

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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 92 (1994)

Heft: 11

Rubrik: Mitteilungen = Communications

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

Kontrazeption durch HCG-Vakzine

Die Idee der Entwicklung eines Impfstoffes zur Geburtenkontrolle existiert schon seit Jahren.

Inzwischen wurde eine Reihe von Impfstoffen entwickelt und vereinzelt auch in Phase-1-Studien klinisch getestet.

Vorteile einer Antikonzeption durch Immunisierung sind die hohe Zuverlässigkeit, die einfache Applikation, lange Wirkungsdauer und fehlende Einnahme von Medikamenten.

Die bisher am weitesten entwickelten Impfstoffe induzieren Antikörper gegen humanes Choriongonadotropin (HCG). HCG ist ein günstiges Zielantigen, da es normalerweise im Empfänger nicht vorhanden ist. Störende Kreuzreaktionen durch Antikörperbildung gegen körpereigene Substanzen hofft man so zu minimieren.

Im Falle einer Schwangerschaft wird HCG von Trophoblastzellen bereits im Entwicklungsstadium der Blastozyste noch vor der Einnistung gebildet. Durch Stimulation des mütterlichen Gelbkörpers zur Progesteronsekretion ermöglicht HCG die Erhaltung der Schwangerschaft im Frühstadium.

Die Idee der HCG-Vakzine impliziert somit die Störung einer Frühgravidität noch vor der Implantation, indem die HCG-Antikörper die Trophoblastzellen zerstören.

Problematisch bei der Herstellung einer geeigneten HCG-Vakzine ist die Ähnlichkeit des HCG-Moleküls mit LH und anderen Hormonen des Hypophysenvorderlappens. LH und HCG haben eine identische Alpha-Kette und eine zum grossen Teil übereinstimmende Beta-Kette. Um Antikörperbildungen gegen hypophysäre Hormone zu vermeiden, hat man eine Vakzine entwickelt, die nur die Beta-Kette des HCG enthält oder sogar nur das C-terminale Ende der Beta-Kette, welches sich deutlich von der Beta-Kette des LH unterscheidet.

Die zuletzt genannte Substanz wäre vom immunologischen Standpunkt aus gesehen optimal, weil die Wahrscheinlichkeit der Reaktion der Vakzine mit körpereigenen Molekülen am geringsten wäre. Sie ist jedoch bisher in der Herstellung zu aufwendig für einen routinemässigen Gebrauch.

Andere, das ganze Beta-HCG-Molekül enthaltende Vakzine wurden inzwischen vor allem in Indien in Phase-1 und ersten Phase-2-Untersuchungen getestet. Nach 2 Injektionen (2. Injektion nach 6 Wochen) bestand eine ausreichende Bildung von HCG-Antikörpern für 34-36 Wochen. Die Verträglichkeit und Zyklusstabilität waren gut. Einzeluntersuchungen zeigen ovulatorische Zyklen mit LH-Peak. Es wurden keine ernsthaften Nebenwirkungen beobachtet.

Obwohl die Resultate vielversprechend sind, räumen sie die Bedenken gegenüber der Entwicklung einer Immunpathologie bei längerer Anwendung der HCG-Vakzine nicht aus.

Zur Zeit wird an der Entwicklung und den Herstellungsverfahren verbesserter HCG-Vakzine gearbeitet. Weiterhin sucht man nach anderen Applikationsformen, um die mehrfachen Injektionen zu umgehen.

Dr. Gabriele Susanne Merki-Feld
Spezialärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Anmerkung: Literatur zu erfragen bei der Verfasserin.
Adresse bei der Redaktorin. □

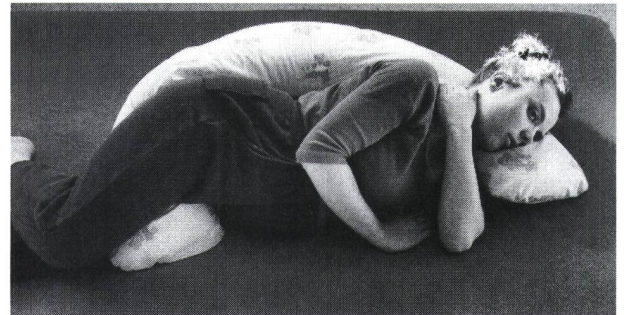
CorpoMed®-Kissen:

ständige Begleiter während und nach der Schwangerschaft



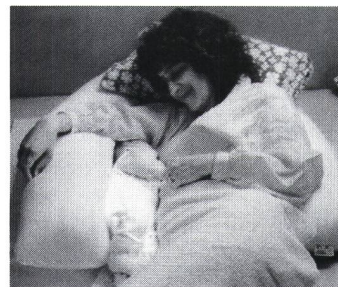
vor der Geburt

dient das CorpoMed®-Kissen der werdenden Mutter als hervorragende Entspannungshilfe



während der Geburt

ist mit wenigen Handgriffen eine optimale Lagerung möglich



nach der Geburt
sehr gut verwendbar
als Still-Kissen, auch
nach operativen
Eingriffen

Die CorpoMed®-Kissen sind gefüllt mit kleinsten luftgefüllten Kügelchen; sie sind darum extrem modellierbar und passen sich jeder Körperform an.

Sehr hygienisch durch einfache Pflege: die Bezüge sind waschbar bis 60°C, z.T. kochbar, die Inlets und Kisseninhalte bis 60°C.

Senden Sie bitte:

CorpoMed®

- Prospekte
- Preise

Stempel, Name

BERRO SA, Postfach, 4414 Füllinsdorf
Telefon 061 901 88 44, Telefax 061 901 88 22

Geimpft gegen Schwangerschaft

Seit zwei Jahrzehnten arbeiten verschiedene Forschergruppen¹ an einer völlig neuen Klasse von Verhütungsmitteln. Diese immunologischen Verhütungsmittel, bekannt als «Impfung gegen Schwangerschaft», werden in erster Linie für Frauen in der Dritten Welt entwickelt.

Getestet wurde der «Impfstoff» bereits Ende der 80er Jahre in klinischen Versuchen an Frauen in Australien, Brasilien, Chile, Finnland, Indien und der Dominikanischen Republik. Seit April 1994 führt das Human Reproduction Programme der Weltgesundheitsorganisation WHO Versuche in zwei schwedischen Spitälern durch.

Viele Forscher geben bereitwillig zu, dass die «Impfung» gegen Schwangerschaft für bevölkerungspolitische Zwecke entwickelt wurde. Obwohl fast sämtliche Länder des Südens weniger dicht besiedelt sind als Westeuropa und ihr Bevölkerungswachstum (mit Ausnahme Afrikas) stark im Zurückgehen begriffen ist, wird der Süden für eine vom Norden definierte «Überbevölkerung» verantwortlich gemacht. Dass jeder Mensch in der Schweiz während seines Lebens 132mal mehr Energie konsumiert als einer in Bangladesh, wird geflissentlich ausgeblendet.

Die grossen Geldgeber für die Forschung an der Anti-Schwangerschafts-«Impfung» sind häufig bevölkerungspolitisch tätige internationale Organisationen oder staatliche Stellen, deren Interesse an der Verhütungsmittelforschung direkt darauf zielt, die Effektivität von Bevölkerungskontrollprogrammen im Süden zu erhöhen. Im Rahmen bisheriger Langzeit-Verhütungsmittel besitzt die Anti-Schwangerschafts-«Impfung» eine neue Dimension, weil sie als erstes Verhütungsmittel direkt ins Immunsystem eingreift. Hingegen bringt sie als neues Verhütungsmittel



den Frauen keinerlei Vorteile gegenüber bereits existierenden Kontrazeptiva. Im Gegenteil, sie birgt grosse Missbrauchs- und Gefahrenpotentiale:

- Sie kann Frauen ohne deren Wissen, oder mit ungenügenden oder falschen Informationen, als Injektion verabreicht werden. Diese Gefahr besteht v.a. in der Dritten Welt, wo Impfungen ein hohes Ansehen geniessen.
- Einmal appliziert, kann die Wirkung nicht gestoppt werden.
- Sie basiert auf einer Autoimmunreaktion, deren längerfristige Folgen für das Immunsystem der Frau und ihrer eventuellen Nachkommen unbekannt sind.
- Zu ihrer Erforschung werden Frauen als Versuchskaninchen missbraucht.

Zusätzlich können Stress, Unterernährung und Krankheit nicht voraussehbare Auswirkungen auf die Zuverlässigkeit dieser Verhütungsmittel haben. Bei Frauen, die zu Allergien oder Autoimmunkrankheiten neigen, kann dieser Impfstoff zu endgültiger Sterilität führen. Ebenso können bereits bestehende Immunschwächen verschärft werden (AIDS). Manipulationen des Immunsystems für Verhütungszwecke

sind in einer Zeit, in der die Basisgesundheitsversorgung der Menschen in vielen Ländern der Welt abgebaut wird und in der die Häufigkeit von Infektionskrankheiten zunimmt, nicht zu rechtfertigen.

Angesichts der vielen Familienplanungsprogramme in der Dritten Welt mit Zwangscharakter und völlig ungenügender medizinischer Betreuung ist die Anti-Schwangerschafts-«Impfung» ganz eindeutig gegen die Interessen der Frauen gerichtet. Aus diesem Grund ist die Opposition gegen immunologische Verhütungsmittel schnell gewachsen.

Die wichtigsten internationalen Frauennetzwerke für Gesundheit haben im November 1993 eine Kampagne lanciert, die den sofortigen Stopp der Forschung an der Anti-Schwangerschafts-«Impfung» fordert. Bis heute haben ihn bereits rund 400 frauen- und entwicklungspolitische Organisationen aus aller Welt unterzeichnet. Im Brennpunkt der Kritik steht auch die WHO. Am 2. Mai 1994 protestierten in Genf Frauen aus der ganzen Schweiz an einem Aktionstag gegen die «Anti-Schwangerschafts-«Impfung» anlässlich der alljährlichen Delegiertenversammlung der WHO.

Frauengruppe Antigena, Zürich □

¹ WHO Human Reproduction Programme / The National Institute of Immunology, New Delhi / The Population Council, New York / The Contraceptive Research and Development Programme (CONRAD), Norfolk, USA / The National Institute for Child Health and Development (NICHD), Bethesda, USA

Verhütungsberatung – Erfahrungen aus dem Frauenambi Zürich

Wenn eine Frau zu uns ins Frauenambulatorium kommt, um sich über Verhütung beraten zu lassen, nehmen wir uns $\frac{3}{4}$ -1 Std. Zeit dafür. Ausgangspunkt der Beratung ist die Frau selbst und ihre bisher gemachten Erfahrungen mit Verhütung. So hören wir etwas über ihre Lebensumstände und über ihr Wissen um ihren Körper, ihre Anatomie und ihren Zyklus. Auch erfahren wir, wo Schwierigkeiten und Unsicherheiten ihr Probleme machen. Wir können dabei auch ihre Risikobereitschaft erahnen und sie auf unbedachte Vorurteile hinweisen. Dies geschieht in einem zweiten Schritt, in dem wir ihr die fehlenden oder erwünschten Informationen zu allen heute bei uns gebräuchlichen Verhütungsmitteln geben: Pille, Spirale, Diaphragma, Portokappe, Kondom, Femidon, Today-Schwämmchen, Zyklus beobachten und Temperatur messen sowie Sterilisation. Mit Information meine ich: Sicherheit, Anwendung und Vor- und Nachteile der gefragten Verhütungsmittel.

(Ich möchte an dieser Stelle auf die informative und auch für die Patientin gut lesbare Broschüre «ich und du» hinweisen, die von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern herausgegeben wird und auch dort bestellt werden kann.)

Der wichtigste Teil der Verhütungsberatung besteht dann darin, mit der Frau zusammen herauszufinden, welches Verhütungsmittel ihrer **jetzigen** Situation, Beziehung und Sexualität zu leben, am meisten entspricht und entgegenkommt.

Die fruchtbare Zeit einer Frau dauert bis 40 Jahre. Kaum eine Frau verhütet in dieser langen Zeit immer mit demselben Verhütungsmittel.

Für eine sehr junge Frau, die eine erste Beziehung zu einem Mann lebt und die sich in bezug auf ihren Körper und ihre Sexualität noch unsicher fühlt, kann die Sicherheit im Vordergrund stehen. Sicherheit bedeutet in diesem Fall meistens auch, dass die Frau sich wünscht, die Kontrolle über ihre Fruchtbarkeit selber in der Hand zu haben. Und dass sie Diskussionen (oder Auseinandersetzungen) mit dem Partner über die Wahl einer mecha-

nischen Methode vermeiden möchte. Deshalb kommt ein mechanisches Verhütungsmittel eher nicht in Frage, und sie wird sich jetzt wahrscheinlich für die Pille entscheiden. Wobei wir dann auch AIDS thematisieren müssen, und deswegen sind Kondome doch überall ein Thema.

Ganz anders ist die Situation für eine erfahrenere Frau, die in einer festen Beziehung mit einem Mann lebt, der auch Verantwortung für die Verhütung übernehmen kann und will. Für sie kann es wichtig sein, ihren Zyklus wieder zu erleben und mit weniger «invasiven» Methoden wie Kondom und/oder Diaphragma zu verhüten.

Wieder anders sind die Entscheidungsgrundlagen für eine Mutter, der es vielleicht ganz einfach zuviel ist, sich noch mit mechanischen Methoden herumzuschlagen, und die sich vorstellen kann, eine Spirale zu tragen.

Auch diese Beispiele sind Verallgemeinerungen, die nicht auf alle Frauen in ähnlichen Lebensabschnitten zutreffen müssen. Jede Frau hat ihre eigene Lebensgeschichte, von der die mögliche Anwendung und Wahl der Verhütung abhängt. Diesem Umstand Rechnung zu tragen und der Frau genügend Raum zu

gewähren, um dies wahrzunehmen, ist die Kunst einer guten Verhütungsberatung.

Zum Schluss möchte ich ein Beispiel geben, das wir so oder ähnlich häufig erleben:

Kürzlich kam eine sehr junge Frau zu mir in die Beratung. Sie hatte von ihrem Gynäkologen ein Pillenrezept erhalten mit dem Kommentar, das sei das Beste für sie. Sie wirkte sehr unsicher und hatte sich bis anhin nicht entscheiden können, die Pille zu nehmen. Sie stellte mir viele Fragen zu möglichen Nebenwirkungen der Pille und welche anderen Mittel, um eine Schwangerschaft zu verhüten, es denn sonst noch hätte.

Ich habe ihr all die gewünschten Informationen gegeben und ihr den Raum gelassen, ihre Unsicherheiten zu formulieren. Am Ende der Beratung sagte sie: «Ich glaube, die Pille ist jetzt das Beste für mich.»

Vielleicht denken Sie jetzt, naja, der Gynäkologe hatte also doch recht. Sicher, – und doch besteht ein wesentlicher Unterschied in der Art der Entscheidung. Und ich bin überzeugt davon, dass sich die Sicherheit der Frau auch auf die Sicherheit und Gefährlosigkeit der Verhütung auswirkt: Die Frau hatte die Wahl, und sie selbst hat sich entschieden.

Regula Waldner □

Ab sofort sind wieder alle Grössen erhältlich

T-Shirt

Reine Baumwolle
Grössen: M, L, XL
Farben: weiss, gelb, pink, blau, grün
neu: marine mit hellblauem Signet
Preis: Fr. 25.–
ab 5 Stk. Fr. 22.–



Hose

Reine Baumwolle, weisser Grund mit modernem Vierfarbendruck zu den T-Shirts passend, 2 Seitentaschen mit verstärkten Kanten für Sucher.

Grössen: XS (36), S (38), M (40), L (42), XL (44)
Preis: Fr. 58.–
ab 5 Stk. Fr. 54.–

Bestellung an:

SHV Zentralsekretariat, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22, Tel. 031 332 63 40

Schweizerische UNICEF-Arbeitsgruppe für die Förderung des Stillens

Fremdstoffe in der Muttermilch

Die Fremdstoffe in der Muttermilch sind ein beunruhigendes Thema. Neue Resultate wissenschaftlicher Untersuchungen, von den Medien aufgegriffen, halten das Interesse unter Fachleuten und in der Öffentlichkeit wach. Aber nicht selten werden aus solchen Untersuchungen falsche Schlüsse gezogen.

Stillen bleibt der beste und schönste Willkommensgruss, den ein neugeborenes Kind gleich nach der Geburt von seiner Mutter erhalten kann; das volle Stillen während der ersten vier bis sechs Lebensmonate und weitere Stillmahlzeiten, solange es der Mutter und dem Kind Freude macht, brauchen keinerlei Einschränkungen unterworfen zu werden.

Den Toxikologinnen und Toxikologen kommt das Verdienst zu, durch ihre Untersuchungen gezeigt zu haben, dass vor allem fettlösliche Stoffe, die, vom Menschen geschaffen, in unsere Umwelt gelangen, auch in der Muttermilch nachweisbar sind, zum Teil sogar angereichert, weil sie im Fettgewebe der Mutter über Jahre gespeichert wurden. Ihre Konzentration in der Muttermilch ist allerdings seit dem Erkennen solcher Substanzen Ende der sechziger Jahre um das Sechs- bis Zehnfache zurückgegangen. Glücklicherweise ist, soweit wir dies wissen können, infolge solcher Stoffe in der Muttermilch, wie zum Beispiel DDT und ähnliche Chemikalien, noch nie ein Kind zu Schaden gekommen. Zu bedenken bleibt, dass in der Muttermilch sehr viele Stoffe enthalten sind, die aus dem Umfeld der Mutter stammen: z.B. Spuren der eingenommenen Nahrung, neuerdings synthetische Parfümbestandteile aus Waschmitteln und Kosmetika, aber auch Alkohol, Nikotin, Medikamente und anderes mehr.

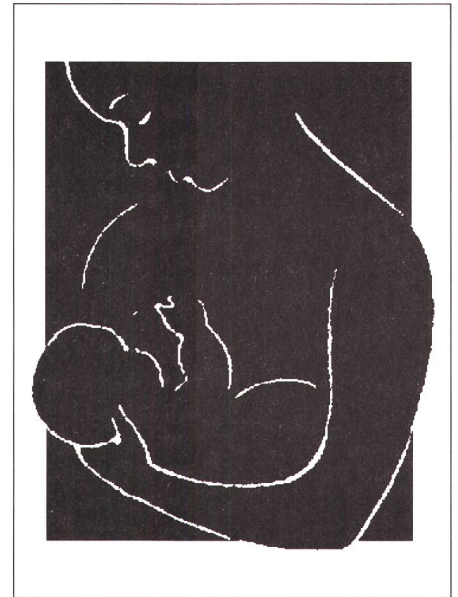
Viel zu reden und zu schreiben gab in den letzten Jahren Dioxin, das in kleinsten Spuren auch in der Muttermilch nachgewiesen wurde. Es handelt sich hier um eine Substanz, die bei Verbrennungsprozessen von organischem Material (Kehrichtverbrennung, Gartenfeuer, Waldbrände) gebildet wird und in die Nahrungsmittelkette eindringt. Kleine Mengen sind auch bei der Herstellung von Herbiziden, Desinfektionsmitteln etc. als unerwünschtes Nebenprodukt entstanden. Seit diese Gefahr erkannt wurde, sind sowohl die Kehrichtverbrennungsanlagen optimiert

und die chemischen Prozesse, einschliesslich Papierbleichung mit Chlor, die zur Bildung von Dioxin führen können, sehr stark eingeschränkt worden. Wie bei den anderen erkannten Fremdstoffen wird daher auch die Konzentration von Dioxin im menschlichen Fettgewebe und damit auch in der Muttermilch in den nächsten Jahrzehnten zurückgehen. Aber auch in der heute noch auftretenden Konzentration ist Dioxin für den Säugling völlig unschädlich.

Bei der ganzen Problematik um Fremdstoffe ist nicht zu übersehen, dass die Kinder mit den gleichen Fremdstoffen in ihrem Fettgewebe zur Welt kommen, die im Körper ihrer Mütter vorhanden sind. Die Belastung, wenn überhaupt davon die Rede sein kann, wird durch das Stillen aber kaum beeinflusst. Denn Kinder, die voll gestillt werden, zeigen Jahre später die gleichen Konzentrationen an Fremdstoffen wie Kinder, die nicht gestillt wurden. Es besteht also auch im Hinblick auf Fremdstoffe kein Grund, das kostbarste Naturprodukt, die Muttermilch, durch etwas anderes, vorzugsweise durch ein vermeintlich besser kontrollierbares Industrieprodukt, zu ersetzen.

Fremdstoffe in der Muttermilch sind ein Faktum, welches genau beobachtet werden muss. Es beeinträchtigt jedoch die Vorteile des Stillens und der Ernährung mit Muttermilch in keiner Weise. Die Vorteile sind eindeutig und wissenschaftlich dokumentiert:

- Gestillte Säuglinge sind nachweisbar weniger anfällig gegenüber Infektionskrankheiten. Zum Beispiel kommt die bei Kleinkindern oft auftretende Mittelohrentzündung bei gestillten Kindern weit weniger häufig vor. Auch Durchfallerkrankungen sind seltener.
- Muttermilch ist der ideale Schutz gegen Allergien (Ekzeme, Asthma).



- Da die Muttermilch genau das Richtige für den Säugling enthält und in der richtigen Temperatur und Menge für ihn zugänglich ist, kommt es nicht zu einer Fehl- oder Überernährung.
- Das Stillen befriedigt durch den engen Hautkontakt zur Mutter die gefühlsmässigen Bedürfnisse des Säuglings nach Aufmerksamkeit, Wärme, Zuneigung und Geborgenheit in optimaler Weise.
- Die Ernährung mit Muttermilch ist für Frühgeborene von grosser Bedeutung. Durch eine in England durchgeführte Untersuchung konnte 1992 der positive Einfluss der Muttermilch auf die Entwicklung der Intelligenz bei Frühgeborenen nachgewiesen werden.
- In den Entwicklungsländern könnten durch Stillen und einen allmählichen Übergang zu einer gehaltvollen festen Nahrung jedes Jahr etwa 1,5 Millionen Todesfälle unter Säuglingen und Kleinkindern vermieden werden.
- Mit der Förderung des Stillens können durch die Verhütung von Infektionskrankheiten und Allergien grosse Krankheitskosten eingespart werden.
- Nicht zuletzt schützt das Stillen auch die Gesundheit der Mutter: Nachblutungen nach der Geburt sind seltener, ebenso Krebserkrankungen der Brust und der Eierstöcke.

Text: Andrée Lappé

Wissenschaftliche Beratung:
Prof. Dr. med. Othmar Tönz, Luzern □

Glosse zur Weltbevölkerungs- und Entwicklungskonferenz

Im September 1994 fand zum dritten Mal innerhalb der letzten 20 Jahre die Weltbevölkerungskonferenz statt, diesmal in Kairo. Der Verlauf der Konferenz demonstrierte in unverhohlener Deutlichkeit, dass sie sowohl als Nord-Entwicklungs- als auch Süd-Verhütungs-Konferenz zu verstehen war.

Die Konferenz dient nicht etwa dazu, so kardinale Fragen wie etwa das neokoloniale Nord-Süd-Verhältnis einmal etwas näher unter die Lupe zu nehmen. Vielmehr sind die «Spielregeln» schon zum vornherein klar: der Süden muss endlich wirkungsvoll die Geburten verhüten, damit der Norden seine Konsumsucht weiterentwickeln und das Erbe an Abfallbergen, Militär-, Atom- und Giftmüllschrott der kommenden Generation in einer stattlichen Grösse hinterlassen kann.

1. INNENSICHT ZUM NORD-SÜD-VERHÄLTNIS

«Es gibt nicht zu viele Menschen auf unserer Erde, sondern zu viele Plünderer» (ein namenloser Spruch auf einer Felswand bei Luzern, der bis zur Unkenntlichkeit verschandelt wurde).

ANGST OHNE SCHAM

Angst, dass neun von zehn Kindern in der Dritten Welt geboren werden.

Angst, dass bald nur noch jeder siebte Erdenbewohner aus den Industriestaaten stammen wird.

Angst, dass zunehmend mehr Menschen auf der Flucht, Eintritt in unsere vermeintlichen Paradiese der Industrieländer fordern.

Angst, dass unsere «weisse Rasse» einmal untergehen könnte, oder vielmehr die Gefahr, dass WEISS durch Braun, Schwarz, Rot, Gelb verfärbt und aufgesogen werden könnte.

Angst, dass unsere natürlichen Ressourcen durch die Überbevölkerung in rasanter Geschwindigkeit aufgebraucht werden und WIR dann HUNGER leiden müssten.

DIE PARADOXIE DER ANGST

Kinderarmut macht Angst und lässt nicht nur allein die Gebärabteilungen leer, sondern zieht als Folge die Vergreisung unserer Industriegesellschaft nach sich.

Angst. Denn wer bezahlt einmal unsere Renten?

Angst der alleinerziehenden Mutter, wie sie ihre Kinder und sich selbst durchbringen kann.

Angst der kinderreichen Familie in der Schweiz, wie sie ohne ausreichende staatliche Unterstützung ihre sieben Kinder durchbringen kann.

Angst der Frauen in der Schweiz, infolge der europaweit schlechtesten staatlichen Mutterschaftsunterstützungen kein Kind haben zu wollen.

Bemerkenswert ist,

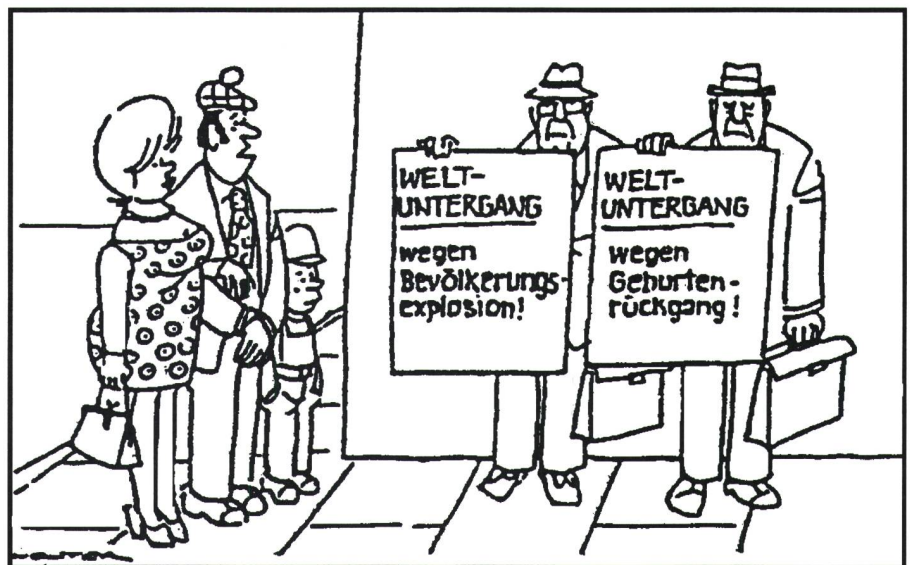
... dass die 22% der im Norden lebenden Menschheit 70% der gesamten, weltweit vorhandenen Energien verbraucht;

... dass das Leben unter vielen Menschen nicht nur die Toleranz fördern, sondern menschlich und kulturell gewinnbringend sein kann;

- ... dass Flucht und Zuflucht – die Suche nach neuer Heimat – nie freiwillig gewählt sind;
- ... dass die Konsum- und Abfallexplosion weit gefährlicher ist als die Bevölkerungsexplosion;
- ... dass angesichts der Wirtschaftskrise NICHT das Militär-, sondern das Sozial- und Entwicklungshilfebudget massiv gekürzt wird.

PLÄDOYER GEGEN DIE ANGST – FÜR SOZIALE AUFRÜSTUNG UND MILITÄRISCHE ABRÜSTUNG ANGST NÄHRT DIE RASSISTISCHE HALTUNG UND EINSTELLUNG

In der Geburtshilfe versucht die Hebamme, mit der Kraft ihrer fachlichen Kompetenz bei auftretenden Regelwidrigkeiten, resp. Haltungs- und Einstellungsanomalien eine für den natürlichen Geburtsverlauf günstige Veränderung zu bewirken, damit ein Geburtsstillstand vermieden werden kann. Im vorliegenden Fall ist die Kraft unserer menschlichen Kompetenz, die Haltung gegenüber den beschriebenen Ängsten ebenso zu verändern, wie die Einstellung dem Fremden, Andersartigen gegenüber. Das anzuvizierende Ziel sollte sein, dass ein menschlicher und sozialer Stillstand respektive eine weitere Verarmung in den erwähnten Bereichen aufgehoben werden können, damit ein menschenwürdiges ZUSAMMENLEBEN für alle möglich wird.



«Wir können machen, was wir wollen, Maria – wir sind so oder so verloren!»
(Quelle: Entwicklung + Zusammenarbeit, Nr. 6/1990)

2. VERHÜTUNG GILT ALS FRAUEN-, BEVÖLKERUNGSPOLITIK ALS MÄNNERSACHE

Schwangerschaft ist weiblich, d.h. aber nicht automatisch, dass Verhütung nur Frauensache ist, was aber allgemein verbreitet und praktisch auf der ganzen Welt so gehandhabt wird. Immer noch verweigern sich Männer der Familienplanung und Verhütung. Bei weit verbreiteter und zunehmender Verarmung der Familien, v.a. in der Dritten Welt, ziehen sich in erster Linie die Väter aus der familiären Verantwortung zurück – dagegen hilft kein Verhütungsmittel!

Immer noch ist «Gesundheit der Fortpflanzung» für Frauen aus dem Süden keine Selbstverständlichkeit. Das Recht auf Information über Frauenbedürfnisse fehlt weiterhin. Genauso utopisch scheint für die meisten Frauen der Zugang zu erschwinglichen Gesundheitsversorgungsdiensten zu sein. Eine primäre Gesundheitsversorgung rund um die Fortpflanzung mit angepassten und ausreichenden Mitteln und entsprechend ausgebildeten MitarbeiterInnen lässt weiter auf sich warten.

Von den noch keine zwanzig Jahre alten hochgesteckten Planzielen der WHO, «Gesundheit für ALLE bis zum Jahr 2000», redet heute niemand mehr. An der dritten Weltbevölkerungs- und Entwicklungskonferenz in Kairo waren Verhütungs- und nicht etwa Entwicklungsfragen Trumpf. Der Vatikan lehnt ironischerweise im Gespann mit Fundamentalisten, die ganz anderer Färbung sind, nicht nur ganz entschieden immer noch die Abtreibung ab, sondern stellt sich auch noch gegen das Kondom als Aids-Prophylaxe.

Die Pharmamultis haben im Körper der Frau einen inzwischen riesigen neuen Absatzmarkt gefunden: Die «Anti-Schwangerschafts-Impfung». Sie soll helfen, auf dem reproduktiven Sektor «Frauenrechte» auszuschöpfen. Es werden bereits 92% aller Forschungsmittel für Kontrazeptiva für die Frau ausgegeben. Mit der «Anti-Schwangerschafts-Impfung» soll die Palette im Angebot der Kontrazeptiva für die Frauen vergrössert werden, insbesondere für die der Dritten Welt. Aber das auf gentechnologischer Basis hergestellte Verhütungsmittel ist eine grässliche Antwort auf die Angst im Norden vor der vermeintlich drohenden Bevölkerungsbombe im Süden.

Das Missbrauchspotential stellt sich einem als unermesslich dar, zumal keinerlei unbequeme, hinderliche Information in fremder Sprache erteilt werden muss. Die Akzeptanz von Impfungen ist nämlich gross und weitverbreitet. Wie schnell lassen sich bei einer Epidemie Tausende impfen – und nicht nur Frauen! Die Atombombe unter den Verhütungsmitteln wird auch bereits in Indien ausgetestet, und die WHO zieht sich durch die Hintertüre aus der Verantwortung für die Folgen dieser Entwicklung zurück. Die Armen kann man folglich bald wegspritzen – das Bevölkerungswachstum kann damit auch ohne wirtschaftlichen und sozialen Fortschritt gebremst werden. Je verschärfter die ökonomische Krise im Norden ist, desto knapper fallen die Mittel für das Menschen- und Frauenrecht «Gesundheit der Fortpflanzung» aus.

DER FRAU WIRD EINE SCHLÜSSELROLLE BEI DER EINDÄMMUNG DES BEVÖLKERUNGSWACHSTUMS ZUGESCHOBEN

Der DRUCK AUF FRAUEN NIMMT ZU: Auf der einen Seite nehmen Sanktionen bei Nichteinhaltung staatlich verordneter Familienplanung, wie beispielsweise Verlust finanzieller Beiträge oder Kündigung des Arbeitsplatzes, zu. Auf der anderen Seite lässt der Druck der Ehemänner und leider auch zu oft von Schwiegermüttern nicht nach, entweder viele Kinder = Söhne zu produzieren oder sich geschlechtsspezifischen Abtreibungen an weiblichen Föten zu unterziehen. Entwicklungs- und oft sogar Katastrophenhilfe hängt vom Erfolg von Familienplanungsprogrammen ab. Nahrungsmittelhilfe in Notsituationen kann von der Sterilitätswilligkeit von Frauen abhängen.

VERDRÄNGEN UND VERGESSEN: UNSER HISTORISCHES GEDÄCHTNIS REINIGT SICH VON SELBST

In Europa erfolgte der Übergang von der Gross- zur Kleinfamilie im wesentlichen OHNE moderne Verhütungsmittel. Sowohl die besseren wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse als auch eine Besserstellung der Frau waren ausschlaggebende Faktoren für die zum Durchbruch gelangte Form der Kleinfamilie. Der Pillenknick folgte relativ spät.

Weltweit zeigen Erfahrungen, dass die Geburtenraten sinken, wenn die Frauen ausgebildet und die Kinder gesund sind und sie nicht zuletzt in Familie und Gesellschaft mitreden können.

«EMPOWERMENT OF WOMEN» (Ermächtigung der Frauen), nur auf dem geduldrigen Papier eines in Kairo neu erstellten Aktionsplans belassen, jagt noch niemandem Angst ein. Es greift die von Männern dominierten Hierarchien nicht an. Allerdings werden die Stimmen von Frauenorganisationen aus aller Welt zu Recht unüberhörbar fordernder.

«Reproduktive Rechte» (Recht, den Zeitpunkt und die Zahl der Geburten selbst zu bestimmen) wollen endlich auch in der Praxis wahrgenommen werden. Verhütung ist nicht von Gesundheit abzutrennen. Zur «Gesundheit der Fortpflanzung» gehört nicht zuletzt die Verantwortung der Männer selbst. Das Schlüsselproblem der Machtbeziehung im Geschlechtsleben zwischen Mann und Frau, dass Geburtenkontrolle nicht von Sexualität abzutrennen ist, wurde in der von Männern dominierten Debatte über Geburtenkontrolle gänzlich ausser acht gelassen. Ein Geburtenrückgang ist ohne die verantwortungsvolle Mitwirkung der Männer nicht zu erreichen!

Die Forderung, dass 50% aller Entscheidungspositionen in der Familienplanungspolitik von Frauen zu besetzen sind, ist aus der heutigen Sicht heraus betrachtet mehr als nur überfällig.

WO STEHEN DIE HEBAMMEN?

Eine klare Stellungnahme von Hebammen, die sich berufshalber mit Fragen der Fortpflanzung und Verhütung und der damit verbundenen Gesundheit beschäftigen, ist dringend an der Zeit! Dazu gehörte als erstes, die wirkliche Problemlage zu erfassen, die Einsicht, dass nicht die Begrenztheit der Weltressourcen und die Überbevölkerung, sondern die Konsum- und Abfallexplosion der Reichen und nicht zuletzt die ungerechten Wirtschaftsformen das eigentliche Kernproblem ausmachen.

- Solidarisierung und Zusammenarbeit mit Frauenorganisationen bedeutet für uns eine Frauenlobby zu bilden.
- Stopp der Forschung und Testversuche mit «Anti-Schwangerschafts-Impfstoffen» sollte für uns alle eine klare Forderung sein. Denn wir wollen NICHT zulassen, dass die Schwan-

gerschaft von neuem zur Krankheit erklärt wird.

- Impfen gegen Krankheiten, JA, aber nicht gegen das HCG (Schwangerschafts-Hormon) als «ERREGER», NEIN!
- Das Leben in der heutigen Zeit fordert uns mehr denn je zuvor dazu heraus, unser Berufsethos (= moralische Gesinnung) zu klären und in Zukunft in der Öffentlichkeit und der beruflichen Praxis klar Stellung zu beziehen.



Verhütungsmittel, Arbeit, politische Partizipation, ein Leben frei von Gewalt und Unterdrückung.

WIR LEHNEN AB: Eine Bevölkerungskontrollpolitik, die sich gegen Frauen, Arme und gegen die Natur richtet.

WIR KRITISIEREN: Bevölkerungskontrollpolitik ist Bestandteil der sich herausbildenden neuen Weltwirtschaftsordnung. Bevölkerungskontrollmassnahmen sind Strategien im Kampf der Mächtigen in Nord und Süd um die Kontrolle über die Ressourcen dieser unserer gemeinsamen Erde.

Umverteilung der Ressourcen zwischen und innerhalb der Länder tut Not, damit die wenigen Reichen nicht noch reicher und die vielen Armen nicht noch ärmer werden.

ZUR LEKTÜRE EMPFOHLEN:

- «Wieviel Menschen verträgt die Erde?» Der Bund. Dokumentation Bern 1994 (Effingerstr. 1, 3001 Bern; kostenlos zu beziehen)
- Judith Richter, «Impfung gegen Schwangerschaft. Traum der Forscher - Alptraum für Frauen?» EvB, Postfach, 8031 Zürich 1994
- Christa Wichterich (Hrsg.), «Mensch nach Mass, Bevölkerungspolitik in Nord und Süd» Göttingen: Lamuv Verlag 1994
- «Weltbevölkerung. Wird der Mensch zur Plage?» Sonderdruck ZEIT-Punkte zum Thema, Nr. 4/1994
- Helen Zweifel, Martin Brauen (Hrsg.), «Wenig Kinder - Viel Konsum?» Stimmen zur Bevölkerungsfrage von Frauen aus dem Süden und Norden. Brot für Alle, Fastenopfer, Erklärung von Bern 1994

Verena Felder □

Anlässlich der Konferenz in Kairo meldeten sich auch Vertreterinnen aus der Dritten Welt zu Wort. Ihren verschiedenen Forderungen Gehör zu schenken, scheint mir gegenwärtig das Gebot der Stunde zu sein.

STIMMEN AUS DEM SÜDEN

Kein Essen - keine Gesundheits-Versorgungsdienste - keine Bildung - ABER Verhütungsmittel - Verhütungsmittel - und noch einmal Verhütungsmittel - mit falschen Informationen versehen!

WIR FORDERN: Nahrung, Bildung, Gesundheit, sichere und ungefährliche

Wussten Sie schon...

... dass die Condomeria, es gibt sie in Bern, Zürich und Basel, nicht nur Kondome aller Arten und Farben mit und ohne Nippel verkauft? Nein, sie bietet auf Anfrage auch Verhütungsberatung und Aufklärungsabende an.

dass die Condomeria «Verhütungskoffer» für den Aufklärungsunterricht anbietet? Im Koffer befindet sich alles, was für die Aufklärung nützlich ist (Broschüren, Basaltemperaturkurvenblätter usw.). Der Koffer kann gemietet oder gekauft werden.

Preis:	für 24 Std.	Fr.	35.-
	für eine Woche	Fr.	65.-
	zum Kauf	Fr.	260.-

... dass es Kondome aus Schafsdarm gibt? Diese Kondome sind aus echtem Schafs(blind)darm gefertigt. Sie sind KEIN Schutz vor HIViren (AIDS). Weil Schafsdarm ähnliche Eigenschaften wie die Haut hat, sind sie besonders gefühlsecht und eignen sich sehr gut als Schwangerschaftsverhütungsmittel. Sie können (entgegen den Informationen im Packungsinneren) mehrfach verwendet werden (5- bis 10mal).

Nach dem Gebrauch mit lauwarmem Wasser auswaschen und in leicht salzhaltigem Wasser aufbewahren (idealerweise im Kühlschrank). ACHTUNG: Schafsdarmkondome müssen immer feucht sein, da sie sonst spröde werden. Schafsdarmkondome sind im Gegensatz zu Latexkondomen kaum dehnbar, sie sind aber grösser als Latexkondome und haben am Abschluss einen Gummifaden eingnäht, für einen sicheren Sitz.

Preis:	3 Stk.	Fr.	21.50
	1 Stk.	Fr.	7.90

Leider sind sie im Moment nicht erhältlich, weil Schafsdarmkondome nicht am Fließband hergestellt werden. Ausserdem muss, gerade wegen den obgenannten Eigenschaften, die Sicherheit gewährleistet werden. So wurden zum Beispiel schon Kondome aus Schafsdarm aus der Ukraine verkauft, ein Risiko, wenn man die radioaktive Verseuchung nach Tschernobyl bedenkt!

L.M. / Zeitungskommission □

Die Abtreibungspille RU 486 – Wundermittel oder Gefahr?



Von Renate Klein, Jania G. Raymond, Lynette J. Dumble
189 Seiten, Fr. 30.–, Konkret Literatur Verlag

Mit kritischem Blick verfolgen die Autorinnen die Forschung und Vermarktung der RU 486.

Die aufgeführten Studien stellen unklare Angaben bezüglich der Altersgrenze oder der Einschränkung der RU 486-Methode durch die Schwangerschaftsdauer fest. Das Procedere kann peinvoll sein und lange dauern, um am Ende doch mit einer Sauguretteage zu enden.

Die Autorinnen decken auf, dass die Frau auch mit der fälschlicherweise als «saubere und intimere» Methode angepriesenen, RU 486 keine richtige Hilfe auf dem einsamen und schmerzlichen Weg durch das Gesetzeslabyrinth hat.

Die Rolle der Medien wird unter die Lupe genommen. Die Presse hat nicht begriffen,

dass der chemische Schwangerschaftsabbruch nicht zu grösserer Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Frauen, sondern zu einer verstärkten Einflussnahme durch Ärztinnen und Ärzte führt.

Braucht es nicht statt neuer Methoden leichtere Verfahren zum Schutze der Frau?

Noch immer sterben Frauen, weil sie den Schwangerschaftsabbruch heimlich bei «EngelsmacherInnen» machen lassen!

Wieder einmal wird am «Leib» der Frau ein politischer und moralischer Streit darüber geführt, wer das Recht hat zu entscheiden, ob eine Schwangerschaft ausgetragen wird oder nicht.

L.M. / Zeitungskommission □

Behindertes Leben oder verhindertes Leben

Pränatale Diagnostik als Herausforderung

Mit «Behindertes Leben oder verhindertes Leben» erheben Betroffene ihre Stimme. Sie vermitteln wichtige Informationen zur Pränataldiagnostik. Fachleute und «Direktbetroffene» – Expertinnen und Experten gynäkologischer, neonatologischer, ethischer, sozialer und rechtlicher Fachbereiche, drei von ihnen sind Eltern von behinderten Kindern, ein Mitglied ist selbst behindert – beschreiben die Möglichkeiten und Grenzen der vorgeburtlichen Untersuchungen, Zeitpunkt, Ort und Qualität der Testanwendung aus Sicht ihres Spezialgebietes. Sie setzen Massstäbe für die Betreuung und Beratung und weisen auf heutige Lücken hin. Der Alltag behinderter Menschen in unserer Gesellschaft erhält dabei breiten Raum.

Die Autorinnen und Autoren lehnen ein pränatales, systematisches Screening für alle Schwangeren ab. Sie plädieren für die Entscheidungsfreiheit der schwan-

geren Frauen beziehungsweise der werdenden Eltern. Sie fordern umfassende Informationen, eine uneingeschränkte Beratung und Betreuung und bessere Lebensbedingungen für behinderte Menschen und deren Angehörige.

Das Buch zeigt auf, wie vielschichtig und folgenschwer die pränatale Diagnostik für die einzelne Frau sein kann. Es macht die gesamtgesellschaftliche Tragweite sichtbar, die eine unkritische, einseitige, schlecht informierende Anwendungspraxis haben kann. Die sozialen Zwänge als Folge der pränatalen Diagnostik können und müssen verhindert werden.

Sowohl für Politikerinnen und Politiker, für Ärztinnen und Ärzte als auch für Laien ist «Behindertes Leben oder verhindertes Leben» eine wichtige Hilfe.

Das Buch enthält wertvolle Diskussionsimpulse für die öffentliche Debatte um die pränatale Diagnostik und die damit verknüpften ethischen Fragestellungen.

Verlag Hans Huber, Bern, 1993, 115 Seiten, Fr. 33.30.

B. Zenzünen □

100 Jahre Schweizerischer Hebammen-Verband

Festschrift zum 100jährigen Jubiläum. Mit Beiträgen zum aktuellen Stand der Geburtshilfe.

Ca. 240 S., 50 Abb., Leinen gebunden Fr. 62.–

Schweizerischer Hebammen-Verband, Bern 1994

ISBN 3-9520659-0-0

Der 1894 gegründete Schweizerische Hebammen-Verband ist der älteste Frauen-Berufsverband unseres Landes. Zum Anlass seines hundertjährigen Bestehens gibt er eine umfassende zweisprachige Informationsschrift zum aktuellen Stand der Geburtshilfe und des Hebammenwesens heraus. Die Publikation ist mit einem Geleitwort von Frau Bundesrätin Ruth Dreifuss versehen und wendet sich an Geburtshelfer, Hebammen und Eltern. Sie enthält folgende Beiträge:

Zürcher, Ursula: Die Entwicklung des Schweizerischen Hebammen-Verbandes 1894–1994

Baumann-Hölzle, Ruth: Die moderne Test-Gesellschaft

Braga, Suzanne: Pränatale Diagnosen
Felder Berg, Verena: Zur Sichtweise und Praxis der Schwangerenversorgung

Vetter, Klaus: Die Doppler-Sonographie in der Schwangerschaft

Balmer-Engel, Catherine: Überlegungen zur Geburtsvorbereitung

Martius, Gerhard: Die Bedeutung des Geburtsmechanismus für die Geburtsleitung

Haueter, Marianne: Die Geburtsleitung – ein Managementproblem?

Schneider, Henning: Überwachung des Feten während der Geburt – CTG oder Auskultation?

Sauvin, Isabelle / Uhlig Schwaar, Sylvie: Dammverletzungen, Prophylaxe und Pflege

Brauen, Ruth: Einige Überlegungen zum Stillen

Das Buch ist erhältlich ab 1. November 1994 im Buchhandel oder direkt beim Schweizerischen Hebammen-Verband, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22. Vorbestellungen über Telefon 031 332 63 40 oder Fax 031 332 76 19.

Ursula Zürcher □

Voranzeige

Nachdiplomkurs in Geburtsvorbereitung für Hebammen

1. Ausgangslage der Hebammen

Bei den diplomierten Hebammen besteht das Bedürfnis nach einem anspruchsvollen Weiterbildungsangebot zum Thema Geburtsvorbereitung. Das Angebot sollte die Leitung einer Kursgruppe, die Vertiefung in Körperarbeit beinhalten und auf Neuerungen einer umfassenden Begleitung von werdenden Eltern eingehen, so dass das Praxisfeld der Hebammen ergänzt und erweitert wird.

Hebammen verfügen über ein besonderes, breites Wissen haben praktische Erfahrungen rund um das Geschehen Schwangerschaft, Geburt und die Elternschaft (erste Zeit nach der Geburt) und sind darum besonders befähigt, werdende Eltern umfassend in diesem Prozess zu begleiten.

Die momentanen Fortbildungen zum Thema Geburtsvorbereitung genügen den Ansprüchen der Praxis nicht mehr, weil sie meistens nur kleine Teilaspekte des ganzen Gebietes betreffen.

Hebammen benötigen eine Herausforderung, die sie in ihrer Berufsrolle stärkt und ihnen eine berufliche Weiterentwicklung ermöglicht. Einerseits sollten sie neue Impulse im pädagogischen Bereich erhalten und andererseits ihre beruflichen Erfahrungen bei der Realisierung eines Geburtsvorbereitungskurses einbringen können.

2. Rahmenbedingungen des Kurses

2.1. Adressatinnen

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

2.2. Voraussetzungen der Bewerberinnen

Die Teilnehmerinnen müssen mindestens 2 Jahre Berufserfahrung als diplo-

mierte Hebamme vorweisen, damit sie Erfahrungen mitbringen:

über körperliche Zusammenhänge von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett,

über psychische, soziale und geistige Aspekte von Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft,

über die physische und psychische Entwicklung des Ungeborenen und des Säuglings.

Sie müssen bereit sein, sich intensiv mit dem Thema der Geburtsvorbereitung auseinanderzusetzen. Ebenso sollen sie auch offen sein, Frauen oder Paaren Erfahrungen mit der Schwangerschaft, der Geburt und der Elternschaft weiterzugeben.

2.3. Vorbereitung der Bewerberinnen

Die Kursabsolventinnen möchten ihre beruflichen Tätigkeitsbereiche erweitern und interessieren sich dafür, eine selbständige Arbeit auszuüben.

Als Einstieg in das Thema sehe ich deshalb zuerst eine Zeit der Orientierung. Diese Vorbereitungszeit soll dazu dienen, zu einer Entscheidung über die Teilnahme an der Weiterbildung zu kommen. Inhaltlich sollen in dieser Orientierungsphase eine Hospitation (GasthörerIn) eines Geburtsvorbereitungskurses bei einer Geburtsvorbereiterin mit abschliessendem Gespräch stattfinden (persönliche Stellungnahme erforderlich). Es wird vorausgesetzt, dass die für die Orientierung empfohlene Literatur bearbeitet wird, und die Bewerberinnen sollen sich bereits mit Körperarbeit auseinandergesetzt haben. Diese Orientierungsphase muss von den Interessentinnen selbständig geplant werden.

3. Ausbildungsorganisation

3.1. Kursorganisation

Die Ausbildung für Geburtsvorbereitung umfasst 30 Tage à je 6 Stunden, verteilt über ein Jahr. Die Themen werden block-

weise, in 2-, 3- oder 5-Tages-Seminaren angeboten. Die Kursteilnehmerinnen (KT) erhalten Praxisaufgaben, darum muss ihnen ein Praxisort in Geburtsvorbereitung während des ganzen Kurses zur Verfügung stehen.

4. Thematisches Programm

4.1. Themenbereiche

4.1. Themenbereich: Kursleiterinnenkompetenz (8 Tage)

Die KT verfügen über Handlungskompetenzen, die Kurse selbständig zu organisieren, aufzubauen und durchzuführen. Sie geben Wissen und Erfahrungen, die für werdende Eltern von Bedeutung sind, weiter an Einzelne, Paare oder Gruppen. Sie entwickeln Verständnis für prozessorientiertes Handeln.

Kursorganisation
Didaktik/Methode
Gruppendynamik
Kommunikation

4.2. Themenbereich: persönliche Entwicklung und Vertiefung in Körperarbeit, Körperwahrnehmung (17 Tage)

Die KT verfügen über erweitertes Wissen, um komplexe Situationen auf der körperlichen Ebene zu verstehen und ihre Erfahrungen in der Körperarbeit zielgerichtet einzusetzen.

Atmung
Körperwahrnehmung / Körperverhalten / Körperhaltung
Rückbildung

4.3. Themenbereich: Neuerungen in der Begleitung von werdenden Eltern (5 Tage)

Die KT verfügen über Handlungskompetenzen, den werdenden Eltern eine fachlich kompetente Begleitung, Beratung und Betreuung anbieten zu können.

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

5. Qualifikation

Die KT müssen während und am Ende des Nachdiploms beweisen, dass sie

über fachliche, persönliche und soziale Kompetenzen verfügen. Sie beweisen ihre Handlungskompetenzen, indem sie schriftlich ein Kurskonzept herstellen und Teile davon praktisch durchführen.

Sie erhalten vom Berufsverband der Hebammen (SHV) ein Zertifikat.

6. Kosten für die Nachdiplomierung

30 Tage ca. Fr. 4000.-

Ursula Zürcher, ZV □

Vorinformationen über den «Nachdiplomkurs in Geburtsvorbereitung für Hebammen» erhalten Sie am **Freitag, den 25. November 1994, von 14.00-16.00 Uhr** in der Hebammenschule in Zürich.

Anmeldungen bitte bis zum 24. November 1994 um 12.00 Uhr an das Zentralsekretariat SHV.

D. Eichenberger □

16.-18. März 1995

2. ÖSTERREICHISCHER HEBAMMENKONGRESS IN WIEN

**«Am Anfang des Lebens
– HEBAMMEN –
Mitten im Leben»**

Programmanforderung:

Österreichischer
Hebammenkongress,
Postfach 118
A-1183 Wien

Tel. 0043 2944/82 01

Di. 17-19 Uhr,

Do. und Fr. 10-12 Uhr □

Voranzeige

Fortbildung

Datum: 27./28. Januar 95 (2 Tage)

Thema: Wasser-Geburt Modetrend
oder das A und O neuzeitlicher
Geburtshilfe?

Ort: Ittigen, bei Bern

Arbeitsmethoden:

Referate – Arbeitsgruppen – Podiumsgespräch

Teilnehmerinnen: max. 100 Personen

Es besteht die Möglichkeit, an Ort
billig zu übernachten.

Nähere Angaben folgen in der Nr. 12/94 □

Korrektur Schweizer Hebamme Nr. 10 Seite 26

Caroline Flint ist die neue Präsidentin
des Royal College of Midwives (RCM)
in Grossbritannien und nicht des ICM!

Caroline Flint n'est pas la présidente
de l'ICM, elle est la présidente de la
Royal College of Midwives (RCM) en
Grande-Bretagne □

Informationsveranstaltung

HÖHERE FACHAUSBILDUNG FÜR HEBAMMEN, STUFE I

Inhalt:

- Vorstellen der Leitideen und Grundsätze der Höheren Fachausbildung für Hebammen, Stufe I
- Inhaltliche Angaben zum Kurs
- Fragenbeantwortung

Leitung: Jeannette Höfliger, Kursleiterin der Höheren Fachausbildung für Hebammen, Stufe I
Susi Brüscheweiler, Rektorin Kaderschule

Datum: Montag, 20. Dezember 1994, 14.00 bis ca. 16.00 Uhr

Ort: Kaderschule für die Krankenpflege

Bitte melden Sie sich schriftlich oder telefonisch bis zum 13. Dezember 1994 an. Wir würden uns freuen, möglichst viele Interessierte an der Informationsveranstaltung begrüssen zu dürfen.

Adresse: Kaderschule für die Krankenpflege, Aarau
Mühlemattstrasse 42, 5001 Aarau
Tel. 064 27 58 58 □

5th International Congress of MCI (Mother and Child International) for Maternal and Neonatal Health

IAMANEH International Association
for Maternal and Neonatal Health

**Dhaka – Bangladesh,
November 25-30, 1994**

Theme: Practical issues in safe
motherhood

All correspondence to: Mrs. Gerda M.
Santschi, Ch. Grande Gorge 16, 1255
Veyrier, Phone/fax: 022 784 06 58

**Rooms for a greatly reduced rate of
US-\$ 108.- per night.** Make your
reservation directly with the: Dhaka
Sheraton Hotel, 1 Minto Road, P.O.
Box 504, Dhaka – 1000

Phone: (880) 86 33 91

Fax: (880) 83 29 15 □

Entre l'accouchement à domicile et l'hospitalisation: une alternative...

Introduction

Depuis plusieurs années, une maternité de Suisse romande offre une écoute et un accompagnement personnalisé qu'un public de plus en plus élargi perçoit et reconnaît.

Vous l'avez certainement deviné, il s'agit de la maternité de Châtel-St-Denis. Grâce à l'approche respectueuse de l'équipe soignante cette maternité est devenue la «coqueluche» de la Romandie; n'en déplaise à bon nombre d'équipes obstétricales et de maternités, qui tentent également de répondre de mieux en mieux à la demande des couples, c'est en partie grâce au dynamisme de Châtel que l'ajustement de l'offre et de la demande en matière d'accouchement a progressé ces dernières années dans le canton, voire au-delà de ses frontières.

Février 1992

Depuis février 92, le gynécologue responsable de la maternité de CHÂTEL-ST-DENIS et son co-équipier pédiatre ont été les initiateurs, avec 5 sages-femmes indépendantes, d'une nouvelle «MAISON DE NAISSANCE» débutante...

Il s'agit d'une **salle de naissance indépendante** de la maternité de par sa localisation (dans l'hôpital, mais à l'extérieur du service de maternité) et de par sa gestion.

Les 5 sages-femmes indépendantes, de provenance diverses (Sierre, Nyon, Moudon, Bulle et Châtel-St-Denis) ont été d'accord, pour un temps d'essai d'un peu plus de 2 ans, d'y pratiquer des naissances, gérées, pour le matériel et pour la facturation, par l'hôpital.

En collaboration avec les médecins, un protocole de fonctionnement a été établi: il y est prévu que les sages-femmes indépendantes pratiquant dans cette salle suivent leurs patientes durant leur grossesse (contrôles prénatals et éventuellement psychoprophylaxie obstétricale), un premier contrôle et les échographies étant faits par le médecin traitant. Pour chaque femme, un dossier, constitué par la SFI, est disponible à la maternité.

La SFI suit le début de la dilatation au domicile familial et décide en temps voulu le transfert vers la salle de naissance pour la venue du bébé.

Le gynécologue de garde assiste à l'accouchement, puis le pédiatre fait le status du nouveau-né avant de donner son accord pour le retour à la maison qui se fera, si tout va bien, après 2 heures de post-partum.

La SFI raccompagne le nouveau «trio» et s'occupera des soins à la mère et à l'enfant et de l'intégration du nouveau-né dans la famille pendant 10 jours.

Janvier 1994

Durant cette période d'essai, l'ASSF, section Fribourg, a fait des démarches auprès de la Fédération fribourgeoise des caisses maladie en vue d'un complément à notre convention afin que nous puissions présenter nos factures directement aux caisses maladie (sans passer par la comptabilité de l'hôpital), dans le cadre d'une gestion autonome de maison de naissance.

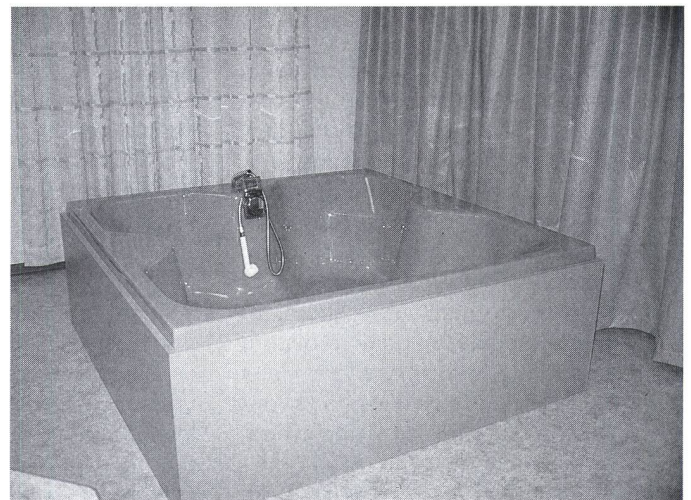
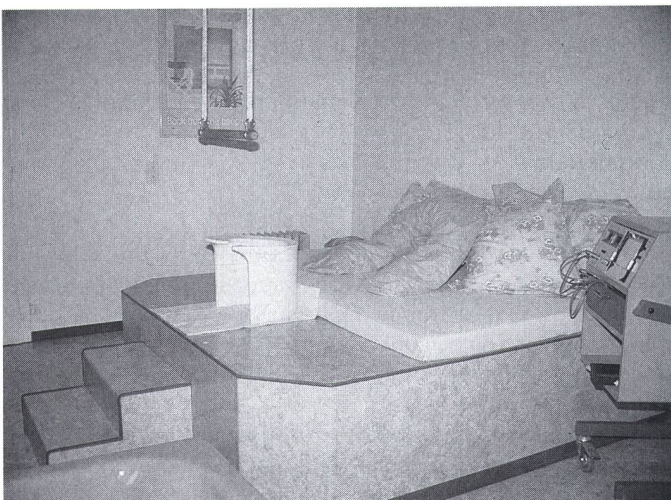
Un avenant à notre convention a donc été signé avec mise en application dès le 1er janvier 94, pour 18 mois, dans l'intention de réévaluer la situation en juin 95.

Parallèlement, il a fallu négocier avec la direction de l'hôpital Monney un nouveau contrat.

Ainsi, l'assemblée de l'ASSF, section fribourgeoise, a accepté de signer, pour les SFI pratiquant à CHÂTEL-ST-DENIS, un contrat de location. De la sorte que les 8 sages-femmes actuelles (Sierre, Nyon, Morges, Moudon, Bulle, Fribourg, St-Antoine, Châtel-St-Denis) se trouvent en situation d'autogestion pour cette salle de naissance, uniquement liée à l'hôpital, par l'intermédiaire de l'ASSF, par un contrat de location et aux médecins par un protocole de fonctionnement.

Juin 1994

C'est au début juin 94 qu'a démarré le nouvel avenant et le contrat de location avec une équipe de SFI agrandie.



Discussion

L'avantage, pour les SFI, est une reconnaissance meilleure de leur indépendance, dans la mesure où la FFCM (que nous remercions) reconnaît un champ d'activité supplémentaire aux sages-femmes.

- Il faut savoir que, dans les années 70 pour le canton de Fribourg (par exemple à Riaz) et 80 pour le canton du Valais (à la Clinique Ste Claire à Sierre et à la maternité de St Maurice, par exemple), les sages-femmes suivaient et accompagnaient les femmes de la période prénatale au post-partum en pratiquant les accouchements et les soins à l'hôpital: elles avaient déjà une pratique libérale dans les maternités et les parturientes connaissaient leur sage-femme. -

Cette part de notre activité, les accouchements ambulatoires en salle de naissance, en tant qu'alternative à l'accouchement à domicile, devrait nous donner un meilleur «crédit» auprès des médecins (gynécologues et pédiatres, et auprès du médecin cantonal, en particulier) ...Les «sorcières» deviendraient-elles plus sages?

D'autre part, pour les couples hésitant entre la chaleur de leur domicile conjugal et l'anonymat d'une salle d'accouchement, cette alternative leur offre la possibilité d'allier l'intimité à une sécurité obstétricale hospitalière, accompagnés par la SF de leur choix, dont ils auront fait la connaissance durant la grossesse.

Cette solution permet d'établir un climat de confiance entre les futurs parents et la SFI, dans une connaissance à la fois des désirs du couple quant à l'accueil de leur enfant et de l'approche de la SF vers une naissance en douceur (certaines d'entre nous proposent, selon les cas, l'homéopathie et/ou le yoga et/ou la sophrologie et/ou la préparation aquatique et/ou l'haptonomie, etc.). Nos 2 ans 1/2 d'expérience et de collaboration avec les médecins dans cette salle nous ont montré à quel point l'accompagnement global, par une SF de référence, durant tout le cheminement de la maternité, est primordial pour un vécu heureux des naissances. Cette prise en charge individualisée a l'avantage, pour les couples, de vivre l'événement sereinement quel que soit la difficulté de l'accouchement, avec la SF qui

tient pleinement son rôle de «passeuse de vie» et d'accoucheuse de relations.

Notre pratique, dans ces conditions-là, prend toute sa valeur: comme indicateurs de qualité de vie individuelle et familiale, nous sommes bien là des intervenantes privilégiées auprès des femmes enceintes et de leur entourage.

Nous nous rendons compte que bon nombre de femmes, déçues de s'«être fait accoucher», choisissent de réagir et, avec nous, d'avancer sur la voie de l'autonomie.

Des images d'intense émotion nous font vibrer en nous remettant en contact avec l'essentiel, avec un certain bon sens de la vie retrouvée.

Tant il est vrai qu'un accompagnement SF permet de diminuer de beaucoup certaines angoisses de la parturiente, du couple, à l'approche de l'accouchement et par là de diminuer les interventions médicamenteuses (ocytociques ou analgésiques) en cours de dilatation et instrumentales durant l'expulsion.

Une certaine harmonie dans l'accompagnement de la femme en couche ne serait-il pas la meilleure alternative à la péridurale?

Dans le cadre du développement des soins et du maintien à domicile, parmi d'autres intervenants, nous voilà devenir de réels indicateurs de santé, ce qui me permet d'ajouter qu'une bonne compréhension de notre pratique est une garantie importante quant à la diminution des coûts de la santé tant dans le cadre de la maternité que dans la vie familiale. Dans ce sens, je pense, en particulier à notre travail de prévention lors de nos visites postnatales dans les familles et à nos permanences téléphoniques (conseils sur l'hygiène de vie, sur l'alimentation, sur l'environnement du Nouveau-né, sur son intégration dans la famille, sur le rythme de la mère et de son bébé, etc.).

Pourtant, le revers de la médaille veut que, pour les sages-femmes indépendantes choisissant de pratiquer en maison de naissance, la disponibilité peut devenir lourde et nous oblige peu à peu à nous organiser par équipe de deux pour les gardes. Les gardes retiennent effective-

ment certaines SFI à suivre des femmes enceintes en vue de leur accouchement.

L'ouverture de plusieurs maisons de naissance en Suisse alémanique nous a encouragés à suivre cette voie et à être des précurseurs en Romandie, à Châtel-St-Denis.

Dans ce sens, nous observons une augmentation des demandes des femmes envers les SFI: avoir auprès d'elle quelqu'un qui les accompagne dans un moment de leur vie, en les encourageant à l'autonomie, c'est le sens profond de ces demandes.

L'objectif de redonner à la naissance son aspect humain, physiologique, est d'actualité. L'alternative proposée à Châtel-St-Denis, l'accouchement ambulatoire (avec choix de la SF) devrait être un geste politique visant à changer les mentalités ... et à diminuer les coûts de la santé puisque c'est là que se situe le débat de nos politiciens.

Néanmoins, nous le savons bien, les accouchements à domicile demeureront une part de notre pratique, tant il est vrai que certains couples, fort du besoin d'accueillir leur enfant dans l'intimité et la chaleur de leur foyer, continueront de nous demander de les accompagner pour cet événement, inscrit dans leur sexualité et dans la vie de leur famille naissante.

En conclusion:

Les personnes s'adressant à nous sont des couples désireux et avides de vivre pleinement leur maternité dans une certaine continuité, dont la SF est garante, favorisant la force des femmes et la magie de la naissance, dans la mesure où concevoir un enfant demeure un acte d'amour...

Anne Burkhalter, Châtel-St-Denis

Je remercie Corinne, Marie-Hélène et Anne-Marie pour leurs commentaires qui m'ont permis de compléter ce document.

Liste des sages-femmes pratiquant dans la salle de naissance indépendante de Châtel-St-Denis:

**Sages-femmes indépendantes
pratiquant en salle de nais-
sance à Châtel-St-Denis**

Marie-Hélène BORNET
av. du Général Guisan 15
3960 SIERRE
Tel. 027 55 92 46
Natel 077 28 84 55

Hedwige REMY
Corbières 6
1630 BULLE
Tel. 029 2 12 64

Corine MEYER
Bressonnaz-Dessus
1085 VULLIENS
Tel. 021 905 35 33
Fax: idem

Anne-Marie METTRAUX
Pisciculture 11
1700 FRIBOURG
Tel. 037 24 95 39

Evelyne MOREILLON
La Grange Rouge
1261 GRENS
Tel. 022 362 22 01
BIP 022 320 20 35 (BIP)
Prof. 022 362 03 72 (prof.)

Michèle BEHRENS
ch. du Sécheron
1132 LULLY
Prof. 021 803 33 47
Tel. 021 803 37 14

Elisabeth WYLER
Bächlisbrunnen
1713 SAINT ANTOINE
Tel. 037 35 19 14

Anne BURKHALTER
1609 FIAUGERES
1618 CHATEL-ST-DENIS
Tel. 021 907 70 33
Prof. 021 948 94 51
Fax 021 948 96 28

**Toutes les tailles sont de nouveau
disponibles dès maintenant**

T-Shirt

100% coton
Tailles: M, L, XL
Couleurs: blanc, jaune, rose, bleu, ver
Nouveau: bleu marine avec sigle en bleu clair
Prix: fr. 25.-
Dès 5 pièces fr. 22.-



Pantalons

100% coton, fond blanc avec impression moderne en 4 couleurs, assorties aux T-Shirts, 2 poches latérales avec bords renforcés pour votre bip.

Tailles: XS (36), S (38), M (40), L (42), XL (44)
Prix: fr. 58.-
Dès 5 pièces fr. 54.-

Commande à:
ASSF, secrétariat central, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22
Tél. 031 332 63 40

**«Actualités»
27 septembre 1994**

**Domaine de la formation
professionnelle**

**Assemblée constitutive de la
Commission pour la formation
dans le domaine de la santé (CFS)**

Le 18 août 1994, les membres de la CFS nommés par le Comité central de la Croix-Rouge suisse (CRS) se sont réunis pour l'assemblée constitutive de la Commission pour la formation dans le domaine de la santé.

Après un bref rappel de la genèse de la nouvelle Commission, la séance fut consacrée pour l'essentiel aux informations sur les thèmes importants en rapport avec le domaine de la santé publique, ainsi qu'à l'élection du comité directeur.

Ont été nommés membres de ce comité directeur les personnes mentionnées ci-après (avec entre parenthèses les milieux intéressés qu'elles représentent):

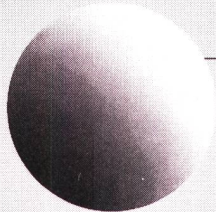
- M. Bernard Comby (CRS)
- M. Andreas Basler (CDIP-Nordwestschweiz)
- Mme Edna Chevalley (associations professionnelles)
- M. Philippe Collet (employeurs)
- Mme Maja Nagel (Spitex)
- M. Gianmarco Petrini (cantons)
- Mme Anna Maria Rohner (écoles)

Le président et le vice-président du comité directeur seront nommés lors de la prochaine séance du Comité central de la CRS.

La CFS se réunira à nouveau le 17 novembre afin de pouvoir traiter les premières affaires qui relèvent de son mandat.

Référence: Croix-Rouge suisse, Formation professionnelle. □

Homöopathie



Homöopathie.
Die sanfte Medizin
mit unbegrenzten
Möglichkeiten.

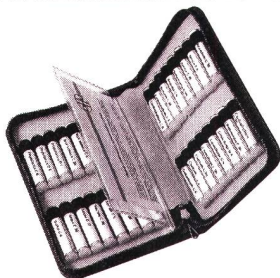
Einzelmittel

OMIDA. Genau richtig.

Homöopathische Apotheke für Geburtshilfe

Mit 32 Einzelmittel für den Gebrauch während der Schwangerschaft, der Geburt, dem Wochenbett und für das Neugeborene. Das Indikationsverzeichnis und eine Beschreibung der einzelnen Mittel liegen bei.

Wichtig: Wir halten stets über 2000 homöopathische Einzelmittel in verschiedenen Potenzen für Sie bereit.



Gerne bestelle ich: _____ Apotheke(n) für Geburtshilfe.

Bitte senden Sie mir regelmässig Unterlagen betreffend Homöopathie.

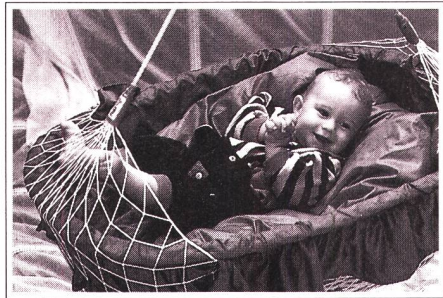
Name/Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Einsenden an: OMIDA, Erlistrasse 2, 6403 Küssnacht a. R.

LULLABABY®



... aus Verantwortung für das Baby

Lullababy ist die erste Federwiege, die den natürlichen Bewegungs-Rhythmus, den das Baby als die wichtigste Grunderfahrung aus der Schwangerschaft mitbringt, fortführt.

Deshalb empfehlen Ärzte und Hebammen Lullababy auch zur Vorbeugung kindlicher Entwicklungsstörungen.

Das Baby wiegt sich bei kleineren Unruhen selbst in den Schlaf.

Lullababy sorgt für die gesunde seelische und körperliche Entwicklung eines Babys und ist leicht überall anzubringen, wo es gebraucht wird.

Infomaterial und spezielle Hebammenpreisliste bei:
Lullababy, Wasserwerksgasse 7, 3011 Bern,
Tel/Fax 031 311 85 00

Für stillende Mütter

Muttermilch ist die beste Nahrung für das Baby. Wenn beim Stillen Probleme auftreten, bieten wir ein komplettes Programm an Stillhilfen.

Elektrische Brustpumpen zum Mieten, Medela Mini Electric, Medela Hand-Brustpumpe, umfangreiches Sortiment an Medela Stillhilfen.



**Medela
Hand-Brustpumpe**

Die ideale Hilfe für den kurzfristigen Einsatz.



medela

Erster Erfolg bei Krankenkassen-Vertragsverhandlungen

Auf den 1. Oktober 1994 konnte der SHV mit der Eidgenössischen Gesundheitskasse einen gesamtschweizerisch gültigen Tarifvertrag abschliessen. Und zwar zu für uns optimalen Bedingungen!

Die Berechnungsgrundlage bildete der Lohn einer Hebamme mit vermehrter Verantwortung, und sogar das «Wartgeld» ist darin enthalten. Dieser erste Verhandlungserfolg zeigt, dass sich unser «Neu-entflammt-Sein» nach der Enttäuschung von Ende April günstig ausgewirkt hat.

Der neue Tarif gilt in der ganzen Schweiz bei Versicherten der Eidgenössischen Gesundheitskasse für alle Hebammenleistungen, die nach dem 1. Oktober 1994 erbracht wurden.

Die Regierungsräte sämtlicher Kantone müssen dem Vertrag noch zustimmen, was angesichts der Ausnahmeregelung für Hebammen, die wir bei den dringlichen Bundesbeschlüssen erwirkt haben, kaum problematisch sein dürfte.

Der Vertrag mit Richtlinien und Tarifverzeichnis sowie eine «Gebrauchsanleitung» wurde bereits an alle freipraktizierenden Hebammen, die in der Adressliste mit Dienstleistungsangebot des SHV verzeichnet sind, verschickt.

Abrechnungsblätter können im Zentralsekretariat bezogen werden. Hebammen, die nicht Mitglied des SHV sind, müssen eine Eintrittsgebühr sowie einen jährlichen Beitrag von je Fr. 100.- bezahlen, um nach diesem Vertrag abrechnen zu können.

Unser Ziel, mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen KSK einen Vertrag abzuschliessen, bleibt bestehen; die Verhandlungen laufen weiter. Wir hoffen, dass dieser nun erfolgte Vertragsabschluss zusammen mit den über 20'000 Petitions-Unterschriften und der Medienpräsenz beim KSK ein Entgegenkommen bewirkt.

Übrigens, die Eidgenössische nimmt auch Schwangere als Neumitglieder auf!

Der SHV möchte seinen Mitgliedern diese «hebammenfreundliche» Kasse zugänglich machen und prüft/plant z.Z. einen Kollektivvertrag mit der EGK. Mehr dazu in der nächsten Nummer.

Für den ZV und die Projektgruppe:
Monika Müller-Jakob □

100.- et d'une contribution annuelle aux frais de Fr. 100.-.

Notre but reste la conclusion d'une convention avec le Concordat des caisses-maladie suisses CCMS; les négociations se poursuivent dans ce sens. Nous espérons que la convention que nous avons en mains, l'appui des 20'000 personnes qui ont signé la pétition et la sensibilisation des média contribueront à faire bouger les choses du côté du CCMS. Notez encore que «La Fédérale» accepte aussi des femmes déjà enceintes comme nouveaux membres!

L'ASSF souhaite que ses membres puissent aussi profiter des avantages offerts par «La Fédérale» et étudie en ce moment la possibilité d'un contrat collectif avec cette caisse. Vous en saurez davantage en lisant un prochain numéro.

Pour le CC et le groupe de travail Monika Müller-Jakob

Congrès de médecine fœtale

Lieu: Palais des Festivals et des Congrès à Cannes

Dates: du jeudi 24 novembre au samedi 26 novembre 1994 à 13 h

Coût: Totalité du congrès: 1320 FF - Un jour: 840 FF Logement non compris

Inscription: Congrès de médecine fœtale - Performances médicales

1, rue Saint Hubert
75011 PARIS □

Négociations tarifaires avec les caisses-maladie, premier succès

L'ASSF a conclu avec «La Fédérale, caisse de santé» une convention tarifaire valable pour toute la Suisse dès le 1er octobre 1994. Les conditions en sont optimales pour nous: les calculs sont basés sur le salaire d'une sage-femme avec hautes responsabilités, et même «notre flamme ne s'est pas éteinte mais ravivée» après la déception survenue fin avril.

Le nouveau tarif s'applique dans toute la Suisse pour les prestations fournies par les sages-femmes à partir du 1er octobre 1994 aux assurées de «La Fédérale».

Les gouvernements de tous les cantons doivent encore ratifier la convention.

Comme nous avons pu faire reconnaître pour les sages-femmes une situation d'exception dans le cadre des arrêtés fédéraux urgents, cette ratification ne semble pas en péril.

Toutes les sages-femmes indépendantes figurant dans le répertoire des sages-femmes indépendantes de l'ASSF ont reçu le texte de la convention, les directives et le tarif, de même qu'un «mode d'emploi». Les formules de facturation sont disponibles au secrétariat central. Les sages-femmes qui ne sont pas membres de l'ASSF peuvent adhérer à la convention pour bénéficier du tarif, moyennant le versement d'une taxe d'adhésion de Fr.

Contrattazioni con le casse malati: primo successo.

L'ASL ha stipulato, a partire dal 1.o ottobre 1994, una convenzione tariffaria con la Cassa Federale della Salute valida per tutta la Svizzera.

Con condizioni ottimali per le levatrici!

Le tariffe in essa contenute si basano sullo stipendio di una levatrice con elevate responsabilità e contengono persino una indennità di attesa (cosiddetto Wartgeld)! Questo successo ci gratifica per le nuove energie investite dopo le delusioni di aprile. Questo nuovo tariffario è applicabile per tutte le prestazioni elargite a partire dal 1. ottobre 1994 alle partorienti assicurate presso la Cassa della Salute.

Questa regolamentazione dovrà essere ratificata dai Consigli di Stato dei singoli

Cantoni, ma noi crediamo che questa formalità non rappresenti un problema visto l'approvazione del Consiglio Federale a regolamentare le nostre condizioni di lavoro con un Decreto federale urgente.

Il contratto con tariffario e indicazioni d'uso è già stato inviato a tutte le levatrici indipendenti registrate nell'indirizzo dell'ASL.

Fatture modello possono venir richieste al Segretariato centrale. Le levatrici che non sono membre dell'ASL devono pagare una tassa di fr. 100.- per poter usufruire e dunque poter fatturare secondo questa Convenzione.

Resta, naturalmente l'obiettivo di un contratto collettivo stipulato con il Concordato delle Casse Malati; le contrattazioni continuano.

Noi speriamo vivamente che questo primo successo, unitamente alle 20'000 firme raccolte con la petizione e l'interessamento dei media possa scaturire in un accordo con il sopraccitato Concordato. Da segnalare resta che la Cassa della Salute accetta anche donne incinte come nuove assicurate!

L'ASL desidera inoltre rendere più accessibile anche ai propri membri questa Cassa e sta progettando un contratto collettivo in questo senso e vi informerà più dettagliatamente nel prossimo numero.

Per il Comitato centrale e il Gruppo promotore:
Monika Müller-Jakob

per la traduzione
Sandra Casè-Longoni

BERN

031/331 57 00

Neumitglieder:

Citovsky Susanne Zuzka, Niederstocken, 1989, England

Schüpbach Ursula, Biel, Schülerin an der Hebammenschule Zürich



FRIBOURG

021/907 63 21

Nouveau membre:

Anne Sauvain, Rosé, 1994, Lausanne

Rectificatif

P.V. de l'A.G. du 10 mars 94 paru dans le no 7/8 94: sous la rubrique «Salle III», l'A.G. ne fait que cautionner l'existence de la salle III, quant à sa création il faut préciser qu'elle est le résultat d'un travail assidu de cinq sages-femmes indépendantes de la section fribourgeoise depuis 1992. ndlr



Sektionsnachrichten Nouvelles des sections



AARGAU

064/64 16 31

Das nächste **Treffen der freischaffenden Hebammen** findet am 28. Nov. 94, 14.15 Uhr im Restaurant «Goldige Öpfel», Aarau, statt. Im ersten Teil wird Frau Pepe, dipl. Stillberaterin, den Ameda-Trinkbecher für Neugeborene vorstellen. Zu dieser Information sind alle Interessierten herzlich eingeladen.

Adventsfeier vom 1. auf den **2. Dezember 1994**, 13.30 Uhr im kath. Kirchgemeindehaus Aarau **verschoben**.

Wir freuen uns auf zahlreiche Hebammen, die mit uns in der Adventszeit ein wenig feiern wollen.



gleichzeitig Hebammen und Mütterberatungsschwestern des Bezirks Dorneck-Thierstein anwesend.

Es kamen auch viele Eltern und Kinder jeglichen Alters vorbei; sei es, um der Hebamme oder der Mütterberatungsschwester die Fortschritte der Kinder zu zeigen, andere Mütter und Väter zu treffen oder sich mit Ballons und diversen Müsterchen einzudecken.

Das schöne Herbstwetter war sicherlich mitverantwortlich, dass viele Passanten/-innen »gwendrig« wurden.

Ich empfand diesen Nachmittag als gelungen, und denke, dass doch die Arbeit der freischaffenden und im Spital tätigen Hebammen ins Bewusstsein gerufen wurde. Ein einziger, leerer Petitionsbogen war auf jeden Fall nach einer Viertelstunde vollständig unterschrieben! Schade, dass wir nicht mehr davon organisiert hatten.

Barbara Burkhardt, Dornach

Adventsfeier

23. November 1994, 19.00 Uhr im Gasthof «zum Ochsen», Ermitagestr. 16, 4144 Arlesheim. Kurzer Vortrag von Anna Maria Rohrer über Berufsbildung im Gesundheitswesen.

Treffen der freiberuflichen Hebammen

Dienstag, 13. Dezember 1994, 20.00 Uhr im Pfarreizentrum in Füllinsdorf.

VAUD- NEUCHÂTEL

021/903 24 27

Comité de la section Vaud-Neuchâtel de l'ASSF

Mme Charlotte GARDIOL

Née le 4 janvier 1954
Pays d'origine: Suisse
Mariée, mère de deux enfants.

Diplômée Sage-Femme en 1980.

Travaille comme Sage-Femme indépendante dans la région de Lausanne et Moudon.

Présidente de la section.



Mme Nicole DEMIEVILLE GARM

Née le 17 mars 1957
Pays d'origine: Suisse
Mariée deux enfants.
Diplômée Sage-Femme en 1984

Travaille comme Sage-Femme en consultations de grossesse à la polyclinique du CHUV, à 50 %.

Caissière de la section.



BASEL

061/422 04 78

Standaktion zum Jubiläumsjahr in Laufen

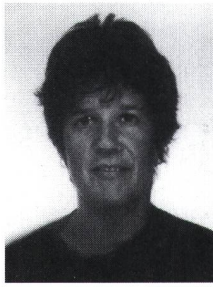
Am 23. September 94 trafen wir uns in der Jura-Apotheke in Laufen zur Standaktion des Schweizerischen Hebammenverbandes.

Der Apotheker organisierte diesen Nachmittag als «Mutter-Vater-Kind-Tag», deshalb waren



Mme Marie-Christine ARNOLD

Née le 18 avril 1955
Pays d'origine: Suisse
Mariée, 6 enfants.
Diplômée Sage-Femme en 1979
Travaille comme Sage-Femme indépendante dans la région de Moudon-Payerne.
Secrétaire de la section.



Mme Yvonne MEYER

Née le 16 juin 1953
Pays d'origine: Suisse
Mariée.
Diplômée Sage-Femme en 1979.
Travaille comme enseignante Sage-Femme à Chantepierre.
Représentante de la section Comité Central.



Mme Odile ROBIN

Née le 24 février 1955
Pays d'origine: France
Célibataire.
Diplômée Sage-Femme en 1986.
Travaille comme enseignante Sage-Femme à Chantepierre.
Membre de la section.



Mme Lucette TRUSSEL

Née en 1954
Pays d'origine: Suisse
Célibataire.
Diplômée Sage-Femme en 1980.
Travaille comme Sage-Femme à l'hôpital de Moudon. **Membre de la section.**

Mme Conception FERNANDEZ

Née le 6 octobre 1951
Pays d'origine: Espagne
Célibataire, un enfant.
Diplômée Sage-Femme en 1985.
Travaille à la Clinique Cécil comme Sage-Femme.
Membre de la section.



ZENTRAL-SCHWEIZ

041/66 87 42



Fachgruppe Spitalhebammen:

Unsere Sitzungen finden jeweils am letzten Dienstag der ungeraden Monate jeweils um 20.00 Uhr an der Hebammenschule Luzern statt:

29.11.1994
31.01.1995
28.03.1995
etc.

Ein neuer Job als Hebamme: in der Schweizer Hebamme finden

Die Beteiligung an den Fachgruppensitzungen ist noch immer sehr schwach. Wir fragen uns, woran es liegt. An der nächsten Sitzung, am **29. Nov. 1994**, werden wir einen Fragebogen ausarbeiten, der die Erwartungen an die Fachgruppe Spitalhebammen erheben soll. Wir hoffen, dass wir damit auf die Bedürfnisse der Spitalhebammen eingehen können, was wiederum unsere Fachgruppe attraktiver machen könnte.

Für die Fachgruppe
Marianne Indergard-Erni

ZÜRICH UND UMGEBUNG

055/27 01 94



Neumitglieder:

Barbara Goepfert, Bubikon, Schülerin an der Hebammenschule Zürich

Judith Wäny, Rudolfingen, Schülerin an der Hebammenschule Zürich □

Schwerpunkthospital für Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe



Wir suchen für unseren Gebärsaal eine gut qualifizierte

dipl. Hebamme

welche mit uns zusammen den Aufbau einer Schwerpunktabteilung für die Geburtshilfe vorantreiben möchte.

Wir bieten eine moderne Infrastruktur und setzen uns für eine elterngerechte Geburtshilfe ein, 12-Stunden-Schichtdienst. Teilzeitanstellung möglich. Diese attraktive Stelle wäre ab 1. Januar 1995 neu zu besetzen. Bei entsprechender Qualifikation besteht die Möglichkeit, die Leitung des Gebärsaales ab Frühling 1995 zu übernehmen.

Wir würden uns freuen, wenn wir Sie mit diesem Stellenangebot ansprechen könnten. Für allfällige Rückfragen wenden Sie sich bitte an Fr. H. Furrer, Spital Horgen, Tel. 01 728 12 46, oder an den Chefarzt der gyn./geburtsh. Abteilung Tel. 01 728 18 82. Bewerbungsunterlagen wollen Sie bitte an das Sekretariat der Gyn. / geburtsh. Abteilung, Schwerpunkthospital Horgen, Asylstrasse, 8810 Horgen, adressieren.

GEBURTSHAUS ZÜRCHER OBERLAND



Wir suchen

Geburtshaushebammen

Eine zusätzliche Stelle zu 100% und eine Stelle als Ferienablösung vom November 94 - Juli 95

ist zu besetzen.

Bist Du die Frau, welche uns unterstützen möchte?
Interessierst Du Dich in einem Frauenteam als freipraktizierende Hebamme zu arbeiten und Paare während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett ganzheitlich zu begleiten?
Dann melde Dich bei uns, wir freuen uns auf Deinen Anruf.

Geburtshaus Zürcher Oberland
Tösstalstrasse 30
8636 Wald
Telefon 055/95 65 45

PRIVATKLINIK OBACH SOLOTHURN

Es ist unser Ziel, neuste ärztliche Kenntnisse und modernste medizinische Technik mit einer persönlichen Atmosphäre zu verbinden, in der sich alle Patienten wohlfühlen können.

Die Klinik Obach wird getragen von der fachlichen Kompetenz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir nach Vereinbarung für die geburtshilfliche/gynäkologische Abteilung

dipl. Hebamme

(Vollzeit)

Wenn Sie Freude haben, in einem aufgeschlossenen Team selbständig zu arbeiten senden Sie Ihre schriftliche Bewerbung an Frau E. Schaub, Oberschwester Privatlinik Obach, Leopoldstrasse 5, 4500 Solothurn, Telefon 065 23 18 23



Das Bezirksspital Unterengadin liegt in einer noch weitgehend intakten Landschaft, im Winter- und Sommersportort Scuol.

Wir suchen per 1. Juli 1995 oder nach Übereinkunft eine

diplomierte Hebamme

(nach Möglichkeit mit Berufserfahrung)

In unserer Gebärdabteilung mit ca. 70 Geburten im Jahr, engagieren Sie sich für eine fundierte, familienorientierte und individuelle Pflege und Betreuung Ihrer Patientinnen. Sie legen Wert auf Eigenständigkeit im Beruf und setzen sich für ein kollegiales Arbeitsklima ein.

Ist Ihr Interesse als erfahrene Berufsfrau geweckt? Dann rufen Sie uns doch an oder kommen zu einem unverbindlichen Gespräch vorbei - Frau Cati Truog oder Frau Anetta Clagluna, beide Hebammen - geben Ihnen gerne weitere Auskünfte. Unsere Telefonnummer ist 081 864 81 81.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Direktion unseres Hauses.

Bezirksspital Unterengadin
7550 Scuol



BEZIRKSSPITAL
HÔPITAL DE DISTRICT
MEYRIEZ-MURTEN

In unser kleines, familiäres Bezirksspital suchen wir ab sofort oder nach Vereinbarung eine

dipl. Hebamme

welche Freude hat an ganzheitlicher Betreuung der Schwangeren vor, während und nach der Geburt. Selbstinitiative und Mithilfe auf der Abteilung/Bébézimmer sind erwünscht.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Fr. Claudia Schmid, Leiterin Pflegedienst, oder Hr. H. Schmid, Verwaltungsdirektor, Bezirksspital 3280 Meyriez/Murten, Telefon 037 725 111

KANTONSSPITAL OLTEN

4600 Olten, Baslerstrasse 150, Telefon 062 34 41 11



In unser Team suchen wir per 01.01.1995 eine einsatzfreudige, offene und verantwortungsbewusste

Hebamme (80%)

die gerne selbständig arbeitet und die mithilft, unsere jetzigen Kompetenzen in der Geburtsabteilung auch in Zukunft zu erhalten.

Wir haben pro Jahr ca. 800 Geburten und arbeiten in drei Schichten. Die Gebärsaalleitung wird durch drei Hebammen geteilt.

Neben der Betreuung der Frauen während der Geburt pflegen und überwachen wir hospitalisierte schwangere Frauen und führen ambulante Schwangerschaftskontrollen durch. Zusätzlich sind wir für die Ausbildung von Hebammen, Kinderkrankenschwestern- und Kinderpflegerinnenschülerinnen im Gebärsaal verantwortlich.

Für uns ist es wichtig, dass sich die Frauen und ihre Partner wohlfühlen, dass auf die individuellen Wünsche und Vorstellungen eingegangen wird und dass bei normalen, komplikationslosen Geburten keine unnötigen Eingriffe in das Geburtsgeschehen vorgenommen werden.

Falls Dich diese Stelle interessiert, erteilen wir Dir gerne nähere Auskunft unter Tel. 062 34 44 14, oder Du schickst deine Bewerbungsunterlagen an folgende Adresse:

Kantonsspital Olten
Leitungsteam Gebärsaal
Baslerstrasse 150
4600 Olten



Wir sind ein vielseitiges Akutspital mit 130 Betten. Für unseren Gebärsaal (ca. 200 Geburten im Jahr) suchen wir für die Zeit vom Januar bis April 1995 als Ferienablösung eine engagierte

Hebamme

Unsere Geburtenabteilung steht unter fachärztlicher Leitung und es erwartet Sie eine verantwortungsvolle Aufgabe in einem kleinen, eingepfeilten Team.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen und ein positives Arbeitsklima sind für uns selbstverständlich.

Sind Sie interessiert, haben Sie noch Fragen? Rufen Sie uns unverbindlich an, Herr Michael Härtel, Leiter des Pflegedienstes steht Ihnen jederzeit für weitere Auskünfte zur Verfügung (Telefon 081 44 12 12) Ihre schriftliche Bewerbung mit Foto richten Sie bitten an:

Spital Davos
Administration
Promenade 4, 7270 Davos Platz

DAVOS

Wir wünschen keine Anrufe anderer Zeitungen.



Schätzen Sie Selbständigkeit in einem kleinen Team?

In unser Belegarztspital mit familiärem Charakter suchen wir auf den 1. Januar 1995 oder nach Vereinbarung eine

dipl. Hebamme

(Teilzeit-Anstellung möglich)

Haben Sie Freude an einer persönlichen Betreuung von Mutter und Kind während der Schwangerschaft und der Geburt?

Wenn Sie gerne selbständig, nach modernen Grundsätzen in einem kollegialen Team arbeiten und sich für diese Aufgabe in einer landschaftlich schönen Gegend mit ausgedehnten Erholungsgebieten und besten Verbindungen zur Stadt Zürich interessieren, orientiert Sie Frau Angelika Festa, leitende Hebamme, gerne über alles weitere (Telefon 01 720 89 22).

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen nimmt das Personalsekretariat entgegen.

KRANKENHAUS THALWIL
Tischenloostrasse 55, 8800 Thalwil
Telefon 01 723 71 71

KLINIK
LIEBFRAUENHOF ZUG

Die Klinik Liebfrauenhof - ein Akutspital mit 140 Betten, Belegarztsystem und vielen Fachgebieten.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir eine

dipl. Hebamme

mit mindestens einjähriger Berufserfahrung.

Wir haben bei uns über 600 Geburten pro Jahr.

Haben Sie Freude an einer fortschrittlichen, individuellen Geburtshilfe und legen Sie Wert auf eine gute Arbeitsatmosphäre?

Für ein unverbindliches Informationsgespräch steht Ihnen Frau B. Ahle, leitende Hebamme, oder Herr N. Jenny, Leiter Pflegedienst, gerne zur Verfügung.

Klinik Liebfrauenhof Zug
Zugerbergstrasse 36, 6300 Zug
Telefon 042 23 14 55

DIPL. HEBAMME

Bei ca. 1300 Geburten jährlich, benötigt unser Hebammen-Team Verstärkung, um alle gebärenden Frauen umfassend betreuen zu können.

Wir suchen deshalb eine Hebamme, die sich für eine individuelle Geburtshilfe einsetzt und selbständiges Arbeiten schätzt. Sie übernehmen Verantwortung für die Leitung der normal verlaufenden Geburt.

Sie erfassen psychische, physische und soziale Bedürfnisse der gesunden und kranken Schwangeren, der Gebärenden und der Wöchnerin sowie des Neugeborenen.

Freude und Interesse an der Ausbildung (Hebammenschule Zürich) ist uns ebenso ein Anliegen wie ein guter Teamgeist.

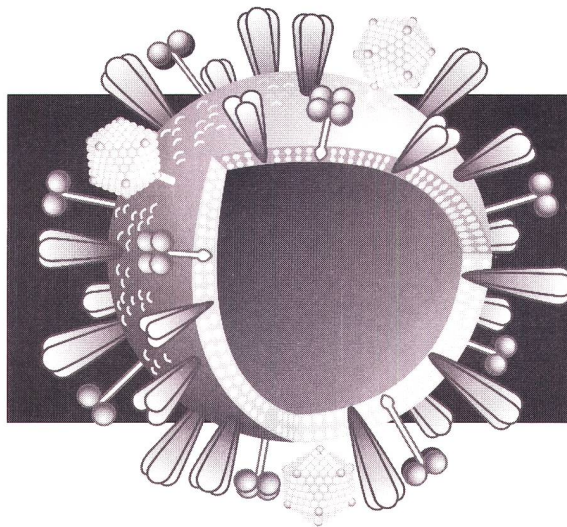
Frau A. Peier, Leitung Pflegedienst, 5001 Aarau, informiert Sie gerne weiter und nimmt Ihre Bewerbung entgegen.
Direktwahl 064 21 40 17.



KANTONSSPITAL
AARAU

EPAXAL BERNA

REISEPROPHYLAXE



EPAXAL BERNA

**Virosomaler Impfstoff gegen
Hepatitis A**

- Innovatives Vakzine-Design
- Neuartige Antigenpräsentation durch
Virosomen
- Sehr gute lokale Verträglichkeit
- 1 Dosis schützt bereits nach
14 Tagen – für mindestens 1 Jahr

Schweiz. Serum- & Impfinstitut Bern
Postfach, 3001 Bern, Telefon 031-980 6 111

BERNA



Präparate