

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 109 (2011)
Heft: 9

Artikel: Hebammenkongress in Durban, Juni 2011 : Bericht über die ICM-Delegiertenversammlung
Autor: Wettstein, Wolfgang
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949947>

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: 30.03.2025

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

Hebammenkongress in Durban, Juni 2011

Bericht über die ICM-Delegiertenversammlung

Im Vorfeld des 29. Internationalen Hebammenkongresses des ICM – der International Confederation of Midwives – die vom 20. bis 23. Juni 2011 in Durban stattfand und an dem rund 3000 Hebammen teilnahmen, wurde die ICM-Delegiertenversammlung durchgeführt. Der Schweizerische Hebammenverband war durch Zuzka Hofstetter, ICM- und EMA-Delegierte des SHV, und Marianne Indergand, SHV-Vizepräsidentin, vertreten.

Von Wolfgang Wettstein, Redaktor Hebamme.ch, gekürzte Version des Berichts von Zuzka Hofstetter über die Delegiertenversammlung vom 14. bis 17. Juni 2011 zu Händen des SHV-Zentralvorstands.

Die Teilnehmenden vertraten 63 Hebammenverbände aus 53 Ländern. Anwesend waren während den vier Tagen die 12 Mitglieder des ICM-Vorstands. 21 neue Mitglieder hat die ICM seit dem letzten Kongress vor drei Jahren dazugewonnen. Zwei Mitgliederverbände wurden jedoch suspendiert: Rumänien, weil der Hebammenverband aufgelöst wurde, und Aserbaidschan, weil seit Jahren kein Kontakt mehr besteht.

Erster Tag

Jedes ICM-Vorstandsmitglied (Member of the Board) repräsentiert eine Weltregion und berichtete über die Aktivitäten der vergangenen drei Jahre. Dabei werden über unterschiedliche Schwerpunkte, Schwierigkeiten und Erfolge in den Regionen und einzelnen Ländern präsentiert. Nachfolgend einige Themen:

«Die im Gespräch spürbare Lebensenergie und -freude, der Frauenpower, als auch der Berufsstolz unserer Berufskolleginnen aus Mali hat mich sehr berührt. Die Freude und die Kraft der «Sages-Femmes du Mali» war mit ihnen und ihren farbenreichen Kleidern in Durban allgegenwärtig und verlieh dem ICM-Kongress eine aussergewöhnliche Atmosphäre! »

Katharina Tritten Schwarz, Bern

- Zu wenig Hebammen: weltweit klagen viele Länder darüber. Trotz guter Ausbildung und vielen interessierten Frauen, sind Anstellungen rar und Weiterbildungen für diplomierte Hebammen oft nicht vorhanden, so z.B. in Dänemark;
- Hebammen, die bald in Pension gehen, werden nicht ersetzt, so z.B. in Schweden;
- Viele Hebammen haben wenig Kompetenzen und der Wissensstand über aktuelle Entwicklungen im Beruf ist tief, so z.B. in Russland (66000 Hebammen);
- Schlechte Kommunikation/mangelnde Kooperation und kein Geld für die Gesundheitsberufe in Westafrika;
- Wegen der Wirtschaftskrise haben mehrere europäische Hebammenverbände keine Delegierten geschickt. Und auch aus der südamerikanischen Region sind nur wenige Hebammen anwesend;
- In Griechenland wandern Hebammen ab und die Löhne wurden unlängst um 20 Prozent gekürzt;
- Region Asien/Südpazifik: diese Region ist derart gross, dass das Geld nicht reicht, um sich zwischen den Kongressen persönlich zu treffen und sich zu unterstützen;
- Viele asiatische Länder haben eine neue starke Frauenbewegung und dabei entstehen neue Netzwerke.
- Das Internet mit all seinen Angeboten von Skype, Facebook bis Twitter wird vermehrt und erfolgreich genutzt.

Zweiter Tag

Agneta Bridges, ICM-Geschäftsführerin, berichtet über die ICM-Ziele, was seit dem letzten Kongress erreicht wurde und welche Veränderungen in der ICM-Geschäftsstelle in Den Haag zwischenzeitlich vorgenommen wurden.



ICM-Präsidentin Bridget Lynch

Die ICM-Website wird laufende verbessert, viele Informationen werden nun sehr schnell aufdatiert und können von Hebammen und Interessierten aus aller Welt abgerufen und genutzt werden. Ein «ICM-Journal» ist entstanden, das vor allem neue Erkenntnisse und hebammenrelevante Berichte publiziert und sich als kooperatives/interaktives Organ zwischen Hebammen weltweit versteht.

Zurzeit laufende Projekte sind u.a.:

- ICM und UNFPA (United Nation Fund for Population Activities) Hebammen Projekte, v.a. in afrikanischen Ländern
- Twinning-Projekt zwischen dem Niederländischer Hebammenverband (KNOV) und den Hebammen in Sierra Leone
- Unterstützungsprogramm in Georgien
- Regionale Entwicklungsprogramme für Hebammenverbände/Hebammenausbildung
- Stärkung einzelner Hebammenverbände weltweit
- Unterstützung/Teilnahme an verschiedenen nationalen Hebammenkongressen, z.B. am 50-Jahr-Jubiläum in Belgien

«Als Teil des ZHAW-Teams nahm ich am Kongress in Durban teil. Die Eröffnungszeremonie war geprägt von der Farbigkeit und Spontaneität der afrikanischen Kulturen! Es war ein wunderbarer und würdiger Empfang für die über 3000 Hebammen aus aller Welt. Die Eröffnungsrede der amtierenden ICM-Präsidentin Bridget Lynch war mitreissend und hat den Saal zum ersten Mal vibrieren lassen.

Der ganze Kongress war ausgezeichnet organisiert und der Wille war spürbar, den Hebammen einen unvergesslichen Kongress zu ermöglichen – was in meinem Falle gelungen ist!

Das Kongressprogramm war sehr reichhaltig und es war eine Herausforderung eine stimmige Auswahl zu treffen. Es fanden meist sechs bis sieben Veranstaltungen parallel statt, die einen bestimmten Schwerpunkt behandelten. Ich versuchte eine möglichst breite Auswahl zu treffen und konzentrierte mich auf Referate aus anderen Kontinenten. Mich interessierte vor allem der internationale Kontext und dazu habe mir dann unterschiedliche Themenschwerpunkte ausgesucht. Die Referate aus den unterschiedlichen Ländern anzuhören war sehr faszinierend. Anbei meine persönlichen High Lights aus dem prall gefüllten Kongresskalender.

Dass die Bildung der Schlüssel zur Senkung der teilweise sehr hohen Kinder/Müttersterblichkeit ist, wurde aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet. Aus Indien berichtete Sureta Sama (New Dehli) eindrücklich über die Hebammenausbildung.

Karen Hays aus Washington (School of Nursing) (USA) präsentierte ihre Ergebnisse zum Thema «Qualitätssicherung bei den registrierten frei praktizierenden Hebammen im Staate Washington». Seit 2004 halten die frei praktizierenden Hebammen Fallbe-

sprechungen im geschützten Rahmen ab. Was in einem Land wie den USA (Rechtssprechung) bestimmt ein Schritt in die richtige Richtung ist. Bei uns in der Schweiz kenne ich diese Fallbesprechungen auch aus eigener Erfahrung. Diese Interventionen scheinen hüben wie drüben ein wirkungsvolles und akzeptiertes Instrument zur Qualitätssicherung zu sein.



Petra Graf Heule

Nachdenklich machte mich die Veranstaltung zum Thema «Father's View». Asa Premberg aus Schweden stellte ihre Studie zum Thema «First-time Father's Experience of Childbirth» vor. Sie interviewte die Väter. Für die Väter war es sehr schlimm, wenn die Hebamme die Frau unter der

Geburt untersuchte und mit dieser Handlung die Schmerzen bei der Frau verstärkte. Deshalb möchte ich hier an dieser Stelle ihre Schlussfolgerung nicht vorenthalten: «Be careful with the father».

Anschliessend eröffnete Mary Gorret Musoke aus Uganda ihr Referat, mit der rhetorischen Frage, die ein ganz anderes Männerthema aufzeigte: «Glauben Sie, ich wäre hier am ICM, wenn mein Mann es mir nicht erlaubt hätte?» Aber auch sie befragte Männer für ihre Forschungsarbeit. Ihre Ergebnisse waren – für mich als europäische Hebamme – schockierend. Sie berichtete, dass 80 Prozent der von ihr befragten Männer nicht wussten, was bei einer Geburt passiert. 80 Prozent der befragten Frauen fanden es wichtig, die Männer zu informieren und miteinzubeziehen während der Geburt.

Das war nur ein kleiner Einblick in das volle Kongressprogramm.

Der Kongress war ein unvergessliches und inspirierendes Erlebnis, das ich mein ganzes Hebammenleben nicht mehr vergessen werde.»

Petra Graf Heule, Winterthur

3. Hebammenausbildung anpassen, verbessern; Praxisorte ausloten, anbieten, vernetzen
4. Kompetenzen und Standards ausarbeiten
5. Sichere Mutterschaft: Ziele dazu unterstützen

- *Regulation Standing Committee* => entstand aus dem Wunsch den Begriff «Hebamme» zu schützen und eine Regelung durch Hebammen auszuarbeiten, bevor es andere tun;
- *Research Standing Committee* => neu organisiert im Jahr 2009, Zusammenarbeit mit der SPPC (Scientific Committee), alle eingehenden Studien für den ICM Kongress werden beurteilt. Es ist ein Netz von 108 Mitgliedern entstanden und eine tolle Zusammenarbeit weltweit wurde möglich.

Folgende Papiere wurden der Delegiertenversammlung zur Diskussion und Abstimmung vorgelegt:

- *Essential Competencies for Basic Midwifery Practice* (essenzielle, also grundlegende Kompetenzen für die Hebammenausübung). Dies beinhaltet eine Beschreibung, also keine Ratschläge, was eine ausgebildete Hebamme ist, tut und welches Auftreten von ihr erwartet wird;
- *Global Standards of Midwifery Regulation* (Grundsätzliches für die Bewilligung und Registrierung einer Hebamme). Eine durch Hebammen definierte Regulierung gibt Kraft, verpflichtet und schützt gleichzeitig die Konsumenten und ermöglicht Transparenz nach aussen;
- *Global Standards for Midwifery Education* (Globale Ausbildungs-Standards).

Dritter Tag

Am dritten Tag wurden neue Positionspapiere vorgestellt:

1. Richtlinien für eine physiologische (abwartende) Betreuung der Plazentaphase

Dieses Dokument entstand aus Diskussionen der letzten beiden ICM-Delegiertenversammlungen. Die Physiologie muss von Hebammen wieder vermehrt Gewicht bekommen. Das Papier formuliert aufgrund von evidenzbasierten Studien das korrekte Management der Plazentaphase. In der Plazentaphase ist die Blutungsgefahr und somit die Mortalitätsrate der Frauen sehr hoch, vor allem in Ländern, in denen wenig Mittel (Medikamente) zur Verfügung stehen. Mit diesem Wissen können Hebammen die Mortalitätsrate senken, eines der Ziele, das von ICM und WHO verfolgt wird.

- Unterstützung/Teilnahme an Projekten/Veranstaltungen wie: Women Deliver Global Conference (Washington DC, Juni 2010)

Ressort-Gruppen

Drei wichtige Ressort-/Arbeitsgruppen haben in den vergangenen drei Jahren Grundlagedokumente erarbeitet, die als Eck-

pfeiler der Umsetzung der ICM-Verbandsziele dienen

- *Education Standing Committee* => seit 2008 «wiederbelebt» mit fünf Schwerpunkten:
 1. Programmplanung für den jeweiligen ICM-Kongress
 2. Networking

2. Obstetric Fistula

Ein für europäische Hebammen eher wenig bekanntes Problem, das bei vielen afrikanischen Frauen sehr verbreitet ist. Mali verzeichnet 600 neue Fälle jedes Jahr. Die Prävention als auch Behandlung ist schwierig und es braucht eine bessere Aufklärung der Bevölkerung, eine bessere Ausbildung der Hebammen und eine übergreifende Betreuungscoordination.

3. Midwifery-led care

Eine von Hebammen geführte Betreuung von Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen ist wenig verbreitet und stösst auf reges Interesse. Die ICM will die Autonomie der Hebamme, gemäss der Hebammendefinition, der Statements und Guidelines, durch dieses Positionspapier stärken. Verbände sollen ermutigt werden ihre Hebammen in der Ausübung ihrer Kompetenzen zu stärken.

Wahlen:

Frances Day Stark wird mit 76 Prozent als neue ICM-Präsidentin für drei Jahre gewählt.

Marian Van Huis (mit 92 Prozent gewählt) wird für weitere drei Jahre als Kassierin gewählt und die ICM-Finzen betreuen.

Vierter Tag

Strategische Planung von ICM für die kommenden drei Jahren

Die Delegierten werden aufgefordert neue Zielsetzungen für die Exekutive anhand von klaren Vorgaben und mit Hilfe der Ziele der vergangenen drei Jahre zu erarbeiten.

Im Jahr 2008 wurde die ICM-Strategie überarbeitet, neu formuliert und war sehr zielorientiert. Es geht darum, zu beurteilen, wo ICM steht, was erreicht wurde, wo es noch mehr Aktivitäten und Massnahmen braucht und welche bestehenden Ziele durch neue und aktuellere ersetzt werden können.

Folgende Fragen werden gestellt:

1. Was hat die ICM erreicht? Welche Ziele konnten realisiert werden und in welcher Reihenfolge sollten sie weiterhin berücksichtigt werden?
2. Ausrichtung für die Zukunft: Prioritäten setzen der diskutierten Punkte. Kommen neue Ziele hinzu? Was sind die Erwartungen an die ICM? Was sollte erreicht werden? Hat die ICM dazu die nötigen Ressourcen? Was kann verbessert werden?
3. Welche Partnerschaften sollte die ICM eingehen? Wo kann noch mehr erreicht werden? Welche Sponsoren sind erfolgversprechend?



Zuzka Hofstetter und Marianne Indergand-Erni

«Weltoffen, wir kommen von überall her, zuerst hunderte, dann tausende Hebammen! Wir diskutieren bis ins kleinste Detail, es ist uns wichtig, voller Kraft und Emotionen, wir spüren es, sind überwältigt, es ist wirklich so, Tag für Tag.

Es gibt so viele Angebote, überall zieht es einem hin, doch nur das eine geht in dieser Stunde ... Freundschaften erneuern, neu beginnen, Verbindungen knüpfen, Begegnungen wertschätzen, sich wohl fühlen, aufblühen, teilen, die gemeinsame Kraft spüren, vielleicht das erste Mal, vielleicht schon x-mal, einfach schwimmen auf den Wellen der Verbundenheit, wie das Meer die Kontinente durch sein Element der Sinnlichkeit und Kraft verbindet.

Geben und Nehmen, gestärkt werden und stärken, neue Horizonte erblicken, neue Ressourcen entdecken, fast atemlos, ein Abenteuer.

Die grosse weite Welt spüren, auch die Begrenzung, ob noch während

des Kongresses, beim Heimflug oder dann zu Hause in der kleinen Schweiz, was nun? Sich besinnen, die vielen inneren Geschenke annehmen, von den Erlebnissen zehren und weitergeben. Von anderen schwer nachvollziehbar, was da an Emotionen stattgefunden hat, doch wir strahlen es aus, ohne Worte, wie die Mutter nach der Geburt, in ihrem Hormonsturm, der auf andere überspringt, fasziniert, erquickt und so unbeschreiblich bleibt.

Nimmt es uns/mir nicht übel ... unsere Emotionen, unsere neuen Flügel gar, sie möchten andere, euch erreichen, euch teilhaben lassen, euch berühren, damit ihr Lust verspürt 2014 nach Prag zum nächsten Hebammenkongress zu reisen, um selber zu entdecken und zu finden ...

Seid also nachsichtig und erfreut über die begeisterten Schweizer Hebammen, die in Durban waren...»

*Zuzka Hofstetter,
Aeschi bei Spiez*

Wir zwei Schweizer Delegierten (Zuzka Hofstetter und Marianne Indergand-Erni), hatten den Auftrag mit den Französisch sprechenden Kolleginnen aus Afrika, Kanada und Belgien die Fragen zu diskutieren, zu beantworten und auf Papier zu bringen. Das war eine sehr lebhaft interkulturelle Diskussion und Auseinandersetzung, eine echte Herausforderung! (3 Std.)

Bridget Lynch, die Präsidentin, fasste am Schluss aufgrund der erarbeiteten Papiere der verschiedenen Arbeitsgruppen zusammen: Sie lassen sich in vier Richtungsaufträge zusammenfassen:

1. Advocacy (Sponsoren/Finanzierungsstrategien, Stärkung der Leitenden,

finanzielle Stabilität von ICM, regionale Konferenzen, Partnerschaftliche Zusammenarbeit etc.);

2. Vernetzung und globale Information der neuen Dokumente (GAP-Analyse, Zusammenarbeit mit Politikern, gleiche Stimme, Visionen und Implementation vorantreiben, vernachlässigte Regionen weiterentwickeln, usw.);
3. Forschung und Praxis und Implementierung (Hebammenforschung weiterhin unterstützen, Informationssammlung und Austausch fördern);
4. Kommunikation (innerhalb und ausserhalb von Regionen, innerhalb des ICM, Transparenz fördern, Zusammenarbeit mit anderen Betreuungspart-



Das Schweizer Team am Hebammenmarsch vom 18. Juni in Durban

«Eine der bestorganisierten ICM-Kongresse, die ich besucht habe. Es herrschte eine tolle Stimmung, insbesondere durch die Beiträge der Afrikanerinnen, für die dieser Kongress sehr wichtig war um damit besser sichtbar zu werden. Gut organisierte soziale Veranstaltungen, u.a. die «African Night», hohe Qualität des wissenschaftlichen Programms, das auch sehr viel Ideen für Praxis, Ausbildung und Forschung hergab. Ein schönes Land, eine interessante Stadt mit ihrer gemischten Bevölkerung (Afrikanisch, Indisch, Englisch/Europäisch) mit guten Ausflugsmöglichkeiten, die leider durch die begrenzte Sicherheit limitiert wird.»

Ans Luyben, Chur

nern (Hilfspersonal) fördern sowie einen eigentlich Kommunikationsplan für ICM entwickeln).

Alle an den Wänden hängenden Dokumente werden fotografiert und aufgeschrieben und dann analysiert und zusammengefasst. Im November 2011 werden die Punkte besprochen, ein Strategieplan wird entwickelt und an alle Delegierten bis Ende dieses Jahres verschickt. Es sollte also möglich sein im Sommer 2012 mit einem neuen Strategieplan zu beginnen.

Diese neuen Schwerpunkte werden in die bestehenden Objektivitäten integriert. Um die Ziele zu erreichen wird die Exekutive selber neue Wege suchen und beschreiten.

Bewerbung für den ICM-Kongress 2017

Die Hebammeverbände aus Kanada, aus Indonesien und aus Indien präsentieren sich, beschreiben die Kapazitäten und Ressourcen den nächsten ICM-Kongress zu organisieren. Die Mehrheit der Delegierten (54 Prozent) entscheidet sich für Kanada. ◀

Hinweis der Redaktion: der vollständige Bericht von Zuzka Hofstetter kann an der SHV-Geschäftsstelle eingesehen werden.

Büchertipps

Daniel Agustoni

Craniosacral-Therapie für Kinder

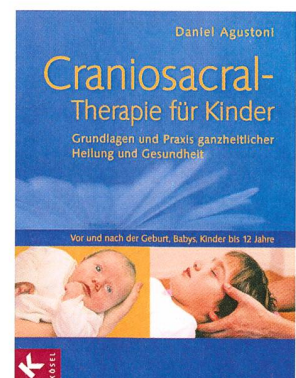
Grundlagen und Praxis ganzheitlicher Heilung und Gesundheit

2008, 400 S., Abb., CHF 49.–
Kösel Verlag München

In der Welt der ganzheitlichen Behandlungsmethoden hat die Craniosacral-Therapie langsam aber sicher ihren Platz gefunden. Der Autor dieses Buchs hat zuvor ein Standardwerk («Craniosacral-Rhythmus») veröffentlicht, ist Gründer eines Instituts und gibt seine Kenntnisse in Kursen weiter. Seit vielen Jahren arbeitet er mit Babys und Kindern. Wichtig ist ihm die innere Haltung des «Heilens»: seine Haltung ist positiv, und er vertraut auf die Selbstheilungskräfte seines Gegenübers.

Durch feine Berührungen erkennt der Therapeut bestehende Unregelmässigkeiten im Energiefluss und hilft, diese zu beseitigen. Seit den 1980-Jahren wird die Methode bei Erwachsenen mit Erfolg angewendet – heikler ist ihr Einsatz bei Babys und Kleinkindern. Das Buch, das als Standard-Lehrbuch für Therapeuten gilt, wird die Methode auf fast 400 Seiten ausführlich vorgestellt. In fünf Teilen geht der Autor auf viele Themen ein: Was ist, was will, was kann die Craniosacral-Therapie? Wie hat sich diese Therapieform entwickelt? Was kann sie tun bei

Empfängnis, Schwangerschaft, Entwicklung und Bindung des Ungeborenen, Geburt, Entwicklung des Babys, Kindes und jungen Erwachsenen? Dazu gehören immer theoretische Abhandlungen zu den einzelnen Themen. In zwei Kapiteln werden Theorie und Praxis der Therapie bei Kindern eingehend dargestellt. Einige Behandlungsbeispiele, das Glossar und die Literaturhinweise runden das Werk ab. Ich bin überzeugt, dass dieses Fachbuch Grundlagen und Fachwissen vermittelt und interessierten Fachleuten nur empfohlen werden kann.



*Margrit Heller
Pflegeschwester und Hebamme*

Christa Herzog-Isler

Mauro – Yes, he can!

Zu Hause mit Spalte geboren – Stillen auf besondere Art

DVD – 25 Min., in Deutsch, Französisch, Italienisch, Spanisch und Englisch
Idee, Kamera, Text und Produktion 2010: Christa Herzog-Isler, Ernährungsfachfrau für Kinder mit einer Lippen- und Gaumenspalte, Still- und Laktationsberaterin IBCLC.

Zum Preis von CHF 70.– oder Euro 55.– zu bestellen unter: www.lkgstillen.ch

Mauro wurde mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte zuhause geboren. Allein der Ort seiner Geburt ist einzigartig und für viele Ärzte, Hebammen, Pflegefachkräfte und Eltern nicht vorstellbar. War diese Entscheidung mutig? War sie gar gefährlich? Im zweiten Teil des Filmes wird der Weg zu diesem Entscheid im Rahmen eines pränatalen Beratungsgesprächs im Luzerner Spaltzentrum aufgezeigt. Mich hat dieses Gespräch sehr beeindruckt. Johannes Kuttenberger, Kiefer-, Mund- und Gesichtschirurg im Luzerner Spaltzentrum, geht ruhig und gelassen auf die Fragen der Eltern ein und gibt ihnen die notwendigen Informationen um eine informierte Entscheidung treffen zu können. Die

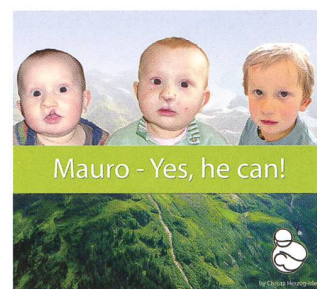
Eltern werden ermutigt, ihren Wunsch, das Kind zuhause zur Welt zu bringen in die Realität umzusetzen. Die notwendigen Abklärungen zeigten, dass es keinen Grund gibt ihrem Wunsch nicht zu entsprechen. Johannes Kuttenberger weiss, dass dies eine aussergewöhnliche Entscheidung ist. In der Regel werden Kinder mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte in der Frauenklinik geboren und danach in der Kinderklinik betreut. Häufig werden Eltern und Kind hierfür erst mal getrennt. Vielerorts ist es nach wie vor nicht üblich, dass eine Mutter und ein Kind mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte «Rooming in» machen können.

Mauro wurde zuhause geboren und von der Still- und Laktationsberaterin (IBCLC), Christa Herzog, von Anfang an, nebst der Betreuung durch die Hebamme Regula Schmid, intensiv begleitet. Der Verlauf der Ernährung und Entwicklung von Mauro bis ins zweite Lebensjahr wird in eindrücklichen Szenen gezeigt. Daneben werden grundlegende Informationen – Fakten, die Frau und Mann wissen sollten eingeblendet. Das praktische Vorgehen, Brustmas-

sage, manuelles Kolostrum gewinnen und die verschiedenen Möglichkeiten wie die Muttermilch verabreicht werden kann, sind für Fachpersonal und Eltern lehrreich, anschaulich präsentiert und nachvollziehbar erklärt.

Für viele Eltern ist die Auseinandersetzung mit der «Behinderung» ihres Kindes durch die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte mit grossen Schwierigkeiten verbunden. Eindrücklich wird geschildert und gezeigt wie ein Gaumenabdruck erstellt wird, danach eine Gaumenplatte angefertigt wird und wie diese zu handhaben ist. Mauros Entwicklung des Gaumens wird weiterhin regelmässig kontrolliert, seine Entwicklung entspricht nun den gleichaltrigen Kindern. Mauro geniesst neben der Beikost das Stillen mit seinem persönlichen Klickton. Die anfänglichen Mühen sowie der Einsatz von Mauro und seinen hoch motivierten Eltern werden belohnt. Auch die Sprachentwicklung verläuft ohne Probleme. Mauro lernt zu sprechen ohne zu näseln.

Der Film hat mich sehr berührt. Er eignet sich ausgezeichnet im klinischen Setting zum Einsatz im Bereich Aufklärung, Beratung und



praktischen Anleitungen. Zudem kann der Film in der Schwangerenberatung, Hebammensprechstunde, im Wochenbett und auch bei der Nachsorge eingesetzt werden. Zur Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal liefert der Film praxisrelevante Informationen und Anleitungen und sollte meines Erachtens im Bereich Hebammen, Pflegefachkräften, Still- und LaktationsberaterInnen, Gynäkologen und Kinderärzte eingesetzt werden. Durch die Wahl der ermutigenden Sprache und einer ausgesprochen angenehmen Vertonung empfand ich den Film sehr motivierend und anregend.

Brigitte Benkert,
BSN, IBCLC, Suhr

U. Ziegenhain, S. Gebauer, B. Ziesel

Lernprogramm Baby-Lesen

DVD, Übungsfilme für Hebammen, Kinderärzte, Kinderkrankenschwestern und Sozialberufe, Infoheft Thieme, Hippokrates Verlag, Stuttgart, 2010, 64 S., CHF 50.90, Euro 29.95

Was ist Feinfühligkeit? Wie erkenne und fördere ich als Fachperson die Feinfühligkeit der Eltern? Durch die Beobachtung des Verhaltens zwischen Eltern und Säugling können die betreuenden Fachpersonen erkennen, wie feinfühlig die Eltern auf die Bedürfnisse ihres Kindes reagieren. In 17 Filmbeispielen wird die

Beobachtung geschult, indem dort unterschiedliche Verhaltensweisen der Eltern in Alltagssituationen gezeigt werden. 11 Übungsfilme ermöglichen eine Selbstkontrolle der eigenen Einschätzung am PC.

In weiteren vier Filmbeispielen werden unterschiedliche Möglichkeiten der Kommunikation mit den Eltern gezeigt.

Nebst diesen Filmen zeigt das Infoheft genaue Möglichkeiten zur Einschätzung von Feinzeichen. Dem Infoheft liegt eine Tabelle bei, in der Feinzeichen des Kindes in verschiedenen

Situationen beschrieben werden. So kann zum Beispiel ein Säugling, wenn er offen und aufmerksam ist, den Kopf zur Bezugsperson wenden. Ist er jedoch zeitweise belastet und kann sich selbst regulieren, tut er das indem er sich selbst an etwas festhält (Kleidung) oder die Hände in den Mund nimmt oder die Hände zusammenfaltet.

Ist der Säugling jedoch sehr belastet und kann sich nicht mehr alleine regulieren, machen sich folgende Feinzeichen bemerkbar: Starkes überstrecken, abwenden und abdrehen oder mit den

Armen rudern, den Arm/die Hand der Bezugsperson wegdrücken oder körperliches Erstarren.

Das Buch bringt auf 64 Seiten eine eindrückliche und überzeugende Darstellung, die Beziehung zwischen Säugling und Eltern zum Thema Feinfühligkeit auf den Punkt. Das Kapitel «Kommunikation mit den Eltern» ist spannend, leider aber etwas kurz. Ziel des Buches ist eine frühe Gesundheitsförderung durch eine gelingende alltägliche Eltern-Kind-Interaktion.

Annegret Meyer Zurfluh,
Hebamme, Castrisch



MOM INSPIRED. HOSPITAL TRUSTED.



CustomControl™

- Zweifache Einstellbarkeit für stets optimale Ergebnisse
- Einstellbare Vakuum- und Saugzyklen gewährleisten persönlichen Komfort

Für Berufstätige geeignet

- Effektiv für voll berufstätige Mütter
- Doppeltes Pumpen reduziert die Pumpzeit um bis zu 50%

Einfache Pflege

- Kein Reinigen der Schläuche erforderlich

CustomControl™

- Double ajustement pour les meilleurs résultats à chaque fois
- Les cycles d'aspiration et de vide ajustables assurent le confort personnel

Qualité professionnelle

- Efficace pour les mères qui travaillent à temps plein
- Le pompage double réduit le temps de pompage de moitié.

Facile d'entretien

- Aucun besoin de nettoyer le tube de la trousse



www.nufer-medical.ch

Ihr Partner für Amēda-Produkte in der Schweiz:
Le partenaire pour les produits Amēda en Suisse :



Nufer Medical AG
Morgenstrasse 148
CH-3018 Bern
Tel. +41 (0)31 958 66 66 • Fax. 031 951 46 73

Amēda, CustomControl, CustomFit Flange System, AirLock Protection, VacuSense and associated logos are trademarks of Evenflo Company, Inc. © 2011 Evenflo Company, Inc.



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



Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

Name:

Strasse:

PLZ/Ort:

Beruf:



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

Der Original Baby-JoJo

Die erste in Europa hergestellte Hängewiege ermöglicht es dem Baby dank der speziell angefertigten, progressiven Feder das vertraute Wiegen durch sein Strampeln selbst zu erzeugen.

Dies hilft bei Blähungen, Kolik und Reflux, regt Orientierungs- und Gleichgewichtssinn an und stimuliert das Sprachzentrum. Vor allem bei Schreibabys werden beruhigende und schlaffördernde Ergebnisse erzielt. Die runde Form der Liegefläche ist sehr wichtig in den ersten Lebensmonaten. Wenn sich der Rücken runden kann kippt das Becken leicht nach vorn. Dies unterstützt die gesunde Entwicklung der Hüftgelenke. Gleichzeitig wird das Gewicht des Kopfes besser verteilt, was einer Abflachung des Hinterkopfes vorbeugen hilft.

Gefertigt aus 100% ungebleichter Baumwolle und wird regelmässig vom deutschen TÜV Süd kontrolliert.

Dank seiner Naturbelassenheit ist der Baby-JoJo frei von jeglichen Reiz- und Schadstoffen nach EN Test 71-3.

Der Baby-JoJo ist geprüft bis 15 kg, erleichtert den Alltag der Eltern, und wird von Fachpersonen, Ärzten und Therapeuten genutzt und empfohlen.

Kängurooh Company GmbH

Seestr. 9
CH-8124 Maur
Tel/Fax: 043 399 0344/45
www.kaengurooh.com

