

Hebamme.ch
Sage-femme.ch
Levatrice.ch
Spendrera.ch

5 2014

Regenbogenfamilien
Homoparentalité



Pflege im Windelbereich

Cremes & Pasten waren gestern! Spray ist heute!

Eltern kennen die Problematik: Wunder Baby Po, unruhige Nächte, jedes Wickeln wird zur Tortur. Der wunde Po schmerzt, besonders dann wenn man die Rückstände der aufgetragenen Cremes oder Pasten entfernen muss. Die ohnehin gereizte Haut wird erneut durch die Reibung der Rückstands-entfernung geschädigt. Das muss nicht sein!



Das mit Kinderärzten speziell für Babys entwickelte *antidry® baby Wundschutz-Windelspray* schützt, pflegt und beruhigt gerötete und gereizte Babyhaut schnell und lang anhaltend. Zudem beugt es dem Wundsein im Windelbereich vor. Durch seine innovative Spray-Applikation ist es DER neue Standard in der Babypflege! Das *antidry® baby Wundschutz-Windelspray* ist parabenfrei und wurde klinisch getestet. Der pH-Wert wurde speziell an die Bedürfnisse von Säuglings- und Kleinkinderhaut angepasst (pH-Wert: 7.3).

Durch die Kombination aus Zinkoxid, Panthenol und Bienenwachs entsteht ein einzigartiger 3-Phasen-Schutz welcher sowohl in der Vorbeugung als auch Akut-Anwendung überzeugt:

Wundschutz: Panthenol beruhigt gereizte Haut und fördert das Abklingen von Rötungen

Nässeschutz: Zinkoxyd hält Nässe von der Babyhaut fern

Hautschutz: Bienenwachs hinterlässt eine lang anhaltende Schutzbarriere auf der Haut

Die Spray-Applikation ermöglicht eine einfache und hygienische Anwendung. Keine offenen Cremedosen mehr, keine Cremerückstände an Ihren Händen. Besonders für unterwegs eine tolle Lösung für die Wickeltasche. Besonders wichtig: das Spray ist einhändig anwendbar. Somit haben Sie immer eine Hand frei um Ihr Baby auf dem Wickeltisch festzuhalten.

Die spezielle Zusammensetzung weist ein sehr gutes Einziehverhalten auf. Anders wie bei Cremes oder Pasten, bleiben keine Rückstände an Babys Po zurück, welche beim nächsten Windelwechsel mühsam entfernt werden müssen. Reibung im Wundbereich wird vermieden und somit eine schnelle Regeneration unterstützt.



Weitere Informationen & Muster

Kontaktieren Sie uns:
marketingconsumer@merz.ch

 Merz Pharma (Schweiz) AG, 4123 Allschwil

Ausgabe 5
Regenbogenfamilien

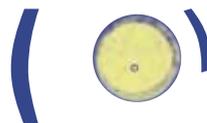
Aktuell	2
Editorial Wolfgang Wettstein, Bern	5
Dossier	4
Regenbogenfamilien Maria von Känel, Zürich	
Wie mit Regenbogenfamilien umgehen? Patricia Purtschert, Zürich	7
Fokus	10
Über die Brüchigkeit der gesellschaftlichen Toleranz – ein Kommentar Martin Dannecker, Berlin (D)	
Mosaik	12
Respektvolle Geburtshilfe: die universellen Rechte von schwangeren und gebärenden Frauen The White Ribbon Alliance for Safe Motherhood, Washington, DC, (USA)	
Neues aus Wissenschaft und Forschung	16
Konsensus Geburtshilfliche Betreuung: Sichere Prävention der primären Kaiserschnitt- entbindung. Die Empfehlungen der ACOG. Inge Loos, Bern	
Fort- und Weiterbildung SHV	18
Verband	20
Sektionen	23

Thema der Ausgabe 6/2014
Zusammenarbeit in der Geburtshilfe
Erscheint Anfang Juni 2014

Edition 5
Homoparentalité

Actualité	28
Editorial Wolfgang Wettstein, Berne	31
Dossier	30
Familles Arc-en-Ciel Maria von Känel, Zurich	
A la recherche d'une sage-femme rassurante Josianne Bodart Senn, Gland	33
Note sur le devenir d'enfants nés par IAD avec un père d'origine transsexuelle Colette Chiland, Paris (F)	35
Pour une éducation à la diversité Entretien avec Vassilis Saroglou, Louvain-la-Neuve (B)	36
Focus	37
Arcade sages-femmes à Genève: 20 bougies et 60 000 bébés Viviane Luisier, Genève	
Infos sur la recherche	39
Fédération	20
Sections	23
En librairie	40

Thème de l'édition 6/2014
Coopération en obstétrique
Parution début juin 2014



112. Jahrgang | 112^e année

Geschäftsstelle | Secrétariat Rosenweg 25C, Postfach, CH-3000 Bern 23, T +41 (0)31 332 63 40, F +41 (0)31 332 76 19
info@hebamme.ch, www.hebamme.ch, www.sage-femme.ch **Öffnungszeiten von Montag bis Freitag | Heures d'ouverture du lundi au**
vendredi 8:15–12:00 / 13:30–17:15 **Offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes | Journal officiel de la Fédération suisse**
des sages-femmes | Giornale ufficiale della Federazione svizzera delle levatrici | Revista ufficiale da la Federaziun svizra da las spendreras
Erscheinungsweise 10 Mal im Jahr, Doppelausgaben im Januar/Februar und Juli/August | **Parution** 10 éditions par année, numéros doubles
en janvier/février et en juillet/août

Foto Titelseite Der SHV dankt Patricia Purtschert und Anelis Kaiser mit ihren Kindern Hannah Cecilia und Inti
Photo couverture La FSSF remercie Patricia Purtschert et Anelis Kaiser avec leurs enfants Hannah Cecilia et Inti

Ja zur medizinischen Grundversorgung

Abstimmung vom 18. Mai 2014: Der SHV unterstützt den Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung.

Der Verfassungsartikel deckt alle Gesundheitsberufe in der Grundversorgung ab und ebnet so den Weg für zukunfts-trächtige Versorgungsmodelle – dies ist im Interesse aller Gesundheitsberufe. Während der ursprüngliche Text der Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» nur auf die Hausarztmedizin zielte, ist der Verfassungsartikel breiter ausgerichtet. Die offene Formulierung schafft Raum für neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegenden, medizinischen Praxisassistentinnen, Apothekern, Hebammen, Ergo- und PhysiotherapeutInnen, der Spitex und anderen Gesundheitsberufen. So sind Bund und Kantone verpflichtet, die medizinische Grundversorgung als Ganzes zu fördern. Dies dient der gesamten Bevölkerung.

Mehr Infos: www.hausarzt-ja.ch › Komitees › Unterstuetzende Organisationen

WHO verstärkt Zusammenarbeit mit Pflege- und Hebammenverbänden

Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation WHO und das Europäische Forum der nationalen Pflege- und Hebammen-Verbände (EFNMA) haben eine Vereinbarung unterzeichnet, um die Pflege und das Hebammenwesen zu stärken. Das EFNMA wird auch Beiträge leisten zu einem Leitfaden der WHO über gute Pflege- und Hebammenpraxis, der derzeit vom WHO-Europa-Büro ausgearbeitet wird.

Die Regionaldirektorin von WHO Europa, Zsuzsanna Jakab und Valentina Sarkisova, Vorsitzende des EFNMA-Steuerungskomitees, unterzeichneten am 11. Februar das Memorandum, in dem die Grundsätze der Zusammenarbeit festgelegt werden. Der Leitfaden und ein strategisches Grundsatzpapier werden den Mitgliedstaaten von WHO Europa im September 2014 vorgestellt.

Als Teil der Zusammenarbeit werden sich die beiden Organisationen – entsprechend den Perspektiven der europäischen Gesundheitspolitik Health 2020 – in die Debatten um die Gesundheitsförderung und die Qualität der Gesundheitsversorgung einbringen. Die Partnerschaft will die kontinuierliche Weiterentwicklung des Pflege- und des Hebammenberufs in allen Ländern und auf allen Ebenen fördern, also in Sachen Ausbildung, Berufsausübung, Management und Forschung sowie bei der Festlegung politischer Prioritäten. Das EFNMA wird dafür ihr Netzwerk der nationalen Pflege- und Hebammenverbänden mobilisieren.

www.sbk.ch › Verband
www.euro.who.int/de › Gesundheitsthemen › Gesundheit 2020

Umsetzung von «Gesundheit2020» auf Kurs

Die Strategie «Gesundheit2020» ist auf Kurs. Im letzten Jahr wurden acht von zehn Prioritäten erfüllt. Für das laufende Jahr hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) zwölf neue Prioritäten definiert. Mit der Anfang 2013 verabschiedeten Strategie «Gesundheit2020» will der Bundesrat die Lebensqualität sichern, die Chancengleichheit stärken, die Versorgungsqualität erhöhen und die Transparenz verbessern. Zentrale Pfeiler bei der Umsetzung der Strategie sind die Partizipation aller Akteure und transparentes Vorgehen. Das EDI informiert jährlich über den Stand der Umsetzung.

Mehr Infos: www.bag.admin.ch › Gesundheit2020

Medizinisch unterstützte Fortpflanzung 2012

Im Jahr 2012 haben sich in der Schweiz 6321 Paare einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung unterzogen (2011: 6343 Paare) und 10 821 Behandlungszyklen wurden begonnen, leicht mehr als im Vorjahr. Bei mehr als einem Drittel der Behandlungen kam es zu Schwangerschaften, die zu rund 2000 Geburten führten. Bei nahezu jeder fünften Entbindung handelte es sich um eine Mehrlingsgeburt. Die Unfruchtbarkeit

des Mannes blieb der häufigste Grund für die Behandlung. Soweit einige neue Ergebnisse der Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung 2012 des Bundesamtes für Statistik (BFS).

Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS)

Mehr Infos: www.bfs.admin.ch › Themen › Gesundheit

Nachgeburtliche Betreuung: Qualität und Lücken



Ein Studie zur nachgeburtlichen Betreuung im Rahmen der COST-Aktion IS907: «Childbirth: cultures, concerns and consequences», März 2014, Hochschule Luzern, Soziale Arbeit.

Die Wichtigkeit der Unterstützung der Mütter und Väter in der postnatalen Periode ist in der wissenschaftlichen Literatur anerkannt. In der Schweiz gibt es verschiedene Studien dazu, jedoch sind dies meist kleinere qualitative Studien mit regionalen Stichproben. Und die wenigen vorhandenen quantitativen Studien basieren häufig auf Sekundärdatenanalysen oder fokussieren die Sicht der Fachpersonen und nicht jene der Mütter.

Die vorliegende Studie füllt eine Lücke, indem sie die subjektive Sicht der Mütter in Bezug auf die Qualität und Lücken der nachgeburtlichen Betreuung in der Deutschschweiz mit einer quantitativen Methodik erfragt. Sie leistet zudem einen Beitrag dazu, die gesundheitliche Versorgung von Müttern und Kindern nach der Geburt an den Bedürfnissen dieser Frauen selbst zu messen und Massnahmen zu prüfen, die es erlauben, die Gesundheitsversorgung an diesen auszurichten.

www.f-netz.ch › Aktuelles › Forschung

Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2014

Die Ausgabe 2014 des «Statistischen Jahrbuchs der Schweiz» sowie der «Taschenstatistik» sind seit Anfang März erhältlich.



Die beiden Publikationen des Bundesamtes für Statistik (BFS) geben in kompakter Form einen Überblick über sämtliche Themen des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens in der Schweiz. Das Jahrbuch ist der grosse, abgerundete Aufriss aus Texten, Diagrammen und Tabellen, die Taschenstatistik das Konzentrat der wichtigsten statistischen Informationen.

Das traditionsreiche Statistische Jahrbuch der Schweiz erscheint bereits im 121. Jahrgang. Die Präsentation des statistischen Materials in ausführlichen Text-Kapiteln mit vielen Visualisierungen (durchgehend deutsch/französisch) ermöglicht das Verständnis der grösseren Zusammenhänge. Im grossen Tabellen-Teil lässt sich die einzelne Zahl oder die bestimmte Zeitreihe nachschlagen. Ein Methodik-Teil gibt schliesslich Auskunft über die zugrundeliegenden Erhebungen und definiert Fachbegriffe.

Das Statistische Jahrbuch ermöglicht somit in kompakter Form Quer- und Längsschnitte über den Zustand der Schweiz zu einem bestimmten Zeitpunkt und bildet durch den physischen «Datenträger» Buch die Garantie für die Dauerhaftigkeit der Information.

Mehr Infos: www.bfs.admin.ch » **Aktuell** » **Medienmitteilungen**

Bernerinnen gewinnen Bübchen-Wissenschaftspreis

2013 hat die deutsche Firma Bübchen zum 1. Mal den Bübchen-Wissenschaftspreis für Hebammen gestiftet. Vom Aufruf bis zum Einsendeschluss wurden über 30 Arbeiten zu unterschiedlichsten Themen und mit verschiedensten Erkenntnissen eingereicht. Seit März 2014 stehen nun auch die Gewinnerinnen fest.

Der 1. Preis ging an Jacqueline Wagner und Karin Stucky von der Berner Fachhochschule (BFH). Ihre Arbeit, die sich mit «Traum(a)geburt – Risikofaktoren und Screening-Möglichkeiten für posttraumatische Belastungsstörungen in der postpartalen Phase» beschäftigt, überzeugte die Jury des Bübchen-Wissenschaftspreises auf der ganzen Linie.

Mehr Infos: Thieme.de » **Themenwelten** » **Hippokrates** » **Hebammenarbeit** » **Magazin**

SAMW veröffentlicht Empfehlungen «Seltene Krankheiten»

Heute sind weltweit rund 6000 bis 8000 seltene Krankheiten bekannt. Die Medizin hat oft Mühe, eine solche Krankheit rechtzeitig zu erkennen und adäquat zu behandeln. In der Schweiz sind diverse Organisationen entstanden, die sich für die Belange von Menschen mit seltenen Krankheiten einsetzen, auch auf politischer Ebene. Vor diesem Hintergrund hat der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, in Zusammenarbeit mit den betroffenen Organisationen und Fachpersonen sowie mit den Kantonen ein «Nationales Konzept Seltene Krankheiten» zu erarbeiten. Im Hinblick darauf hat die SAMW nun Empfehlungen formuliert, wie der Geltungsbereich eines solchen Konzepts definiert werden sollte. Angesichts der grossen Zahl von seltenen Krankheiten hat ein solches Konzept insbesondere dafür zu sorgen, dass diejenigen Patienten, die bisher besonders benachteiligt sind, vermehrt Unterstützung erhalten.

Es ist deshalb sinnvoll, «gut betreute seltene Krankheiten» von «vernachlässigten» zu unterscheiden. Die Empfehlungen halten sechs Kriterien fest, die eine solche Unterscheidung ermöglichen.

Gleichzeitig skizzieren die Empfehlungen, welche Voraussetzungen Referenzzentren für die Abklärung und Behandlung seltener Krankheiten zu erfüllen hätten. Die SAMW tritt damit Befürchtungen bezüglich einer unkontrollierten Ausweitung teurer medizinischer Massnahmen entgegen und möchte so dem «Nationalen Konzept Seltene Krankheiten» zu einer breiten Akzeptanz verhelfen.

Mehr Infos: www.samw.ch » **Publikationen** » **Empfehlungen**

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012

Mitte März sind die Resultate der Gesundheitsbefragung 2012 veröffentlicht worden.

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 liefert Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und dessen Bestimmungsfaktoren, über Krankheitsfolgen, über die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und über die Versicherungsverhältnisse. Die periodische Wiederholung ermöglicht die Beobachtung von zeitlichen Veränderungen in diesen Themenbereichen und erlaubt, gesundheitspolitische Massnahmen auf ihre Auswirkungen hin zu überprüfen.

Sie wird seit 1992 alle fünf Jahre durch das Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt. 2012 hat die fünfte Befragung, die Teil des Erhebungsprogramms der schweizerischen Volkszählung ist, stattgefunden. Insgesamt beteiligten sich 21 597 in einem Privathaushalt der Schweiz wohnhafte Personen ab 15 Jahren. Es handelt sich dabei um ein telefonisches Interview, gefolgt von einem schriftlichen Fragebogen.

Mehr Infos: www.portal-stat.admin.ch/sgb2012/files/de/00.xml

Regenbogenfamilien

.....
 Maria von Känel, Geschäftsführerin, Dachverband Regenbogenfamilien, Zürich

Anne und Julia Meier¹ sind seit fünfzehn Jahren ein Paar. Vor mehreren Jahren waren sie während zwei Jahren Pflegeeltern eines Mädchens. Das Zusammenleben mit einem Kind hat ihnen viel Freude bereitet und in der Folge ist in ihnen der Wunsch auf ein eigenes Kind gewachsen. Sie lesen Forschungsartikel und Studien zu Kindern, die bei gleichgeschlechtlichen Paaren aufgewachsen sind, und werden darin bestärkt, dass sich ein Kind bei ihnen gut entwickeln kann. Sie überlegen sich, ein Kind zu adoptieren, schliesslich leben viele Kinder in Heimen ohne Eltern. Aber leider geht das nicht, denn vor sieben Jahren, gerade als das neue Partnerschaftsgesetz eingeführt wurde, haben sie ihre Partnerschaft offiziell eintragen lassen. Vorher wäre es für Anne oder Julia noch möglich gewesen, alleine ein Kind zu adoptieren; als eingetragene Partnerinnen ist ihnen das aber jetzt vom Gesetz untersagt. Nun machen sie sich Gedanken über biologische Elternschaft. Anonyme oder bekannte Samenspende? Weil sie als Frauenpaar keinen Zugang zu einer schweizerischen Samenbank haben, entscheiden sie sich für eine Samenbank im Ausland, in Dänemark. Sie haben Glück und es klappt auf Anhieb: Anne wird bereits nach der ersten Insemination in Dänemark schwanger und dann wird Lucy geboren. Von nun an leben die drei als Familie – als Regenbogenfamilie.

Fachpersonen schätzen, dass in der Schweiz bis zu 30 000 Kinder in Regenbogenfamilien aufwachsen, also in Familien, in denen sich mindestens ein Elternteil als lesbisch, schwul, bisexuell, trans oder queer versteht. Die Kinder können – wie im Beispiel von Anne und Julia Meier – in eine gleichgeschlechtliche Partnerschaft hineingeboren, unter besonderen Umständen adoptiert (im Ausland oder als Einzeladoption) oder als Pflegekinder aufgenommen worden sein, oder sie können aus einer vorangegangenen heterosexuellen Beziehungen stammen. Einige Familien sind durch Leihmutterschaft im Ausland entstanden. Bei Familien, in denen Trans-Eltern beteiligt sind, kann deren Coming-out vor oder nach der Familiengründung liegen. Somit können sie die biologischen Eltern ihrer Kinder sein.

Der Wunsch, eine Familie zu gründen, ist sowohl für viele gleichgeschlechtlich liebende Menschen als auch für Paare mit einem Trans-Partner zentral, und sie gehen dafür unterschiedliche Wege. Für Frauenpaare wie Anne und Julia Meier sind ausländische Samenbanken eine Option. Andere Frauenpaare suchen in ihrem Umfeld nach einem geeigneten Mann für eine private Samenspende oder bilden mit einem Mann eine Dreierelternfamilie. Oder ein schwuler Single-Mann gründet mit einer lesbischen Single-Frau eine Familie. Einige Paare nehmen Kinder zur Pflege auf, andere gründen mit einem gegengeschlechtlichen Paar eine Familie.

Seit über 25 Jahren wird die Entwicklung von Kindern, die bei gleichgeschlechtlichen Eltern aufwachsen, erforscht. Die europäischen und US-amerikanischen Studien sind sich im Grundsatz einig: Kinder aus Regenbogenfamilien gedeihen genau so gut wie Kinder aus konventionellen Familien. Neueste Studienergebnisse² kommen zusammengefasst zu folgenden Erkenntnissen:

- Die psychosexuelle Identitätsentwicklung von Kindern aus Regenbogenfamilien verläuft analog zu Kindern mit heterosexuellen Eltern. Sie identifizieren sich mit



Maria von Känel ist Gründungsmitglied des Dachverbands Regenbogenfamilien (gegründet 2010) und war bis 2013 als Vizepräsidentin tätig. Seit 2013 ist sie mit einem 50%-Pensum dessen Geschäftsführerin. Sie ist Mitgründerin von NELFA (Network of European LGBT-Families Associations) und leitet die Schweizer Partnerschaft im Grundvitg-Projekt «Being an LGBT Parent as an Experience of Democracy and active Citizenship». Sie hat 2011 die Nationale Tagung Regenbogenfamilien in Bern sowie 2013 die Fachtagung «All Families Matter» in Zürich organisiert und ist Initiatorin des International Family Equality Day (IFED), der jedes Jahr am ersten Sonntag im Mai weltweit gefeiert wird.

Maria von Känel lebt mit ihrer langjährigen Partnerin und den gemeinsamen Kindern (5 und 7) im Zürcher Oberland.

¹ Seit 2013 können gleichgeschlechtliche Paare einen gemeinsamen Namen tragen.

² Präsentiert von den renommierten Forscherinnen Henny Bos und Charlotte Patterson anlässlich der Fachtagung «All Families Matter», die im Juni 2013 an der Universität in Zürich stattfand.
www.allfamiliesmatter.ch



Wolfgang Wettstein
verantwortlicher Redaktor Hebamme.ch
Bern

- gewissen Aspekten ihrer Eltern und grenzen sich von anderen Aspekten ab. Zudem identifizieren sie sich mit ausserfamiliären Vorbildern, die sie selbst aussuchen.
- Homosexuelle Eltern unterscheiden sich von heterosexuellen Eltern dadurch, dass sie eine egalitäre Rollenaufteilung haben.
 - Die psychische Gesundheit von Kindern hängt nicht von der sexuellen Orientierung der Eltern ab.
 - Die Abwesenheit von männlichen Rollenmodellen bei lesbischen Paaren verursacht keine negative Entwicklung bei Kindern.

Aus der Entwicklungspsychologie ist bekannt, dass für das Wohlergehen des Kindes die Familienform keine Rolle spielt. Entscheidend ist die Beziehungsqualität und das Klima in der Familie, nicht das Geschlecht oder die sexuelle Orientierung der Eltern. Grundvoraussetzung für die gesunde Entwicklung eines Kindes ist die Verfügbarkeit von (mindestens) einer konstanten Bezugsperson, die dem Kind emotionale Wärme und Halt gibt, ein tragfähiges soziales Umfeld schafft und es in seiner individuellen Entwicklung unterstützt.

Den Kindern geht es also innerhalb des Familiensystems gut. Und wie sieht es ausserhalb der eigenen vier Wände aus? Regenbogenfamilien berichten mehrheitlich davon, dass sie in ihrem sozialen Umfeld Anerkennung erfahren und Unterstützung erhalten. Dennoch sehen sich viele Familien – gerade mit Eintritt des Kindes ins Schulsystem – mit gesellschaftlichen Vorurteilen oder abwertendem Verhalten gegenüber anderen Lebens- und Familienformen konfrontiert. Kinder aus Regenbogenfamilien erleben, dass in Büchern, Diskussionen und Medien das Modell der Mutter/Vater/Kind-Familie vorherrscht, während ihre eigene Lebensrealität kaum widergespiegelt wird. Gleichzeitig werden sie von ihren Mitschülerinnen und Mitschülern häufig auf ihre Familienform angesprochen. Insgesamt berichten Kinder aus Regenbogenfamilien aber nicht häufiger von Ausgrenzungen als andere Kinder auch. Diese Tatsache wird dahingehend interpretiert, dass ihre Eltern bewusst mit ihrer Familiensituation umgehen und die Kinder auf mögliche Herausforderungen vorbereiten. Dennoch können sich Beleidigungen und Ausgrenzungen aufgrund körperlicher Merkmale, der Herkunft, der religiösen Zugehörigkeit oder der Familienform sowie der Umstand, dass «schwule Sau» nach wie vor eines der gängigsten Schimpfwörter auf dem Pausenplatz ist, auf das ganze Familiensystem belastend auswirken. Die Unsicherheiten in Bezug auf die rechtliche Absicherung können erschwerend hinzukommen.

Seit dem 1. Januar 2007 können Frauen- und Männerpaare in der Schweiz ihre Partnerschaft eintragen lassen. Der Gang aufs Zivilstandsamt bedeutet, dass ihre Beziehung offiziell anerkannt und rechtlich in vielen Bereichen der Ehe gleichgestellt wird. Dabei geht es um Rechte in Bereichen wie Sozialversicherung, Erbschaft, Steuerrecht oder Aufenthaltsrecht für ausländische Partnerinnen und Partner.

Liebe Leserin, lieber Leser

Seit Mitte der 1970er-Jahre hat in vielen europäischen Ländern ein bedeutsamer gesellschaftlicher Wandel stattgefunden. Was in jener Zeit unmöglich schien und viele schwule Männer und lesbische Frauen nicht einmal zu denken wagten, ist inzwischen in vielen Ländern Wirklichkeit geworden: das Recht auf die eingetragene Partnerschaft, das Recht auf Heirat und die fast schon selbstverständlich gewordene Präsenz von schwulen Männern und lesbischen Frauen in den Medien, in der Politik, der Wirtschaft und anderen Bereichen des öffentlichen Lebens.

Was bei all diesen Veränderungen jedoch nicht vergessen werden sollte, ist, dass sie das Resultat eines jahrzehntelangen hartnäckigen politischen Kampfes sind. Ausgegangen sind diese Veränderungen von der Schwulen-, Lesben- und Frauenbewegung, die in den 1970er-Jahren begonnen hat, gleiche Rechte für sich und die Akzeptanz ihrer Lebensformen einzufordern.

Man sollte sich trotz der erreichten Errungenschaften jedoch bewusst sein, dass sich Vorurteile gegenüber schwulen Männern und lesbischen Frauen auch in einer sogenannt liberalen und toleranten Gesellschaft hartnäckig halten. So ist das Coming-out schwuler Männer und lesbischer Frauen auch heute noch ein mit Irritationen, Verstörung und Ablehnung verbundene Phase.

Wie brüchig gesellschaftliche Toleranz ist und wie wenig es braucht, dass schwule Männer und lesbische Frauen Opfer von Gewalt, von gesellschaftlicher Ausgrenzung, blindem Hass und tätlicher Verfolgung werden – in Russland und auch in afrikanischen Ländern – sollte uns alle aufhorchen lassen. Es geht dabei um das Recht des Menschen, anders zu sein und zu lieben wen er möchte – es geht um Menschenrechte.

W. Wettstein

Herzlich, Wolfgang Wettstein

Doch wenn es um Kinder geht, werden gleichgeschlechtliche Paare und deren Kinder anders behandelt. Gemäss Artikel 28 des Partnerschaftsgesetzes sind *Insemination mit ärztlicher Unterstützung*, *Adoption* und *Stiefkindadoption* in der Schweiz gesetzlich verboten. Es besteht deshalb eine grosse Benachteiligung in Sachen Unterhaltspflicht, Sorgerecht, Erbrecht oder dem Anspruch auf persönlichen Kontakt mit dem Kind nach einer Trennung oder beim Tod des leiblichen Elternteils. Die sozialen Eltern in Regenbogenfamilien haben keine Rechte – gewisse Pflichten hingegen schon. Sollten sich nämlich Anne und Julia Meier eines Tages trennen, können sie kein gemeinsames Sorgerecht beantragen; gleichzeitig ist Julia aber verpflichtet, sich in angemessener Weise in der Erfüllung der Unterhaltspflicht und in der Ausübung der elterlichen Sorge zu beteiligen. Und im Fall, dass Anne Meier frühzeitig verstirbt, kann Lucy nicht automatisch bei Julia, ihrem zweiten Elternteil, verbleiben, sondern es findet eine behördliche Prüfung statt. Die fehlenden rechtlichen Regelungen treffen vor allem die Kinder. So hat Lucy Meier bei einer Trennung ihrer Eltern kein institutionalisiertes Besuchsrecht und keinen Anspruch auf Alimente und im Falle des Todes ihrer sozialen Mutter, Julia Meier, keinen gesetzlichen Anspruch auf ein Erbe oder eine Halbwaisenrente.

Zumindest diese rechtlichen Lücken sollen nun geschlossen werden, wie Parlament und Bundesrat vorgeschlagen haben. Die Stiefkindadoption soll in Zukunft nicht nur Ehepaaren, sondern auch Paaren in einer eingetragenen Partnerschaft oder einer faktischen Lebensgemeinschaft offen stehen. Eine entsprechende Revision des Adoptionsrechts ist derzeit in der Vernehmlassung. Sie vermindert die rechtliche Ungleichbehandlung von gleichgeschlechtlichen Paaren wenigstens teilweise. Ein über die Stiefkindadoption hinausgehendes Adoptionsrecht für gleichgeschlechtliche Paare sieht der Bundesratsentwurf

Der Dachverband Regenbogenfamilien, der seit 2010 die Anliegen von Regenbogenfamilien vertritt, versteht sich als Ansprechpartner gegenüber Politik, Behörden und Öffentlichkeit. Rechtliche Gleichstellung und soziale Anerkennung von Regenbogenfamilien sind die Ziele des Vereins. Es werden Informationsveranstaltungen und Workshops rund um das Thema Regenbogenfamilien und Familiengründung organisiert. Für Familien werden Beratungen und Treffen in allen Landesteilen der Schweiz angeboten. Ausserdem besucht der Dachverband Regenbogenfamilien Schulen und engagiert sich aktiv in der Familienpolitik.
www.regenbogenfamilien.ch

aber nicht vor. Auch die Ungleichbehandlung in Bezug auf den Zugang zur Fortpflanzungsmedizin besteht weiterhin, obschon die Nationale Ethikkommission (NEK) in ihrer kürzlich erfolgten Stellungnahme diese Einschränkung als nicht mehr begründet erachtet und als Ausdruck von Vorurteilen bewertet hat (NEK Stellungnahme 22/2013, S. 38, 52 f.).

Der Dachverband Regenbogenfamilien sieht die vom Bundesrat angestrebte Revision als ersten wichtigen Schritt in die richtige Richtung. Weitere Schritte sollten aber folgen. Dafür setzt sich der Verein im laufenden Vernehmlassungsprozess und in der Familienpolitik ein.



Kontakt

Dachverband Regenbogenfamilien

Postfach, 8000 Zürich

info@regenbogenfamilien.ch

N 079 611 06 71 (Maria von Känel)

Referenzen

Bos HW, van Balen F, van den Boom DC (2007a)

Child adjustment and parenting in planned lesbian-parent families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 38–48.

Herrmann-Green LK & Herrmann-Green M (2008)

Familien mit lesbischen Eltern in Deutschland. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 21, S. 319–340.

Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin

(2014) Stellungnahme Nr. 22/2013. Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung. Ethische Überlegungen und Vorschläge für die Zukunft.

Rupp M (Hrsg. 2009) Die Lebenssituation von Kindern

in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften. *Bundesanzeiger Verlag*, Köln.

Tasker F & Patterson C J (2008) Research on gay and

lesbian parenting: Retrospect and prospect. In: Tasker F & Bigner JJ (Eds.). *Gay and Lesbian Parenting: New Directions*. Haworth Press: New York, p. 9–34.

van Gelderen L, Bos H & Gartrell N, et al. (2012) Quality of

Life of Adolescents Raised from Birth by Lesbian Mothers. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 33(1):1–7.

Literaturtipps

Maxeiner A & Kuhl A (2010) Alles Familie! Vom Kind der neuen Freundin vom Bruder von Papas früherer Frau und anderen Verwandten. *Klett Kinderbuchverlag*, Leipzig.

Thorn P & Hermann-Green L Die Geschichte unserer Familie.

Ein Buch für lesbische Familien mit Wunschkindern durch Samenspende. *FamArt Verlag*, Möhrfelden.

Bannwart B, Cottier M, Durrer C, Kühler A, Küng Z, Vogler A

(Hrsg. 2013) Keine Zeit für Utopien? Perspektiven der Lebensformenpolitik im Recht. *Dike Verlag AG*, Zürich/St. Gallen.

Caprez C (2012) Familienbande. *Limmat Verlag*, Zürich.

Copur E (2008) Gleichgeschlechtliche Partnerschaft und das Kindeswohl. *Stämpfli*, Bern.

Wie mit Regenbogenfamilien umgehen?

Wie für andere (werdende) Eltern so ist auch für queere Eltern die kompetente und respektvolle Begleitung während Schwangerschaft und Geburt von grösster Bedeutung. Wie aber unterscheiden sie sich von jenen? Das Selbstverständnis und die Bedürfnisse von queeren Eltern sind ganz unterschiedlich und allgemeingültige Aussagen sind darüber weder möglich noch sinnvoll. Da die gesellschaftliche und rechtliche Situation von Regenbogenfamilien aber nach wie vor anders aussieht als diejenige von heterosexuellen Familien, lassen sich für den Umgang mit Regenbogenfamilien einige hilfreiche «Faustregeln» festhalten.

.....
Patricia Purtschert, Zürich

Meine Partnerin und ich teilen uns, wie so viel andere Paare, gewisse Dinge nach unseren Vorlieben auf. Dazu gehört, dass sie lieber telefoniert als ich. Als wir vor einem Jahr auf der Suche nach einer Beleghebamme waren, hat das nicht selten zu Verwirrung geführt. Wenn sich meine Partnerin telefonisch vorgestellt und die wichtigsten Eckdaten kommuniziert hat, hörte ich sie sagen: «Nein, schwanger bin nicht ich, sondern meine Partnerin. Wir sind ein Paar und erwarten unser zweites Kind.» Je nach Gegenüber folgte dann eine längere oder kurze Klärungsphase. Solche Erfahrungen häufen sich zurzeit im Berufsalltag von Schweizer Hebammen. Regenbogenfamilien machen zwar immer noch einen vergleichsweise kleinen Teil der Bevölkerung aus, aber deutlich mehr lesbische, bisexuelle, queere und Trans-Frauen oder schwule, bisexuelle und Trans-Männer werden heutzutage Eltern. (Im Folgenden verwende ich, wenn ich von lesbischen, schwulen, bisexuellen, queeren oder Transgender-Eltern spreche, den Begriff «queere Eltern», und wenn ich von ihren Familien spreche, die Begriffe «queere Familie» oder «Regenbogenfamilie».)



Patricia Purtschert ist Philosophin und Kulturwissenschaftlerin, u.a. mit dem Schwerpunkt Gender Studies. Sie arbeitet zurzeit an einem Forschungsprojekt zur postkolonialen Schweiz an der ETH Zürich.

Queere Familien

Regenbogenfamilien gibt es in unterschiedlichsten Konstellationen. Gemeinsam ist ihnen allen, dass sie nicht der herkömmlichen Vorstellung von Kernfamilie entsprechen, die aus einer heterosexuellen Frau, einem heterosexuellen Mann und den gemeinsamen biologischen Kindern besteht. Für queere Familien ist aber genau ihre jeweilige Konstellation real. Es ist deshalb zentral, dass ihre Familienform als selbstverständlich anerkannt wird. Dazu ein Beispiel: Lesbische Mütter werden oft nach dem Vater ihrer Kinder gefragt. Auch wenn diese Frage meistens nicht böse gemeint ist, kann sie mühsam und verletzend sein, weil sie suggeriert, dass eine Familie ohne Vater nicht vollständig sei. Auch einer Familie mit zwei Vätern kann die ständige Frage nach der Mutter das Gefühl geben, etwas Grundlegendes fehle dieser Familie. Dabei ist die Sache äusserst einfach: Regenbogenfamilien vermitteln meist sehr schnell und klar, wie sie sich verstehen und wer zur Familie gehört. Hier muss man ansetzen – und nicht bei den eigenen Familienbildern im Kopf. Natürlich ist respektvolles Nachfragen bei Unklarheiten möglich – aber mit der nötigen Sensibilität. Wenn eine Hebamme nach der genetischen Herkunft des Kindes fragt, weil es einen medizinischen Grund dafür gibt, wird das ganz anders wahrgenommen, als wenn sie aus Neugier fragt, wie denn das Kind «gemacht worden» sei. Zum sensiblen Umgang mit queeren Familien gehört auch, auf ihren Sprachgebrauch zu hören. Wenn zwei lesbische Mütter vom «Samenspender» statt vom «Vater» sprechen, weil mit letzterem eine Rolle assoziiert wird, die es in ihrer Familie nicht gibt, ist es angebracht, diesen Begriff aufzunehmen. Auch den Begriff Co-Mutter, den manche für diejenige Mutter verwenden, die das Kind nicht ausgetragen hat, lehnen viele queere Eltern ab. Sie betonen, dass diese nicht weniger Mutter ist und deshalb auch so bezeichnet werden soll. Wichtig ist auch, queere Eltern sichtbar zu machen und ihnen das Gefühl zu geben, sie seien willkommen. Das bedeutet etwa, dass bei Geburtsvorbereitungskursen und Informationsveranstaltungen auch von der Partnerin der Schwangeren und nicht nur vom Partner gesprochen wird. Oder queere Eltern auf Websites und Informationsmaterialien von Geburtshäusern und Hebammen zu erwähnen. Allerdings reicht es nicht immer aus, die lesbische Mutter «dazuzuaddieren». Es kann beispiels-

weise sein, dass sich diese im Geburtsvorbereitungskurs manchmal lieber mit den schwangeren Frauen als mit den Vätern austauscht. Queere Eltern ernst zu nehmen, beinhaltet darum auch die Bereitschaft, die gewohnten Abläufe anders zu gestalten.

Queere Elternschaften

Die Situation jenes Elternteils, der keine genetische Beziehung zum Kind hat, ist in unserer Gesellschaft schwierig: oftmals muss er darum kämpfen, als Elternteil gesehen zu werden. Für die Zusammenarbeit mit der Hebamme ist es darum zentral, dass alle Eltern und zukünftigen Eltern als solche behandelt werden. Im Falle eines lesbischen Paares soll also die nicht-schwangere Mutter selbstverständlich einbezogen werden. Bei Dreier- oder Viererkonstellationen ist wichtig, dass nicht eine Unterscheidung zwischen denjenigen *mit* und denjenigen *ohne* genetischen Bezug zum Kind getroffen wird. Ein Beispiel dazu: Ein lesbisches Paar kriegt gemeinsam mit einem schwulen Paar ein Kind. Die Väter werden das Kind eineinhalb Tage die Woche, die Mütter dreieinhalb Tage die Woche betreuen. An den Wochenenden wechseln sie sich ab. Alle vier verstehen sich als Eltern. Die nicht-schwangere Frau macht nun aber die Erfahrung, dass sie häufig nur als Partnerin der Mutter angesprochen wird, während der schwule Freund, der der genetische Vater ist, selbstverständlich als Vater gilt. Das verletzt sie, umso mehr als sie gemeinsam mit ihrer Partnerin die Hauptarbeit leisten und das Kind grösstenteils betreuen. Schwierig ist die Situation aber auch für denjenigen Vater ohne genetischen Bezug zum Kind, weil er von vielen nicht als Vater, sondern ebenfalls nur als Partner des zu-

künftigen Vaters behandelt wird. Dieses Beispiel macht deutlich, wie wichtig es für die Hebamme zu wissen ist, wer die Elternschaft übernehmen wird. Wer einfach auf das bekannte «Mami-Papi-Kind»-Modell zurückgreift, wird dem angesprochenen Beispiel der Vierer-Konstellation nicht gerecht – einerseits, weil die eine Mutter und der eine Vater ausgeschlossen werden, andererseits, weil die andere Mutter und der andere Vater wie ein heterosexuelles Paar behandelt werden, das sie nicht sind.

Queere Schwangerschaften

Was Männer und Frauen ausmachen, das wird in unserer Gesellschaft noch immer stark anhand heterosexueller Normen definiert: So heisst es, Frauen und Männer seien verschieden und würden sich ergänzen. Frauen gelten dann beispielsweise als emotional kompetent und fürsorglich, Männer hingegen als rational und durchsetzungsfähig. Die feministische Bewegung thematisiert schon seit Jahrzehnten, dass solche Aufteilungen höchst problematisch und keineswegs von Natur aus gegeben sind. Dennoch sind sie noch weit verbreitet. Was bedeutet dies für queere Menschen?

Erstens: Queere Beziehungen ticken oftmals anders als heterosexuelle. Viele orientieren sich nicht am Modell der Komplementarität, sondern eher an Vorstellungen von Gleichheit. So zeigen Studien, dass Erwerbs- und Haushaltsarbeit in homosexuellen Beziehungen egalitärer aufgeteilt werden als in heterosexuellen. Für die Ereignisse um Schwangerschaft und Geburt bedeutet dies, dass die nicht-schwangere Frau die schwangere oftmals sehr nahe begleitet. Unter Umständen hat sie auch bereits ein Kind geboren oder beschäftigt sich mit dem Gedanken, dies noch zu tun. Auch dadurch kann sich eine besondere Anteilnahme an den Vorgängen im Körper der Partnerin ergeben. Weiter ist die Sexualität von queeren Personen ein zentraler Punkt, der von der Norm abweicht. Für Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Verhütung und Sexualität ist es deshalb hilfreich, wenn eine Hebamme ein Grundwissen über queere Sexualitäten hat oder zumindest die Bereitschaft mit sich bringt, über alternative Formen von Sexualität zu sprechen. Auch bei Fragen rund um die Familienplanung stellen sich für queere Eltern andere Fragen und sie benötigen andere Informationen als heterosexuelle Paare. Ein lesbisches Paar möchte vielleicht erfahren, wie man selber eine Insemination vornimmt und auf welche Geschlechtskrankheiten der Samenspender getestet werden soll. Und ein Transmann möchte wissen, wann er mit der Verwendung von Testosteron, das er für die Schwangerschaft abgesetzt hatte, wieder beginnen kann. Um diesen Bedürfnissen gerecht werden zu können, ist es wichtig, queere Familien in der Ausbildung und Weiterbildung von Hebammen zu thematisieren.

Und schliesslich nehmen sich viele queere Frauen die Freiheit heraus, Aspekte von alternativen Weiblichkeiten oder von sogenannten «männlichen» Geschlechtsidentitäten für sich zu reklamieren. Manche schwangere Lesben haben deshalb (wie übrigens auch nicht wenige heterosexuelle Frauen) Schwierigkeiten, sich in den vorherrschenden Bildern von Schwangerschaft und Mutterschaft wiederzuerkennen. Wurde mir beispielsweise gesagt, in der Schwangerschaft käme meine natürliche

Comment faire avec les familles arc-en-ciel?

Par des exemples de configurations plus ou moins complexes, l'auteure montre pourquoi il faut sortir du schéma «Mère/père/enfant» pour suivre les familles «queer» sans les heurter ni les stigmatiser.

Evitons d'abord les questions qui font preuve d'une curiosité mal placée (y compris celles portant sur la sexualité). Prenons en compte un certain nombre de réalités, entre autres:

- Le partage des tâches est plus égalitaire au sein des couples de même sexe.
- La «deuxième» mère peut déjà avoir été mère elle-même ou désirer le devenir plus tard, si bien qu'elle se sent davantage proche du corps de sa partenaire enceinte.
- Les lesbiennes ont tendance à s'écarter de l'image idyllique de la féminité supposée «naturelle» de la femme enceinte: elles n'en sont pas pour autant moins mères.
- Les normes dominantes ne sont pas toujours appréciées par les couples hétérosexuels, car elles ne correspondent ni à leur quotidien ni à leurs désirs. Cela est vrai aussi pour les familles «queer».

Weiblichkeit zum Ausdruck, hat mich das immer ratlos gemacht. Zu oft in meinem Leben wurde mir vermittelt, meine lesbische Lebensweise oder mein feministisches Selbstverständnis seien «unnatürlich» – was soll ich nun damit anfangen, dass mein schwangerer Körper plötzlich wunderbar «natürlich» sein soll? Besonders schwierig sind solche Norm-Bilder von Weiblichkeit für Transmänner. Dazu wiederum ein Beispiel: Ein Transmann sucht Wege, um seine Schwangerschaft mit seinem männlichen Selbstverständnis zusammenzubringen. Er hüllt den wachsenden Bauch in weite Pullover oder bewegt sich so, als hätte er einen «Bierbauch». Eigentlich klappt das ganz gut, der Transmann arrangiert sich mit seinem neuen Körper und das Baby gedeiht in seinem Bauch. Anstrengend ist aber, dass ihm immer wieder nahegelegt wird, er müsse sich während der Schwangerschaft «weiblich» und «mütterlich» fühlen. Zuweilen erinnert ihn dies schmerzlich an die Zeit vor und während der Transition, als er darum kämpfen musste, mit dem männlichen Pronomen und Vornamen angesprochen und als Mann gesehen zu werden. Auch dieses Beispiel zeigt, wie wichtig es im Umgang mit queeren Menschen ist, bestehende Vorstellungen hinter sich zu lassen. Um die Erfahrung eines schwangeren Transmannes ernst nehmen zu können, muss der Zusammenhang von Schwangerschaft und Geschlecht radikal neu angegangen werden.

Die Arbeit mit Regenbogenfamilien macht es nötig, vertraute und als selbstverständlich geltende Vorstellungen von Elternschaft und Familie infrage zu stellen. Das ist nicht nur hilfreich im Umgang mit queeren Menschen. Es ermöglicht auch einen kritischen Blick auf dominante Vorstellungen von Weiblichkeit, Männlichkeit, Elternschaft und Familie. Nach wie vor sind sehr eingeschränkte Vorstellungen davon vorherrschend, wie Familien auszusehen und wie Väter und Mütter sich zu verhalten haben. Dies, obwohl die Realität der meisten Familien anders aussieht. Die Erfahrungen von Single-Müttern und -Vätern, Patchworkfamilien, Eltern mit Verbindungen zu anderen Kulturen und queeren Menschen sowie von all denjenigen, bei denen sich solche Aspekte überschneiden, werden so an den Rand gedrängt. Die vorherrschenden Normen zielen aber auch an den Realitäten und Wünschen von zahlreichen heterosexuellen Familien vorbei, die sich in jenen nicht wiedererkennen können oder wollen.

●
Kontakt
Dr. Patricia Purtschert
Geschichte der modernen Welt
ETH Zürich
Clausiusstrasse 59, Raum RZ E 8.2, 8092 Zürich
www.phil.ethz.ch
patricia.purtschert@gess.ethz.ch

Besondere Familien ... nicht besser, nicht schlechter – einfach anders!

Die Unterrichtseinheit «Besondere Schwangerschaften und Familien» im Bachelor-Studiengang Hebamme, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)

.....
Ilke Hasler, Dozentin BSc-Studiengang Hebamme, ZHAW, Winterthur

Der gesellschaftliche Lebensentwurf von Regenbogenfamilien ist im Hebammenstudium an der ZHAW im letzten Theoriesemester Thema in der Unterrichtseinheit «Besondere Schwangerschaften und Familien». Dies unter dem Aspekt, dass Anderssein nicht nach dem Kriterium besser oder schlechter, sondern als Vielfalt von Menschen, Lebensentwürfen und Möglichkeiten zu bewerten ist.

In der Unterrichtseinheit analysieren die Studentinnen die besonderen Bedürfnisse, Herausforderungen und Schwierigkeiten von Regenbogenfamilien. Ebenso eruierten sie deren rechtliche und medizinische Voraussetzungen sowie disziplinäre und interdisziplinäre Unterstützungsangebote. Ausserdem setzen sich die Studentinnen mit ihren eigenen Werten und Normen auseinander, um ihre Haltung zum Thema Regenbogenfamilien zu reflektieren.

Neben einer Einführung ins Thema mit Inputvorlesung, Videosequenzen und Diskussionen beinhaltet der Unterricht das Verfassen von Skripten anhand eines Studien-

auftrages. Abschliessend findet eine Diskussion mit einer Gynäkologin mit Arbeitsschwerpunkt Regenbogenfamilien und einer Mutter aus einer Regenbogenfamilie statt. Die Studentinnen profitieren dabei von den persönlichen Erfahrungen der beiden Diskussionsteilnehmerinnen und können weitere rechtliche und fachliche Fragen klären.

«Nicht besser, nicht schlechter – und gar nicht so anders», lautet häufig das Resümee von Hebammenstudentinnen nach dem Unterricht. Wie jede andere Familie haben Regenbogenfamilien ein Anrecht auf eine bedürfnisorientierte, respektvolle und professionelle Hebammenbetreuung. Dies bedingt Sensibilität und Offenheit gegenüber nicht-traditionellen Familienformen und ein spezifisches Fachwissen, um diese Familien im Rahmen von Best Practice und entsprechend den Kompetenzen partizipativ und evidenzbasiert betreuen und beraten zu können.

Über die Brüchigkeit der gesellschaftlichen Toleranz – ein Kommentar

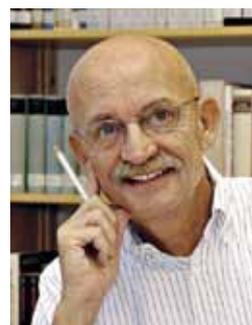
Martin Dannecker, Berlin (D)

Die deutsche Bundeskanzlerin, die hartnäckig an ihrer ablehnenden Haltung zum Adoptionsrecht für lesbische Frauen und schwule Männer festhält, gratuliert dem ehemaligen Profifussballer Thomas Hitzlsperger nach dessen Interview in der Wochenzeitung «Die Zeit», in dem er Anfang dieses Jahres die Öffentlichkeit darüber informierte, dass er lieber mit einem Mann zusammenleben möchte – als ob Hitzlsperger Geburtstag gehabt hätte. In Frankreich rottet sich nach der parlamentarischen Verabschiedung der von der sozialistischen Regierung durchgesetzten «Homo-Ehe» ein homophober Mob zusammen, der die traditionelle Familie in Gefahr sieht. In England und Wales wurden dieser Tage die ersten Ehen von lesbischen Frauen und schwulen Männern geschlossen. Auf den Weg gebracht wurde das entsprechende Gesetz durch eine Koalition aus Konservativen und Liberalen. Der Widerstand gegen die von Premierminister David Cameron begeistert gefeierte rechtliche Gleichstellung von Schwulen und Lesben ist in Grossbritannien vergleichsweise milde ausgefallen. In Baden-Württemberg, wo nach den Bildungsplänen der Landesregierung fächerübergreifend über homosexuelle, bisexuelle und transgender Lebensformen informiert werden soll, um für diese Akzeptanz zu schaffen, wurde eine Online-Petition lanciert, um das zu verhindern. In der Schweiz soll eine Volksabstimmung darüber befinden, ob die Ehe als eine für Männer und Frauen reservierte Institution in der Verfassung verankert wird.

Diese Schlaglichter auf die europäische Landschaft zeigen, wie disparat es im Hinblick auf die Rechte von lesbischen Frauen und schwulen Männern in diesem Kulturkreis zugeht. Vor allem am vollen Adoptionsrecht entzündet sich die Debatte. Dabei ist das Argument, dass Kinder zu ihrer gedeihlichen Entwicklung in einer traditionellen Familie aufwachsen sollten, schon längst obsolet. Denn nicht wenige Kinder wachsen seit geraumer Zeit unter heterosexuellen Vorzeichen nicht innerhalb einer traditionellen Familie, sondern in Patchworkfamilien heran oder allein mit ihren Müttern oder Vätern. Auch ist längst bekannt, dass die traditionelle Familie keineswegs ein Garant für eine gedeihliche und ungestörte Kindheit ist. Nicht mehr ganz unbekannt ist inzwischen auch, dass sogenannte Regenbogenfamilien ein ebenso guter Ort für Kinder sein können wie Familien anderer Art.

Was sich am Widerstand gegen die volle rechtliche Gleichstellung von schwulen und lesbischen Beziehungen mit der Ehe ablesen lässt, ist die Brüchigkeit der in den vergangenen Jahren scheinbar durchgesetzten gesellschaftlichen Toleranz gegenüber sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten. Diese Toleranz war, wie sich jetzt herausstellt, für viele konservativ gestimmte Heterosexuelle nicht mehr als ein kündbares Duldungsverhältnis, das darauf baute, dass es die Schwulen und Lesben mit ihrem Anspruch auf Anerkennung nicht gar zu weit treiben würden. Jetzt aber, wo die Forderung nach einer völligen rechtlichen Gleichstellung immer entschiedener erhoben wird und die Toleranz durch Akzeptanz abgelöst werden soll, wird offenbar, dass diese Form der Toleranz die Anerkennung anderer Sexualitäten und Lebensformen nie im Sinn hatte. Das Schnittmuster dafür liefert die katholische Kirche, die nach ihrer nach wie vor gültigen Lehre Schwule nur duldet, wenn sie ihre Sexualität nicht oder wenigstens mit gesenktem Haupt leben.

Nun kann man sich natürlich fragen – und einige Kritiker der Forderung nach einer «Homo-Ehe» aus den Reihen der Schwulen- und Lesbenbewegung haben das auch getan –, ob hinter dem Verlangen nach dem Recht auf Eheschliessung und Adoption nicht eine undurchschaute



Martin Dannecker Dr. phil., war bis 2005 Professor und stellvertretender Direktor am Institut für Sexualwissenschaft der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Seine Forschungsschwerpunkte lagen auf den Gebieten männliche Homosexualität, HIV/Aids, Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierungen. Gegenwärtig forscht er über Sexualität im Internet. Zu diesen und anderen Themen liegen von ihm zahlreiche Publikationen vor. Martin Dannecker war lange Jahre Mitglied des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Sexualeforschung und ist Mitherausgeber der im Psychosozial-Verlag erscheinenden «Beiträge zur Sexualeforschung».

Anpassung an die Heteronormativität steht. Von diesen Kritikern wird die Befürchtung geäußert, dass nach der Durchsetzung der Ehe für Schwule und Lesben die Ehe auch unter diesen normativ zu einer besseren Lebensform erhoben werden könnte. Das könnte dazu führen, dass andere unter schwulen Männern und lesbischen Frauen verbreitete Lebensformen als fragwürdig angesehen oder sogar diskreditiert werden. Diese Befürchtung ist deshalb nicht von der Hand zu weisen, weil sich in der Geschichte der Homosexuellenbewegung immer wieder gezeigt hat, dass die von den gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen besonders stark abweichenden schwulen Lebensformen oder Verhaltensweisen von den Homosexuellen selber exkludiert wurden. Deshalb ist die Möglichkeit auch nicht ganz ausgeschlossen, dass statt der von Schwulen und Lesben so häufig beschworenen sexuellen Vielfalt im Zuge ihrer Forderung nach der Durchsetzung der «Homo-Ehe» sich eine an dieser orientierte Eindimensionalität der angestrebten und als gelungen angesehenen Lebensform herausstellt.

Tatsächlich mussten die in einer Paarbeziehung lebenden Homosexuellen bislang immer nachweisen, dass ihre Beziehungen dem Ideal einer sich gegenseitig achtenden Liebe entsprechen. Heterosexuellen Paaren wurde das Erreichen dieses Ideals zuerst einmal zugestanden. Sie mögen an diesem Ideal scheitern, aber ihnen wird konzediert, dass sie sich von ihm leiten lassen. Vor allem von schwulen Männern wurde, wegen des von einigen von ihnen gepflegten sexuellen Lebensstils, häufig behauptet – und das keineswegs nur an Stammtischen –, sie seien nicht liebes- und beziehungsfähig. Es ist deshalb auch nicht überraschend, wenn gerade sie die Forderung nach einer gleichberechtigten Ehe gleichsam mit dem Nachweis verbinden, dass auch sie liebend und verantwortungsvoll füreinander eintreten. Damit aber zeigen sie nur, wie tief verstört die Psychopathologisierung ihrer Sexualität und ihrer Liebesbeziehungen sie zurückgelassen hat. Denn diese hatte ihnen ja genau das abgesprochen, was sie jetzt mit der Forderung nach einer Eheschliessung auch für sich nachzuweisen versuchen, nämlich liebesfähig, beziehungsfähig und verantwortungsvoll zu sein. Das waren homosexuelle Männer und lesbische Frauen aber schon immer, auch wenn sich vor allem die Sexual- und Liebesbeziehungen der homosexuellen Männer von dem normativen heterosexuellen Muster unterschieden.

Es geht bei der Forderung nach der «Homo-Ehe» demnach nicht nur um die rechtliche Gleichstellung, gegen die kein vernünftiger Mensch etwas einzuwenden vermag. Einer Gruppe, die bis vor kurzem wegen ihrer sexuellen Orientierung von der Eheschliessung und der mit ihr einhergehenden symbolischen Bedeutung ausgeschlossen wurde, muss es bei ihrer Forderung nach der Ehe zwangsläufig auch für sie um mehr gehen als um die rechtliche Gleichstellung. Die bisherige Aberkennung des Eherechts für schwule Männer und lesbische Frauen führte dann auch paradoxerweise dazu, dass die Eheschliessung für diese eine grössere psychologische Bedeutung hat, als sie das inzwischen für heterosexuelle Männer und Frauen hat.

Abzulesen ist das an den Bildern, die nach den ersten Eheschliessungen von schwulen Männern und lesbischen Frauen aus den Ländern, die dieses Recht eingeräumt haben, in die Welt geschickt werden. Diesen Bildern eignet durchaus etwas Demonstratives. Aber man sollte sich darüber nicht mokieren, sondern im Kopf behalten, dass die demonstrative Zurschaustellung schwuler und lesbischer Eheschliessungen in den Medien auf jene zurückgehen, die die Ehe für schwule und lesbische Menschen für ein Unding halten bzw. gehalten haben.

Abgesehen davon muten die Bilder, die von schwulen und lesbischen Eheschliessungen in den Medien auftauchen, aber in höchstem Mass heterosexuell an. Auf diesen sind zwar zwei Frauen oder zwei Männer zu sehen. Aber ansonsten wirken sie so, als ob sie von einer heterosexuellen Heiratsagentur in Szene gesetzt worden wären. Jedenfalls in der Regel. Oft reicht es nicht einmal zur ironischen Brechung der traditionellen Eheschliessungszeremonien. Diese Kopien traditioneller Zeremonien durch homosexuelle und lesbische Paare kommen meines Erachtens dadurch zustande, dass es diesen zuvor nicht gelungen ist, Formen zu finden, die nach innen (für das Paar) und nach aussen (für die FreundInnen und Familienmitglieder) symbolisieren, dass sie es auch ohne Ehe ernst miteinander meinen. Warum nur braucht es den Akt der Verpartnerung oder der Eheschliessung, um aus der Liebe, die schwule Männer oder lesbische Frauen füreinander empfinden, ein Fest zu machen, zu dem Freundinnen und Freunde, Geschwister, Väter und Mütter eingeladen werden? Die gleiche Frage kann man sich auch für nichtverheiratete heterosexuelle Paare stellen. Denn auch diese haben keine Form gefunden, die ihre Liebe zugleich nach innen und aussen als dauerhaft gemeint akzentuiert. Obwohl unverheiratete Paare, gleich ob homo- oder heterosexuell, schon längst eine gesellschaftliche Selbstverständlichkeit sind, feiern sie ihre Beziehung öffentlich erst im Moment ihrer staatlichen Legitimierung. Das ist eine durchaus merkwürdige gesellschaftliche Praxis, deren Bedeutung entschlüsselt werden sollte, weil sie nach wie vor etwas über den unterschiedlichen Rang von «Beziehungen mit und ohne Trauschein» aussagt.

Eines aber dürfte durch die Reaktionen auf die Einführung der «Homo-Ehe» in Frankreich und die zahlreichen homophoben Aktionen anderenorts, zu denen nach wie vor auch die antihomosexuelle Gewalt gehört, klar geworden sein: Durch die Anerkennung von Schwulen und Lesben als rechtlich Gleiche ist die gleiche Gültigkeit dieser Sexualformen im psychischen Haushalt der Mehrheit noch lange nicht durchgesetzt und die Diskriminierungen sind keineswegs abgetragen. Dass diese in der Regel subtiler geworden sind und die Homophobie tiefer verdrängt wurde als zuvor, ist freilich unzweifelhaft. Gerade das macht es aber schwer, sie zu erkennen und sowohl politisch als auch individuell adäquat auf sie zu reagieren. Nicht auszuschliessen ist nach wie vor auch eine Wiederkehr des Verdrängten als offene Homosexuellenfeindlichkeit, wie wir sie gerade in Russland und in einigen anderen Ländern der Welt beobachten.

Respektvolle Geburtshilfe: die universellen Rechte von schwangeren und gebärenden Frauen

Die besondere Bedeutung des Zeitraums Schwangerschaft und Geburt

In allen Ländern und Gemeinschaften der Welt sind Schwangerschaft und Geburt bedeutende lebensverändernde Ereignisse im Leben jeder Frau und Familie, die eine Zeit erhöhter Schutzbedürftigkeit mit sich bringen. Das Konzept «Sichere Mutterschaft» wird in der Regel auf die physische Sicherheit beschränkt ausgelegt. Schwangerschaft und Geburt sind jedoch auch wichtige Übergangsriten, die eine tiefe persönliche und kulturelle Bedeutung für die Frau und ihre Familie haben. Da Mutterschaft ein frauenspezifisches Thema ist, stehen auch die Themen der Gleichstellung der Geschlechter und Gewalt gegen Frauen im Zentrum der geburtshilflichen Betreuung. Darum muss das Verständnis von der sicheren Mutterschaft über die Prävention von Morbidität oder Mortalität hinausgehen und die Respektierung der grundlegenden Menschenrechte der Frau eingeschlossen werden. Dies beinhaltet die Achtung der Autonomie, Würde, Gefühle, Entscheidungsfreiheit und Präferenz der Frau, einschliesslich der Wahl der Betreuungspersonen, wenn immer dies möglich ist.

Diese Charta bezieht sich absichtlich besonders auf die menschlichen Aspekte der Betreuung von Frauen, die geburtshilfliche Dienste in Anspruch nehmen. Die Beziehung der Frauen zu den geburtshilflichen Fachpersonen und zum Versorgungssystem ist während der Schwangerschaft und Geburt von entscheidender Bedeutung. Diese Kontakte sind nicht nur der Rahmen für notwendige und potenziell lebensrettende medizinische Leistungen; vielmehr haben die Erfahrungen mit den Betreuungspersonen während dieser Zeit das Potenzial, den Frauen Eigenständigkeit und Wohlbefinden zu geben oder aber bleibende Schäden und emotionale Traumata zu hinterlassen, das heisst, sie können die Zuversicht und das Selbstvertrauen der betroffenen Frauen entweder stärken oder schwächen. In jedem Fall bleiben die Erinnerungen an die Erfahrungen, die während der Schwangerschaft und Geburt gesammelt wurden, ein Leben lang erhalten. Und über diese Erfahrungen wird oft mit anderen Frauen gesprochen. So entsteht ein Klima des Vertrauens oder des Misstrauens rund um das Thema Mutterschaft.

Beweise für Respektlosigkeit und Misshandlung nehmen zu

Welchen persönlichen Umgang erwarten wir von einer geburtshilflichen Fachperson, die uns oder der Frau, die wir lieben, bei der Geburt helfen soll? Natürlich stellen wir uns eine fürsorgliche, verständnisvolle, unterstützende, vertrauenswürdige und stärkende Beziehung vor. Wir erwarten eine behutsame, respektvolle und effektive Kommunikation, die informierte Entscheidungen ermöglicht. Leider sehen die Erfahrungen von viel zu vielen Frauen in der Realität anders aus. Immer mehr persönliche Erfahrungsberichte von Frauen und Ergebnisse von geburtshilflichen Studien aus den reichsten und den ärmsten Ländern weltweit zeigen ein anderes, beunruhigendes Bild. Respektlosigkeit gegenüber und Misshandlung von Frauen, die geburtshilfliche Dienste in Anspruch nehmen möchten, sind zu einem ernsthaften Problem geworden. Sie führen zunehmend zu Besorgnis in den Bereichen Menschen- und Bürgerrechte, medizinische Forschung, Qualität und Ausbildung.

Im Jahre 2010 erschien ein massgeblicher Bericht von Bowser und Hill zum Thema «Respektlosigkeit und Misshandlung während der Geburt in medizinischen Einrichtungen» (*Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-based Childbirth*). Dieser Bericht fasst die bekannten Fakten zu diesem Thema zusammen.¹ Zwar ist darin die Rede von einem gewissen Mangel an formalen Forschungsarbeiten zu diesem Thema, doch die eingehende Untersuchung von Publikationen und Fachliteratur durch die Autorenschaft sowie Interviews und Gespräche mit Fachexpertinnen und -experten brachten sieben Hauptkategorien von Respektlosigkeit und Misshandlung zutage, denen werdende Mütter während der geburtshilflichen Versorgung ausgesetzt sind. Diese Kategorien überschneiden sich teilweise und bewegen sich in einem Spektrum von subtiler Respektlosigkeit und Demütigung bis hin zu offener Gewalt; dies beinhaltet physische Gewalt, Durchführung medizinischer Behandlungen ohne Einwilligung, Missachtung der Vertraulichkeit, würdelose Behandlung (einschliesslich verbaler Beschimpfungen), Diskriminierung aufgrund bestimmter persönlicher Faktoren, Unterlassung der Hilfe oder Verweigerung der Leistung und Festhalten in den medizinischen Einrichtungen.

Ein respektloser oder gewaltsamer Umgang mit Frauen vor, während und nach der Geburt ist eine Grausamkeit – nicht nur wegen des hohen Stellenwerts der Mutterschaft in unseren Gesellschaften – sondern auch, weil wir um die grosse Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit der Frau in dieser Zeit wissen. Alle Frauen brauchen und verdienen rund um die Geburt eine respektvolle Behandlung,

die den Schutz ihrer Autonomie und ihres Selbstbestimmungsrechts einschliesst. Dazu gehört auch der besondere Schutz der Mutter-Kind-Dyade und für marginalisierte oder besonders schutzbedürftige Frauen (z.B. Jugendliche, Angehörige ethnischer Minderheiten und Frauen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen oder HIV). Zudem sind Respektlosigkeit und Misshandlung in der geburtshilflichen Betreuung eine Missachtung der grundlegenden Menschenrechte der Frau.

Durchsetzung der universellen Rechte von schwangeren und gebärenden Frauen

Menschenrechte sind Grundrechte, die allen Menschen zustehen und die von Gesellschaft und Staat anerkannt werden und in internationalen Deklarationen und Konventionen festgeschrieben sind. Bisher gibt es keine universelle Charta und kein Abkommen, in dem besonders dargelegt ist, wie Menschenrechte konkret in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt auszulegen sind und in dem diese als grundlegende, unveräusserliche Rechte konkret auf werdende Mütter bezogen werden. Diese Charta soll das Problem von Respektlosigkeit und Gewalt gegenüber Frauen in der geburtshilflichen Versorgung thematisieren und eine Plattform für Verbesserungen bieten durch:

- Stärkere Sensibilisierung für die Einbindung werdender Mütter in die Achtung der Menschenrechte, die von internationalen Erklärungen, Konventionen und Abkommen der Vereinten Nationen (UN) und anderen multinationalen Organisationen anerkannt wurden;
- Betonung des Zusammenhangs zwischen der Menschenrechtssprache und grundlegenden, für die geburtshilfliche Versorgung relevanten Themen;
- Befähigung von Vertretern der geburtshilflichen Versorgung, an Menschenrechtsprozessen teilzunehmen;
- Stärkung des Gespürs von schwangeren und gebärenden Frauen, für ihren berechtigten Anspruch auf eine qualitativ hochwertige geburtshilfliche Versorgung mit den internationalen Menschenrechtsnormen; und
- Schaffung einer Basis, auf der die geburtshilflichen Versorgungssysteme auf die Einhaltung dieser Rechte verpflichtet werden können.

Diese Charta stützt sich auf relevante Auszüge aus etablierten Menschenrechtsabkommen und beweist die legitime Stellung der Rechte auf gesunde Mutterschaft im allgemeinen Kontext der Menschenrechte. Die Charta umfasst sieben Rechte, abgeleitet aus den Kategorien zu Respektlosigkeit und Gewalt, die von Bowser and Hill (2010) in ihrer Länderanalyse erarbeitet wurden (siehe Tabelle). All diese Rechte sind in internationalen und multinationalen en-

schenrechtsabkommen verankert, einschliesslich der Universalen Deklaration der Menschenrechte; der Universalen Deklaration über Bioethik und Menschenrechte; dem Internationalen Abkommen über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte; dem Internationalen Abkommen über bürgerliche und politische Rechte; der Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau; der Deklaration zur Beseitigung von Gewalt gegen Frauen; dem Bericht des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte über vermeidbare mütterliche Mortalität und Morbidität und Menschenrechte; und der Vierten Weltfrauenkonferenz der Vereinten Nationen in Peking. Auch nationale Abkommen sind im Quellenverweis aufgeführt, sofern darin schwangere Frauen besonders Erwähnung finden. Jedes Recht enthält einen Verweis auf das entsprechende Abkommen.²

Gegen Respektlosigkeit und Gewalt angehen

Sieben universelle Rechte von schwangeren und gebärenden Frauen

Art der Respektlosigkeit und Gewalt ¹	Entsprechendes Recht
1. Physische Gewalt	Freiheit von Schaden und Misshandlung
2. Medizinische Leistungen ohne Zustimmung	Recht auf Information, informierte Zustimmung bzw. Ablehnung sowie Achtung von Entscheidungen und Präferenzen, einschliesslich des Rechts auf Unterstützung durch eine Person der Wahl, wenn immer dies möglich ist
3. Nichteinhalten der Vertraulichkeit	Vertraulichkeit und Privatsphäre
4. Würdelose Behandlung (inkl. Beschimpfung)	Würde und Respekt
5. Diskriminierung aufgrund persönlicher Eigenschaften	Gleichbehandlung, Freiheit von Diskriminierung, angemessene Betreuung
6. Unterlassen bzw. Verweigern der Betreuung	Recht auf zeitnahe medizinische Versorgung und Gesundheitsleistungen der bestmöglichen Qualität
7. Festhalten in medizinischen Einrichtungen	Freiheit, Autonomie, Selbstbestimmung, Freiheit von Nötigung

¹ Bowser, D., and K. Hill. 2010. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-based Childbirth: Report of a Landscape Analysis. Bethesda, MD: USAID-TRAction Project, University Research Corporation, LLC, and Harvard School of Public Health.

² Die Charta lehnt sich stark an die Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte der Internationalen Vereinigung Geplanter Elternschaft, 1996, an.

Mutterschaftsbetreuung suchen und erhalten vor, während und nach der Geburt

Artikel I Jede Frau hat das Recht auf Freiheit von Schaden und Misshandlung

Internationale Standards

- Deklaration über die Beseitigung von Gewalt gegen Frauen (1994, Artikel 1)
- Internationales Abkommen über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR) (1966, Artikel 7)
- Internationale Mutter-Baby-Geburtsinitiative: Ein Menschenrechtsansatz für optimale geburts-hilfliche Versorgung (2010, Artikel 9)
- Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte der Internationalen Vereinigung Geplanter Elternschaft (IPPF) (1996, Artikel 12)
- Universelle Deklaration über Bioethik und Menschenrechte (1997, Artikel 4)

Multinationale und nationale Standards

- Europäische Charta der Patientenrechte (2002, Artikel 9)
- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Venezuela (2007, Artikel 15j)

Artikel II Jede Frau hat das Recht auf Information, informierte Zustimmung und Ablehnung sowie Achtung ihrer Entscheidungen und Präferenzen, einschliesslich des Rechts auf Unterstützung durch eine Person ihrer Wahl, wenn immer dies möglich ist

Internationale Standards

- Internationales Abkommen über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR) (1966, Artikel 7, 19)
- Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte der Internationalen Vereinigung Geplante Elternschaft (1996, Artikel 6)
- Internationale Mutter-Baby-Geburtsinitiative: Ein Menschenrechtsansatz für optimale geburts-hilfliche Versorgung (2010, Artikel 3, 4)
- Bericht des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte über die Vermeidbarkeit von mütterlicher Mortalität und Morbidität und Menschenrechte (2010)
- Universelle Deklaration über Bioethik und Menschenrechte (1997, Artikel 6)

Multinationale und nationale Standards

- Birth Justice as Reproductive Justice, NAPW (2010)
- Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2000, Artikel 3.2, 7)
- Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Konvention über Menschenrechte und Biomedizin (1997, Artikel 5)
- Deklaration zur Förderung der Patientinnen- und Patientenrechte in Europa (1994, Artikel 1.5, 2, 3, 4.6, 5)
- Europäische Charta der Patientinnen- und Patientenrechte (2002, Artikel 3, 4, 5, 12)

- Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post-parto de Puerto Rico (2006, Artikel 3e, 3f)
- Ley de Parto Humanizado – Ley Nacional No. 25.929 de Argentina (2004, Artikel 2f, 2g)
- Die Rechte von schwangeren und gebärenden Frauen, Childbirth Connection 1999 (2006, Artikel 3, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 14, 16, 19)

Artikel III Jede Frau hat das Recht auf Privatsphäre und Vertraulichkeit

Internationale Standards

- Internationales Abkommen über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR) (1966, Artikel 17)
- Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte der Internationalen Vereinigung, Geplante Elternschaft (1996, Artikel 4)
- Universelle Deklaration über Bioethik und Menschenrechte (1997, Artikel 9)

Multinationale und nationale Standards

- Deklaration zur Förderung der Patientinnen- und Patientenrechte in Europa (1994, Artikel 1.4, 4)
- Europäische Charta der Patientenrechte (2002, Artikel 6)
- Die Rechte von schwangeren und gebärenden Frauen (1999, 2006, Artikel 7)

Artikel IV Jede Frau hat das Recht, mit Würde und Respekt behandelt zu werden

Internationale Standards

- Internationales Abkommen über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR) (1966, Artikel 2)
- Internationale Mutter-Baby-Geburtsinitiative: Ein Menschenrechtsansatz für optimale Mutterschaftsversorgung (Artikel 1)
- Bericht des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte (OHCHR) über die Vermeidbarkeit von mütterlicher Mortalität und Morbidität und Menschenrechte (2010)
- Vierte Weltfrauenkonferenz der Vereinten Nationen in Peking (1995)
- Universelle Deklaration über Bioethik und Menschenrechte (1997, Artikel 8, 10, 11)

Multinationale und nationale Standards

- Birth Justice as Reproductive Justice, NAPW (2010)
- Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2000, Artikel 1, 3, 7)
- Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Konvention über Menschenrechte und Biomedizin (1997, Artikel 1)
- Deklaration zur Förderung der Patientinnen- und Patientenrechte in Europa (1994, Artikel 1.1, 1.4, 1.5)
- Europäische Charta der Patientenrechte (2002, Artikel 7)



Artikel V Jede Frau hat das Recht auf Gleichbehandlung, Freiheit von Diskriminierung und angemessene Betreuung

Internationale Standards

- Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) (1979, Artikel 1)
- Internationales Abkommen über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR) (1976, Artikel 2)
- Internationales Abkommen über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR) (1966, Artikel 26)
- Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte der Internationalen Vereinigung Geplante Elternschaft (1996, Artikel 3)
- Bericht des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte über die Vermeidbarkeit von mütterlicher Mortalität und Morbidität und Menschenrechte (2010)
- Vierte Weltfrauenkonferenz der Vereinten Nationen in Peking (1995, Artikel 28)
- Universelle Deklaration über Bioethik und Menschenrechte (1997, Artikel 10, 11)

Multinationale und nationale Standards

- Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2000, Artikel 21, 23)
- Deklaration zur Förderung der Patientinnen- und Patientenrechte in Europa (1994, Artikel 5.1)



Artikel VI Jede Frau hat das Recht auf Gesundheitsversorgung und darauf, den bestmöglichen Gesundheitsstatus zu erlangen

Internationale Standards

- Erklärung von Alma Ata, International Conference on Primary Care (1978, Präambel, Artikel 4, 6)
- Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte der Internationalen Vereinigung Geplanter Elternschaft (IPPF) (1996, Artikel 9)
- Bericht des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte (OHCHR) über die Vermeidbarkeit von Mortalität und Morbidität während der Schwangerschaft und Geburt und Menschenrechte (2010)
- Vierte Weltfrauenkonferenz der Vereinten Nationen in Peking (1995)
- Universelle Deklaration der Menschenrechte (1948, Artikel 25)
- Universelle Deklaration über Bioethik und Menschenrechte (1997, Artikel 14.2)

Multinationale und nationale Standards

- Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2000, Artikel 35)
- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2008, Artikel 45.V)
- Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Konvention über Menschenrechte und Biomedizin (1997, Artikel 3)
- Deklaration zur Förderung der Patientinnen- und Patientenrechte in Europa (1994, Artikel 5)
- Die Rechte von schwangeren und gebärenden Frauen, 1999 (2006, Artikel 1)



Artikel VII Jede Frau hat das Recht auf Freiheit, Autonomie, Selbstbestimmung und Freiheit von Nötigung

Internationale Standards

- Deklaration zur Beseitigung von Gewalt gegen Frauen (1994, Artikel 1)
- Internationales Abkommen über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR) (1976, Artikel 1)
- Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte der Internationalen Vereinigung Geplante Elternschaft (1996, Artikel 2)
- Internationales Abkommen über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR) (1966, Artikel 9.1, 18.2)
- Universelle Deklaration über Bioethik und Menschenrechte (Artikel 5)

Multinationale und nationale Standards

- Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2000, Artikel 6)
- Deklaration zur Förderung der Patientinnen- und Patientenrechte in Europa (1994, Artikel 1.2)

Diese Charta wurde von einem Team mehrerer Stakeholder entwickelt, deren Fachwissen den Brückenschlag zwischen Forschung, Bildung, Medizin, Menschenrechte und der Fürsprachenperspektive ermöglicht. Die folgenden Personen haben dieses Konsenspapier in Zusammenarbeit erstellt, mit dem Anliegen, in ihren Arbeitsbereichen das Problem Missachtung und Gewalt während der Mutterschaftsversorgung zu thematisieren:

Debbie Armbruster, USAID | Diana Bowser, Harvard School of Public Health | Neal Brandes, USAID | Catherine Carr, MCHIP/JHPIEGO | Blami Dao, JHPIEGO | Rae Davies, International Mother Baby Care Initiative | Barbara Deller, JHPIEGO | Farah Diaz-Tello, National Advocates for Pregnant Women | Simone Diniz, Wissenschaftlerin | Soo Downe, University of Central Lancashire | Lorraine Fontaine, Regroupement Naissance-Renaissance | Lynn Freedman, Averting Maternal Death and Disability, Columbia University | Maura Gaughan, Translating Research into Action Project | Joanne Gleason, Population Council | Kathleen Hill, Translating Research into Action Project | Debra Jones, Family Care International | Marge Koblinsky, John Snow International | Douglas Laube, USAID | Kathleen MacFarland, Family Care International | Peg Marshall, USAID | Liz Mason, Weltgesundheitsorganisation | Mona Moore, unabhängige Beraterin | Nester Moyo, International Confederation of Midwives | Martha Murdock, Family Care International | Winnie Mwebesa, Save the Children | Dave Nicholas, Translating Research into Action Project | Doyin Oluwale, Academy for Educational Development | Debra Pascali-Bonaro, International Mother-Baby Care Initiative | Bertha Pooley, Save the Children | Annie Portela, Weltgesundheitsorganisation | Veronica Reis, JHPIEGO | Aram Schvey, Center for Reproductive Rights | Mary Ellen Stanton, USAID | Ann Starrs, Family Care International | Erin Thornton, Every Mother Counts | Melissa Upreti, Center for Reproductive Rights | Helene Vadeboncoeur, Perinatalforscherin und Autorin | Rachel Wilson, PATH

Die Übersetzung dieses Dokumentes wurde organisiert durch den Schweizerischen Hebammenverband (SHV) und ko-finanziert vom Deutschen Hebammenverband e.V. und dem Österreichischen Hebammengremium.
Übersetzung: Carmen Grau, Diplom-Dolmetscherin, Speyer (D)

Bern, April 2014

Datum der Erstveröffentlichung in englischer Sprache: 2011

Weitere Informationen unter:

www.whiteribbonalliance.org

White Ribbon Alliance

One Thomas Circle NW, Suite 200 Washington, DC 20005, USA

Konsensus Geburtshilfliche Betreuung: Sichere Prävention der primären Kaiserschnittentbindung. Die Empfehlungen der ACOG.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (2014) Obstetric Care Consensus. Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 123(3), 693–711

Verfügbar unter: <http://journals.lww.com/greenjournal/toc/2014/03000> Übersetzung: Inge Loos, Bern

Abstract

Im Jahr 2011 hat eine von drei Frauen, die in den USA ein Kind geboren haben, einen Kaiserschnitt erhalten. Kaiserschnittentbindungen können lebensrettend sein für den Fetus, die Mutter oder, in bestimmten Fällen, für beide. Wie auch immer, der schnelle Anstieg der Kaiserschnittgeburtsraten von 1996 bis 2011, ohne klare Belege für einen begleitenden Rückgang der mütterlichen oder kindlichen Morbidität oder Mortalität, führt zur ernstzunehmenden Sorge, dass der Kaiserschnitt zu oft angewendet wird. Abweichungen in den Kaiserschnitttraten bei Erstgebärenden, Termin-, Einlings- und Beckenendlagegeburten durch Kaiserschnitt weisen auch darauf hin, dass klinische Praxisstandards die Anzahl der durchgeführten Kaiserschnittentbindungen beeinflussen. Die am häufigsten verwendeten Indikationen für die primäre Kaiserschnittentbindung umfassen, in der Reihenfolge der Häufigkeit: Wehendystokie, unbestimmte (früher: beunruhigende oder suspekten) fetale Herztonaufzeichnungen, fetale Fehleinstellungen, Mehrlingsschwangerschaften und vermutete fetale Makrosomie.

Eine sichere Reduktion der primären Kaiserschnittentbindungen erfordert verschiedene Herangehensweisen für jede dieser, wie auch für andere, Indikationen. Beispielsweise kann es notwendig sein, die Definition der Wehendystokie zu überarbeiten, weil aktuelle Daten zeigen, dass die Muttermundseröffnung wesentlich langsamer verläuft als bis anhin gedacht. Zudem hat möglicherweise die verbesserte und standardisierte Interpretation und das Management der fetalen Herztonfrequenz eine Auswirkung. Immer mehr Frauen haben Zugang zu nicht-medizinischen Interventionen während der Wehen, wie kontinuierliche Betreuung unter der Geburt, für die gezeigt werden konnte, dass sie die Kaiserschnittentbindungsraten senken. Die äussere Wendung bei Beckenendlagen und der Versuch der Spontangeburt bei Frauen mit Zwillingsschwangerschaft, wenn das erste Kind sich in Kopf Lage eingestellt hat, sind einige von vielen Beispielen für Interventionen, die dazu beitragen können, zuverlässig die Anzahl der primären Kaiserschnittentbindungen zu senken.

Risiken für nachteilige mütterliche und neonatale Ergebnisse entsprechend dem Geburtsmodus

Ergebnis	Risiko	
	Vaginalgeburt	Kaiserschnittentbindung
Mutter		
Insgesamt		
schwere Morbidität und Mortalität	8,6% 0,9%	9,2% 2,7%
Mütterliche Mortalität	3,6 : 100 000	13,3 : 100 000
Fruchtwasserembolie	3,3 – 7,7 : 100 000	15,8 : 100 000
Dammrisse 3. und 4. Grades	1–3%	Nicht verfügbar (Plankaiserschnitt)
Plazentaabnormalitäten	Erhöht bei vorangegangenem Kaiserschnitt und das Risiko erhöht sich mit jeder weiteren Kaiserschnittentbindung	
Urininkontinenz	Kein Unterschied zwischen Kaiserschnitt und Vaginalgeburt nach zwei Jahren	
Postpartale Depression	Kein Unterschied zwischen Kaiserschnitt und Vaginalgeburt	
Neugeborenes		
Schnittwunden	Nicht verfügbar	1–2%
Respiratorische Erkrankungen	< 1%	1–4% (ohne Wehen)
Schulterdystokie	1–2%	0%

Empfehlungen für die sichere Prävention der primären Kaiserschnittentbindung

Empfehlungen | Güte der Empfehlungen

Eröffnungsphase

- Eine verlängerte Eröffnungsphase (z.B. länger als 20 Stunden bei erstgebärenden Frauen und länger als 14 Stunden bei mehrgebärenden Frauen) sollte keine Indikation für einen Kaiserschnitt sein. | 1B, Nachdrückliche Empfehlung, moderate Evidenzqualität.
- Langsame, aber progressive Wehentätigkeit in der Eröffnungsperiode sollte keine Indikation für einen Kaiserschnitt sein. | 1B, Nachdrückliche Empfehlung, moderate Evidenzqualität.
- Muttermundseröffnung von 6 cm sollte für die meisten Frauen als Grenzwert für die aktive Phase angesehen werden. Demzufolge sollten, bevor die Eröffnung von 6 cm

erreicht ist, Standards für die aktive Phase nicht angewendet werden. | 1B, *Nachdrückliche Empfehlung, moderate Evidenzqualität.*

- Kaiserschnittgeburt wegen Geburtsstillstand in der aktiven Phase der Eröffnungsperiode sollte Frauen mit 6 cm oder mehr Muttermundseröffnung und Blasensprung vorbehalten sein, die keinen Geburtsfortschritt haben, trotz adäquater uteriner Aktivität, oder denen mindestens sechs Stunden Oxytocin verabreicht wurde mit inadäquater uteriner Aktivität und keiner zervikalen Veränderung. | 1B, *Nachdrückliche Empfehlung, moderate Evidenzqualität.*

Austreibungsperiode

- Eine spezifische absolute maximale Zeitangabe für die Dauer der Austreibungsphase, nach der bei allen Frauen die Geburt operativ beendet werden soll, konnte nicht identifiziert werden. | 1C, *Nachdrückliche Empfehlung, tiefe Evidenzqualität.*
- Bevor ein Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode diagnostiziert wird und der mütterliche und kindliche Zustand es erlaubt, sollte folgendes ermöglicht werden:
 - mindestens 2 Stunden Pressen für mehrgebärende Frauen (1B)
 - mindestens 3 Stunden Pressen für erstgebärende Frauen (1B)Eine längere Dauer kann individuell angemessen sein (z.B. unter Epiduralanalgesie oder bei fetaler Fehleinstellung), soweit der Fortschritt dokumentiert wird. (1B) | 1B, *Nachdrückliche Empfehlung, moderate Evidenzqualität.*
- Vaginal-operative Geburtsbeendigung in der Austreibungsperiode durch erfahrene und gut geschulte Medizinerinnen oder Mediziner sollte als sichere und akzeptable Alternative zur Kaiserschnittgeburt in Betracht gezogen werden. Schulung in und fortlaufende Aufrechterhaltung der praktischen Fertigkeiten für vaginal-operative Geburten sollten unterstützt werden. | 1B, *Nachdrückliche Empfehlung, moderate Evidenzqualität.*
- Manuelle Rotationen des kindlichen Kopfes bei fetalen Fehleinstellungen in der Austreibungsperiode ist eine angemessene Intervention, die vor einer vaginal-operativen Geburt oder Kaiserschnittgeburt in Erwägung gezogen werden sollte. Um gefahrlos eine Kaiserschnittgeburt bei Fehleinstellungen vorzubeugen ist es wichtig, die fetale Einstellung in der Austreibungsperiode zu beurteilen, insbesondere bei abnormalem Tiefertreten des Feten. | 1B, *Nachdrückliche Empfehlung, moderate Evidenzqualität.*

Fetale Herztonüberwachung

- Amnioninfusion bei wiederholten variablen Dezellierungen der fetalen Herzfrequenz kann sicher die Anzahl der Kaiserschnittentbindungen verringern. | 1A, *Nachdrückliche Empfehlung, hohe Evidenzqualität.*
- Stimulation der Kopfhaut kann zur Untersuchung des fetalen Säure-Basen-Status angewendet werden, wenn abnormale oder unbestimmte (früher: beunruhigende) fetale Herztonmuster (z.B. minimale Variabilität) vorliegen und ist eine sichere Alternative zur Kaiserschnittgeburt unter diesen Bedingungen. | 1C, *Nachdrückliche Empfehlung, tiefe Evidenzqualität*

Geburtseinleitung

- Vor der 41 0/7 Schwangerschaftswoche sollte eine Einleitung grundsätzlich nur bei vorliegender mütterlicher oder fetaler Indikation durchgeführt werden. Einleitungen ab der 41 0/7 Schwangerschaftswoche und später sollten durchgeführt werden, um das Kaiserschnittisiko und das Risiko für perinatale Morbidität und Mortalität zu senken. | 1A, *Nachdrückliche Empfehlung, hohe Evidenzqualität*
- Methoden zur Zervixreifeung sollten angewendet werden, wenn die Geburt bei ungünstiger Zervix eingeleitet wird. | 1B, *Nachdrückliche Empfehlung, moderate Evidenzqualität.*
- Wenn es der mütterliche und fetale Status erlaubt, können Kaiserschnittentbindungen wegen erfolgloser Einleitung in der Latenzphase vermieden werden, wenn eine längere Dauer der Latenzphase (bis zu 24 Stunden oder länger) zugelassen und das erforderliche Oxytocin für mindestens 12 bis 18 Stunden nach Blasensprung gegeben wird, bevor die Einleitung als erfolglos angesehen wird. | 1B, *Nachdrückliche Empfehlung, moderate Evidenzqualität.*

Fetale Fehleinstellungen

Die fetale Einstellung sollte ab der 36 0/7 Schwangerschaftswoche bestimmt und dokumentiert werden, um eine äussere Wendung des Kopfes anbieten zu können. | 1C, *Nachdrückliche Empfehlung, tiefe Evidenzqualität.*

Verdacht auf fetale Makrosomie

Kaiserschnittentbindung zur Vermeidung eines potenziellen Geburtstraumas sollte beschränkt werden auf ein geschätztes Kindsgewicht von mindestens 5000g bei Frauen ohne Diabetes und mindestens 4500 g bei Frauen mit Diabetes. Die Prävalenz eines Geburtsgewichts über 5000 g oder mehr ist selten und die Frauen sollten darüber informiert werden, dass Messungen des fetalen Gewichts, insbesondere in der späten Schwangerschaft, ungenau sind. | 2C, *Schwache Empfehlung, tiefe Evidenzqualität.*

Übermässige mütterliche Gewichtszunahme

Frauen sollten über die IOM-Leitlinien zur mütterlichen Gewichtszunahme informiert und beraten werden, damit sie versuchen, eine übermässige Gewichtszunahme zu vermeiden. | 1B, *Nachdrückliche Empfehlung, moderate Evidenzqualität.*

Zwillingsschwangerschaft

Perinatale Ergebnisse für Zwillingsschwangerschaften, bei denen der erste Zwilling in Schädellage eingestellt ist, werden durch Kaiserschnittentbindung nicht verbessert. Darum sollten Frauen mit Zwillingen, die entweder Schädel/Schädel-Einstellung oder Schädel/nicht-Schädel-Einstellung zeigen, darüber beraten werden, eine vaginale Geburt zu versuchen. | 1B, *Nachdrückliche Empfehlung, moderate Evidenzqualität*

Andere

Individuen, Organisationen und Berufsverbände sollten sicherstellen, dass Forschung durchgeführt wird, um eine bessere Wissensbasis für Entscheidungen zu Kaiserschnittentbindungen zu erhalten und für Veränderungen der Richtlinien, um die Anzahl der primären Kaiserschnittentbindungen sicher zu reduzieren. | 1C, *Nachdrückliche Empfehlung, tiefe Evidenzqualität.*



Kursorganisation
 Bildungsbeauftragte Deutschschweiz
Marianne Luder-Jufer
 Gitziweidstrasse 7, 4932 Lotzwil, T 062 922 15 45
 m.luder@hebamme.ch
 Anmeldungen für SHV-Kurse schriftlich an die SHV-
 Geschäftsstelle in Bern. Sie finden das Kursprogramm
 unter: www.hebamme.ch

Weiterbildungen

Marianne Luder, Bildungsbeauftragte Deutschschweiz

Mitglied des Beirates der Fort- und Weiterbildung

Der Beirat der Fort- und Weiterbildung braucht Verstärkung. Sind Sie Mitglied des SHV und in Besitz eines Zertifikates Kursleitung (SVEB 1)? Nebst zwei Sitzungen pro Jahr begleiten Sie acht bis zehn Weiterbildungstage pro Jahr und sind für die Organisation vor Ort verantwortlich. Sie verfügen über Erfahrung in organisatorischen Aufgaben, kennen die Grundsätze der Gesprächsführung und haben die Fähigkeit, prozessorientiert zu handeln. Sie sind bereit, sich im Gebiet der Fort- und Weiterbildung zu engagieren und in einem motivierten Team mitzuarbeiten?

Falls ich Ihr Interesse geweckt habe oder noch offene Fragen bestehen, nehmen Sie mit mir unter m.luder@hebamme.ch Kontakt auf.

Fort- und Weiterbildung 2014–2015

Seit Kurzem ist das neue Programm der Fort- und Weiterbildung auf der Website des SHV zu finden. Zudem wurde Ihnen als Beilage zur Ausgabe 4/2014 die Broschüre der Fort- und Weiterbildung SHV in einem neuen Layout zugestellt. Der Erfolg einer Weiterbildung hängt vom Interesse und der Motivation jeder einzelnen Person ab. Es braucht klare Zielvorstellungen, Willen und persönliches Engagement, um Neues zu entdecken und Veränderungen anzugehen. Neugierde, Offenheit und Fantasie sind nun gefragt. Nun liegt es an jeder einzelnen Person, dasjenige Angebot auszuwählen, das sie im beruflichen Alltag weiter bringt und/oder auf persönlicher und beruflicher Ebene ein Lernzuwachs bedeutet. Nachstehend stelle ich Ihnen ein paar Angebote vor.

Kurs 1/2014

BLS-AED Komplett /Provider Generic Kurs nach SRC

Samstag, 16. August 2014, Bern

Ein Reanimationskurs für Erwachsene. Das Modul BLS-AED vermittelt die Technik der Herz-Lungen-Wiederbelebung und den korrekten Umgang mit einem Automatischen Externen Defibrillator (AED). In diesem Seminar erlernen Sie die notwendigen Reaktionen und Massnahmen bei einem Herzstillstand. Die Erstbeurteilung von Notfallsituationen und die Anwendung des Automatischen Externen Defibrillators werden ebenfalls berücksichtigt.

Kurs 2/2014

Wiedereinstieg für Hebammen

Weiterbildungstage ab August 2014 mit separatem Stundenplan

Sie machen eine persönliche Standortbestimmung und lernen das eigene Fachwissen richtig einschätzen. Sie gewinnen Vertrauen in ihre Fähigkeiten und bauen Schwellenängste ab. Dies unterstützt sie, bei Bewerbungsgesprächen kompetent aufzutreten und den Arbeitsalltag mit Freude bewältigen zu können. Der Kurs findet alle zwei Jahre statt, der Stundenplan kann über info@hebamme.ch angefordert werden.

Kurs 4/2014

Fachmodul Rückbildungsgymnastik und Beckenbodenarbeit

Eine 6-teilige modulare Weiterbildung.

Start am 5.–7. September 2014

Hebammen sind Vertrauenspersonen für Frauen und durch ihre Ausbildung und Erfahrung prädestiniert, Rückbildungsgymnastik und Beckenbodenarbeit zu vermitteln. Sechs bis zwölf Wochen nach der Geburt kann die Hebamme durch die Erteilung von Rückbildungskursen einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitserhaltung und -förderung leisten. Sie erkennt durch ihr Hintergrundwissen die relevanten Themen und kann geeignete Interventionen anbieten.

Kurs 9/2014

Lust auf Lust – ein Intensivkurs über weibliche Sexualität

Sonntag/Montag, 21./22. September 2014 und

Sonntag/Montag, 23./24. November 2014, Basel

Die sexuellen Sorgen von Frauen – Schwangeren, Wöchnerinnen, Gebärenden, sich selber – besser verstehen. Sie gewinnen Sicherheit im professionellen Umgang mit dem Thema Sexualität, entwickeln einen sexuellen Wortschatz, erkennen sexuelle Anliegen und verfügen über ein reiches Grundsortiment an praktischen Übungen, Hilfsmitteln, Büchern und Tipps.

elevit®

für den optimalen Start ins Leben

Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente –

vor und während der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit



- elevit® Pronatal deckt den erhöhten Bedarf in der Schwangerschaft und Stillzeit.
- elevit® Pronatal kann, wenn frühzeitig eingenommen, das Risiko für schwere Fehlbildungen (z.B. Spina bifida, «offener Rücken») senken.

Arzneimittel



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich

Bitte lesen Sie die Packungsbeilage.



1

&

Omega-3 Fettsäuren – speziell für Schwangerschaft und Stillzeit

- Die Omega-3 Fettsäuren DHA und EPA leisten einen Beitrag für die Gesundheit der Mutter und des Kindes.
- DHA ist wichtig für die normale Entwicklung und Funktion der Augen und trägt zur Erhaltung einer normalen Gehirnfunktion bei.

Nahrungsergänzungsmittel
(1 Kapsel pro Tag)



2

Die positive Wirkung stellt sich ein, wenn zusätzlich zu der empfohlenen Tagesdosis an Omega-3 Fettsäuren (d. h. 250 mg DHA und EPA) täglich 200 mg DHA eingenommen werden. elevit® Omega3 ersetzt nicht die Einnahme eines Multivitaminpräparates, sondern sollte zusätzlich zu diesem eingenommen werden. Eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung sowie eine gesunde Lebensweise sind wichtig für die Gesundheit.

www.elevit.ch

Zeit für Neues

Nach sieben Jahren als SHV-Geschäftsführerin hat Doris Güttinger im November 2013 dem Zentralvorstand ihren Rücktritt auf Ende Juni 2014 bekanntgegeben. Arbeitsreiche Jahre liegen hinter Doris, in denen sie dem SHV mit Elan, Optimismus und Rat und Tat und grossem persönlichen Einsatz verbunden war. Viele Begegnungen und Kontakte mit unterschiedlichsten Menschen in verschiedensten Lebenslagen prägten ihren Arbeitsalltag. Unzählige Aktennotizen, Briefe, Traktandenlisten, Protokolle, Medienmitteilungen, Anfragen und Stellungnahmen gingen über ihren Schreibtisch. Trotz Hektik und Stress hat sie den Überblick selten verloren, und hat ihre grosse Fach- und Sachkompetenz in den verschiedensten Arbeitsgruppen einbringen können.

Liebe Doris, Du scheinst Deinen 7-Jahresrythmus wahrzunehmen und so müssen wir Dich ziehen lassen. Wir freuen uns sehr für Dich, dass Du Zeit für Neues haben wirst. Wir danken Dir von Herzen für Deine grossartige Arbeit und wünschen Dir für Deine Zukunft nur das Beste. Mögen Deine Träume und Wünsche in Erfüllung gehen!

Barbara Stocker Kalberer, Präsidentin SHV und die Mitglieder des Zentralvorstandes

• • • •

Mit einem lachenden und einem weinenden Auge



Liebe Hebammen
Liebe Kolleginnen und Kollegen

An der Delegiertenversammlung 2007 habe ich mich als neue Geschäftsführerin vorgestellt. An der diesjährigen Delegiertenversammlung verabschiedete ich mich nach sieben intensiven Jahren vom SHV.

Während meiner Tätigkeit durfte ich die SHV-Geschäfte massgeblich mitgestalten. Die Arbeit, die ich in dieser Zeit – zusammen mit dem Zentralvorstand und den Mitarbeitenden auf der Geschäftsstelle – leisten durfte, hat mir sehr viel Freude bereitet. Eure Anliegen und Bedürfnisse waren mir dabei immer von grösster Wichtigkeit.

Ich freue mich, meine Aufgaben der neuen Geschäftsführerin Ramona Brotschi übergeben zu dürfen. Ich wünsche ihr bei ihrer Arbeit die gleich grosse Erfüllung, wie ich sie erleben durfte.

Euch allen wünsche ich weiterhin viel Mut und Durchhaltenwillen bei der verbandspolitischen Arbeit. Es braucht auch in Zukunft Hebammen, die ihre Rechte verteidigen und Forderungen stellen – auch wenn der Weg steinig und hart ist.

Ich freue mich, in der Zukunft wieder als Hebamme zu arbeiten und dabei auch Auslandseinsätze leisten zu dürfen.

Mit einem lachenden und einem weinenden Auge sage ich Euch Adieu!

*Doris Güttinger
SHV-Geschäftsführerin*

• • • •

Ramona Brotschi, neue Geschäftsführerin des SHV



Liebe Mitglieder des SHV, liebe Leserin, lieber Leser

Ich bin am Jurasüdfuss, in Selzach (SO), aufgewachsen und habe an der Universität Bern Politik- und Medienwissenschaften studiert. Anschliessend absolvierte ich ein Nachdiplomstudium in Verbandsmanagement an der Universität Fribourg. Diese Ausbildung hat mir gezeigt, dass ich in der Verbandslandschaft zu Hause bin. Aus meinen früheren Tätigkeiten bei Verbänden, zuletzt als Vizedirektorin bei Treuhandsuisse, kenne ich die Zusammenarbeit in föderalistischen Systemen und die daraus resultierenden Herausforderungen aus erster Hand. Die Nähe zu den Sektionen und Mitgliedern ist mir ein zentrales Anliegen. Gut vernetzt in Politik und Verwaltung, stehe ich stets für pragmatische und praxistaugliche Lösungen ein.

In den Sommermonaten bin ich in meiner Freizeit als Reisebegleiterin unterwegs und in der kalten Jahreszeit spiele ich leidenschaftlich gerne auf einer Laientheaterbühne.

Ich freue mich, meine Fähigkeiten und Kenntnisse künftig beim Schweizerischen Hebammenverband einbringen zu dürfen. Ich werde mich mit vollem Engagement einsetzen, um die beruflichen Rahmenbedingungen der Hebammen stetig zu optimieren. Einige von Ihnen werde ich bereits an der Delegiertenversammlung im Mai in Zürich kennenlernen – ich bin gespannt auf viele anregende Gespräche.



Le temps du nouveau

En novembre 2013, après sept ans passés au secrétariat général de la FSSF, Doris Güttinger annonçait au Comité central qu'elle démissionnait pour la fin juin 2014. Tout au long de ces années, Doris a fourni un immense travail avec énergie, optimisme, lucidité et un engagement personnel sans faille. Son quotidien s'est enrichi de multiples rencontres et contacts avec de nombreuses personnalités dans des situations les plus diverses. Elle a traité d'innombrables dossiers, courriers, ordres du jour, procès-verbaux, communiqués de presse, demandes de renseignement et prises de position. Et pourtant, le volume de travail et le stress ont rarement entamé sa disponibilité et elle a toujours su mettre ses compétences au service des divers groupes de travail.

Chère Doris, tu as décidé de boucler ce cycle de 7 ans et nous respectons ce choix. Nous sommes heureuses que tu puisses désormais prendre le temps du nouveau. De tout cœur, nous te disons un grand merci pour ton excellent travail et te souhaitons le meilleur pour l'avenir. Que tous tes rêves se réalisent!

Barbara Stocker Kalberer, Présidente de la FSSF et des membres du Comité central

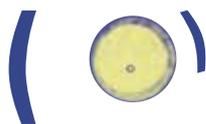


Un œil qui rit, un œil qui pleure

Chères sages-femmes,
Chères et chers collègues,

A l'Assemblée des déléguées 2007, je me présentais à vous en ma qualité de nouvelle Secrétaire générale. Aujourd'hui, je prends congé de vous, après sept ans d'activité intense au sein de la FSSF.

Tout au long de ces années, c'est avec un immense plaisir – et avec la complicité du Comité central et des collaboratrices et collaborateurs du Secrétariat – que j'ai contribué à façonner la destinée de la FSSF. Vos préoccupations et vos besoins m'ont toujours tenu à cœur.



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

Präsidentin | Présidente

Barbara Stocker Kalberer, SHV
Rosenweg 25 C, Postfach,
3000 Bern 23

Sektionen | Sections

Aargau-Solothurn

Anne Steiner
annehin@web.de
Waltersburgstr. 16, 5000 Aarau
T 062 822 81 21, M 079 455 69 29

Beide Basel (BL/BS)

Doris Strub
d.strub@datacomm.ch
Gartenweg 156, 4497 Rünenberg
T 061 983 08 44

Regina Burkhardt

gina99@yahoo.de
Ostenbergstr. 3, 4410 Liestal
T 061 322 33 64

Bern

Marianne Haueter
shv-sektionbern@bluewin.ch
Bunschen 171 B, 3765 Oberwil i.S.
T 031 783 01 70

Fribourg

Valentine Jaquier-Roduner
info@sage-femme-fribourg.ch
Rte en Champ Didon 134, 1740 Neyruz
T 026 477 05 76

Genève

Dany Aubert-Burri
dany.aubert-burri@hesge.ch
16, rue Henri-Mussard
1208 Genève
T 022 300 40 03, M 078 606 40 03

Oberwallis

Ruth Karlen
ruthkarlen@gmx.ch
Mühlackerstr. 26a, 3930 Visp
T 027 945 15 56

Ostschweiz (SG/TG/AR/AI/GR)

Madeleine Grüninger
grueninger.madeleine@bluewin.ch
Weidenhofstr. 3, 9323 Steinach
T 071 440 18 88, M 079 238 40 78

Schwyz

Christine Fässler-Kamm
christinessler@bluewin.ch
Chappelihof 26, 8863 Buttikon
T 055 445 21 54, M 079 733 18 48

Marie-Gabrielle von Weber

mgvonweber@pop.agri.ch
Urenmatt, 6432 Rickenbach
T 041 811 13 26, M 079 516 08 59

Ticino

Francesca Coppa-Dotti
fsl.ti@hotmail.com
Via Raslina 5, 6763 Mairengo
T 091 866 11 71

Simona Pagani Scarabel

fsl.ti@hotmail.com
I runch da vigna 21, 6528 Camorino
T 076 616 74 06

Valais romand

Daniela Sintado
dsintado@bluewin.ch
Rue de Lausanne 24, 1950 Sion
T 079 471 41 60

Isabelle Mabeau

imab61@hotmail.com
Rte du Grand St Bernard 11,
1945 Liddes
T 027 746 36 53

Vaud-Neuchâtel-Jura (VD/NE/JU)

Fabienne Rime
f.rime@bluemail.ch
Route du Martoret 5, 1870 Monthey
T 079 654 64 71

Zentralschweiz (LU/NW/OW/UR/ZG)

Karlen Nöpflin-Defloor
hebammeundmehr@hispeed.ch
Dorfhalde 40, 6033 Buchrain
T 041 442 08 00, M 079 743 88 14

Carmen Zimmermann-Steiger

kontakt@hebamme-luzern.ch
Gärtnerweg 20, 6010 Kriens
T 041 320 63 06, M 079 565 05 82

Zürich und Umgebung (ZH/GL/SH)

Stephanie Hochuli
stephanie.hochuli@shinternet.ch
Köschenrütistrasse 95, 8052 Zürich
T 079 711 80 32

Sektion Geburtshäuser

Section maisons de naissance
Jacqueline Wenk
jacquelinewenk@gmail.com
Vogelsangstrasse 9, 6205 Eich
T 041 460 01 50

Je suis heureuse de remettre aujourd'hui ma fonction à la nouvelle Secrétaire générale, Ramona Brotschi. Je lui souhaite de trouver la même satisfaction dans son travail que j'en ai éprouvé moi-même.



Et à vous toutes, je souhaite de poursuivre l'engagement dans la politique de la Fédération avec courage et persévérance. Plus que jamais, les sages-femmes qui défendent leurs droits et qui expriment leurs revendications sont indispensables, même si le chemin est long et ardu. Pour ma part, je me réjouis de reprendre mon activité de sage-femme et de relever d'autres défis, notamment à l'étranger.

C'est donc avec un œil qui rit et un œil qui pleure que je vous dis: au revoir!

Doris Güttinger
Secrétaire générale de la FSSF

Ramona Brotschi, nouvelle Secrétaire générale de la FSSF



Chères membres de la FSSF, chère lectrice, cher lecteur,

Après avoir passé ma jeunesse à Selzach (SO), au pied du Jura, j'ai étudié les sciences politiques et les sciences des médias à l'Université de Berne, suivies d'études post-grade en gestion d'organisations à but non lucratif à l'Université de Fribourg. Cette formation m'a permis de découvrir mes préférences pour le monde associatif. Grâce aux divers postes que j'ai occupés, dont tout récemment celui de vice-directrice chez Fiduciaire Suisse, j'ai acquis une bonne connaissance des rouages du système fédéraliste et de ses enjeux. Les préoccupations des sections et de leurs membres comptent parmi mes priorités. Et, disposant d'un bon réseau dans le milieu politique et l'administration, je privilégie les solutions pragmatiques et réalistes.

En été, je consacre mes loisirs à l'accompagnement de voyages; en hiver, je joue avec passion dans une troupe de théâtre amateur.

C'est avec grand plaisir que je mettrai désormais mes compétences et mon savoir au service de la Fédération des sages-femmes. Je m'engagerai à fond en faveur de l'amélioration des conditions-cadres professionnelles des sages-femmes. Je me réjouis de faire la connaissance de certaines d'entre vous lors de l'Assemblée des déléguées, en mai à Zurich, et de participer à des discussions passionnantes.

Impressum

Herausgeberin | Editeur Schweizerischer Hebammenverband (SHV) Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des SHV wieder. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion | Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) Les articles signés ne reflètent pas forcément l'opinion de la FSSF. Toute reproduction est soumise à autorisation de la rédaction. **Redaktion | Redaktion** Verantwortlicher Redaktor: Wolfgang Wettstein, Geschäftsstelle SHV, Rosenweg 25 C, Postfach, CH-3000 Bern 23, T +41 (0)31 331 35 20, w.wettstein@hebamme.ch **Rédaction de langue française** Josianne Bodart Senn, Chemin du Bochet 4a, CH-1196 Gland, T +41 (0)22 364 24 66, N +41 (0)79 755 45 38, j.bodartsenn@sage-femme.ch **Redaktioneller Beirat | Conseil rédactionnel** Martina Gisin (mg), Inge Loos (il), Bénédicte Michoud Bertinotti (bm), Ursula Lüscher (ul), Viviane Luisier (vl), **Fotos | Photos** Titelseite und S. 7 | Couverture et p. 7 www.fotozanetti.com **Layout | Graphisme** www.atelierrichner.ch **Jahresabonnement | Abonnement annuel** Nichtmitglieder CHF 109.–, inkl. 2,5% MWST, Ausland CHF 140.–, Einzelnummer CHF 13.20, inkl. 2,5% MWST + Porto. Das Abonnement verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres schriftlich beim SHV gekündigt wird. | Non-membres CHF 109.–, 2,5% TVA incluse, étranger CHF 140.–, prix du numéro CHF 13.20, 2,5% TVA incluse + porto. L'abonnement est automatiquement renouvelé pour un an s'il n'est pas résilié par écrit auprès de la FSSF au 31 octobre de l'année en cours. **Inseratemarketing | Régie d'annonces** kömedia AG, Geltenwilenstr. 8a, CH-9001 St.Gallen, T +41 (0)71 226 92 92, info@koemedia.ch, www.koemedia.ch **Druck | Impression** Vogt-Schild Druck AG, Gutenbergstr. 1, CH-4552 Derendingen, www.vsdruck.ch **Papier** PlanoArt 100 gm², holzfrei, hochweiss matt, säurefrei, FSC-zertifiziert | PlanoArt 100 gm², sans bois, extrablanc mat, sans acide, certifié FSC | WEMF-beglaubigt | ISSN 1662-5862

Sektion Bern

Nachruf auf Trudi Amstutz

Trudi Amstutz kam am 12. März 1932 zur Welt. Sie erlebte glückliche Jahre mit ihren Eltern und ihren fünf Geschwistern. Ein besonderer Tag war ihr erster Schultag in Niederhünigen. In der Welt ringsum herrschte Krieg.

In Konolfingen wurde Trudi konfirmiert. Nach ihrer Schulzeit – sie besuchte neun Jahr lang die Schule in Niederhünigen – besorgte sie verschiedene Haushalte, ihre letzte Stelle war im Pfarrhaus bei Familie Brotbeck und diese Zeit prägte ihr Leben.

Mit 21 Jahren begann sie die Lehre als Schwesternhilfe und bald danach folgte die dreijährige Hebammenschule in Bern. Dann kehrte sie in ihre Heimat zurück. Ihre Arbeit als Hebamme war für Trudi eine lebenslange Berufung. Mehr als 2500 Neugeborene hielt sie als Erste auf ihren Armen – glückliche Momente waren das auch für sie. Viele Jahre arbeitete sie als frei praktizierende Hebamme, immer mit dem Velo unterwegs, den Hebammenkoffer auf dem Gepäckträger mit dabei.

Der Glaube war für Trudi ihr Leben lang eine Quelle der Kraft. Als die Hausgeburten weniger wurden und Frauen vermehrt im Spital gebären wollten und die Ärzte nicht mehr so bereit waren zu einer Hausgeburt dazuzukommen, begann Trudi ihre Arbeit im Spital Oberdiesbach bis zu dessen Schliessung. Kurze Zeit arbeitete Trudi dann auch noch im Spital Salem in Bern. Als ihre Kräfte langsam nachliessen und sie zuhause stürzte, entschied sie sich zum Umzug in Alters- und Pflegeheim Kiesmatte in Konolfingen. Da war sie glücklich und zufrieden. Aber das Gehen wurde für sie immer beschwerlicher und ihre Krankheit war stärker als ihre Lebenskraft und für sie das Sterben auch eine Erlösung.

Lydia Schenk, Thun

Sektion Ostschweiz

Neue Taxpunktwerte

Die SHV-Sektion Ostschweiz hat für ihre Kantone in den letzten zwei Jahren sowohl mit der tarifsuisse ag als auch mit der HSK-Verhandlungsgruppe (Helsana¹, Sanitas², KPT³) höhere Taxpunktwerte (TPW) verhandelt. Mit der tarifsuisse ag konnte leider keine Einigung erzielt werden, wonach jetzt die Regierungen der verschiedenen Kantone einen Taxpunktwert festzusetzen haben. Diese Entscheide stehen noch aus.

Umso erfreulicher ist die Tatsache, dass mit der HSK-Verhandlungsgruppe eine Einigung erzielt werden konnte. Das Resultat sieht wie folgt aus:

Kantone	TPW	
	neu	bisher
Appenzell Innerrhoden und Ausserrhoden	1.19	1.00
Graubünden	1.25	1.07
St. Gallen	1.31	1.10
Thurgau	1.32	1.10
Zahlen in CHF		

Mit den neuen Taxpunktwerten darf rückwirkend seit 1. November 2013 abgerechnet werden. Diese müssen aber noch von den jeweiligen Kantonsregierungen genehmigt werden und unterstehen dem Referendum. Beschwerdeinstanz ist danach das Bundesverwaltungsgericht. Dieses entscheidet endgültig.

Freundliche Grüsse

Für die SHV-Sektion Ostschweiz

Andrea Weber, Vorstand
Cristina Meynet Eigenmann, Delegierte
Taxpunktverhandlungen
Madeleine Grüning, Präsidentin

¹ Progrès Versicherungen AG, sansan Versicherungen AG, avanex Versicherungen AG, maxi.ch Versicherungen AG, indivo Versicherungen AG

² Compact Grundversicherungen AG, Wincare Versicherungen AG, Kolping Krankenkasse AG

³ Agilia Krankenkasse G, Publisana Krankenkasse AG

Neue Mitglieder | Nouveaux membres

Aargau-Solothurn	Neumitglied
T 062 822 81 21	Sailer Golda, Zuchwil
Beide Basel BL/BS	Neumitglieder
T 061 983 08 44	Schmidlin Andrea, Aesch BL
T 061 322 33 64	
Bern	Neumitglied
T 031 333 58 73	Jaquot Lucie, Saint-Imier
Geburtshäuser	Neumitglied
T 041 460 01 50	Schief Amy, Fribourg
Oberwallis	Neumitglied
T 027 945 15 56	Zeiter Natalie, Mörel
Ostschweiz	Neumitglieder
T 071 440 18 88	Hepfer Julia, Thayngen Pinardi Ingrid, Oberriet SG
Zentralschweiz	Neumitglied
T 041 442 08 00	Kälin Stefanie, Emmenbrücke
T 041 320 63 06	Kunz Tamara, Malters
Zürich und Umgebung	Neumitglieder
T 079 711 80 32	Deiningner Elke, Ossingen Girardin Anna, Bolligen Jürgensen Swantje, Zürich Pfammatter Stéphanie, Berikon Reineke Martina, Zürich Strauss Cristina, Wernetshausen

Sanftheit und Funktionalität in einem, für ein friedliches und langanhaltendes Stillen.



Die neue Milchpumpe Natural Feeling von Chicco lässt auch Mamas während der ersten Monate nach der Geburt des neuesten Familienmitglieds mal entspannen.

Die grosse, anatomisch geformte Saugglocke mit weichem, anschmiegsamem Silikon Aufsatz sorgt für ein angenehmes und natürliches Gefühl beim Abpumpen der Muttermilch. Die Handpumpe ist leicht und griffig, sodass sie sich mühelos mit einer Hand bedienen lässt. Dadurch ist die andere Hand frei, um die Brust zu massieren und so den Milchfluss anzuregen. Weiterhin wird der Milchfluss durch die kreisförmigen Rillen des Silikon Aufsatzes stimuliert und der Mutter das Abpumpen somit wesentlich erleichtert. Dank des ergonomischen Hebels der Natural Feeling erfolgt das Abpumpen so auf effektive wie auch komfortable Weise – und im Handumdrehen ist das Fläschchen gefüllt, kann luftdicht verschlossen und sowohl im Kühl – als auch im Gefrierschrank aufbewahrt werden.



PRO MEDICO



Medizinische Fortbildungsgesellschaft INFO: +49. 18 05. 34 32 32

Ausbildungen in Chin. Medizin & Akupunktur für die Schweiz durch Pro Medico in Basel/Weil a.Rh.

Ihr Erfolg sind unsere DozentInnen.

PRO MEDICO-DOZENTIN – HEBAMME ANNETTE WEISKY:



»Akupunktur & Chinesische Medizin sind seit Jahren für mich als Hebamme ein unverzichtbarer Bestandteil meiner täglichen Hebammenarbeit. Pro Medico bietet mir als führende Ausbildungsinstitution und uns Kolleginnen, ideale Bedingungen, praktisches Fachwissen zu erfahren und auf höchstem Niveau zu vermitteln.«

FEEDBACK VON PRO MEDICO SEMINAR-TEILNEHMERINNEN:

»Es war ein super Fortbildungskurs! Die Kursleiterin kann sehr gut zuhören, erklärt einprägsam und auf den Punkt, es hat super Spaß gemacht und mir unendlich viel gebracht. Pro Medico hat einfach Spitzen-Dozentinnen! Danke für diese praxisbezogene Ausbildung, da kann ich in meiner täglichen Hebammenarbeit wirklich was mit anfangen.« (R. Neff, Hebamme)

Grundkurs I + II 04.-05.7.'14
 Aufbau- I & Praxiskurs I... 23.-24.5.'14
 Refresher- & Fallkurs 11.-12.07.'14
 Prüfungskurs 13.07.'14

Jetzt informieren & anmelden!
 Kurse, Termine, Kursorte, Infos finden Sie stets aktuell unter www.Pro-Medico-Fortbildung.com



»Ihr Weg« zur Buchung

www

>> Fortbildung buchen >> Hebammen >> Gesamtübersicht

Alle Informationen und Kursbuchungen www.Pro-Medico-Fortbildung.com

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

zhaw Gesundheit Institut für Hebammen

CAS Hebammenkompetenzen ergänzen

Zunehmende Verantwortung und neue Aufgaben in der klinikinternen und -externen Betreuung durch Hebammen erfordern zusätzliches Wissen und neue Kompetenzen. Darauf sind die Module des neuen CAS «Hebammenkompetenzen ergänzen» ausgerichtet.

- Modul «Clinical Assessment» 04.09.2014
- Modul «Regelwidrigkeiten in der Geburtshilfe» Winter 2015
- Modul «Gesundheitswissenschaften» Herbst 2015

Information und Anmeldung

Regula Hauser, Leiterin Weiterbildung
 058 934 64 76 / regula.hauser@zhaw.ch
www.gesundheit.zhaw.ch/weiterbildung



Zürcher Fachhochschule



Wissens
austausch

2. Fachtagung Geburtshilfe «Wege zur hebammengeleiteten Geburtshilfe»

Donnerstag, 12. Juni 2014, 08.30 – 16.00 Uhr
Berner Fachhochschule, Schwarztorstrasse 48 (Aula 004), 3007 Bern

Die Ziele der diesjährigen Tagung widmen sich der frauen- und familienorientierten geburtshilflichen Versorgung. Im Austausch zwischen Akademie und Praxis diskutieren wir dieses mal über Wege eines zukunftsweisenden Versorgungsmodells in der Geburtshilfe. Basierend auf aktuellen disziplinären und interprofessionellen Aspekten erörtern wir die Herausforderungen von Heute und Morgen. Nationale und internationale Referentinnen werden über ihre Projekte berichten, in denen wertvolle Erfahrungen während der Einführung der hebammengeleiteten Geburtshilfe gesammelt wurden. In Workshops und Diskussionsrunden soll die Umsetzung dieser Erfahrungen untereinander ausgetauscht werden. Zur Gestaltung des beruflichen Alltages sollen aus verschiedenen Perspektiven die Anliegen von Frauen/Müttern in der perinatalen Versorgung aufgenommen und neue Wege aufgezeigt werden.

Tagungsgebühr: CHF 120.–

Anmeldung
bis Freitag, 30. Mai 2014,
per Mail an hebamme@bfh.ch



Berner
Fachhochschule

► Gesundheit



Neu

Schenken Sie hochsensibler Babyhaut die Ruhe der Natur.

Unsere parfümfreie Weisse Malve Babypflege mit einem Extrakt aus Weisser Bio-Malve umgibt hochsensible, sehr trockene und gereizte Haut mit einer beruhigenden Schutzschicht. Sorgfältig ausgewählte natürliche Inhaltsstoffe helfen die Haut zu beruhigen, wirken reizmildernd auf irritierte Haut und regen die hauteigenen Kräfte an – **im Einklang mit Mensch und Natur.** www.weleda.ch



Vielseitiges Weiterbildungsprogramm an der Berner Fachhochschule!

Alle Informationen finden Sie auf der Website. Gerne stellen wir Ihnen das Weiterbildungsprogramm auch per Post zu.

Certificate of Advanced Studies (CAS)

- Still- und Laktationsberatung
18 Studientage August 2014 bis Mai 2015
- Clinical Assessment und Decision Making
15 Studientage, September 2014 bis Juni 2015
- Lymphologische Therapie
15 Studientage, August 2014 bis März 2015
- Verbesserung der Gesundheit
22 Studientage, September 2014 bis Juni 2015

Fachkurse

- Körperarbeit im Hebammenalltag (neu!)
7 Studientage August bis Oktober 2014
- Schwangerschaft, Geburt, Muttersein und Psyche
8 Studientage Oktober bis Dezember 2014

Abgeschlossene Fachkurse und Module können in verschiedenen Weiterbildungen angerechnet werden.

Telefon +41 31 848 44 44 gesundheit.bfh.ch/weiterbildung



Berner
Fachhochschule

► Weiterbildung



rajoton^{plus}
alkoholfrei

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

Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

Name:

Strasse:

PLZ/Ort:

Beruf:

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

OXYPLASTIN®

Damit der Po zart und rosa bleibt



OXYPLASTIN® Wundpaste

- ★ schützt vor Windeldermatitis
- ★ fördert die Wundheilung

Die OXYPLASTIN® Wundpaste ist ein Arzneimittel, bitte lesen Sie die Packungsbeilage.

OXYPLASTIN® Feuchttüchlein

- ★ mit wohltuendem Kamillenextrakt
- ★ schonende Reinigung der Haut



Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz
www.wild-pharma.com

Mehr Komfort, für mehr Milch

Die neuen Komfort-Milchpumpen von Philips AVENT wurden zusammen mit führenden Stillexperten entwickelt. Sie bieten Müttern deutlich mehr Komfort beim Abpumpen und damit mehr Milch für das Baby.



Elektrische Komfort-Doppelmilchpumpe



Elektrische Komfort-Milchpumpe



Komfort-Handmilchpumpe



Angenehme, natürliche Position beim Abpumpen

Die neuen Philips AVENT Komfort-Milchpumpen verfügen über eine einzigartige, kompakte Pumpenrichter-Innovation. Mit ihr kann die Mutter eine bequeme Sitzposition einnehmen, ohne sich vorbeugen zu müssen. Selbst wenn sie aufrecht sitzt, kann die Milch direkt in den Behälter fließen. Diese verbesserte Haltung beim Abpumpen sorgt für mehr Komfort und damit auch für mehr Milch.



Klinisch erwiesene Wirksamkeit

Die Milchpumpen ahmen durch Kombination von Brustkompression und sanftem Vakuum das natürliche peristaltische Saugverhalten des Säuglings nach. Ihre weichen, blütenförmigen Massagekissen mit klinisch erwiesener Wirksamkeit üben zur Stimulation des Milchflusses leichten Druck auf die Brust aus. Dank der speziellen, samtweichen Oberfläche fühlt sich dieses innovative Massagekissen auf der Brust besonders sanft und jetzt noch angenehmer an und trägt damit zur Entspannung der Mütter beim Abpumpen bei. Separates Massagekissen für Mütter mit größeren Brustwarzen ebenfalls erhältlich.



Müheloses Abpumpen

Die neuen Milchpumpen sind besonders kompakt. Die Brust lässt sich mit dem Aufsatz ganz einfach luftdicht umschließen, wodurch das Abpumpen deutlich erleichtert wird.



Einfache Handhabung*

Um den Milchfluss zu stimulieren, beginnen Mütter automatisch mit dem sanften Milchstimulations-Modus und wählen dann aus verschiedenen Saugstärken ihren idealen Pumprhythmus aus. Interne Studien haben ergeben, dass 89% aller Mütter sehr zufrieden mit den Saugstärken waren.

*Gilt für die elektrischen Komfort-Milchpumpen



Philips AVENT möchte dazu beitragen, dass Mütter länger stillen können – denn wir wissen, wie wichtig das Stillen für die gesunde Entwicklung des Säuglings und die Gesundheit der Mutter ist.

Wie wir Sie mit Informationen und Produkten in der Stillberatung unterstützen, finden Sie unter www.philips.com/AVENTprofessional und direkt bei Ihrem Philips AVENT Professional-Ansprechpartner: www.vivosan.ch, Tel: 056 266 5656

Details machen das Besondere. Philips AVENT

PHILIPS
AVENT

Oui aux soins médicaux de base

Votation du 18 mai 2014: La FSSF soutient l'arrêté fédéral concernant les soins médicaux de base.

L'article constitutionnel couvre toutes les professions de santé impliquées dans les soins de base et ouvre ainsi la voie à des modèles de soins prometteurs – ce qui sert l'intérêt de toutes les professions de la santé. Alors que le texte initial de l'initiative «Oui à la médecine famille» ne visait que la médecine de famille, l'article de la Constitution a une ambition plus vaste. Sa formulation élargie crée un espace pour de nouvelles formes de collaboration entre médecins, infirmiers, assistants au cabinet médical, pharmaciens, sages-femmes, ergo- et physiothérapeutes, agents de soins à domicile et autres professions de santé. La Confédération et les cantons sont ainsi tenus d'encourager les soins médicaux de base dans leur globalité. Il en va d'un service à toute la population.

Autres informations:

www.medicindefamille-oui.ch > Organisation > Organisations-partenaires

Qualité et lacunes du suivi post-partum

Dans le cadre de l'action COST IS907 «Childbirth: cultures, concerns and consequences», les résultats d'une étude sur la prise en charge postnatale ont été publiés en mars 2014, par le département Travail social de la Haute école de Lucerne.

Dirigée par Claudia Meier Magistretti, l'étude comble une lacune, en mettant en évidence – pour la Suisse alémanique et à l'aide d'une méthode quantitative – le regard subjectif de la mère ainsi que ses besoins auto-évalués. L'échantillon (plus de 1000 femmes) correspondait bien à l'ensemble des mères ayant accouché en 2011 et 2012.

Le texte «Qualität und Lücken der nachgeburtlichen Betreuung» (56 p., uniquement en allemand) est téléchargeable sur notre site.

www.sage-femme.ch > Actualités

Label de qualité pour le centre du sein du CHUV

Pour la première fois en Suisse romande et en Suisse centrale, un centre du sein a été distingué par le label de qualité de la Ligue suisse contre le cancer et de la Société suisse de sénologie. Il s'agit du centre du sein du centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), à Lausanne – qui est ainsi le premier centre à décrocher le label de qualité en Suisse romande – et de celui de l'hôpital cantonal de Lucerne (LUKS). Ce certificat atteste un traitement et une prise en charge optimaux des femmes atteintes d'un cancer du sein.

Source: Ligue suisse contre le cancer, Communiqué de presse du 18. 2. 2014.

Rapport européen sur la santé périnatale 2010



Le dernier rapport EURO-PERISTAT présente – 252 pages, en anglais uniquement – les données de la santé périnatale pour 26 pays membres de l'Union Européenne, plus l'Islande, la Norvège et la Suisse. Il rassemble les caractéristiques des femmes enceintes et des nouveau-nés, leur santé, et les pratiques médicales pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum pour l'année 2010 et les compare aux données recueillies lors de la précédente édition (parue en 2004).

Disponible en ligne:

www.europeristat.com > WelcomePublication > European Perinatal Health Report 2010

Stratégie «Santé2020» en bonne voie

Huit des dix priorités fixées pour l'année dernière ont été remplies et, pour l'année en cours, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a défini douze mesures prioritaires.

Adoptée début 2013 par le Conseil fédéral, «Santé2020» vise à assurer la qualité de vie, à renforcer l'égalité des chances, à améliorer la qualité des soins et à optimiser la clarté du système.

Les travaux concernant ces différents projets ont été menés de concert avec les milieux concernés en politique de la santé. Ainsi, une conférence de grande ampleur ainsi que différentes tables rondes ont été organisées en 2013, que ce soit au sujet de la détermination du prix des médicaments ou de l'admission selon le besoin.

Les acteurs de la politique de santé ont participé à la réalisation de projets en cours comme le masterplan médecine de famille ou le masterplan pharma. Cette approche participative fait partie de la stratégie globale «Santé2020», qui l'applique à tous les projets planifiés ou en cours.

La démarche participative et la transparence sont les piliers de la mise en œuvre de «Santé 2020».

Voir aussi: www.news-service.admin.ch > Accueil > Stratégie «Santé2020»

Procréation médicalement assistée 2012

En 2012, 6321 couples ont suivi un traitement de procréation médicalement assistée (2011: 6343) et 10 821 cycles de traitements ont été initiés, soit légèrement plus qu'en 2011. Le traitement a abouti à une grossesse chez plus d'un tiers des femmes traitées et a permis la naissance d'environ 2000 enfants. Près d'un accouchement sur cinq comptait plusieurs enfants. L'infertilité masculine reste l'indication la plus fréquente. Ce sont là quelques-uns des nouveaux résultats de la statistique de la procréation médicalement assistée 2012 publiés par l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Source: Communiqué de presse de l'OFS du 25 mars 2014.

Un espace de vie sans écrans



Un feuillet d'information intitulé «Les jeunes enfants ont-ils besoin d'un écran?» (A5, 4 pages) est désormais disponible en 16 langues. Il fait partie du programme national «Jeunes et médias» pris en charge par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Il vise à attirer l'attention sur le fait que, pour bien se développer, l'enfant a besoin de contact, de sécurité, d'attention et de dialogue avec l'adulte qui s'occupe de lui.

A télécharger ou à commander sur:
www.elternbildung.ch > **Materialien** > **Digitale Medien**

L'ASSM publie des recommandations concernant les «maladies rares»

6000 à 8000 maladies rares sont actuellement répertoriées à l'échelle mondiale. Le diagnostic précoce d'une telle maladie et son traitement adéquat sont souvent difficiles pour la médecine.

Diverses organisations, dont le but est de défendre les intérêts des personnes atteintes de maladies rares – également au niveau politique –, ont été créées en Suisse. C'est dans ce contexte que le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'élaborer un «concept national des maladies rares» en collaboration avec les organisations et experts concernés ainsi qu'avec les cantons.

Dans cette perspective, l'Académie suisse des sciences (ASSM) a formulé des recommandations concernant le champ d'application d'un tel concept. Compte tenu du nombre élevé de maladies rares, il importe dans ce concept de veiller avant tout à garantir un soutien accru aux patients particulièrement défavorisés. Dès lors, il est pertinent de distinguer les «maladies rares bénéficiant d'une bonne prise en charge» des «maladies délaissées». Les recommandations émettent six critères permettant d'établir une telle distinction.

Les recommandations esquissent, par ailleurs, les conditions requises pour la création de centres de références pour le diagnostic et le traitement des maladies rares. L'ASSM pourrait ainsi dissiper les inquiétudes liées au risque d'une augmentation incontrôlée des mesures médicales onéreuses et contribuer à une meilleure acceptation du «Concept national des maladies rares».

Voir aussi: www.samw.ch > **Actualités** > **News**

En France, l'expression abdominale est toujours en vigueur

Les recommandations publiées en 2007 par la Haute autorité de santé (HAS) excluaient fermement le recours à l'expression abdominale, manœuvre pour laquelle n'existe aucune indication médicalement validée, de surcroît susceptible d'entraîner des complications graves. Qu'en est-il sept ans après? Aucune enquête de pratique n'ayant été réalisée, le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE) a décidé de dresser un état des lieux en s'appuyant sur l'enquête lancée en février 2011 qui totalise près de 17 000 réponses, puisqu'elle comportait une question sur le sujet: «Vous a-t-on appuyé sur le ventre afin d'aider l'expulsion du bébé (expression abdominale)?»

– L'expression abdominale est beaucoup plus utilisée pour les primipares que pour les multipares. Les recommandations ont entraîné une baisse du taux pour les primipares (39,8% en 2007 / 31,3% en 2008), pas pour les multipares. Globalement, le taux global se maintient en 2013 à 22% (± 3,5%).

– La mobilité et la liberté de position pendant le travail et l'expulsion sont associées à un moindre recours à

l'expression abdominale, alors qu'à l'inverse la péridurale est associée à un doublement du recours à l'expression abdominale. Ces corrélations sont cependant difficiles à interpréter en l'absence d'investigation complémentaire.

- Le consentement n'a été demandé que dans 18% des cas, en contradiction flagrante avec les droits des patients.
- Ce geste est associé à un sentiment de violence à l'encontre de l'intégrité corporelle et est donc très mal vécu par les femmes; il s'accompagne dans un certain nombre de cas de réels traumatismes physiques.

Source: Communiqué de presse CIANE du 13 mars 2014.
Voir: ciane.net

Une vidéo en français à ne pas manquer

Le «Master of Science in Midwifery» – master européen en sciences sage-femme – se présente en français sur YouTube.

Il existe deux versions de cette vidéo:

- une version courte (3'26") qui se concentre sur des témoignages d'étudiantes: <http://www.youtube.com/watch?v=ATKTyCnBsxM>
- une version longue (7'41") qui y ajoute un aperçu de la journée du 2 septembre 2013 à Lausanne: www.youtube.com/watch?v=R8EccHBi8PA

Rubrique Actualités >
www.sage-femme.ch

Des informations nous parviennent parfois trop tard, d'autres sont trop détaillées pour être intégrées dans les deux pages «Actualités» de notre revue professionnelle. Désormais, vous les trouverez dans la rubrique «Actualités» sur notre site www.sage-femme.ch!

Familles Arc-en-Ciel

Maria von Känel, Zurich

Anne et Julia Meier¹ vivent en couple depuis quinze ans. Il y a plusieurs années, elles ont été durant plus de deux ans les mamans d'accueil d'une fillette. Cette vie commune avec un enfant leur a apporté beaucoup de joie et c'est ainsi que leur est venu le désir d'avoir elles-mêmes un enfant. La lecture d'articles scientifiques sur la recherche auprès d'enfants élevés par les couples de même sexe avait renforcé chez elles l'idée qu'un enfant pourrait bien se développer avec elles. Elles ont alors envisagé d'adopter un enfant puisqu'après tout, beaucoup d'enfants vivent sans parents dans des institutions. Mais, cela n'a pas marché, parce que juste après l'introduction de la nouvelle loi sur le partenariat, sept ans plus tôt, elles s'étaient liées par un partenariat. Avant cela, il aurait été possible pour Anne ou pour Julia d'adopter seule un enfant; comme couple partenariat, ce n'était alors plus possible. C'est pourquoi elles ont envisagé de concevoir leur enfant au moyen d'un don de sperme. Anonyme ou connu? En tant que couple d'homosexuelles n'ayant pas accès à la procréation médicalement assistée, elles ont décidé d'aller à l'étranger, au Danemark plus précisément. Elles ont eu la chance que cela marche tout de suite: dès la première insémination, Anne est tombée enceinte et Lucy est née. Toutes trois vivent maintenant dans une famille que l'on nomme une famille arc-en-ciel.

Certains spécialistes estiment qu'en Suisse, jusqu'à 30 000 enfants grandissent dans des familles arc-en-ciel, c'est-à-dire des familles dans lesquelles un parent au moins est lesbienne, gay, bisexuel ou transgenre. Les enfants peuvent être nés dans un couple de même sexe partenariat – comme dans le cas d'Anne et Julia Meier; avoir été adoptés dans des circonstances particulières du fait du partenariat enregistré (adoption à l'étranger ou adoption par une seule personne); ou avoir été recueillis dans une famille d'accueil; ou encore être issus d'une relation hétérosexuelle antérieure. Quelques familles ont été fondées grâce au recours à une gestation pour autrui réalisée à l'étranger. Dans les familles où l'un des parents – ou les deux – sont transgenre, le coming-out peut avoir eu lieu avant ou après que la famille n'ait été fondée; ils peuvent ainsi être les parents biologiques de leurs propres enfants.

Pour beaucoup de couples de même sexe ou de personnes vivant en couple avec un-e partenaire transgenre, le désir de fonder une famille est central et ils y arrivent de différentes façons. Pour des couples de lesbiennes comme Anne et Julia Meier, l'insémination artificielle à l'étranger est une option. D'autres couples de lesbiennes recherchent dans leur environnement un homme susceptible de faire un don privé de sperme ou fondent une famille à travers un projet de coparentalité, avec un homme qui deviendra le troisième parent. Autre configuration: un homme gay célibataire fonde une famille avec une femme lesbienne célibataire. Des couples recueillent des enfants qui ont besoin d'une famille d'accueil. Depuis 25 ans, le développement d'enfants grandissant auprès de parents de même sexe est étudié. Les études européennes et américaines sont unanimes: les enfants des familles arc-en-ciel se développent aussi bien que ceux des familles hétéroparentales. Les résultats des recherches les plus récentes² montrent les conclusions suivantes:

- Le développement de l'identité psychosexuelle des enfants des familles arc-en-ciel est analogue à celui des enfants de parents hétérosexuels. Ils s'identifient à certains aspects de leurs parents



Maria von Känel directrice générale de l'association faïtière Familles Arc-en-Ciel. Membre fondatrice (2010) de l'association faïtière Familles Arc-en-Ciel, vice-présidente jusqu'en 2013 et directrice générale (poste à 50%) depuis 2013. Membre fondatrice du NELFA (Network of European LGBT-Families Associations), elle représente également la Suisse dans le cadre du projet Grundvigt «Being an LGBT Parent as an experience of democracy and active citizenship». Elle a organisé en 2011 le colloque national des familles arc-en-ciel à Berne et en 2013 le colloque «All Families Matter» à Zurich. Elle est en outre l'initiatrice de la journée internationale IFED (International Family Equality Day) qui est fêtée partout dans le monde le premier dimanche de mai. Maria von Känel vit depuis des années avec sa partenaire et leurs enfants (5 et 7 ans) dans l'Oberland zurichois.

¹ Depuis 2013, les couples homosexuels peuvent porter un patronyme commun.

² Présentées par les chercheuses renommées Henry Bos et Charlotte Patterson lors du colloque organisé par l'association faïtière Familles Arc-en-Ciel sous le titre «All Families Matter» en juin 2013 à l'université de Zurich.
www.allfamiliesmatter.ch



Wolfgang Wettstein
 rédacteur en chef de Sage-femme.ch
 Berne

- et s'en écartent pour d'autres. En outre, ils s'identifient à des modèles extrafamiliaux qu'ils choisissent eux-mêmes.
- Les parents de même sexe se distinguent des parents hétérosexuels par une répartition plus égalitaire des rôles.
 - La santé mentale des enfants ne dépend pas de l'orientation sexuelle des parents.
 - L'absence de modèles masculins dans les couples de lesbiennes n'a pas d'impact négatif sur le développement d'un enfant.

La psychologie du développement nous apprend que, pour le bien-être de l'enfant, la structure familiale n'a pas d'importance. Ce qui est déterminant, c'est la qualité de la relation et le climat familial, et non le sexe ou l'orientation sexuelle des parents. La condition primordiale pour le bon développement d'un enfant est la disponibilité d'au moins une personne référente constante apportant à l'enfant chaleur humaine et réconfort, créant un entourage social viable et le soutenant dans son développement individuel.

Les enfants se portent donc bien dans leur entourage familial. Mais qu'en est-il en dehors des quatre murs? Les familles arc-en-ciel disent le plus souvent qu'elles sont reconnues par leur entourage et qu'elles reçoivent du soutien. Néanmoins, beaucoup de ces familles sont confrontées – avec l'entrée de l'enfant dans le système scolaire – à des préjugés ou à des comportements négatifs face à un mode de vie et une structure familiale différents. Les enfants des familles arc-en-ciel voient que, dans les livres, les débats et la presse, la structure familiale «Maman/Papa/Enfant» domine, alors que leur propre réalité quotidienne est à peine reflétée.

Leurs camarades de classes leur posent en même temps fréquemment des questions sur leur structure familiale. Dans l'ensemble, les enfants des familles arc-en-ciel ne sont pas davantage mis à l'écart que les autres enfants. Toutefois, leurs parents étant bien conscients de cela, ils préparent leurs enfants à faire face à toutes les situations possibles. Malgré tout, les insultes et les mises à l'écart pour diverses raisons (caractéristiques physiques, origine culturelle, appartenance religieuse, mais aussi structure familiale) de même que l'injure «sale pédé», qui est encore l'injure la plus courante dans les cours de récréation, peuvent avoir des répercussions négatives sur toute la famille. Les incertitudes concernant la protection juridique peuvent aussi aggraver la situation.

Depuis le 1^{er} janvier 2007, les couples de femmes ou d'hommes peuvent se lier en Suisse par un partenariat enregistré. Le passage pour le bureau de l'Etat civil signifie que leur relation est officiellement reconnue et que, dans beaucoup de domaines, leur couple est juridiquement équivalent aux couples mariés. C'est le cas pour ce qui est de la sécurité sociale, de l'héritage, du droit fiscal ou du droit de résidence du/de la partenaire étranger/ère.

Chère lectrice, cher lecteur,

Depuis le milieu des années 1970, de nombreux pays européens ont connu un changement social important. Ce qui semblait impossible et, aux yeux des gays et des lesbiennes, impensable, devenait alors réalité: le droit au partenariat enregistré, le droit au mariage ainsi que la présence allant presque naturellement de soi des gays et des lesbiennes dans les médias, la politique, l'économie et les autres secteurs de la vie publique.

Il ne faut toutefois pas oublier que tous ces changements sont en fait le résultat d'une lutte politique opiniâtre de longue haleine. Cette lutte s'enracine dans le mouvement des gays et des lesbiennes mais aussi dans le mouvement des féministes qui, dans les années 1970, ont commencé à réclamer l'égalité des droits et l'acceptation de leur option de vie.

Malgré ces progrès acquis, nous devons rester conscients que, dans une société soi-disant libérale et tolérante, les préjugés contre les gays et les lesbiennes persistent avec obstination. Ainsi, leur «coming out» passe, aujourd'hui encore, par une phase d'irritation, de perturbation et de rejet.

Gardons à l'esprit à quel point la tolérance sociale peut être fragile et qu'il suffit de si peu pour faire des gays et des lesbiennes des victimes de violence, d'exclusion sociale, de haine aveugle et de réelles persécutions, comme en Russie mais aussi dans certains pays africains. Il en va du droit à être différent et à aimer qui l'on veut – il en va des Droits de l'Homme, plus précisément des Droits de l'Etre humain.

W. Wettstein

Cordialement, Wolfgang Wettstein

Martine Gross

Parent ou homo, faut-il choisir?

Le Cavalier Bleu Editions, 2013, 218 p.,
ISBN 978-2-84670-514-1, CHF 32.60



Idées reçues sur l'homoparentalité

C'est bien d'idées reçues qu'il s'agit pour ce nouvel ouvrage de Martine Grosse: «On n'a pas assez de recul», «Ces enfants seront élevés dans un ghetto», «Les gays et les lesbiennes ont une vie sexuelle débridée», etc. Partant du constat que si l'homoparentalité dérange, c'est parce qu'on est en présence d'un tabou mais aussi d'une absence – ou du moins d'une indigence – de connaissances.

Pour chacune des 17 idées reçues listées, l'auteure envisage les diverses formes d'homoparentalité et déconstruit «ce que l'on sait ou croit savoir» tout en formulant quelques contre-arguments précieux pour enrichir le débat. Elle reste néanmoins centrée sur les réalités et les lois typiquement françaises. Le glossaire est toutefois très utile et la bibliographie est fort bien faite.

Josianne Bodart Senn, rédactrice Sage-femme.ch

Toutefois, pour ce qui concerne les enfants, les couples de même sexe et leurs enfants ne sont pas traités comme les autres. Conformément à l'article 28 de la Loi sur le partenariat, le recours à la procréation médicalement assistée, l'adoption conjointe ainsi que l'adoption de l'enfant du/de la partenaire sont interdits en Suisse. Il existe de ce fait de grandes discriminations en matière d'entretien, de droit de garde des enfants, de droit de succession, de droit de visite après une séparation ou le décès du parent biologique. Dans les familles arc-en-ciel, le parent social n'a aucun droit, mais seulement certains devoirs. Ainsi, Julia est obligée d'assister sa partenaire de façon appropriée dans l'accomplissement de son obligation d'entretien et dans son exercice de l'autorité parentale. Cependant, si un jour Anne et Julia Meier devaient se séparer, aucun droit de garde ne pourra être invoqué par Julia. Si Anne Meier venait à mourir prématurément, Lucy ne serait pas automatiquement confiée à Julia, sa deuxième mère, mais la demande serait mise en examen. L'absence de dispositions légales à ce sujet défavorise surtout les enfants. Ainsi, en cas de séparation de ses parents, il n'y aura pour Lucy Meier aucun droit de visite ni aucun droit d'entretien; en cas de décès de sa mère sociale, Julia Meier, il n'y aura aucun droit de succession ni aucune rente d'orpheline.

Ces lacunes légales devraient bientôt être comblées, comme le Parlement et le Conseil fédéral en ont fait la proposition. A l'avenir, l'adoption de l'enfant du conjoint ne devrait plus concerner seulement les couples mariés, mais aussi les couples liés par un partenariat ou ceux qui mènent de fait une vie commune. Une révision du droit de l'adoption est en cours de consultation. Elle réduit au moins partiellement l'inégalité de traitement juridique des couples de même sexe. Néanmoins, le projet du Conseil fédéral ne va pas plus loin que l'adoption de l'enfant du/de la partenaire. De même, l'inégalité de traitement subsiste en ce qui concerne l'accès à la procréation

L'association faitière suisse Familles Arc-en-Ciel

s'engage à défendre les intérêts des familles arc-en-ciel au niveau national auprès des autorités, du monde politique et de la société. Elle joue également un rôle d'interlocutrice pour toutes les questions en rapport avec le thème des familles arc-en-ciel.

L'association s'engage pour l'égalité juridique et sociale des familles arc-en-ciel en Suisse. Elle organise également des séances d'information et des ateliers autour de la thématique des familles arc-en-ciel et de la famille en général. Des conseils et des rencontres sont proposés aux familles dans toute la Suisse. L'association fait également des interventions de sensibilisation dans les écoles et fait entendre sa voix sur les questions relatives à la politique familiale. www.famillesarcenciel.ch

médicalement assistée bien que, dans une prise de position récente, la Commission nationale d'éthique (CNE) ait considéré que cette restriction n'était plus justifiée et qu'elle n'était que l'expression de préjugés³.

L'association faïtière des Familles Arc-en-Ciel envisage la révision demandée par le Conseil fédéral comme une première étape, une étape importante prenant la bonne direction. D'autres progrès devraient être faits. C'est pourquoi l'association s'engage dans le processus de consultation et dans les questions en lien avec la politique familiale. En outre, elle participe à des interventions de sensibilisation dans les écoles, offre des conseils et organise des rencontres, ateliers et séances d'information autour du thème des familles arc-en-ciel.

Adaptation en français par Josianne Bodart Senn, avec l'aide de Chatty Ecoffey.
Texte original: Regenbogenfamilien, Sage-femme.ch, 5/2014, pages 4 à 6
En français: Brochure d'information sur les familles arc-en-ciel, par Dr. Lisa Herrmann-Green, 13 pages.
A télécharger sur: www.famillesarcenciel.ch



Contact

Association faïtière Familles Arc-en-Ciel

c/o Association 360
Rue de la Navigation 36, 1201 Genève
info@famillesarcenciel.ch
N 079 416 20 57 (Chatty Ecoffey)

³ Prise de position CNE, p. 38, 52 et suivantes

A la recherche d'une sage-femme rassurante

Peu à peu, le modèle «une maman, un papa» n'est plus l'unique référence, mais il est encore largement dominant. Lorsque l'enfant paraît, les petites maladroites peuvent surprendre et de nombreux préjugés subsistent. Il est toutefois possible de les éviter, ou du moins de les atténuer. Deux couples de mamans et un couple de papas ont accepté de nous faire part de leurs propres expériences de vie. La rédaction les en remercie chaleureusement.

.....
Josianne Bodart Senn

Pour la sage-femme, le mieux, c'est d'être «naturelle et ouverte d'esprit». Rose* et Louise* sont les mères d'un garçon de 4 ans et d'une fille de 16 mois. Leurs enfants ont été conçus à l'étranger par insémination avec donneur et elles ont chacune porté l'un d'eux. «*La sage-femme nous a accueillies avec respect et tolérance. Toutes les questions posées sont arrivées chaque fois au bon moment, sans être trop intrusives ou évasives. La préparation de la naissance d'un enfant est la plus belle chose au monde. Donc si nous ne sommes pas acceptées comme n'importe quel couple, il faut refuser d'aller plus loin. Car peu importe le schéma familial, la sage-femme est LA personne rassurante et elle se doit de rassurer en faisant fi de tous les préjugés possibles.*»

Coralie* et Vanessa* sont les mères d'une fille de 8 ans et d'une autre de 2 ans et demi, toutes deux portées par la plus jeune des mamans. Elles ont choisi une sage-femme à l'esprit très ouvert: «*Sa première question a été déterminante. Elle nous a demandé comment nous allions nous présenter à l'enfant. Nous avons pensé à «Maman» et à un autre mot doux. Puis, nous avons compris que c'était une*

absurdité. Avant la conception de l'enfant, nous avions mille et une questions mais, au final, c'est toujours l'enfant qui nous a livré la solution.»

Brian* et Daniel* sont les pères d'une petite fille de 20 mois. La sage-femme qui les a conseillés ne leur a jamais – pas une seule fois – donné l'impression qu'ils étaient différents des autres pères. «*Pour elle, nous étions de jeunes parents comme les autres: fatigués, dépassés,*

Auf der Suche nach einer Hebamme, die unterstützt und stärkt

Zwei Frauen-Paare und ein Männer-Paar waren – anonym – bereit über ihre Situation zu berichten. Alle haben «wunderbare Hebammen» kennengelernt» was für sie sehr wichtig ist, denn die Hebamme ist DIE Person, die stärkt und stärken sollte. Um mit den Vorurteilen hat jede/r seine eigene Taktik entwickelt: Humor, Gleichgültigkeit, Abstützen auf eine Umgebung, die sie trägt und stützt oder klar und deutlich «Wer ist Wer» sagen können.

* Par souci de respecter l'anonymat des personnes qui se sont confiées à moi, j'ai remplacé leurs véritables prénoms par des prénoms fictifs.

stressés, devant faire face aux mêmes soucis et se posant les mêmes questions au sujet du nouveau-né. Et, comme n'importe quels autres parents, nous aimons notre enfant bien au-delà de ce que nous avons imaginé.» En somme, ils aspirent à être considérés avec égalité et dignité. Il leur semble qu'ils sont pareils aux autres parents et, en même temps, ils s'en distinguent. Ils constatent que beaucoup de couples hétérosexuels fondent une famille simplement par accident. Eux, ils ont vécu toute une aventure avant de pouvoir concrétiser leurs rêves et ils en sont encore plus reconnaissants.

Comment faire face?

A la maternité, en présence de familles homoparentales, il arrive que d'autres professionnels de la santé – ou que le personnel de l'accueil – soient plus maladroits que les sages-femmes. Il faut rappeler une évidence: habituellement, le deuxième parent est un papa, pas une maman... Coralie* et Vanessa* l'ont pris avec humour. Ainsi, au début d'une séance de préparation à la naissance, la deuxième maman s'est présentée «comme une exotique puisque ni homme ni enceinte... Et les gens ont ri.» Plus tard, certains sont venus vers elles pour en savoir davantage sur leur parcours.

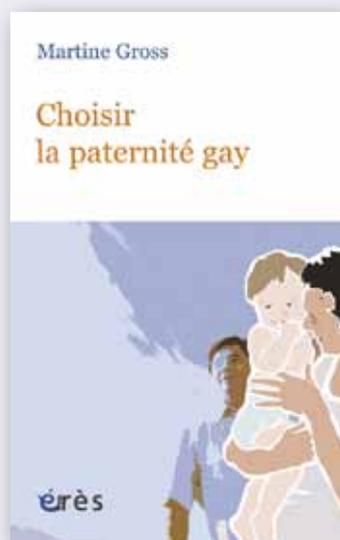
Face aux idées reçues, Rose* et Louise* s'en fichent, car elles pensent que «Le bonheur d'être parent et d'élever un enfant n'est pas un privilège d'hétéro! L'essentiel est l'amour donné à l'enfant.»

Brian* et Daniel* s'en sortent en s'entourant de proches et d'amis qui ont compris qu'ils étaient comme les autres. Ils pensent que les idées reçues continuent à circuler parmi les personnes qui, en fait, ne connaissent aucune famille homoparentale.

Outre l'humour, Coralie* et Vanessa* pratiquent une autre stratégie: elles veillent à poser elles-mêmes le décor, à ne pas laisser de place à l'ambiguïté, à marquer leur territoire en disant ouvertement QUI elles sont. Un jour, un tout petit garçon a demandé: «Comment ça se fait que ta fille a deux mamans?» En prenant le temps de lui expliquer que, souvent, les enfants ont une maman et un papa mais que, parfois, c'est différent, il a reçu une réponse claire et il est reparti satisfait. «Cela montre l'importance d'être tout simplement humain!»

Martine Gross

Choisir la paternité gay



Editeur Erès
2012, 283 p., CHF 36.50
ISBN 978-2-7492-1535-8

Cet ouvrage très intéressant et complet sur le sujet, est divisé en plusieurs chapitres: diversité des configurations familiales, se découvrir gay, décider de devenir père, choisir la coparentalité, devenir père adoptif, choisir la GPA (gestation pour autrui) et paternité en GPA. Les aspects émotionnels, juridiques, sociaux, moraux et financiers sont abordés et détaillés dans chaque partie. La dimension humaine est largement présente. Ceci est d'ailleurs probablement lié à la méthodologie utilisée, car il s'agit d'une enquête réalisée pendant une année

au moyen d'entretiens semi-directifs, auprès de gays devenus pères (ou pères en devenir) dans un contexte homoparental.

Ce livre est accessible à tous. Il interroge la société sur la parentalité, la paternité, la maternité et la place du lien biologique (par exemple). Il aborde les préjugés liés à l'homosexualité (pédophilie, partenaires multiples, personne efféminée, anormale, «malade», etc.). Il signe aussi une banalisation et une évolution des mentalités. Je cite: «Les histoires de ces hommes désireux de paternité témoignent d'une évolution sensible des représentations, des valeurs, des normes qui inspirent la société contemporaine».

Le but de cette recherche est d'éclairer le lecteur sur une réalité naissante et de donner des éléments de compréhension. «Se pencher sur la paternité gay, c'est se donner les moyens d'étudier la paternité sans la maternité», entre autres.

Au fil des pages, une évidence s'impose: il s'agit plus d'amour que de sexualité. Avoir un enfant est la suite logique d'une vie de couple, quelle que soit son orientation sexuelle. Les motivations du désir d'enfant sont pareilles.

Martine Gross, l'auteure, est ingénieure de recherche au CNRS (France). Elle a déjà édité plusieurs ouvrages sur les thèmes de l'homosexualité et de l'homoparentalité. Elle signe ici un livre de référence sur la paternité chez les gays qui permettra à chacun – professionnel de la santé ou pas – de s'ouvrir à un autre type de famille et d'enrichir sa réflexion.

Pascale Corneloup, sage-femme

Note sur le devenir d'enfants nés par IAD avec un père d'origine transsexuelle

Le désir des parents est un élément de la problématique, le devenir des enfants un autre. En voici un exemple. Il a récemment fait l'objet d'une analyse menée par l'auteure qui reprend ici l'essentiel des résultats.

.....
Colette Chiland, Paris (F)

Sur l'initiative du Prof. Jouannet, le Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (Cecos) de l'Hôpital Cochin à Paris a ouvert, en 1999, un programme pour l'insémination artificielle avec donneur (IAD) de la compagne d'un homme d'origine transsexuelle (transman).

Réticences et mise à l'épreuve des objections

Ce projet avait suscité des réticences, discutées dans un comité d'éthique: interrogation sur la santé mentale du transman (des personnes n'ayant jamais eu un entretien clinique avec des transsexuels sont convaincus qu'il s'agit de «grands psychotiques»), sa capacité à être père (on imaginait que le transman serait une seconde mère), sur la possibilité d'un développement normal chez les enfants, en particulier sur la construction de leur identité sexuée.

Un suivi des enfants fut proposé aux parents pour savoir si les objections faites étaient pertinentes (auquel cas il faudrait interrompre le programme), ou non pertinentes (auquel cas on serait fondé à poursuivre le programme et en proposer la généralisation aux autres Cecos).

Ce suivi a été accepté des parents, qui ont été revus avec leurs enfants à la fin de la première année de l'enfant, puis tous les deux ans, dans le cadre d'une consultation. De 2000 à 2013, 56 enfants (36 garçons et 20 filles; sexe ratio 1,8) sont nés de 36 couples.

Résultats

Le suivi montre qu'il ne s'agit pas de couples homosexuels; légalement (selon la loi actuelle en France, seuls des transmen ayant obtenu leur changement d'identité ont le droit d'accéder au Cecos), socialement et psychologiquement, les enfants ont un père et une mère.

Les femmes ont eu auparavant des relations hétérosexuelles et non pas homosexuelles; elles considèrent leur partenaire comme un homme; la pratique sexuelle du couple n'est pas homosexuelle. Ces couples sont plus stables que la moyenne nationale.

Les pères se conduisent en pères compétents du style nouveau père, investissant beaucoup leurs enfants. Bien que dépourvus de pénis (la phalloplastie n'est pas un pénis fonctionnel), ces pères sont des «hommes construits» par identification aux valeurs masculines et paternelles de leur culture.

Quant aux enfants, ils vont bien, se développent normalement, (aucun n'a eu un trouble important du développement), ont l'air d'être heureux de vivre et se sentent des garçons ou des filles en accord avec leur sexe biologique (aucune dysphorie de genre).

Il avait été recommandé aux parents de dire la vérité sur l'IAD et le transsexualisme du père. Pour l'IAD, il n'y a eu de problèmes que dans un cas. Pour le transsexualisme, malgré leur désir d'en parler à l'enfant, les pères ne trouvaient pas les mots pour le dire. Ils s'imaginaient assiéger l'enfant en face d'eux et leur faire une révélation solennelle en termes d'adulte incompréhensibles à l'enfant («Je suis transsexuel»).

Un des pères du groupe avait écrit et dessiné un livret, qu'il nous autorisa à utiliser; il racontait son enfance telle qu'il l'avait vécue en termes simples: «Je ne voulais jamais mettre de robes. Je préférerais m'habiller comme un garçon. Je n'aimais pas jouer à la poupée. Je préférerais jouer aux voitures et à la bagarre avec les garçons.» Les transsexuels n'aiment pas parler de leur enfance vécue dans un sexe abhorré; mais ils reconnaissent leur expérience vécue dans ces termes concrets et simples, ils ont adopté le livret et l'ont utilisé avec leurs enfants, qui ont tous bien réagi. Les enfants, en fait, avaient déjà compris l'essentiel de l'histoire de leur père.

En conclusion

Il n'y a pas lieu de regretter d'avoir permis à des transmen d'accéder à la paternité. Il sera intéressant de voir comment leurs enfants vivront leur adolescence.

Pour plus d'informations, voir:

Colette Chiland, Anne-Marie Clouet, Michèle Guinot, Bernard Golse, Pierre Jouannet, Patrick Revidi, Pères d'un nouveau genre et leurs enfants.

In: La psychiatrie de l'enfant, 2013/1 (Vol. 56) p. 95 à 125.

.....
Auteure

Colette Chiland, psychiatre consultant au Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (Cecos) de l'Hôpital Cochin à Paris; professeure honoraire de l'Université Paris Descartes, auteure de plusieurs ouvrages connus, dont «Le transsexualisme» (PUF, Que Sais-je).

Pour une éducation à la diversité

Ceux qui sont contre l'homoparentalité le sont-ils par souci altruiste de protection des plus «vulnérables» (les enfants) ou par moralité typiquement conservatrice? Le Prof. Vassilis Saroglou¹ et Csilla Deak² tentent de comprendre l'hostilité à l'égard de l'homoparentalité³.

Entretien avec le Prof. Vassilis Saroglou, Centre de psychologie de la religion de l'Université catholique de Louvain-la-Neuve (Belgique)

Vous définissez l'humilité «comme la différence entre appréciation de soi-même et appréciation des autres» et vous constatez que «l'humilité est présente chez les défenseurs de l'homoparentalité quand ils se soucient des autres (alors qu'elle) manque terriblement chez ceux qui rejettent l'homoparentalité par moralisme rigide».

Pourriez-vous nous dire, dans les grandes lignes, comment vous en arrivez à ce constat?

Les participants ont d'abord répondu à des questions relatives: 1) à leur opposition ou acceptation de la possibilité légale d'adoption des enfants au sein de couples homosexuels et 2) à l'acceptation ou pas des arguments justifiant cet avis, arguments que nous leur avons proposés.

Par la suite, ils ont dû répondre à une série de mesures de personnalité. Parmi celles-ci figurait une mesure de narcissisme-humilité, qui évaluait – de manière indirecte – si les participants se surestiment par rapport aux autres (ils ont dû en fait évaluer séparément les «autres» et «eux-mêmes» sur une série de caractéristiques positives et négatives).

Il s'est avéré que ceux qui étaient opposés au droit d'adoption gay étaient également quelque peu plus narcissiques que ceux qui acceptaient cette possibilité offerte par la loi. Cela peut se comprendre: le rigorisme moral – qui consiste non pas seulement à vouloir s'imposer des interdits à soi-même mais aussi à vouloir les imposer aux autres ou à ne pas tolérer que les autres puissent faire différemment de nous – est teinté d'une surestimation de soi et de ses opinions.

Que peuvent faire ou que devraient faire les professionnel-le-s de la santé en général et les sages-femmes en particulier pour mieux cerner leur propre point de vue au sujet de l'homoparentalité?

Je crois qu'il faut beaucoup d'humilité sur le fait que nous ne savons pas encore, sur le plan scientifique, l'origine exacte et les interactions précises entre les causes multiples (biologiques, environnementales, personnelles) qui influent sur le fait qu'une personne se trouve hétérosexuelle ou homosexuelle dans sa vie.

A partir de là, il est scientifiquement et pédagogiquement impensable de vouloir forcer quelqu'un avec orientation homosexuelle à se conformer à la tendance majoritaire (hétérosexuelle) et encore moins de le faire en utilisant des seuls arguments religieux qui ont été forgés dans des périodes historiques où nous étions totalement ignorants de causes influençant l'orientation sexuelle des gens.

En outre, l'éducation à la diversité gagnerait à être descriptive et sereine (sans être nécessairement d'un relativisme absolu) mais aussi non normative (ne pas stigmatiser ou juste tolérer une tendance subtilement présentée comme déviante).

Enfin, qu'est-ce qui fait, selon vous, la différence entre défenseurs et opposants à l'homoparentalité?

La différence-clé se situe au fait que certains se croient non seulement plus moraux que d'autres mais convaincus que c'est leur devoir d'imposer leurs propres normes aux autres, même sur des sujets qui ne relèvent pas de la moralité interpersonnelle.

Notre étude a montré que l'opposition au mariage gay, même quand elle utilise la rhétorique du souci pour le bien-être des enfants, est en réalité motivée par des préoccupations de la morale déontologique impersonnelle (par exemple, la pureté, le respect de la tradition et des conventions) et non par un souci pour le bien-être d'autrui qui constitue le cœur de la morale universelle.

Propos recueillis par Josianne Bodart Senn

¹ Avec son équipe, le Prof. Vassilis Saroglou mène entre autres une série d'études sur les motivations des homophobes: voir www.uclouvain.be

² Doctorante en psychologie sociale et chercheuse au Fonds national belge de la recherche scientifique, Csilla Deak prépare une thèse portant sur «Les conflits entre la déontologie impersonnelle abstraite et des préoccupations interpersonnelles prosociales: Déterminants émotionnels, cognitifs et moraux».

³ Les résultats de cette étude ne sont pas encore été publiés, mais celle-ci a été présentée lors de deux colloques internationaux, l'un à Lausanne en août 2013 et l'autre à Austin (Texas) en février 2014.

Für eine Erziehung zur Vielfalt

Spezialisiert in «Religionspsychologie» an der katholischen Universität im belgischen Louvain untersucht Prof. Vassilis Saroglou die tiefgreifenden Mechanismen der Homophobie. Er zeigt dabei unter anderem auf, dass sich die Gegner des Adoptionsrechts schwulen Männern und lesbischen Frauen überlegen fühlen und sich deshalb einer ganz strikten moralischen Haltung und Argumentation bedienen, die ihre narzisstische Haltung stützt. Es ist deshalb ihr Mangel an Demut – und nicht das Wohl des Kindes – das ihre Überlegungen und ihr Handeln leitet.

Arcade sages-femmes à Genève: 20 bougies et 60 000 bébés

L'Arcade sages-femmes à Genève a ouvert ses portes en mars 1994. Elle comptait alors 25 sages-femmes. En 2014, elles sont 40 et 2 assistantes pour effectuer tous les jours de l'année plus de 18 000 visites à domicile auprès des femmes enceintes et accouchées, répondre à plus de 9000 appels adressés à la permanence téléphonique et recevoir presque 3000 mères, pères et bébés dans les locaux; elles offrent aussi une palette d'activités de santé publique qui déplacent plus de 800 personnes (statistiques 2012).

.....
Viviane Luisier, sage-femme à l'Arcade



Viviane Luisier

Qui est à l'origine de cette initiative?

Les sages-femmes indépendantes avaient déjà commencé à s'organiser dès les années 80 (Dispensaire des femmes, Cabinet de la rue Voltaire, Assistance Pré- et Postnatale). Alors a germé chez une dizaine d'entre elles l'idée d'ouvrir un lieu public. Elles ont donc cherché et installé des locaux, mais aussi effectué les démarches nécessaires pour ouvrir un espace paramédical. Puis elles ont commencé à travailler, tout en menant les tractations pour obtenir une subvention de l'Etat, qui avait à son agenda la Loi sur les soins à domicile. Lorsqu'elles ont inauguré l'Arcade, en juin 1994, les sages-femmes ont invité collègues, médecins et politiques. Ces derniers, surpris qu'une telle entreprise se soit mise en place à leur insu, ont réagi en disant vouloir l'appuyer financièrement. La création de l'Arcade est issue de la seule initiative des sages-femmes qui la constituent.

Qui dirige l'Arcade?

Sur leur lancée autonome, les sages-femmes ont continué à s'administrer elles-mêmes, tout au long de ces 20 années. Si elles se sont dotées d'abord d'un comité, puis d'une permanente (sage-femme, puis non sage-femme depuis 2010) et d'une secrétaire, c'est l'assemblée générale qui reste souveraine pour toutes les décisions importantes.

Qui paie?

Les sages-femmes de l'Arcade sont indépendantes et travaillent au tarif LAMal pour leurs prestations privées. Les sages-femmes déduisent de leur chiffre d'affaires un pourcentage fixé par l'association pour contribuer au financement de leurs activités. Une subvention, devenue en 2008 un contrat de prestation avec l'Etat de Genève, leur permet de proposer au public une permanence téléphonique, un accueil sur place presque tous les jours de l'année, des rencontres spécifiques concernant l'allaitement, l'alimentation des bébés, les femmes migrantes, les pères, l'activité physique pour les mères, etc. Le travail effectué par les sages-femmes pour répondre aux besoins de la population a fait de l'Arcade un partenaire de santé publique périnatale incontournable dans le canton de Genève.

L'assurance qualité avant la date!

Dès son ouverture, l'Arcade a instauré des mécanismes qui devaient assurer la cohérence et la qualité de son travail. Avant même que le mot «qualité» ne devienne une norme fixée par les caisses maladie et la FSSF dans les années 2000, les sages-femmes de l'Arcade ont élaboré des statistiques, se sont retrouvées dans des groupes de



Das Geburtshaus «Arcade sages-femmes» in Genf:

20 Kerzen und 60 000 Kinder

Gegründet von frei praktizierenden Hebammen und von ihnen geleitet, feiert das Geburtshaus «Arcade sages-femmes» im Juni sein 20-Jahr-Jubiläum. Die Dienstleistungen von «Arcade sages-femmes» werden jährlich von rund 3000 Frauen in Anspruch genommen. «Arcade sages-femmes» bietet unter anderem eine 24-Stunden-Telefonberatung, Empfangszeiten (fast) an jedem Tag des Jahres und themenspezifische Veranstaltungen wie zum Beispiel zum Stillen, die Ernährung von Kleinkindern, Frauen mit Migrationshintergrund und für Väter. Zur 20-Jahr-Feier findet auf der Plaine de Plainpalais in Genf am Samstag 14. Juni 2014 von 11 bis 17 Uhr ein Fest statt.

travail (futurs «cercles qualité»), ont demandé à leurs membres de participer à trois demi-journées annuelles de formation interne. En 2013, elles commencent à pratiquer l'intervision et proposent des groupes de supervision.

Bilan après 20 ans

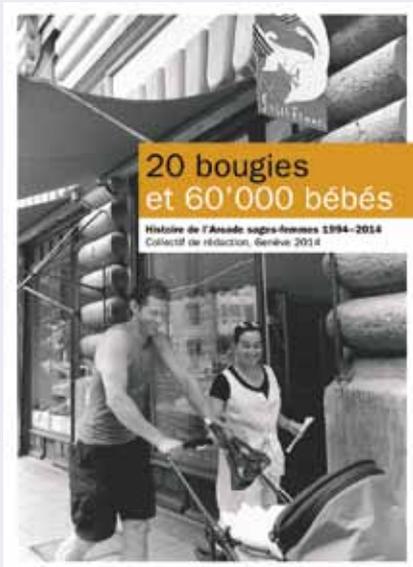
Aujourd'hui, Maternité, cliniques et médecins privés connaissent l'Arcade. Les sages-femmes s'efforcent de donner satisfaction aux femmes et aux groupes familiaux dont elles ont la charge. Grâce à la flexibilité de l'organisation, à la possibilité de prendre des initiatives et de les réaliser, aux responsabilités administratives qui leur incombent, leur propre satisfaction dans le travail est élevée.

Bienvenue à la fête du 14 juin 2014

A l'occasion de son 20^e anniversaire, l'Arcade organise une fête sur la Plaine de Plainpalais, le samedi 14 juin 2014 entre 11 et 17 heures. Le programme comprend une partie officielle, des animations et la présentation d'un livre qui raconte la gestation, la naissance, la croissance et la maturité de l'Arcade. L'occasion de partager un moment convivial avec celles et ceux intéressés à la vie de l'Arcade sages-femmes.

Enfin, tout au long de l'année 2014, vingt animations gratuites auront lieu dans les locaux de l'Arcade et seront animées essentiellement par ses sages-femmes. Le programme détaillé peut être consulté sur:

www.arcade-sages-femmes.ch



20 bougies et 60 000 bébés

Histoire de l'Arcade sages-femmes 1994-2014

Le livre retraçant les 20 ans de l'Arcade peut être commandé par courriel: sages-femmes@bluewin.ch au prix de lancement de CHF 10.–.

Comment prévenir les naissances prématurées

Chaque année, la prématurité tue 1,1 million de bébés et beaucoup de survivants en portent des séquelles ou meurent avant l'âge de 5 ans. A l'échelle mondiale, ce sont 15 millions de bébés qui naissent prématurément (< 37 SA), avec des taux croissants depuis deux décades dans tous les pays disposant de statistiques fiables.

.....
Résumé adapté en français par Josiane Bodart Senn

Pour mieux comprendre comment agir sur les facteurs de prévention des naissances prématurées, une équipe d'experts a examiné les tendances et estimé le potentiel de réduction des naissances prématurées dans les pays ayant un indice de développement (IDH) très élevé (selon le Programme des Nations Unies pour le développement PNUD) et une utilisation fréquente d'interventions basées sur les faits probants (Evidence based Medicine EBM). Leur analyse visait à déterminer une cible à atteindre pour éviter de «Naître trop tôt» (en référence au rapport de l'OMS paru en 2012 sous le titre «Born too soon»).

Méthodes

Les pays inclus dans cette évaluation ont été sélectionnés en fonction de la disponibilité et de la qualité de leurs données sur la prévalence de prématurité (2000-2010), et de l'analyse des tendances des projections réalisées. Les facteurs favorisant la hausse du taux de prématurité aux Etats-Unis ont été analysés pour la période 1989-2004. En tout, 39 pays ayant un IDH très élevé et plus de 10 000 naissances par année ont été inclus dans l'étude. Les chercheurs ne disposaient cependant que de comparaisons pays par pays qui étaient basées sur la population cible, l'importance de la couverture de santé et l'efficacité de l'intervention. Les économies de coûts ont été estimées sur la base des coûts déclarés pour les soins de prématurés aux Etats-Unis et ils ont été ajustés en utilisant la parité du pouvoir d'achat fixée par la Banque mondiale.

Résultats

L'équipe d'experts ayant mené l'enquête estime qu'une réduction relative de 5% d'ici 2015 devrait pouvoir être atteinte dans les 39 pays pris en compte. L'analyse de la hausse des naissances prématurées aux Etats-Unis entre 1989 et 2004 n'explique toutefois que la moitié de la variation, mais elle pointe des facteurs importants comme l'induction du travail pour des raisons non médicales, la césarienne et les technologies de procréation médicalement assistée (PMA).

Pour les 39 pays pris en compte, cinq interventions pourraient contribuer à réduire de 5% le taux de naissances prématurées, à savoir de 9,59% à 9,07% des naissances vivantes:

- 1 aider les femmes à arrêter de fumer (0.01);
- 2 diminuer les transferts d'embryons multiples lors des PMA (0.06);
- 3 recourir au cerclage pour les grossesses à haut risque (0.15);
- 4 fournir des suppléments de progestérone pour les grossesses à haut risque (0.01)
- 5 éliminer les inductions du travail ou les accouchements par césarienne sans indication médicale (0.29).

Trois milliards de dollars américains pourraient ainsi être épargnés en coûts sanitaires et environ 58 000 naissances prématurées pourraient être évitées.

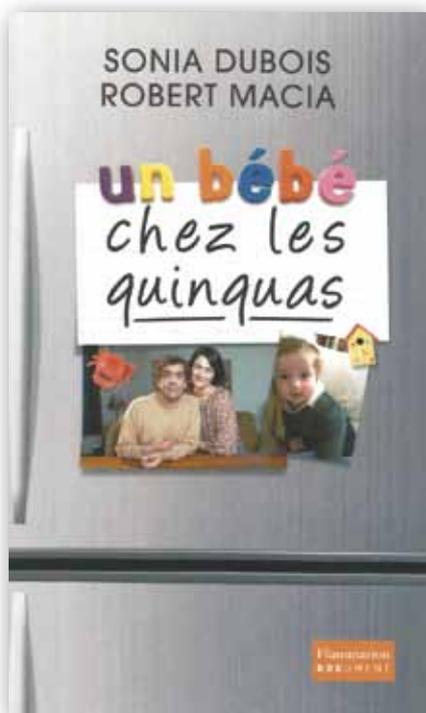
Interprétation

Le groupe d'experts recommande une réduction relative du taux de naissances prématurées de 5% d'ici 2015. Leur analyse a pointé la nécessité de poursuivre des recherches pour comprendre les mécanismes de la prématurité et développer des interventions novatrices. En outre, les plus forts taux de prématurité apparaissent dans les pays aux revenus les plus bas, là où les causes de prématurité pourraient être influencées par d'autres facteurs et être corrigées par des solutions plus simples que dans les pays aux revenus plus élevés, comme une action sur l'environnement de la naissance et sur le traitement des infections survenant pendant la grossesse. Une attention spéciale à ces paramètres est également urgente pour réduire valablement les naissances prématurées à l'échelle mondiale.

Source: Hannah H Chang et al., Preventing preterm births: analysis of trends and potential reductions with interventions in 39 countries with very high human development index. www.thelancet.com Vol 381 January 19, 2013.

Sonia Dubois et Robert Macia

Un bébé chez les quinquas



Flammarion
2012, 310 p., € 19,-
ISBN 2-0812-5937-0

Après de nombreuses années de stérilité, Sosso se découvre enceinte à 45 ans. Ce qu'elle prenait pour des signes de ménopause étaient en fait des symptômes de grossesse!

Dès les premières lignes, Sonia Dubois (journaliste, animatrice TV et actrice) donne le ton. Écriture légère et pétillante, drôle et tendre à la fois. Elle nous décrit les méandres de cette grossesse inattendue et inespérée, puis l'accouchement et la première année de vie avec Monsieur Polyte, le bébé.

Aux côtés de son compagnon Pupu (Robert Macia, co-auteur travaillant dans les milieux de l'édition parisienne), elle passe en revue les aléas de l'arrivée d'un bébé: le choc émotionnel, la fatigue, la désorganisation, le découragement, l'abnégation, le changement de vie sociale, l'isolement, le besoin de reconnaissance, les difficultés de couple, le désenchantement, etc. Mais elle met aussi en avant l'amour inconditionnel ressenti pour son enfant et le fait qu'«une maman, c'est wonderwoman en plus costaud!»

Le thème de ce roman autobiographique est la grossesse chez les quinquagénaires. Cependant nombre de réflexions concernent toutes les mamans, quel que soit leur âge. Et les sages-femmes retrouveront les questionnements et inquiétudes exprimées par les femmes accompagnées.

Le peu d'éléments concernant la grossesse tardive sont, à mon avis, erronés ou mal compris: obligation de procéder à une amniocentèse, allaitement maternel déconseillé par exemple. Ce livre n'est en fait pas un guide, mais un recueil d'anecdotes et de ressentis vécus, décrits de manière divertissante. Vous avez envie de passer un bon moment, de rire tout en étant touchés et émus? Alors lisez-le!

Pascale Corneloup

Camille Carreau

La césarienne expliquée aux enfants

«Il y des enfants qui naissent dans des choux. Ou d'autres dans des roses. Mais que se passe-t-il lorsque les enfants naissent par une fenêtre?» C'est ainsi que l'Association Césarine présente son nouvel album jeunesse (20 pages) qui est destiné à des enfants de 3 à 6 ans. Illustré par Camille Carreau, il est intitulé «Tu es née de mon ventre».

Créée en mai 2005 par un groupe de mères confrontées à la naissance par césarienne et ne trouvant pas autour d'elles le soutien et l'information dont elles avaient besoin, cette association française veut toucher les publics les plus larges possibles pour une meilleure compréhension de la naissance par césarienne.



Commande: www.cesarine.org
Format 15 x 15 cm, 20 pages
ISBN 978-2-7466-6413-5, € 5,- (hors frais de port)

Schule für
klassische Homöopathie
Zürich

anspruchsvoll
zeitgemäss
praxisorientiert

Klassische Homöopathie

3-jährige Ausbildung
berufsbegleitend

041 760 82 24 | www.skzh.ch | schule@skzh.ch



Die Schule für meine
berufliche Zukunft

Integrieren Sie neue Fertigkeiten in Ihren Berufsalltag!

PilatesCare

**Fussreflexzonentherapie –
Empfängnis, Schwangerschaft**

**Kinesio TM Tape während und nach der
Schwangerschaft**

**Begleitung während der Schwangerschaft
aus der Sicht der TCM**

Details finden Sie auf unserer Homepage oder erhalten
Sie unter Tel. 033 225 44 22

 **Bodyfeet**

Die Fachschule für Naturheilkunde und
manuelle Therapie. *Der Weg der zu dir passt.*

Thun, Aarau und Rapperswil. www.bodyfeet.ch

KURetage

Kompetenzzentrum für Gesundheit Bern
Büros und Therapieräume an zentraler,
ruhiger Lage zu vermieten



Könizstr. 23 nahe Loryplatz

– für Körpertherapeutinnen,
Homöopathinnen,
Hebammen, etc.
– nahe ÖV u. HB, Kunden-PP

– gemeinsamer Empfang und
Wartezimmer möglich
– Raumaufteilung flexibel

bueromieten-bern.ch

Hebammenorientierte Weiterbildungen

Je 3L/9R CERPs für IBCLC

**Craniosacral Therapie und Geburts-
traumatas auflösen** in 2 x 3 Tagen / 1080 Fr.

Ihr lernt Griffe, um in der Schwangerschaft, unter der Geburt und pp. im Wo-Bett das blockierte Becken und Ischias bei den Frauen zu lösen. Sofortige Erste Hilfe, bzw. Lösungsgriffe nach Vacuum, Zange und Sectio beim Baby. Die Geburtsverarbeitung von Mutter und Baby ist Kernthema.

Kurs A 12.-14. Mai und 1.-3. Juli 2014

Kurs B 22.-24. Juni und 27.-29. Aug. 2014

Kurs C 24.-26. Okt. 2014 und 12.-14. Jan. 2015

Cranio-Refresher 1

2 Tage: 30./31. Aug. 2014

**Emotionale Narben einer Geburt
achtsam begleiten** 2 Tage / 390 Fr.

Ihr erlernt berührende, von der Referentin entwickelte Möglichkeiten, um bei Müttern und Babys erlebten Geburtsstress nach Interventionen aufzufangen und das Bonding zu heilen. Alles rundum das Kind – mögliche Probleme, Symptome und Hilfen. Auswirkungen von Interventionsgeburten bei Müttern und Babys und Ursachen von Stillproblemen sind weitere Themen. Welche Hilfe brauchen betroffene Frauen von uns?

Kurs A 19./20. Juni 2014 **Kurs B** 1./2. Sept. 2014 **Kurs C** 2./3. Dez. 2014

Info und Anmeldung: Brigitte Meissner, Hebamme, Craniosacral Therapeutin, spez. rundum Geburtstraumata, Seminarleiterin, Tel. 052 203 37 37



HypnoBirthing

«Die Kunst, die Welt der Geburt
mit Ruhe zu entdecken!»

Seminare zur Zertifizierten Kursleiter-in

Nächste Kurse:

08. bis 11. Mai, 2014 Wien

29. Mai bis 01. Juni 2014, Stuttgart

26. bis 29. Juni 2014, Nürnberg

28. bis 31. August 2014, Berikon, CH

Kontakt: Sydney Sobotka

mail@hypnobirthing.ch

www.hypnobirthing.ch

Telefon: 0041 44 734 31 78

PilatesCare Trainerin

PilatesCare - Starker Rücken nach und während der Schwangerschaft.

Die Wirbelsäulenstatik und die aufrechte Haltung in der Schwangerschaft verbessern oder als Rückbildung gezielt kräftige Bauch- und Rückenmuskeln aufbauen.

PilatesCare Trainerin Ausbildung (4 Module)

- Sie wissen, wie Sie die Rumpfmuskulatur schonend, kontrolliert und präzise auf Matte, Stuhl und Liege aufbauen können
- Sie kennen das Ziel und den Aufbau einer PilatesCare Behandlung
- Sie wissen, welche Übungen bei welchem Krankheitsbild anzuwenden sind
- Sie können eine sinnvolle und effiziente Behandlung zusammenstellen
- Sie können PilatesCare in der Gruppe oder Einzeln anwenden
- Sie fördern die aufrechte Körperhaltung und Wirbelsäulenstatik

Unser PilatesCare-Ausbildungs-Team besteht aus Reha-Experten, Physiotherapeuten und Ärzten.

Schnupperkurs (2 Tage)

Erlernen Sie die PilatesCare Grundelemente, die genaue Anwendung und Bewegungsführung. Zusammen mit der **Bodyfeet AG**, grösste Fachschule für manuelle Therapien, in Thun, Aarau und Rapperswil bieten wir zweitägige PilatesCare Schnupperkurse an.

Thun

30./31.08.2014

Aarau

06./07.09.2014

Rapperswil

11./12.10.2014



10 % Rabatt nach besuchtem Schnupperkurs auf die PilatesCare Grundausbildung 2014
(Sie besuchen nur die Module 2 – 4, Schnupperkurs gilt als Modul 1)

Unsere PilatesCare Ausbildungsbroschüre können Sie unter www.pilatescare.ch oder www.bodyfeet.ch abrufen.

LADY-COMP®



«Machen Sie es wie Natalie»

Seien Sie Ihrer Zeit voraus. Verhüten Sie natürlich.

Das Programm basiert auf der Eisprungerkennung im Zyklus der Frau. Sämtliche Zykluscomputer von Valley Electronics sind klinisch getestet und haben einen Pearl-Index von 0.7.



Besuchen Sie uns vom 14. bis 15. Mai am **Schweizerischen Hebammenkongress** im World Trade Center Zürich. **Stand Nr. 225.**

www.lady-comp.ch

VALLEY
ELECTRONICS

Marienstrasse 16, CH-8003 Zürich, Tel. +41 44 577 68 69, info@lady-comp.ch

Wenn der Popo schmerzt – Windeldermatitis

Zumindest in ihrer leichten Form bleibt die Windeldermatitis so gut wie keinem Kind im Windelalter erspart. Sie tut vor allem weh, wenn sie nicht richtig behandelt wird. Neben der typischen Rötung kann es zu Schwellungen, Knötchen, Bläschen, Pusteln, Krusten und Schuppung kommen. Der Feuchtigkeits- und Wärmestau begünstigt die Vermehrung für Erreger aller Art, seien es Pilze oder Bakterien. Durch die ständige Nässe und die toxischen Substanzen aus dem Stuhl-Urin-Gemisch wird die natürliche Hornschicht der zarten Babyhaut geschädigt und in der Folge kommt es zu den typischen entzündlichen Symptomen.

Bei der Therapie der Windeldermatitis stehen die Massnahmen zur Verminderung der krankheitsbegünstigenden Faktoren, wie Reibung, Feuchtigkeits- und Wärmestau im Vordergrund. Empfohlen wird mindestens sechsmaliger Windelwechsel pro Tag und die Verwendung hochabsorbierender, luftdurchlässiger Wegwerfwindeln. Am besten aber längere Zeit am Tag auf Windeln verzichten. Mit lauwarmem Wasser oder *OXYPLASTIN® Baby care Feuchttüchlein* reinigen. Um die entzündeten Stellen vor Urin und Stuhl zu schützen, hat sich *OXYPLASTIN®* bestens bewährt. Bei hartnäckigen Infektionen braucht es zusätzlich ein lokales antimykotisches oder antibakterielles Mittel.

Damit es gar nicht erst soweit kommt, tragen Sie am besten eine schützende Schicht *OXYPLASTIN® Wundpaste* auf.



WILD Dr. Wild & Co. AG, Hofackerstr. 8, 4132 Muttenz
Telefon +41 61 279 90 00, info@wild-pharma.com
www.wild-pharma.com

Allgemeiner Tropenkurs (ATK) 2014

Leben und Arbeiten in Ländern mit extremer Mittelknappheit am Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut, Basel/Schweiz
15. September – 7. November 2014 (8 Wochen)

Für Personen aus dem Gesundheitsbereich und Interessierte aus nichtmedizinischen Berufsgruppen als Vorbereitung auf das Leben und Arbeiten in den Tropen und Subtropen.

Der ATK ist eine interdisziplinäre Weiterbildung mit Vorlesungen, Gruppenarbeiten und praktischen Übungen; der Kurs ist in zwei einzeln besuchbare Teile gegliedert.

- 1. Grundmodul: 4 Wochen (15.09. – 10.10.2014)**
Inhalt: natur-, kultur-, wirtschafts- und politgeographische Aspekte des Lebens in den Tropen und Subtropen; Reisevorbereitung und Prävention; Pflanzenproduktion und Ernährung
- 2. Biomedizinisches Modul: 4 Wochen (13.10. – 07.11.2014)**
Inhalt: Tropenkrankheiten (inkl. HIV/AIDS), Gifttiere, tropenmedizinische Parasitologie (inkl. Labordemonstration), Medizinethnologie, Konzepte und Strategien integrierter Entwicklungszusammenarbeit

Der ATK ist ein von der Universität Basel akkreditierter Zertifikatskurs. Ein Zertifikat kann an TeilnehmerInnen verliehen werden, die beide Kursteile besuchen und die Prüfungen bestehen. Bei bestandenen Prüfungen der beiden Module werden 12 ECTS vergeben.

Kurskosten:
Teil 1 (15.09. – 10.10.2014): CHF 2'450.00
Teil 2 (13.10. – 07.11.2014): CHF 2'450.00

Auskünfte und Anmeldung:
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Postfach
4002 Basel
Tel.: 061 284 83 60
Fax: 061 284 81 06
E-mail: courses-tph@unibas.ch

Für weitere Kurse und detaillierte Informationen:
<http://www.swisstph.ch/de/ausbildung/professional-postgraduate.html>

Ateminstitut Schweiz
agathe lölliger gmbh
Bern

Modulare Ausbildung in
Atemtherapie/
Atempädagogik
nach Middendorf

Ausbildung zur
Erwachsenenbilderin SVEB
mit eidg. Zertifikat Stufe 1

Kurse | Weiterbildung

Spitalackerstrasse 67 | 3013 Bern
Tel. +41(0)31 819 97 39
www.ateminstitut-schweiz.ch
mail: info@ateminstitut-schweiz.ch



Anzeigenschluss für Stellenanzeigen

Montag, 12. Mai 2014

Dernier délai pour les offres d'emploi

Lundi 12 mai 2014



Dipl. Hebamme HF/FH Vollzeit oder Teilzeit.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine flexible Persönlichkeit mit grossem Interesse an der ganzheitlichen Hebammenarbeit im Geburtshaus. Zwei Jahre Berufserfahrung sind von Vorteil, aber keine Voraussetzung. Für ein unverbindliches Gespräch sind wir jederzeit bereit. Wir freuen uns auf deinen Anruf!

Geburtshaus Storchenäscht AG
Anita Hilario
Henschikerstrasse 12, 5504 Othmarsingen
062 885 80 80 / www.storchenaesch.ch



Die Frauenklinik des Stadtspital Triemli Zürich legt grossen Wert auf eine individuelle und ganzheitliche Betreuung der Frauen und deren Bezugspersonen während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett. Für die Mutter und Kind Station suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine

Ausbildnerin Pflege/Hebamme in der Praxis, 80–100 %

Nebst der Arbeit als Pflegefachfrau auf der Mutter und Kind Station sind Sie in Zusammenarbeit mit der Stationsleitung für die Betreuung der Lernenden/Studierenden verantwortlich. Sie planen und gestalten deren Einführung, übernehmen die Tagesbegleitungen, setzen individuelle Ausbildungsziele und führen die Standortbestimmungen durch. In Ihrem andragogischen Auftrag werden Sie von der Leiterin Ausbildung im Bereich Pflege unterstützt.

Die Funktion erfordert:

- Ausbildung als Pflegefachfrau HF oder Hebamme FH
- Fundiertes Fachwissen in der Betreuung von Mutter und Kind mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung
- Gute kommunikative Fähigkeiten
- Erfahrung und Geschick in der Begleitung von Lernenden/Studierenden
- Absolviertes Seminar als Ausbilderin oder die Bereitschaft, dieses nachzuholen

Wir bieten Ihnen:

- Interessanten und vielseitigen Aufgabenbereich
- Sorgfältige Einführung in den Verantwortungsbereich
- Gezielte Bildungsangebote
- Attraktive Anstellungsbedingungen

Haben Sie Interesse an dieser neuen Herausforderung? Weitere Auskünfte gibt Ihnen gerne Flavia Cantaro, Stationsleiterin Mutter und Kind, Telefon 044 466 54 24. Die Bewerbung senden Sie bitte an: Stadtspital Triemli Zürich, Bereich Human Resources, Stephan Eugster HR-Berater, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich www.triemli.ch/jobs

Gesundheits- und Umweltdepartement

An Ihrer Seite
Stadtspital Triemli



Lehrperson für Pflege in der Praxis (Schwerpunkt Hebamme) 40%



Für diese anspruchsvolle Aufgabe suchen wir per 1. Mai 2014 oder nach Vereinbarung eine/n flexible/n, belastbare/n, engagierte/n Mitarbeiter/in mit Planungs- und Organisationsgeschick.

Aufgaben

Dazu gehört unter anderem folgendes:

Studierende:

- Beratung während der praktischen Ausbildung. Begleitung und Unterstützung, individuell und Lernzielorientiert
- Durchführung und Bewertung von Qualifikationsverfahren und Modulabschlüssen

Unterrichten:

- Vorbereiten, durchführen und nachbereiten von Unterrichtssequenzen
- Entwicklung, Beteiligung und Durchführung von pädagogischen Weiterbildungen

Zusammenarbeit:

- Beratung und Unterstützung der Berufsbildner/innen
- Unterstützung des Pflegefachpersonals bzw. Hebammen

Entwicklung von Neuerungen:

- Mitarbeit bei der Anpassung des Ausbildungskonzeptes
- Umsetzung der neuen Bildungsverordnung (BIVO) auf den Abteilungen

Administration:

- Selbständige Planung und Organisation des Arbeitsbereiches
- Dokumentation der Lernbegleitung

Detaillierte Informationen zu dieser Stelle erhalten Sie auf www.luks.ch

Luzerner Kantonsspital
Personalabteilung
Spitalstrasse
CH-6000 Luzern 16

Tel. +41 (0)41 205 11 11
Fax +41 (0)41 205 44 11
www.luks.ch



HIRSLANDEN 
ANDREASKLINIK

Die führende Privatklinikgruppe setzt mit ihren 14 Privatkliniken, über 100 integrierten Kompetenzzentren und mehr als 50 spezialisierten Instituten Standards. Erstklassige medizinische Leistungen und das Wohl des Menschen stehen für uns im Mittelpunkt.

Zur Ergänzung unseres Hebammen-Teams in der AndreasKlinik in Cham suchen wir per 01. April 2014 oder nach Vereinbarung eine motivierte und kompetente

DIPL. HEBAMME HF 60-100%

IHRE AUFGABEN

Sie legen Wert darauf, sich nach den Wünschen der werdenden Mütter zu richten. Die Gebärabteilung ist hell und wohnlich und mit allen Geräten für die Geburt und für die Sicherheit von Mutter und Kind eingerichtet.

Wöchnerinnen und Neugeborene erfahren im Bereich der Maternité und der Stillberatung eine zeitgemässe und individuelle Betreuung. Ein ärztlicher Präsenz- und Notfalldienst rund um die Uhr und eine wohltuende Hotel-Ambiance runden das umfassende Angebot ab.

IHR PROFIL

- Abgeschlossene Ausbildung als dipl. Hebamme HF
- Mindestens 2 bis 3 Jahre Berufserfahrung
- Engagierte, belastbare und offene Persönlichkeit mit hoher Sozialkompetenz
- Selbständige und eigenverantwortliche Arbeitsweise
- Interesse an einer funktionierenden interdisziplinären Zusammenarbeit
- Bereitschaft Pikettdienste zu leisten
- Gute Englischkenntnisse

UNSER ANGEBOT

- Anspruchsvolle Aufgaben und ein spannendes Umfeld
- Unterstützung durch erfahrenes Hebammenteam
- Wertschätzende Arbeitskultur
- Fortschrittliche, grosszügige Anstellungsbedingungen
- Ca. 550 Geburten pro Jahr im Belegarztsystem

Gerne laden wir Sie ein, die Gebär- und Wochenbettabteilung an einem Schnuppertag persönlich kennen zu lernen. Frau Sandra Hofer, Leiterin Gebärabteilung, Telefon 041 784 03 40 oder Frau Yvonne Hubeli, Leiterin Pflegedienst, Telefon 041 784 03 90, freuen sich auf Ihren Anruf.

Elisabeth Egloff freut sich auf Ihre Bewerbung, vorzugsweise über das Online-Portal.

ANDREASKLINIK CHAM

HUMAN RESOURCES, RIGISTRASSE 1, 6330 CHAM
WWW.HIRSLANDEN.CH

KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY

Das neue Holle Pouchy-Sortiment:

100 Prozent Früchte in Quetschbeuteln

Die Pouchy-Fruchtpürees von Holle im 90 Gramm Quetschbeutel bieten kleckerfreien Genuss – und das in bester Demeter-Qualität – ohne jegliche Zusatzstoffe und ungesüsst. Fünf unterschiedliche Sorten aus 100 Prozent püriertem Obst bzw. Obst und Getreide sorgen für Abwechslung.

Sie passen in jede Tasche und sind eine ideale Mahlzeit für zwischendurch und unterwegs, nicht nur für Kinder.



Die Fruchtpürees von Holle bieten eine Alternative zu Obst aus dem Gläschen. Die Rezepturen sind speziell auf die ernährungsphysiologischen Bedürfnisse von Kleinkindern ab 1 Jahr abgestimmt. Sie sind ohne jegliche Zusatzstoffe und ungesüsst.

Neben vier Sorten aus Frucht bietet Holle eine Fruchtvariante, die mit Vollkorn-Getreide verfeinert ist. Bei den Zutaten setzt Holle auf Produkte in biologisch bzw. biologisch-dynamischer Qualität, bei denen chemische Verarbeitungs- und Konservierungsstoffe sowie der Einsatz von Pestiziden tabu sind.

Erhältlich ist Holle-Pouchy in den Geschmacksrichtungen Apfel & Pfirsich mit Waldbeeren, Birne & Banane mit Kiwi, Banane, Apfel, Mango & Aprikose, Apfel & Banane mit Birne sowie Birne, Apfel & Heidelbeere mit Hafer – und die schmecken auch Erwachsenen.


Holle



mambaby.com



Kleiner Beissring, grosse Wirkung. Der neue MAM Bite & Relax Mini-Beissring.

Er lässt das Zahnen im Nu vergessen: MAM hat mit dem Bite & Relax einen besonders kleinen und extra-leichten Beissring entwickelt, der perfekt auf Babys ab zwei Monaten abgestimmt ist.

Gemeinsam mit erfahrenen Zahnmedizinern und Kinderärzten haben die MAM Designer einen besonders kleinen Beissring kreiert. Dank seiner speziellen 3D-Form passt er optimal in Babys kleine Hände und erreicht den Bereich der Vorderzähne ideal. So wird Entspannen ganz einfach.

Vier unterschiedliche Oberflächenstrukturen massieren sanft das Zahnfleisch

und sorgen für Abwechslung. Ungeübte Kinderhände können den MAM Bite & Relax leicht greifen und trainieren damit ihre Feinmotorik.

Ein zahnendes Baby zu beruhigen ist für Eltern nicht immer einfach. Der MAM Bite & Relax unterstützt sie dabei. Die abwechslungsreich strukturierte Oberfläche des Mini-Beissrings massiert das Zahnfleisch, die innovative Form erreicht Babys Zähne gezielt. „Die physiologische Form des Halbkreises ist dem Kiefer des Kindes nachempfunden und erreicht dadurch optimal die Vorderzähne. Die spezielle Oberflächenstruktur des Mini-Beissringes wirkt wie Akupressur und

lindert damit Zahnungsschmerzen. So können auch die Kleinsten mit dem Bite & Relax einfach entspannen und ganz nebenbei ihre Feinmotorik trainieren“, bestätigt Dr. Dr. Tamás Fazekas, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde (AT).

Treuer Begleiter: Der Mini-Beissring kann mit einem Clip kombiniert werden. So ist er stets griffbereit und geht nicht verloren. Auch ideal für unterwegs.

Weitere Informationen finden Sie unter: mambaby.com/professionals



WISSENSCHAFTLICH BESTÄTIGT

MAM Medizinische Experten: Teamwork für maximale Sicherheit

Forschungsinstitute wie das ICMRS, Kinderärzte, Entwicklungs-Pädagogen und Hebammen werden in die Entwicklung unserer Produkte von Anfang an miteinbezogen. Erst wenn unsere medizinischen Experten ihr Okay geben, ist eine MAM Innovation bereit für das Babyleben.



*Alle MAM Produkte werden aus BPA-freien Materialien hergestellt.



MAM Perfect Nuggi: Entwickelt, um Zahnfehlstellungen zu reduzieren.



MAM Stillprodukte: begleiten sicher durch die Stillzeit



MAM Steriliser- und Transportbox: Einfache Sterilisation in der Mikrowelle.

