

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: 102 (2004)

Heft: 10

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: 17.03.2025

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

Gefahrlose Frühentlassung?

► Evidenz nicht vorhanden

Zu einer ähnlichen Schlussfolgerung kommt eine weitere Literaturreview, welche die Evidenz über Auswirkungen der postpartalen Frühentlassung auf Rehospitalisierung von Mutter und Kind, Stildauer, Zufriedenheit mit der Betreuung und auf postpartale Depression feststellen wollte. Die Review schloss 5 randomisierte kontrollierte Studien ein, die jedoch allesamt methodologische Mängel aufwiesen.

Schlussfolgerung: Die gegenwärtig vorliegende Evidenz in den untersuchten Studien lässt keine Beurteilung der Sicherheit von Frühentlassungen zu. Publiizierte Berichte, die diese Praxis als sicher ausweisen, sind von limitierter Bedeutung.

Jonguitud-Aguilar A., Tomaso G., Cafferatta M.L.: (Early post-partum discharge: systematic review of the literature) Article in Spanish. Ginecol Obstet Mex. 2003 Mar;71:143-5.

Frühentlassung

► Und die Stildauer?

Ein nur kurzer Spitalaufenthalt nach der Geburt lässt möglicherweise zu wenig Zeit dafür, den Wöchnerinnen ausreichende Anleitung beim Stillen zu geben. Bei Frauen, die das Spital früh verlassen, können auch Haushaltspflichten mit dem Stillen kollidieren. Die vorliegende Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen Dauer des Klinikaufenthalts und Stillabbruch.

Methode: Die Forscher untersuchten Daten von 10519 Frauen, die zwischen 1999 und 2001 in Kalifornien, USA, geboren hatten. Die Frauen wurden gefragt, wie viele Nächte ihr Neugeborenes im Spital verbrachte, ob sie es stillten und wenn ja, wie alt das Kind war, als sie mit Stillen aufhörten. Als massgebender Standardaufenthalt galten 2 Nächte nach vaginaler und 4 Nächte nach Sectiogegeburt.

Resultate: Ca. 88% der Frau begannen zu stillen. Folgende Faktoren begünstig-

ten einen frühen Stillabbruch: Kürzerer oder längerer Klinikaufenthalt, junge Mütter, Zugehörigkeit zu Minderheitsgruppen in der kalifornischen Bevölkerung, unverheiratete Mütter, niedriges Einkommen/Bildungsstand, Primiparität, Rauchen während der Schwangerschaft, tiefes kindliches Geburtsgewicht. Nach Berücksichtigung potentieller Confounder wiesen Mütter nach kurzem Spitalaufenthalt (> 2 Nächte) ein leicht erhöhtes Risiko auf, frühzeitig abzustillen (RR 1.11, 95% CI 1.01, 1.23).

Schlussfolgerung: Frauen, die das Spital früher als nach dem empfohlenen Standardaufenthalt verlassen, weisen ein leicht erhöhtes Risiko für einen frühen Stillabbruch auf.

Heck K.E., Schoendorf K.C., Chavez G.F., Brave-man P.: Does postpartum length of stay affect breastfeeding duration? A population based study. Birth. 2004 Mar;31(1):77.

Nachbetreuungsmodelle in England und Holland ermöglichen, dass die Wöchnerin von Haushaltspflichten entlastet wird.

Frühentlassung und Stillrate

► Extra-murale Nachbetreuung hilft

In einem Spital im US-Bundesstaat Massachusetts erfolgten innerhalb weniger Jahre zwei grössere Wechsel der Entlassungspolitik nach Mutterschaft: Als erstes wurde bei normaler Vaginalgeburt die Entlassung nach der ersten Nacht im Spital, gefolgt von einem Hausbesuch durch eine Pflegenden, festgelegt. Ein paar Jahre später erliess die Regierung einen Erlass, der einen Spitalaufenthalt von 48 Stunden als Minimum verlangte.

Eine Forschergruppe wollte die Auswirkungen dieses zweimaligen Protokollwechsels auf die Stillrate untersuchen. Dazu analysierten sie die Daten von 20366 Mutter-Kind-Paaren nach normaler Vaginalgeburt zwischen Oktober 1990 und März 1998. Diese Zeitspanne

umfasste auch die beiden Protokollveränderungen.

Resultate: Beide Protokolle hatten dramatische Auswirkungen auf die Dauer des Klinikaufenthaltes: Die Anzahl Aufenthalte < 2 Nächte stieg nach dem ersten Protokollwechsel von 29% auf 65%. Nach dem staatlichen Erlass sank sie wiederum auf 15%. Der Prozentsatz von Müttern, die mit Stillen begannen, stieg hingegen kontinuierlich von 71% im Jahre 1990 auf 82% im Jahre 1998, ohne irgendwelche Schwankungen aufzuweisen. Auch die Rate der Mütter, die auch nach der Entlassung mit Stillen weiterführen, blieb konstant auf 73%. Tiefes mütterliches Alter, niedriger sozioökonomischer Status und nicht-weiße Ethnie

waren assoziiert mit tieferen Stillraten. Aber auch bei diesen gefährdeten Gruppen liessen sich keine Auswirkungen des Politikwechsels auf die Stillrate nachweisen.

Schlussfolgerung: Frühe postpartale Entlassung gepaart mit extramuraler Stillunterstützung und Hausbesuchsprogramm hat keine negativen Auswirkungen auf Beginn und Dauer des Stillens.

Madden J.M., Soumerai S.B., Lieu T.A., Mandl K.D., Zhang F., Ross-Degnan D.: Effects on breastfeeding of changes in maternity length-of-stay policy in a large health maintenance organization. Pediatrics. 2003 Mar; 111(3):519-24.

Übersetzungen und Bearbeitung:
Gerlinde Michel

Ulrike Harder (Hrsg.)

► Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause

2003. 256 Seiten,
93 Abb., Fr. 50.30
Hippokrates
Verlag Stuttgart



Die sechs Autorinnen, alles Hebammen und Fachfrauen mit grosser Erfahrung und unterschiedlichem

Weiterbildungshintergrund, geben einen Überblick über den aktuellen Wissensstand in Wochenbettpflege. Dank der Rückkehr zur Hebammengeburtshilfe hat auch die Wochenbettbetreuung wieder ihre zentrale Bedeutung als Berufsschwerpunkt der Hebamme erlangt.

In verschiedenen Kapiteln werden medizinische Zusammenhänge sowie die daraus erwachsenden Pflege- und Betreuungsschwerpunkte hergeleitet. Die Aussagen werden kontrovers diskutiert, Ansichten von früher werden besprochen und neue Ansätze begründet – sehr viele Quellenangaben finden sich direkt im Text (evidenzbasierte Aussagen). Im Anschluss an jedes Kapitel findet sich ein ausführliches Literaturverzeichnis.

Wer sich je mit der Betreuung von Wöchnerinnen daheim oder im Spital befasst hat, weiss, wie vielseitig und ex-

trem komplex sich diese gestaltet. Es gilt, der «jungen» Mutter und dem «jungen» Vater die Sicherheit zu geben, die es ihnen erlaubt, ihr Baby richtig zu pflegen, zu ernähren, zu begleiten und da-

bei ihren eigenen Weg zu gehen. Diese Arbeit hat eine wichtige präventive Wirkung, da sie die Eltern stärkt und die Entwicklung der Kinder fördert.

U. Harder und ihre Kolleginnen lassen die neuesten Erkenntnisse einfließen und begründen die daraus hergeleitete Pflege und Betreuung (z.B. die Aufhebung der «Babyzimmer») sehr ausführlich. Eine wichtige Forderung ist auch die nach der einheitlichen Haltung des Teams sowohl im Spital wie auch daheim (Gebärsaalhebamme, Wöchnerinnenabteilung und Neugeborenenabteilung oder Hausarzt, Kinderarzt und freischaffende Hebamme). Herausgepickt einige Punkte, die mich besonders berührt haben:

Als erstes wird das systematische Angebot einer Nachbesprechung der Geburt empfohlen – ein altes Thema! –, damit möglichst wenige trau-

matisierende Erinnerungen oder Selbsteinschätzungen zurückbleiben. Das kann ich nur unterstützen.

Die Rückbildungsvorgänge, Heilung der Risse (oder Naht) und Rückkehr zum normalen Frauen-(Paar-)leben werden sehr fundiert dargestellt. Der Hinweis, dass eine Frau nach der Entbindung eigentlich Ruhe brauchte, heute jedoch sofort wieder «alles selber machen» muss/will, zeigt ein Dilemma der heutigen Eltern auf: «darf eine «emanzipierte» Frau ruhen?» und «woher nehmen wir eine Haushalt-hilfe?»

Im Weiteren wird das Neugeborene als «aktiver Partner» dargestellt, der seine Wünsche wohl mitteilen kann, manchmal aber missverstanden wird und dann verwirrt reagiert. Wer kennt das nicht, vor allem beim Stillen? Im vorliegenden Buch wird darauf sehr detailliert eingegangen mit vielen praktischen Hinweise nicht nur für termingeborene, sondern auch für frühgeborene oder kranke Babys. Ein Muss für alle, die Mütter und Kinder zum erfolgreichen Stillen begleiten möchten.

Dann werden verschiedene Verfahren sehr einleuchtend besprochen: medizinische Eingriffe, Medikamente oder

Homöopathie mit Vor- und Nachteilen, «Hausmittel» oder das Gespräch als «Therapie». Heutzutage wichtig sind auch Allergien, Umweltgifte und Elektrosmog! Zu den Störungen (Komplikationen) im Wochenbett finden sich gute Besprechungen und Hinweise. Beeindruckt hat mich die moderne Wortwahl, z.B. «depressive Beeinträchtigung» anstatt «Wochenbettdepression». Auch der Kindesverlust wird thematisiert. Die moderne Hebamme wird auch auf das Internet als gutes Hilfsmittel hingewiesen, um weitere Informationen oder Adressen zu finden. Da das Wirkungsfeld der Autorinnen Deutschland ist, gelten etliche Angaben nicht für die Schweiz.

Mir gefallen die gute Gliederung des Buches, die brauchbaren Anleitungen (z.B. zur Rückbildungsgymnastik) und die schönen Photos und Zeichnungen. Ein Sachwortregister am Schluss erleichtert das gezielte Nachschlagen. Es ist ein eigentliches Lehrbuch, das nicht nur erfahrenen Berufsfrauen den neuesten Stand der Erkenntnisse näher bringt, sondern auch Lernenden die Grundbegriffe genau erklärt. Ich möchte es allen Fachfrauen (und Fachmännern) sehr zur gründlichen Lektüre empfehlen!

Margrit Heller,
dipl. Pflegefachfrau
und Hebamme

Ortrun Bauer, Andrea Mayerhofer, Lisa Rakos, Valerie Rupp, Johanna Sengschmid, Michael Stöger

► Die Kraft in mir

Ein Dokumentarfilm über Geburt

2002. Video, 47 Minuten,
20 Euro + Versandkosten
Bestellen bei:
+43 1 523 23 18,
j.sengschmid@gmx.at



Dieser Film wurde von einer unabhängigen Gruppe von Frauen, Hebammen und Filmemacherinnen aus Österreich gestaltet und konzipiert. Er begleitet drei Frauen/Paare durch

dene Ausschnitte aus dem Geburtsgeschehen gezeigt. Die Bilder sind vom Originalton begleitet, d.h. man hört, was die werdenden Eltern mit-

einander sprechen, was die Hebamme sagt oder wenn die Frau stöhnt, schreit und jammert. Erklärungen fallen keine. Die Hebamme ist immer anwesend und begleitet, die Frauen bringen ihre Kinder in einer Atmosphäre der Unterstützung und Geborgenheit zur Welt. Die Fähigkeit der Frauen, aus eigener Kraft ihr Kind zu gebären, wird spürbar.

Dieser feinfühlig und unaufdringlich aber ehrlich und lebensnah gedrehte Film ist eine Wohltat für uns Hebammen. Er kann sicher auch werdenden Eltern gezeigt werden, möglichst in Begleitung einer Hebamme. Der Film ist eine Hommage an die gebärende Frau.

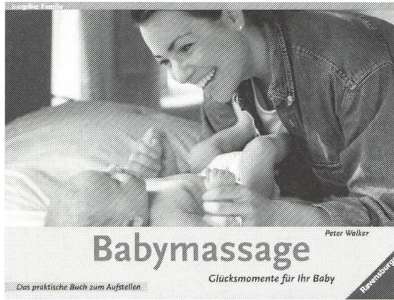
Verena Schwander, Hebamme
und Krankenschwester

Peter Walker

► Babymassage

Glücksmomente für Ihr Baby

2002. 96 Seiten,
zahlreiche Fotos
und Abb., Fr. 26.90
Urania Verlag Berlin



Dieses spiralgebundene Buch, etwas kleiner als A4 und auf kräftigem Glanzpapier gedruckt, kann wie eine Agenda aufgestellt werden, damit man die einzelnen praktischen Anleitungen während den Massagen vor Augen hat. Nach einer Gewöhnungszeit hat mich dieses Format überzeugt. Der Autor zeigt den jungen Eltern die klassische Massage für ihr Baby, vom Zeitpunkt der Geburt an bis zum Gehen lernen... Neben den praktischen Anleitungen über die Art und Weise der Berührungen sowie Hinweisen über geeignete Hilfsmittel erklärt der Autor immer wieder die wohltuenden Effekte der Massage auf das gesamte Gedeihen des Kindes und auf die Innigkeit der Beziehung, die dadurch entsteht. Es ist ja unterdessen hinlänglich bekannt, was im Vorwort erklärt wird: die

Massage stimuliert den Körper und dadurch die Befindlichkeit und das Selbstvertrauen des Kindes. Sie kann vorbeugend wie auch heilend wirken und entspricht dem natürlichen Drang des Menschen «zu berühren» und «berührt zu werden». Der Autor behandelt folgende Themen: allgemeine Einführung und Begründung, wieso Massage gut tut – Angewöhnung – Beschreibung der klassischen Ganzkörpermassage von den Füßen bis zum Kopf (in 10 Abschnitten) – Craniosacraltechnik – Luftbäder – Sitzen – Beweglichkeit – Vorgehen bei Krankheiten und bei Frühgeburtlichkeit – Massage beim grösseren, schon selbständigen Kind. Die Erklä-

rungen sind leicht verständlich geschrieben und der Autor weist sehr oft auf Gefahren hin. Bei genauem Befolgen seiner Anweisungen können alle jungen Eltern erfolgreich massieren lernen, ohne das Kind zu gefährden. Damit bauen sie gleichzeitig eine Vertrauensbasis in ihrer Beziehung zum Kind auf: sie können ihm Wohlbefinden schenken und sind darüber selber glücklich. Die Rolle des Vaters wird speziell betont: er kann durch die erlernte Massage seine Berührungsängste vor dem «kleinen, hilflosen Baby» abbauen. Durch die Ausführungen lernen die Mütter und Väter auch viel über die physiologische Entwicklung ihres Kindes, über schwierige Phasen und über Tricks, wie man kleinere Schwierigkeiten meistern kann. Bei grösseren Problemen empfiehlt der Autor im-

mer wieder den Beizug von Fachleuten. Nach den theoretischen Erklärungen folgen jeweils die genauen Massage-Anleitungen mit vielen kleinen Bildern, die man beim Massieren mit dem aufgestellten Buch praktisch vor den Augen behält – dies ist am Anfang sehr nützlich, da die Reihenfolge der «Handgriffe» eingehalten werden sollte. Die Photos sind sorgfältig ausgewählt und total stimmig – einige sind herzlich, andere lustig, weitere einfach informativ – aber die Gesamtheit der Aufnahmen macht Lust auf «selber machen», so wohlzig-zufrieden sehen die Beteiligten aus. Dieses liebevoll gemachte Massagebuch ist ein hübsches und sinnvolles Geschenk für junge Eltern.

Margrit Heller, dipl. Pflegefachfrau und Hebamme

Diese Bücher können Sie direkt bei uns bestellen

Huber & Lang
Hogrefe AG
Fachbücher • Medien
Scientific Books • Media

Schanzenstrasse 1
Postfach
CH-3000 Bern 9
Tel.: 031 300 46 46
Fax: 031 300 46 56
www.huberlang.com
contactbern@huberlang.com

Die Original Still- und Wohlfühlkissen

in 20 verschiedenen Formen und Grössen
mit einer Füllung aus Mikropelren.
Optimal für Therapie und Pflege,
gesunden Schlaf und Erholung.

- geprüfte Qualität
- modische Dessins
- körperangepasste Stützfunktion
- Top-Komfort
- erhältlich schon ab Fr. 99.50

Verlangen Sie nähere Informationen!

Unverzichtbar in der
Schwangerschaft und
beim Stillen



BERRO AG
Postfach 30 • CH-9053 Teufen
Telefon +41 71 335 07 77
Telefax +41 71 335 07 70
info@berro.ch • www.berro.ch

berro
Medizin • Reha • Pflege

«Die neuen Brustpumpen – so sanft wie mein Baby»



Für mehr Natürlichkeit und Komfort

Das Medela-Stillhilfesortiment beinhaltet zwei Milchpumpen mit dem exklusiven 2-Phasen-Pumpprogramm:

Harmony™

Die einzige Hand-Brustpumpe die den natürlichen Saugrhythmus des Babys imitiert.

Symphony®

Die erste elektrische Brustpumpe mit dem exklusiven 2-Phasen-Pumpprogramm von Medela.

medela®
NO.1 CHOICE OF HOSPITALS

Medela AG, Medizintechnik
Lättichstrasse 4b, 6341 Baar/Schweiz
Tel. +41 (0)41 769 51 51
Fax +41 (0)41 769 51 00
e-mail: info@medela.ch, www.medela.ch

Fragen Sie nach dem
Rabatt für Hebammen

228 GUMMIENTCHEN TÄGLICH.

Die Schweizer Hebamme und alles rund um die Geburt.

Stellen- und Kommerzinserte

künzler-bachmann

VERLAG \ MEDIEN

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

SANEX® für die Nasspflege

Gebärwanne GENEROSA®

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



SANEX®
für die Geburt

Entbindungsbett AVE

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



IFAS 2004
26. - 29.10.2004
Halle 6, Stand 102

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

topol
Sanitär- Medizintechnik

Protokoll

der 111. Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenverbandes vom 12. Mai 2004 in Zürich

Vorsitz: Lucia Mikeler Knaack
Protokoll: Christine Rieben

Begrüssung im Namen des Organisationskomitees durch Clara Bucher, OK-Präsidentin.

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung

Die Präsidentin eröffnet die 111. Delegiertenversammlung, dankt der gastgebenden Sektion für die gute Organisation und begrüsst als besondere Gäste die Ehrenmitglieder Ruth Brauen, Georgette Grossenbacher, Elisabeth Stucki; Anna Maria Rohner, Mitglied Geschäftsleitung Schweiz. Verband der Berufe im Gesundheitswesen; Fränzi Bolliger, Präsidentin Schweiz. Verein der Mütterberaterinnen; Barbara Gassmann, Vizepräsidentin Schweiz. Verband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Anne Burkhalter, Institut romand des sciences et des pratiques de la santé et du social. Sie dankt den Übersetzern für ihre Arbeit.

Entschuldigungen u.a. von: Christiane Sutter, ZV Genève; Bundesrat Pascal Couchepin; Thomas Zeltner, Direktor Bundesamt für Gesundheit; Kathy Herschderfer, Generalsekretärin ICM; Margrit Fels, Ehrenmitglied; Renske Drejer, Regionale Repräsentantin des ICM; diverse Abmeldungen von Präsidentinnen der umliegenden Hebammenverbände und Vertretungen anderer Berufe im Gesundheitswesen.

74 Delegierte vertreten 111 Mandate (statt 116, die Sektion Ostschweiz konnte nur 10 ihrer 15 Mandate wahrnehmen).

2. Wahl der Stimmzählerinnen

Die vorgeschlagenen Clara Bucher, Silvie Baumann und Ruth Riggensbach werden einstimmig gewählt.

3. Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung 2003

Das Protokoll wird in der vorliegenden Form einstimmig genehmigt und der Protokollführerin, Christine Rieben, verdankt.

4. Genehmigung der Jahresberichte 2003

Der Jahresbericht des Zentralvorstandes, die Jahresberichte der Redaktions-, der Fort- und Weiterbildungs- und der Qualitätskommission werden einstimmig genehmigt.

Anmerkung zum Bericht aus dem Ressort Qualität von Corinne Meyer, Section Vaud-Neuchâtel: Seite 3, Projekt 4: Als voraussichtliches Einführungsdatum ist der 1.3.2004 erwähnt, was nicht der Realität entspricht. Ursula Klein antwortet, dass im Jahresbericht 2004 erwähnt wird, warum es eine Verzögerung gegeben hat. Die Präsidentin bedankt sich bei den Mitarbeiterinnen im Zentralsekretariat, den Redaktorinnen, den Bildungsbeauftragten, der Qualitätsbeauftragten, dem Zentralvorstand, den Kommissionen, den Arbeitsgruppen sowie den Sektionen für ihren Einsatz.

5. Berichte der Kommissionen

Qualität

Ursula Klein bedankt sich bei allen Hebammen, welche bei Tests und Umfragen Anregungen zurück gesandt haben, und orientiert über den aktuellen Stand der Projekte.

Anne Burkhalter, Section Vaud-Neuchâtel, hat einige Bemerkungen zum Ressort Qualität. Ursula Klein bittet sie, sich direkt an sie zu wenden.

Katharina Stoll, Präsidentin der Qualitätskommission, orientiert über den aktuellen Stand der Projekte.

Zwei Mitglieder der Qualitätskommission treten zurück, zwei neue stellen sich zur Wahl. Es werden dringend noch zusätzlich neue Mitglieder gesucht.

6. Berichte der Arbeitsgruppen

Freipraktizierende Hebammen

Ines Lehner, Präsidentin der Arbeitsgruppe, berichtet: Schwerpunktthemen waren:

Beratungsgespräche: Die Arbeitsgruppe ist beauftragt, 3 Beratungsgespräche, welche aus der Grundversicherung gedeckt sind, in den Leistungskatalog aufnehmen zu lassen. Der Antrag an das Bundesamt für Sozialversicherungen wurde gestellt.

Analysenliste: Die Ergebnisse, welche aus der Umfrage in den Schweizer Spitälern zur Abklärung der Analysen gemacht wurde, hat Regine Lauffer in einer Database zusammen gestellt. Das weitere Vorgehen wird der Zentralvorstand an seiner Juni-Sitzung beschliessen.

Beckenboden-Therapie-Gymnastik-Training: Um abzuschätzen, ob dieses Projekt weiter verfolgt werden soll, wird eine Umfrage bei den freipraktizierenden Hebammen erfolgen. Der Zeitpunkt der Umfrage ist noch nicht bestimmt.

Beleghebammen: Der Mustervertrag des SHV für Beleghebammen wird nicht mehr abgegeben, da er zu ungenau ist und viele Fragen gar nicht geregelt sind. Der Zentralvorstand hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, welche gesamtschweizerisch recherchiert, um Informationen über die laufenden Beleghebammensysteme zusammen zu tragen. Mit den Ergebnissen werden Guidelines und Richtlinien ausgearbeitet.

Vertrag SHV – santésuisse: Damit die Verhandlungen um eine Anpassung der Taxpunkte aufgrund der Teuerung endlich aufgenommen werden können, wurde die santésuisse um einen Termin gebeten. In einem ersten Gespräch sollen gegenseitige Vorstellungen und Forderungen diskutiert werden.

KVG-Revision: Nach dem Scheitern der 2. KVG-Revision bleibt der Reformbedarf, insbesondere im Bereich der Kostendämpfung, unverändert bestehen. Der befristete Zulassungsstopp vom Juli 2002 soll durch eine neue Regelung abgelöst werden, d.h. die Aufhebung des Kontrahierungszwangs bzw. die Vertragsfreiheit. Eines der Hauptziele der Vertragsfreiheit soll sein, dass die Versicherer nur noch die Leistungen derjenigen Leistungserbringer vergüten, mit denen sie einen Vertrag abgeschlossen haben. Diese Massnahme soll für alle Leistungserbringer im ambulanten Bereich gelten. Mit der Einführung der Vertragsfreiheit wären die Versicherer in ihrer Wahl der Leistungserbringer eingeschränkter als bisher.

Bei einer konferenziellen Vernehmlassung Ende April wurden alle Leistungserbringer eingeladen und alle haben sich gegen die Vertragsfreiheit ausgesprochen.

Paritätische Vertrauenskommission PVK: Seit der letzten Delegiertenversammlung musste nur ein Fall bearbeitet werden, und es war wieder die Krankenkasse im Recht. Im Moment sind noch vier Fälle hängig, die aufgrund fehlender Unterlagen nicht abgeschlossen werden konnten.

Statistik: Die Statistik 2003 kann noch nicht präsentiert werden, da noch Zahlenmaterial fehlt.

7. Statutenrevision

Die Zentralpräsidentin erläutert nochmals kurz das Projekt Reorganisation und erläutert die Modalitäten der Abstimmung. Abgestimmt wird über die geänderten oder zusätzlichen Artikel der Statuten, und zwar gibt es eine Abstimmung pro Kapitel. Die Bemerkungen bei den einzelnen Artikeln kommen nicht in die Statuten.

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

Sektionen/Sections

Aargau-Solothurn:
Gabriela Felber Piso, Domherrenstr. 13,
4622 Egerkingen, Tel. 062 398 07 53
gabriela felber@hotmail.com
Regula Pfeuti – Giger, Ob. Torfeldstr. 12
5033 Buchs, Tel. 062 822 45 83
E-mail: regula.p@bluewin.ch

Bas-Valais:
Fabienne Salamin, Hecv.santé
Av. de Beaumont 21, 1011 Lausanne
Tel. 021 314 66 60, Fax 021 314 66 33
e-mail: fsalamin@hecv.ch

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

Bern:
Carole Lüscher, Schlossmatte 33
3032 Hinterkappelen
Tel. 031 901 36 66, Natel 078 689 29 78
E-Mail: carole.tom@tiscali.ch

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

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

Oberwallis:
Dagmar Ittig, Dorf, 3983 Goppisberg
Tel. 027 927 42 37, Natel 079 454 68 55
E-Mail: dittig@bluewin.ch

**Ostschweiz
(SG/TG/AR/AI/GR):**
Daniela Thöny, Pardellgasse 14
7304 Maienfeld, Tel. 081 302 32 10
Silvia Bättig, Tiefengasse 848
9473 Gams, Tel. 081 771 19 63
silvia.baettig@bluewin.ch

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

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

Vaud-Neuchâtel (VD/NE):
Anne Burkhalter, Rue de la Chapelle 3
1860 Aigle, Tél. P 024 466 55 14
F 024 466 55 16
e-mail: anne.burkhalter@bluewin.ch
Yvonne Meyer, Ste-Hélène
1660 Château-d'Oex
Tél. P 026 924 51 47, F 076 393 56 39
e-mail: ymeyer@hecv.ch

**Zentralschweiz
(LU/NW/OW/UR/ZG):**
Susanna Weingart-Schäubli
Bankstrasse 16, 6280 Hochdorf
Tel. 041 910 06 76
E-Mail: susanna.weingart@bluewin.ch
Anja Distel-Widmer, Aüssere Güterstr. 3
6300 Zug, Tel. P 041 910 12 38
G 041 709 77 40, Natel 078 600 50 31
E-Mail: anja.widmer@orangemail.ch

**Zürich und Umgebung
(ZH/GL/SH):**
Ruth Riggensbach, Sonnenberg 33
8636 Wald, Tel. 055 246 66 56
E-Mail: ruth.riggensbach@bluewin.ch
Nancy Bellwald-Pedegai, Katharina
Sulzer Platz 10, 8400 Winterthur
Tel. 052 203 26 11
E-Mail: nancy.bellwald@bluewin.ch

Verbandsnachrichten/Nouvelles de la fédération

I. Name, Sitz und Zweck des Verbandes

Art. 1: ... der Sitz ist am Ort der Geschäftsstelle
Art. 2:

- e) ... mitzuwirken; (... und mitzubestimmen: streichen)
- h) Kontakte mit nationalen und internationalen Verbänden

Kapitel I wird mit 108 Stimmen genehmigt.

II. Gliederung, Mitgliedschaft, Beiträge

Art. 5:

- b) Hebammen mit einem ausländischen Diplom, sofern ihr Ausbildungsabschluss eidgenössisch anerkannt ist
- c) Hebammen mit einem ausländischen Diplom aus EU/EFTA-Staaten.

Kapitel II wird mit 108 Stimmen genehmigt.

III. Organe

Art. 15: Streichen: E: Die ständigen Kommissionen. Dadurch wird F. (Die Revisionsstelle) zu E.

Art. 23:

- Ziff. 8: streichen
- Ziff. 9: wird zu Ziff. 8
- Ziff. 10: wird zu Ziff. 9
- Ziff. 10 neu: Wahl der Zentralpräsidentin und der Zentralvorstandsmitglieder
- Ziff. 12: streichen
- Ziff. 13 und folgende: verschieben sich nach vorn, d.h. Ziff. 13 wird zu Ziff. 12 etc.

Art. 31:

- Ziff. 1: Der Zentralvorstand besteht aus 5 Mitgliedern:
 - a) der Zentralpräsidentin
 - b) der Vizepräsidentin
 - c) drei weiteren Mitgliedern
- Ziff. 2: Der Zentralvorstand wählt aus seiner Mitte die Vizepräsidentin.
- Ziff. 3: Die Zentralpräsidentin hat den Vorsitz, bei deren Fehlen die Vizepräsidentin. Im Übrigen konstituiert sich der Zentralvorstand selbst.
- Ziff. 4: Die Wahl der Mitglieder des Zentralvorstandes hat nach folgender Formel zu erfolgen:
 - a) Mindestens ein Mitglied des Zentralvorstandes stammt aus dem französischsprachigen Raum; ein weiteres Mitglied wenn möglich aus dem italienischsprachigen Raum;
 - b) mindestens ein Mitglied des Zentralvorstandes ist freiberuflich tätige Hebamme;
 - c) mindestens ein Mitglied des Zentralvorstandes ist angestellte Hebamme;
 - d) aus der gleichen Sektion des SHV dürfen höchstens 2 Mitglieder des Zentralvorstandes gewählt werden;
 - e) Mitglieder des Zentralvorstandes sollten nicht gleichzeitig Präsidentin einer Sektion des SHV sein.

(Bemerkungen: Die Vizepräsidentin sollte nach Möglichkeit aus einer anderen Region kommen als die Zentralpräsidentin. Bei b) und c) wurde diskutiert, ob es freiberufliche und angestellte Hebammen sein sollten oder sein müssen. Für die Statuten einigt man sich mit 101 Ja-Stimmen auf sein müssen.)

Art. 34 (neu Art. 39): Sollte neu auf Art. 39 folgen, wodurch die Art. 35–39 sich um eine Nummer nach vorn verschieben.

- Ziff. 1: Die Geschäftsführerin nimmt an den Sitzungen...
- Ziff. 2: Die Sekretärin ist verantwortlich für das Protokoll...

Art. 36 (neu Art. 35):

- Ziff. 2: streichen; dadurch werden die nachfolgenden Ziff. 3 und 4 zu Ziff. 2 und 3.

– Ziff. 3: (neu): ... mindestens aber 4-mal jährlich

Art. 37 (neu Art. 36):

- Ziff. 1: Der Zentralvorstand ist zuständig für:
 - a) Anstellung der Geschäftsführerin;
 - b) Anstellung der Sekretärin;
 - c) Anstellung folgender Sachbearbeiterinnen; Bildungsbeauftragte, Redaktorinnen und Qualitätsbeauftragte;
 - d) Weitere Anstellungen, die nach den Statuten nicht in die Kompetenz eines anderen Organs fallen.

– Ziff. 2: Zur Unterstützung der Sachbearbeiterinnen kann der Zentralvorstand Beratungsgremien einsetzen. Er definiert deren Auftrag und regelt die Entschädigung.

– Ziff. 3: Zur Bearbeitung verschiedener Verbandsaufgaben kann der Zentralvorstand nach Bedarf Arbeitsgruppen einsetzen. Er definiert deren Auftrag und regelt die Entschädigung.

(Bemerkungen: In den Statuten werden die Pflichtenhefte der Angestellten nicht erwähnt. Es versteht sich von selbst, dass die Anstellungen gemäss Pflichtenheft zu erfolgen haben.

Die Sektion Vaud-Neuchâtel ist mit den französischen Übersetzungen der Begriffe Geschäftsführerin, Geschäftsstelle und Sekretärin nicht einverstanden. Für Geschäftsstelle wünschen Sie secrétariat central (anstelle von bureau administratif); für Geschäftsführerin secrétaire générale (anstelle von directrice administrative). Die Übersetzungen werden noch abgeklärt und die Vorschläge den Westschweizer Sektionen vor dem Druck unterbreitet.)
Art. 38 (neu Art. 37)

Art. 39 (neu Art. 38): Unterschriftsberechtigt ist die Präsidentin oder die Vizepräsidentin gemeinsam mit einem Zentralvorstandsmitglied.

Art. 40:

- Ziff. 1: ..., aus dem Zentralvorstand, der Geschäftsführerin und den Sachbearbeiterinnen.
- Ziff. 2: ..., mindestens 4-mal pro Jahr.
- Ziff. 4: Die Sekretärin...

Titel E: Die ständigen Kommissionen: streichen

Art. 41–44: streichen

Art. 45 (neu Art. 41)

Kapitel III wird mit 108 Stimmen genehmigt.

IV. Verbandseinrichtungen

Art. 46 (neu Art. 42):

Die Einrichtungen des SHV sind:

- A. Die Geschäftsstelle
- B. Die Beratungsgremien
- C. Die Verbandszeitschrift
- D. Der Unterstützungsfonds
- E. Der Fonds für Rechtsfälle

A. Die Geschäftsstelle

Art. 47 (neu Art. 43):

- Ziff. 1: Der SHV für eine Geschäftsstelle
- Ziff. 2: Die Geschäftsstelle besteht aus Geschäftsführerin, Sekretärin und Sachbearbeiterinnen.
- Ziff. 3: Sachbearbeiterinnen sind:
 - a) die Bildungsbeauftragten; sie organisieren Nachdiplomaausbildungen sowie Weiterbildungen des SHV unter Berücksichtigung der verschiedenen Sprachregionen;
 - b) Die Redaktorinnen; sie sind verantwortlich für Inhalt und Gestaltung der Verbandszeitschrift;
 - c) Die Qualitätsbeauftragte; sie ist verantwortlich für das Qualitätsmanagement des SHV.

– Ziff. 4: Soweit Organisation der Geschäftsstelle und Aufgabenbereich von Geschäftsführerin, Sekretärin und Sachbearbeiterinnen nicht in den vorliegenden Statuten enthalten sind, ...

B. Die Beratungsgremien

Art. 44:

- Ziff. 1: Zur Bearbeitung ständiger oder projektbezogener Verbandsaufgaben zur Unterstützung der Sachbearbeiterinnen (Bildungsbeauftragte, Redaktorinnen, Qualitätsbeauftragte) kann der Zentralvorstand Beratungsgremien einsetzen.
- Ziff. 2: Beratungsgremien setzen sich aus Mitgliedern des SHV zusammen.
- Ziff. 3: Der Zentralvorstand erteilt Aufträge und regelt Organisation, Aufgaben und Kompetenzen sowie Entschädigung der Beratungs gremien.
- Ziff. 4: Die Beratungsgremien haben über ihre Sitzungen Protokoll zu führen und zuhanden des Zentralvorstandes einen Jahresbericht zu erstellen.

Art. 45: neu Art. 42

C. Die Verbandszeitschrift

Art. 48 (neu Art. 45)

Art. 49 (neu Art. 46)

E. Der Fonds für Rechtsfälle

Art. 47:

- Ziff. 1–3: aufführen, was nach der Statutenrevision vom 15. Mai 2001 fälschlicherweise unter Art. 49 Ziff. 3–5 aufgeführt wurde.

Die weiteren Art. 50–52 werden zu Art. 48–50.

Art. 53 (neu Art. 51):

Die vorliegende Statutenrevision wurde an der Delegiertenversammlung vom 12. Mai 2004 angenommen.

Kapitel IV wird mit 110 Stimmen genehmigt.

Stellungnahme Sektion Bern

Der Vorstand der Sektion Bern sagt grundsätzlich JA zum neuen Modell und begrüsst auch die deutlichen Veränderungen, welche aufgrund der Vernehmlassung gemacht wurden. Die Sektionen wurden aber nach wie vor nicht in die Reorganisation einbezogen. Die Sektion Bern spürt als grosse Sektion die Veränderungen der Zeit sehr deutlich. Aus eigener Not hat sie auf Sektionsebene ein Reorganisationskonzept erstellt. In Bezug auf die Integration der Sektionen und den Infloss wurden gute Lösungsvorschläge unterbreitet, die Umsetzung bleibt aber nach wie vor den Sektionen überlassen. Die Sektion kann sicher entlastet werden, wenn diese Lücke geschlossen wird. Wie die Entlastung aber administrativ aussehen wird, ist noch zu wenig klar. Die Sektion Bern wird mit konkreten Anliegen diesbezüglich an die Geschäftsstelle treten.

8. Genehmigung**a) der Jahresrechnung 2003****b) des Budgets 2004**

Monika Kohler, Zentralvorstand Ressort Finanzen, erläutert die Jahresrechnung 2003, welche mit einem Gewinn von Fr. 20 165.30 abschliesst. Budgetiert war ein Gewinn von Fr. 2000.–.

Das Budget 2004 weist einen Verlust von Fr. 20 000.– auf. Bemerkungen zum Budget 2004: Da für die Organe Qualitätsmanagement und PR/Veranstaltungen noch hohe Rückstellungen vorliegen, wird für 2004 nichts budgetiert.

Die Jahresrechnung 2003 wird einstimmig genehmigt.

Der Revisorenbericht und das Budget 2004 werden einstimmig genehmigt.

Aufgrund des erfreulichen Betriebsergebnisses kann im Moment von einer Mitgliederbeitragsreduktion abgesehen werden.

Verbandsnachrichten/Nouvelles de la fédération

Die Präsidentin dankt Monika Kohler für ihre Arbeit. Diese gibt den Dank an Christine Rieben weiter. Ebenfalls dankt sie Verena Dreier und Manuela Züst für die Revision.

9. Wahl der Revisionsstelle (Fachperson)

Der sich zur Wahl stellende Kandidat wird wie folgt gewählt: Markus Wolfisberg, Wolfisberg Treuhand Bern, mit 100 Stimmen.

Wiederwahl von Verena Dreier, Rechnungsrevisorin

Die sich zur Wahl stellende Kandidatin wird wie folgt gewählt: Verena Dreier, Sektion Bern, mit 104 Stimmen.

Die Zentralpräsidentin gratuliert den Neu- und Wiedergewählten.

10. Anträge

Nr. 1: Antrag der Sektion Zürich u. Umg.: *Finanzierungsbeitrag an die Ausbildung zur Moderatorin der Qualitätszirkel. Die Hälfte der Kosten wird vom Verband übernommen.*

Die Sektion Zürich u. Umg. zieht den Antrag zurück.

Nr. 2: Antrag der Sektion Zentralschweiz: *Bildung einer entlohnten Arbeitsgruppe Taxpunktverhandlungen.*

Da der Antrag nicht auf der Traktandenliste angekündigt war, darf von der ordentlichen Delegier-

tenversammlung nur entschieden werden, wenn der Antrag mit einer Mehrheit von zwei Dritteln genehmigt wird. Auf das Geschäft wird mit 96 Stimmen eingetreten.

Der Antrag ist nicht klar formuliert, u.a. ist die Finanzierung nicht geklärt. Auf den seinerzeitigen Aufruf von Ines Lehner zur Bildung einer Arbeitsgruppe hat sich niemand gemeldet. In der Zwischenzeit wurde die santésuisse um ein Gespräch zwecks Festlegung des weiteren Vorgehens gebeten. Die Antwort ist noch ausstehend.

Der Antrag wird mit 45 Stimmen genehmigt (34 Nein, 13 Enthaltungen).

Ines Lehner bittet interessierte Hebammen, sich bei ihr zu melden.

11. SHV-Kongress

a) Vorstellung Kongress 2005

Der Kongress wird am Donnerstag (Delegiertenversammlung) und Freitag, 19./20. Mai in Cadro (oberhalb von Lugano; www.cadro-panoramica.ch) stattfinden zum Thema Maternité maltraitée.

b) Vorschläge für 2006

Die Sektion Vaud-Neuchâtel wird mit der Organisation betraut.

c) Vorschlag für Sektionsbericht 2005

Für den Sektionsbericht stellt sich die Sektion Schwyz zur Verfügung.

12. Bericht der Sektion Tessin

Die Sektion hat sich 1979 vom SHV getrennt, ist dann 1986 mit 25 Hebammen wieder eingetreten. Heute zählt die Sektion 58 Hebammen, ca. 20 davon sind freiberuflich tätig. Der Vorstand besteht aus 7 sehr engagierten Hebammen. Als neue Präsidentin zeichnet seit diesem Frühling Jenny Barelli. Die Telefonzentrale wird von 20 freipraktizierenden Hebammen gratis betreut. Jährlich finden 3–4 Fortbildungstage statt. Die Freipraktizierenden treffen sich 2–3 Abende pro Jahr.

13. Verschiedenes und Schluss

Penny Held orientiert über die Guidelines für die gynäkologisch-geburtshilfliche Betreuung von FGM betroffenen Frauen in der Schweiz. Zur Erarbeitung der Guidelines wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe einberufen. Die Guidelines werden zu gegebener Zeit auf dem Internet abrufbar sein (www.hebamme.ch, www.sggg.ch).

Am Schluss gibt die Zentralpräsidentin noch bekannt, dass die französischsprachige Redaktorin, Fabienne Gogniat Loos, den SHV aus familiären Gründen nach 7 Jahren auf den 31.7.2004 verlassen wird. Ihr sei an dieser Stelle schon ganz herzlich gedankt für ihren Einsatz und ihr Engagement.

Die Präsidentin bedankt sich nochmals bei allen Beteiligten und schliesst die Versammlung um 16.40 Uhr.

Die Präsidentin: Lucia Mikeler Knaack

Die Protokollführerin: Christine Rieben



Geborgenheit geniessen. Natürlich geschützt.

Muttermilch unterstützt die Bildung einer bifidogenen Darmflora und schützt damit das Baby vor unerwünschten Keimen. Damit dieser natürliche Schutz nach dem Abstillen nicht verloren geht, hat Nestlé die probiotischen Säuglingsmilchen mit Bifidobacterium Lactis B₁ entwickelt. Sie liefern dem Kind wertvolle Bifidus-Bakterien, die

- die gesunde Verdauung fördern
- das Wachstum unerwünschter Keime vermindern
- aktiv die körpereigenen Abwehrkräfte stärken

Zudem tragen die probiotischen Bifidus-Bakterien bei zum Schutz vor Allergien. So leisten die Bifidus-Milchen einen täglichen Beitrag zu Gesundheit und Wohlbefinden Ihres Babys.

Wichtig: Muttermilch ist die ideale Nahrung für Ihr Baby.



Nestlé Baby Services: 0800 55 44 66 – www.nestlebaby.ch

Procès-verbal

de la 111^{ème} Assemblée des déléguées de la Fédération suisse des sages-femmes du 12 mai 2003 à Zurich

Présidence: Lucia Mikeler Knaak

Procès-verbal: Christine Rieben

Clara Bucher, présidente du comité d'organisation, souhaite la bienvenue à l'assemblée.

1. Ouverture de l'Assemblée des déléguées

La présidente ouvre la 111^{ème} Assemblée des déléguées de la FSSF, remercie la section de Zurich pour son accueil et sa bonne organisation, en souhaitant particulièrement la bienvenue aux personnes suivantes: Ruth Brauen, Georgette Grossenbacher, Elisabeth Stucki (membres d'honneur); Anna Maria Rohner, membre de la direction de la Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé; Fränzi Bolliger, présidente de l'Association suisse des infirmières HMP de santé publique; Barbara Gassmann, vice-présidente de l'Association Suisse des Infirmières et infirmiers; Anne Burkhalter, Institut Romand des Sciences et des Pratiques de la santé et du social. Elle remercie les inter-prètes pour leur travail.

Entre autres personnes excusées: Christiane Sutter, CC Genève; Pascal Couchepin, conseiller fédéral; Thomas Zeltner, directeur de l'Office Fédéral de la Santé Publique; Kathy Herschderfer, secrétaire générale de l'ICM; Margrit Fels, membre d'honneur; Renske Drejer, représentante régionale de l'ICM; diverses présidentes de fédérations de sages-femmes environnantes et représentantes d'autres professions du domaine de la santé. Contrôle des mandats: ont été comptés 74 déléguées pour 111 mandats (au lieu de 116 mandats, la section de Suisse orientale n'ayant pu occuper que 10 mandats sur 15).

2. Élection des scrutatrices

Clara Bucher, Silvie Baumann et Ruth Riggenschach sont élues scrutatrices à l'unanimité.

3. Approbation du procès-verbal de l'Assemblée des déléguées 2003

Le procès-verbal est accepté à l'unanimité dans sa forme présente; des remerciements sont adressés à sa rédactrice Christine Rieben.

4. Approbation des rapports d'activité 2003

Le rapport d'activité du comité central, ceux des commissions de rédaction, de formation continue et permanente, et de qualité sont adoptés à l'unanimité.

Remarque de Corinne Meyer, section de Vaud-Neuchâtel, au sujet du rapport du ressort qualité: page 3, projet 4: Il est évoqué comme date prévue d'introduction, le 1.3.2004, ce qui ne correspond pas à la réalité. Ursula Klein répond que le rapport d'activité indique la raison pour laquelle un retard a eu lieu.

La présidente remercie les collaboratrices du secrétariat central, les rédactrices, les chargées de la formation, la chargée de la qualité, les membres du comité central, des commissions, des groupes de travail, ainsi que des sections pour leur travail et leur engagement.

5. Rapports des commissions

Commission de qualité

Ursula Klein remercie toutes les sages-femmes ayant joint des suggestions aux tests et questionnaires retournés, et nous informe sur l'état actuel des projets en cours.

Anne Burkhalter, Section de Vaud-Neuchâtel, a quelques remarques concernant le ressort qualité. Ursula Klein la prie de se manifester directement auprès d'elle.

Katharina Stoll, présidente de la commission de qualité, nous informe sur l'état actuel des projets en cours.

Deux membres de la commission de qualité se retirent, deux nouvelles candidates se présentent. De nouveaux membres sont encore recherchés de façon urgente.

6. Rapports des groupes de travail

Sages-femmes indépendantes: Ines Lehner, présidente du groupe de travail, fait son rapport:

Sujets prioritaires:

Entretiens-conseils: Le groupe de travail est chargé de faire introduire au catalogue des prestations, 3 entretiens-conseils, étant pris en charge par l'assurance de base. La demande a déjà été déposée auprès de l'Office Fédéral des Assurances Sociales.

Liste des analyses: Les résultats issus de l'enquête auprès des hôpitaux suisses, pour apporter un éclaircissement sur les analyses effectuées, ont été réunis sur une base de données par Regine Lauffer. Il sera décidé de la suite donnée à ce projet par le comité central, lors de sa réunion de juin.

Thérapie, gymnastique, entraînement du plancher pelvien: Une enquête va être effectuée auprès des sages-femmes indépendantes, pour évaluer si ce projet doit être poursuivi. Le moment du lancement de l'enquête n'est pas encore défini.

Sages-femmes agréées: Le contrat-type de la FSSF pour les sages-femmes agréées n'est plus délivré, du fait qu'il est trop approximatif et que de nombreuses questions restent non réglées.

Le comité central a créé un groupe de travail qui collecte des informations, au niveau de toute la Suisse, sur les différents systèmes courants existant pour les sages-femmes agréées. À partir des résultats, des directives et des recommandations vont être élaborées.

Contrat FSSF – santésuisse: Afin de pouvoir enfin engager des négociations autour de l'adaptation au renchérissement de la valeur du point, une demande de rendez-vous a été faite auprès de santésuisse. Les conceptions et exigences respectives doivent faire l'objet de la première rencontre.

Révision de la LAMal: Après l'échec de la 2^{ème} révision de la LAMal, la nécessité de réforme reste intacte, surtout dans le domaine de la maîtrise des coûts. Le blocage temporaire de l'autorisation de pratiquer de juillet 2002 (la levée de l'obligation de contracter) doit laisser place à une nouvelle réglementation, respectivement à la liberté contractuelle. L'un des buts principaux de la liberté contractuelle doit être que les assureurs ne prennent plus en charge qu'uniquement les prestations délivrées par les prestataires de soins ayant passé contrat avec eux. Cette mesure doit être appliquée à tous les prestataires de soins du domaine ambulatoire. Avec l'introduction de la liberté contractuelle, les assureurs seraient plus limités qu'actuellement, dans leur choix des prestataires de soins.

Fin avril, lors d'une conférence consultative à laquelle tous les prestataires de soins étaient invités, tous ceux-ci se sont exprimés contre la liberté contractuelle.

Commission paritaire de confiance CPC: Depuis la dernière Assemblée des déléguées, un cas unique a dû être traité, et c'est de nouveau la caisse-maladie qui était dans son droit. Actuellement, quatre cas sont encore en attente, qui n'ont pas pu être conclus en raison d'une documentation incomplète.

Statistiques: Les statistiques 2003 ne peuvent pas être présentées, car des chiffres manquent encore.

7. Révision des statuts

La présidente centrale présente encore brièvement le projet Réorganisation et explique les modalités de vote. Font l'objet d'un vote, les articles des statuts ayant été modifiés ou rajoutés, et un vote a lieu par chapitre. Les remarques faites après certains articles n'apparaissent pas dans les statuts.

I. Nom, siège et buts de la fédération

Art. 1: ... le siège est au domicile du secrétariat central.

Art. 2:

- e) la coopération au programme de formation... (la participation active: supprimé)
- h) les contacts avec des associations nationales et internationales...

Le chapitre I est adopté par 108 voix.

II. Organisation, membres, cotisations

Art. 5:

- b) les sages-femmes titulaires d'un diplôme étranger, si leur diplôme est reconnu au niveau fédéral (ou si..., supprimé)
- c) les sages-femmes titulaires d'un diplôme délivré dans un état de l'UE ou de l'AELE

Le chapitre II est adopté par 108 voix.

III. Organes

Art. 15: supprimé. E. Les commissions permanentes De ce fait, F. (L'organe de révision) devient E.

Art. 23:

- chiffre 8: supprimé
- chiffre 9: devient chiffre 8
- chiffre 10: devient chiffre 9
- chiffre 10 (nouveau): Election de la présidente centrale et des membres du Comité central
- chiffre 12: supprimé
- chiffre 13 et suivants: sont décalés en avant, c.à.d. chiffre 13 devient chiffre 12 etc...

Art. 31:

- chiffre 1: Le Comité central se compose de 5 membres:
 - d) la présidente centrale
 - e) la vice-présidente
 - f) trois membres supplémentaires
- chiffre 2: Le Comité central désigne parmi ses membres la vice-présidente.
- chiffre 3: La présidente centrale dirige les délibérations. En son absence, la présidence est assumée par la vice-présidente. Pour le reste, le Comité central se constitue lui-même.
- chiffre 4: L'élection des membres du Comité central doit avoir lieu selon la formule suivante:

- a) un membre au moins du Comité central provient de Suisse francophone; un autre membre provient si possible de Suisse italophone;
- b) un membre au moins du Comité central est une sage-femme indépendante en activité;
- c) un membre au moins du Comité central est une sage-femme salariée;
- d) deux membres au plus, provenant de la même section de la FSSF, peuvent être élus au Comité central;
- e) aucun membre du Comité central ne devrait être en même temps présidente de section de la FSSF.

(Remarques: La région d'origine de la vice-présidente devrait si possible être différente de celle de la présidente. Aux points b) et c) est discutée la question de savoir si sage-femme indépendante, respectivement sage-femme salariée *devrait* ou *doit être membre*. Par un vote de 101 voix favorables, la variante *doit être membre* est adoptée pour être intégrée aux statuts.

Art. 34 (devenant Art. 39): est déplacé en devenant Art. 39, ce faisant, les Art. 35 à 39 deviennent Art. 34 à 38.

- chiffre 1: La secrétaire générale participe aux séances...
- chiffre 2: La secrétaire centrale est responsable du procès-verbal...



HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Geburt

Aufnahme-CTG im Kreißsaal
Uterusrupturen

Wochenbett

Zubereitung von Flaschnahrung
Ultraschall und Hüftdysplasie beim Neugeborenen

Zufriedenheitsstudien

Liebe Hebammen, liebe Hebamenschülerinnen und -studentinnen,

das Schreiben eines CTGs bei Aufnahme einer Frau in den Kreißsaal ist so selbstverständlich, dass allein der Gedanke, bei Frauen ohne besondere Risiken für eine intrapartale fetale Asphyxie kein CTG zu schreiben, schon fast an ein Sakrileg grenzt. Wir haben dieses Mal eine Untersuchung aufgenommen, in der es um die Effektivität dieser Vorgehensweise geht. Diese wurde bisher kaum systematisch untersucht, was angesichts der Selbstverständlichkeit, mit der ein CTG geschrieben wird, erstaunlich ist. Die Studie kommt zu einem (für manche wahrscheinlich überraschenden) Schluss. In Zeiten, in denen einerseits die Beweissicherung oberstes Gebot ist und andererseits die Schwangeren oftmals in einer starken Abhängigkeit von Geräten leben, wird es wohl noch viele Studien und Diskussionen geben, bis ein Konsens über Nutzen oder Schaden erreicht wird.

Wir haben uns entschieden, den relativ langen Kommentar zur CTG-Studie ebenfalls mit aufzunehmen, da er ein recht gutes Beispiel dafür ist, wie die kritische Beurteilung einer Studie aussehen kann.

Der Artikel zur Zufriedenheitsforschung ist an Betrachtung der Tatsache, dass mittlerweile auch im deutschsprachigen Raum Untersuchungen zur Einschätzung der geburtshilflichen Betreuungsangebote durch die Frauen selbst erfreulicherweise zunehmen, interessant. Es wird darauf hingewiesen, dass die bereits bekannten Strukturen und Betreuungsangebote besser eingeschätzt werden als neue Formen der Betreuung, mit denen keine Erfahrung besteht. Zufriedenheitsstudien sollten deshalb nur nach entsprechender Überlegung verwendet werden.

Wir hoffen, dass auch die weiteren Artikel auf Ihr Interesse stoßen und wünschen wie immer viel Spaß beim Lesen!

Die Herausgeberinnen

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

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

Telefon 07 61/3 42 32, Telefax 07 61/3 42 32, E-Mail: jutta.posch@web.de

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen,

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

Dr. Mechthild Groß, MHH Frauenklinik, Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover,

Telefon 0511 / 53 26 116, E-Mail: gross.mechthild@mh-hannover.de

Geburt

CTG bei Aufnahme in den Kreißsaal: eine randomisierte, kontrollierte Studie

Impey L Reynolds M MacQuillan K et al. 2003 Admission cardiotocography: a randomised controlled trial. *Lancet* 361: 465–470 (MIDIRS 2003; 13: 354–55)

Ziel: Zu untersuchen, ob das Schreiben eines CTGs bei Aufnahme in den Kreißsaal bei Frauen mit geringem Risiko zu einer Verringerung der neonatalen Morbidität beiträgt (eine Verringerung um 50 % wurde dabei als klinisch relevant festgelegt).

Design: Randomisierte, kontrollierte Studie

Hintergrund: Bei Gebärenden mit einem erhöhten Risiko für eine fetale Asphyxie wird das Ungeborene heute fast überall elektronisch mit Hilfe eines CTGs überwacht. Es wird dabei davon ausgegangen, dass frühzeitiges Erkennen und entsprechende frühzeitige Intervention die Inzidenz neurologischer Schäden des Neugeborenen verringern kann. Das Schreiben eines CTGs bei Aufnahme einer Gebärenden in den Kreißsaal stellt den Versuch dar, diejenigen Frauen zu identifizieren, die trotz unauffälligem Schwangerschaftsverlauf möglicherweise ein erhöhtes Risiko für eine fetale Notsituation während der Geburt aufweisen und damit möglicherweise von einer kontinuierlichen CTG-Überwachung profitieren könnten.

Gleichzeitig sind nur sehr wenige Evidenzen zur Effektivität des Aufnahme-CTGs als Screening-Instrument verfügbar.

Methode: In die Studie aufgenommen wurden Frauen vor der vollendeten 42. SSW, bei denen normalerweise keine kontinuierliche elektronische Überwachung der kindlichen Herztöne während der Geburt durchgeführt werden würde, bei denen die Geburt bereits begonnen hatte und die klares Fruchtwasser aufwies (entweder nach spontanem Blasensprung oder nach Amniotomie). Die randomisierte Verteilung der Frauen auf die Untersuchungsgruppen erfolgte mit Hilfe von verschlossenen Briefumschlägen, die von der jeweiligen betreuenden Hebamme geöffnet wurden, nachdem diese die Frau in den Kreißsaal aufgenommen, eine frühzeitige Amniotomie durchgeführt sowie die mündliche Einwilligung der Frau eingeholt hatte. Ein aktives Geburtsmanagement mit frühzeitiger Amniotomie war in der Abteilung, in der die Studie durchgeführt wurde, üblich. Die Zustimmung des Ethikkomitees war erteilt worden.

In der Interventionsgruppe wurde bei Aufnahme ein 20minütiges CTG geschrieben, in der Kontrollgruppe wurden, wie sonst in dieser Abteilung üblich, die kindlichen Herztöne intermittierend auskultiert. Die Kriterien für die Durchführung einer kontinuierlichen elektronischen Überwachung waren ein normabweichendes CTG (Baseline über 160 oder unter 110 bpm, Variabilität unter 5 bpm, Vorliegen von Dezelerationen oder fehlende Akzeleration) bzw. in der Kontrollgruppe jede auskultatorisch festgestellte Dezeleration oder Tachykardie. Bestimmte Vorkommnisse im Geburtsverlauf konnten ebenfalls dazu führen, dass eine kontinuierliche elektronische Überwachung begonnen wurde. Zur Diagnose einer fetalen Asphyxie war die Möglichkeit einer Mikroblooduntersuchung (MBU) verfügbar.

Ergebnisse: Von den 15163 Frauen, die die Einschlusskriterien erfüllten, nahmen 8628 (57%) über einen Zeitraum von vier Jahren an der Studie teil. Die beiden Gruppen waren bezüglich Alter, Parität, Schwangerschaftsalter sowie Geburtseinleitung vergleichbar. Die Compliance hinsichtlich der Allokation zu den Gruppen war gut und nur wenige Frauen standen für den Follow-up nicht mehr zur Verfügung. Aus der Interventionsgruppe erhielten 32 % der Frauen auf Grund eines normabweichenden Aufnahme-CTGs eine kontinuierliche CTG-Überwachung während der Geburt. In der Interventionsgruppe lag die Inzidenz mäßiger bis schwerer neonataler Morbidität bzw. Mortalität bei 56 Fällen verglichen mit 55 Fällen in der Kontrollgruppe (kein signifikanter Unterschied). Hinsichtlich niedriger Apgar-Werte, pH-Werte oder Verlegung auf eine neonatale Intensivstation zeigte sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen. Bei 58 % der Frauen aus der Interventionsgruppe wurde im Geburtsverlauf

eine elektronische Überwachung begonnen und bei 11 % wurde eine MBU durchgeführt, verglichen mit 42 % bzw. 8 % in der Kontrollgruppe (statistisch signifikanter Unterschied, Relatives Risiko 1,39, 95 % KI 1,33–1,45). Es konnte kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen nachgewiesen werden für den Einsatz von Oxytozin (38 %), die Notwendigkeit eines Kaiserschnitts (4 %), einer vaginal-operativen Geburt (11 %), oder das Auftreten einer postpartalen Blutung (3 %). Für jedes dieser Kriterien lag die Häufigkeit in der Kontrollgruppe geringfügig höher als in der Interventionsgruppe.

Zusätzlich zu der Intention-to-treat-Analyse wurde eine Sekundäranalyse der Daten durchgeführt, bei der all jene Frauen ausgeschlossen wurden, für die ein erhöhtes Risiko angenommen werden konnte. Es zeigte sich der gleiche relative Anstieg in der Rate der kontinuierlichen elektronischen Überwachung, ohne dass sich dabei ein Unterschied in der Rate der neonatalen Morbidität oder der operativen Geburtsbeendigung ergab.

Schlussfolgerung: Das Schreiben eines CTGs bei Aufnahme in den Kreißsaal kann nicht empfohlen werden. Die hohe Rate an vermutetem erhöhtem Risiko auf Grund eines normabweichenden Aufnahme-CTGs zeigt die Schwierigkeiten, die mit der CTG-Auswertung verbunden sind. Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse dieser Studie ist eingeschränkt, sowohl auf Grund der Einschlusskriterien wie auch auf Grund der Tatsache, dass in dieser Abteilung ein aktives Geburtsmanagement üblich ist. Weitere Studien sollten sich eher der Identifizierung weiterer möglicher Indikatoren für eine fetale Notsituation widmen und nicht der Bedeutung, die der elektronischen Überwachung, des Ungeborenen zukommt.

Kommentar der Abstract Autorin (Elizabeth Cluett): Die kritische Beurteilung dieser Studie zeigt, dass es sich hier um eine methodisch gute randomisierte, kontrollierte Studie (RCT) handelt. Die AutorInnen sind mit der Methodik vertraut, die gute Compliance und die geringen Follow-Up-Verluste deuten darauf hin, dass die Beteiligten in der Abteilung es ebenfalls sind. Zu den Eckpfeilern einer guten RCT gehören eine klar formulierte Hypothese, genaue Informationen über die Einschlusskriterien, die verblindete, randomisierte Zuordnung zu den Studiengruppen sowie die Verbindung des Datenerhebungsprozesses, die in dieser Studie erfüllt werden. Heute würde die randomisierte Zuordnung zu den Untersuchungsgruppen allerdings idealerweise per Telefon und nicht mit Hilfe verschlossener Briefumschläge erfolgen.

Die Frauen wurden bereits in der Schwangerschaft über die Studie informiert und gaben ihre Einwilligung zur Teilnahme bei Aufnahme in den Kreißsaal. Hier könnte argumentiert werden, dass die Einwilligung schriftlich hätte erfolgen sollen. Gleichzeitig habe ich mich gefragt, ob die Frauen angesichts der Tatsache, dass ein aktives Geburtsmanagement in dieser Abteilung üblich war, tatsächlich eine informierte Entscheidung hinsichtlich der Studie und des CTG-Einsatzes haben treffen können oder ob sie diese als Teil der üblichen geburtshilflichen Praxis akzeptiert haben. Es wird nicht erwähnt, ob die Hebammen in der Interpretation der CTGs eine Vorbereitung erhielten oder unterstützt wurden. Da das Schreiben eines CTGs in dieser Abteilung jedoch im Normalfall nicht üblich zu sein scheint, könnte dies einen Einfluss auf die Fähigkeit zur CTG-Auswertung und die hohe Rate der als »normabweichend« klassifizierten CTGs gehabt haben. Eine andere denkbare Erklärung wäre, dass die Schwelle, etwas als Normabweichung zu klassifizieren, bei den in der Abteilung Tätigen relativ niedrig angesetzt ist (und die Grundeinstellung reflektiert, dass eine Geburt nur retrospektiv als normal beurteilt werden kann). Die statistische Auswertung ist umfassend insofern, als sowohl eine Intention-to-treat-Analyse als auch eine Sekundäranalyse durchgeführt wurden.

Bei der Beurteilung der Nützlichkeit der Ergebnisse für die Praxis ergeben sich einige interessante Aspekte. Zunächst einmal wäre in diesem Zusammenhang die von den AutorInnen erwähnte und weit verbreitete Annahme zu nennen, dass eine kontinuierliche

intrapartale CTG-Überwachung bei Frauen mit einem erhöhten Risiko für eine fetale Asphyxie zu einer Verbesserung des Geburtsergebnisses beiträgt. Hierfür gibt es derzeit, wie die AutorInnen ebenfalls sagen, keine eindeutigen Evidenzen, die dies belegen würden.

Die Einschlusskriterien sind ebenfalls einer genaueren Betrachtung wert. In der Abteilung ist ein aktives Geburtsmanagement üblich, zu dem auch eine Amniotomie bei 1–2 cm Muttermundweite gehört. Frauen, die ein solches Vorgehen nicht wünschen, werden von einer Studienteilnahme ausgeschlossen. Unter diesen Voraussetzungen lässt sich argumentieren, dass die Studienteilnehmerinnen bereits ein erhöhtes Risiko auf Grund einer geburtshilflichen Intervention aufweisen und damit in der Studie keine physiologischen Geburtsverläufe untersucht wurden. Es ließe sich sogar argumentieren, dass es ethisch nicht vertretbar ist, Frauen nach einer geburtshilflichen Intervention, wie sie die Amniotomie darstellt, nicht engmaschig zu überwachen. Gleichzeitig wurden zahlreiche Frauen, bei denen sich sagen ließe, dass sie ein erhöhtes Risiko aufweisen, in die Studie aufgenommen und wurden, wenn sie der Kontrollgruppe angehörten, nicht von Beginn an kontinuierlich elektronisch überwacht. Hierzu gehörten zum Beispiel Frauen mit einem vorangegangenen Kaiserschnitt, Frauen mit einer Frühgeburt (1% der Teilnehmerinnen hatten die 32. SSW bei der Geburt noch nicht vollendet) oder einer Einleitung (18% der Teilnehmerinnen).

Insgesamt entsprachen nur 53 % aller Frauen den Einschlusskriterien, was darauf schließen lässt, dass ein hoher Prozentsatz der Frauen als risikoschwanger eingestuft worden war, allerdings erfüllten auch einige Frauen die Einschlusskriterien deswegen nicht, weil sie eine Amniotomie ablehnten. Auf Grund dieser etwas widersprüchlichen Einschlusskriterien ist die Validität der Ergebnisse eingeschränkt ebenso wie ihre Generalisierbarkeit auf andere geburtshilfliche Abteilungen, in denen ein aktives Management nicht üblich ist und/oder in denen jede Komplikation/Intervention eine kontinuierliche elektronische Überwachung nach sich ziehen würde.

Auffällig in dieser Interventionsstudie ist die sehr niedrige Kaiserschnitttrate, die in anderen Abteilungen mit vergleichbarem aktivem Management nicht erreicht wird. Darüber hinaus ist zu fragen, ob die Ergebnisse dieser Studie eventuell tatsächlich nur für diese Abteilung Gültigkeit haben. Es ist möglich, dass in anderen Abteilungen ein Zusammenhang besteht zwischen einem routinemäßigen Aufnahme-CTG und einer erhöhten Rate an operativen Geburten in Folge der vermehrten kontinuierlichen elektronischen Überwachung während der Geburt, insbesondere wenn der Einsatz der MBU restriktiver gehandhabt wird. Insgesamt denke ich, dass weitere Studien erforderlich sind, wünschenswerterweise in Abteilungen, in denen eine hebammengeleitete Betreuung die Norm darstellt.

Dennoch kommen die AutorInnen zu einer klaren Schlussfolgerung und einer wichtigen Implikation für die Praxis: das Schreiben eines CTGs bei Aufnahme einer Gebärenden in den Kreißaal erbringt keinen Nutzen im Hinblick auf das neonatale Outcome und sollte daher nicht routinemäßig bei Frauen ohne besonderes Risiko durchgeführt werden. Darüber hinaus war der Anteil an Risikoschwangeren in beiden Gruppen gleich groß, so dass ein möglicher Anstieg der neonatalen Morbidität auf Grund des Risikostatus der Mutter in beiden Gruppen gleich gewesen sein sollte. Die Tatsache, dass das Schreiben eines Aufnahme-CTGs keinen Vorteil mit Blick auf das neonatale Outcome erbracht hat, selbst bei Frauen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko, zum Beispiel in Folge einer PDA oder einer Oxytozin-Gabe, stellt den Einsatz selbst in dieser Gruppe von Frauen in Frage. Es ist sogar denkbar, dass ein solcher CTG-Einsatz die Betreuungspersonen fälschlicherweise in Sicherheit wiegt. Derzeit mag es ethisch schwer zu vertreten sein, Frauen mit einem erhöhten Risiko während der Geburt nicht elektronisch zu überwachen, dennoch kann diese Studie dazu beitragen, weitere Studien in Erwägung zu ziehen, in denen die Effektivität der Kardiotokografie bei Frau-

en mit einem mäßig bis deutlich erhöhten Risiko untersucht wird. Bis dahin sollten Hebammen versuchen, die Debatte über dieses Thema aufrecht zu erhalten, klinikinterne Richtlinien fortlaufend zu überprüfen, Frauen über die fachwissenschaftlichen Erkenntnisse zu informieren und dafür zu sorgen, dass das Schreiben eines CTGs bei Aufnahme einer Gebärenden in den Kreißaal nicht routinemäßig durchgeführt wird, insbesondere da häufig sie es sind, die es tun.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Mehr Uterusrupturen?

Bujold E Bujold C Hamilton EF Harel F Gauthier RJ 2002 The impact of a single-layer or double-layer closure on uterine rupture. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186: 1326-1330

Auf eine mögliche Gefahr nach einschichtiger gegenüber zweischichtiger Verschluss-Naht des Uterus bei Sectio weist ein Artikel im *American Journal of Obstetrics and Gynecology* hin. Die Autoren stellten die Frage nach der Häufigkeit von Uterusrupturen während einer Geburt nach vorangegangener Sectio, wobei sie die Ruptur-Häufigkeit nach einer einschichtigen Verschluss-Naht des Uterus (seit einigen Jahren üblich) mit der nach zweischichtiger Naht (traditionell) verglichen. Um die Frage zu beantworten, analysierten sie Krankengeschichten und OP-Berichte von Gebärenden mit vorangegangenem Kaiserschnitt in einem kanadischen Krankenhaus (n=1980). Selbst unter Berücksichtigung anderer beeinflussender Faktoren traten Uterusrupturen nach einschichtiger Naht bei der vorangegangenen Sectio viermal häufiger auf als nach zweischichtiger Naht (OR 3.95, 95% CI 1.35–11.49). Auch die Rate der bei einer weiteren Sectio zufällig entdeckten Narbendehiszenzen war signifikant erhöht: 7,3% gegenüber 3,1% (p=0.048). Die Autoren empfehlen, dass die Operateure bei Frauen, die nochmals gebären könnten, die zweischichtige Verschluss-Technik in Betracht ziehen.

Zusammenfassung: Claudia Oblasser, A-Baden

Wochenbett

Risiken bei der Zubereitung von Flaschnahrung: ein systematischer Review

Renfrew MJ Ansell P Macleod KL 2003 Formula feed preparation: helping reduce the risks; a systematic review. *Archives of Disease in Childhood* 88(10): 855-8 (MIDIRS 13(4): 544)

Ziel: Festzustellen, was über die Risiken bei der fehlerhaften Zubereitung der derzeitigen Generation künstlicher Säuglingsmilch bekannt ist und welche Methoden der Zubereitung am sichersten sind.

Methode: Systematischer Review sowie eine Sichtung der derzeit in Großbritannien verfügbaren Produktpalette künstlicher Säuglingsmilch. In den Review aufgenommen wurden Studien, die seit 1978 in Industrieländern durchgeführt wurden und die sich mit der Zubereitung von Flaschnahrung für reife, gesunde Neugeborene beschäftigt haben. Untersuchte Parameter: Maße der korrekten Zubereitung einschließlich Fett-, Protein-, Energiegehalt sowie Osmolalität der Nahrung; Gewicht des Milchpulvers pro Maßeinheit (Löffel); Packungsanleitung zur Zubereitung und Abmessen der Milchpulvermenge. Die gesichteten Säuglingsnahrungen wurden 2002 in einem großen britischen Supermarkt erworben. Die Zahl der verschiedenen verfügbaren Produkte wurde bestimmt zusammen mit den Messlöffelgrößen bei Milchpulver.

Ergebnisse: Es wurden lediglich fünf Studien gefunden, keine verfügte über eine ausreichende Stichprobengröße, alle waren von ungenügender methodischer Qualität. In allen Studien wurden Fehler bei der Nahrungszubereitung festgestellt. Es bestand eine Tendenz, die Nahrung in zu hoher Konzentration zuzubereiten, wobei auch zu geringe Konzentrationen vorkamen. In einem britischen Supermarkt wurden 31 verschiedene Produkte angeboten mit unterschiedlichen Messlöffelgrößen. Einige der Produkte sind nie getestet worden.

Schlussfolgerung: Es gibt so gut wie keine aussagekräftigen Evidenzen, die sich mit der korrekten Zubereitung von Muttermilchersatzprodukten beschäftigen. Eine Vielzahl von Produkten ist im Angebot. Angesichts der Auswirkungen, die eine fehlerhafte Zubereitung künstlicher Säuglingsnahrung auf die Gesundheit zahlreicher Säuglinge haben kann, besteht ein dringender Bedarf an Untersuchungen, die sich damit beschäftigen, wie die Risiken einer fehlerhaften Zubereitung künstlicher Säuglingsnahrung minimiert werden können.

Kommentar der MIDIRS-Herausgeberin: Es kann davon ausgegangen werden, dass Mary Renfrew und ihre Kolleginnen weitere Untersuchungen auf diesem vernachlässigten Gebiet durchführen und weitere Fragen, die es anzugehen gilt, aufzeigen werden. Der Mangel an Studien auf diesem Gebiet ist nahezu unfassbar. Denn unabhängig davon, wie Hebammen dazu stehen, ist es Tatsache, dass die Mehrzahl der Frauen ihre Kinder auf diese Weise ernährt. Die Autorinnen verweisen in der Diskussion der Studienergebnisse darauf, dass allein in Großbritannien jährlich Hunderttausende von Säuglingen auf die korrekte Zubereitung von künstlicher Flaschennahrung angewiesen sind. In allen fünf Studien, wenn auch von desolater Qualität, wurden Fehler in der Zubereitung festgestellt. In dem Review wird außerdem die verwirrende Vielzahl unterschiedlicher Muttermilchersatzprodukte deutlich sowie weitere mögliche Fehlerquellen wie verschiedene Packungsgrößen und unterschiedliche Größen der beigefügten Messlöffel. Die Autorinnen weisen des Weiteren darauf hin, dass kaum unvoreingenommene Informationen auf diesem Gebiet für Eltern und beratende Fachkräfte existieren. Angesichts der Vielzahl von Frauen, die künstliche Säuglingsnahrung verwenden, ergeben sich aus dem ungenügenden Wissen über die Zubereitung künstlicher Säuglingsmilch wichtige Implikationen mit Blick auf die Morbidität und möglicherweise auch die Mortalität von Säuglingen. Dieser Review sollte nicht nur Aufmerksamkeit und Besorgnis erregen, er sollte auch als Katalysator dienen, etwas an dieser Situation zu ändern, sei es in der eigenen täglichen Praxis oder auch auf breiterer Ebene.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Ultraschall in der Diagnose und Behandlung der Hüftdysplasie beim Neugeborenen: klinische Ergebnisse und ökonomische Bewertung einer multizentrischen randomisierten, kontrollierten Studie

Elbourne D, Dezateux C, Arthur R et al. 2002 Ultrasonography in the diagnosis and management of developmental hip dysplasia (UK Hip Trial): clinical and economic results of a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 360: 21/28:2009–17 (MIDIRS 2003; 13:114)

Hintergrund: Das klinische Hüftscreening zielt darauf ab, Hüftinstabilitäten beim Neugeborenen, die mit einem erhöhten Risiko einer Hüftluxation in Zusammenhang stehen, zu identifizieren und zu behandeln. Es besteht jedoch die Gefahr einer Fehldiagnose mit ausbleibender Behandlung (Abspreizorthese), iatrogene Effekte sowie finanzielle Kosten für die Eltern und das Gesundheitssystem.

Ziel der Studie war es, die klinische Effektivität sowie die Nettokosten der Ultraschalluntersuchung verglichen mit einem Screening durch klinische Einschätzung allein zu untersuchen, um auf diese Weise Empfehlungen für die Behandlung von Neugeborenen und Säuglingen mit klinischer Hüftinstabilität geben zu können.

Methoden: Kinder mit klinischer Hüftinstabilität aus 33 Kliniken in Großbritannien und Irland wurden randomisiert auf zwei Gruppen verteilt. Die Kinder der Interventionsgruppe (n=314) erhielten eine sonografische Untersuchung der Hüfte, die Kinder der Kontrollgruppe (n=315) nur eine klinische Untersuchung. Das primäre Outcome war der Zustand der Hüfte, wie er sich im Alter von zwei Jahren auf dem Röntgenbild darstellte. Zu den sekundären Outcomes gehörten die chirurgische Behandlung, Abspreizorthesen, Grad der Mobilität, Einsatz von Ressourcen sowie Kosten. Es wurde eine Intention-to-treat-Analyse durchgeführt.

Ergebnisse: Radiologische Daten waren für 91 % der Kinder im Alter von 12–14 Monaten und für 85 % der Kinder im Alter von 2

Jahren verfügbar. Bei je 21 Kindern beider Gruppen zeigten sich im Alter von 2 Jahren an einer oder beiden Hüften eine Subluxation, eine Luxation oder eine Hüftdysplasie (relatives Risiko (RR) 1,00; 95 % KI 0,56–1,80). In der Gruppe mit sonografischer Untersuchung wurden innerhalb der ersten zwei Lebensjahre weniger Abspreizorthesen verordnet als in der Kontrollgruppe (RR 0,78; 95 % KI 0,65–0,94; p=0,01). Bei 21 Kindern (6,7 %) der Ultraschallgruppe war eine chirurgische Behandlung erforderlich verglichen mit 25 (7,9 %) der Kontrollgruppe (RR 0,84; 95 % KI 0,48–1,47). Ein Kind aus der Interventionsgruppe und vier Kinder der Kontrollgruppe konnten im Alter von zwei Jahren noch nicht laufen (RR 0,25; 95 % KI 0,03–2,53; p=0,37). Die Kosten für Ultraschalluntersuchungen lagen bei Kindern der Interventionsgruppe in den ersten zwei Lebensjahren signifikant höher (62,75 € vs 34,36 €, mittlere Differenz 28,39 €, 95 % KI 11–27). Die Krankenhauskosten insgesamt waren für die Kinder der Ultraschallgruppe niedriger, der Unterschied zwischen den Gruppen war jedoch nicht signifikant.

Diskussion: Eine sonografische Untersuchung von Kindern mit über Screening diagnostizierter Hüftinstabilität ermöglicht eine Verringerung der Verordnung von Abspreizprothesen. Es besteht kein Zusammenhang mit einer Hüftfehlentwicklung, vermehrten chirurgischen Eingriffen im Alter von 2 Jahren oder signifikant höheren Kosten für das Gesundheitssystem.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Zufriedenheitsforschung in der Geburtshilfe und ihre Grenzen: »What is, must still be best«

Van Teijlingen E, Hundley V, Rennie AM et al. 2003 Maternity satisfaction studies and their limitations: »What is, must still be best«. *Birth* 2003(30): 75–82 (MIDIRS 13(4):560)

Hintergrund: Bei der Planung von gesundheitlichen Dienstleistungen für Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen wird heute in den Industrieländern sehr auf Faktoren geachtet, die die Zufriedenheit der Frauen beeinflussen können. In diesem Artikel werden einige dieser Faktoren im Licht der Ergebnisse früherer Studien zur Zufriedenheit der Frauen mit den Leistungsangeboten untersucht.

Methoden: In der Scottish Birth Study, einer Querschnittuntersuchung, wurden alle Frauen per Fragebogen zu ihrer Zufriedenheit mit der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett befragt, die 1998 innerhalb eines bestimmten 10tägigen Zeitraums in Schottland geboren hatten. Die Rücklaufquote betrug 69% (1137 Fragebögen).

Ergebnisse: Die Frauen zeigten sich überaus zufrieden mit der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Wie in dieser Art von Studien üblich, wurde nur selten Unzufriedenheit geäußert. Gleichzeitig waren jedoch Unterschiede hinsichtlich des Ausmaßes an Zufriedenheit in verschiedenen Untergruppen zu beobachten. So zeigte sich, dass die Frauen umso wahrscheinlicher mit der Geburtsbetreuung zufrieden waren, je seltener die Betreuungspersonen während der Geburt wechselten. Es scheint, dass eine ganze Reihe von Faktoren das angegebene Ausmaß an Zufriedenheit beeinflusst, wie zum Beispiel die Art der Betreuung oder die psychosoziale Situation der Frau.

Schlussfolgerung: Zusätzlich zu den Problemen, die den in der Literatur gefundenen Zufriedenheitsstudien inhärent sind, können sich Probleme ergeben, wenn solche Befragungen unkritisch zur Gestaltung von Versorgungsangeboten während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett heran gezogen werden. Es hat sich gezeigt, dass die bereits bekannten Strukturen und Versorgungsangebote als besser eingeschätzt werden als neue Formen der Betreuung, mit denen es noch keine Erfahrung gibt. Wir sind daher der Ansicht, dass Zufriedenheitsstudien zwar durchaus von Bedeutung sind, ihre Ergebnisse jedoch mit Vorsicht betrachtet werden sollten und sie vorzugsweise Bestandteil einer Reihe von Instrumenten zur Beurteilung der Qualität von Versorgungsangeboten darstellen sollten.

Übersetzung: Katja Stahl, D-Hamburg

Verbandsnachrichten/Nouvelles de la fédération

Art. 36 (devient Art. 35):

– chiffre 2: est supprimé; de ce fait, les chiffres suivants 3 et 4 deviennent chiffres 2 et 3.

– chiffre 3: (nouveau): ... mais au moins quatre fois par an.

Art. 37 (devient Art. 36):

– chiffre 1: Le Comité central est responsable de:

e) l'engagement de la secrétaire générale,

f) l'engagement de la secrétaire centrale,

g) l'engagement des chargées de dossier suivantes: chargées de la formation, rédactrices et chargée de la qualité,

h) autres engagements n'étant pas statutairement de la compétence d'un autre organe.

– chiffre 2: Le Comité central peut constituer des instances consultatives pour soutenir les chargées de dossier. Il définit leur mandat et régleme leurs indemnités.

– chiffre 3: Pour l'étude de diverses tâches incombant à la fédération, le Comité central peut, au besoin, créer des groupes de travail. Il définit leur mandat et régleme leurs indemnités.

(Remarques: Les cahiers des charges des personnes engagées ne sont pas évoqués dans les statuts. Il va de soit que les engagements doivent avoir lieu en fonction des cahiers des charges.

Les sages-femmes de la section de Vaud-Neuchâtel ne sont pas d'accord avec les traductions françaises des termes Geschäftsführerin, Geschäftsstelle et Sekretärin. Elles veulent traduire Geschäftsstelle par secrétariat central (au lieu de bureau administratif), Geschäftsführerin par secrétaire générale (au lieu de directrice administrative). Les points de traduction seront encore éclaircis et les propositions soumises aux sections francophones avant impression.

Art. 38 (devient Art. 37)

Art. 39 (devient Art. 38): Sont autorisées à signer la présidente ou la vice-présidente, un membre du Comité central contresigné.

Art. 40:

– chiffre 1: ..., du Comité central, de la secrétaire générale et des chargées de dossier.

– chiffre 2: ..., mais au moins quatre fois par an.

– chiffre 4: La secrétaire centrale...

Titre E: Les commissions permanentes: supprimé

Art. 41 à 44: supprimés

Art. 45: devient Art. 41

Le chapitre III est adopté par 108 voix.

IV. Institutions de la FSSF

Art. 46 (devient Art. 42): Les institutions de la FSSF sont:

F. Le secrétariat central

G. Les instances consultatives

H. Le journal de la fédération

I. Le fonds d'entraide

J. Le fonds d'entraide juridique

D. Le secrétariat central

Art. 47 (devient Art. 43):

chiffre 1: La FSSF entretient un secrétariat central.

chiffre 2: Le secrétariat central est constitué d'une secrétaire générale, d'une secrétaire centrale et de chargées de dossier.

chiffre 3: Les chargées de dossier sont:

a) Les chargées de la formation; elles organisent des formations post-diplômes, ainsi que les formations continues de la FSSF en tenant compte des différentes régions linguistiques;

b) Les rédactrices; elles sont responsables du contenu et de la présentation du journal de la fédération;

c) La chargée de la qualité; elle est responsable de la gestion de la qualité de la FSSF.

chiffre 4: L'organisation du secrétariat central et les attributions de la secrétaire générale, de la secrétaire centrale et des chargées de dossier font l'objet d'un règlement du Comité central dans la mesure où...

B. Les instances consultatives

Art. 44:

chiffre 1: Pour l'étude de diverses tâches incombant à la fédération, le Comité central peut créer des instances

consultatives, soit permanentes, soit liées à un projet, en soutien aux chargées de dossier (chargées de la formation, rédactrices, chargée de la qualité).

chiffre 2: Les instances consultatives sont constituées de membres de la FSSF.

chiffre 3: Le Comité central délivre les mandats aux instances consultatives et régleme leur organisation, leurs attributions, leurs compétences ainsi que leur indemnisation.

chiffre 4: Les instances consultatives doivent établir un procès-verbal de leurs séances et rédiger un rapport annuel à l'intention du Comité central.

Art. 45: devient Art. 42

C. Le journal de la fédération

Art. 48 (devient Art. 45)

Art. 49 (devient Art. 46)

E. Le fonds d'entraide juridique

Art. 47:

chiffres 1 à 3: transcrire ce qui apparaît de façon erronée dans l'Art. 49, chiffres 3 à 5, depuis la révision de statuts du 15 mai 2001.

Les art. suivants, de 50 à 52, deviennent Art. 48 à 50.

Art. 53 (devient Art. 51):

La présente révision de statuts a été approuvée par l'Assemblée des déléguées du 12 mai 2004.

Le chapitre IV est approuvé par 110 voix.

Prise de position de la section de Berne

Le comité de la section de Berne approuve en principe le nouveau modèle, en saluant également les modifications sensibles ayant été effectuées à la suite des consultations. Pourtant, les sections sont restées, comme auparavant, exclues de la réorganisation. En tant que section de grande taille, la section de Berne ressent l'évolution actuelle de façon très marquée. Elle a élaboré pour ses propres besoins, un concept de réorganisation au niveau de sa section. De bonnes solutions ont été proposées en ce qui concerne l'intégration des sections et la circulation de l'information, mais leur application reste, comme jusqu'à présent, du domaine des sections. La charge des sections pourrait certainement être allégée si cette lacune était comblée. Cependant, la façon dont cet allègement pourrait être administrativement réglé, n'est pas encore assez claire. La section de Berne va présenter au secrétariat central des propositions concrètes à ce sujet.

8. Approbation

a) des comptes annuels 2003

b) du Budget 2004

Monika Kohler, membre du Comité central et responsable du ressort des finances, présente les comptes annuels 2003. Un bénéfice de Fr. 20 165.30 a été réalisé, alors que le budget en prévoyait un de Fr. 2000.–.

Le budget de 2004 prévoit, quant à lui, un déficit de Fr. 20 000.–. Remarque à propos du budget 2004: Pour les organes gestion de la qualité et PR/Information, rien n'est prévu au budget, du fait que des réserves élevées existent déjà.

Les comptes annuels de 2003 sont approuvés à l'unanimité.

Le rapport de révision et le budget 2004 sont approuvés à l'unanimité.

Le bilan financier réjouissant permet de renoncer pour le moment à une augmentation des cotisations.

La présidente remercie Monika Kohler pour son travail. Celle-ci remercie à son tour Christine Rieben. La présidente remercie également Verena Dreier et Manuela Züst (révision).

9. Élection de l'organe de révision (spécialiste)

Le candidat obtient le résultat suivant: Markus Wolfisberg, Wolfisberg Treuhand Bern, élu par 100 voix.

Réélection de Verena Dreier, vérificatrice des comptes

La candidate obtient le résultat suivant: Verena Dreier, section de Berne, élue par 104 voix.

La présidente centrale félicite le candidat nouvellement élu et la candidate pour sa réélection.

10. Propositions

Nr. 1: Proposition de la section de Zurich et environs: Participation financière à la formation d'animatrice de cercle de qualité. La moitié des coûts est prise en charge par la fédération.

La section de Zurich et environs retire sa proposition.

Nr. 2: Proposition de la section de Suisse centrale: Formation d'un groupe de travail rémunéré, pour des négociations sur la valeur du point.

Du fait que la proposition ne figurait pas à l'ordre du jour, l'assemblée des déléguées ordinaire peut, par une majorité des deux tiers, décider si la proposition est déclarée recevable. L'assemblée accepte, par 96 voix, de recevoir la proposition.

La proposition n'est pas formulée clairement; l'aspect du financement, entre autres, n'est pas clarifié. À l'appel fait en son temps par Ines Lehner pour la constitution d'un groupe de travail, personne ne s'était déclaré. Entre temps, une demande d'entretien a été faite auprès de santésuisse pour déterminer la marche à suivre à venir. La réponse est encore en attente.

La proposition est adoptée par 45 voix (34 voix contre, 13 abstentions).

Ines Lehner prie les sages-femmes intéressées de se manifester auprès d'elle.

11. Congrès de la FSSF

a) Présentation du Congrès 2005

Le Congrès aura lieu les 19 et 20 mai 2004 à Cadro (au dessus de Lugano; www.cadro-panoramica.ch). Le jeudi sera consacré à l'Assemblée des déléguées et le vendredi au thème Maternité maltraitée.

b) Proposition pour 2006

L'organisation est confiée à la section de Vaud-Neuchâtel.

c) Proposition pour le rapport de section 2005

La section de Schwyz se met à disposition pour le rapport de section.

12. Rapport de la section du Tessin

La section s'était séparée de la FSSF en 1979, pour la réintégrer ensuite en 1986, forte de 25 sages-femmes. Elle en compte aujourd'hui 58, 20 d'entre elles environ exerçant de façon indépendante. Le comité de section est constitué de 7 sages-femmes très engagées. Jenny Barelli est depuis ce printemps la nouvelle présidente. La centrale téléphonique est tenue de façon bénévole par 20 sages-femmes indépendantes. Trois à quatre journées de formation continue ont lieu chaque année. Les sages-femmes indépendantes se réunissent 2 à 3 soirées par an.

13. Divers et clôture

Penny Held nous informe sur l'existence de directives pour la prise en charge gynécologique et obstétricale, en Suisse, des femmes touchées par des MGF. Un groupe de travail interdisciplinaire a été créé pour leur élaboration. Celles-ci seront disponibles en temps donné sur internet (www.hebamme.ch, www.sggg.ch).

En conclusion, la présidente centrale annonce encore pour le 31.7.2004, après 7 années passées à la FSSF, le départ pour raisons familiales de la rédactrice francophone Fabienne Gogniat Loos. Des remerciements chaleureux lui sont par avance adressés pour son travail et son engagement.

La présidente renouvelle ses remerciements à toutes les participantes et clôt l'assemblée à 16h40.

La présidente: Lucia Mikeler Knaack
La rédactrice du procès-verbal: Christine Rieben

Homöopathie für Kinder



• ohne Zucker
• gut verträglich



Erhältlich in Ihrer Apotheke und Drogerie.
Bitte lesen Sie die Packungsbeilage.
www.omida.ch

OMIDA
HOMÖOPATHIE
GENAU RICHTIG

www.pro-medico-fortbildung.com

INFO-HOTLINE:
+49 (0) 700. 77 66 33 32

PRO MEDICO

Medizinische Fortbildungsgesellschaft
Deutschland | Österreich | Schweiz

Die Ausbildung entspricht der BDH-Empfehlung

GRUND-AUSBILDUNG | AKUPUNKTUR & CHIN. MEDIZIN

G2	Grundkurs		
H144	24.09.-25.09.04	Zürich - CH	
H145	01.10.-02.10.04	Dresden	
H146	01.10.-02.10.04	Hamburg	
H147	08.10.-09.10.04	Heidelberg	
H148	08.10.-09.10.04	München	
H149	08.10.-09.10.04	Oberhausen	
H150	26.11.-27.11.04	Berlin	

G3	Aufbaukurs A I		
H242	25.09.-26.09.04	Zürich - CH	
H243	02.10.-03.10.04	Dresden	
H244	02.10.-03.10.04	Hamburg	
H245	09.10.-10.10.04	Heidelberg	
H246	09.10.-10.10.04	München	
H247	09.10.-10.10.04	Oberhausen	
H248	27.11.-28.11.04	Berlin	

G4	Praxiskurs P I		
H269	08.10.-09.10.04	Dresden	
H270	15.10.-16.10.04	München	
H271	15.10.-16.10.04	Oberhausen	
H272	22.10.-23.10.04	Zürich - CH	
H273	05.11.-06.11.04	Hamburg	
H274	28.11.-29.11.04	Berlin	
H275	03.12.-04.12.04	Heidelberg	

G5	Aufbaukurs A II		
H336	09.10.-10.10.04	Dresden	
H337	16.10.-17.10.04	München	
H338	16.10.-17.10.04	Oberhausen	
H339	23.10.-24.10.04	Zürich - CH	
H340	05.11.-07.11.04	Hamburg	
H341	04.12.-05.12.04	Berlin	
H342	04.12.-05.12.04	Heidelberg	

G6	Refresherkurs		
H432	12.11.-13.11.04	Dresden	
H433	12.11.-13.11.04	Zürich - CH	
H434	19.11.-20.11.04	Hamburg	
H435	26.11.-27.11.04	München	
H436	27.11.-28.11.04	Oberhausen	
H437	05.12.-06.12.04	Berlin	
H438	10.12.-11.12.04	Heidelberg	

G7	Praxiskurs P II		
H468	13.11.-14.11.04	Dresden	
H469	13.11.-14.11.04	Zürich - CH	
H470	20.11.-21.11.04	Hamburg	
H471	27.11.-28.11.04	München	
H472	28.11.-29.11.04	Oberhausen	
H473	11.12.-12.12.04	Berlin	
H474	11.12.-12.12.04	Heidelberg	

G9	Prüfungskurs		
H525	05.07.-06.07.04	Oberhausen	
H526	14.11.-15.11.04	Dresden	
H527	28.11.-29.11.04	Zürich - CH	
H528	02.12.-03.12.04	Oberhausen	
H529	04.12.-05.12.04	Hamburg	
H530	11.12.-12.12.04	München	
H531	12.12.-13.12.04	Berlin	
H532	16.12.-17.12.04	Heidelberg	

TCM-VERTIEFUNGSAUSBILDUNG

TCM Vertiefungs-Wochenkurs 1-5		
H2200	07.02.-12.02.05	V1 Weissensee
H2300	20.02.-25.02.05	V2 Weissensee
H2400	12.09.-18.09.04	V3 Weissensee
H2500	28.11.-04.12.04	V4 St.Christoph

TCM Vertiefungs-Wochenendkurse		
Nadeltechnik	10 UE	
H2800	24.09.-25.09.04	Heidelberg
Schröpf- u. Moxatechniken	10 UE	
H2900	25.09.-26.09.04	Heidelberg

Puls und Zunge I		
H3000	05.11.-06.11.04	Heidelberg
Puls und Zunge II	10 UE	
H3050	06.11.-07.11.04	Heidelberg

SONDERKURSE

Qigong 1		
H921	09.10.-10.10.04	München
H922	23.10.-24.10.04	Dresden
H923	13.11.-14.11.04	Hamburg
H924	20.11.-21.11.04	Berlin
H925	20.11.-21.11.04	Zürich - CH
H926	27.11.-28.11.04	Oberhausen
H927	04.12.-05.12.04	Heidelberg

Chin. Ernährungs-Lehre Ernährung nach den 5 Elementen, Teil 1		
H936	01.10.-02.10.04	Hamburg
H937	29.10.-30.10.04	Oberhausen
H938	10.12.-11.12.04	München

Chin. Ernährungs-Lehre Ernährung nach den 5 Elementen, Teil 2		
H939	02.10.-03.10.04	Hamburg
H940	30.10.-31.10.04	Oberhausen
H941	11.12.-12.12.04	München

T'ai Chi Chuan		
H984	10.09.-11.09.04	Hamburg
H986	15.10.-16.10.04	München

Tuina		
H950	11.09.-12.09.04	Hamburg
H952	12.11.-13.11.04	München

HOMÖOPATHIE

Homöopathie I		
H955	10.07.-11.07.04	Heidelberg

Homöopathie II		
H971	19.11.-20.11.04	München

PR - WERBUNG

Sexualität nach der Geburt

Etwa 50% aller Frauen, welche eine Sexualtherapie in Anspruch nehmen, leiden heute unter Libido-verlust. Bei gut einem Viertel dieser Frauen hat sich die Lustlosigkeit im Zusammenhang mit der Schwangerschaft bzw. der Geburt entwickelt. Daneben sind es viele Frauen, welche sich nicht getrauen, eine Beratung in Anspruch zu nehmen.

Es braucht Gespräche über Sexualität, über die Sexualität vor der Geburt und über jene, welche neu gelernt und gestaltet werden kann, wenn das Kind da ist. Hebammen können Frauen unterstützen, ihnen Mut machen, ihren Liebesträumen und Träumen von sexueller Erfüllung nachzugehen, sie zu realisieren. Damit dies gelingt, braucht es fundiertes Wissen über weibliche Sexualität. Über differenzierte Lernschritte wie zum Beispiel die Veränderung der Art und Weise sexuelle Erregung zu steigern, können Frauen lernen, ihre Vagina wieder als eigenen weiblichen Raum zu erleben. Dies bedeutet die Fähigkeit, unterscheiden können zwischen sexuellem Be-

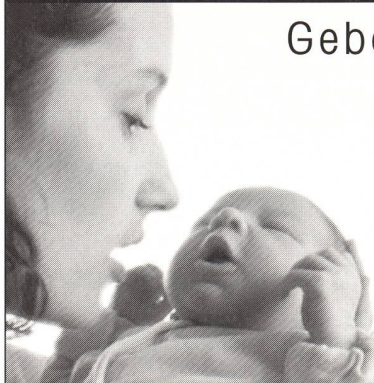
gehren und Liebesbegehren: Differenziertes Erkennen des Liebesbegehrens im oberen Bereich des Körpers, der Gefühle, der intensiven Lust nach Verschmelzung, welche sich mit dem Kind erfüllt hat. Lernen, die sexuelle Erregung auf der genitalen Ebene wahrzunehmen, heisst in erster Linie sich dem eigenen weiblichen Geschlecht annähern, um die vielfältigen Veränderungen zu spüren. Im Spiel des Frauseins die sexuelle Lust nach der Geburt zu fördern und sie als Frau ein Leben lang zu genießen.

*Esther Elisabeth Schütz
Leiterin am Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie
ISP Uster
Einblicke in sexologisches Wissen:*

*Frauenträume - Liebesträume
Worte und Klänge zu weiblicher Sexualität, weiblicher Erotik, ihrem Reichtum, ihrer Kraft.
Am ISP Uster, Freitag 14. Januar 2005, 19.30 Uhr
Ausbildung in Sexualpädagogik:
www.sexualpaedagogik.ch*

Die führende Gebärbadewanne

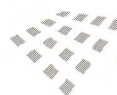
Gebor(g)en im Wasser



Entwickelt wurde unsere Gebärbadewanne in Zusammenarbeit mit PD Dr. Jakob Eberhard, Frauenfeld und weiteren erfahrenen Ärztinnen und Ärzten.

www.compotech.ch/gebaerbadewanne

- ◆ erfreut sich zunehmender Beliebtheit
- ◆ bedeutet weniger Schmerzen
- ◆ bedingt weniger Schmerzmittel
- ◆ erfordert weniger Dammschnitte
- ◆ verursacht weniger Blutverlust



compotech
formt ideen aus kunststoff

Compotech AG CH-8570 Weinfelden
Telefon +41 71 626 50 10 Fax +41 71 626 50 20

26.–29. Oktober 2004



Waldmann Lichttechnik

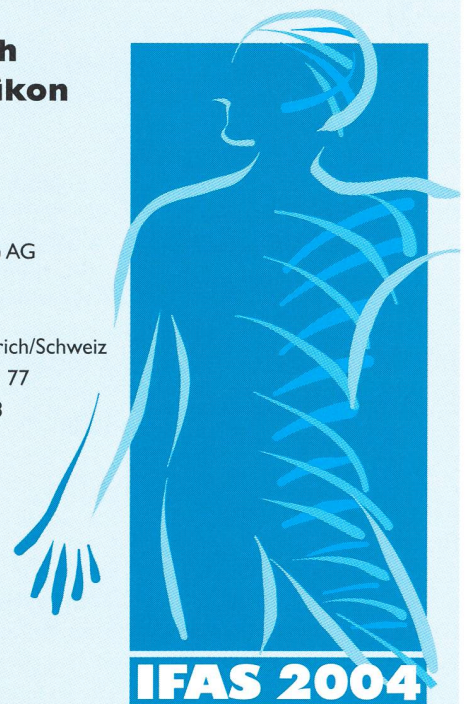


www.ifas-messe.ch

28. Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf

Messe Zürich
Zürich-Oerlikon

Reed Messen (Schweiz) AG
Bruggacherstrasse 26
Postfach 185
CH-8117 Fällanden-Zürich/Schweiz
Phone +41 (0)1 806 33 77
Fax +41 (0)1 806 33 43
info@ifas-messe.ch
www.ifas-messe.ch



IFAS 2004



... und über 400 weitere renommierte Aussteller erwarten Sie.

AARGAU-SOLOTHURN

062 216 52 68

Sektionsfortbildung

Ehemalige Lernende der Hebammenschule Zürich präsentieren ihre Diplomarbeiten zu den Themen:

«Ohne Schuldgefühle – Mutterschaft nach einem Schwangerschaftsabbruch»

«Ein-Schnitt Geburt, Auswirkungen der Sectio auf das Kind»
Sie laden ein zur Auseinandersetzung mit diesen beiden interessanten Themen und geben Einblick in neustes Wissen.

Mittwoch, 10. November, 19.30–21.30 Uhr, Kantonsspital Baden

Kosten:
Mitglieder SHV/SBK Fr. 40.–
Nichtmitglieder Fr. 60.–
Hebammen in Ausb. Fr. 20.–

Regula Pfeuti

Frei praktizierende Hebammen

Wir treffen uns am 28. Oktober um 14.15 im Restaurant Goldige Öpfel, Aarau.

Regula Pfeuti

BAS-VALAIS

021 314 66 60

Nouveau membre:

Kokoura Remigy Carol, 1992, Metz-Nancy F.

BEIDE BASEL BL/BS

061 693 31 71
061 361 35 15

Achtung: Neues Datum für die GV

Am 20. Oktober ist die ausserordentliche GV in Basel. Einladung folgt. (Vorschläge für neue ZV-Mitglieder, Wahl der Delegierten für DV in Olten...)

Am 2. November findet in Olten die ausserordentliche DV betr. Reorganisation SHV statt.

Herbstweiterbildung der Sektion

Am 11. November findet die jährliche Sektionsweiterbildung in Liestal statt. Genaue Angaben werden auf der Homepage des SHV zu lesen sein sowie in der Einladung, die ebenfalls folgt.

Frei praktizierende Hebammen

Wir treffen uns am 18. November, 20 Uhr, Stadtmühle Liestal zur letzten Sitzung in diesem Jahr. Infos/Traktanden an Jeanette Gröbli.

Merkt euch diese Daten vor. Wir freuen uns auf euer zahlreiches Erscheinen.

Hebammenchor

Die Probedaten/Übungsorte sind ebenfalls auf der Homepage zu lesen.

Barbara Burkhardt

BERN

031 901 36 66

Ausserordentliche Hauptversammlung 2004

Donnerstag, 21. Oktober 2004, 9.00–12.30 Uhr
Frauenklinik Insel, Raum D 103

Traktanden:

- Definitive Abstimmung über das neue Modell auf Sektionsebene
- Wahl der neuen Vorstandsmitglieder
- Vorbereitung ausserordentliche Delegiertenversammlung

Wir freuen uns auf zahlreiche Teilnehmerinnen.

Carole Lüscher

Frei praktizierende Hebammen

Wir treffen uns am Montag, 25. Oktober, 19.30, im Frauenberatungszentrum, Aarberggasse 16, 3011 Bern.

Yvonne Studer

SEKTION BERN

Berner Hebammenfortbildungstag 2004

1. November, 8.45–17.30 Uhr
Kinderklinik Inselspital Bern, Auditorium Ettore Rossi

«Gebären im Spital – Wie fördern wir die Physiologie?»

Vollständiges Programm s. SH 9/04.

Ausführliche Einladung erhältlich bei: Franziska Maurer, Elisabethenstr. 13, 3014 Bern, 031 333 25 14, franziska.maurer@bluewin.ch

Sabine Graf

ZENTRALSCHWEIZ

041 910 06 76
041 910 12 38

Herbstversammlung

Am 8. November, sechs Tage nach der ausserordentlichen Delegiertenversammlung, findet unsere Herbstversammlung statt. Wir Vorstandsfrauen freuen uns darauf, euch bei dieser Gelegenheit aus erster Hand informieren zu können und alle Neuigkeiten direkt weiter zu geben. Wer daran interessiert ist, das Protokoll der Herbstversammlung per Mail zu erhalten, kann sich bei Anja Distel-Widmer melden: anja.widmer@orange-mail.ch

Anja Distel-Widmer

GENÈVE

022 885 09 11

Nouveaux membres:

Chabbey-Maye Sylvie, Soral, 2004, Genève; Sofia-Isgro Christelle, Carouge, 2004, Genève.

Frei praktizierende Hebammen

Wir treffen uns am 21. Oktober, 20.00, im Restaurant Sonne, Emmenbrücke.

Esther Fischer-Brun

OSTSCHWEIZ

081 302 32 10
081 771 19 63

Neumitglieder:

Cavallari Daniela, Mettendorf TG; Gort Barbara, Malans; Hebammen i. A. an der Hebammenschule Chur; Häberli Alexandra, Bichelsee; Stamm Franziska, St.Gallen; Hebammen i.A. an der Hebammenschule St.Gallen; Schuppli Gremlich Marianne, Ermatingen, 1998, Zürich.

ZÜRICH UND UMGEBUNG

055 246 66 56
052 203 26 11

Neumitglieder:

Kubli-Schefer Marianne, Netstal, 1976, Rep. Südafrika; Müller Sarah, Urdorf, 2002, St.Gallen; Pramsohler Claudia, Hittnau; Steiner Manuela, Zürich; Hebammen i.A. an der Hebammenschule Chur; Schilling Karin, Wetzikon, 1982, St.Gallen.



Foto: Hampi Krähenbühl

Qualität seit über 40 Jahren!

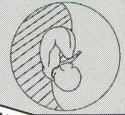
中華按摩®

Lehrinstitut für AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel

Willy-Penzel-Platz 1-8, D-37619 Heyen bei Bodenwerder

Tel. +49 (0) 5533/9737-0 Fax 973767

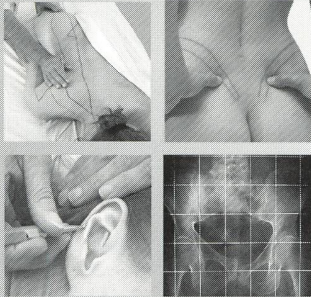
www.apm-penzel.de



Literatur und mehr im
APM-Web-Shop

Ihr Traumberuf: Hebamme – natürlich!

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



AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel unterstützt mit natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.

Die AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel ist EMR anerkannt !

Jetzt anfordern!

Ausbildungsinformationen in der Schweiz bei

Herrn Fritz Eichenberger, Gerichtshausstrasse 14, CH-8750 Glarus

Kursorte in CH: Davos, Filzbach, Hölstein

Telefon 055 6501300 Fax 055 6408477



ingrid auer

Engel begleiten durch Schwangerschaft und Geburt



Energetisierte Engelessenzen
und Engelöle für Schwangerschaft,
Geburt, Wochenbett und die Zeit danach ...



Kostenlose
Info-Broschüre
erhältlich!

Bezugsquelle: Lichtpunkt

A-3300 Amstetten, Mozartstraße 28, Postfach 20

T: +43 (0)664/48 00 676 F: +43 (0)7472/69172

www.engelsymbole.at

info@engelsymbole.at



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: _____



seit 1910

Kräuterhaus Keller Herboristerie

1227 Carouge-Genève

Tel. 022 300 17 34, Fax 022 300 36 79



Rikepa Demo



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



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



Wir garantieren für unsere Preise und Qualität

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



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

ab 250€

FACHHOCHSCHULE
ZENTRALSCHWEIZ

HSA

HOCHSCHULE FÜR
SOZIALE ARBEIT
LUZERN

WDF INSTITUT
WEITERBILDUNG
DIENSTLEISTUNGEN
FORSCHUNG

Sexualität in Pädagogik und Beratung

Ein Nachdiplomkurs in Kooperation mit der CURAVIVA hsl Luzern und in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sexualpädagogik ISP in Dortmund.

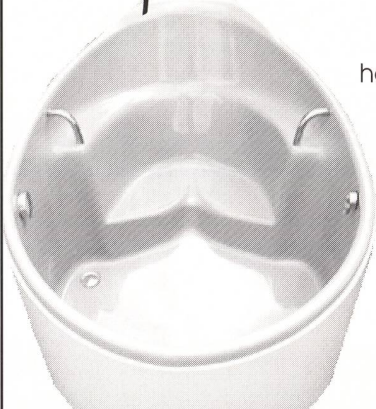
Nächste Durchführung: April 2005 bis Juni 2006

Weitere Informationen unter www.hsa.fhz.ch oder bei HSA Luzern, Elsbeth Ingold Tel. 041 367 48 33, Mail: eingold@hsa.fhz.ch

HSA Luzern: Entwickeln Sie sich weiter

Aquarius

Die beliebte Gebär- und Entspannungswanne mit den vielen Möglichkeiten. Mit Handgriffen, herausnehmbarem Einsatzsitz und Einstieghilfe. Alle RAL-Farben erhältlich. Mobil oder zum Festeinbau! Möglichkeit zum Testen!



AQUA BIRTH POOLS GMBH
Krähenbühl 8 5642 Mühlau
Tel. 056-670 25 15
Fax 056-670 25 16

e-mail: dho.aquabirth@econophone.ch

Kauf und Vermietung von tragbaren Gebärbecken.

Kissen für die Gebärwanne.

Zentrum Bodyfeet®

FACHSCHULE
FÜR NATURHEILKUNDE UND MANUELLE THERAPIEN

Grundausbildungen in

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

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

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

Verlangen Sie das Ausbildungsprogramm!

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



Gottlob Kurz GmbH

Qualität seit 1893

D-65207 Wiesbaden
Hinterbergstraße 14

Tel. +49-611-1899019, Fax -9505980

E-Mail: Kurz-GmbH@t-online.de

Internet: www.Gottlob-Kurz.de

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

FÜNFLINGE, GESUND UND MUNTER.

Die Schweizer Hebamme und alles
rund um die Geburt.

Stellen- und Kommerzinserte

künzler - bachmann

VERLAG | MEDIEN

künzler-bachmann medien AG · Verlag · Annoncen · Verlag-Service

Geltenwilenstrasse 8a · CH-9001 St. Gallen · Postfach 1162

e-mail info@kbmedien.ch · Internet <http://www.kbmedien.ch>

Tel. 071-226 92 92 · Fax 071-226 92 93 · Direktwahl für Stelleninserte 071-226 92 70

Fort- und Weiterbildung in SH und Internet

Bessere Übersicht

Bis anhin wurden die Weiterbildungsangebote der Sektionen auf der gleichen Seite wie die übrigen Sektionsnachrichten veröffentlicht. Deshalb sind sie nicht deutlich genug ins Auge gefallen. Dies soll sich nun ändern.

An einer gemeinsamen Sitzung haben Fortbildungsverantwortliche, Zentralsekretärin und Redaktorinnen Ideen und Anliegen diskutiert, wie die Kursangebote von Verband und Sektionen besser und übersichtlicher präsentiert werden könnten. Für den gemeinsam

erarbeiteten Vorschlag wird der Grafiker der Schweizer Hebamme, Manfred Kerschbaumer, nun eine gestalterische Lösung ersinnen, die den Wünschen möglichst nahe kommt. Vorläufig sei nur so viel verraten: Die Neugestaltung wird Teil eines generelles Facelif-

tings der Schweizer Hebamme sein, mit dem die Redaktion die Leserinnen ab Januar 2005 überraschen will. Nicht nur die Verbandszeitung soll das Fort- und Weiterbildungsangebot von Verband und Sektionen übersichtlicher präsentieren, auch der Internetauftritt auf www.hebamme.ch unterzieht sich im Laufe des Herbstes einer sanften Anpassung. Auch in diesem Rahmen werden neue Ideen für eine bessere Präsentation des Kursangebots einfließen. *Gerlinde Michel*

Programme des cours 2005

En prolongement de notre dernier congrès 2004, les thèmes des cours 2005 sont orientés sur la santé afin de donner des outils clairs et concrets aux sages-femmes. Vous découvrirez ainsi plusieurs aspects du travail corporel, un accompagnement à la naissance, des cours de massages. D'autres cours approfondiront des domaines de la physiologie, comme l'auto-observation du cycle féminin et les subtilités hormonales du post-partum. La recherche de littérature scientifique sur Internet ne sera pas en reste...

La liste des cours paraîtra dans le journal du mois de novembre et la brochure 2005 de la formation continue vous sera envoyée dans le courant du mois de décembre. Vous pourrez néanmoins déjà demander les papillons d'information des cours qui vous intéressent à partir du mois de novembre 2004 au secrétariat de la FSSF.

Sylvie Uhlig Schwaar, chargée de formation.

Rappel des cours de l'automne 2004

Infections pendant la grossesse, l'accouchement et chez le nouveau-né: Yverdon, le 11 novembre 2004. Avec les Drs Stefan Gerber et A.-L. Paroz. Inscriptions jusqu'au 20 octobre 2004.

Suture périnéale, théorie et pratique: Aigle, le 15 novembre 2004. Avec la D^{resse} F. Angst et une sage-femme expérimentée. Inscriptions jusqu'au 20 octobre 2004.

Réseau et interdisciplinarité: à l'IRSP, Lausanne, le 29 no-

vembre 2004. Présentation des différentes manières de travailler en réseau, en interdisciplinarité. Avec Robert Courreau, assistant social, Dr Jean-Jacques Cheseaux, pédiatre et Anne Burkhalter, sage-femme et enseignante. Inscriptions jusqu'au 8 novembre 2004.

Migration et maternité: journée de formation pour les sages-femmes, les étudiant(e)s sages-femmes et autres professionnel(le)s de la santé. A Lausanne, le 6 décembre 2004. Ex-

posés, table ronde, ateliers à thèmes avec plusieurs intervenants.

Organisation de cette journée: FSSF, IRSP, HES filière sages-femmes.

Le dépliant avec le programme complet et le bulletin d'inscription sont à demander au secrétariat de la FSSF.

Prix: Fr. 100.- (soutien de l'OFSP).

Délai d'inscription: 15 novembre 2004.

Inscriptions aux cours au secrétariat central de la FSSF à Berne

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

Chargée de formation Suisse romande et Tessin: **Sylvie Uhlig Schwaar**
Jolimont 16, 2300 La Chaux-de-Fonds, Tél. 032 914 31 61 (lu - me),
e-mail: uhligschwaar@bluewin.ch

Kursanmeldungen schriftlich an das Zentralsekretariat des SHV in Bern

Sie finden das ganze Kursprogramm auf www.hebamme.ch

Bildungsbeauftragte Deutschschweiz: **Heidi Zimmermann**
Freiheitsgasse 12, 9320 Arbon, Tel. 071 446 01 95 (Mo 8-12),
E-Mail: hezi@freesurf.ch

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

**Schultes
medacta**

www.schultesmedacta.de

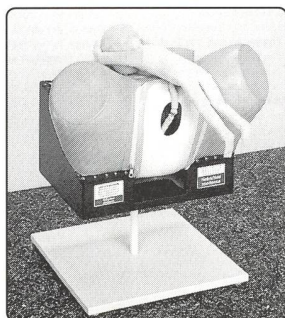
Das geburtshilfliche Phantom

nach Professor B. S. Schultze - Jena

Entwicklung der geburtshilflichen Situationen am Modell, auch

- Forceps
- Beckenendlage
- Vacuum-Extraction

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



Schultes medacta GmbH & Co Lehrmodelle KG

Theodor-Heuss-Straße 12 · 45699 Herten / Germany
Fon + 49-2366 - 3 60 38 · Fax + 49-2366 - 184358



Institut für Sexualpädagogik

Ausbildung in Sexualpädagogik

2-jährige berufsbegleitende Ausbildung
Beginn März 2005

Weiterbildung Sexologie Wochenendseminare

Gerne senden wir Ihnen die Unterlagen zu.
Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie ISP
Brauereistrasse 11, 8610 Uster
Telefon 01 940 22 20, Fax 01 940 22 25
E-Mail: isp.uster@bluewin.ch www.sexualpaedagogik.ch

Femmes et hommes

► L'égalité en marche

Depuis 1981, le principe de l'égalité des sexes est ancré dans la constitution fédérale.



Les lois visent à ce que cette égalité se réalise en particulier au sein de la famille, dans le monde de la formation et du travail. Beaucoup a été fait sur le plan légal au cours des dernières années. Mais il ne suffit pas d'inscrire l'égalité dans les lois: ce principe doit devenir une réalité quotidienne. On est

encore loin du compte: bien que des progrès aient été accomplis, l'égalité n'est pas encore atteinte dans de nombreux domaines.

Les chiffres et les commentaires diffusés dans un récent dépliant par le bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique montrent de manière éclatante les tenaces inégalités.

«Vers l'égalité?» brochure 2004 à commander gratuitement par téléphone au 032 713 60 60 ou par courriel à order@bfs.admin.ch, en mentionnant le numéro de commande 617-0400.

Tous les hommes sont égaux devant Dieu. Avec ou sans virus. STOP SIDA

Stop Sida

► Ensemble contre les préjugés

La toute dernière mouture de la campagne STOP SIDA a essaimé un peu partout en Suisse cet été. L'objectif, toujours inchangé, avait pour but d'inciter à la réflexion sur la fidélité mutuelle et la solidarité avec les séropositifs. Le préservatif a été à la fois l'emblème et le message clé d'une campagne qui a fait ses preuves depuis des années et qui suscite la considération internationale.

Un des piliers du travail sur le sida en Suisse est la solidarité avec les personnes atteintes et leurs proches, solidarité à laquelle deux sujets d'affiches ont d'ailleurs été consacrés.

Face à l'augmentation constante du nombre de personnes touchées par le VIH, les initiateurs de la campagne 2004 se sont engagés pour vaincre les préjugés. Dans ce contexte, «l'amour du prochain» a été le maître de mot. Ce message a d'ailleurs très bien été accueilli par les trois églises.

Pour en savoir plus: www.stopaids.ch

Sport et santé

► Bougez!

Les résultats d'une étude menée par l'Office fédéral du sport (OFSP) viennent de révéler que les Suisses sont globalement un peu moins paresseux et pratiquent davantage de sport. Mais ce constat est plus marqué outre-Sarine qu'en Suisse romande et au Tessin, où la tendance est restée stable entre 1997 à 2002. Ainsi, 64,1% des Suisses ne font pas assez de sport contre 8,9% considérés comme «régulièrement actifs» et 27% «entraînés». L'étude révèle par ailleurs que les différences entre femmes et hommes restent minimes.

Epidémie des temps modernes

► Nourrissons au crâne plat

Selon un article paru dans *Le Temps* (19 mai 2004), un millier de bébés nés en Suisse romande ont une «tête plate». Cette déformation des temps modernes serait due à la position couchée sur le dos imposée par la faculté pour prévenir les morts subites. Selon les médecins, l'épidémie des «crânes plats» remonte à 1992, date à laquelle l'Académie américaine de pédiatrie publiait une vaste

enquête sur la mort subite du nourrisson. Les résultats montraient une relation directe entre ce syndrome et la position couchée sur le ventre. Il fallait désormais coucher les nouveau-nés sur le dos. Une recommandation appliquée partout dans le monde avec une conséquence étonnante et qui n'a pas été immédiatement identifiée: le crâne de certains nourrissons s'aplatissait de

façon assez spectaculaire et rarement symétrique. Les plagio-céphalies postérieures positionnelles (PPP), de leur nom scientifique, sont donc la rançon de la baisse des morts subites chez les nouveau-nés.

Quelle correction?

La réponse est d'abord venue des Etats-Unis où la doctresse Rippley a mis au mois, et breveté, un casque protecteur (orthèse) en 1994. En Suisse, Bénédicte Rilliet, médecin adjoint dans le service de neurochirurgie universitaire de Genève (HUG) et de Lausanne (CHUV), a introduit la méthode une année plus tard.

La PPP ne nécessite donc pas d'opération, contrairement à une autre déformation due à la fermeture prématurée des sutures crâniennes (la craniosténose qui touche cinq naissances sur 10 000).

Quelle prévention?

Il est possible de prévenir la PPP en tournant la tête du bébé alternativement à droite et à gauche. On peut aussi le poser un moment à plat ventre, sous surveillance, lorsqu'il est éveillé.

Crânes plats dans le monde

De tout temps, l'homme a exercé des pressions sur le crâne des bébés pour leur donner, intentionnellement ou non, une forme particulière:

- **Tête toulousaine:** dans le sud-ouest de la France, du 12^e au 19^e siècle, les nouveau-nés étaient coiffés d'un bonnet qui provoquait une célèbre déformation dite «toulousaine».
- **Indiens Chinook:** les bébés étaient attachés entre deux planchettes formant un angle aigu dans lequel était prise la tête, don-

nant ainsi au front un forme très particulière.

- **Erasmus de Rotterdam:** le grand homme avait l'arrière du crâne si plat qu'il sortait toujours coiffé. S'il ne supportait pas les remarques, il se dessinait lui-même avec un arrière-tête à la verticale.

Tout ceci démontre que la tête peut être modifiée durablement par une intervention extérieure.

Source: tiré de la thèse de doctorat de Daniel Kalina sur le traitement de la plagiocéphalie, Lausanne, 2003.

Rédaction romande

► Vers un nouvel envol

C'est un grand bonheur pour moi de recevoir des mains de Fabienne Gogniat Loos la rédaction romande de la revue Sages-femmes suisses. Ces dernières semaines, j'ai pu faire la connaissance d'un certain nombre d'entre vous, mais la richesse des rencontres, la profondeur des échanges et l'émotion des découvertes ne font que débiter. Et je suis persuadée d'être à l'aube d'une magnifique aventure professionnelle et humaine...

Journaliste de formation, j'ai fait mes débuts dans la profession lors d'un stage de six mois en Afrique du Sud. De retour en Suisse, j'ai effectué quelques «piges» pour différents quotidiens vaudois avant d'effectuer mon stage de deux ans à Yverdon-les-Bains.

Une série de déplacements géographiques m'a permis d'écrire pour différents quotidiens, hebdomadaires et mensuels comme La Presse Riviera/Chablais, Construire, Sélection du Reader's



Digest, L'Illustré et plus récemment Bon à Savoir, Tout Compte Fait et Femina.

Mariée et mère de deux merveilleuses filles, Maya et Pauline, respectivement 11

et 9 ans, j'apprécie tout particulièrement le mouvement. Mes loisirs sont ainsi essentiellement composés de sport, de voyages et de découvertes en tout genre. De nature curieuse, j'aime partager et transmettre à autrui. Chères sages-femmes romandes, je me réjouis de découvrir la richesse de votre métier, l'évolution et les enjeux de votre profession. En quelques mots: j'ai à cœur de mieux VOUS connaître afin de toujours mieux vous informer! Alors, vives nos rendez-vous mensuels!

Zeynep Ersan Berdoz

Traitement de l'infertilité

► Et chez l'homme?

La recherche commence progressivement à comprendre la manière dont les spermatozoïdes arrivent à maturation. Cela ouvre de nouvelles possibilités pour le traitement de l'infertilité, mais également pour la contraception.

Environ un couple sur sept ne parvient pas à assouvir son désir d'avoir des enfants. Les raisons de l'infertilité peuvent se trouver autant chez l'homme que chez la femme. Pourtant, on ne parle généralement que de l'infertilité des femmes. «Cela tient probablement au fait que jusqu'à présent peu de recherches ont été menées sur les raisons de l'infertilité chez

l'homme», explique Sigrid von Eckardstein, spécialiste de la fertilité masculine et maître assistante à l'Hôpital universitaire de Zurich.

Le trouble le plus fréquent de la fertilité masculine est la production insuffisante de spermatozoïdes normaux, dotés d'une bonne mobilité, dans les tubes séminifères. On parle de qualité normale du sperme masculin lorsque le nombre de spermatozoïdes est supérieur à 20 millions par millilitre de sperme. Au moins 15% de ces derniers doivent être normalement formés et 50% d'entre eux avoir une bonne mobilité. Si ces valeurs ne sont pas atteintes, la capacité de l'homme à procréer est réduite.

La maturation

Les anomalies de la maturation des spermatozoïdes peuvent être la conséquence d'une infection par les oreillons contractée au cours de la puberté. La présence de veines varicueuses dans le scrotum peut aussi contribuer à la production de sperma-

tozoïdes de mauvaise qualité. Il y a également d'autres causes: des troubles hormonaux, des testicules haut situés, des tumeurs opérées, le stress ou la pollution de l'environnement. Mais des prédispositions héréditaires peuvent également entrer en jeu.

«Grâce aux progrès réalisés dans la recherche génétique au cours de ces dernières années, nous avons la possibilité de mieux comprendre la maturation des spermatozoïdes», déclare Sigrid von Eckardstein. Chez une partie des hommes souffrant d'une production fortement diminuée de sperme, on a constaté l'absence d'un gène sur le chromosome masculin Y. Ce gène est appelé «gène DAZ». La protéine codée par le gène DAZ joue un rôle important dans plusieurs phases de la maturation des spermatozoïdes normaux. Sigrid von Eckardstein: «Entre-temps, nous connaissons plusieurs gènes qui jouent un rôle lors de la spermatogenèse, mais jusqu'à présent le gène DAZ est le plus important dans la pratique.»

Pilule pour homme

Dans de nombreux cas, les causes de l'infertilité masculine ne peuvent pas encore être palliées. Selon Sigrid von Eckardstein: «Actuellement, il

arrive souvent qu'on ne puisse pas améliorer la qualité des spermatozoïdes.» Mais on peut les aider, par exemple en sélectionnant un seul spermatozoïde sous un microscope, qui sera directement injecté dans l'ovule. Les ovules ainsi fécondés pourront ensuite être transférés dans la cavité utérine de la femme. Cette méthode, appelée ICSI, est fréquemment utilisée en cas d'infertilité masculine, avec de bonnes chances de succès.

Une meilleure compréhension des processus de la spermatogenèse ne contribuera pas uniquement à un meilleur traitement de l'infertilité. L'acquisition de ces nouvelles connaissances placera les chercheurs sur le chemin de la «pilule pour homme». Depuis de nombreuses années, les chercheuses et chercheurs du monde entier essaient de développer une telle pilule, non seulement sûre, mais qui n'aurait pas d'influence sur la fertilité à long terme. Une contraception hormonale sera certainement réalisable dans les années à venir. «Grâce à la recherche génétique, nous espérons également faire d'importants progrès en vue d'une contraception sans hormones», commente Sigrid von Eckardstein.

Source: www.interpharma.ch



L'infertilité masculine, source d'anxiété et de stress, est une réalité qui mobilise de nombreux chercheurs.