

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): **99 (2001)**

Heft 10

PDF erstellt am: **12.07.2024**

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.

PTSD

► **Erhöhte Rate nach Totgeburt**

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

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

21 Prozent dieser Frauen klagten im letzten Trimenon über grossen Stress; bei ihnen wurde ein PTSD diagnostiziert.

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

Ausserdem war ein PTSD bei jenen Frauen häufiger, die ihr tot geborenes Kind

gesehen oder im Arm gehalten hatten, als bei den Frauen, die dies nicht getan hatten.

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

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

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

Zur Weltstillwoche 1.-8. Oktober

► **Stillen hilft Übergewicht vorbeugen**

Kinder, die bis zum 7. Lebensmonat gestillt worden sind, haben ein etwa 20 Prozent geringeres Risiko, übergewichtig zu werden als Kinder, die Baby-milch aus der Flasche bekommen haben. Zwei in der amerikanischen medizinischen Fachzeitschrift JAMA publizierte Studien haben diesen Zusammenhang untersucht: erstens an etwa 3000 Kindern im Vorschulalter, und zweitens an etwa 15000 Kindern zwischen 9 und 14 Jahren. Beide Studien stellten eine positive Wirkung des Stillens fest, doch nur die zweite Studie mit den älteren Kindern konnte sie statistisch einwandfrei nachweisen. An-

scheinend kommt die Schutzwirkung des Stillens im Laufe der Zeit immer besser zum Tragen. Warum Stillen die Startbedingungen zum Normalgewicht in den ersten Lebensmonaten verbessert ist noch offen. Man vermutet: Durch das Saugen an der Brust lerne der Säugling besser, seine Nahrungsmenge selbstständig zu bestimmen. Muttermilch rege weniger zur Fettbildung an als Flaschenmilch. Schliesslich gewöhne sich das Baby weniger an einen bestimmten Geschmack und akzeptiere daher später vielfältige, gesunde Speisen besser.

Quelle: AstraZeneca-Pressedienst, 27. August 2001

Ursachen von Plötzlichem Kindstod

► **Gefährliche Bauchlage**

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

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

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

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

Quelle: AstraZeneca-Pressedienst, 27. August 2001

«Trauer am Anfang des Lebens»

► **Tagungsunterlagen**

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

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

Nachahmenswert

► **Hebammen helfen jungen Müttern**

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

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

Gerade minderjährige, allein-stehende Mütter sind oft völlig überfordert. Während jedoch Hilfestellungen vom Sozial-

oder Jugendamt oft als Einmischung empfunden werden, erhofft sich das niedersächsische Jugendministerium als Projektträger bei der Hilfe durch Hebammen grössere Akzeptanz. Im Mittelpunkt dieser Hilfe stehen die Säuglingspflege, Ernährungsfragen und Organisation des Alltags. Das Projekt wird 1,7 Mio. DM kosten, und etwa 500 junge Mütter sollen jährlich unterstützt werden.

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

PILGER. Ihr innovativer Partner in der Geburtshilfe



NEU
Corometrics CTG 170

Hill-Rom
Geburtsbett



Fetal doppler

NEU
Novametrics
Pulsoximeter 512/513

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

**PILGER
MEDIZIN-ELEKTRONIK AG**



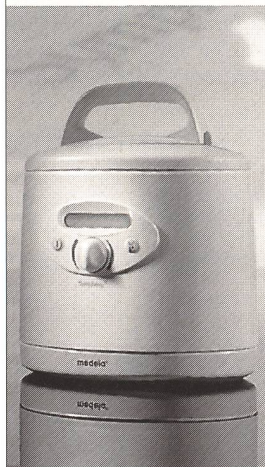
TECHNIK FÜR MEDIZIN UND WISSENSCHAFT

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

WELTNEUHEIT VON MEDELA:

Symphony®

Eine Brustpumpe setzt neue Standards in Komfort und Effizienz



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

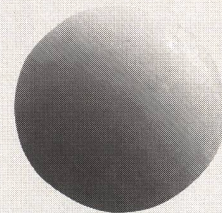
Verlangen Sie mehr Informationen bei:

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



 **medela®**

Homöopathie



Einzelmittel

OMIDA. Genau richtig.

C und D Potenzen bis C/D 1000 in Globuli, Dilutionen, Tabletten. LM Potenzen in Dilutionen, Globuli. KXM/KLM/KCM Korsakov, Einzeldosen.

Diverse Salben. Taschenapotheke C- und D-Potenzen. Herstellung nach HAB (Homöopathischem Arzneibuch). Lieferung prompt und zuverlässig.

Von Hand potenziert

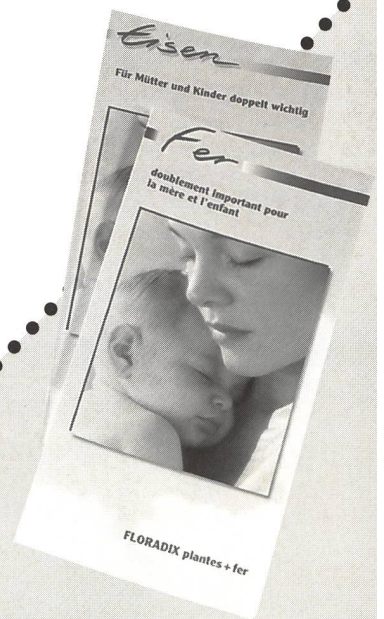
OMIDA AG Erlistrasse 2 6403 Küssnacht a.R.
Tel. 041 854 18 28 Fax 041 854 18 21

Was schwangere und stillende Frauen wissen sollten...



... sie brauchen Eisen

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



Floradix Kräuter und Eisen ist in folgenden Packungsgrößen erhältlich

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

Floradix Prospekt

Senden Sie mir gratis:

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

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Einsenden an:
Dr. Dünner AG,
9533 Kirchberg



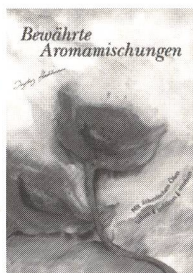
Zu dem Bestseller »Die Hebammen-Sprechstunde« von Ingeborg Stadelmann ein weiteres Standardwerk.

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

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

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

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



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

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

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

www.stadelmann-verlag.de

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



rajoton^{plus}
alkoholfrei

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

rajoton^{plus}
alkoholfrei

Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

Name:

Strasse:

PLZ/Ort:

Beruf:



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

Kinder tragen mit carryme®!

NEUHEIT



carryme® bietet:

- Geborgenheit
- Mobilität
- Leichtigkeit
- geschützte Zweisamkeit
- hohen Tragkomfort, dank aufblasbaren Luftpolstern
- angenehme Oekotex-Baumwolle
- Schweizer Entwicklung
- nur 600 g Eigengewicht

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

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



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

www.carryme.ch



Der neue SANTO ist da!!

Still-BH aus BIO-Baumwolle kbA

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

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

Zu beziehen bei:

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

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

**Zentralpräsidentin/
Présidente centrale**
Lucia Mikeler Knaack
Flurstrasse 26, 3000 Bern 22

Sektionen/Sections

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

Bas-Vallais:
Fabienne Salamin
Rond Point Paradis 15
3960 Sierre
Tél. 027 455 42 73

Beide Basel (BL/BS):
Franziska Suter, Kirschblütenweg 2
4059 Basel, Tel. 061 361 85 57
E-Mail: ufuter@bluewin.ch

Bern:
Kathrin Tritten
Zur Station 5, 3145 Niederscherli
Tel. 031 849 10 31
E-Mail: Kathrin.Tritten@azi.insel.ch
Yvonne Kühni
Dorfstrasse 16, 3308 Grafenried
Tel. 031 767 97 00

Fribourg:
Rosaria Vorlet-Crisci
Au Village 35, 1802 Corseaux
Tél. 021 921 38 26
e-mail: VorletR@hopcantfr.ch

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

Oberwallis:
Gaby Klingele, Schulhausstrasse 15
3900 Brig, Tel. 027 923 80 79

**Ostschweiz
(SG/TG/AR/AI/GR):**
Agnes Gartner-Imfeld, Aeulistrasse 11,
7310 Bad Ragaz, Tel. 081 302 37 73
Katrín Wüthrich-Hasenböhler,
Würzengässli 15
8735 St.Gallenkappel, Tel. 055 284 23 84

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

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

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

**Zentralschweiz
(LU/NW/OW/UR/ZG):**
Doris Lüthi
Neuweg 11, 6370 Stans
Tel. 041 610 55 08
E-Mail: stor.ch.stans@freesurf.ch

**Zürich und Umgebung
(ZH/GL/SH):**
Béatrice Bürge-Lütscher
Breitengasse 10, 8636 Wald
Tel. 055 246 29 52
E-Mail: bea.buerge@bluewin.ch
Ruth Riggenschäfer
Sonnenberg 33, 8636 Wald
Tel. 055 246 60 80
E-Mail: rist@active.ch

Cinq ans à la tête
du journalMerci madame
la rédactrice en chef!

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

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



Merci Gerlinde

Ménager les minorités a toujours veillé
Ecouter les critiques, avec sérénité, a su
Répondre poliment aux enqueteurs
a essayé
Compétence et professionnalisme a toujours
démontré
Irréductibles mécontents a envoyé balader

Grande disponibilité et souplesse a su
montré
Errors grammaticales a gentiment corrigé
Rédaction d'une main ferme, mais amicale,
a toujours menée
La solution la meilleure a souvent trouvé
Inutiles palabres a journallement évité
Nouvelles idées, parfois un peu loufoques,
a toujours apprécié
Documentation fouillée a maintes fois su trouvé
Enfin oreille attentive à ses collègues
a toujours offert.

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

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

Fabiène Gogniat Loos, rédactrice romande

Schon seit 5 Jahren an der Spitze
der Zeitschrift!Vielen Dank, liebe Frau
Chefredaktorin!

Vor 5 Jahren hat sich der Zentralvorstand des SHV für eine professionelle Neuausrichtung unserer Zeitschrift ausgesprochen. Um dieses ehrgeizige Ziel zu erreichen, hat er sich dazu entschieden, eine professionelle Redakteurin einzustellen. So hielt am 1. Oktober 1996 Frau Gerlinde Michel in unserer Redaktion Einzug, um die Geschicke der «Schweizer Hebamme», die sich in vollem Umbruch befand, in die Hände zu nehmen. Es ist ihr gelungen unser Heft mit viel Kompetenz, Ausdauer und Hingabe in eine allseits geschätzte Zeitschrift umzuwandeln.

Minoritäten sind empfindlich, das weiss und respektiert sie

Ein offenes Ohr für Kritik ist für sie wichtig und selbstverständlich

Reklamationen höflich und ruhig entgegennehmen ist für sie nicht immer einfach

Chronisch Unzufriedene zum Teufel schicken kann sie hingegen leicht

Immmer kompetent und professionell zu sein, das ist ihr tägliches Brot

Grosse Hingabe und Flexibilität gehören zu ihrer Natur

Ein grammatikalischer Fehler wird von ihr sanft korrigiert

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

Lösungen suchen und die beste finden kann sie gut

Immmer gelingt es ihr, unnützem Geschwätz geschickt auszuweichen

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

Dokumentation zu jedem Thema aufzuspielen ist für sie ein Kinderspiel

Echte Aufmerksamkeit für ihre Kolleginnen hat sie immer gezeigt.

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

Fabiène Gogniat Loos, rédactrice romande

Qualifikation für Hebammen in Geburtsvorbereitung

Der SHV bietet erneut die Möglichkeit, die Qualifikation für Hebammen in Geburtsvorbereitung zu erlangen. Interessentinnen mit aktueller praktischer Erfahrung in Geburtsvorbereitung sowie aktueller Fort- und Weiterbildung als Kursleiterinnen

können beim Zentralsekretariat, Flurstr. 26, 3000 Bern 22, Tel. 031 332 63 40, die Beschreibung der Qualifikation und Hinweise auf eine Informationsveranstaltung beziehen.

Kathrin Antener-Bärtschi

Geburtsvorbereitung Qualifikation für langjährige Kursleiterinnen

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

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

Kathrin Antener-Bärtschi

Rapporto della commissione di fiducia paritetica

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

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

Esempi

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

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

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

E'utile richiamare l'attenzione sul sistema «tiers payant». In questo caso una copia della fattura dev'essere rilasciata alla cliente. Per avere una distinta dei conti unitaria e chiara è necessario utilizzare il formulario dell'associazione delle levatrici (Pc o versione a mano).

Ines Lehner, Monika Mueller

Erfolgreich beendet

Jahres-Nachdiplomkurs 6 für Hebammen in Geburtsvorbereitung

Folgende Teilnehmerinnen haben den Kurs erfolgreich abgeschlossen: Romi Arnold, Altdorf; Hanna Bracher, Mühleturmen; Hedy Brunner-Müller, Münstair; Iris D'Angiolillo-Jucker, Novazzano; Judith Gassmann, Kloten; Nadja Giger, Aarau; Katrin Häusler, Liebefeld; Carolina Igle-

sias Elsener, Thalwil; Edith Kunz, Freienbach; Elisabeth Meyer, Liebefeld; Christina Roth, Zürich; Sylvia Rüdüsili, Reinach; Katharina Urech, Hallwil; Viviane Volkart-Lareida, Aarburg.

Der SHV gratuliert ganz herzlich!

AARGAU-SOLOTHURN

062 216 52 68

Fortbildungstag 2001

«Bei uns in der Fremde gebären»

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

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

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

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

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

Anmeldeschluss: 15. Oktober
Regula Pfeuti-Giger

BEIDE BASEL BL/BS

061 361 85 57

Weiterbildung

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

Hebammen im Kontakt mit Medien

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

14 bis 16.30 Uhr:

Kahiloa

Hawaiianische Energiearbeit in der Hebammenarbeit.

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

Franziska Suter

BERN

031 849 10 31
031 767 97 00

Jubilarinnen- und Adventsfeier

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

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

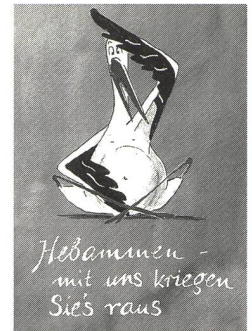
Ort: Kirchgemeinde Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern
Zeit: 13.30 bis 16 Uhr

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

Simone Büchi

SEKTION OSTSCHWEIZ

Hebammenpostkarten



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

Mitgliederversammlung annulliert

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

Ursula Hölzli Reid

Pro Memoria Berner Hebammenfortbildungstag

«Macht – Allmacht – Ohnmacht»

6. November, 8.45 bis 17.30 Uhr
Kinderklinik Insel Bern
(s. Inserat SH 9/01)

Franziska Maurer

OSTSCHWEIZ

081 302 37 73
055 284 23 84

Hebammenpostkarten

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

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

Madeleine Grüninger

TESSIN

091 840 91 15

Nuovo membre:

Comandulli Giovanna, Caslano, 1993, Milano I

ZÜRICH UND UMGEBUNG

055 246 29 52
055 246 60 80

Neumitglieder:

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

- das Original seit 1972 -
DIDYMOS®
Erika Hoffmann
Das Babytragtuch.
von Hebammen und Ärzten empfohlen

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

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

Zum Binden auch als "Hüftsitz", "Känguruhtrage" und "Rucksack".
Kostenlose Prospekte, Beratung, Bestellung bei:
DIDYMOS®
Sonja Hoffmann
Grundbachstr.435
3665 Wattenwil
Tel. 033/ 356 40 42
Fax 033/ 356 40 43
www.didymos.ch
wir liefern innerhalb 1-2 Tagen
Mitglied im Internationalen Verband der Naturtextilwirtschaft

2001

**OKTOBER/OCTOBRE
OTTOBRE**

Mi, 24.-Do, 25. Oktober

► **Aromatherapie Teil 3**

Aromatherapie in der Geburtshilfe – dufterfahrene Hebammen unter sich
Ort: Hotel Rössli Mogelsberg SG
Zeit: Mi 10.30 bis Do 12.30 Uhr
ReferentIn: Ingeborg Stadelmann, Hebamme
Kosten: M Fr. 280.–, NM Fr. 350.–, HA Fr. 220.–, DZ VP. 120.–
Anmeldeschluss: 6. Oktober
*Anmeldung/Auskunft**

Do, 25. Oktober

► **HIV im Hebammenalltag: Aktualisierung**

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

Lu 29/ma 30 octobre

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

Lieu: Delémont
Horaire: 9 h 30–17 h
Animation: C. Zaninelli, sage-

femme IBCLC, P. Perrenoud, sage-femme
Prix: M Fr. 320.–, NM Fr. 380.–
Délai d'inscription: 15 octobre
*Inscription/Renseignements: **

**NOVEMBER/NOVEMBRE
NOVEMBRE**

Do, 1. November

► **Wickel in der Geburtshilfe, Teil I**

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

Do, 1. November

► **Interkulturelle und interpersönliche Missverständnisse/Konflikte besser begreifen**

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

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

Fr, 2. – Sa, 3. November

► **Homöopathie Teil 4b Anamnese/Repertorisation, Fallaufnahme live**

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

Je, 8 novembre

► **Infection à VIH dans le quotidien de la sage-femme**

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

Di, 13. November

► **Vorstellungen und Praktiken der Eltern und der Hebammen beim Neugeborenen und Säugling-Pflegen**

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

Mo, 19.–Sa, 24. November

► **Geburtsvorbereitung im Wasser**

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

Lu, 19 novembre

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

(Evidence Based Medicine and Midwifery)
Lieu: Genève
Horaire: 9h 30–17h
Intervenants: Dr Michel Boulvain, obstétricien et épidémiologue (PhD)
Prix: M Fr. 180.–, NM Fr. 250.–
Délai d'inscription: 12 octobre
*Inscription/Renseignements**

Do, 22. November

► **Duftkompressen und Aromamassage Teil III**

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

Fr, 23. November

► **Stillen: Lebensrhythmen des Neugeborenen**

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

Di, 27. November

► **Antibiotika-Resistenzen: Konsequenzen für die Hebamme**

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

Formation continue modulaire en préparation à la naissance – avec certification – 2002

Participant: Sages-femmes diplômées qui pratiquent ou désirent pratiquer de la préparation à la naissance ou une autre forme d'animation de groupe (post-partum, p.ex.)
Organisation: Formation de 32 jours organisée en modules, dont certains sont à choix. Possibilité de reconnaissance des acquis de formations antérieures récentes (sur dossier).
Lieu: Genève
Durée: 1 à 2 1/2 ans (à choix)
Dates: 1^{er} Module (10 jours): Animation de groupes de préparation à la naissance 11–12 avril, 30–31 mai, 20–21 juin, 26–27 septembre, 10–11 octobre 2002
Animateur: Norbert Apter, formateur/superviseur ARMPP, SPCP
Prix du 1^{er} module: M Fr. 1600.– NM Fr. 1900.–
Délai d'inscription: 1^{er} mars 2002
Informations complémentaires (gratuit) 7 décembre 2001 à Lausanne, 10 h–12 h



HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

Akupunktur versus Physiotherapie bei Rückenschmerzen

Geburt

Einleitung bei Terminüberschreitung
Terminüberschreitung und perinatale Outcomes
Ultraschall und Kaiserschnitttrate

Wochenbett

Analgetische Wirkung von Hautkontakt
Bedeutung des Apgar-Scores

Liebe Hebammen, liebe Hebammenschülerinnen und -studentinnen,

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

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

Die Herausgeberinnen

Katja Stahl, Wandsbeker Marktstraße 38, 22041 Hamburg,

Telefon 0 40/88 18 97 69, E-Mail: kch.stahl@gmx.de

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen,

Telefon 0 77 33/25 36, E-Mail: Gabriele.Merkel@t-online.de

Jutta Posch, Georg-Elser-Straße 2, 79100 Freiburg,

Telefon 07 61/3 42 32, Telefax 07 61/3 42 32

Dr. Mechthild Groß, Oststadt Krankenhaus,

Podbielskistraße 380, 30659 Hannover,

Telefon 05 11/ 9 06 35 90, E-Mail: Gross.Mechthild@MH-Hannover.DE

Schwangerschaft

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

Eine prospektive, randomisierte Studie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kommentar der Abstract-Autorin:

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

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

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

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

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

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

Katja Stahl, D-Hamburg

Geburt

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

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

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

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

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

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

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

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

Ans Luyben, CH-Chur

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

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

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

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

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

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

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

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

Ans Luyben, CH-Chur

Zusammenhang zwischen per Ultraschall diagnostiziertem Verdacht auf fetale Makrosomie und Kaiserschnitttrate

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Katja Stahl, D-Hamburg

WOCHENBETT

Analgetische Wirkung von Hautkontakt bei gesunden Neugeborenen

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

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

Design: Prospektive, randomisierte, kontrollierte Studie.

Ort: Boston Medical Center, Boston, Massachusetts, USA.

Teilnehmer: 30 Neugeborene.

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

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

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

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

Claudia Oblasser, A-Baden

Die Bedeutung des Apgar-Scores zur Zustandsbeurteilung von Neugeborenen

Casey BM McIntire DD Leveno KJ 2001 *The continuing value of the Apgar-score for the assessment of newborn infants. The New England Journal of Medicine, 344:467-71*

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

sche Entwicklung von Neugeborenen heranzuziehen – eine Aufgabe, für die er nie entwickelt worden ist.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Katja Stahl, D-Hamburg

Do, 29./Fr, 30. November

► **Stillen: Vorsorge und Betreuung der häufigsten Probleme**

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

**DEZEMBER/DÉCEMBRE
DICEMBRE**

Lu 11 décembre

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

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

* Anmeldungen: schriftlich an SHV
* Infos: SHV, 031 332 63 40
* Inscriptions: par écrit à la FSSF
* Infos: FSSF, 031 332 63 40
* Iscrizioni: per iscritto alla FSL
* Informazioni: FSL, 031 332 63 40

2002

**JANUAR/JANVIER
GENNAIO**

Mo 14.–Di 15. Januar

► **Beckenboden I**

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

Mi, 16.–Do 17. Januar

► **Beckenboden II**

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

Di, 22.–Do, 24. Januar

► **Entscheidungen in der normalen Geburtshilfe: Evidence Based Midwifery, Internet**

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

Nouvelle offre de formation destinée aux sages-femmes

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

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

Unités de Valeur 2001

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

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

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

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

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

Renseignements et demande de formulaire d'inscription:

ESEI, Béatrice Duroux, av. de Valmont 30, 1010 Lausanne, tél. 021 651 25 59, e-mail beatrice.duroux@esei.ch

<http://www.imtec-online.de>

Hebammenausstattung
Doppler, CTG-Geräte
Notfall / Intensivmedizin
Milchpumpen, Waagen
Verbrauchsmaterialien
Stillkissen ab 47.– DM*

INFO: Tel. (0049) 5771 / 608679
Fax (0049) 5771 / 608682

IMTEC HANDELSGESELLSCHAFT FÜR INNOVATIVE MEDIZINTECHNIK GmbH

Postfach 1290
D-32326 Espelkamp
Email: info@imtec-online.de

* zzgl. Versandkosten u. MwSt./Zoll

Energetisch Statische Behandlung
AKUPUNKTUR MASSAGE®

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

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

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

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

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

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

Informieren Sie sich!
Fordern Sie unsere schriftliche Information an.

LEHRINSTITUT RADLOFF
9405 Wienacht - Bodensee
Tel. 071 891 31 90
Fax 071 891 61 10
email radloff@bluewin.ch

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

Mi, 30. Jan. – Fr, 1. Feb.

**Moderatorin von
Qualitätszirkeln
werden, Teil I**

Teil II: 25.–27. Februar
Ort: Bern
Zeit: 9.30–17.00
Referentin: MC Monney Hun-
keler, Hebamme, Beraterin
Kosten: M Fr. 600.–, NM Fr.
800.–
Anmeldeschluss: 4. Januar
*Anmeldung/Auskunft**

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

Je 24/ve 25 janvier

**► Prévention de la
maltraitance I:
valorisation des parents**

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

Fr, 25.–So, 27. Januar

**► Refresher
Geburtsvorbereitung
im Wasser**

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

Lu 28 janvier – sa 2 février

**► Préparation à la
naissance dans l'eau**

Lieu: Bad Ramsach BL
Horaire: Lu 14h–sa 14h
Intervenants: AM Kalasek, SF,
préparatrice à la naissance,
B. Vermeire, Infirmier
Prix: Cours et pension com-
plète: M Fr. 1400.–, NM Fr.
1700.–
Délai: 20 décembre
*Inscription/Renseignements**

Je 31 janvier

**► Accueil, status
et réanimation
du nouveau-né**

Lieu: Delémont
Horaire: 9h 30–17h
Animateur: D^r P-O Cattin,
pédiatre
Prix: M Fr. 170.–, NM Fr. 220.–
Délai d'inscription:
20 décembre
*Inscription/Renseignements**

**MÄRZ/MARS
MARZO**

Lu 4 – ma 5 mars

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

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

Je 14/ve 15 mars

**► Aider à la réso-
lution de problèmes:
les bases**

Collaboration CEP-ODEF-FSSF
Lieu: Genève
Horaire: 9 h 15–16 h 45
Intervenants: N. Apter, psycho-
thérapeute (SPCP-ASP) et for-
mateur
Prix: M/NM Fr. 260.–
Délai d'inscription: 8 février
Inscription/Renseignements:
tél. 022 776 70 22 (9 h–17 h)

Fr 15./Sa 16. März

► Homöopathie Teil 7

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

**Anmeldungen:* schriftlich an SHV
**Infos:* SHV, 031 332 63 40
**Inscriptions:* par écrit à la FSSF
**Infos:* FSSF, 031 332 63 40
**Iscrizioni:* per iscritto alla FSL
**Informazioni:* FSL, 031 332 63 40



Gottlob Kurtz GmbH

Qualität seit 1893
D-65207 Wiesbaden
Hinterbergstraße 14
Tel. +49-611-1899019, Fax -9505980
E-Mail: Kurtz-GmbH@t-online.de
Internet: www.Gottlob-Kurtz.de

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



Unser Team sucht
neue Kollegin

als Gesellschafterin für sehr gut
eingeführte Praxis mit Geburtshilfe.

Schriftliche Bewerbungen bitte an:

**Hebammen Praxis
München**

Robert-Koch-Strasse 13, 80538 München

Rückfragen bitte an Frau Bäurle.

Telefon 089 29 14 66



Laufend neue Kurse in

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

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

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

Verlangen Sie das Ausbildungsprogramm!

Zentrum  Bodyfeet®

**MASSAGEFACHSCHULE
AUSBILDUNG IN ALTERNATIVEN HEILMETHODEN**

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

Lullababy®



Er hat ein Lullababy®

... die Original Baby-Federwiege seit 1988!

Zu dem Gefühl himmlischer Geborgenheit und tiefen Wohlbefindens fördert die LULLABABY® Federwiege die Sprachentwicklung und sorgt dafür, daß das Baby kräftig und regelmäßig durchatmet. Der Herzschlag wird gleichmäßiger. Das Immunsystem wird widerstandsfähiger. Babys nehmen besser an Gewicht zu und neigen weniger zu Krankheiten.

Ideal ist die LULLABABY® Federwiege auch für Frühgeborene, Schreibabys und Zwillinge.

Die phänomenale Wirkung des sanften Schwingens vertreibt Blähungen und hilft dem Baby gegen Dreimonatskoliken.



Unser Vorführmodell zum Sonderpreis von DM 98,- zzgl. Versandkosten und spezielle Hebammen-Infos bei:

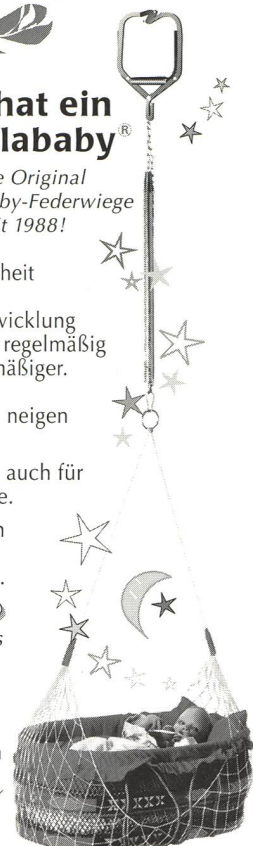
LULLABABY® Info Service

Frankfurter Straße 27, D-63303 Dreieich

Tel.: 00 49-180 500 16 88

Fax: 00 49-180 500 16 87

www.lullababy.com



Gratis-Muster Balma-Babypflege

Balma-Baby Mildes Baby-Pflegebad

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

Name: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Trybol AG, Abt. Balma-Baby, Postfach 1068, 8212 Neuhausen

Haben Sie Ihren Traumberuf gefunden?

Wir möchten, dass er es vielleicht wieder wird.

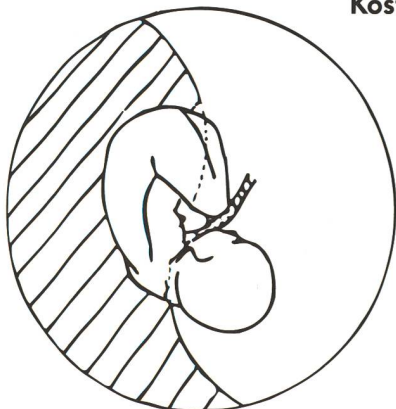
AKUPUNKT-MASSAGE

nach Penzel

unterstützt mit natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.

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

Kostenlose Informationen erhalten Sie beim:



中華按摩

Qualität seit über 30 Jahren

Internationalen Therapeutenverband
Sektion Schweiz
Fritz Eichenberger
Gerichtshausstrasse 14
8750 Glarus
Telefon 055 650 13 00

Lehrinstitut für
AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel
Willy-Penzel-Platz 2
D-37619 Heyen
Telefon 0049 (0) 55 33 97 37 - 0
Telefax 0049 (0) 55 33 97 37 67
www.apm-penzel.de

Congés maternités

► Non aux propositions du Conseil fédéral

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

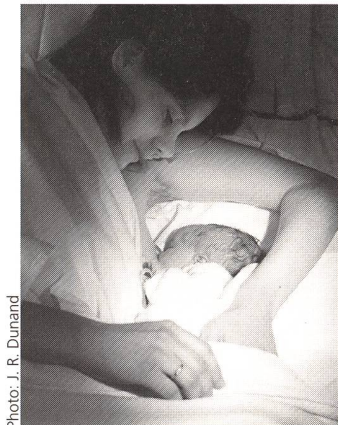


Photo: J. R. Dunand

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

Source: AFP

IRSP(ESEI), Lausanne

► Séminaire d'automne

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

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

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

Régime du délai

► Début de la campagne référendaire

Suite à l'aboutissement du référendum contre le régime du délai, la votation populaire aura lieu, probablement en juin 2002, et en même temps que celle sur l'initiative «pour la mère et l'enfant», pour permettre un large débat sur la question. Le référendum a obtenu un nombre très élevé de signatures (173 000), mais quasi uniquement dans les rangs des milieux fondamentalistes, très marqués anti-avortement. Ainsi, le PDC, qu'on peut qualifier de relativement modéré, n'a pas réussi à réunir les 50 000 signatures

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

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

Source: «24 heures» et «Courrier de l'USPDA», août 2001.

Ecole de sages-femmes de Genève

► Deux hommes admis pour la rentrée

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

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

Depuis que la loi sur l'égalité entre hommes et femmes existe, on aurait beaucoup de peine à défendre la notion de «discrimination de l'homme». En clair, l'école du Bon secours n'a tout simplement pas d'arguments juridiques et «politiquement corrects» pour ne pas admettre un homme en son sein. Rappelons qu'en avril 1997, la FSSF publiait une lettre où elle affirmait que la profession de sage-femme est et doit rester une profession féminine. Les raisons évoquées à l'époque étaient l'histoire sociale des femmes (qui est différente de celle des hommes), une certaine solidarité biologique (une sage-femme vit également la

ménopause, les cycles menstruels, a déjà été enceinte et donné la vie – ou a la possibilité de le vivre un jour), mais aussi l'histoire tout court (depuis une époque reculée, les femmes ont été aidées par des femmes pour accoucher, pas par des hommes), etc. On peut citer la fin de cette lettre: «A nos yeux, la revendication moderne de l'égalité est supplantée par la nécessité de respecter les besoins psycho-sociaux et culturels de la femme et par le caractère exclusivement féminin de la maternité. C'est pourquoi la profession de sage-femme doit rester féminine».

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

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

Le débat est ouvert.

Source: Le Courrier, 14 juillet 2001.

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

► L'ESEI devient l'IRSP

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

«Institut» pour se situer dans le paysage de la formation HES-post HES et postgrade, pour

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

Mais pourquoi sciences et pratiques? Simplement pour affir-



mer la volonté de l'Institut de proposer à la fois des enseignements scientifiques, de niveau académique tout en assurant leur caractère opérationnel, d'avoir des formateurs capables de mener à bien des projets conçus avec des représentants

de la pratique et d'être également identifié en tant que prestataire de mandats. «L'Institut romand des sciences et des pratiques de la santé et du social» – un nom qui finalement va de soi!

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

Formation continue FSSF

► A propos du prix des cours

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Patricia Perrenoud, chargée de formation



Photo: CRS