst 30 Tage à je 6-7 Std., verteilt über ein Jahr. Die Themen werden blockweise in 2-, 3- oder 5-Tages-Seminaren angeboten. Die Kursteilnehmerinnen erhalten Praxisaufgaben, darum muss ihnen ein Praktikumsort in der Geburtsvorbereitung während des ganzen Kurses zur Verfügung stehen.

3. Kursort

Schulungsgebäude des Universitätsspitals Zürich, Gloriastrasse 19, 8091 Zürich

4. Kosten für den Nachdiplomkurs

Mitglieder SHV:	Fr. 4100.-
Nichtmitglieder:	Fr. 6050.-

5. Kursdaten 1995

Kursleiterinnenkompetenz

Themen: Gruppendynamik, Kommunikation, Kursorganisation, Methodik-Didaktik

August	Freitag	25.8.	bis	Samstag	26.8. (2)
September	Donnerstag	21.9.	bis	Samstag	23.9. (3)
Oktober	Freitag	13.10.	bis	Samstag	14.10. (2)

Körperarbeit

Themen: Atmung, Körperwahrnehmung, Rückbildung

November	Freitag	24.11.	bis	Samstag	25.11. (2)
----------	---------	--------	-----	---------	------------

6. Kursdaten 1996

Januar	Donnerstag	4.1.	bis	Samstag	6.1. (3)
Februar	Donnerstag	1.2.	bis	Samstag	3.2. (3)
März	Freitag	1.3.	bis	Samstag	2.3. (2)
April	Montag	15.4.	bis	Freitag	19.4. (5)
Mai	Freitag	24.5.	bis	Samstag	25.5. (2)

Neuerungen in der Geburtsvorbereitung

Themen: Geburtsvorbereitungskursthemen, Stillen, Konzepte: Umgang mit Angst, Schmerz und Abhängigkeit, verschiedene Geburtsvorbereitungsmethoden

Juni	Donnerstag	20.6.	bis	Freitag	22.6. (3)
Juli	Freitag	19.7.	bis	Samstag	20.7. (2)

Statistik der Geburtshäuser in der Schweiz 1994

Geburtshaus Zürcher Oberland, Wald
Geburtshaus Mötschwil
Geburtsstätte Muttenz
Geburtshaus Delphys, Zürich
Geburtshaus Storchennest, Lenzburg
Geburtshaus Artemis Steinach
(seit 1.7.94)

	Anzahl
Informationsveranstaltungen für werdende Eltern:	194
Informationsgespräche einzeln:	255
Aufnahmegespräche:	498
Schwangerschaftskontrollen:	1636
Übertragungskontrollen mit CTG:	533
Geburtshausgeburten:	722
Mädchen:	353
Knaben:	369
Parität:	
I. Para	320
Mehrpara	402
Haltungen:	
HHL	704
BEL	6
andere	12
Medikamente:	
Schulmedizin	65
Homöopathie	396
Verlegung der Frau ante partum:	56
Verlegung der Frau sub partum:	81
Verlegung der Frau post partum:	6
Verlegung des Neugeborenen in den ersten vier Lebensstunden:	5
Verlegung des Neugeborenen im Wochenbett:	7
Verlegung der Mutter im Wochenbett:	3
Wochenbett:	
im Geburtshaus (Geburtshäuser mit Wochenbett)	443
zu Hause durch Geburtshaushebamme	247
zu Hause nach Spitalgeburt	85
im Geburtshaus nach Spitalgeburt	47
nach Geburtshausgeburt durch aussenstehende Hebamme	58
Durchgeführte Hausgeburten:	58

Décès du directeur général de l'UNICEF, James P. Grant

Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) annonce, avec regret, que son ancien directeur général, James P. Grant, est décédé le 28 janvier 1995 à New York, à l'âge de 72 ans.

M. Grant était, depuis le 1er janvier 1980, le troisième directeur général de l'UNICEF, avec rang de secrétaire général adjoint des Nations Unies. Il avait dû donner sa démission le 23 janvier 1995 pour des raisons de santé.

En dépit du cancer qui avait été diagnostiqué en mai 1993, il avait continué à diriger l'UNICEF avec l'énergie et le dévouement qui le caractérisèrent jusqu'à sa démission. Tout au long de l'année écoulée, il avait rencontré plus de 40 dirigeants mondiaux auxquels il avait demandé de soutenir activement la cause des enfants. Durant les 15 années de son mandat à la tête de l'UNICEF, M. Grant fut reconnu pour son plaidoyer infatigable ainsi que pour sa vision, son dévouement et son engagement sans faille en faveur des enfants les plus démunis du monde. Sous sa direction, l'UNICEF a dénoncé et s'est attaqué à ce qu'il avait appelé «l'urgence silencieuse», c'est-à-dire la tragédie quotidienne de millions d'enfants pris dans la spirale implacable de la pauvreté, de la croissance démographique et de la dégradation de l'environnement, qui cause chaque année

la mort de millions d'entre eux et compromet le développement, d'un plus grand nombre encore. Sous la direction de M. Grant, l'UNICEF a aussi répondu aux urgences «criantes», s'efforçant de sauver la vie des femmes et des enfants victimes de catastrophes, telles que les tremblements de terre, les famines et les conflits armés.

Le Sommet mondial pour les enfants de 1990, le premier qui ait rassemblé les dirigeants mondiaux pour débattre de problèmes sociaux fondamentaux, a certainement été un événement marquant de sa carrière. Ce Sommet a adopté 27 objectifs de santé et de protection de l'enfance qui ont été incorporés dans les programmes d'action nationaux de plus d'une centaine de pays. Grâce aux efforts consentis au cours de ces cinq dernières années, M. Grant a prouvé au monde que la promotion de ces objectifs avaient fait la différence pour les enfants.

Autre jalon de la carrière de M. Grant, l'adoption en 1989 de la Convention relative aux droits de l'enfant, la Charte des enfants. Cette Convention, qui reconnaît pour la première fois les droits économiques, sociaux ainsi que politiques de tous les enfants, est le traité des droits de l'homme qui a été ratifié par le plus grand nombre de pays.

En 1980, peu après avoir pris ses fonctions, M. Grant décida de publier chaque année le rapport «*La situation des enfants dans le monde*», qui évalue les conditions et les perspectives d'avenir des enfants dans le monde entier. Quant au rapport «*Le progrès des nations*», lancé par M. Grant en 1993, il offre chaque année des repères à la communauté internationale en classant les pays selon les progrès accomplis en faveur de leurs enfants, notamment dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'éducation. En 1994, M. Grant avait reçu La Médaille présidentielle de la liberté - la plus haute distinction décernée par le président des Etats-Unis - «pour la compassion et le courage dont il a fait preuve dans sa croisade en faveur des enfants et pour les efforts inlassables qu'il a déployés pour soulager la souffrance dans le monde». De nombreux autres pays lui avaient également décerné des distinctions nationales, dont le Sri Lanka, le Brésil, le Mexique, le Pakistan, l'Equateur, le Pérou, l'Italie et le Japon. Le 17 janvier 1995, il avait reçu le Prix spécial de la Conférence internationale du développement. Tous ces prix reconnaissent ses services éminents et sa contribution au progrès et au développement humains.

Tous ceux qui ont eu le privilège de travailler avec James P. Grant garderont le souvenir d'un visionnaire et d'un champion résolu de la cause des enfants.

Cette information est tirée du Bulletin de l'UNICEF de janvier 95. □

Une pharmacie dans la brousse

Pendant que les grandes entreprises pharmaceutiques, dans le but de créer de nouveaux médicaments, recherchent les effets thérapeutiques des plantes, insectes, et microorganismes des régions tropicales, de nombreux pays en voie de développement, dans ces mêmes régions, voient paradoxalement leurs conditions sanitaires se détériorer. C'est pourquoi la médecine naturelle joue un rôle de plus en plus important dans les zones rurales.

Main basse sur le savoir des guérisseurs

Selon l'estimation de l'Organisation Mondiale de la Santé, le quatre-vingts pour cent de la population du tiers monde combat les maladies par la médecine empirique. Les traitements sont basés avant tout sur les plantes de la région,

croissant naturellement ou cultivées à cet effet. Le Sud est en effet riche en espèces végétales: le nonante pour cent de toutes les variétés de plantes du monde est originaire des pays en développement des zones tropicale ou subtropicale.

Pour de nombreuses communautés rurales, ce n'est pas seulement le jardin de plantes médicinales qui sert de pharmacie, mais toute la brousse ou la forêt tropicale. Les guérisseurs et guérisseuses autochtones ont des connaissances éten-

dues dans le domaine. Sans ce savoir traditionnel, nombre de nos médicaments n'existeraient pas et de nombreuses maladies seraient incurables. En effet, un quart de toute la pharmacopée est tiré de plantes en provenance du tiers monde et cette proportion va encore augmenter.

Bio-Prospecting

Dans la prospection du «capital vert», les entreprises pharmaceutiques internationales considèrent de plus en plus la nature entière comme une pharmacie potentielle. Elles sont près de 200 à étudier, dans le monde entier mais surtout dans les tropiques, toutes les plantes, insectes, microorganismes, animaux et même des groupes d'êtres humains. Ceci dans le but de découvrir des substances, des agents susceptibles d'être utilisés pour la fabrica-

tion de nouveaux médicaments. Cette recherche a pris le nom de «bio prospecting».

Certaines firmes se consacrent tout spécialement à récupérer le savoir empirique, car des tests scientifiques ont prouvé qu'environ les trois quarts des plantes médicinales traditionnelles ont un effet thérapeutique. Et pour la quasi-totalité des plantes utilisées par les guérisseurs, l'efficacité peut être démontrée.

Une fois révélées, ces propriétés chimiques sont annoncées comme des inventions propres à la firme. Elles sont ensuite développées et brevetées comme propriété intellectuelle. Les groupes indigènes et les communautés rurales restent le plus souvent les mains vides, bien qu'ils soient à la source de ces connaissances en herboristerie et en méthodes thérapeutiques.

Reconnaissance du savoir traditionnel

Ceux qui ont découvert les propriétés thérapeutiques des plantes n'auraient-ils pas droit à la protection de la propriété intellectuelle», liée à une indemnisation, tout comme les chercheurs en laboratoire? Il n'est pas acceptable que le savoir et les ressources du sud soient disponibles gratuitement et puissent être brevetés et vendus au prix fort dans le Nord. La convention sur la diversité biologique a pour la première fois donné des directives pour une répartition équitable des avantages liés à l'utilisation de la biodiversité.

Médicaments dus au savoir empirique

En médecine Ayurveda, l'art de vivre et de guérir de l'Inde, on utilise depuis longtemps la serpentine indienne (*Rauvolfia serpen-*

tina) comme médicament. Des chercheurs occidentaux ont tiré de cette plante la Reserpin, utilisée aux Etats-Unis et en Europe comme médicament contre l'hypertension. Sur les îles Samoa, les guérisseuses utilisent les copeaux d'un arbuste appelé *Homalanthus Nutans* comme tisane contre la fièvre jaune, une maladie virale mortelle qui se transmet par les moustiques. La substance Prostratin que cette plante contient a été isolée par l'Institut de recherche contre le cancer de Bethesda (Maryland). En laboratoire, cette substance agit contre les virus, même contre celui du sida. Le brevet sur la Prostratin doit maintenant être acquis par une entreprise pharmaceutique, qui approfondira les recherches et développera un médicament.

La Liberté le 9.03.95 □

Famille – Travail

Nouvelle publication à l'occasion de l'année internationale de la famille 1994:

Profession – famille – vie de couple. L'un ou le tout?

Lors de la journée de clôture de l'année internationale de la famille du 9 décembre 1994 à Berne, le groupe de travail «famille et monde du travail» a présenté sa brochure «Profession – famille – vie de couple – l'un ou le tout?». En

collaboration avec le groupe de théâtre «Theaterkoffer», les participants et participantes au projet ont présenté pour la première fois les résultats de leur étude. Cette étude – qui est la première en son genre en Suisse – porte avant tout sur les questions et difficultés concernant le modèle familial reposant sur l'égalité entre les partenaires, et ceci tout d'abord sous un angle plutôt «technique» tel que les finances, les assu-

rances sociales et les possibilités d'un travail à temps partiel. La brochure servira comme base de discussion approfondie et facilitera les décisions des jeunes couples désireux d'assumer ensemble leurs responsabilités familiales. De plus, les responsables des milieux économiques et politiques seront invités à proposer des solutions et à soutenir les Suisses et Suissesses désireux de concilier la vie professionnelle avec la vie familiale. La publication «Profession – famille – vie de couple – l'un ou le tout?» (disponible pour l'instant en langue allemande) peut être obtenue auprès de la Commission nationale pour l'Année internationale de la famille, c/o Pro Familia Suisse, Case postale 7572, 3001 Berne et auprès de Pro Juventute, Secrétariat général, Case postale, 8022 Zurich au prix de 15 francs (+ frais d'expédition). □



Un nouveau livre de la sage-femme du Burkina Faso: Zarra Guiro

Depuis sa visite en Suisse, il y a deux ans, nous avons parlé une fois de Zarra. Après «Au pays de Zarra», livre de légendes africaines racontées lors des veillées sous l'arbre à palabres, Zarra nous donne dans «Nouvelle Planète», le récit de son expérience d'accoucheuse dans le nord-ouest du Burkina Faso. Expériences aux limites de l'extrême parfois, dans une contrée quasi désertique où tout fait défaut, matériel, médicaments, eau.

Elle livre son témoignage avec son langage direct, simple et imagé. Le livre bien connu chez nous «Moi, Adeline, accoucheuse», paru en 1982 et relatant les expériences d'une sage-femme valaisanne a bouleversé Zarra: c'est en le lisant qu'elle a décidé, poussée par ses amis du «jumelage solidaire Vandoeuvres-Namissiguima», de raconter à son tour ce qu'elle vit quotidiennement.

Mais elle raconte aussi sa lutte pour se sentir moins seule dans son combat perpétuel pour donner la vie et sauver des vies. Elle désire donner les moyens aux femmes et aux enfants de son pays de vivre dans des conditions meilleures. C'est la raison pour laquelle les bénéfices réalisés grâce à la vente de ce livre sont destinés à financer des projets précis allant dans le sens de sa lutte dans sa région.

Commande du livre «Zarra, accoucheuse en Afrique», ou de «Nouvelle Planète», CH 1042 Assens, tél. 021 881 23 80, fax 021 882 10 54. □

Faltblätter von Liselotte Kuntner und Daria Lepori

sind neu beim Schweizerischen Hebammenverband SHV zu beziehen. Diese ästhetisch ansprechenden Blätter zeigen anschaulich die verschiedenen Gebärstellungen. Empfehlung von Frau Kuntner: dieses Faltblatt als didaktisches Material zu verwenden. Der SHV dankt Liselotte Kuntner für ihre geleistete Arbeit und das zur Verfügung gestellte Copyright.

Auf deutsch: **Das Gebärverhalten der Frau**
 Preis Fr. 3.-/Ex. ab mind. 5 Ex., Fr. 2.50/Ex. ab 25 Ex., Fr. 2.-/Ex. ab 100 Ex.
 SHV, Zentralsekretariat • Flurstrasse 26 • 3000 Bern 22 • Tel. 031 332 63 40 • Fax 031 332 76 19

Le dépliant de Liselotte Kuntner et Daria Lepori

est dès maintenant en vente auprès de l'Association Suisse des Sages-femmes. Il présente d'une manière à la fois esthétique et claire les différentes positions d'accouchement. Mme Kuntner recommande de l'utiliser pour l'enseignement. L'ASSF remercie chaleureusement Liselotte Kuntner qui a réalisé un énorme travail pour ce dépliant et en a cédé le copyright à l'Association.

Version française: **Participation active de la femme durant son accouchement**
 Prix par exemplaire: Fr. 3.-, minimum 5 exemplaires
 dès 25 exemplaires: Fr. 2.50 dès 100 exemplaires: Fr. 2.-
 ASSF, Secrétariat central • Flurstrasse 26 • 3000 Berne 22 • Tél. 031 332 63 40 • Fax 031 332 76 19

I nuovi opuscoli informativi **di Liselotte Kuntner e Daria Lepori**, ideali per uso didattico, sono a vostra disposizione presso il segretariato centrale dell'Associazione Svizzera delle Levatrici.

L'ASL ringrazia la signora Kuntner per il Copyright e per il lavoro svolto.

Titolo in italiano: **La partecipazione naturale della donna durante il parto**
 Prezzi: minimo 5 esemplari Fr. 3.-/es.
 a partire di 25 es. Fr. 2.50/es. a partire di 100 es. Fr. 2.-/es.
 ASL, segretariato centrale • Flurstr. 26 • 3000 Berna 22
 Tel. 031 332 63 40 • Fax 031 332 76 19

Versprochener Bericht in Nr. 3/95 zum Stand der Krankenkassenverhandlungen erscheint in der Schweizer Hebamme 5/95!

Nous vous avons promis de vous renseigner sur la marche des négociations avec les caisses-maladie: l'article paraîtra dans le No 5/95!

Il rapporto sulle trattative con le casse malati che vi abbiamo promesso per marzo, sarà pubblicato solo nel prossimo mese di maggio.

ZILGREI ist keine neue Geburtsvorbereitungsmethode, sondern eine kombinierte Atmungs- und Haltungstherapie, die in der Geburtshilfe eine wirksame Methode sein kann. Kosten pro Kurseinheit: Fr. 550.-, Totale Kosten für die Ausbildung: Fr. 2200.-

Es sind noch Plätze frei in der HöFa 1 für Hebammen, Dauer 12. Juni bis 06. September 95, Anmeldungen an der Kaderschule für Krankenpflege in Aarau, Kosten: Fr. 6500.-



Liselotte Kuntner: La partecipazione naturale della donna durante il parto.

Sektionsnachrichten Nouvelles des sections



AARGAU



064/64 16 31

5. Mai, Hebammentag: Abendveranstaltung zum Thema

Frau und Beruf, Referentin: Vera Müller.
Geschichte und Geschichten zur Stellung und Anstellung der Hebammen im Kt. AG, Referentin: Susanna Brogli

Ort: Restaurant Café Bank, Bahnhofstrasse 57, 5000 Aarau, 1. Stock um 20.00 Uhr
Anmelden bei K. Loretan: Tel: 064 37 33 29

Treffen der Fachgruppe freipraktizierende Hebammen: am 9. Juni und 6. September um 14.15 Uhr im Rest. Goldige Öpfel, Aarau
M. Müller

Treffen der IG-Spitalhebammen: am 7. Juni und 6. September um 19.30 Uhr im Clubraum, Haus 35 Kantonsspital Aarau
K. Loretan



BERN

031/331 57 00

Hauptversammlung der Sektion Bern am 20. April 1995

Zeit: 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr Hauptversammlung der Sektion Bern
12.00 Mittagessen (es gibt zwei Menüs zu wählen, vorherige Anmeldung nicht erforderlich)

14.00 Uhr bis 16.00 Uhr Besprechen der Delegiertenversammlung 1995

Ort: Restaurant Beaulieu, Erlachstrasse 3, 3012 Bern, Tel: 031 301 24 59

Seniorinnentreffen, zu dem auch Nicht-Seniorinnen eingeladen sind: am **18. Mai** ab 11.00 Uhr im Rütihubelbad in Walkringen. Mittagessen à la carte und Führung durchs Rütihubelbad. Ab Worb: Postautoverkehr, oder per Zug bis Walkringen und ca. 20 Min. spazieren. Bitte absprechen mit PW-Fahrerinnen.

Anmeldungen bei: Frau H. Spring, Tel: 033 54 16 02

Delegiertenversammlung: am 19. Mai 1995 in Grangeneuve FR

Mitgliederversammlung der Sektion Bern am: 15. Juni 1995
Regina Rohrer

Treffen der freipraktizierende Hebammen: am 29. Mai um 18.00 Uhr im Frauenspital Bern. Gespräch mit der Leiterin der Schule für Geburtsvorbereitung in Luzern. Anmeldungen bei Frau M.T. Bütikofer, Tel: 031 767 94 44

Informationen der Gruppe Spitalhebammen

Liebe Kolleginnen, einige von Euch erhielten im Sommer 94 einen Fragenkatalog mit dem Ziel der Datenerhebung um die Aufgaben der Spitalhebammen zu erfassen und so einen Stellenbedarf zu deklarieren.

Allen die diesen Fragebogen zurückgesandt haben danken wir herzlich für die Bemühungen. Leider waren es an der Anzahl so wenige, dass eine objektive Auswertung nicht möglich ist.

Die zurückgesandten Fragen geben dennoch Aufschluss darüber, dass der Aufgabenbereich der Hebammen in den Spitälern umfassender geworden ist. So können wir mit diesen Angaben einen Antrag an die Gesundheitsdirektion des Kantons Bern stellen, die Stellenplanberechnung (100 Geburten 1 Hebammenstelle) zu überprüfen und anzupassen.

Leider ist die Interessen-Gruppe Spitalhebammen nur spärlich frequentiert. Deshalb möchten wir unsere Anliegen und Ziele noch einmal veröffentlichen um die Bedürfnisse der Spitalhebammen abzuklären. Die Gründung der IG Spitalhebammen wurde vom Gedanken getragen, sich für Probleme zu solidarisieren und gemeinsam Lösungen anzustreben (z.B. Stellenplananpassung).

Wir machen uns Gedanken in welcher Form die IG weitergeführt werden könnte, wie gross das Interesse überhaupt ist.

Zukünftig stellen wir uns einen Erfahrungsaustausch in lockerer Form vor, im Sinne eines Hebammenstammtisches. So fliessen bereits wichtige Informationen, die zur Lösung aktueller Probleme in betreffenden Teams wesentlich beitragen können.

Aus daraus entstehendem Bedarf können dann grössere Projekte geplant und realisiert werden. (Anträge an Verwaltungen und Direktionen etc.)

Wir treffen uns fortan jeden **1. Dienstag im Monat im Restaurant Beaulieu** Erlachstrasse 2, Bern ab **19.00 Uhr**

Das erste Treffen in dieser Form wird am **4. April 1995** stattfinden. Weitere Daten werden in der SH ausgeschrieben.

Wir hoffen auf reges Interesse und verbleiben mit freundlichen Grüssen

IG-Spitalhebammen
Regula Bucher
Lilian Leuenberger

Termin im Mai: 2.5. um 19.00 Uhr im Rest. Beaulieu, Erlachstr. 2, Bern

Für den Vorstand R. Rohrer

Parkbewilligung für die Stadt Bern

Jede freipraktizierende Hebamme, die eine Parkbewilligung für die Stadt Bern braucht, melde sich bis zum 30. April bei Regina Rohrer. Die Kosten für die Bewilligung müssen noch genau abgeklärt werden. Regina Rohrer: Tel. 031 331 57 00

BEIDE BASEL



061/422 04 78

Statistik der freipraktizierenden Hebammen 1994

	Beleghebammen	Geburtsstätte Mutienz	Hausgeburt	Entbindungsheime	Total
Damm					
● Intakt	5	54	39	-	98
● DR I	1	31	17	-	49
● DR II	4	27	4	-	35
● DR III	-	2	-	-	2
● DR IV	-	-	-	-	-
● Epi	31	31	14	-	76
Vag. Riss	1	10	4	-	15
Lab. Riss	2	19	2	-	23
Position					
● Halbsitzend	7	53	13	-	73
● Rücken	11	4	3	-	18
● Seite	4	27	6	-	37
● Vierfüssler	1	7	7	-	15
● Stehend	-	3	4	-	7
● Maya	1	41	38	-	80
● Roma	-	-	-	-	-
● Wasser	17	10	3	-	30
Total 94 (93)	41 (40)	145 (141)	74 (72)	53 (68)	313 (321)
● Wochenbettbetreuung nach ambulanter Spitalgeburt					124
● Davon Frühentlassungen					33

Treffen der freiberuflichen Hebammen: 25. April und 30. August um 20.00 Uhr im Pfarreizentrum Füllinsdorf
S. Küng

Neue Präsidentin
Franziska Suter-Hofmann
Kirschblütenweg 2
4059 Basel
Tel. 361 85 57



FRIBOURG

021/907 63 21

Nouveau membre:
Buillard Corinne, Massonnens, 1991,
Lausanne



OSTSCHWEIZ

071/35 69 35

Neumitglied:
Keller Monika, Urnäsch, 1994, St. Gallen

SOLOTHURN

065/35 17 11

Donnerstag, 27. April 1995, 14.30 bis 18.00 Uhr, Ort: Hotel Rondo Oensigen

1. Teil: Atemtherapie in der Geburtshilfe:
ein Atemkurs für Hebammen, eine Decke mitbringen.

2. Teil: Generalversammlung Sektion Solothurn.

Anmeldung bis 21.4. an Frau A. Arbenz-Loeliger, Tel. 065 35 12 24

L. Gruber



ZENTRAL-SCHWEIZ

041/66 87 42

Neumitglieder:
Haller Kohler Yvonne, Rotkreuz, 1985, Luzern
Kimmig Manuela, Luzern, Schülerin an der Hebammenschule Luzern

Die Fachgruppe der freipraktizierenden Hebammen trifft sich am 3. Mai und 21. Juni um 20.00 Uhr im Rest. Sonne in Emmenbrücke.



Die Gruppe Spitalhebammen verzeichnet nach einer winzigen Hoffnungsperiode einen grossen Mangel an Interesse in und mit dieser Gruppe zu arbeiten. Wir gönnen uns deshalb eine Denkpause bis ca. November 1995. Wie es danach weitergeht, werden wir rechtzeitig bekanntgeben.

Für die Gruppe: Frau M. Apel

ZÜRICH UND UMGEBUNG

01/241 54 78

Neumitglieder:
Felber Ursula, Urdorf, Schülerin an der Hebammenschule St. Gallen
Keller Murielle, Zürich, 1994, St. Gallen

Die Daten der freipraktizierenden Hebammen: 14. Juni und 5. September um 20.00 Uhr im Rotkreuzspital in Zürich M.J.

Neue Präsidentin ab sofort!

Désirée Kägi
Hallwilstrasse 22
8004 Zürich
Tel. 01/241 54 78



SPITAL AARBERG

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir per 1. Mai oder nach Vereinbarung

dipl. Hebamme
(Teilzeit ca. 70%)

Wir bieten eine interessante und selbständige Tätigkeit in einem kollegialen Team.
Ideal auch für Wiedereinsteigerinnen.

Aufgabenbereich: Geburtsleitung und ganzheitliche Wochenbettpflege von Mutter und Kind.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich an unsere leitende Hebamme, Frau Gertrud Peter, Tel. 032 82 82 82.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:
Spital Aarberg, Personaldienst,
Lyss-Str. 31, 3270 Aarberg



Regionalspital Rheinfelden



Das Team von 8 Hebammen teilt sich den Einsatz rund um die Uhr, um ca. 370 Frauen bei der Geburt zu begleiten. Da eine Kollegin pensioniert wird, suchen wir für Stellenantritt im Frühjahr 1995, eine

EBAMME
(mind. 80% Penum)

Im modern eingerichteten Gebärmutter können Sie mit der Gebärmutter, dem Maya-Hocker oder selbstverständlich mit dem Gebärt auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Frauen eingehen.

Neben Ihren üblichen Diensten sollten Sie bereit sein, ca. 4 mal im Jahr bei einer Orientierung dabeizusein, um eine Brücke zu den werdenden Eltern zu schlagen und sich und den Gebärt vorzustellen.

Wenn Sie mehr wissen möchten, freut sich Frau Irene Waibel, Hebamme und Abteilungsleiterin, Tel. 061 835 66 66 auf Ihren Anruf. Schriftliche Anfragen richten Sie bitte an die

Personalabteilung
Regionalspital 4310 Rheinfelden



Regionalspital

- mitten in den schönsten Bündner Bergen
- Nord-Südachse

Für unsere neue Gebärabteilung mit Wöchnerinnenstation suchen wir per Juli 95 eine

HEBAMME 80 %

Legen Sie auch Wert auf eine sehr individuelle, natürliche Geburtshilfe und die persönliche Betreuung von Mutter und Kind?

Schätzen Sie Verantwortung und Selbständigkeit - dann rufen Sie uns an.

Oberschwester: Telefon 081 632 11 05
 Hebamme: Telefon 081 632 12 23

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an Krankenhaus Thisis, Pflegedienstleitung, CH-7430 Thisis. (Graubünden/Schweiz)

Arbeiten im Unispital

Der Pflegedienst sucht per sofort oder nach Vereinbarung

Hebamme

(dipl. AKP/KWS mit Zusatzausbildung zur Hebamme oder Hebamme mit Grundausbildung)

In unserem lebhaften Betrieb – ca. 1800 Geburten pro Jahr – mit komplexen geburtshilflichen Situationen und Frauen aus verschiedensten Kulturkreisen, arbeiten Sie in einer Gruppe im 3-Schichtbetrieb und beteiligen sich auch an der Ausbildung von Hebammen.

Wir legen Wert auf eine kompetente, individuelle und persönliche Betreuung der werdenden Familien.

Frau Judith Seitz, Oberhebamme, gibt Ihnen gerne nähere Auskunft, Telefon 01 255 11 11, intern 142 132.

*Universitätsspital
 Leitung Pflegedienst
 8091 Zürich*



**UNIVERSITÄTSSPITAL
 ZÜRICH**



Paracelsus-Spital Richterswil

Das Paracelsus-Spital Richterswil wurde am 1. Oktober 1994 als privates 45-Betten-Akutspital mit den Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe eröffnet. Für die Ausweitung unserer Geburtshilfe suchen wir baldmöglichst

Hebammen

Wir sind ein nach den Grundsätzen der anthroposophischen Medizin arbeitendes Spital und streben in der Geburtshilfe das Ziel an, eine menschengemässe Geburtshilfe zu entwickeln. Der vorgesehene Arbeitsbereich umfasst die Geburtshilfe im engeren sowie auch die teilweise Betreuung der Wöchnerinnen und Neugeborenen im 24-Stunden-Rooming-In. Es sollte die Bereitschaft vorhanden sein, sich in eine entwickelnde Gemeinschaft einzufügen und an ihrer Gestaltung mitzuwirken.

Wenn Sie interessiert sind, sich an diesem Prozess zu beteiligen, erteilt Ihnen unsere Hebamme, Frau Judith Muggli, unter Tel. Nr. 01 787 24 00 oder 01 787 21 21 gerne nähere Auskünfte. Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an: Paracelsus-Spital Richterswil, Frau N. Ottiger, Personalbüro, Bergstrasse 16, 8805 Richterswil.

JOSEFSKLINIK

**Die private Frauenklinik
 mit freier Arztwahl**

**Bundesstrasse 1
 CH-4054 Basel**

Wir sind eine private, zeitgemäss eingerichtete Frauenklinik im Belegarztsystem. Mit 42 Betten bietet unsere Klinik beste Arbeitsbedingungen in familiärer Atmosphäre.

Unser Hebammenteam wünscht sich eine teamorientierte, zielgerechte Führung. Deshalb ist die Stelle einer

leitenden Hebamme

zu besetzen.

Wir stellen uns eine Persönlichkeit vor, die

- ◆ über Berufs- und Führungserfahrung verfügt
- ◆ das Hebammenteam mit fachlicher Kompetenz leitet
- ◆ anfallende Koordinationsaufgaben übernimmt
- ◆ gerne in einem kleinen Hebammenteam und auf der Wochenbettabteilung mitarbeitet.

Nebst einer vielfältigen und verantwortungsvollen Tätigkeit bieten wir Ihnen gute Sozialleistungen und unterstützen Sie in Ihrer beruflichen Fort- und Weiterbildung.

Unsere Pflegedienstleiterin, Frau Irène Benz-Sommer, freut sich auf Ihren Anruf (Tel. 061 281 22 11).

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an: Josefsklinik, Personalbüro, Bundesstrasse 1, 4054 Basel.

Interessiert Sie eine Führungsaufgabe?

Für unsere Wochenbettstation (20 Betten) suchen wir nach Vereinbarung eine Initiative



Kantonales Spital
Wolhusen

- **Stationsleiterin**
- **Hebamme / KWS**

mit Kader-Ausbildung oder die Bereitschaft, diese zu absolvieren.

Nebst fundierten beruflichen Kenntnissen sollten Sie Erfahrung in Mutter-Kind-Pflege mitbringen.

Wenn Sie Freude an Führungs-, Koordinations- und Organisationsaufgaben haben und eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit schätzen, dann erwartet Sie bei uns eine neue Herausforderung.

Möchten Sie mehr wissen?
Frau Vreny Kopp, Oberschwester, beantwortet gerne Ihre Fragen.
Telefon: 041 71 88 01.
Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Kantonales Spital

Wolhusen, Leitung
Pflegedienst,
6110 Wolhusen.

Rotkreuzspital
Gloriastrasse 18
Postfach, 8028 Zürich



Sind Sie immer wieder bereit offen auf Menschen zuzugehen, Prozesse einzuleiten, zu begleiten, auszuhalten und auszuwerten?

Ist für Sie aktives Handeln ein Prinzip?

Sind Ihnen Förderung und Unterstützung von Mitarbeiterinnen ein Anliegen?

Stellt die Gestaltung einer guten Zusammenarbeit mit den Ärzten für Sie eine Herausforderung dar?

Dann sind wir an einer Zusammenarbeit mit Ihnen als

leitende Hebamme

interessiert und würden sie gerne in ihren Aufgaben unterstützen.

Das Rotkreuzspital ist ein Belegarzspital. Die Geburtsabteilung hat ca. 800 Geburten pro Jahr.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, rufen Sie Frau Born, Tel. 01 256 62 36 an, wir möchten Sie gerne kennenlernen. Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an Frau K. Born, Oberschwester, Rotkreuzspital, Postfach, 8028 Zürich.



Kreisspital Männedorf

Schwerpunktspital des rechten Zürichseeufers

Infolge Mutterschaft und Arbeitsreduktion unserer langjährigen Arbeitskollegin suchen wir in unser kleines Hebammenteam eine flexible, motivierte und selbständige Kollegin.

Sind Sie

◆ **Hebamme** ◆

mit 1-2 Jahren Berufserfahrung und haben Sie Lust auf einen Einsatz von ca. 50%?

Wir arbeiten im 3-Schicht-Betrieb und legen Wert auf eine möglichst natürliche Begleitung der Frauen/Paare während der Schwangerschaft und während der Geburt.

Sind Sie interessiert?

Wir freuen uns, Sie kennenzulernen.

Andrea Dörig

Pflegedienstleiterin Geburtshilfe/Gynäkologie und Spezialgebiete

Sonja Soltermann

Leitende Hebamme

Kreisspital Männedorf

8708 Männedorf

Tel. 01 922 28 01

Kantonsspital Flawil

Kanton St. Gallen



Das Kantonale Spital Flawil sucht per sofort oder nach Vereinbarung

1 Hebamme

Zur Ergänzung des Teams wünschen wir uns eine engagierte, fachlich und menschlich aufgeschlossene Mitarbeiterin, die an ihrem Beruf und an selbständigem und verantwortungsbewusstem Arbeiten Freude hat. Teilzeitarbeit wäre möglich. Sind Sie interessiert?

Weitere Informationen erteilt Ihnen gerne Herr Dr. med. R. Urscheler, Chefarzt Geburtshilfe/Gynäkologie. Bewerbungen richten Sie bitte an die Spitalverwaltung, 9230 Flawil (Tel. 071 84 71 11).

Zürich Klinik Im Park

Eine Klinik
der Hirslanden-Gruppe



Die Hirslanden-Gruppe
Clinique Cecil Lausanne □
Klinik Beau-Site Bern □
Klinik Hirslanden Zürich □
Klinik Im Park Zürich ■
Klinik Im Schachen Aarau □

Wir sind eine moderne Privatklinik mit Belegarztsystem und suchen für unsere Gebärabteilung (über 700 Geburten pro Jahr) eine

diplomierte Hebamme

zur Ergänzung unseres aufgeschlossenen Teams mit neun Hebammen. Wenn Sie an selbständiger Arbeit interessiert sind und Ihnen die individuelle Betreuung der werdenden Eltern ein Anliegen ist, dann freuen wir uns darauf, Sie kennenzulernen.

Interessiert? Dann senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen an Michaela Kohler, Personalleiterin. Für weitere Auskünfte steht Ihnen gerne die leitende Hebamme, Frau Christina Olsson, Tel. 01 209 22 42 zur Verfügung.

Klinik Im Park, Personalabteilung, Seestrasse 220, CH-8027 Zürich.

Gründung eines Hebammenhauses in Olten

Wir suchen noch Verstärkung um unsere Idee zu verwirklichen:

- Hebammenpraxis mit Geburtsmöglichkeit
- individuelle Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und ambulantes Wochenbett
- Eröffnung im Herbst 1995

Kontaktadressen:

Monika Müller-Jakob
Bifangstrasse 63
4663 Aarburg
062 41 64 73

Hannah Küffer Ackermann
Hofstatt
4626 Kappel
062 46 52 68

Petra Studach
Dornacherstr. 17
4600 Olten
062 32 58 94

Bezirksspital in *Sumiswald*

Wir suchen

diplomierte Hebamme (Teilzeitarbeit möglich)

Unser Spital hat eine überschaubare Grösse (130 Betten) und befindet sich im landschaftlich schönen Emmental, 15 km von Burgdorf und 35 km von Bern entfernt.

In unserem Schichtbetrieb erwarten Sie verantwortungsvolle und abwechslungsreiche Aufgaben (ca. 300 Geburten pro Jahr). Zudem bieten wir Ihnen fortschrittliche Anstellungsbedingungen an.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Frau Monica Rohrbach, Telefon 034 72 11 11 oder 034 22 03 79, gerne zur Verfügung. Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an das Bezirksspital in Sumiswald, zHd Oberschwester, 3454 Sumiswald.

Anatomica Gebärwanne

Mobil oder zum Festeinbau im Spital. Verlangen Sie unsere Broschüre und Preisliste.

Wir vermieten auch tragbare Gebärbecken für Hausgeburten.

AQUA BIRTH POOLS

Kastanienweg 3
CH-6353 Weggis
tel: 041-93 02 02
fax: 041-93 20 32



Aparte Uhren zum Anstecken und Umhängen, in prächtigen Edelhölzgehäusen, mit Sekunden und Datum, Schweizerfabrikat.

Chick für die Freizeit praktisch für die Krankenpflege

Mit diesem Gutschein erhalten Sie 4 Modelle zur Auswahl. Profitieren Sie vom Einführungsangebot.



Ja, senden Sie mir 4 versch. Holz-Quarzuhren zu Fr. 86.- und Fr. 96.-. Innert 6 Tagen sende ich zurück, was ich nicht behalten will.

Name, Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Eugen Morel, Postfach, 8708 Männedorf

Zusammensetzung: 1 Zäpfchen enthält: Chamomilla D 1 1,1 mg, Belladonna D 4 1,1 mg, Dulcamara D 4 1,1 mg, Plantago major D 3 1,1 mg, Pulsatilla D 2 2,2 mg, Calcium carbonicum Hahnemanni D 8 4,4 mg, Excip.

Indikationen: Gemäss homöopathischem Arzneimittelbild bei körperlichen Unruhezuständen verbunden mit Weinerlichkeit, Schlaflosigkeit, wie z.B. bei erschwelter Zahnung und Blähkoliken. **Anwendungseinschränkungen:** Keine bekannt. **Hinweis:** Erstverschlimmerungen der Symptome können auftreten. Bei einer andauernden Verschlechterung oder fehlenden Besserung ist der Arzt aufzusuchen. **Dosierung:** Soweit nicht anders verordnet, bei akuten Beschwerden mehrere Male jeweils 1 Zäpfchen in den After einführen; nach Besserung 3 - 2 mal täglich 1 Zäpfchen. Bei Säuglingen bis 6 Monate höchstens 2 mal täglich 1 Zäpfchen.

Aufbewahrungshinweis: Die Zäpfchen sollten, auch nicht kurzfristig, oberhalb 30°C aufbewahrt werden, da sonst die Zäpfchenmasse erweicht oder schmilzt. **Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren!**

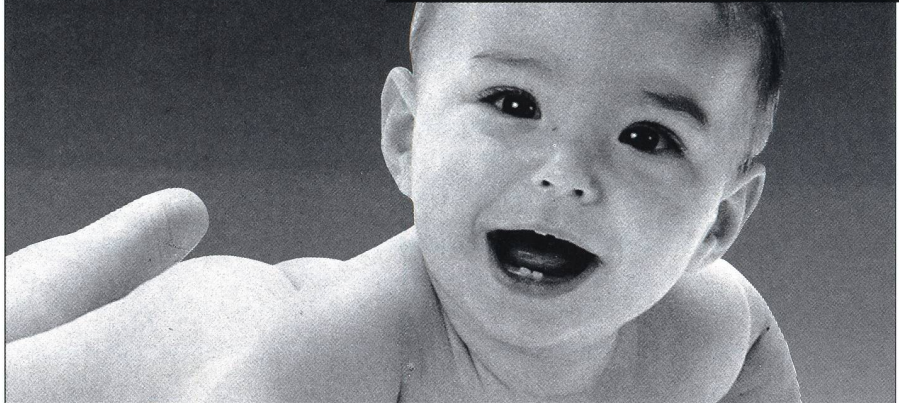
Packungsgrößen: Packungen mit 12, 60 und 120 Zäpfchen zu 1,1 g. IKS-Nr.: 50224

Vertretung für die Schweiz:
HOMÖOMED AG
Lettenstr. 9
CH-6343 Rotkreuz

-Heel

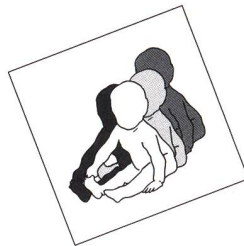
Biologische Heilmittel Heel GmbH
76484 Baden-Baden

Viburcol®



Homöopathische Säuglings- und Kinderzäpfchen ●

Bei Unruhezuständen ● mit und ohne Fieber



Haben Sie Ihren Traumberuf gefunden?

Wir möchten, dass er es vielleicht wieder wird.

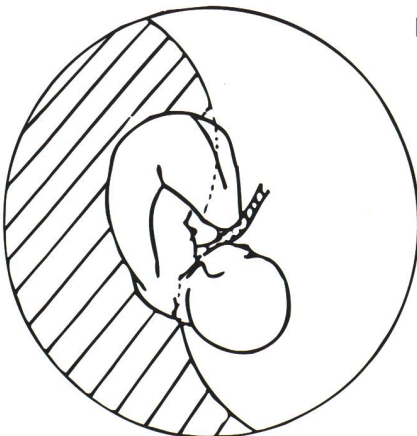
AKUPUNKT-MASSAGE

nach Penzel

unterstützt mit natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.

Der Schweizer Hebammenverband empfiehlt die Ausbildung in **Akupunkt-Massage** nach Penzel.

Kostenlose Informationen erhalten Sie beim:



中華按摩

Qualität seit über 30 Jahren

Internationalen Therapeutenverband
Sektion Schweiz
Fritz Eichenberger
An der Burg 4
CH-8750 Glarus
Telefon 058 61 21 44

Lehrinstitut für
AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel
Willy-Penzel-Platz 2
D-37619 Heyen
Telefon 0049 5533 1072
Telefax 0049 5533 1598