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: 101 (2003)

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: 01.05.2025

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

J. Nieder, K. Meybohm

Memorix für Hebammen

2001. 414 Seiten, Tab., Fr. 52.40, Hippokrates Verlag Stuttgart

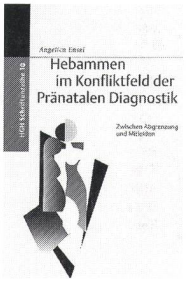
DAS Kitteltaschenbuch – wie auf dem Buchrücken beschrieben – mag es wohl sein, aber ich möchte es nicht wirklich im Kittel herumtragen – dafür ist es zu schwer! Das Buch ist als Gedächtnisstütze für Hebammen gedacht. Kurz und bündig werden alle Themen der modernen Geburtshilfe in 14 Kapiteln abgehandelt: Schwangerenvorsorge – Geburtshilfe – Wochenbettbetreuung – Pflege des Neugeborenen. Prof. Dr. med. Jürgen Nieder, Universitätsfrauenklinik Magdeburg, der seit über 20 Jahren an der Hebammenschule der Klinik unterrichtet, und Kerstin Meybohm, eine Hebamme, die sowohl freiberuflich wie auch in einer Klinik arbeitet, haben die wichtigsten geburtshilflichen Themen so gekürzt, dass die für die Hebamme bei der täglichen Tätigkeit wichtigen Sachverhalte sofort nachgeschlagen werden können. Die Übersichtlichkeit wird mit einer farbig bezeichneten Kapiteleinteilung sowie einer klaren Einteilung der Themen (Sachregister) gewährleistet. Wichtige Merkpunkte sind zudem hellrot unterlegt. Diese zweite Auflage enthält ebenso Angaben zur Wassergeburt wie zum Stillen oder zur Infektion mit Clamydien und ist somit auf dem neuesten Stand des Wissens. Möglicherweise stören könnte die Tatsache, dass sich alle Angaben auf Deutschland beziehen, d.h. es zeigen sich leichte kulturelle Abweichungen in der Auffassung, was eine gute Geburtshilfe ist. Auch die Angaben über gesetzliche Bestimmungen bei Vorsorgeuntersuchungen oder freiberuflicher Tätigkeit stimmen natürlich nicht für die Schweiz. Für mich ist es ein gutes Nachschlagewerk, um gewisse theoretische Kenntnisse schnell aufzufrischen – als eigentliches Lehrbuch finde ich es jedoch ungeeignet.

Margrit Heller, Pflegefachfrau und Hebamme

Angelica Ensel

Hebammen im Konfliktfeld der pränatalen Diagnostik

Zwischen Abgrenzung und Mitleiden



2002. 241 Seiten, 15 €
Hebammengemeinschaftshilfe e.V., Gartenstr. 26, D-76133 Karlsruhe, engelfried@bdh.de

Ein auf den ersten Blick kleines Buch über eine grosse Thematik – das täuscht aber: das Buch ist eine dichte Abhandlung. Die Problematik der Pränatal-Diagnostik ist seit ca. zehn Jahren ein Thema – vorher herrschte Erleichterung über die sich eröffnenden neuen medizinischen Möglichkeiten vor. Seit einiger Zeit hat die Forschung bewiesen, dass mit dieser neuen Technologie keine Senkung der Mortalitäts- oder Morbiditätsrate erreicht werden konnte – nur wenige intrauterine Therapien sind möglich, und die weiteren abnormalen Befunde führen (vereinfacht gesagt) zu grossen Ängsten bei den Eltern oder zum Spätabort mit all seinen traumatischen Folgen. Viele Behinderungen entstehen heutzutage durch die gute medizinische Betreuung der frühen Frühgeborenen! Trotz diesen Erkenntnissen wird die Pränatal-Diagnostik weiterhin, vor allem von Ärzten, voll eingesetzt und von den Frauen auch verlangt, da sie ihnen Sicherheit vermittelt. Die Rolle der Hebamme bei diesem Geschehen beschränkt sich häufig auf die der Begleiterin beim Spätabort, was naturgemäss zu vielen Konflikten führt. Die Begleitung der Frauen in der Schwangerschaft wird noch von zu wenigen Hebammen wahrgenommen. Fragestellung der Autorin ist: «Wie wirkt sich pränatale Diagnostik als neue Technologie mit ihrer umfassenden ethischen Problematik auf die Praxis der Hebammenarbeit aus, und wie werden die sich daraus ergebenden Konflikte von Hebammen verarbeitet und bewertet?» Aus den Interviews und Gesprächen mit Hebammen und betroffenen Frauen lässt sich erkennen, wie viele verschiedene Gesichtspunkte in diesem Gebiet anzutreffen sind, dass aber das Dilemma der Frauen auch das Dilemma der Hebammen ist (Dilemma = die unmögliche Entscheidung). Kommentare der Autorin unterbrechen die Aussagen der GesprächspartnerInnen und stellen das Gesagte in einen grösseren Zusammenhang – diese Art der Darstellung hat mir sehr gefallen. Die verschiedenen offenen und wahrheitsgetreuen Erlebnisberichte zeigen die ganze Problematik der Entwicklung in der heutigen Gesellschaft: Wer hat die Macht zu definieren, was «richtiges» Leben ist, d.h. wer gesund und lebenswert ist und wer nicht? Welchen Stellenwert haben Menschen mit Defiziten – und welche Defizite sind nicht mehr tragbar und warum nicht? Wer bezahlt dafür? Wie sieht die Rechtslage aus (Selbstbestimmung der Frau – Recht auf Leben)? Wer begleitet die Frauen bei der Trauerarbeit? Die Autorin lässt auch Hebammen in Ausbildung zu Wort kommen, von ihren oft schockierenden Erfahrungen berichten. Ein sehr eindrückliches Zeugnis ist die Erzählung der Filmemacherin Katja Baumgarten: sie erzählt von ihrer eigenen Schwangerschaft und ihrem Ringen um die richtige Entscheidung. Obwohl diese Diskussion in Deutschland immer noch von der Frage der rassischen Reinheit (Eugenik) während des 2. Weltkrieges geprägt ist, sind die Aussagen auch auf die Schweiz zu übertragen. Die Stellungnahmen der Hebammenverbände zu der Thematik finden sich im Anhang und zeigen zaghafte Anfänge einer Positionierung der Hebammen als Betreuerin der gesunden Schwangeren und der normalen Geburt. Die Autorin fordert am Schluss des Buches, dass die Hebammen sich wieder auf diese – ihre eigentliche – Rolle besinnen, und sich vermehrt in Gesellschaft und Politik einbringen. Sie verweist immer wieder auf den ethnologischen Ansatz und zeigt, wie die kulturellen Übergangsriten bei Schwangerschaft, Geburt, Krankheit und Tod sich im Laufe der Zeit gewandelt haben: bei uns ist die Medizin an die Stelle der Religion getreten! Mich hat das Buch tief berührt und beeindruckt – ich finde es ein absolutes Muss für jede Hebamme! Es ist wohl schwere Kost: man wird aufgerüttelt, muss sich seine eigenen Gedanken machen und Neues kennen lernen – aber es hilft, einen Schritt weiterzukommen.

Margrit Heller, Pflegefachfrau und Hebamme

Ihre Literatur können Sie direkt bei uns beziehen:

KargerLibri

Petersgraben 31
4051 Basel

Tel. 061 306 15 15
www.libri.ch

Ihre Fachbuchhandlung
mit Café

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras

Hebammen sparen Versicherungsprämien

Vorteilhafte Versicherungen für Hebammen dank günstigen Rahmenverträgen

bis zu 30%

Verlangen Sie unverbindlich Offerten für folgende Branchen

Sparkonto, Vorsorgekonto, Aktiensparplan, Anlagesparplan:	Verlangen Sie das Angebot unter Telefon 041 799 80 40		
Motorfahrzeugversicherung	**Züritel** der direkte Verkaufskanal der Zürich: CarePhone 0848 807 813	**ELVIA** Alle Generalagenturen der Schweiz Verlangen Sie das SVBG-Angebot	
Hausratversicherung / Privathaftpflichtversicherung	**Züritel** der direkte Verkaufskanal der Zürich: CarePhone 0848 807 813	**La Suisse** Verlangen Sie das SVBG-Angebot unter Telefon 041 799 80 40	
Gebäudeversicherung	Verlangen Sie das Angebot unter Telefon 041 799 80 40		
Krankenkasse	**EGK-GESUNDHEITSKASSE** Alle Generalagenturen der Schweiz Verlangen Sie das SVBG-Angebot	**Sanitas Krankenkasse** Alle Generalagenturen der Schweiz Verlangen Sie das SVBG-Angebot	**CSS Krankenkasse** Alle Generalagenturen der Schweiz Verlangen Sie das SVBG-Angebot
Rechtsschutzversicherung Privat-, Verkehrs- und Betriebsrechtschutz	Verlangen Sie das Angebot für Hebammen unter Telefon 041 799 80 40		

Und zusätzlich für Selbstständigerwerbende

Unfall- und Krankentaggeldversicherung	Verlangen Sie das Angebot für Hebammen unter Telefon 041 799 80 40
Berufshaftpflichtversicherung	Verlangen Sie das Angebot für Hebammen unter Telefon 041 799 80 40
Sachversicherung	Verlangen Sie das Angebot für Hebammen unter Telefon 041 799 80 40

Die bestechenden Neutrass-Vorteile:

- Beratung für sämtliche Personenversicherungen (Lebensversicherungen) von einfachen Risikoversicherungen bis zu fondsgebundenen Anlagen
- Vorgeprüfte und aufeinander abgestimmte Versicherungsprodukte von über 40 Versicherungsgesellschaften
- Laufende Informationen über aktuelle Trends im Versicherungswesen
- Wir lösen Versicherungsfragen – im Sinne des Kunden – und nicht einer Versicherung «zuliebe».

neutrass
Versicherungs-Partner AG

neutrale und unabhängige versicherungs-beratung

□ neutrass versicherungs-partner ag □ schöngrund 26 □ 6343 rotkreuz □ telefon 041 799 80 40 □ fax 041 799 80 44 □ info@neutrass.ch □ www.neutrass.ch

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

Sektionen/Sections

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

Bas-Valais:
Fabienne Salamin, Rond Point Paradis 15
3960 Sierre, Tél. et fax 027 455 59 40
sfab@bluewin.ch

Beide Basel (BL/BS):
Sandra Aeby, Hechtweg 31
4052 Basel, Tel. 061 693 31 71
E-Mail: putzi_bay@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: corinne.bulliard@econophone.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 5b
8852 Altendorf, Tel. 055 442 37 83
E-Mail: peter.bovard@schweiz.org

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

Vaud-Neuchâtel (VD/NE):
Anne 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@hecvs.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 Widmer, Äussere Güterstrasse 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 Riggenbach, Sonnenberg 32
8636 Wald, Tel. 055 246 60 80
E-Mail: rist@active.ch
Corinne Lindegger, Schmidgasse 32
8640 Rapperswil, Tel. 055 210 59 22
E-Mail: lindegger@tele2.ch

Schweizerischer Hebammenverband **SHV**/Fédération suisse des sages-femmes **FSSF**/Federazione svizzera delle levatrici **FSL**/Federaziun svizra da las spendreras **FSS**

Protokoll

der 110. Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenverbandes vom 15. Mai 2003 in Biel

Vorsitz: Lucia Mikeler Knaack
Protokoll: Christine Rieben

Begrüssung im Namen des Organisationskomitees durch Franziska Maurer, OK-Präsidentin.

1.Eröffnung der Delegiertenversammlung

Die Präsidentin eröffnet die 110. Delegiertenversammlung, dankt der gastgebenden Sektion für die gute Organisation und begrüsst als besondere Gäste das Ehrenmitglied Ruth Brauen; Ruth Forster Fink, Expertin SRK; Rita Bieri, Geschäftsleiterin Schweiz. Verein der Mütterberaterinnen; Renate Eichenberger, Zentralpräsidentin Schweiz. Berufsverband der Geriatrie-, Rehabilitations- und Langzeitpflege, 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: Patricia Blöchlinger, ZV Zentralschweiz; Bundesrat Pascal Couchepin; M. Valterio, stv. Direktor Bundesamt für Sozialversicherungen; Thomas Zeltner, Direktor Bundesamt für Gesundheit; Rosmarie A. Meier, Rektorin WE'G Aarau; Petra ten Hoope-Bender, Generalsekretärin ICM; Margrit Fels, Georgette Grossenbacher und Elisabeth Stucki, Ehrenmitglieder; Renske Drejer, Regionale Repräsentantin des ICM; Lucio Bronc, Präsident Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Diverse Abmeldungen von Präsidentinnen der umliegenden Hebammenverbände und Vertretungen anderer Berufe im Gesundheitswesen.
88 Delegierte vertreten 114 Mandate.

2. Wahl der Stimmenzählerinnen

Die vorgeschlagenen Marianne Haueter und Kathrin Tritten werden einstimmig gewählt.

3. Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung 2002

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

4. Genehmigung der Jahresberichte 2002

Kurzvorstellung aller Zentralvorstands-Mitglieder.
Der Jahresbericht des Zentralvorstandes, die Jahresberichte der Redaktions-, der Fort- und Weiterbildungs- und der Qualitätskommission werden einstimmig genehmigt.
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
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.
Elisabeth Wyler, Mitglied der Qualitätskommission, vergibt den «Isabelle-Sauvin»-Preis und begrüsst die anwesenden Familienmitglieder der verstorbenen Kollegin.
Seit 2 Jahren bestehen verschiedene Qualitätszirkel in den Sektionen. 6 Arbeiten wurden eingereicht und von 2 Expertinnen begutachtet. Die 3 besten Arbeiten werden mit je Fr. 1000.– prämiert. Es sind dies:
1. *Qualitätszirkel Fribourg.* Verantwortlich Marie-Claude Monney Hunkeler. Titel des Dossiers: Ictère physiologique
2. *Qualitätszirkel Arcade Genf.* Verantwortlich Hebammenpraxis Arcade. Titel des Dossiers: Rapport 2002 sur l'assurance qualité à l'arcade des sages-femmes Genève
3. *Qualitätszirkel Aargau-Solothurn.* Verantwortlich Veronika Ernst. Titel des Dossiers: Postpartale Depression
Der Preis wird zu einem späteren Zeitpunkt wieder verliehen.
Statistik 2002: Die Anzahl der Geburten ist mit Vorsicht zu geniessen, es ist eine Schätzung des Bundesamtes für Statistik. Die genauen Zahlen liegen Ende Juni 2003 vor. Die betreuten Frauen und die Schwangerschaftskontrollen weisen eine Zunahme auf. Leider sind die Hausgeburten rückläufig, ebenso die Wochenbettbesuche nach ambulanten Geburten. Hingegen nehmen die Wochenbettbesuche nach Frühentlassungen stetig zu. Die Statistiken 2002 wurden rechtzeitig eingereicht. Hier geht ein Dankeschön an alle.

6. Berichte der Arbeitsgruppen

Freipraktizierende Hebammen
Ines Lehner, Präsidentin der Arbeitsgruppe, berichtet:
Schwerpunktthemen waren:
Vertrag SHV – santésuisse: Im Vertrag ist erwähnt, dass bei einer Teuerung von mehr als 5 % seit Vertragsabschluss Verhandlungen über eine Anpassung der Taxpunkte aufgenommen werden können. Abklärungen über das weitere Vorgehen laufen. Das Projekt wird sehr zeitaufwändig sein. Es wird deshalb eine Arbeitsgruppe mit 5 Hebammen gebildet mit einem Mandat von 2 Jahren.
Analysenliste: Da sich die Recherchen zu den Laboranalysen als sehr schwierig gestalten, wurde eine Umfrage in allen grösseren Spitälern der Schweiz gemacht, um in Erfahrung zu bringen, welche Analysen als Screening oder in Risikosituationen gemacht werden. Die Unterlagen sollten bis im Herbst dem Bundesamt für Sozialversicherungen BSV eingereicht werden, ein Entscheid kann aber bis zu 2 Jahre dauern.
KLV-Änderungen: Die Lymphdrainage wurde nach der Umfrage fallen gelassen, da sich nur 4 Hebammen gemeldet haben. Das BSV hat betreffend Art und Weise der Anträge für Beratungsgespräche, Beckenbodenheiltherapie und Rückbildung ein Handbuch ausgehändigt.
Episiotomie-Umfrage: Ines Lehner bedankt sich bei allen Hebammen, welche die Umfrage unterstützt haben. Es sind 174 Rückmeldungen eingegangen. Toll!
Informationen von santésuisse: Arbeitet eine Hebamme zu je 50 % in zwei Kantonen, so benötigt sie eine zweite Abrechnungsnummer. Ist sie nur sporadisch im Nachbarkanton tätig, so reicht eine Nummer. Grund: santésuisse hat den gesetzlichen Auftrag, kantonal verschiedene Statistiken über die Kosten im Gesundheitswesen zu erstellen. Die Fr. 200.–, welche für die Erteilung einer Nummer erhoben werden, sind nicht kostendeckend. Hebammen mit Wohnsitz im Ausland erhalten keine Konkordatsnummer, weil sie die Bedingungen des Wohnsitzes nicht erfüllen.
Paritätische Vertrauenskommission PVK: Ines Lehner berichtet über die Arbeit in der paritätischen Vertrauenskommission sowie über das Vorgehen, wenn ein Fall vor diese Kommission gezogen wird. 1999 traf sich die PVK zu ersten Mal und hat bis heute 18 Fälle bearbeitet, wobei in 13 Fällen zugunsten der Krankenversicherer entschieden werden musste.

7. Genehmigung

a) der Jahresrechnung 2002
b) des Budgets 2003

Monika Kohler, Zentralvorstand Ressort Finanzen, erläutert die Jahresrechnung 2002, welche mit einem Gewinn von Fr. 10054.99 abschliesst. Budgetiert war ein Gewinn von Fr. 5000.–.
Das Budget 2003 weist einen Gewinn von Fr. 2000.– auf. *Bemerkungen zum Budget 2003*: Da für die Organe Qualitätsmanagement und PR/Information noch hohe Rückstellungen vorliegen, wird für 2003 nichts budgetiert.
Die Jahresrechnung 2002 wird mit grossem Mehr (2 Enthaltungen) genehmigt.
Der Revisorenbericht und das Budget 2003 werden einstimmig genehmigt.
Die Präsidentin dankt Monika Kohler für ihre Arbeit. Diese gibt den Dank an Christine Rieben weiter. Ebenfalls dankt sie Erna Bordoli und Manuela Züst für die Revision.

8. Genehmigung des Reglements der Qualitätskommission

Das Reglement wird mit grossem Mehr (8 Enthaltungen) genehmigt.

9. Wahlen

a) für die Fort- und Weiterbildungskommission

Es stellt sich niemand zur Wahl. Es werden aber Mitglieder gesucht.

b) für die Qualitätskommission

Die sich zur Wahl stellenden Kandidatinnen werden wie folgt gewählt: Barbara Aeschbacher, Sektion Bern, mit 113 Stimmen; Fanny Wäfler, Sektion Bern, mit 113 Stimmen.

c) für die Redaktionskommission

Die sich zur Wahl stellende Kandidatin wird wie folgt gewählt: Zuzka Hofstetter, Sektion Bern, mit 114 Stimmen.

d) Wiederwahl von Manuela Züst, Rechnungsrevisorin

Die sich zur Wahl stellende Kandidatin wird wie folgt gewählt: Manuela Züst, Bücherexpertin, mit 114 Stimmen (für 1 Jahr). Die Zentralpräsidentin gratuliert den Neugewählten.

10. Gewerkschafts-Beitritt gemäss Antrag DV 2002

An der DV 2002 wurde der Zentralvorstand beauftragt, die Möglichkeit einer Zusammenarbeit oder eines Zusammenschlusses mit einer Gewerkschaft abzuklären. Der Zentralvorstand hat fundierte Informationen eingeholt und legt diese den Delegierten vor. Die angefragten Gewerkschaften (VPOD, SYNA, Schweiz. Gewerkschaftsbund, SBK) waren alle sehr interessiert.
In Bezug auf die bevorstehende Reorganisation verzichtet die Sektion Zürich und Umgebung auf eine Beitrittsabstimmung und gibt sich einverstanden mit den Abklärungen.
Der SHV strebt eine engere Zusammenarbeit mit dem SBK in Bezug auf Rechtsberatung und Fort- und Weiterbildung an. In einer Arbeitsgruppe werden mögliche Formen erörtert.

11. Anträge

Nr. 1 Antrag des Zentralvorstandes: Neuregelung der Jahresentschädigung für die Zentralpräsidentin
Der Antrag wird auf Empfehlung des Zentralvorstandes mit einer Enthaltung angenommen.
Nr. 2 Antrag der Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz IGGH-CH: Die IGGH beantragt, den bestehenden Verein als Organ in den SHV zu integrieren
Der Antrag wird auf Empfehlung des Zentralvorstandes mit 71 Stimmen abgelehnt (Ja-Stimmen 17, Enthaltungen 19)
Begründung: Ist nicht statutenkonform, die Geburtshäuser sind durch die freipraktizierenden Hebammen vertreten.
Nr. 3 Antrag der Sektion Zentralschweiz: Bezahlung des Mitgliederbeitrages in 2 Rechnungen, Februar und August.
Nach Rücksprache mit den Mitgliedern der Sektion Zentralschweiz zieht die Co-Präsidentin, Anja Widmer, den Antrag zurück.
Nr. 4 Antrag der freipraktizierenden Hebammen der Sektion Bern: Rechnungsstellung ausserhalb der Grundversicherung – Hebammentarif (Zusatzleistungen).
Der Antrag wird auf Empfehlung des Zentralvorstandes 54 Stimmen abgelehnt (Ja-Stimmen 46, Enthaltungen 9).
Begründung: Ines Lehner wurde von der Kontrollstelle darauf aufmerksam gemacht, dass Verwirrung gestiftet wird, wenn das Logo des SHV für Zusatzleistungen benützt wird. Die Bezahlung von Leistungen aus der Zusatzversicherung geschieht aus Goodwill jedes einzelnen Krankenversicherers. Eine gesamtschweizerische Lösung wird weder vom SHV noch von der santésuisse unterstützt.

12. Reorganisation SHV

Die Sektionen erhalten Gelegenheit, ihre Vernehmlassungsergebnisse vorzustellen. Zusammenfassung der Statements:
Frage 1: Grundsätzliche Stellungnahme: Die Mehrheit ist grundsätzlich für eine Professionalisierung und für das vorliegende Modell (10 x dafür, 3 x teilweise dafür).
Frage 2: Finanzen: Die Hälfte (7) wünscht eine sanfte Erhöhung, die andere Hälfte (6) möglichst lange keine Erhöhung.
Frage 3: Profil Geschäftsleiterin: Für die Mehrheit (10) braucht es keine Hebamme zu sein, für 3 muss es eine sein.
Frage 4: Mitsprache der Mitglieder/Sektionen: Die Mehrheit (8) nimmt an, dass die Mitsprache der Basis nur genügend ist, 3 empfinden sie als ungenügend, nur 2 als gut.
Frage 5: Einbezug der Sprachregionen: Auch hier sind die meisten skeptisch: 6 betrachten die Vertretung der Sprachen/Kulturen als genügend, 4 als ungenügend, nur 3 als gut.
Frage 6: Verbesserungen für die Mitglieder: Die Mehrheit sagt ja (8), 3 meinen teilweise, 2 meinen nein.
Frage 7: Infofluss bottom up: 6 x ja, 1 x nein, 4 x teilweise, 2 x nicht beantwortbar.
Frage 8: Infofluss top down: Etwa gleich wie Frage 7 beantwortet.
Frage 9: Zeitplan: Grosse Zustimmung (12), 1 x nein.
Fazit: Grundsätzlich sind die Hebammen mit dem neuen Modell einverstanden. Schwierigkeiten bereitet die Frage der Vertretung der Sektionen resp. der Sprach- und Kulturregionen und die Gewährleistung der Infoflüsse.
Die Sektion Bern ist der Meinung, dass ein einzelner Vorschlag für ein Reorganisations-Konzept nicht genügt. Sie fordern mehrere Vorschläge. Sie beantragen die Prüfung eines Zusammenschlusses oder einer Fusion mit dem SBK. Lucia Mikeler stellt klar, dass eine Zusammenarbeit mit dem SBK, wie unter Traktandum 10 erwähnt, in die Wege geleitet wird, ein Zusammenschluss oder eine Fusion aber nicht in Frage kommt.
Das Projekt wird unter Einbezug der Vernehmlassungsergebnisse im Zentralvorstand weiter diskutiert. Eine überarbeitete Version wird an der Präsidentinnenkonferenz vom 12.9.2003 vorgestellt.

13. SHV-Kongress

a) Vorstellung Kongress 2004

Der Kongress wird am Mittwoch (Delegiertenversammlung) und Donnerstag, 12./13. Mai im Technopark in Zürich (Industriequartier Kreis 5) stattfinden zum Thema Hebamme und Gesundheit (Sage-femme et santé / Levatrice e salute). Am Abend des ersten Tages wird eine Dinnerparty zum Besten gegeben, wobei Ort und Programm noch geheim sind.
Am Fortbildungstag sind vormittags Referate mit allgemeinen Themen wie Frau und Gesundheit usw. vorgesehen. Nachmittags stehen Kurzreferate und Projektvorstellungen von der nationalen Gesundheitsförderung sowie Körper-Workshops auf dem Programm.

b) Vorschläge für 2005

Die Sektion Tessin wird mit der Organisation betraut.

c) Vorschlag für Sektionsbericht 2004

Für den Sektionsbericht stellt sich die Sektion Tessin zur Verfügung.

14. Bericht der Sektion Waadt-Neuenburg

Die Sektion wurde 1897 gegründet und zählt heute 215 Mitglieder. Auf 60 Jahre Verbandszugehörigkeit kann Marthe Winter zurückgreifen. Dies ist besonders erwähnenswert, ist sie doch immer noch aktiv und lässt keine Hauptversammlung und keine Delegiertenversammlung aus. Herzliche Gratulation an dieser Stelle! Die beiden Co-Präsidentinnen stellen die Aktivitäten vor und berichten über laufende Projekte.

15. Verschiedenes und Schluss

Penny Held orientiert über das Projekt Migration und reproduktive Gesundheit. Das Projekt wird unterstützt vom Bundesamt für Gesundheit.
Frau Kempff stellt die SP-Gesundheitsinitiative vor, welche vom SHV unterstützt wird.
Geburtshäuser: Anita Künzli berichtet, dass im Zuge der KVG-Revision der Antrag läuft, dass die Geburtshausgeburten im Gesetz ebenso verankert werden wie die Spitalgeburten.
Die Website www.geburtshaus.ch wurde neu gestaltet.
Ein Qualitätszirkel der Geburtshäuser wird im Herbst ins Leben gerufen.

Die Präsidentin bedankt sich nochmals bei allen Beteiligten und schliesst die Versammlung um 17 Uhr.

Die Präsidentin: Lucia Mikeler Knaack
Die Protokollführerin: Christine Rieben

Neues vom Sandmännchen:

Penaten Gute Nacht Bad und Lotion

Mit dem Aroma von Lavendel und Kamille.

NEU Das neue Penaten Gute Nacht Bad begleitet Ihr Baby ganz behutsam ins Reich der Träume.

Denn milde Pflege mit Lavendel und Kamille sorgt für sanftes Einschlafen – auch bei der Gute Nacht Lotion.

PENATEN
LIEBE, SCHUTZ & PFLEGE.

Procès-verbal

de la 110e Assemblée des déléguées de la Fédération suisse des sages-femmes du 15 mai 2003 à Bienne

Présidence: Lucia Mikeler Knaak
Procès-verbal: Christine Rieben

Au nom du comité d'organisation, sa présidente, Franziska Maurer, souhaite la bienvenue à l'assemblée.

1. Ouverture de l'Assemblée des déléguées

La présidente ouvre la 110e Assemblée des déléguées de la FSSF, remercie la section de Berne pour la bonne organisation et salue tout particulièrement les personnes suivantes: Ruth Brauen, membre d'honneur; Ruth Forster Fink, experte CRS; Rita Bieri, responsable administrative de l'Association suisse des infirmières HMP de santé publique; Renate Eichenberger, présidente centrale de l'Association professionnelle suisse des soins en gériatrie, Anne Burkhalter, Institut romand des sciences et des pratiques de la santé et du social. Elle remercie les traducteurs pour leur travail.
Entre autres personnes excusées: Patricia Blöchlinger, comité central, Suisse centrale; Pascal Couchepin, conseiller fédéral; M. Valterio, suppléant du directeur de l'Office fédéral des assurances sociales; Thomas Zeltner, directeur de l'Office fédéral de la santé publique; Rosmarie A. Meier, rectrice WE'G Aarau; Petra ten Hoope-Bender, secrétaire générale de l'ICM; Margrit Fels, Georgette Grossenbacher et Elisabeth Stucki, membres d'honneur; Renske Drejer, représentante régionale de l'ICM; Lucio Bronc, président de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique ainsi que des présidentes des fédérations de sages-femmes environnantes et d'autres représentant(e)s du secteur de la santé.
Contrôle des mandats: ont été comptées 88 déléguées pour 114 mandats.

2. Élection des scrutatrices

Marianne Haueter et Kathrin Tritten sont élues scrutatrices à l'unanimité.

3. Approbation du procès-verbal de l'assemblée des déléguées de 2002

Le procès-verbal est accepté à l'unanimité dans sa forme présente avec remerciements à sa rédactrice, Christine Rieben.

4. Approbation des rapports d'activité 2002

Les membres du comité central font l'objet d'une courte présentation.
Le rapport d'activité du comité central, les rapports des commissions de rédaction, de formation continue et permanente et de qualité sont adoptés à l'unanimité.
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: Katharina Stoll, présidente de la commission de qualité, informe sur l'état actuel des projets en cours.
Deux membres de la commission de qualité se retirent, deux autres se présentent. De nouveaux membres sont recherchés de façon urgente.
Elisabeth Wyler, membre de la commission de qualité, remet le prix «Isabelle Sauvin» et salue les membres présents de la famille de notre collègue disparue.
Il existe depuis deux ans divers cercles de qualité dans les sections. Six travaux ont été adressés et expertisés par deux expertes. Les trois meilleurs d'entre eux sont récompensés par Fr. 1000.– chacun:
1. Cercle de qualité de Fribourg. Responsable: Marie-Claude Monney Hunkeler. Titre du dossier: Ictère physiologique
2. Cercle de qualité de l'arcade Genève. Responsable: Cabinet de sages-femmes Arcade. Titre du dossier: Rapport 2002 sur l'assurance qualité à l'arcade des sages-femmes Genève
3. Cercle de qualité Argovie-Soleure. Responsable: Veronika Ernst. Titre du dossier: Dépression post-natale. La remise de ce prix aura de nouveau lieu, dans un temps futur encore indéterminé.
Statistiques 2002: Le nombre de naissances est à considérer avec précaution, celui-ci étant une estimation de l'office fédéral de la statistique. Les chiffres exacts seront disponibles fin juin 2003. Le nombre des femmes prises en charge et des contrôles de grossesse est en augmentation. Malheureusement, le nombre des accouchements à domicile est en régression ainsi que celui des visites de suites de couches après accouchement ambulatoire. Par contre, les visites de suites de couches après retour précoce à domicile sont en constante augmentation. Les statistiques pour 2002 ont été adressées à temps. Que toutes en soient ici remerciées.

6. Rapports des groupes de travail

Sages-femmes indépendantes
Rapport de Ines Lehner, présidente du groupe de travail: Les thèmes les plus importants ont été:
Contrat FSSF – santésuisse: Dans le contrat, il est évoqué qu'il est possible d'entamer des négociations sur la valeur du point, dès que le renchérissement excède 5% depuis la signature du contrat. Des éclaircissements concernant la marche à suivre à venir sont en cours. Ce projet prendra beaucoup de temps. C'est la raison pour laquelle un groupe de travail de 5 sages-femmes va être constitué, avec un mandat de 2 ans.
Liste d'analyses: Étant donné que les recherches concernant les analyses de laboratoire se sont révélées très difficiles, une enquête a été lancée auprès de tous les plus grands hôpitaux suisses, dans le but d'apprendre quelles analyses sont effectuées, comme screening ou bien dans les situations à risque. Le dossier devrait être adressé à l'office fédéral des assurances sociales OFAS dès cet automne mais 2 ans pourraient être nécessaires pour aboutir à une prise de décision.
Modifications de l'OPAS: Le drainage lymphatique a été abandonné après l'enquête effectuée, du fait que seules 4 sages-femmes se sont déclarées. L'OFAS a remis un manuel concernant la forme à donner aux demandes pour entretiens-conseil, rééducation et thérapie périnéales.
Enquête sur les épisiotomies: Ines Lehner remercie toutes les sages-femmes ayant soutenu l'enquête. Ce ne sont pas moins de 174 réponses qui ont été renvoyées. Bravo!
Informations de santésuisse: Si une sage-femme travaille dans deux cantons et à 50% dans chacun d'entre eux, elle a besoin d'un deuxième numéro de facturation. Au cas où son activité dans le canton voisin n'est que sporadique, un seul numéro est suffisant. Ceci est dû au fait que santésuisse a l'obligation légale d'établir diverses statistiques cantonales sur les coûts de la santé. La somme de Fr. 200.–, facturée lors d'une attribution de numéro, ne recouvre pas le coût réel engendré. Il n'est pas attribué de numéro de concordat aux sages-femmes domiciliées à l'étranger, car elles ne remplissent pas la condition liée au lieu de domicile.
Commission paritaire de confiance CPC: Ines Lehner fait un rapport sur le travail effectué au sein de la commission paritaire de confiance ainsi que sur le processus ayant lieu lors d'un dépôt de cas auprès d'elle. La CPC s'est réunie pour la première fois en 1999 et a traité jusqu'à ce jour 18 cas. Treize d'entre eux ont dû être conclus en faveur de l'assurance maladie.

7. Approbation

a) des comptes annuels 2002
b) du budget 2003
Monika Kohler, membre du comité central et responsable du ressort des finances présente les comptes annuels de 2002.
Un bénéfice de Fr. 10054.99 a été réalisé, alors que le budget en prévoyait un de Fr. 5000.–.
Le budget de 2003, quant à lui, prévoit un bénéfice de Fr. 2000.–. Il faut remarquer que pour les organes gestion de la qualité et PR/Information, rien n'est prévu au budget du fait que des réserves élevées existent.
Les comptes annuels de 2002 sont approuvés à une large majorité (2 abstentions).
Le rapport de révision et le budget 2003 sont approuvés à l'unanimité.
La présidente remercie Monika Kohler pour son travail. Celle-ci remercie à son tour Christine Rieben.
La présidente remercie également Erna Bordoli et Manuela Züst (révision).

8. Approbation du règlement de la commission de qualité

Le règlement est approuvé à une large majorité (8 abstentions).

9. Élections

a) Commission de formation continue et permanente
Bien que la commission soit à la recherche de membres, aucune candidature ne s'est présentée.
b) Commission de qualité
Les candidates obtiennent les résultats suivants:
Barbara Aeschbacher, section de Berne, élue par 113 voix; Fanny Wäfler, section de Berne, élue par 113 voix.
e) Commission de rédaction
La candidate obtient le résultat suivant:
Zuzka Hofstetter, section de Berne, élue par 114 voix.
f) Réélection de Manuela Züst, réviseuse des comptes
La candidate obtient le résultat suivant:
Manuela Züst, experte-comptable, élue par 114 voix (pour une année).
La présidente centrale félicite les candidates élues.

10. Adhésion à un syndicat (motion de l'assemblée des déléguées 2002)

Le comité central a été chargé lors de l'assemblée des déléguées 2002, d'éclaircir la possibilité d'une collaboration ou d'une fusion avec un syndicat. Celui-ci a réuni des informations approfondies et les présente aux déléguées. Les syndicats ayant fait l'objet d'une demande (SSP, SYNA, USS, ASI) se sont tous montrés très intéressés.

HebammenLiteraturDienst

Fachartikel – zusammengefasst von Hebammen für Hebammen

Schwangerschaft

Rauchen in der Schwangerschaft

Geburt

Nur wenige Frauen wünschen einen Kaiserschnitt
Dolantin - Mögen oder verdammen?
Atemnotsyndrom nach geplanter Sectio am Termin
Versorgung von Dammverletzungen

Liebe Hebammen, liebe Hebammenschülerinnen und -studentinnen,

die aktuellen Beiträge dieser Ausgabe des HeLiDi zeigen wieder ganz deutlich das breite Spektrum unserer beruflichen Anforderungen. An einem Ende steht die gesunde Gebärende. Sie ist in der Lage, die Geburt zu einer kraftvollen Erfahrung werden zu lassen. Am anderen Ende finden wir die Frau, die während der Schwangerschaft körperlich und seelisch vollkommen aus dem Gleichgewicht geraten ist und traumatisiert auf die Geburt zurückblickt. Diese Frau braucht die Hilfe der Geburtsmedizin mit ihren Vor- und Nachteilen.
Unser Berufsalltag zeigt uns alle Nuancen und Kombinationen dieser Extreme. Wir versuchen, dieser Vielfalt gerecht zu werden, in dem wir uns informieren, belesen, die werdenden Eltern informieren, mit ihnen diskutieren, sie aufklären, das Für und Wider abwägen. Manchmal werfen wir dadurch mehr Fragen auf als wir beantworten können. Zu guter Letzt dürfen wir das Sparen dabei nicht vergessen! Hoffentlich bleibt dabei noch genug Kraft und Zeit für echte Betreuung, für den notwendigen Beistand, für das miteinander Aushalten. Offensichtlich ist hier noch viel zu tun!

Wir wünschen, wie immer, viel Spaß beim Lesen

Die Herausgeberinnen

Gabi Merkel, Spendgasse 3, 78234 Engen,
Telefon 0 77 33/25 36, E-Mail: Gabriele.Merkel@t-online.de
Jutta Posch, Georg-Elser-Straße 2, 79100 Freiburg,
Telefon 07 61/3 42 32, Telefax 07 61/3 42 32, E-Mail: jutta.posch@web.de
Katja Stahl, MSc, Wandsbeker Marktstraße 38, 22041 Hamburg,
Telefon 0 40/88 18 97 69, E-Mail: kch.stahl@gmx.de
Dr. Mechthild Groß, Oststadtkrankenhaus,
Podbielskistraße 380, 30659 Hannover,
Telefon 05 11/ 9 06 35 90, E-Mail: gross.mechthild@mh-hannover.de

Schwangerschaft

Rauchen in der Schwangerschaft und fetale oder frühkindliche Mortalität
Wisborg K, Brink Henriksen T, Olsen SJ, Secher NJ 2001 American Journal of Epidemiology 154: 322–327
Ziel: Evaluation des Zusammenhangs zwischen Rauchen in der Schwangerschaft und dem Risiko einer Totgeburt bzw. einer erhöhten Mortalitätsrate im ersten Lebensjahr unter Berücksichtigung verschiedener anderer potenzieller Risikofaktoren.
Design: Längsschnittstudie per Fragebogen an schwangere Frauen und Auswertung der Sterberegister mit Todesursachen
Teilnehmerinnen: Allen schwangeren Frauen, die zwischen September 1989 und August 1996 in der Universitätsklinik Aarhus (Dänemark) zur Geburt angemeldet waren,

© Zeitschrift »Die Hebamme«, MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG

wurde freigestellt, sich an der Studie zu beteiligen. Die Untersuchungsgruppe wurde allerdings eingeschränkt auf dänisch-sprechende Frauen, die den ersten Fragebogen beantwortet haben, und die die Schwangerschaft bis zu einer Lebendgeburt oder einer Totgeburt nach der 28. Schwangerschaftswoche ausgetragen haben. Zwillinge wurden aus der Studie ausgeschlossen. Die ersten beiden Fragebögen wurden von den Schwangeren bei der Schwangerenvorsorgeuntersuchung vor der 16. Schwangerschaftswoche und der dritte bis zur 30. Schwangerschaftswoche ausgefüllt. Den ersten Fragebogen füllten 26.326 Frauen aus, den zweiten 18.598 (74%) und den dritten 16.500 (66%).
Die Informationen über die Todesfälle und Todesursachen wurden aus den Registern über Todesursachen vom Civil Registration System bezogen.
Methode: In der Studie findet sich keine Äußerung darüber, ob es sich um standardisierte, halb-standardisierte oder nicht standardisierte Fragebögen handelt.
Der erste Fragebogen lieferte Informationen über die medizinische und geburtshilfliche Anamnese, das mütterliche Alter, Rauchgewohnheiten vor der Schwangerschaft und während des ersten Trimenons sowie Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Der zweite Fragebogen gab Aufschluss über den Familienstand, die Ausbildung, den Beschäftigungsstatus und den Koffeinkonsum während der Schwangerschaft. Im dritten Fragebogen ging es lediglich darum, die Rauchgewohnheiten während der Schwangerschaft aufzuzeichnen.
Verschiedenste Faktoren wurden in Zusammenhang mit Totgeburt und der Säuglingssterblichkeit gebracht und in Tabellenform anhand von absoluten und prozentualen Angaben aufgezeichnet. Kinder, die an SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) verstarben, wurden aus der Mortalitätsrate heraus genommen.
Ergebnisse: Unter den schwangeren Frauen waren 70% Nichtraucherinnen und 30% Raucherinnen. Unter den Nichtraucherinnen waren 15% zu Beginn der Schwangerschaft Raucherinnen, die das Rauchen jedoch im ersten Trimenon aufgegeben haben; unter den Raucherinnen rauchten 44% 1-9 Zigaretten täglich, 56% rauchten 10 oder mehr Zigaretten täglich.
Nach der 16. Schwangerschaftswoche zeigten sich nur noch geringe Veränderungen in den Rauchgewohnheiten.
Die Rate der Totgeburten war 4,6/1.000, die der Säuglingssterblichkeit war 4,9/1.000.
Verglichen mit Nichtraucherinnen haben Raucherinnen ein doppelt so hohes Risiko einer Totgeburt oder des Säuglingstodes.
Das Risiko einer Totgeburt und des Säuglingstodes bei Müttern, die das Rauchen im ersten Trimenon aufgegeben haben, war vergleichbar mit den Frauen, die von Beginn der Schwangerschaft an Nichtraucherinnen waren
Geschlecht des Kindes, Parität, mütterliches Alter, Ausbildungsstand, Beschäftigungsstatus, Alkoholkonsum während der Schwangerschaft, Größe und Gewicht der Mutter veränderten den geschätzten Zusammenhang nur unwesentlich.
Der Zusammenhang zwischen Rauchen und Totgeburt war unabhängig vom Koffeinkonsum. Bei Raucherinnen mit einem erhöhten Koffeinkonsum vervierfachte sich allerdings das Risiko einer Totgeburt im Vergleich zu Nichtraucherinnen; dies wird allerdings mit der generell sehr niedrigen Mortalitätsrate bei Kindern von Nichtraucherinnen erklärt.
Schlussfolgerungen: Etwa 25% aller Totgeburten und 20% aller Todesfälle bei Säuglingen hätten vermieden werden können, wenn alle schwangeren Raucherinnen das Rauchen bis zur 16. Schwangerschaftswoche aufgegeben hätten.
Von den Autoren/-innen wird angeregt, spezielle Programme zu implementieren, die schwangeren Frauen helfen sollen, das Rauchen aufzugeben.
Kommentar: Die Ergebnisse dieser Studie sind für die Hebammentätigkeit relevant, da sie neben den Gynäkologen/-innen kontinuierlich Ansprechpartnerinnen während der Schwangerschaft sind. Dass Rauchen im Allgemeinen und in der Schwangerschaft im Speziellen schädlich ist, ist den meisten Menschen bekannt. Wie erheblich die Auswirkungen auf die kindliche Mortalität im Vergleich zu der von Nichtraucherinnnen jedoch wirklich sind, sollte einer breiteren Öffentlichkeit bekannt werden. Hierzu eignen sich unter anderem Hebammen als Multiplikatorinnen.
Über diese Studie hinaus wäre es weiterhin interessant, wie sich Passiv-Rauchen in der Schwangerschaft und für Säuglinge auswirkt.
Zusammenfassung: Andrea Stürck, D-Hannover

Geburt

Nur wenige Frauen wünschen einen Kaiserschnitt

Hildingsson I, Radestad I, Rubertsson C et al 2002 Few women wish to be delivered by caesarean section. BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology 109:618-23 (MIDIRS 12:518-9)

Hintergrund: Die Sectiorate liegt in Schweden bei 14 % und ist in den letzten fünf Jahren angestiegen. Als ein Grund für die steigende Zahl wurde der Wunsch der Frauen nach einem Kaiserschnitt angegeben. Aus anderen Studien geht hervor, dass der Anteil der Frauen, die sich einen Kaiserschnitt als Geburtsmodus wünschen, sehr unterschiedlich ist. Die Angaben reichen von 2 % der irischen Frauen (1) über 28 % der australischen Frauen mit vorangegangener Sectio (2) bis zu 31 % der geburtshilflichen FachärztInnen in London.(3)
Ziel: Ziel der Studie war es, die Anzahl der Frauen zu ermitteln, die sich eine Sectio als Geburtsmodus wünschen, wenn sie früh in der Schwangerschaft hierzu befragt werden sowie mögliche mit diesem Wunsch in Zusammenhang stehende Variablen zu identifizieren.
Design: Nationaler Survey.
Setting: Schwangerenvorsorgeeinrichtungen in Schweden.
Teilnehmerinnen: Von den 4603 möglichen schwedisch-sprechenden Schwangeren aus den 600 an der Studie teilnehmenden Schwangerenvorsorgeeinrichtungen stimmten 3283 der Teilnahme zu. Sie wurden in drei Wochen zwischen 1999 und 2000 ausgewählt.
Methode: Den Frauen wurde kurz nach dem ersten Vorsorgetermin ein Fragebogen zugesandt. Sie wurden um soziodemografische Daten sowie um Angaben zu ihrer geburtshilflichen Vorgeschichte gebeten. Darüber hinaus wurden sie zu ihrer Haltung bei Entscheidungsfindungen befragt, zu vorangegangenen Geburtserfahrungen sowie zur aktuellen Schwangerschaft. Als Instrumente wurden die Cambridge Worry Scale eingesetzt, mit der allgemeine Ängste und Sorgen während der Schwangerschaft gemessen werden, sowie die Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Die Frauen konnten zwischen zwei präferierten Geburtsmodi wählen: »Spontangeburt« oder »Kaiserschnitt«.
Ergebnisse: 3061 Frauen füllten den Fragebogen aus, was 94 % der Frauen entspricht, die einer Teilnahme zugestimmt hatten nach Ausschluss der Frauen, die eine Fehlgeburt für die aktuelle Schwangerschaft angaben. Die demografischen Angaben und die Daten der geburtshilflichen Anamnese entsprachen denen der Frauen, die 1999 in Schweden geboren hatten. Von den Teilnehmerinnen gaben 8,2 % einen Kaiserschnitt als bevorzugten Geburtsmodus an. Es zeigte sich ein Zusammenhang zwischen dem Wunsch nach einer Sectio und der Parität, einem Alter über 35 Jahren, dem Familienstand (ledig oder ohne Partner lebend), Wohnort (kleine Stadt), Rauchen, vorangegangene Fehlgeburt sowie vorangegangene primäre oder sekundäre Sectio. Frauen, die eine Sectio wünschten, waren eher deprimiert oder besorgt, nicht nur mit Blick auf die bevorstehende Geburt sondern auch hinsichtlich anderer Dinge in ihrem Leben. Mit Hilfe einer multivariaten Regressionsanalyse wurden drei Faktoren ermittelt, die im Zusammenhang mit dem Wunsch nach einem Kaiserschnitt standen: vorangegangene Sectio, Angst vor einer Spontangeburt und vorangegangene negative Geburtserfahrung.
Schlussfolgerung: Nur relativ wenige Frauen geben einen Kaiserschnitt als bevorzugten Geburtsmodus an, wenn sie früh in der Schwangerschaft danach befragt werden. Diese Frauen scheinen eine vulnerable Gruppe darzustellen.
Implikationen für die Praxis: Psychologische Unterstützung während der Schwangerschaft kann möglicherweise für Frauen, die Angst vor einer Spontangeburt und/oder eine schlechte vorangegangene Ge-

© Zeitschrift »Die Hebamme«, MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG

burtserfahrung haben, eine Alternative zu dem Wunsch nach einem Kaiserschnitt darstellen.

Kommentar der Abstract-Autorin (Jenny Gamble): Dies ist eine zeitgerechte Studie, in der eine Reihe verschiedener Variablen untersucht wurden. Die hohe Rücklaufquote und die große repräsentative Stichprobe schwedischer Frauen tragen zur Glaubwürdigkeit der Ergebnisse bei. Es ist wichtig, dass die Frauen bereits während der Schwangerschaft zu ihrem bevorzugten Geburtsmodus befragt wurden und nicht erst nach der Geburt. Auf diese Weise konnte eine Verzerrung der Ergebnisse durch Erinnerungsrpobleme (recall bias) vermieden werden, ebenso wie die Tendenz, das Outcome zu rationalisieren im Sinne von »so wie es gelaufen ist, war es der beste Weg«.(4)

Diese Studie erweitert unser Wissen über Schwangerschaft und Geburt sowie über die Ängste und Sorgen, die Frauen erleben können. Der Zusammenhang zwischen einer schlechten Geburtserfahrung, Angst vor einer Spontangeburt, Bevorzugung einer Sectio als Geburtsmodus, Kontrolle, Ängstlichkeit und Depression werden klarer. Die Präferenz für einen Kaiserschnitt kann eine rationale Entscheidung angesichts begrenzter Auswahlmöglichkeiten darstellen. Es ist möglicherweise ein Weg, eine gewisse Kontrolle über die Geburtserfahrung zu gewinnen. Alternativ (oder zusätzlich) kann der Wunsch nach einer Sectio auch eine Vermeidungsstrategie darstellen. Menschen, Orte oder Geschehnisse zu vermeiden, die Erinnerungen an traumatische Erfahrungen hervorrufen, ist ein Symptom einer akuten Stressreaktion oder einer posttraumatischen Belastungsstörung und entsteht aus Angst vor einer bestimmten Situation.

In weiteren Studien sollte untersucht werden, ob Frauen, die einen Kaiserschnitt als Geburtsmodus präferieren, Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigen. Bei Erstgebärenden können die Symptome und/oder die Angst vor der Geburt in Zusammenhang stehen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen, einer traumatischen gynäkologischen Erfahrung (5,6) oder anderen traumatisierenden Ereignissen als einer negativen Geburtserfahrung. Dennoch können diese Ängste auf die Geburt projiziert werden.

Obwohl Frauen, die eine Sectio bevorzugen, keine homogene Gruppe darstellen, scheint es eine große Untergruppe von Frauen zu geben, deren emotionale Belastung und die in der Folge resultierende Präferenz für eine Sectio auf ein Versagen der Betreuung während der Schwangerschaft und Geburt zurückzuführen ist. Obwohl die AutorInnen der Ansicht sind, dass durch psychologische Unterstützung möglicherweise eine Alternative zu dem Wunsch nach einer Sectio angeboten werden kann, sollte doch der primären Prävention Priorität eingeräumt werden. Möglicherweise kann eine hebammengeleitete Betreuung während Schwangerschaft und Geburt zu einer geringeren Rate an postpartalen psychologischen Traumata führen und/oder einer geringeren Anzahl von Frauen, die sich für die nächste Geburt einen Kaiserschnitt wünschen. Eine hebammengeleitete Betreuung hat das Potenzial für mehr psychologische Unterstützung und mehr Kontrolle der Frau über ihre Situation. Allerdings werden Frauen, die bereits einen Kaiserschnitt hatten, häufig über die Risikoeinschätzung von dieser Form der Betreuung ausgeschlossen.

Literatur:

1 Geary M, Fanagan M, Boylan P 1997 Maternal satisfaction with management in labour and preference for a mode of delivery. Journal of Perinatal Medicine 25:433-9

2 Turnbull D, Wilkinson C, Yaser A et al 1999 Women's role and satisfaction in the decision to have a caesarean section. Medical Journal of Australia 170:580-3

3 Al-Mufti R, McCarthy A, Fisk NM 1997 Survey of obstetricians' personal preferences and discretionary practice. European Journal of Obstetrics and Gyncology and Reproductive Biology 73:1-4

4 Cartwright A 1979 The dignity of labour: A study of childbearing and induction. London:Tavistock Press

5 Kitzinger JV 1992 Counteracting, not re-enacting, the violation of women's bodies: the challenge for perinatal caregivers. Birth 19:219-20

6 Menage J 1993 Post-traumatic stress disorder in women who have undergone obstetric and/or gynaecological procedures. Journal of Reproductive and Infant Psychology 11:221-8

Zusammenfassung: Katja Stahl, D-Hamburg

Dolantin – Mögen oder verdammen?

Hunt S 2002 Pethidine: love it or hate it? MIDIRS Midwifery Digest 12(3):363-5

Zusammenfassung: In diesem Literaturreview geht es um die Frage, ob Dolantin ein effektives Analgetikum ist und ob es den Geburtsverlauf verkürzen kann, wie vielfach angenommen wird. Des Weiteren wurde die Literatur nach Evidenzen zu negativen Auswirkungen von Dolantin, wie der Beeinträchtigung des Stillbeginns durch den sedierenden Effekt auf das Neugeborene gesichtet.

Dolantin (Pethidin-Hydrochlorid) wird beschrieben als ein systemisch wirkendes Narkotikum, ein starkes Analgetikum und Spasmolytikum mit der Fähigkeit, Euphorie und manchmal auch eine Dysphorie hervorzurufen. Es ist ein zentral wirksames Opioid, das die Übertragung von schmerzleitenden Neurotransmittern durch Veränderung des Aktionspotenzials verhindert. Auf diese Weise wird die Schmerzempfindung verändert und der Effekt kann nur durch den graduellen Abbau des Medikaments oder durch die Gabe von Naloxon (Naloxon-Hydrochlorid) rückgängig gemacht werden.

Die Wirkung von Dolantin setzt nach etwa 15min ein mit einem maximalen Effekt nach ein bis zwei Stunden. Es kann alle 2-3 Stunden verabreicht werden, in der Praxis wird es jedoch eher alle vier bis sechs Stunden gegeben (in Großbritannien). Es kann entweder intramuskulär oder intravenös injiziert werden, normalerweise in einer Dosierung von 50 bis 150mg. Die Dosis sollte sich nach der Darreichungsform, dem Gewicht der Mutter, der Phase der Geburt und dem Geburtsfortschritt richten. In Großbritannien werden jedoch im Allgemeinen routinemäßig 100mg verabreicht. In der Regel wird Dolantin in den Oberschenkel oder Glutealmuskel injiziert, obwohl Evidenzen darauf hinweisen, dass eine Injektion in den Deltoidmuskel (Oberarm) zu einer besseren und schnelleren Wirkung führt.

Auswirkungen auf die Frau

Zu den unerwünschten Nebenwirkungen von Dolantin gehören Übelkeit und Erbrechen, Urinretention auf Grund der Relaxation der glatten Muskulatur des Blasensphinkters sowie eine verzögerte Magenentleerung, was eine erhöhte Aspirationsgefahr bedeuten kann, sollte eine Vollnarkose erforderlich werden. Einige Studien haben gezeigt, dass es zu einem Verlust der Selbstkontrolle, unberechenbarem und sogar gewaltsamem Verhalten kommen kann. Dolantin führt zu einer peripheren Vasodilatation auf Grund einer vermehrten Histaminausschüttung und einer verringerten Sympathikusaktivität und damit zu einem Absinken des Blutdrucks. Dieser Blutdruckabfall führt dazu, dass manche Frauen sich "wie im Nebel" oder "abwesend" fühlen. Dolantin kann darüber hinaus ein Gefühl der Benommenheit hervorrufen, was wiederum dazu führt, dass die Frau sich hinlegen muss und so möglicherweise der Geburtsfortschritt beeinträchtigt wird. Diese Benommenheit kann mit Entspannung verwechselt werden und was wie ein besseres Zurechtkommen mit den Wehen und eine gute Form der Betreuung aussieht, ist möglicherweise nur das Ergebnis einer übermäßigen Sedierung. Lange wurde angenommen, dass Dolantin auf Grund seines entspannenden Effekts zu einer Verkürzung der Eröffnungsperiode führt, eine Annahme, die in Studien bisher nicht bestätigt werden konnte. Einige Studien haben sogar das Gegenteil gezeigt. Es gibt ebenfalls Hinweise für einen Zusammenhang zwischen einer Dolantingabe und einer verlängerten Austreibungsphase.

Lange Zeit wurde die Effektivität von Dolantin als Schmerzmittel an Hand der Aussagen der Betreuungsperson beurteilt. Eine randomisierte, kontrollierte Studie, in der Dolantin mit Morphin verglichen wurde und in der die Beurteilung der Effektivität über die Angaben der Frauen beurteilt wurde, ergab, dass der schmerzlindernde Effekt weniger ausgeprägt war als aus früheren Studien angenommen werden konnte. Sowohl Morphin als auch Dolantin führten zu einer Sedierung und zu Übelkeit, ein signifikanter analgetischer Effekt konnte nicht festgestellt werden. Die Autorinnen dieser Studie stellen die Eignung eines Sedativums während der Geburt in Frage, das zwar in der Lage ist die Schmerztoleranz der Frau durch Entspannung und Ruhigstellung zu erhöhen, gleichzeitig aber die Erfahrung eines der bedeutendsten Ereignisse in ihrem Leben negativ zu beeinflussen, da die starke Sedierung dazu führen kann, dass sie sich an weite Teile der Geburt nicht mehr erinnern kann.

© Zeitschrift »Die Hebamme«, MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG

In einer weiteren Studie wurde gezeigt, dass Frauen unter Dolantin während der Wehe zur Hyperventilation neigen und damit direkt nach der Wehe einen hohen CO^2-Spiegel aufweisen. In der Wehenpause atmen sie dann tief durch, um ihre O^2- und CO^2-Spiegel wieder zu normalisieren. Für die Frau stellt dieses Atemmuster kein Problem dar, für die kindliche Sauerstoffversorgung jedoch schon. Dies kann eine kontinuierliche CTG-Überwachung, evtl. mittels einer Skalpelektrode und in der Folge ein erhöhtes Risiko für weitere Interventionen nach sich ziehen.

Auswirkungen auf das Kind

Dolantin ist plazentagängig und hat eine atemdepressive Wirkung. Es reduziert den Blutsauerstoffspiegel und damit die Sauerstoffversorgung des Kindes, was sich innerhalb von 40min nach Verabreichung in Oszillationsverlusten im CTG zeigen kann. Die atemdepressive Wirkung nach der Geburt ist die wohl bekannteste Nebenwirkung von Dolantin, wird aber nicht immer ernst genommen, da bekannt ist, dass eine solche Atemdepression durch eine Naloxongabe weitgehend aufgehoben werden kann. Auf Grund der Leberunreife wird Dolantin durch das Neugeborene sehr viel langsamer abgebaut als durch die Mutter. Es gibt Hinweise, dass diese Kinder am oder um den siebten Tag weniger aufmerksam, reizbarer und schwieriger zu beruhigen waren.

Die Auswirkungen von Dolantin beschränken sich jedoch nicht allein auf die atemdepressive Wirkung. Wird Dolantin innerhalb von fünf Stunden vor der Geburt gegeben, kann sich dies negativ auf das erste Anlegen und das Trinkverhalten der Kinder in den folgenden Tagen auswirken. Dolantin lässt sich mindestens bis zum zweiten Tag p.p. in der Muttermilch nachweisen. In einer Studie ist keines der Kinder nach mütterlicher Dolantingabe innerhalb der ersten zwei Stunden nach der Geburt an die Brust gegangen. Es gibt deutliche Hinweise, dass sich Probleme beim ersten Anlegen sowie beim Anlegen in den ersten Tagen negativ auf die Stilldauer auswirken können.

Schlussfolgerung: Die Autorin kommt zu dem Schluss, dass die Evidenzen den analgetischen Effekt von Dolantin deutlich in Frage stellen. Es handelt sich bei diesem Opiat eher um ein Sedativum, dessen Wirkung im Sinne einer zu geringen oder übermäßigen Sedierung nicht kalkulierbar scheint. Es weist verschiedene unerwünschte Nebenwirkungen sowohl bei der Mutter als auch bei dem Kind auf, insbesondere im Hinblick auf einen erfolgreichen Stillbeginn.

Sie weist darauf hin, dass es immer Situationen geben wird, in denen eine Dolantingabe, trotz der damit verbundenen Nebenwirkungen, ihre Berechtigung hat. Doch auch in diesen Fällen sollten die Eltern über die Vor- und Nachteile aufgeklärt werden, um eine informierte Entscheidung treffen zu können. Wenn Dolantin während der Geburt gegeben wurde, sollten die Betreuenden im Wochenbett darüber informiert werden, damit sie ihre Stillberatung und –unterstützung darauf einstellen können. Sie müssen die Frau ggf. dazu anleiten, die Milch per Hand zunächst auszustreichen oder abzupumpen und sie in der Fütterung eines sehr schläfrigen Kindes unterstützen.

Die Autorin schließt mit dem Hinweis, dass Hebammen ihre Fertigkeiten im Erkennen der Bedürfnisse einer Frau während der Geburt weiter schulen müssen, um sie effektiv im Umgang mit den Wehen- und Geburtsschmerzen unterstützen zu können und den Einsatz pharmakologischer Schmerzlinderung auf die Frauen zu beschränken, bei denen er sinnvoll ist.

Zusammenfassung: Katja Stahl, D-Hamburg

Atemnotsyndrom nach geplanter Sectio am Termin
Eine Literaturübersicht und retrospektive Studie über fünf Jahre.

Van den Berg A, van Elburg RM, van Geijn HP et al 2001 Neonatal respiratory morbidity following elective caesarean section in term infants: a 5-year retrospective study and review of the literature. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 98: 9-13.(MIDIRS 12: 258-259).

Hintergrund: Das Atemnotsyndrom (ANS) ist eine bedeutende kindliche Komplikation bei geplanter Sectio am Termin. Wehentätigkeit vor der Sectio reduziert das Risiko dieser neonatalen respiratorischen Morbidität. Kürzlich wurde gezeigt, dass die Inzidenz der respiratorischen Morbidität bei Kindern mit einem Schwangerschaftsalter von mindestens 39+0 Wochen bei einer elektiven Sectio niedriger ist als bei Kindern mit einem Schwangerschaftsalter von weniger als 39+0 Wochen.

Ziel: Bestimmung der Inzidenz des ANS im Verhältnis zum Schwangerschaftsalter bei Kindern, die um den errechneten Geburtstermin durch geplante Sectio geboren wurden.

Design: Retrospektive Auswertung von Krankenakten.

Ort: Universitätskrankenhaus Vrije Universität, Niederlande.

TeilnehmerInnen: Alle Kinder, die zwischen Januar 1994 und Dezember 1998 nahe am errechneten Geburtstermin durch elektive Sectio geboren wurden. Elektive Sectio war definiert als: nach 37+0 Wochen durchgeführt und ohne komplikationsträchtige Faktoren, die den Zeitpunkt der Geburt beeinflussten wie Blasensprung, vorangehende Wehentätigkeit oder Bluthochdruck. Mütter mit Diabetes mellitus und Kinder mit intrauteriner Wachstumsretardierung oder angeborenen Fehlbildungen wurden ebenso ausgeschlossen.

Methode: Durchsicht der Aufzeichnungen über die Mutter-Kind-Paare und der Krankenakten der Neugeborenen, die wegen respiratorischer Probleme auf die Neugeborenen-Station aufgenommen worden waren.

Ergebnisse: 433 Kaiserschnitte wurden nach 37+0 Wochen Schwangerschaftsdauer durchgeführt. Von diesen entsprachen 324 (einschließlich neun Zwillingsgeburten) den Einschlusskriterien. Von den 17/333 Kindern mit ANS wurden 8/95 (8.4%) zwischen 37+0 und 37+6 geboren, 8/183 (4.4%) zwischen 38+0 und 38+6, und 1/55 (1.8%) nach mindestens 39+0 Wochen. Kinder mit ANS hatten öfter einen Apgar <7 nach einer Minute verglichen mit den Kindern ohne ANS (3/17 vs. 14/316; ψ^2=5.8; P<0.05). Ein arterieller Nabelschnur-pH von <7.20 wurde bei 3/17 Kindern mit und bei 31/316 Kindern ohne ANS gefunden (ψ^2=1.1; P>0.05). Die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus und die Notwendigkeit von Unterstützung der Atmung waren bei Kindern unter 39+0 Wochen erhöht. Das Auftreten des ANS hing nicht mit dem Geschlecht des Kindes oder der Art der für die Sectio verwendeten Anästhesie zusammen.

Schlussfolgerung: Die Inzidenz des ANS nach geplantem Kaiserschnitt bei Neugeborenen um den errechneten Geburtstermin sinkt mit steigendem Schwangerschaftsalter signifikant. Diese Ergebnisse stimmen mit früheren Studien überein. Die Inzidenz des ANS nach geplanter Sectio variiert zwischen verschiedenen Studien beträchtlich, von 1.8 bis 30%. Wenn der Sectio Wehentätigkeit vorangeht, ist die Rate der respiratorischen Morbidität niedriger (1.2-11.2%). Vaginal geborene Kinder zeigen die niedrigsten Raten des ANS (0.5-3.7%). Wehentätigkeit und vaginale Geburt scheinen die neonatale Lungenadaptation zu fördern. In dieser Studie gab es keinen Unterschied zwischen den Kindern, deren Mütter eine Vollnarkose beziehungsweise eine Epiduralanästhesie bekommen hatten. Dieses Ergebnis steht im Gegensatz zu früheren Forschungsarbeiten, die über eine höhere respiratorische Morbidität von Kindern bei Vollnarkose der Mutter gegenüber Epiduralanästhesie berichteten. Wenn eine geplante Sectio nach 39+0 Wochen durchgeführt wird, sind die Konsequenzen wie längere Aufenthaltsdauer im Krankenhaus und Notwendigkeit der Atem-Unterstützung geringer als vor diesem Zeitpunkt.

MIDIRS-Kommentar (Jenny Gamble): Diese Studie baut auf vorangegangenen Studien in diesem Bereich auf und bestätigt sie weitgehend. Sie legt nahe, dass es an der Zeit ist, die Richtlinien und Vorlieben bezüglich der Schwangerschaftsdauer, zu der geplante Kaiserschnitte durchgeführt werden, durchzusehen. Da die Inzidenz des ANS reduziert ist, wenn Frauen vor einer geplanten Sectio Wehen haben, ist es vielleicht an der Zeit, die grundsätzliche Definition von elektiver Sectio zu überdenken. Für viele Frauen und ihre Kinder könnten die Vorteile der Wehentätigkeit auch bei geplantem Kaiserschnitt die Risiken überwiegen. Dies hat Auswirkungen auf die Organisation der geburtshilflichen Abteilungen sowie auf die den Frauen gegebenen Wahlmöglichkeiten und Informationen. Interessanterweise gab es nach geplanter Sectio 34/333 (10%) Neugeborene mit einem arteriellen Nabelschnur-pH < 7.20. Die Bedeutung eines pH von < 7.20 für die Gesundheit eines Kindes ist nicht ganz klar. Wie diese Studie haben auch andere Studien gezeigt, dass fetaler und neonataler pH schlechte Indikatoren für neonatale und Säuglingsgesundheit sind. Solange jedoch fetaler Skalp-pH von 7.20 oder darunter als Indikation für eine operative Geburtsbeendigung gilt, sollten die Sicherheit der geplanten Sectio und die Information, die Frauen über diesen Wahleingriff gegeben wird, hinterfragt werden.

Übersetzung: Clauduia Oblasser, A-Baden

En considérant la réorganisation à venir, la section de Zurich et environs renonce à un vote concernant une adhésion et se montre satisfaite des éclaircissements effectués.
La FSSF aspire à une collaboration plus étroite avec l'ASI dans les domaines du conseil juridique et de la formation continue et permanente. Les formes possibles de cette collaboration seront discutées au sein d'un groupe de travail.

11. Motions

N° 1 Motion du comité central: Nouvelle réglementation concernant l'indemnisation annuelle de la présidente centrale. La motion est adoptée, avec le soutien du comité central (1 abstention).
N° 2 Motion de la Communauté d'intérêts des maisons de naissances suisse IGGH-CH: La demande faite par l'IGGH-CH est d'intégrer la communauté existante à la FSSF en tant qu'organe.
La demande est rejetée, sur recommandation de la FSSF, par 71 voix. (voix pour: 17, abstentions: 19)
Les raisons de cette absence de soutien sont la non-conformité avec les statuts et le fait que les maisons de naissances sont déjà représentées par les sages-femmes indépendantes.
N° 3 Motion de la section de Suisse centrale: Paiement de la cotisation en deux traites (février et août). Après discussion avec les membres de la section de Suisse centrale, la co-présidente, Anja Widmer, retire la motion.
N° 4 Motion des sages-femmes indépendantes de la section de Berne: Facturation en dehors de l'assurance de base – tarif sages-femmes (prestations complémentaires). La motion, sur recommandation du comité central, est rejetée par 54 voix (46 voix pour, 9 abstentions).
Raison: Ines Lehner a été rendue attentive sur le fait qu'une confusion résulterait d'une utilisation du logo de la FSSF pour les prestations complémentaires. Le remboursement des prestations dépendant de l'assurance complémentaire est laissé au bon vouloir de chaque assureur. Une solution globale au niveau suisse n'est soutenue ni par la FSSF, ni par santésuisse.

12. Réorganisation de la FSSF

La possibilité est donnée aux sections de présenter les résultats de leurs consultations. En résumé:
Question 1: Prise de position de principe: La majorité se prononce pour le principe d'une professionnalisation et pour le modèle proposé (10 x pour, 3 x partiellement pour).
Question 2: Finances: La moitié (7) se prononce pour une augmentation modérée et l'autre moitié (6) pour qu'aucune augmentation n'ait lieu pendant le plus longtemps possible.
Question 3: Profil de la responsable administrative: Pour la majorité (10), celle-ci ne doit pas obligatoirement être sage-femme, pour 3, elle doit l'être.
Question 4: Participation des membres/sections: La majorité (8) estime que la participation de la base n'est que suffisante, 3 qu'elle est insuffisante et seulement 2 qu'elle est bonne.
Question 5: Intégration des régions linguistiques: Sur ce thème également, la majorité est septique: 6 estiment la représentation des langues et cultures suffisante, 4 insuffisante et seulement 3 bonne.
Question 6: Améliorations pour les membres: La majorité estime que oui (8), 3 partiellement, 2 non.
Question 7: Flux de l'information du bas vers le haut: 6 x oui, 1 x non, 4 x en partie, 2 x ne sait pas.
Question 8: Flux de l'information du haut vers le bas: Réponses équivalentes à la question 7.
Question 9: Calendrier: Large approbation (12), 1 x non.
Bilan: En principe, les sages-femmes sont en accord avec le nouveau modèle. La question de la représentation des sections, des régions linguistiques et culturelles et celle de la garantie du flux de l'information représentent les difficultés principales.
La section de Berne pense qu'une proposition unique pour un concept de réorganisation est insuffisante. Ses représentantes requièrent le dépôt de plusieurs propositions et d'étudier la possibilité d'une association ou d'une fusion avec l'ASI. Lucia Mikeler fait clairement le point sur le fait qu'une collaboration avec l'ASI est déjà engagée, comme évoqué au point 10, mais que ni une association, ni une fusion n'entre en ligne de compte.
La discussion autour du projet va être poursuivie au sein du comité central, en tenant compte des résultats des consultations. Une version retravaillée va être présentée lors de la conférence des présidentes du 12.9.2003.

13. Congrès de la FSSF

a) Présentation du congrès 2004
Le congrès aura lieu les 12 et 13 mai 2004 au Technopark de Zurich (Industriequartier Kreis 5); mercredi: assemblée des déléguées; jeudi: journée consacrée au thème Sage-femme et santé (Hebamme und Gesundheit/Levatrice e salute). La réception de mercredi soir est promise à l'excellence mais lieu et programme sont encore gardés secrets.
Jeudi, jour de formation sont prévus le matin des exposés sur des sujets d'ordre général tels que femme et santé etc... Pour l'après-midi, le programme prévoit des exposés plus courts et des présentations de projets de promotion santé ainsi que des ateliers de travail corporel.

b) Proposition pour 2005
L'organisation est confiée à la section du Tessin.

c) Proposition pour le rapport de section 2004
La section du Tessin se met à disposition pour le rapport de section.

14. Rapport de la section de Vaud-Neuchâtel

La section a été fondée en 1897 et compte actuellement 215 membres. Ce ne sont pas moins de 60 années d'adhésion à la fédération que Marthe Winter peut compter. Ce fait est d'autant plus remarquable qu'elle s'y montre encore active et ne manque ni assemblée générale, ni assemblée des déléguées. Nos sincères félicitations! Les deux co-présidentes présentent les activités et projets en cours.

15. Divers et clôture

Penny Held nous informe sur l'état actuel du projet Migration et santé reproductive. Celui-ci est soutenu par l'office fédéral de la santé publique.
Frau Kempff présente l'initiative-santé du PS, soutenue par la FSSF.
Maisons de naissances: Anita Künzli rapporte qu'à la suite de la révision de la LaMal, une requête est déposée pour que l'accouchement en maison de naissance ait un ancrage législatif au même titre que l'accouchement à l'hôpital.
Le site web www.geburtshaus.ch a été remanié.
Un cercle de qualité des maisons de naissances va voir le jour cet automne.
La présidente renouvelle ses remerciements à toutes les participantes et clôt l'assemblée à 17 h.

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

Fortbildungsseminar für Hebammen

SHIATSU unter der Geburt

mit Astrid Bucklar,

dipl. Shiatsutherapeutin N.Y., Shiatsulehrerin mit über 20-jähriger Berufserfahrung, dipl. Gymnastiklehrerin SBTG, dipl. SFG zur Vorbereitung auf eine natürliche Geburt

ABU-SHIATSU als ganzheitliche natürliche Unterstützung der Gesundheit eignet sich ganz besonders, das Wohlbefinden der werdenden Mutter wirksam zu erhöhen, den Geburtsverlauf sanft in Gang zu halten und zu beeinflussen. Dazu lernen wir MOXA, die einmalige Unterstützung vor und während der ganzen Geburt und zur Drehung bei Steisslage. Mit praktischen Übungen setzen wir Fragen aus Ihrer eigenen Praxis direkt um.

Samstag/Sonntag, 22.–23. November 2003 von 10 bis 17 Uhr.

Abu-Zen-Shiatsu-Zentrum Zürichsee, Uetikon a. S. (S-Bahn).

Seminarkosten: Fr. 390.– inkl. Dokumentation und Zertifikat.

Weitere Informationen und Anmeldung:
Astrid Bucklar, Schützenhausstrasse 7
8707 Uetikon am See
Telefon/Fax 01 920 50 38
E-Mail: abucklar@abushiatsu.ch
Internet: www.abushiatsu.ch

ABU-SHIATSU ABU-FENG SHUI

Laufend neue Kurse in

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

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

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

Verlangen Sie das Ausbildungsprogramm!

Zentrum Bodyfeet®

FACHSCHULE
FÜR NATURHEILKUNDE UND MANUELLE THERAPIEN

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

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

Hebammen-*Kalender* 2004

Der Taschenkalender
für die angestellte und freischaffende Hebamme

- Wochenübersicht mit Dienstplan und gefahrenen Tages-km
- Jahreskursplanung
- Monatsweise Planung der ambulanten Tätigkeiten **jetzt** mit Daumen-Register
- Jahresübersicht mit Dienstplan, Kursplan und Urlaubszeiten **jetzt** als Leporello zum Ausklappen

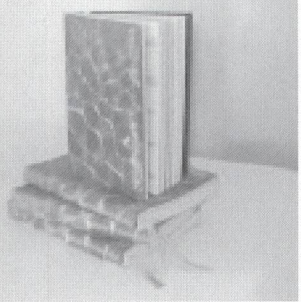
ausserdem:
- nützliche Adressen von A-Z
- getrenntes Verzeichnis von privaten und beruflichen Adressen
- Notizseiten

Format:
11,8 x 16,3 cm

Bestellung:
ProHeb Verlag | S. Just
Isenbergweg 3 | D - 44879 Bochum

Preis:
26,50 SFR + Versand

Online-Bestellung:
www.hebammen-kalender.de



Das Ergebnis intensiver Forschung und Entwicklung:

Weltneuheit!
Diese Brustpumpe setzt neue Standards in Komfort und Effizienz

medela®

Hauptsitz
Medela Medizintechnik
Lättichstrasse 4b
6341 Baar/Switzerland

Phone +41 (0)41 769 51 51
Fax +41 (0)41 769 51 00
e-mail info@medela.ch
www.medela.ch

AARGAU–SOLOTHURN

062 216 52 68

Neumitglieder:
Eisenbarth Andrea, Winikon, 2001, Saarbrücken D; Teistler Jessy, Dübendorf, 1997, Tübingen D.

BEIDE BASEL BL/BS

061 693 31 71
061 361 35 15

Neumitglied:
Ferahkal Safak Ayse, Basel, 2001, St.Gallen.

BERN

031 901 36 66

Neumitglieder:
Lenherr Christine, Bern, 2001, Bern; Messerli Christine, Kaufdorf, Hebamme i.A. an der Hebammenschule Bern.

OSTSCHWEIZ

081 302 32 10
081 771 19 63

Neumitglied:
Eisenhut Karin, St.Gallen, Hebamme i.A. an der Hebammenschule St.Gallen.

SCHWYZ

055 442 37 83

Neumitglied:
Rössler-Ingenito Diana Consiglia, Siebnen, 1997, Erfurt D

VAUD-NEUCHÂTEL

024 445 58 20
021 905 35 33

Nouveau membre:
Courtois Valérie, Lausanne, 1991, Bruxelles.

ZENTRALSCHWEIZ

041 910 06 76
041 910 12 38

Fortbildung

«Prozessbegleitung während der Schwangerschaft und der Geburt»
mit Frau Katarina Fellmann.

Frau Fellmann führt eine Praxis für Massage, Beratung und Therapie und arbeitet seit 1988 als Geburtsvorbereiterin.

Datum: 18. Oktober 2003
Zeit: 9 bis 19 Uhr
Kosten: M: 130.–, Lernende: 70.–, NM: 190.–

Anmeldung (bis 18.09.2003) und Auskunft: Bernadette Duss-Grütter, Berglistrasse 13, 6005 Luzern.

Herbstversammlung

Am 3. November um 20 Uhr findet im Restaurant Sonne in Emmenbrücke die alljährliche Herbstversammlung statt.
Nach einem Überraschungsauftakt werden die Vorstandsfrauen über Neuigkeiten wie Zulassungsstopp oder Reorganisation des Zentralvorstandes informieren.
Natürlich soll auch der Austausch unter Hebammen nicht zu kurz kommen.
Wir freuen uns auf Euer zahlreiches Erscheinen!

Anja Widmer

Foto: Hampi Krähenbühl

Freipraktizierende Hebammen

Wir treffen uns am 30. Oktober, 20 Uhr im Restaurant Sonne in Emmenbrücke.

Esther Fischer-Brun

Sektion Bern

Berner Hebammenfortbildungstag
4. November, 8.45–17.30 Uhr Kinderklinik Inselspital Bern

Wie beeinflussen persönliche Prägungen mein geburtshilfliches Handeln?

Referentinnen: Kola Brönner-Foerster zum Thema «Die Wechselbeziehung von erlebter Geburt und Geburtsbegleitung» und Verena Schmid zum Thema «Archetypische Frauenbilder im Lebenszyklus der Frau».

Ausführliche Einladung erhältlich bei: Lilian Leuenberger, Enggisteinstr. 14, 3076 Worb, hebammenfortbildung.bern@bluewin.ch

Hauptsponsor: Pilger Medizin-Elektronik AG, Zofingen

Sabine Graf

www.
pro-medico-fortbildung.com

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

PRO MEDICO

Die Ausbildung entspricht den BDH-HAA-Richtlinien

Deutschland | Österreich | Schweiz

HAA-QUALITÄTS-AUSBILDUNG | AKUPUNKTUR / TCM

Grundkurs

H129	19.09.-20.09.03	Heidelberg
H130	26.09.-27.09.03	Oberhausen
H131	02.10.-03.10.03	Dresden
H132	07.11.-08.11.03	Zürich - CH
H133	27.11.-28.11.03	Oberhausen
H134	05.12.-06.12.03	München
H135	12.12.-13.12.03	Hamburg
H136	13.12.-14.12.03	Berlin

Aufbaukurs I

H228	12.09.-13.09.03	Hamburg
H229	19.09.-20.09.03	Oberhausen
H230	20.09.-21.09.03	Heidelberg
H231	03.10.-04.10.03	Dresden
H232	08.11.-09.11.03	Zürich - CH
H233	14.11.-15.11.03	München
H234	05.12.-06.12.03	Berlin

Praxiskurs I

H257	13.09.-14.09.03	Hamburg
H258	20.09.-21.09.03	Oberhausen
H259	04.10.-05.10.03	Dresden
H260	15.11.-16.11.03	München
H261	21.11.-22.11.03	Bad Dürkheim

Aufbaukurs II

H323	10.10.-11.10.03	Oberhausen
H324	21.11.-22.11.03	Dresden
H325	22.11.-23.11.03	Bad Dürkheim
H326	29.11.-30.11.03	Hamburg
H327	06.12.-07.12.03	Berlin
H328	13.12.-14.12.03	München

Refresherkurs

H420	19.09.-20.09.03	Berlin
H421	03.10.-04.10.03	Hamburg
H422	22.11.-23.11.03	Dresden
H423	28.11.-29.11.03	München
H424	29.11.-30.11.03	Oberhausen
H425	12.12.-13.12.03	Bad Dürkheim

Praxiskurs II

H457	20.09.-21.09.03	Berlin
H458	04.10.-05.10.03	Hamburg
H459	11.10.-12.10.03	Oberhausen
H460	29.11.-30.11.03	München
H461	13.12.-14.12.03	Bad Dürkheim

Prüfungskurs

H515	13.09.-14.09.03	München
H516	02.10.-03.10.03	Hamburg
H517	09.10.-10.10.03	Oberhausen
H518	17.11.-18.11.03	Heidelberg
H519	11.12.-12.12.03	Berlin

TCM-VERTIEFUNGS-AUSBILDUNG

TCM Vertiefungs-Wochenkurs I

H703	15.02.-20.02.04	Weissensee

TCM Vertiefungs-Wochenkurs II

H725	09.02.-15.02.04	Weissensee

SONDERKURSE

Qigong

H910	27.09.-28.09.03	Oberhausen
H911	11.10.-12.10.03	München
H912	01.11.-02.11.03	Dresden
H913	22.11.-23.11.03	Hamburg
H914	06.12.-07.12.03	Heidelberg

Chin. Ernährungs-Lehre

H933	06.12.-07.12.03	München
H934	13.12.-14.12.03	Hamburg

T'ai Chi Chuan

H980	28.11.-29.11.03	Heidelberg

Tuina

H944	31.10.-01.11.03	Hamburg
H945	14.11.-15.11.03	Oberhausen
H946	04.12.-05.12.03	München

Hand-Akupunktur

H962	25.10.-26.10.03	Hamburg
H963	06.12.-07.12.03	Berlin

HOMÖOPATHIE

Homöopathie I

H952	05.12.-06.12.03	München

Homöopathie II

H970	01.11.-02.11.03	Berlin

Spätherbstliches Angebot

In folgenden spannenden Kursen sind noch Plätze frei:

Beckenboden Teil 1 und Teil 2
20.–23. Oktober in Boldern/ Männedorf
Ein sinnvolles Training mit Schwerpunkt Beckenbodenarbeit für die Rückbildungszeit (1) und für die Arbeit mit Frauen jeden Alters (2).

Evidenz basierte Medizin für Hebammen
29. Oktober in Bern
Wie kann ich Studien kritisch lesen und verstehen und wie kann ich sie für mich nutzen. Im Frühling und Herbst 2004 wird eine Vertiefung angeboten!

Riten und Bräuche rund um die Geburt
21. November in Winterthur
Anmeldeschluss: 17. Okt.
Eine spannende Weiterbildung über Riten und Bräuche rund um die Geburt in verschiedenen Kulturen. Gehört zum Thema Transkulturelle Kompetenzen.

Stillen und Kommunikation
8. Dezember in Bern
Anmeldeschluss: 3. Nov.
Wie erkenne ich Stillprobleme und wie spreche ich sie an, speziell nach Brustoperationen. Wie führe ich ein gutes Beratungsgespräch.

Moderatorin von Qualitätszirkeln werden
19.–21. Januar/ 1.–3. März 2004 in Bern
Anmeldeschluss: 5. Dez.
Diese Weiterbildung vermittelt eine kurze Einführung in das Qualitätsmanagement. Das Funktionieren und Begleiten eines Qualitätszirkels wird eingehend erklärt und die pädagogischen Grundlagen dazu vermittelt. Der Kurs ist sehr zu empfehlen und trägt viel zum eigenen Verständnis von Qualität bei.

Allgemeines zu den Homöopathiekursen mit Dr. Graf
Das Kurskonzept wurde neu überarbeitet und zusammengestellt.

Teil 1: Einführung, der kurze Weg zur Arznei, Geburt.
Teil 2: Der lange Weg zur Geburt, Wochenbett.
Teil 3: Hochpotenzen, Schwangerschaft und psych. Störungen.
Teil 4: Das Neugeborene, chronische Krankheiten.
Teil 5: Die Stillstörungen.
Teil 6: Der Säugling (inkl. Impfproblem).
Teil 7: Die Salze des Lebens.
Teil 8: Supervision inkl. Life Fallaufnahme (Zertifikat-Kurs, Ausbildungsabschluss)

2004 finden folgende Kurse statt:
26.–28. März
Teil 2 und 5

18.–20. Juni
Teil 6 und 8 (Sa: Life-Anamnese, So: Supervision)

5.–7. Nov. Teil 3 und 7
Auch die Bedingungen für das Zertifikat werden angepasst.
Für Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Noch einen kurzen Hinweis auf die Mailing-Liste
Wenn Ihr Lust habt auf kurze schnelle Informationen und Hinweise, schickt bitte ein kurzes Mail an info@hebamme.ch mit Hinweis auf «Mailing-Liste FWB».

Heidi Zimmermann, Bildungsbeauftragte SHV
Tel: 071 446 01 95,
hezi@freesurf.ch

Journées de formation des 20 et 21 novembre 2003:

Le programme

Organisation: section de Genève de la FSSF et formation continue FSSF.

Jeudi 20 novembre 2003:

De la menace d'accouchement prématuré au devenir des enfants prématurés: une approche pluridisciplinaire.

- Comprendre et agir pour prévenir la prématurité par Mme Nicole Mamelle, directeur de recherche à l'INSERM, Lyon
- Diagnostic de la MAP; méthodes de dépistage par Dr E. Antonelli, gynécologue-obst. HCUGE
- Analyse de certaines causes de prématurité; attitudes thérapeutiques par Dr M.A. Morales, gynécologue-obst. HCUGE
- Prise en charge médicale du grand prématuré à la naissance par Dr J.-L. Micheli, prof. ass. de néonatologie du CHUV
- Prise en charge et devenir des prématurés: survie, évolution et vécu des parents par Mme M. Forcada, psychologue à l'Unité de développement du CHUV

Vendredi 21 novembre 2003:

Promotion de la santé: comment élaborer et transmettre un message pour qu'il atteigne son but?

- Promotion de la santé: accompagner ou cibler? par Mme Martine Bovay, psycho-pédagogue et thérapeute de famille
- Quelle prise en charge des mères, pères d'enfants prématurés, quel accompagnement pour les familles? par Dr Nadia Bruschweiler-Stern, pédiatre et pédo-psychiatre et une sage-femme
- 3 ateliers à choix:
  - La consultation de grossesse par la sage-femme: un outil de promotion de la santé par Mmes A. Burkhalter et S. Uhlig, sages-femmes.
  - Introduction à l'Evidence based midwifery et à la lecture critique par Mme Viviane Luisier, sage-femme
  - Tabac et grossesse: comment faire passer le message? par Mme P. Borrero, infirmière spécialisée en tabacologie

Date, lieu et horaires: jeudi 20 et vendredi 21 novembre 2003 de 8h30 à 17h, à l'UOG, Genève.

Participantes: sages-femmes, étudiantes sages-femmes

Prix: 200.– pour les deux jours; 120.– pour un jour. Demi-tarif pour étudiantes. (Attention: max. 95 pers.)

Inscriptions: auprès du secrétariat central de la FSSF, Berne.

Délai d'inscription: 20 octobre 2003.

Des programmes peuvent être demandés au secrétariat central.

Schule für
Reflexzonentherapie
Basel

HOMINIS IMAGO IN PEDIBUS
HANNE MARQUARDT

Anna Maria Eichmann
Schule Hanne Marquardt

für Kurzentschlossene

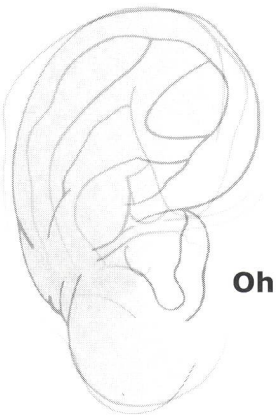
Kurse für Hebammen:
Beginn 18. November 2003

Handlungs- und Fachkompetenz
Vernetztes Denken & Therapieren
Spass und Freude am Lernen
Praxis & Lernkontrolle
Fussbehandlung rund um Schwangerschaft und Geburt

Berufsbegleitende Aus- Fort- und Weiterbildung

Sie finden unsere Angebote auch im Internet:
www.fussreflex-rzf.ch

Kursorganisation:
kristallos GmbH,
Thiersteinerallee 23, CH-4053 Basel
Tel. +41 61 331 38 33 Fax + 41 61 331 38 34
www.fussreflex-rzf.ch, info@fussreflex-rzf.ch



Energetisch Statische Behandlung
AKUPUNKTUR MASSAGE ®

Optimieren Sie Ihre Arbeit mit der Ohr-Reflexzonen-Kontrolle
nach Radloff

Die Ohr-Reflexzonen-Kontrolle ist eine Befundungsmethode der
Energetisch-Statischen Behandlung ESB/APM Akupunktur-Massage

Die ESB/APM ist eine Tochtermethode der Akupunktur. Mit Hilfe ihrer vielfältigen und einfach erlernbaren Kontrollsysteme kann auf jede Behandlungsanfoderung individuell eingegangen werden. Wegen dieser Eigenschaften eignet sich die ESB/APM optimal als Ergänzung zu Behandlungsmethoden der Schwangerschafts-begleitung, Geburtsvorbereitung und Nachsorge.

Informieren Sie sich und fordern Sie Kursinformationen an vom

Lehrinstitut Radloff AG
9405 Wienacht-Bodensee
Tel. 071 891 31 90 - Fax 071 891 61 10 - Email: radloff@esb-apm.com

Besuchen Sie uns im Internet:
www.esb-apm.com

Qualität seit über 40 Jahren!
中華按摩®

Lehrinstitut AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel
Willy-Penzel-Platz 1 - 8, D-37619 Heyen bei Bodenwerder
Tel. 0049/5533/9737-0 Fax 973767 **www.apm-penzel.de**

Literatur und mehr im APM-Web-Shop

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 ERM anerkannt !

Jetzt anfordern!

Ausbildungsinformationen in der Schweiz bei
Herrn Fritz Eichenberger, Gerichtshausstrasse 14, CH-8750 Glarus
Telefon 055 650 13 00 Fax 055 640 84 77

Association pour la promotion de conseil et d'accompagnement professionnel lors de fausse couche ou de mort périnatale

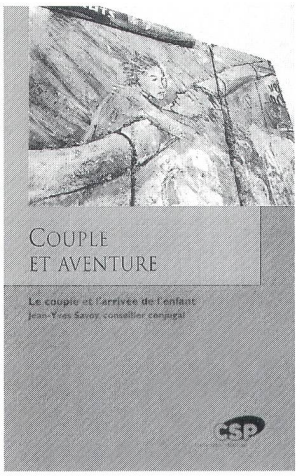
Accompagner la mort périnatale

D'après les statistiques officielles, il naît chaque jour en Suisse un enfant mort-né et à peu près le même nombre de bébés meurent au cours de leur premier mois de vie. De plus, les spécialistes estiment qu'une grossesse sur 4 se termine avant la 24e semaine par une fausse-couche ou un avortement.
Des chiffres qui cachent des situations personnelles difficiles à vivre, tant pour les parents concernés que pour les professionnels qui les accompagnent. Des questions quant au comment et au pourquoi surgissent inévitablement. Des sentiments de culpabilité tourmentent les personnes concernées, mais des questions pratiques se posent, comme la rencontre avec l'enfant mort, l'autopsie ou les funérailles qui demandent des réponses rapides et adéquates. Ce qui est négligé à ce moment ne pourra pas être ratrappé. La façon dont les parents et la famille sont soutenus au moment du décès de l'enfant influence considérablement leur travail de deuil. Malheureusement, peu de maternités ont un concept d'accompagnement en cas de deuil ou des offres spécifiques de formation continue pour le personnel. Pour les parents, cette absence de soutien professionnel peut entraîner un traumatisme supplémentaire et rendre encore plus difficile la phase de deuil. Pour les professionnels aussi, ces situations, souvent à la limite de leurs forces, peuvent avoir des conséquences négatives (burn-out, traumatisme). En Suisse, un soutien direct lors d'un tel événement manque cruellement.
C'est pour y pallier que s'est créé voici un peu plus d'une année une association réunissant des professionnels de tout bord, concernés par ce problème. Son but: soutenir et accompagner de manière adéquate les parents dont l'enfant est mort-né ou décédé juste après la naissance. L'objectif est que d'ici à 2006, ce but soit atteint partout où des enfants naissent en Suisse. Cet automne, un «service en cas de fausse couche ou mort périnatale» sera mis sur pied, d'abord dans le canton de Berne à titre expérimental, avant que l'expérience ne soit étendue à toute la Suisse. Par l'intermédiaire d'une permanence téléphonique et d'un site internet, il aidera professionnels et personnes concernées à clarifier les questions pratiques et juridiques et offrira conseils, informations et formation continue. Un travail de relations publiques sera aussi effectué.
Mais dans un premier temps cette association a besoin de forces vives et de dons. Donc si vous vous sentez concernées par le sujet ou si vous êtes d'accord de contribuer par un don au lancement de ce projet, n'hésitez pas! Nous reviendrons plus longuement dans un prochain numéro sur les débuts concrets de ce nouveau service.

Pour plus d'informations, s'adresser à l'Association pour la promotion de conseil et d'accompagnement professionnel lors de fausse couche ou de mort périnatale, case postale, 3000 Bern 25, tél. 061 683 74 00, fax 061 683 74 01, CCP: 30-708075-5.
Courriel: vfpk@bluewin.ch

Livre et rencontres

L'arrivée du premier enfant



Jean-Yves Savoy est conseiller conjugal à Lausanne et Yverdon, dans le cadre du Centre Social Protestant. Il rencontre des couples au moment où ceux-ci «se sentent vaciller et tremblent pour leur devenir».
On le sait, l'arrivée du premier enfant bouleverse le cours de la vie du couple, au point que plusieurs d'entre eux se sépareront dans les années qui suivent.
Jean-Yves Savoy, s'appuyant sur son expérience personnelle et professionnelle, sur ses lectures, ses échanges avec les couples et d'autres professionnels, a écrit un livre pour tracer le chemin sinueux de la vie de couple avec l'arrivée d'un enfant. Il nous parle du couple qu'il a déjà mis en scène dans son livre «Duo – Duel» écrit en 1995 – du couple dans l'attente de l'enfant, lors de son arrivée et aussi du couple quand l'enfant ne s'annonce pas.
Son livre de 130 pages s'adresse aux couples, mais aussi aux professionnels qui travaillent avec eux, dans ce temps où le sens de la vie se repose encore une fois: «quel sens je trouve, quel sens je donne à tout cela?».
C'est un survol car il y a beaucoup à dire sur le sujet et sa bibliographie nous permettra d'approfondir certains aspects, avec d'autres livres et d'autres auteurs.
J'ai aimé ce livre qui met en lumière les enjeux d'une relation et d'un projet de couple sur la durée et donne des clés «...sur ce qui se passe dans les moments de crise et ce qui pourrait permettre de passer le cap.» En le fermant, je me suis promis de le relire pour réfléchir et me renouveler lorsque dans mes entretiens et dans les rencontres de préparation à la naissance, j'aborde la question du couple qui devient aussi un couple parental.

Références: Jean-Yves Savoy: «Couple et aventure: Le couple et l'arrivée de l'enfant», éd. La Passerelle, 2003.

Nahoé Curtet, sage-femme et conseillère, Profa.

Par ailleurs, et dans la continuité du livre, deux conseillères conjugales du CSP et de Caritas Vaud proposent **un cycle de 4 rencontres-discussions en couples**. Ces soirées s'adressent aux couples ayant un premier enfant de trois mois à deux ans.
4 soirées – 4 thèmes:

- *Du couple à la famille, ou le passage de deux à trois*
- *Qui fait quoi? (répartition des tâches)*
- *Ma famille, ta famille, notre famille*
- *Et nous, notre couple?*

Les 3 et 17 novembre, ainsi que les 1er et 15 décembre 2003 de 19 h 30 à 21 h 30 au centre paroissial St-Jacques, av. du Léman 26, 1005 Lausanne. Prix des quatre soirées: fr. 120.– par couple.
Pour renseignement: Brigitte de Werra, conseillère conjugale et familiale Caritas Vaud Tél. 021 320 34 61 ou Geneviève Dind, conseillère conjugale et familiale, Centre Social Protestant Tél. 021 320 56 81.

Médecine reproductive

La société doit-elle financer le désir d'enfants?

Les enfants et la famille relèvent de la sphère privée. Beaucoup de gens sont néanmoins d'avis que la société devrait – dans le cadre de limites clairement établies – soutenir financièrement les couples stériles désireux de recourir à la fécondation in vitro. Telle fut en tout cas l'une des conclusions du publifocus sur la FIV organisé conjointement ce printemps par le Centre d'évaluation des choix technologiques TA-SWISS et l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

Chaque jour en Suisse deux enfants naissent grâce à la fécondation in vitro (FIV). Or le coût de ce traitement n'est pas couvert par l'assurance de base. A tort, selon la majorité des personnes ayant participé au publifocus conduit sur ce thème. Pour elles, la stérilité est une maladie et devrait être introduite à ce titre sur la liste des prestations obligatoirement remboursées par les caisses. Cela sous peine d'une médecine à deux vitesses puisque, sinon, seuls les couples relativement fortunés peuvent se permettre d'envisager une telle intervention.

Un point a fait l'unanimité des participants: tous les couples stériles devraient avoir la possibilité de se faire informer et conseiller par un organisme autonome quant aux traitements et autres possibilités (telle l'adoption) envisageables.

Il y eut dans tous les groupes de discussion des voix pour mettre en garde contre une extension de l'obligation de couverture par les caisses-maladie alors que les coûts de la santé ne cessent d'augmenter. Dans l'autre camp, même les participants qui plaidaient en faveur de l'insertion de la FIV dans la liste des prestations de base voulaient des limites clairement fixées à l'obligation des caisses-maladie, par exemple l'âge de la mère et le nombre de tentatives. Ils estimaient aussi que la FIV devait impérativement rester liée à une indication d'ordre médical et ne pas devenir un acte de routine pour les femmes ne songeant à satisfaire leur désir de maternité que sur le tard.

Quant au diagnostic préimplantatoire, l'opinion prédominante était qu'il faut procéder avant l'implantation aux recherches des maladies héréditaires que le diagnostic prénatal permet aussi de découvrir. Cela afin d'éviter bien des maux et d'améliorer le taux de réussite de la FIV. En revanche, les participants rejetèrent sans conteste toute sélection liée à des préférences personnelles (sexe, couleur des yeux, etc.).

Les résultats du publifocus seront transmis aux commissions consultatives en matière d'assurances sociales. Ce rapport et les fiches d'information ayant servi de base de discussion aux participants sont disponibles en trois langues (al./f/i) sur Internet à l'adresse www.ta-swiss.ch.

Source: Communiqué de presse TA-SWISS, juin 2003.

Hongrie

Les sages-femmes se mobilisent

Les sages-femmes indépendantes de Hongrie ont organisé, du 19 au 24 mai 2003, une «Semaine de la naissance» dans plusieurs villes du pays et une «Conférence Internationale Extraordinaire» de trois jours à Budapest. Leur préoccupation principale est la reconnaissance de leur pratique indépendante et des naissances à la maison, qui sont décriées par l'association hongroise des obstétriciens et gynécologues, comme dans d'autres pays d'ailleurs. Avec très peu de moyens, les sages-femmes hongroises ont mis sur pied un programme très intéressant et varié en invitant des conférenciers reconnus comme Marsden Wagner, Henci Goer, Michel Odent et Robbie Davies-Floyd par exemple. D'autres invitées étaient surtout des sages-femmes indépendantes de plusieurs pays, pour parler de leurs statuts respectifs et leurs expériences avec les naissances à la maison.

Un comité de soutien international a été fondé lors de cette conférence pour soutenir les sages-femmes indépendantes hongroises dans leur lutte avec les autorités médicales du pays pour la reconnaissance de leur métier et pour la création d'un projet de formation de la pratique indépendante.

Heike Emery

Voir aussi www.birth.hu pour plus d'informations.

Confédération internationale des sages-femmes

Une nouvelle secrétaire générale

Le comité de l'ICM est heureux d'annoncer qu'il a récemment nommé Mme Kathy Herschderfer comme nouvelle secrétaire générale. M^me^ Herschderfer prendra ses fonctions début décembre 2003. Dans les mois à venir, elle se familiarisera graduellement avec sa future position.

Kathy Herschderfer est née aux Etats-Unis, a voyagé dans le monde entier et parle plusieurs langues, dont l'espagnol et le français. Elle est devenue sage-femme aux Pays-Bas, au début des années huitante. Elle travaille actuellement au sein d'une unité de recherche sage-femme à Leiden. Depuis 1999, elle co-préside le Comité permanent de recherche de l'ICM, avec Jane Sandall. Ce comité s'est développé de manière importante et est à l'origine de la liste de discussion de recherche sage-femme, ainsi que du réseau d'experts de recherche sage-femme.

Kathy a consacré une grande partie de sa vie à offrir des soins de qualité aux mères et aux enfants, sur une base de partenariat, en tant que sage-femme indépendante, et à faire la promotion d'une meilleure pratique, en tant que chercheuse et enseignante sage-femme. Elle a fait l'expérience réussie de la pratique sage-femme indépendante et a coordonné de grands projets de recherche. Elle a développé des réseaux, recherché des fonds et représenté la profession dans des cadres nationaux et internationaux. En tant que co-présidente du Comité permanent de recherche de l'ICM, elle a été engagée dans le développement stratégique de l'organisation et a eu l'occasion de travailler à ses priorités globales.

Son approche de la stratégie globale de l'ICM sera basée sur les 4A suivants:

Autonomie – à la fois des femmes et des sages-femmes.

Assurer la qualité des soins.

Autorité: de l'ICM dans le domaine de la santé reproductive.

Alliances – à de nombreux niveaux, avec différentes agences, pour promouvoir la santé des femmes et de leurs familles.

Pour plus d'informations, consulter le site internet de l'ICM: www.internationalmidwives.org