

Inhalt

- 4 **MITTEILUNGEN** des Österreichischen Hebammengremiums
Gesamtvertrag mit dem Hauptverband, Dokumente und Wissens-
datenbank für Hebammen, Kongress und Hauptversammlung,
Qualitätszirkel für freiberufliche Hebammen, FH-Hebammen Award

- 8 **NACHRICHTEN** aus den Bundesländern

SCHWERPUNKTTHEMA: Familie/Familien

- 16 Wie sollen Hebammen **ältere Geschwister** einbeziehen, wenn die Familie wächst? *Veronika Seiler* gibt Anregungen..
- 20 *Jürg Frick* erläutert, welche Bedeutung **Geschwister** für unser Leben haben.
- 24 Wenn ein Kind kommt, werden Eltern zu **Großeltern**. In einem Brief an sie macht *Anja Constance Gaca* deutlich, was die junge Familie am Anfang braucht.
- 28 Wiener Hebammen begleiten belastete Familien im Rahmen der **Frühen Hilfen**. *Karin Müller* stellt das Projekt vor.
- 34 **Regenbogenfamilien** gibt es immer öfter. *Irene Breitenecker* plädiert für einen offenen Umgang.
- 39 Im *Hebammenportrait* erfahren wir mehr über eine Tiroler **Familienhebamme**.
- 41 Die Rubrik **Aus- und Weiterbildung** beschäftigt sich mit einem Forschungsprojekt an der FH OÖ und Tirol zu **Müttern mit Behinderung**.
- 44 In der **Stillrubrik** stellt Kerstin Hanauer das Stillnetzwerk NEST vor.
- 45 Kurz und bündig: **Kurzmeldungen** aus Presse und Forschung.

- 46 **Bücher**
47 **Veranstaltungen**
52 **Impressum**



Editorial

Liebe Hebammen!

Antoine de Saint-Exupéry hat recht: unsere Kindheit und damit unsere Familie prägt uns mehr als der Ort, aus dem wir kommen.

Wir Hebammen haben das Privileg und die Aufgabe, Familien beim Entstehen und Wachsen zu begleiten. Der aktuelle österreichische Familienbericht (siehe Kurzmeldungen) gibt darüber Auskunft, was sich in den letzten Jahren verändert hat in den Familien. Es hat sich viel verändert. Aber nach wie vor wird die Mehrheit der Kinder in eine Familie geboren, in der es schon ein Geschwisterkind gibt. Hebammen betreuen nicht nur die Frauen, sondern auch ihre Familien. Und dazu gehören ihre Partner, die Geschwister und die Großeltern.

Immer mehr Kinder wachsen in neuen Familienformen auf, mit alleinerziehenden, jungen und älteren Eltern, in Patchwork- oder Regenbogenfamilien. Manchmal betreuen Hebammen auch eine Frau und ihre Partnerin oder Mütter mit Behinderung. Deshalb haben wir auch diese Themen aufgegriffen.

Wichtige Mitteilung:

Nach über 20 Jahren wird die Redaktion der Österreichischen Hebammenzeitung eine Auszeit nehmen.

Die Februarausgabe 2017 wird entfallen, dafür gibt es im April eine Doppelnummer.

Die **Schwerpunktt Themen 2017** sind:

- Dokumentation (Doppelnummer)
- Betreuung der Geburt/Geburtsphasen
- Fit für die Elternschaft
- Kaiserschnitt
- Entscheidung/Entscheidungsfindung

Redaktionsschluss für die Ausgabe 1+2/2017 ist der 5.3.2017.

Entspannte und frohe Feiertage mit der Familie und ein gutes Jahr 2017 für die ganze Familie wünschen

Mag.^a Dorothea Rüb, Josy Kühberger MSc, Simone Prüß BSc und Lisa Rakos MSc

Mitteilungen des Österreichischen Hebammengremiums

Liebe Hebammen!

Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses dieser Ausgabe der Hebammenzeitung wird vom Geschäftsführenden Ausschuss eine Außerordentliche Hauptversammlung vorbereitet. Der Gesamtvertrag NEU gestaltet sich nach zwei Jahren intensiver Arbeit als nicht ausgereift, aufgrund vieler unterschiedlicher Sichtweisen. Eine vorläufige Zusatzvereinbarung sollte zumindest eine vorübergehende Änderung erzielen und eine weitere Ausarbeitung ermöglichen. Falls es keine Einigung in diese Richtung geben sollte, werden weitere Schritte überlegt.

Dokumente für Hebammen

im Log-In Bereich von www.hebammen.at

Auf vielfachen Wunsch, nicht alle Dokumente, die Hebammen betreffen, öffentlich zu machen, haben wir nun endlich einen geschlossenen Bereich geschaffen. Dort werden sich in Zukunft Vorlagen für Dokumentationen, Informationen für Hebammen und vieles mehr befinden. All diese Punkte werden von der öffentlich zugänglichen Homepage verschwinden und sind nur noch im internen Bereich verfügbar.

Wie komme ich dort hin? Ganz normal auf www.hebammen.at, unter Hebammen à Hebammenlogin Passwort und Hebammennummer eingeben. Im eigenen Account befindet sich links eine Menüleiste, wo der Punkt „Downloads“ zu finden ist. Einfach anklicken und durchschauen.

Wissensdatenbank für Hebammen

Nachdem wir einige Arbeiten von Hebammen bekommen haben starten wir, klein aber doch, mit unserer Wissensdatenbank. Diese kann direkt unter wissen.hebammen.at abgerufen werden oder über einen Link im Hebammen Login. Dort findet sich auch das Passwort, das man braucht, um sich die Arbeiten ansehen zu können. Wir freuen uns über alle hebammenrelevanten Arbeiten, damit wir die Datenbank ständig erweitern können. Diese können per Email an wissen@hebammen.at geschickt werden.

Dokumentation

In einer Arbeitsgruppe in Kärnten wurden im Auftrag des ÖHG neue **Dokumentationsvorlagen** für die freiberuflichen Hebammen in Österreich erstellt. Diese wurden im vergangenen halben Jahr evaluiert, auf den Letztstand von einer

Arbeitsgruppe des Vorstandes überarbeitet und stehen voraussichtlich ab Dezember 2016 für alle Hebammen, die Interesse haben, zur Verfügung. Im neuen Log-In Bereich auf unserer Homepage sind die Dokumentationsvorlagen zu finden. Bei Fragen wenden Sie sich an die zuständige Landesgeschäftsstelle.

Hebammenkongress und Hauptversammlung

4. bis 6. Mai 2017

Veranstaltungszentrum Seifenfabrik in Graz

ÖHG-Hauptversammlung

5. Mai 2017, 9:00 bis 12:00 Uhr

„WE ARE FAMILY“ –

unter diesem Motto wird der Hebammenkongress 2017 in Graz stehen.

Schon längst treffen wir in der Betreuung von werdenden Eltern nicht mehr nur auf das klassische Familien-Setting „Mutter-Vater-Kind“. Hebammen begleiten Alleinerziehende, Teenagermütter, Patchwork- und Regenbogenfamilien, und hin und wieder auch die eine oder andere Großfamilie. Welche besonderen Bedürfnisse bringen diese neuen Familienformen mit sich? Was verändert sich in der Beziehung und den Beziehungen, wenn „plötzlich“ ein Baby in den Mittelpunkt tritt?

Auf diese und noch viele weitere Fragen wollen wir beim Hebammenkongress 2017 in Graz Antworten finden oder jedenfalls gedanklich neue Wege gehen.

Die Homepage www.hebammenkongress.at mit dem genauen Programm und der Möglichkeit zur Online-Anmeldung wird Ende Dezember online gehen.

Aus organisatorischen Gründen wird die nächste **Hebammenzeitung erst im April** erscheinen. Die Ausgabe vom Februar wird entfallen.

Wir wünschen Ihnen ein wunderschönes Fest im Kreise Ihrer Familien und einen guten Start ins neue Jahr!

Der Geschäftsführende Ausschuss des ÖHG

Qualitätszirkel für freiberufliche Hebammen

Bericht von **Christine Rieger MS**, Vorstandmitglied des ÖHG

Bei der letzten Klausur im Oktober 2016 wurde mein Konzept zur Implementierung und Durchführung eines Qualitätszirkels für freiberufliche Hebammen in Österreich einstimmig angenommen. Dieses Konzept möchte ich Ihnen zusammengefasst vorstellen:

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages im August 2014 gefordert, dass alle Gesundheitsanbieter ein Qualitätsmanagementsystem implementieren. Besonders wichtig dabei ist die stetige Weiterentwicklung der Qualitätsarbeit im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (Gesundheit Österreich 2014: 15). Ein Konzept für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess ist die Einführung bzw. Durchführung von Qualitätszirkeln.

Die Organisation und Durchführung eines Qualitätszirkels für freiberufliche Hebammen in den einzelnen Bundesländern ist Teil der Qualitätsstandards für den außerklinischen Bereich (Theierling 2015: 18). Ein Qualitätszirkel ist ein Element in einem Qualitätsmanagementsystem und dient zur Qualitätssicherung und -verbesserung (Geiger/Kotte 2005:505f). Qualitätszirkel stammen ursprünglich aus Japan und sind in den 1960er Jahren im industriellen Bereich als Verfahren zur internen Qualitätssicherung entstanden. Mittlerweile werden sie in unterschiedlichen Ausprägungen in der Verwaltung, im Bildungswesen sowie im Sozial- und Gesundheitswesen durchgeführt (Cuhls 1993: 9). Ein Qualitätszirkel ist eine auf Dauer angelegte Kleingruppe, in der sich MitarbeiterInnen einer hierarchischen Ebene mit einer

gemeinsamen Erfahrungsgrundlage in regelmäßigen Abständen auf freiwilliger Basis zusammenfinden. Themen des eigenen Arbeitsbereiches sollen unter Anleitung eines geschulten Moderators bzw. Qualitätszirkelleiters analysiert und Lösungsvorschläge erarbeitet und präsentiert werden. Nach deren Umsetzung soll eine Erfolgskontrolle vorgenommen werden (Deppe o.J./Ropella 1989 zit. in Bungard 1992: 72f).

Die Ziele des Qualitätszirkels für freiberufliche Hebammen sind:

- Die Arbeitsorganisation, die Kooperation und die Kommunikation der freiberuflichen Hebammen sollen verbessert werden.
- Die Hebammen sollen die Möglichkeit haben, Probleme in ihrem Arbeitsbereich zu analysieren und Lösungen zu erarbeiten.
- Erfahrungen können ausgetauscht und eingeschliffene Arbeitsabläufe hinterfragt werden.
- Unter Berücksichtigung von wissenschaftlichen Erkenntnissen sollen für das von der Gruppe festgelegte Thema Handlungsleitlinien erarbeitet werden.
- Die Arbeitszufriedenheit für die Hebammen soll ebenso wie die Kundenzufriedenheit gesteigert werden.
- Die Zusammenarbeit zwischen den Kolleginnen soll gefördert und die Kooperation mit anderen Berufsgruppen verbessert werden.
- Gesamthafte Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung. (Rischar/Titze 2002: 53; Tausch 2000: 218)

Die Struktur des Qualitätszirkels für freiberufliche Hebammen in Österreich ist folgendermaßen aufgebaut (Abb.1):

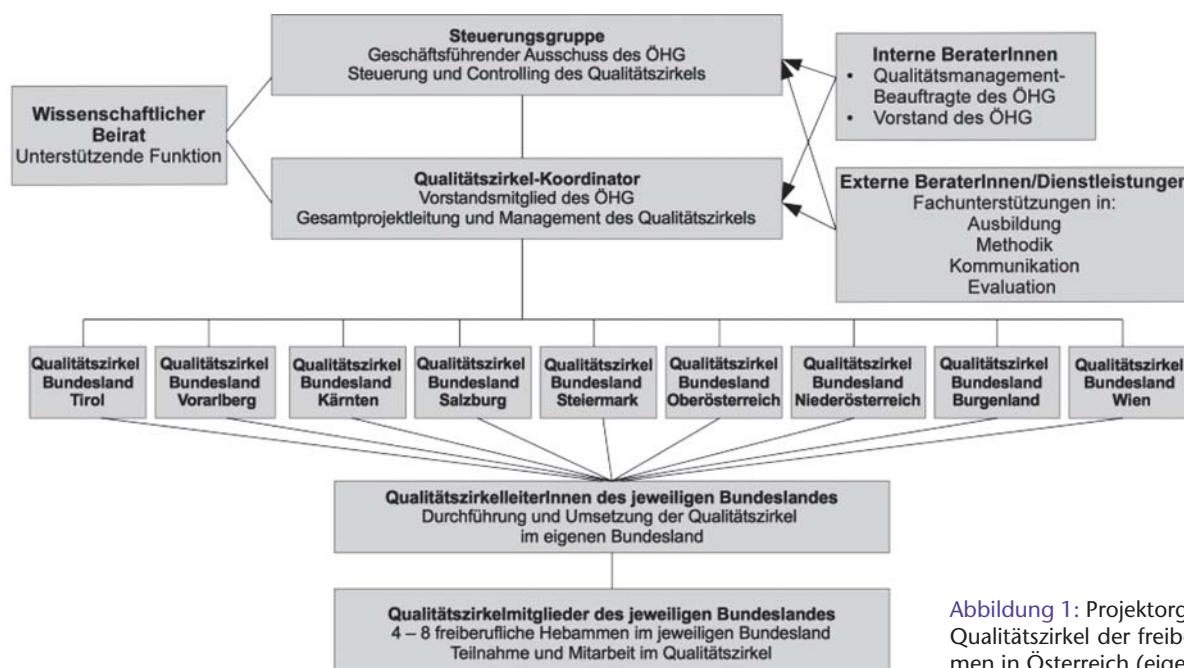


Abbildung 1: Projektorganigramm für den Qualitätszirkel der freiberuflichen Hebammen in Österreich (eigene Darstellung).

Die Steuerungsgruppe hat die Verantwortung für die Einführung des Konzeptes (Rischar/Titze 2002:106f). Die Qualitätszirkelkoordinatorin ist die Hauptansprechperson der Qualitätszirkel und fungiert als Bindeglied zur Steuerungsgruppe einerseits und zu den einzelnen Qualitätszirkeln andererseits. Sie ist verantwortlich für die organisatorische und arbeitsmethodische Gesamtplanung und koordiniert die Qualitätszirkel. Sie kann von externen oder internen Beratern, sowie vom wissenschaftlichen Beirat unterstützt werden (Cuhls 1993: 25; Rischar/Titze 2002: 108). Die Hauptaufgabe der Leiterin der Qualitätszirkelgruppe ist die Leitung, aber auch die Strukturierung und Koordination im Kontakt mit der Qualitätszirkelkoordinatorin (Deppe 1992: 8; Rischar/Titze 2002: 70). Die Mitglieder bilden die Basis der Qualitätszirkelarbeit. Sie haben einen gemeinsamen Arbeitsbereich und die Teilnahme erfolgt freiwillig (Garnitschnig/Gruner 2013: 58). Die organisatorische Festlegung zur Implementierung und Durchführung eines Qualitätszirkels für freiberufliche Hebammen in Österreich wird im Projektstrukturplan ersichtlich (Abb. 2).

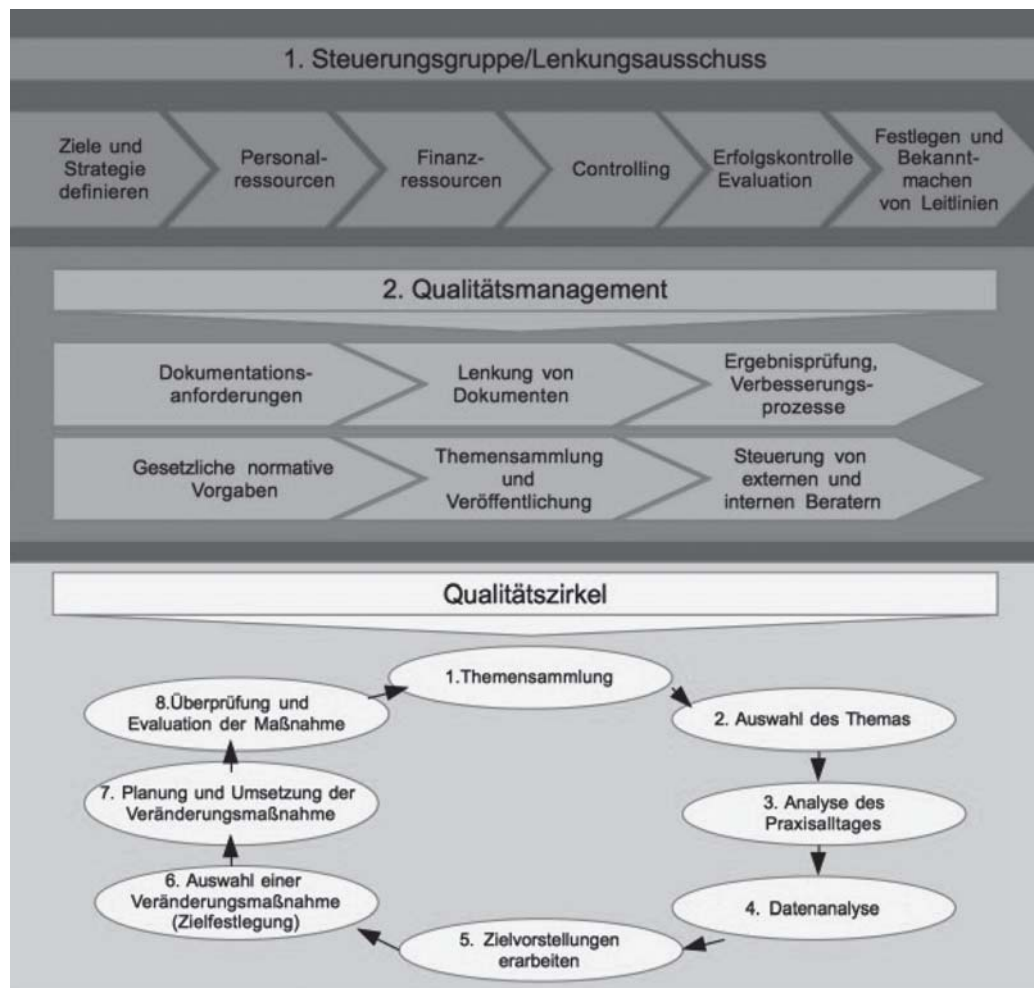


Abbildung 2: Projektstrukturplan für einen Qualitätszirkel für freiberufliche Hebammen in Österreich (eigene Darstellung)

Meine nächsten Schritte als Qualitätszirkelkoordinatorin bis Feber 2017 sind die Detailplanung der Qualitätszirkelarbeit, das Projektmanagement und die Schulungen der Qualitätszirkelleiterinnen. Parallel dazu erfolgt die Festlegung der Qualitätszirkelgruppen in den Bundesländern. Danach beginnt die Durchführung der Qualitätszirkelarbeit in den einzelnen Bundesländern von Österreich (März bis November 2017). Für jeden Qualitätszirkel im Bundesland gibt es vier Termine zu je 2 Stunden, die von der Leiterin bekannt gegeben werden.

Die Themen zur Bearbeitung werden durch die Qualitätszirkelgruppe ausgewählt und anschließend durch ein Auswahlverfahren mit mir als Koordinatorin und dem geschäftsführenden Ausschuss (Lenkungsausschuss) abgestimmt (März 2017). Dann erfolgt durch die Qualitätszirkelgruppe zum ausgewählten Thema die Analyse des Praxisalltags und die Datenanalyse. Anschließend Zielvorstellungen erarbeitet und eine Veränderungsmaßnahme festgelegt. Abschließend wird die Planung und Umsetzung der Veränderungsmaßnahme und die Überprüfung und Evaluation der Maßnahme durchgeführt. Die Ergebnisse, Handlungsleitlinien und -empfehlungen werden von den Qualitätszirkelleiterinnen der einzelnen Bundesländer an mich weitergeleitet.

Nach der Freigabe von den Ergebnisse, Handlungsleitlinien und -empfehlungen erfolgt die Weitergabe an alle Hebammen in Österreich. Dies wird in der Hebammenzeitung bzw. im Login-Bereich unserer ÖHG Homepage (Dezember 2017) veröffentlicht.

Nach einer Erfolgskontrolle und Evaluation durch die Qualitätszirkelgruppe und einer Basisevaluation der Qualitätszirkel (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Qualitätszirkel) wird durch den Vorstand des ÖHG über das weitere Vorgehen der Qualitätszirkelarbeit entschieden (Jänner 2018). Ein Bericht der Erfahrungen, der Ergebnisse und über das weitere Vorgehen wird an alle Hebammen in Österreich erstattet (Feber 2018).

Die Qualitätszirkelmitglieder bekommen für die Mitarbeit im Qualitätszirkel Fortbildungspunkte. Die Anzahl der Fortbildungspunkte wird noch festgelegt.

Für die Implementierung und Durchführung der Qualitätszirkelarbeit ist daher die Mitarbeit, das Interesse und die Motivation der freiberuflichen Hebammen in Österreich wichtig. An dieser Stelle darf ich alle freiberuflichen Hebammen sehr herzlich zur Mitarbeit einladen. Bei Interesse ersuche ich Sie, sich mit der zuständigen Landesgeschäftsstelle in Verbindung zu treten.

Literaturverzeichnis:

- Cuhls K.: Qualitätszirkel in japanischen und deutschen Unternehmen, Heidelberg 1993.
- Deppe J. (Hrsg.): Quality Circle und Lernstatt – Ein integrativer Ansatz, 3. Aufl., Wiesbaden 1992.
- Garnitschnig K./Gruner H.: Kommunikation und Kooperation – Social Competencies for Managers, Krems 2013.
- Geiger W./Kotte W. (Hrsg.): Handbuch Qualität – Grundlagen und Elemente des Qualitätsmanagements: Systeme – Perspektiven, 5. Aufl., Wiesbaden 2008.
- Gesundheit Österreich GmbH (Hrsg.): Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, Wien 2014.
- Rischar K./Titze C.: Qualitätszirkel – Effektive Problemlösung durch Gruppen im Betrieb, 5. Aufl., Renningen 2002.
- Tausch B.: Ärztliche Qualitätszirkel auf dem Prüfstand – Eine arbeits- und organisationspsychologische Analyse des ärztlichen und betrieblichen Qualitätszirkelkonzeptes, Münster 2000.
- Theierling B. (Hrsg.): Qualitätssicherung – Hebammenhilfe im extramuralen Bereich, Wien 2015.

Preise für Bachelorarbeiten

Am 18.10.2016 wurde zum vierten Mal der von Johnson & Johnson im Zwei-Jahres-Rhythmus ausgeschriebene „Penaten FH-Hebammen Award“ verliehen.

Alle sieben österreichischen Fachhochschulen beteiligten sich und reichten insgesamt 14 Arbeiten ein.

Platz 1 erreichte Agnes Hattinger mit der Arbeit „Anekdotische Evidenz in der Hebammenarbeit“ an der FH Salzburg. Platz 2 ging sowohl an Bettina Wiesinger zu „Qualitätssicherung in der Hausgeburtschilfe“ (IMC FH Krems) und Katrin Jesacher mit „Die psychophysischen Dimensionen des reflektorischen Pressdranges aus Sicht der Frauen“ (FH Salzburg). Den dritten Platz erreichte Maria Maißer, FH Campus Wien, zu Tragehilfen für Neugeborene.

Die Fachjury setzte sich zusammen aus Petra Welskop, Präsidentin des ÖHG, Dr. Christiane Schwarz, Professorin im Studiengang Hebammenkunde an der Hochschule Fulda (D) und Univ.-Prof. Dr. Rainer Lehner, Facharzt für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Die vier Bewertungskriterien bezogen sich wie in den vergangenen Jahren auf den innovativen Inhalt, den Beitrag zur Professionalisierung des Berufsstandes der Hebammen, den Input zur Stärkung von Frauen sowie den Nutzen für die Hebammen-Praxis.



V.l.n.r.: Petra Welskop (Präsidentin des Österreichischen Hebammen-Gremiums), Nicole Humer MSc (Österreichisches Hebammen-Gremium - Landesgeschäftsstellenleiterin OÖ), Christoph Reuß (Johnson & Johnson GmbH, Deutschland und Österreich), Gerlinde Feichtlbauer (Vizepräsidentin des Österreichischen Hebammen-Gremiums)



V.r.n.l.: Agnes Hattinger (Erstplatzierte), Gerlinde Feichtlbauer (Vizepräsidentin des Österreichischen Hebammen-Gremiums), Petra Welskop (Präsidentin des Österreichischen Hebammen-Gremiums), Christoph Reuß (Johnson & Johnson GmbH Deutschland und Österreich), Bettina Wiesinger (Zweitplatzierte), Prof. (FH) Elisabeth Rakos MSc, (Studiengangsleiterin IMC FH Krems), Maria Maißer (Drittplatzierte), Nicole Humer MSc (Österr. Hebammen-Gremium - Landesgeschäftsstellenleiterin OÖ), Prof. (FH) Margit Felber BSc, MSc (Studiengangsleiterin Hebammen FH Salzburg), Katrin Jesacher (Zweitplatzierte), Anna Hartl (Einsplus Werbeagentur)



BURGENLAND



LG: Mag.(FH) Beate Kayer

Bielfeldstraße 8, 7423 Pinkafeld
Tel: 0680 / 2020413
mail: burgenland@hebammen.at



Stellvertreterin:

Kerstin Gabriel

Hauptplatz 11, 7400 Oberwart
Atrium 2. Stock
Tel: 0676 / 6902161
mail: kerstin.gabriel_@hebamme@yahoo.de

Konto: Hebammengremium LG Burgenland
IBAN: AT70 4922 0315 5488 0000

Liebe Kolleginnen,
am 19.9.2016 fand die letzte **Ausschusssitzung** in Eisenstadt statt. Um den Informationsfluss transparent zu gestalten, sind die Protokolle der Sitzungen für Hebammen in den drei Krankenanstalten bei der jeweiligen Kollegin einzusehen. Freiberufliche Hebammen können sie gerne zur Ansicht bei mir anfordern. Sobald die neue Homepage online ist, wird es im Login Bereich möglich sein, jederzeit auf relevante Informationen und Protokolle zuzugreifen. Fachlicher Input und konstruktive Kritik sind jederzeit willkommen!

Die **Kassenhebammenstelle** im Bezirk Neusiedl/See wird ab Beginn des kommenden Jahres wieder vakant. Die Ausschreibung erfolgt demnächst. Ich hoffe, dass diese möglichst rasch wieder besetzt werden kann.

Nochmals möchte ich daran erinnern, dass Hebammen, die das **MKP-Gespräch** durchführen, sich dazu verpflichtet haben, jedes Gespräch zu evaluieren. Nach wie vor gibt es eine Differenz zwischen den abgerechneten Gesprächen und den eingelangten Evaluierungsbögen.

Immer wieder erreichen mich Anrufe von Frauen, die im Burgenland keine **Kassen- oder Wahlhebamme** zur Betreuung finden. Solltet ihr Schwangere oder Wöchnerinnen aufgrund voller Kapazitäten nicht annehmen bzw. nicht an eine Kollegin vermitteln können, bitte ich euch, diese Frauen an mich zu verweisen. Ich hätte gerne für Argumentationszwecke einen Überblick über die Anzahl der Frauen, die keine Betreuung durch eine Hebamme finden können.

Schön, dass wir wieder zwei neue Kolleginnen im Burgenland begrüßen dürfen:
Herzlich willkommen, Anastasia Jeindl und Yulia Ivanova!

Ich wünsche euch eine besinnliche Adventzeit, ein schönes Weihnachtsfest sowie das Allerbeste für das Neue Jahr!
Mit besten Grüßen Beate Kayer

KÄRNTEN



LG: Christina Kulle

Görtschitztal Straße 111,
9064 Magdalensberg
Tel: 0699 / 17101174
mail: kaernten@hebammen.at



Stellvertreterin:

Christine Rieger

St. Ulrich 141, 9161 Maria Rain
Tel: 04227 / 60189
Mobil: 0650 / 2810175
mail: kaernten@hebammen.at

Konto ÖHG LGS Kärnten, Raiffeisenbank Grafenstein-Magdalensberg, IBAN AT23 3932 0000 0010 7599

Liebe Kolleginnen!

Das Jahr neigt sich dem Ende zu und somit auch das erste Jahr unserer Tätigkeitsperiode. Rückblickend war es ein tolles und sehr lehrreiches Jahr.

Die **Vollversammlung** im Oktober war sensationell besucht. Dies war uns sehr wichtig um einen guten Austausch unter den Hebammen zu ermöglichen.

In den letzten Wochen haben einige Hebammen ein Mail von der Landesgeschäftsstelle erhalten. Darin ging es um die **Evaluationsbögen**, die jede Hebamme im Rahmen des Hebammengesprächs im Mutter Kind Pass an das ÖHG weiterleiten muss. Wir ersuchen alle Kolleginnen, diese Bögen zeitnah an das ÖHG zu retournieren, da dies Teil des Vertrages ist.

Wir wünschen euch und euren Familien ein besinnliches Weihnachtsfest und ein gutes neues Jahr!

Christina und Christine

Sponsionsfeier am 21. Oktober 2016 in Spittal

Mit Blasmusik vom Feinsten, Hüte in die Luft werfen und einem schönen Begrüßungsgeschenk der ÖHG-Landesgeschäftsstelle Kärnten wurden die neuen Hebammen feierlich in den Hebammenstand aufgenommen. Die Ehrengäste Christina Kulle und Primarius Mörtl sowie Bigit Münzer und Dorothea Rüb freuten sich mit den Absolventinnen und ihren Familien über den erfolgreichen Studien-Abschluss.





NIEDERÖSTERREICH

LG: Alexandra Böhm, MLS
Minichhofen 13, 3720 Ravelsbach
Tel.: 0664 / 5383430
mail: noe@hebammen.at



Stellvertreterin: Christa Stix, MSc
Heuweg 309, 2732 Würflach,
Tel: 0676 / 5296716
mail: christa.stix@aon.at

Konto Hebammengremium NÖ,
Raiffeisenbank Eggenburg
IBAN: AT51 3212 3000 0001 7756

Liebe Kolleginnen,
 das erste Jahr des neuen NÖ Ausschusses neigt sich dem Ende zu. Die **Zusammenarbeit von „Alt“ und „Neu“** bewährt sich. Fortbildungen wurden laufend angeboten und konnten dank regem Interesse abgehalten werden. Der Ausschuss absolvierte insgesamt fünf Sitzungen zu den unterschiedlichsten Themen (u.a. wurde gemeinsam mit Oberösterreich die Idee eines Hebammenplakates geboren). Wir bemühten uns, geschlossen an der Hauptversammlung im Burgenland und der außerordentlichen Hauptversammlung in OÖ teilzunehmen. Die Vorbereitungen für die Vollversammlung 2017 haben bereits begonnen, und neue Ideen nehmen Gestalt an.



Da immer mehr **Kommunikation** seitens der LG per Mail stattfindet, bitten wir um Überprüfung der angegebenen Mailadressen auf unserer Homepage. Auch steht die Überlegung im Raum, eine Art Newsletter zu installieren, um alle Kolleginnen rasch über die wichtigsten Neuigkeiten informieren zu können.

Aufgrund der Auswertung der Fragebögen bei der Vollversammlung 2016 sind wir bemüht das Projekt **„Amtstag der LG NÖ“** in die Wege zu leiten. Dieser Tag soll die Möglichkeit bieten, mehrere Themen direkt mit mir und/oder dem Ausschuss diskutieren zu können. Wir freuen uns auf Ihre rege Teilnahme!

Vollversammlung

Die heurige Vollversammlung mit dem durchaus wichtigen Thema „Kommunikation“ war leider nicht so gut besucht wie die Jahre davor. Lag es am Thema oder am Datum? Wir wissen es nicht genau. Von den anwesenden Kolleginnen bekamen wir jedoch durchwegs positives Feedback, und die LG konnte sogar einen kleinen finanziellen Gewinn erzielen. Mit dem jährlichen Ortswechsel kommen wir dem Wunsch vieler Kolleginnen nach (er wurde auf einer Vollversammlung erfragt). Jedoch bedeutet dies für unser Team einen immensen Zeit- und Ressourcenaufwand, da wir uns mit jeder VV auf neue Gegebenheiten einstellen müssen und Eventmanagement nicht unsere Kernkompetenz darstellt. Wir überlegen daher, wieder einen fixen Ort für die Vollversammlungen zu suchen. Auch erwägen wir Änderungen bezgl. der Anmeldemodalitäten, über die Sie noch rechtzeitig informiert werden.

Akupunkturausbildung für Neueinsteigerinnen und Absolventinnen

Start: März 2017

Das NÖ Hebammengremium veranstaltet die TCM Ausbildung mit dem Schwerpunkt Akupunktur in Zusammenarbeit mit dem österreichischen Berufsverband der TCM-TherapeutInnen (PRO TCM).

Unsere Ausbildung umfasst über 300 Stunden Theorie, die Möglichkeit der Hospitation in Lehrpraxen und erfüllt alle Voraussetzungen, die vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen für eine derartige Ausbildung gefordert werden. Der theoretische Unterricht wird noch praxisnäher vorgetragen, mit Fallbeispielen veranschaulicht und in Übungseinheiten direkt in die praktische Anwendung umgesetzt. Module wie Kochen nach den 5 Elementen, Kräuterheilkunde und nicht-invasive Behandlungsmethoden (wie Schröpfen, Moxa,...) sollen ein gutes Werkzeug für die tägliche Arbeit in die Hand geben.

Im **ersten Semester** liegt der Schwerpunkt auf den Grundlagen der TCM sowie der umfassenden Diagnostik (u.a. Bangang, Zang FU, Zungendiagnostik).

Das **zweite Semester** steht im Zeichen der Meridianlehre, Punktlokalisation und Akupunkturtechnik. Aber auch Ohrakupunktur wird Teil dieser Module sein.

Im **dritten Semester** wollen wir die Ausbildung abrunden, mit Heilkräutern, Moxen, Schröpfen und Tuina. 5 Elemente Küche, und die wichtigen Module zu Gynäkologie und Geburtshilfe geben den letzten Schliff.

Unsere namhaften Vortragende haben langjährige Erfahrung in der Praxis und Vortragstätigkeit: Dr. med. Rupert Lenhart, Hannes Nähr, Hans Kapek, Brigitte Theierling MSc und Dr. med. Claudia Nichterl.

Wenn Sie an dieser Ausbildung Interesse haben, melden Sie sich bitte bei Katharina Wallner oder bei der LG unter: noe@hebammen.at.

Es können auch nach bereits absolvierter Akupunkturausbildung einzelne Module zur Auffrischung gebucht werden. Bitte beachten Sie dafür unseren Veranstaltungskalender auf der LG NÖ Homepage.

Eine Bitte seitens der NÖGKK an die Vertragshebammen (ob Gesamtvertrag oder MKP-Vertrag): Bitte senden Sie Ihre Abrechnungen immer an den zuständigen SV-Träger und nicht gesammelt an die NÖGKK!

Abschließend möchten wir Ihnen und Ihren Lieben ein ruhiges und besinnliches Weihnachtsfest und einen fröhlichen Jahreswechsel wünschen!

Alexandra Böhm und das Ausschußteam



OBERÖSTERREICH

LG: Nicole Humer, MSc
Biedermeierstraße 33
4616 Weißkirchen/Traun
Tel. 0664 / 3902392
mail: ooe@hebammen.at



Stellvertreterin:
Gerlinde Feichtlbauer
4974 Ort im Innkreis Nr. 35
Tel: 0676 / 6841844
mail: gerlinde.feichtlbauer@inext.at

Konto der LG OÖ: Raiffeisenbank Weißkirchen,
IBAN: AT13 3474 1000 0006 3065

Liebe Hebammen!

Ein sehr arbeitsintensives, spannendes und herausforderndes erstes Jahr liegt hinter uns! In diesem Zusammenhang möchte ich mich bei euch allen bedanken, dass ich gut in meiner neuen Funktion als LG-Leitung ankommen konnte!

Unsere **Vollversammlung** war wie immer gut besucht. Für all jene, die nicht dabei sein konnten, hier eine Kurzfassung der Inhalte:

Schwerarbeiterregelung

Wie bereits in der Oktoberausgabe in den ÖHG Nachrichten berichtet, wurden die in Krankenanstalten tätigen Hebammen mit 1.7.2016 in die Berufsliste 2 für Schwerarbeit aufgenommen. Die Aufnahme ermöglicht einen frühzeitigen Pensionsantritt. Auskünfte über die Antragsstellung/Kriterien erteilt die Arbeiterkammer.

Parkerlaubnis

Wie ihr vielleicht den Medien entnommen habt, wurde in Linz ein kostenfreies Parken in der gebührenpflichtigen Kurzparkzone für Hebammen und mobile Dienste mit Wirkung 1. November 2016 eingestellt. Die Erlaubnis war ein Entgegenkommen seitens der Stadt Linz, es gibt somit keinen Rechtsanspruch.

Nachdem dieses Thema in OÖ nur einige wenige Hebammen betrifft, die Stadt Linz jedoch ihr Vorgehen mit unserem Antrag im Finanzausgleichsgesetz (FAG) begründet hat, möchte ich euch davon in Kenntnis setzen. Das ÖHG hat einen Antrag im FAG für die Parkerlaubnis in Kurzparkzonen aller in Österreich extramural tätigen Hebammen gestellt. Das Verfahren läuft noch. Deshalb gibt es auch noch keine konkreten Ergebnisse.

Dieser Antrag hat nichts mit der Parkerlaubnis für Hausgeburten zu tun!

In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass das Schild „Hebamme im Dienst“ nur für den Zweck der Hausgeburt verwendet darf.

MuKi-Pass Beratungsgespräch

Die gute Nachricht: die Weiterführung des Beratungsgesprächs ist nicht in Gefahr! Wie bereits in der Septemberausgabe der ÖHZ erwähnt, besteht eine nicht unerhebliche Diskrepanz zwischen abgerechneten Beratungsgesprächen und den eingegangenen ÖHG-Evaluierungsbögen. Es gibt bereits eine personenbezogene Auswertung. ÖHG-Evaluierungsbögen 2015/16 bitte nachreichen um Sanktionen zu vermeiden!

Vorschau Fortbildungen

Am 3. Februar 2017 findet eine mit der OÖ Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin organisierte Fortbildung zum Thema „**Die stillende Patientin – Zusammenarbeit Arzt & Hebamme**“ in Linz, statt. Ziel dieser FB ist die Zusammenarbeit zu stärken. Details dazu findet ihr sowohl im Veranstaltungskalender als auch auf der ÖHG Homepage. Außerdem bieten wir am 3. April 2017 noch einmal die **Diabetesfortbildung** an. Diese FB ist für unsere Beratungstätigkeit absolut empfehlenswert!

Ideenbox

Um einen Eindruck zu bekommen, was ihr braucht oder wünscht, haben wir bei der Vollversammlung eine Box aufgestellt mit der Bitte, diese mit Wünschen und Anregungen zu befüllen. Gleichzeitig haben wir die „Stammtischwünsche“ abgefragt. Zur Auswahl stand Wels, Linz oder ein neuer Vorschlag. Der „Hebammenstammtisch Wels“ hatte die meisten Stimmen und bleibt somit in gewohnter Weise erhalten. Weiters werden wir zwei offizielle Stammtische in Linz an einem Vormittag anbieten.

Über die Inhalte der Ideenbox werde ich bei der nächsten Vollversammlung detailliert berichten.

Einige Themen möchte ich jedoch gerne gleich aufgreifen:

- Es gab den Wunsch, wieder Hebammenwesten anzubieten. Kolleginnen, die gerne eine Weste möchten, können sich bei der LG Wien melden!
- Die Möglichkeit, externe Fortbildungen auf der ÖHG Homepage zu veröffentlichen, liegt bei den Anbietern. Jeder Anbieter kann seine Fortbildung kostenpflichtig auf der ÖHG Homepage oder in der ÖHZ erscheinen lassen.

- Dem Wunsch, die Kreißzimmerteams und -leitungen persönlich zu besuchen, komme ich 2017 gerne nach.

- Zur Verpflegung bei der Vollversammlung gab es kritische Anmerkungen mit der Idee, den Veranstaltungsort zu wechseln. Für diese Idee bitte ich um konkrete Vorschläge. Man muss das Gesamtpaket und die Konditionen sehen – Platz, Technik, Verpflegung, Lage, Parken, Anreise. Aktuell können wir eine kostenlose Vollversammlung mit Pausenverpflegung anbieten. Dies möchte ich gerne so beibehalten, ich bin jedoch offen für Vorschläge.

- Zu guter Letzt wurde ich nicht nur schriftlich sondern auch persönlich in sehr netten Gesprächen darum gebeten, euch nicht per Sie anzusprechen. Ich komme dieser Bitte gerne nach!

Qualitätszirkel

Ab 2017 ist die Einführung von Qualitätszirkeln in jedem Bundesland geplant. Dafür benötigen wir noch motivierte Hebammen zur Mitarbeit! Die erarbeiteten Themen dienen in der Folge als Handlungsempfehlungen/Leitlinien für die Freipraxis. Bei Interesse Mail an: ooe@hebammen.at

Ganz herzlich gratulieren wir **Renate Kaiser** zur Geburt ihres Sohnes Julius!

Abschließend möchten wir noch DANKE sagen für die Worte des Lobes und der Anerkennung für unsere Arbeit!

Ein besinnliches Weihnachtsfest im Kreise eurer Lieben und einen guten Start ins neue Jahr wünschen euch *Nicole, Gerlinde, Romana, Kathrin, Renate St., Doris, Renate R. und Petra*



SALZBURG



LG: Angelika Sams MSc
Neufahrn 80, 5202 Neumarkt
Tel: 0664 / 2021805
mail: salzburg@hebammen.at
oder angelika.sams@gmx.at



Christine Marschall
Prähausenweg 2
5020 Salzburg
Tel. 0664 / 3340018
christine.marschall@physiopower.at

Fortbildungskonto ÖHG SBG: Salzburger Sparkasse,
IBAN: AT64 2040 4000 4110 6923

Liebe Kolleginnen!

Weihnachten steht vor der Tür, und ich hoffe, ihr habt nicht allzu viel Stress.

Im Jänner erscheint eine völlig neu gestaltete, wunderschöne **Broschüre**. Viel Freude damit!

2017 wird es einige kleinere und größere Veränderungen geben (z.B. neue Homepage, Onlineevaluierung etc.). Ihr werdet also immer wieder wichtige Emails von mir bekommen, in denen ich alles erkläre bzw. euch auf aktuelle Änderungen hinweise.

Die **Vollversammlung** im November war wie immer gut besucht. Ich hoffe, das Programm hat euch angesprochen. Die Aussteller waren auch reichlich besucht – es war also ein guter Erfolg.

Ich möchte euch noch darauf hinweisen, dass es im Februar KEINE Hebammenzeitung geben wird. Das nächste Mal werdet ihr also erst im April eine Doppelnummer erhalten.

Zum Schluss möchte ich noch mitteilen, dass wir im Dezember unser drittes Kind erwarten. Ich denke also, dass der Frühling wieder (wie bei den ersten beiden Mäusen) von meiner Seite her etwas ruhiger wird, aber trotzdem alles wie gewohnt weiterläuft. Ich habe alle sonstigen Arbeiten auf Eis gelegt. Das Gremium werde ich jedoch ganz normal weiterleiten.

Ich wünsche euch ein schönes Weihnachtsfest und für 2017 alles, alles Gute!

Angelika und Ausschuss

STEIERMARK



LG: Silke Gatterer
Am Sonnenhang 27
8700 Leoben
Tel LG: 0664 / 38 25 379
Tel priv.: 0699 / 11203542
mail: steiermark@hebammen.at



Stellvertreterinnen:

Christine Messner
Hauptplatz 22
8510 Stainz
Tel: 0664 / 19 09 444
mail: info@familia.at



Josie Weiss
Dreischützengasse 37a/7
8020 Graz
Tel: 0664 / 17 17 229
mail: JMWeisz@gmx.net

Konto der LG Steiermark:
IBAN: AT33 3846 0000 0167 8754

Liebe Kolleginnen,

Am 27. Oktober fand die **VOLLVERSAMMLUNG** unter dem Titel „Interdisziplinäre Zusammenarbeit im geburtshilflichen Kontext“, wie gewohnt im Steiermarkhof in Graz statt. Wieder haben fast 100 Kolleginnen an diesem interessanten Fortbildungstag teilgenommen. Ich möchte mich im Namen des Ausschussteams recht herzlich für den gelungenen Tag bedanken!

Vanessa und Eva bei der Registrierung



Tätigkeitsbericht

- 3 Vorstandssitzungen (Bundesebene)
- 4 Ausschusssitzungen (Landesebene)
- Teilnahme an Sitzungen des Fachbeirates Leitender Hebammen (KAGES)
- Teilnahme an Fachbeiratssitzung Geburtenregister Stmk. und Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenz des Geburtenregisters Stmk.
- Teilnahme an Auftaktveranstaltungen zu Frühen Hilfen
- Teilnahme an der Gesundheitsberufekonferenz in Wien
- Verwaltung von Datenbank und Homepage
- Kongressplanung

Qualitätszirkel

Das ÖHG plant die Implementierung eines QZ in allen Bundesländern. Ziel ist, für die freie Praxis Handlungsleitlinien zu erarbeiten, die von allen Hebammen in Österreich genutzt werden können.

Wir suchen interessierte Kolleginnen, die am QZ in der Steiermark mitarbeiten möchten.

Wissenschaftliche Datenbank

Die Homepage des ÖHG wird um die Wissenschaftliche Datenbank erweitert.

Kolleginnen können ihre Bachelor- und Masterarbeiten auf diese Datenbank stellen.

Das Passwort zur Einsicht in die Datenbank kann bei der jeweiligen Landesgeschäftsstelle angefordert werden.

Hebammenhotline

Es freut mich mitteilen zu können, dass durch finanzielle Unterstützung der Steiermärkischen Landesregierung und einzelner Firmen das Projekt „Steirische Hebammen Hotline“ weitergeführt werden kann.

Dafür gedruckte Visitenkarten können bei der Landesgeschäftsstelle angefordert werden.

Zum Abschluss wünschen wir euch ein besinnliches Weihnachtsfest und alles Gute für 2017!

Silke Gatterer, Christine Messner, Josie Weiß, Vanessa Gründler, Alexandra Haider, Eva Schindler-Lausecker, Jana Fuchs

o.k. Medical team

Ihr kompetenter Partner für Hebammenausstattung

- Fetaldoppler
- Baby-Waagen
- Diagnostik
- Mobiliar
- CTG's Typ Sonicaid
- Instrumente
- Notfallmedizin
- und vieles mehr

o.k. Medical team · Postfach 230 222 · D 56548 Neuwied
Telefon 0049 (26 31) 92 54 0 · Fax 0049 (26 31) 92 54 54
E-Mail: info@okMedical-team.de · http://www.okMedical-team.de



TIROL

LG: Kathrin Schwarzenberger
Mitterweg 60
6020 Innsbruck
Tel: 0660 / 2740088
mail: tirol@hebammen.at



Stellvertreterin:
Laura Jenewein
Mitterweg 60
6020 Innsbruck
Tel: 0650 / 6690449
Mail: laura.jenewein@gmx.at

Konto des ÖHG/LG Tirol, AGB: <http://tirol.hebammen.at>
 IBAN: AT39 5700 0002 2004 3914

Liebe Kolleginnen!

Am 28.10.2016 fand die **Vollversammlung der Tiroler Hebammen** im Haus der Begegnung in Innsbruck statt. Dabei wurden alle aktuell wichtigen standespolitischen Themen besprochen. Vorträge von Martina König-Bachmann zu den Ergebnissen der Studie „Sexualität und Gewalt“ und von Sarah Bestle zu ihrem Projekt „RMSA Refugee Midwifery Service Austria“ rundeten den Vormittag ab. Nach der gemütlichen Mittagspause folgte die Fortbildung zum Thema Stillen. Alexander Höller, Isolde Seiringer und Dr. Ingrid Zittera zogen mit ihren äußerst informativen Vorträgen die Hebammen in ihren Bann.



Das Thema „Stillen“ beschäftigte uns im Herbst auch im Zuge des ersten Impulsabends von **Netzwerk Stillen Tirol NEST**. Es ist ein Zusammenschluss von ExpertInnen aus dem Gesundheitsbereich, die in der Stillberatung tätig sind (siehe auch Stillrubrik S. 44). Das nächste Treffen wird am 04.04.2017 stattfinden. Mehr Infos darüber findet ihr auf www.netzwerkstillentirol.at

Ein weiteres, sehr engagiertes Projekt ist **Hebammen in Schulen**, das wir 2017 ausbauen und erweitern wollen. In dem Projekt besuchen Hebammen Volksschulen und bringen den Kindern die Themen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auf spielerische, kindgerechte Art näher. Um den Projekthebammen die Arbeit zu erleichtern, haben wir neue Flyer drucken lassen und einen Trolley mit allen für den Unterricht notwendigen Arbeitsmaterialien zusammengestellt, den ihr in der LG ausleihen könnt. Wenn sich noch mehr Hebammen für dieses tolle Projekt interessieren, werden wir weitere Fortbildungen dazu anbieten.

Für den **Qualitätszirkel Tirol** suchen wir ebenfalls noch Hebammen. Der Qualitätszirkel wird 2017 unter der Projektleitung von Christine Rieger, LG Kärnten, österreichweit organisiert und aufgebaut. Dafür brauchen wir in Tirol vier bis acht motivierte Hebammen, die auch außerklinisch tätig sind, Interesse am wissenschaftlichen Arbeiten haben und bereit sind, in diesem fixen Zirkel zu mitzuarbeiten.

Die **Glückwünsche** in dieser Ausgabe gehen an: Barbara Kleinhans, Daniela Larcher, Judith Margreiter und Caroline Rudigier zum erfolgreichen Abschluss der Master Lehrgangs Advanced Practice Midwifery an der FH Gesundheit in Innsbruck – und an unser Ausschuss-Mitglied Elisabeth Schnaufert (Kaufmann) zur Hochzeit!



Nun bleibt uns nur noch, euch schöne Weihnachten sowie einen guten Rutsch ins neue Jahr zu wünschen!
Kathrin und Laura



VORARLBERG

LG: Helga Hartmann

Walterstr. 22, 6712 Thüringen
Tel: 0664 / 6450090
mail: vorarlberg@hebammen.at

Konto LG Vorarlberg: IBAN: AT70 2060 2000 0147 4535

Liebe Kolleginnen!

Am 29. September fand unsere ganztägige **Klausur** in Sulz statt. Unser Ausschussteam hat mit viel Elan und Engagement die Jahresplanung 2017 diskutiert, abgestimmt und organisiert.

Ich möchte mich recht herzlich bei allen für die rege Teilnahme an der **Vollversammlung** in Dornbirn, Martinspark bedanken. Von insgesamt 116 registrierten Hebammen haben 59 an der Vollversammlung teilgenommen. Diese große Zahl an Teilnehmerinnen zeigt, wie stark euer Interesse an der Standespolitik, an guter Fortbildung und natürlich am Austausch untereinander ist. Das Fortbildungsprogramm unserer vier Hebammenkolleginnen (Barbara Moosbrucker, Petra Bailey, Christa Stix und Alexandra Böhm) war sehr interessant, informativ und abwechslungsreich gestaltet. So konnten wir viele wichtige Anregungen mit in die Praxis nehmen.



25-jähriges Hebammen-Jubiläum: Rositta Huber (links) und Pia Bos (nicht auf dem Bild)

LR Dr. Christian Bernhard informierte uns über den aktuellen Stand der Hebammenausbildung und des Hebammenmangels in Vorarlberg. Im Anschluss daran blieb uns noch genügend Zeit, um ihm unsere verschiedenen Hebammenanliegen näher zu bringen. Wer von euch den Tätigkeitsbericht bzw. das Kurzprotokoll der Vollversammlung einsehen möchte, kann sich gerne bei mir melden. Die nächste Vollversammlung wird am **20. Oktober 2017** in **Götzis am Garnmarkt in der Volkshochschule** stattfinden.

Eine weitere großartige Neuigkeit: **2019** findet der **Hebammenkongress** wieder bei uns in Vorarlberg statt. Wir vom Ausschuss haben bereits mit den ersten Vorbereitungen begonnen. Gerne könnt ihr mir per E-mail eure Ideen, Vorschläge für Referenten, Themen usw. zu kommen lassen.

Nachdem im kommenden Februar keine Hebammenzeitung erscheinen wird und die nächste Ausgabe erst im April kommt, möchte ich euch besonders auf unsere **CTG-Fortbildung** im Fortbildungsteil aufmerksam machen.

Wir wünschen euch eine gute Winterzeit! Liebe Grüße
Helga Hartmann, Mirjam, Caroline, Christine, Simone, Yvonne



WIEN

LG: Marianne Mayer
Längenfeldgasse 28/8/3,
1120 Wien
Tel: 0680 / 302 89 26
mail: wien@hebammen.at



Stellvertreterin:
Johanna Sengschmid
Tel: 0664 / 61 08 323
mail: j.sengschmid@gmx.at

Konto ÖHG LGS Wien: Bank Austria,
IBAN: AT28 1200 0100 0457 9669
AGB: <http://bit.ly/1Lzibb4>

Liebe Kolleginnen!

Am 19.10.2016 hat unsere diesjährige **Vollversammlung** im C3 stattgefunden. Wir haben bereits die Feedback-Bögen ausgewertet – auch hier nochmals ein herzliches „Danke“ für das Ausfüllen der Bögen!

Vielen herzlichen Dank für die Vorschläge zu **Fortbildungsthemen**. Wir freuen uns, dass wir bisher einige Themen erfolgreich anbieten konnten und auch einige der Wünsche bereits für 2017 geplant sind. Der Fortbildungskalender ist bereits online.

Wie bereits bei der Vollversammlung dargelegt, musste heuer ein Großteil der angebotenen Fortbildungen aufgrund mangelnden Interesses abgesagt werden. Wir können nur spekulativ annehmen, dass insgesamt zu viele Fortbildungen angeboten wurden.

Zum Vorwurf, dass unsere Fortbildungen zu teuer sind, kann rückgemeldet werden, dass die Fortbildungen in Wien nicht teurer sind als in den anderen Bundesländern. Die Fortbildungen werden so kalkuliert, dass sie auch stattfinden können, wenn sie nicht ausgebucht sind. Die TeilnehmerInnenzahlen geben die ReferentInnen vor. Nicht gut gebuchte Fortbildungen finden dennoch statt, die Mehrkosten werden dann vom vorhandenen Gewinn des Vorjahres übernommen. Dennoch müssen Fortbildungen mit nur ein oder zwei Anmeldungen abgesagt werden. Das trifft auch auf Themen zu, die in den letzten Feedback-Bögen genannt wurden. Hier tut es uns leid, dass wir diese erst wieder 2018 oder später für Wien andeuten können. Da auch die Vollversammlung in den letzten Jahren nicht kostendeckend zu organisieren war – wir wollen den Preis bewusst niedrig halten, sodass viele Hebammen kommen können – wird auch hierfür der Gewinn des Fortbildungskontos herangezogen. Wenn hierzu noch detaillierte Informationen gewünscht werden, bitte über E-mail an: fortbildungen@wien.hebammen.at.

Verweisen möchten wir auch auf andere Ausbildungs- und Weiterbildungsplattformen in Wien, wie zum Beispiel das Physiozentrum und auch die Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen des KAV. Deren Angebote sind auch für freiberufliche Hebammen zugänglich, wie zum Beispiel der mehrfach genannte Fortbildungswunsch „Schwierige Geburten“ mit Moenie van der Kleyn. Die Links dazu finden Sie ebenfalls auf der Wiener Homepage.

Zu den Wünschen an die LG kann ich Ihnen folgende Info geben:

Die **Kassentarife** werden nicht von der LG, sondern vom Verhandlerteam mit den Vertretern des Hauptverbandes verhandelt. Die Landesgeschäftsstellen sind für die Ausverhandlung der Anzahl der Kassenstellen zuständig, was sich in Wien als besonders schwierig darstellt. Die LG Wien ist im September deshalb über die Medien an die Öffentlichkeit getreten, um die Unterversorgung der Wöchnerinnen im extramuralen Bereich darzustellen (siehe auch vorige Ausgabe der ÖHZ).

Die vielen Dankesworte und Ermutigungen in den Feedbackbögen geben uns wieder viel Kraft für das Weiterarbeiten!

Dr. Christiane Schwarz hat uns dankenswerterweise die PPP ihres Vortrages überlassen. Diese kann auf der Homepage der LG Wien abgerufen werden.

Wie bei der Vollversammlung berichtet, können die **Behandlungsverträge des ÖHG** derzeit per Mail unter wien@hebammen.at angefordert werden. Wenn der Login-Bereich neugestaltet ist, werden diese Informationen auch auf der Homepage eingestellt. Schließlich wollen wir solche spezifischen Informationen nicht für jede/n zugänglich machen.

Wie schon in der letzten Ausgabe der ÖHZ angekündigt, haben die ersten Vorbereitungen für die **Hauptversammlung in Wien** im April 2018 begonnen.

Da wir für dieses Projekt viele helfende Hände benötigen werden, freuen wir uns, wenn sich Interessierte unter wien@hebammen.at bei uns melden. So können wir Sie von Anfang an in die Vorbereitung mit einbeziehen.

Wir wünschen Ihnen noch einen besinnlichen Advent und frohe Weihnachten!

Marianne Mayer, Johanna Sengschmid, Doris Ruthensteiner, Mona Däuber und das gesamte Ausschuss-Team



Die gespag ist Oberösterreichs größter Krankenhausträger und beschäftigt rund 7.000 MitarbeiterInnen.

gespag
OÖ. GESUNDHEITS- UND SPITALS-AG

Das **Landes-Krankenhaus Schärding**, eine Gesundheitseinrichtung der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG, sucht:

Hebamme/Geburtshelfer (voll- und/oder teilbeschäftigt)

Bei Interesse laden wir Sie ein, den gesamten Ausschreibungstext unter www.gespag.at/jobs nachzulesen und sich dort das erforderliche Bewerbungsformular downzuladen.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen Mag. Martina Bruckner, Pflegedirektorin, Tel.-Nr. 05 055478-22100, martina.bruckner@gespag.at, gerne zur Verfügung.

Ihre aussagekräftigen **Unterlagen** senden Sie bitte gemeinsam mit dem Bewerbungsformular an:
Landes-Krankenhaus Schärding, Personalstelle
Alfred-Kubin-Straße 2, 4780 Schärding



www.gespag.at

Wenn Kinder große Geschwister werden – Hebammen ermutigen!

*Veronika Seiler gibt Anregungen,
wie Hebammen ältere Geschwister mit einbeziehen können.*

Die Geburt unseres vierten Kindes fand zu Hause statt: Unsere drei älteren waren derweil bei den Nachbarn zum Mittagessen. Der Dammriss war noch nicht genäht, da meinte meine Hebamme, dass jetzt eine gute Zeit wäre, dass sich die Geschwister kennenlernen. Kurz darauf standen sie andächtig am Bettrand und betrachteten und begrüßten ihren jüngsten Bruder. Meine Hebamme ließ uns Zeit. Mir kam es wie eine Ewigkeit vor, bis sie schließlich die großen Kinder wieder zu den Nachbarfreunden entließ und mich fertig versorgte. Ich fühlte mich sehr wohl bei meiner Hebamme – unsere Kinder und mein Mann auch.

Wenn Frauen wieder schwanger werden, wissen die erwachsenen Familienmitglieder meist ziemlich genau, was sie erwartet: Der Bauch der Mutter wird rund, die Babysachen müssen erneut hergerichtet werden. Wenn das Baby da ist, wird es anstrengend: Unterbrochene Nächte, Windeln wechseln, Baby herumtragen... und das ältere Kind auch noch altersgemäß versorgen. Es ist von entscheidendem Vorteil, wenn man weiß, was einen erwartet! Manche Menschen haben gerne das Abenteuer, fahren irgendwohin – es wird schon klappen. Die meisten haben jedoch eine Ahnung von den Bedingungen im Urlaubsgebiet. So können sie zum Beispiel die entsprechende Kleidung einpacken und sich darauf einstellen, in welcher Sprache sie sich mit den Menschen unterhalten werden.



Kinder, die ein Geschwisterchen erwarten, wissen meist nicht, was sie in der kommenden Zeit erwartet – jedenfalls bisherige Einzelkinder. Was sie ahnen: Es wird ein Abenteuer! Nur ob es ein schönes wird, ein spannendes, gefährliches oder beängstigendes – das wissen die wenigsten. Es ist gut, wenn wir Erwachsenen uns in Kinder hineinversetzen. Hebammen haben dabei eine große Chance – verbunden mit einem äußerst wichtigen Auftrag:

- Hebammen sind diejenigen, die sich in Sachen „Geburt“ auskennen.

- Hebammen sehen „von außen“ auf die Familie.
- Hebammen sind unbelastet von der jeweiligen Familiensituation.
- Hebammen können ältere Kinder ermutigen.

„Ermutigung“ ist ein schönes Wort. „Ermutigung“ ist gleichzeitig das Handwerkszeug in der Telos®-Ermutigungspädagogik, die aus der Individualpsychologie hervorgegangen ist. Ermutigung bedeutet, Vertrauen zu schenken, Sicherheit zu geben, das Gute zu erwarten...

Familiensituationen erkennen

Egal ob beim Hausbesuch oder beim ersten Treffen im Krankenhaus: Meist spüren und erkennen Menschen in „helfenden Berufen“ sehr schnell, ob eine Familie Hilfe braucht. Es ist sinnvoll, diesen professionellen Abstand zu nutzen. Mit annehmenden Worten stellen wir eine tragfähige Beziehung her zur Familie insgesamt und zu allen einzelnen Familienmitgliedern. Freundliche Worte und eine angenehme Stimme wirken genauso Wunder, wie jeden einzelnen in der Familie zu bemerken und anzulächeln.

Der erste Kontakt

Wo und wann auch immer eine Hebamme das erste Mal Kontakt zur „schwangeren Familie“ aufnimmt, wer auch immer bei diesem Treffen dabei ist: Das ältere Kind wird unausgesprochen spüren, wenn sich die Hebamme für es interessiert.

„Sie haben ja auch noch ein älteres Kind. Wie schön!“ Freut sich die Hebamme mit den werdenden Eltern über das ältere Kind, dann fühlt sich dieses angenommen – so wie es ist. Mit allen Ecken und Kanten. Auch, wenn es die Eltern möglicherweise als Belastung empfinden, nun noch ein Kind zu diesem schon so „anstrengenden“, „schwierigen“ Kind dazu zu bekommen. Hier haben Hebammen den großen Vorteil, unbelastet, mit frischen Augen und offenem Herzen die positiven Dinge beim älteren Geschwister zu entdecken, welche die Eltern möglicherweise aus dem Blick verloren haben.

„Das Kind ist anstrengend? – Ja, das merke ich. Ich sehe dennoch einen lustigen Schalk in seinen Augen blitzen. Gerade sehe ich es so drollig lachen!“

„Das Kind ist schwierig? – Oh ja, das glaube ich ihnen. Aber gerade hat es mir die Türe aufgemacht, da hat es wirklich gut mitgeholfen!“

„Das Kind ist chronisch krank? – Hm, es braucht viel zusätzliche Aufmerksamkeit und Hilfe von Ihnen. Sie sind wunderbare Eltern! Lassen Sie uns gemeinsam über Unterstützungsmöglichkeiten für Sie alle nachdenken.“

Kinder sind sehr feinfühlig. Begegnen ihnen Erwachsene auf *einer* Ebene, also nicht von oben nach unten, entsteht



ein Vertrauensvorschuss: Die Kinder fühlen sich angenommen. Diese Verbindung ist tragfähig! Das ältere Kind merkt dann: „Die Hebamme interessiert sich ja nicht nur für Mama wegen dem Baby im Bauch – ich bin ihr auch ein bisschen wichtig. Sie mag mich gerne!“

Jedesmal, wenn Hebamme und Familie zusammentreffen, sollte auch das ältere Kind gleichwertig, freundlich und direkt angesprochen werden. Themen gibt es viele: Das Spielzeugauto, das es in der Hand hält. Die Nachspeise, die noch am verschmierten Mund zu erkennen ist. Seine Vorliebe für die Farbe Blau, was man an seiner Kleidung sieht... Ach ja, gemeint sind übrigens auch die ganz jungen werdenden Geschwister: Reden kann man mit Kindern jeden Alters.

Wenn das Kind nicht dabei ist, sollte es im Gespräch mit den Eltern /der Mutter Thema sein. Es ist in der Tat verwunderlich, wie weit die Schwingungen einer guten Unterhaltung über ein Kind reichen...

Beraterin sein

Das Vertrauensverhältnis, das Hebammen sehr schnell zur Mutter und zum Vater herstellen, kann genutzt werden, um Beraterin zu sein für die Anliegen der werdenden Geschwister. „Rat geben“ im Sinne der Ermutigung ist nicht zu verwechseln mit einem „Ratschlag geben“. Beim „Geben“ können die Eltern

frei entscheiden, ob sie es wollen, dass sich eine „Fremde“ in ihre Erziehungsangelegenheiten einmischt.

Meist nehmen Eltern eine Idee gerne an, wenn sie empfohlen wird:

„Kürzlich war ich bei einer schwangeren Familie, die auch schon einen älteren Jungen hatte. Diese Familie hat es so gemacht... Bei der Familie hat das ganz gut geklappt. Aber jede Familie ist unterschiedlich! Vielleicht möchten Sie es ja auf Ihre ganz persönliche Weise ausprobieren?“

Was Eltern tun können

Die Erwachsenen wissen, was „Schwangerschaft“ und „Geburt“ bedeuten – das ältere Kind nicht. Es fühlt sich verunsichert. Sicherheit geben ist einfach:

- Alle Tätigkeiten, die mit der Schwangerschaft und Geburt zu tun haben, sollten dem älteren Kind vermittelt werden. Je jünger das Kind ist, umso weniger Worte, dafür mehr Symbole und Bilder verwenden.
- Wann wird das Baby geboren? Kalender aus Papier, in die das Kind den möglichen Geburtstermin eintragen kann, sind eine Hilfe.
- Wo wird das Baby geboren? Das Kranken-/Geburtshaus kann man gemeinsam anschauen. Zumindest von außen oder auf einem Foto bzw. Internetauftritt.
- Komische Gerüche und Geräusche, die verunsichern, können erklärt werden.

„Essen und Medizin gemeinsam riechen seltsam.“

- Das eigene Bett (bei einer Hausgeburt) oder der Boden davor kann befühlt werden. Die Laken, Decken und Folien liegen schon bereit, die kann das Kind kurz berühren. „Es ist gut, wenn sie schon bereit liegen. Sie müssen ganz sauber sein, damit das Baby gesund bleibt!“
- Wo befindet sich das werdende Geschwister während der Geburt? Eine der vielen Möglichkeiten wird es sein, die sich die Eltern vorab überlegt haben: Nachbarn, Oma, Kindergarten,... Fotos dieser Menschen, die das Kind an die Wand klebt, können immer wieder betrachtet werden. Geben Hebammen den Eltern zusätzlich noch das Vertrauen, dass sich Geschwisterkinder meist den „richtigen“ Zeitpunkt für die Geburt aussuchen, überträgt sich diese Sicherheit auch auf das ältere Geschwister.

Auch die Themen „Zeugung“ und „Geburt“ kann man mit den Kindern thematisieren. Kinder sind neugierig. Sie fragen so lange nach, bis sie für den Moment genug haben. Morgen fragen sie weiter... Bilderbücher je nach Familiengeschmack sind eine gute Hilfe. Fotos aus der Säuglingszeit des älteren Kindes sind wunderbar: Sieht man doch beinahe noch durch das Foto, wie lieb die Eltern das ältere Kind haben. „Und auch heute noch habe ich dich sooo lieb!“ Und schon legt Mama den Arm um das Kind.

Die Eifersucht

Kinder sind süchtig nach der unausgesprochenen, immerwährenden, durch nichts zu erschütternden Liebe ihrer Eltern. Sie bringen zum Ausdruck, wenn sie Sorge haben, dass diese Liebe möglicherweise nicht mehr vorhanden ist. Leider täuschen sich Kinder manchmal und interpretieren Dinge falsch. Eine Mutter, die ihren Säugling so liebevoll anschaut... „hat mich großes Geschwister bestimmt nicht mehr lieb. Mich schaut sie nicht so an.“ Falsch gedacht. Eltern, die zu ihrem Säugling mit hoher Stimme sprechen, können auch ihr Großes so ansprechen. Und somit ihrem älteren Kind auf eine ihm ver-



ständliche Art zeigen, wie lieb sie auch es haben. Einmal lieb anschauen reicht meist nicht aus.

Klar, dass Kinder immer wieder auf sich aufmerksam machen oder gar mit Mama und Papa herumstreiten: „Die Zeit davor, bevor dieses blöde, schreiende Baby da war, war schöner! Wenn ich schon nicht mehr diese besondere Zuwendung kriege, die das kleine Baby jetzt bekommt, dann mache ich eben etwas anderes, damit ich Mama und Papa spüre. Ist vielleicht nicht gerade die angenehme liebevolle Zuwendung, die der Säugling kriegt und die ich noch von früher kenne. Aber immerhin besser als nichts.“

Wenn Kinder eifersüchtig sind und auf sich aufmerksam machen, erinnern Eltern sich leichter daran, ihrem großen Kind auf genau die Art ihre Liebe zu zeigen, die es momentan hört, sieht – und annehmen kann. Und dies ist bei jedem Kind ein bisschen anders. Gelingt es Eltern „mit dem Herzen ihres großen Kindes zu fühlen“, merken sie meist sehr gut, welche ihrer Handlungen ihm zeigt: „Ich habe dich lieb, genauso wie du bist.“

Nach der Geburt

Das Baby ist da – daneben steht das ältere Geschwister. Kinder jeden Alters können etwas Sinnvolles beitragen. Das ist es, was sie wollen! Wenn die Hebamme aufmerksam jede ihrer Handlungen tut, merkt sie leicht, welchen Handgriff das ältere Geschwister übernehmen kann: Ihre Tasche öffnen.

Etwas aus der Tasche heraussuchen. Einen Gegenstand halten. Die kleine Ecke von Mutters Bettdecke halten, während die Hebamme den Bauch abtastet. Neugierige Fragen bleiben nicht aus: „Warum ist da Blut?“ – Kurze, klare und sachliche Antworten reichen: „Im Bauch ist eine kleine Wunde, wo das Baby gewachsen ist. Das ist normal. Die Wunde heilt bald.“

Hebammen ermutigen

Hebammen haben lange Arbeitstage und betreuen viele Familien – da ist der eigene Akku möglicherweise schnell mal leer. Wie soll man da noch die Familien annehmend und liebevoll begleiten, gar noch auf die älteren Geschwister eingehen? Hier ein paar Ermutigungen:

Für den eigenen Akku ist jede/r selber verantwortlich. Rechtzeitig tanken ist hilfreich!

Dann gibt es einfache „Füllungen“ – sich selber ermutigen: „Ich mag an mir als Hebamme, dass ich oft geduldig bin“ „...dass ich heute einen von 10 Terminen pünktlich begonnen habe.“ Dann kann man bewusst wahrnehmen, dass die Arbeit nicht nur an einem zehrt – sondern einem viel zurückgibt. Nicht zuletzt durch die älteren Geschwister.

Veronika Seiler

ist Dipl. Sozialpädagogin, Leiterin einer Kita, IP-Familientherapeutin, -Beraterin und Telos®-Ermutigungspädagogin in Bayern. Kontakt:

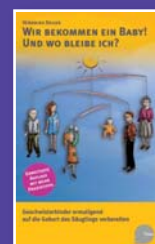
www.veronika-seiler.de



Das Buch von Veronika Seiler
„Wir bekommen ein Baby!“

Und wo bleibe ich?: Geschwisterkinder ermutigend auf die Geburt des Säuglings vorbereiten“

ist 2016 erschienen.
BOD, ISBN
978-3741271328



Aus der Stillforschung in die Praxis

Medela – engagierte Zusammenarbeit mit führenden Wissenschaftlern

30 Jahre
Stillforschung

Medela steht für hervorragende evidenzbasierte Forschung und die Entwicklung von fortschrittlicher Milchpumpentechnologie. Das Unternehmen arbeitet mit erfahrenen Medizinern zusammen und fördert die Kooperationen mit Universitäten, Krankenhäusern und Forschungseinrichtungen auf der ganzen Welt.

Seit 1996 mit Prof. Peter Hartmann und Assoc. Prof. Donna Geddes von der University of Western Australia in Australien

20 Jahre mit Prof. Paula Meier vom Rush University Medical Center Chicago, USA

10 Jahre mit Prof. Katsumi Mizuno von der Showa University, Tokio, Japan

Aus diesen und anderen Partnerschaften resultieren bedeutsame Forschungsergebnisse. So hat Medela unter anderem auf deren Grundlagen eine Pumpe entwickelt, die das Abpumpen von Muttermilch einfacher und komfortabler macht. Die Symphony ist seit 2001 auf dem Markt und gehört heute in den deutschen Geburtskliniken* zum Standard.



Milchpumpe Symphony

Aus dieser Forschung resultieren auch die weiteren Produktentwicklungen:

Die Natur als Vorbild

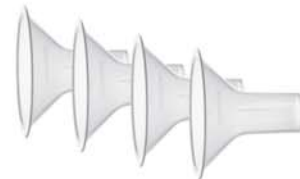
Umgesetzt in die Praxis



Anatomie der
laktierenden Brust



Verschiedene
Brusthaubengrößen



Saugrhythmus des
Babys nach der Geburt



Symphony PLUS
Initiierungstechnologie



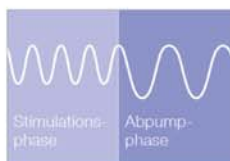
Saugmuster &
-verhalten des Babys



Einfacher Wechsel
zwischen Brust & Flasche



Calma



Saugrhythmus
des Babys
allgemein



2-Phase Expression Technologie
bei den Medela Milchpumpen



Swing maxi

medela

Referenzen zu unserer Forschung sind verfügbar unter medela.de/forschung

*Stand 2015: Die Milchpumpe Symphony ist in 87% der deutschen Geburtskliniken präsent.

Geschwister und ihre Bedeutung

Wenn Hebammen junge Familien betreuen, ändert sich die Familienkonstellation.

Jürg Frick beleuchtet Geschwisterkonstellationen und -beziehungen.



Geschwister als Ressource

«Ich empfinde es als Geschenk, dass ich drei Geschwister habe. Sie bedeuten mir sehr sehr viel, und in schwierigen Situationen geben sie mir Sicherheit. Auch wenn ich sie nicht viel sehe, habe ich das Gefühl, dass sie immer für mich da sind.»

1. Bedeutung

Die meisten Menschen unterschätzen den Einfluss, den die Geschwistererfahrungen in der Kindheit und Jugendzeit in positiver wie negativer Hinsicht auf sie hatten – und indirekt oder direkt, meistens unbewusst – immer noch auf sie haben.

Geschwisterbeziehungen sind in der Regel die dauerhaftesten und längsten Bindungen im Leben eines Menschen: die Eltern sterben, viele Freunde verschwinden oder werden verlassen, Intimbeziehungen lösen sich auf – aber die Geschwister bleiben einem Menschen meistens lebenslanglich erhalten, rechtlich wie emotional, auch wenn unter Umständen die Kontakte auf ein Minimum beschränkt oder gar abgebrochen wurden.

Man kann, um den berühmten Satz von Watzlawick (2000) zu variieren, nicht eine Nichtbeziehung zu Geschwistern haben. Unzählige Erlebnisse, Gefühle, Reaktionsmuster und sogar Charakter prägende Erfahrungen sind mit Geschwistern verbunden, auch wenn ein erheblicher Teil davon vergessen, unbewusst, verdrängt oder gar verleugnet werden kann. Geschwisterbeziehungen sind also in der Regel wie Eltern-Kind-Beziehungen Primärbeziehungen, also zentrale Beziehungen.

2. Geschwisterrollen und Geschwisterkonstellationen

Es erweist sich als schwierig, allgemein gültige Aussagen mit empirischen Fakten und Zahlen zu untermauern; feste Zuordnungen zwischen Charaktereigenschaften und einer bestimmten Position in der Geschwisterfolge sind nicht möglich. Dafür spielen zu viele und zu variantenreiche, komplexe, direkte wie indirekte Faktoren (neben den vorhin schon aufgeführten) auf die Familienkonstellation eine Rolle. Das Spektrum individueller Abweichungen ist groß. Bei aller Vorsicht lassen sich trotzdem einzelne Verhaltens- und Erlebnissen-

denzen im Sinne von häufigeren Möglichkeiten in Kombination mit bestimmten Geschwisterpositionen beobachten. Dabei gilt es immer zu beachten: Geschwisterpositionen stellen nur einen, wenn auch nicht zu unterschätzenden Einflussfaktor dar, um Verhaltensmuster und Lebensstile verstehen zu können. *Erstgeborene* markieren häufiger Pfade für die jüngeren Geschwister, fungieren als Vorbilder, können oder müssen eher Verantwortung und Pflichten für Jüngere übernehmen, was in der Regel mit dem Erwerb von sozialen Kompetenzen verbunden ist. Das elfjährige Geschwister kann das Baby während der zweistündigen Abwesenheit der Eltern infolge eines Kinobesuchs durchaus betreuen, aber umgekehrt geht das nicht! Ob das Ältere diese Aufgabe mit Stolz oder als Pflicht ausübt, ist wiederum individuell verschieden. Nicht selten spielen Älteste die dominantere Rolle, wollen führen. Ein geringer Altersabstand mit einem Jüngeren auf der Überholspur kann das auch umkehren.

Die Geburt des zweiten Kindes bewirkt in der Regel weitreichende Veränderungen auf allen Ebenen des Familiensystems. Das Erstgeborene erlebt einen grundlegenden Rollenwechsel: Es verliert die Stellung als einziges Kind, muss sich in die neue Rolle als ältestes Kind einleben sowie die Aufmerksamkeit der Eltern mit dem Neuankömmling teilen. Diese Veränderungen bergen je nach Konstellation unterschiedliche Vor- und Nachteile; entsprechend unterschiedlich fallen auch die *Reaktionen des Erstgeborenen* aus: von Trennungsangst, Rückzug oder Regression, Wutausbrü-



chen bis zu psychosomatischen Reaktionen, aber auch Freude, Stolz, Kooperation, Außenorientierung oder Rollenumkehr – die kürzer- wie längerfristigen Reaktionen sind vielfältig und individuell (vgl. ausführlich: Frick 2015). Die Reaktionen des Erstgeborenen auf ein jüngeres Geschwister hängen auch stark von der bisherigen Beziehung zu Vater und Mutter, von der Art der Bindung, ab. Fühlt es sich im neuen Setting bedroht oder gut aufgehoben?

Im Verlauf der Integration weiterer Geschwister bilden sich ein oder sogar mehrere Geschwistersubsysteme (und/oder Eltern-Kind-Subsysteme) heraus, was neue Dynamiken in der Familieninteraktion entstehen lässt. *Zweit- und Spätergeborene* eifern häufig den Ältesten nach und/oder schließen sich mit jüngeren Geschwistern zusammen. Diese Kinder entwickeln manchmal als gute BeobachterInnen auch diplomatische Fähigkeiten und lernen mit «Doppelrollen» – als jüngere und Ältere – umzugehen. Einige «*Sandwichkinder*» beklagen sich, sie würden zu kurz kommen, andere erleben sich als den besten Teil im Sandwich! Auch hier zeigt sich: Definitive Zuordnungen zu bestimmten Geschwisterpositionen sind nicht möglich. *Jüngste Kinder* befinden sich zumindest in der frühen Kindheit meistens in der Lage des kleinsten und schwächsten Familienmitgliedes: diese «Froschperspektive» kann ein Gefühl der Unterlegenheit hervorrufen, das nach Kompensation ruft: solche Kinder können Ehrgeiz, einen starken Wunsch nach Anerkennung entwickeln, aber andererseits auch häufig die beglückende Erfahrung machen, sich bei

Problemen – mehr als die Ältesten! – auf Ältere und Größere verlassen zu können, also Hilfe bei anderen zu finden. Einige jüngste Kinder finden einen Platz als Herzige, Originelle oder Witzige, kommen mit Charme zur Geltung. Tendenziell verwöhnen Eltern die jüngsten Geschwister stärker – allerdings gibt es auch hier viele Fälle, wo das überhaupt nicht zutrifft. Erneut gilt: Es kann auch anders sein!

Und was ist mit den Einzelkindern? Die meisten Vorurteile über *Einzelkinder* sind von der Forschung schon längst widerlegt worden (Kasten 2007). Für Einzelkinder bieten sich – wie bei Geschwisterkindern – Chancen und Gefahren: So erleben Einzelkinder die Aufmerksamkeit und Zuwendung der Eltern in der Regel ungeteilt. Einige sind sehr selbstständig, andere verwöhnter. Diese sind den Umgang mit Erwachsenen mehr gewohnt, jene vermögen mit dem Alleinsein umzugehen – oder auch nicht. Probleme ergeben sich, wenn Eltern zu hohe Erwartungen haben und diese dann alle gebündelt auf ihr einziges Kind richten: hier können Kinder unter einem hohen Druck (Leistung, Erfolg usw.) geraten. Anpassungsschwierigkeiten in Spielgruppen und Kindergarten entstehen in der Regel nur dann, wenn diese Kinder nicht rechtzeitig und genügend in Kontakt mit Gleichaltrigen gekommen sind. Deshalb ist es empfehlenswert, Einzelkindern schon früh soziale Kontakte mit anderen Kindern zu ermöglichen. Einzelkinder werden nach Kasten (2007) etwas häufiger als Geschwisterkinder in von der so genannten Normalfamilie abweichenden Verhältnis-

sen groß, erleben ein wenig öfter als Geschwisterkinder strukturelle familiäre Veränderungen (z.B. Scheidung, Trennung, Wiederverheiratung ihrer leiblichen oder nichtleiblichen Eltern) und erfahren im Durchschnitt etwas weniger Kontinuität in ihrer Kindheit und Jugendzeit. Zudem unterhalten Einzelkinder im Durchschnitt mit etwas weniger Personen Kontakt, dafür aber in intensiverer Form.

Schließlich ist noch zu erwähnen, dass die Einzelkinder später im Allgemeinen sowohl in beruflicher wie privater Hinsicht genauso gut integriert sind wie Erwachsene mit Geschwistern. Wiederum: Alle diese Angaben sind natürlich nur statistische Durchschnittswerte und lassen verschiedenste abweichende Varianten zu.

Wenn sich übrigens Einzelkinder Geschwister wünschen, dann zum Spielen oder als Helfer oder Beschützer (Fatke 2001). Vor allem jüngere Einzelkinder entwickeln sogar *Fantasiegeschwister* – Neuss (2001) nennt es *Fantasiegefährten* –, von denen sie träumen oder mit denen sie in ihrer Fantasie spielen. *Imaginäre Geschwister* bieten noch einen weiteren Vorteil: man hat sie in der Regel unter Kontrolle. Sie helfen, unterstützen, aber rebellieren nicht – eine ganz praktische Sache!

3. Komplementärrollen: Einen Platz finden und halten

Jedes Kind versucht im Laufe seiner Entwicklung, sich von anderen zu unterscheiden, in bestimmten Bereichen besonders, eben individuell zu sein – es sucht sich als unverwechselbares Individuum einen Platz, versucht sich eine



Nische zu schaffen (Dunn/Plomin 1996). Kinder erlernen Rollen, um bei den Eltern Zuwendung, Anerkennung und Liebe zu erhalten. Dazu entwickeln sie ein überaus breites Spektrum von Strategien, die sie häufig bis ins Erwachsenenalter oder gar das ganze Leben lang beibehalten, verfeinern, verfestigen. Diese Rollenfindung wird von den vorliegenden Möglichkeiten in einer konkreten Familie stark beeinflusst. In einer Familie kann auf Dauer meist nur eine bestimmte Rolle besetzt werden. Wenn also beispielsweise das ältere Kind seinen Platz als schönes, attraktives, charmantes Mädchen gefunden hat, bleiben dem zweiten Mädchen stark vereinfacht zwei Möglichkeiten: es versucht das ältere in diesen Merkmalen auszustechen, also noch attraktiver zu erscheinen, oder aber es verlegt sich auf ein anderes Gebiet: seine komplementäre Rolle findet es dann als burschikoses oder intellektuelles Mädchen, das weniger Wert auf Äußeres legt.

Selbstverständlich gibt es auch Konstellationen, wo beide oder mehrere Kinder einen ähnlichen Weg einschlagen. Beispiel: Der ältere Bruder wird Komponist, der jüngere Jurist. In den meisten Familien lassen sich komplementäre (= sich ergänzende) Geschwisterkombinationen finden: Wenn ein

Kind eher als Kopfmensch mit zwei linken Händen gilt, dann findet sich meistens ein handwerklich geschicktes Geschwister, und brave angepasste Geschwister leben fast immer mit einem Kämpfer, einem Rebellen (oder einer Rebellin) zusammen. Diese auch als De-Identifikation (Bank/Kahn 1998) bezeichnete Abgrenzung – manchmal einseitig, gelegentlich auch gegenseitig und in unterschiedlicher Ausprägung beobachtbar – dürfte zumindest teilweise erklären, warum sich die Kinder einer Familie häufig auseinander entwickeln. Dabei spielt das elterliche Verhalten eine wichtige Rolle, wie wir gleich sehen werden.

4. Bevorzugung und Benachteiligung, Rivalität und Eifersucht

Grundsätzlich gilt, dass die Haltung der Eltern die wichtigste Einflussgröße bei der Frage ist, ob zwischen Geschwistern eher eine kooperative oder aber eine stark konkurrierende oder gar ablehnende Beziehung überwiegt. Die elterliche Ungleichbehandlung der Geschwister wird erst seit einigen Jahren von der Forschung thematisiert: in einer Untersuchung von Klagsbrun (2001) gaben 84 % der Befragten an, ihre Eltern hätten eines der Kinder bevorzugt! Eifersucht ist ein gesundes Gefühl, solange Geschwister dadurch

in konstruktiver Weise konkurrieren, sich angespornt fühlen und Mittel einsetzen, die für sie und andere langfristig nicht schädlich sind. Mit Eifersucht ist aber häufig auch ein großer Schmerz verbunden: Man fühlt sich – zu Recht oder nicht – weniger geliebt, benachteiligt, empfindet sich im Vergleich inkompetenter, zweitrangig. Daraus können tiefe Wunden entstehen, die sogar jahrelang oder bis zum Tode andauern und Geschwister lebenslänglich voneinander trennen.

In vielen Fällen bietet die Geburt eines neuen Geschwisters den Anlass für Eifersucht. Eifersüchtigen Geschwistern gemeinsam ist das starke Gefühl, zu kurz zu kommen, die Anerkennung und Zuwendung zu verlieren, benachteiligt zu sein.

5. Modelle, Vorbilder, Ressourcen

Geschwister sind neben den Eltern in der Regel die nächsten Beziehungs- und Bindungspersonen (Bank/Kahn 1998), mit denen sie die ganze Bandbreite von Gefühlen, Reaktionen und Handlungsmustern ausprobieren, durchspielen und modifizieren können: *ein Trainingsfeld für alle späteren Beziehungen!* Geschwister vergleichen (mit keinem anderen Menschen vergleichen sie sich zumeist in der Kindheit mehr als mit ihren Geschwistern!) und bewerten sich, bewundern und kritisieren sich gegenseitig, sagen einander die Meinung, rivalisieren miteinander, helfen und streiten, lieben und hassen sich, richten sich aneinander aus, üben Macht aus oder unterziehen sich dem mächtigeren Geschwister, passen sich an, wollen ganz anders sein oder den anderen übertreffen. *Aufwärtsvergleiche* mit einem überlegenen Geschwister liefern Informationen zu einem Rückstand – und können das Selbstwertgefühl schwächen oder die Motivation antreiben, *Abwärtsvergleiche* mit einem unterlegenen Geschwister dienen vor allem dem Bedürfnis nach Selbstwertsteigerung oder -schutz (vgl. Ferring et al. 2002).

In vielen Fällen helfen Geschwister einander bei Hausaufgaben, sind ZuhörerInnen bei ersten Liebesproblemen, geben einander Halt in schwierigen Situationen. Besonders ältere Geschwister vermögen mit ihrem altersbeding-

ten und kognitiven Vorsprung ihren jüngeren Geschwistern häufig eine wichtige Hilfe zu sein. Die ältere Schwester als Lehrerin, Vorbild und Helferin ist vor allem bei Schwestern eine häufige Variante, so etwa bei Sabine und Elvira: Sabine «brachte mich zum Lesen von Belletristik. Sie konnte mir den Lehrstoff von Mathematik und Chemie gut erklären. Sie war echt geduldig! Sie konnte gut zuhören, als ich Liebesprobleme hatte. Sie war meine einzige Ansprechpartnerin in dieser Zeit. Sie war mein Vorbild. Sie hat mich verstanden, so wie ich war.» Wer sich in dieser wichtigen Zeit des Erwachsenwerdens auf eine solch verständnisvolle Schwester abstützen kann, verfügt über eine unschätzbare Hilfe!

6. Wichtige Aspekte zum individuellen Verständnis von Geschwistern

Natürlich tragen krasse Simplifizierungen in der Ratgeberliteratur wenig zur sachlichen Erhellung der Geschwisterthematik bei. Stattdessen geht es vielmehr darum, die individuelle Situation und Perspektive des einzelnen Kindes zu erfassen und zu verstehen (Dunn/Plomin 1996).

Für das Verständnis der Geschwisterkinder ist es zentral, so weit wie möglich eine individuelle Analyse der familiären Situation (alle Beziehungen, Systeme und Subsysteme, subjektive Wahrnehmungsmuster usw.) vorzunehmen. Dazu gehören weitere grundlegende Aspekte zum individuellen Verständnis (vgl. Frick 2015) wie: 1. die einzelnen Rollen und Nischen der Geschwister in der Familie, 2. der Geschlechterkontext (z.B. bezüglich Rollenzuschreibungen und Rollen-Übernahmen), 3. die Beziehungen von Mutter und Vater zu den einzelnen Geschwistern mit ihren individuellen – bewussten und unbewussten – Erwartungen und Reaktionen, allfälligen Präferenzen, 4. weitere wichtige einflussreiche Personen wie Großeltern oder Lehrpersonen, 5. die individuelle, subjektiv-persönliche Wahrnehmung der einzelnen Geschwister sowie die (mehrheitlich unbewusste) Interpretation der eigenen Geschwistersituation. Nützlich können dabei die folgenden Fragen sein:

Was bedeutet es in dieser konkreten Familie mit diesen Eltern und unter diesen

Bedingungen als ältestes, zweitgeborenes, mittleres, jüngstes oder Einzelkind aufzuwachsen? Wie interpretieren Kinder ihre persönliche familiäre Konstellation, ihre (auch geschlechtliche) Stellung und Rolle darin? Welche Schlüsse – bewusste und unbewusste – ziehen sie daraus? Wie handeln sie daraus?

7. Weitere wichtige Einflussfaktoren auf Geschwisterbeziehungen

Hier seien nur kurz einige ergänzend erwähnt (zusammengefasst in Frick 2015): Der Altersabstand (je kleiner, desto eher eine intensivere Beziehung, aber auch mehr Rivalitäten), das Geschlecht (Gleichgeschlechtlichkeit begünstigt tendenziell wechselseitige Identifikationsprozesse), das individuelle Verhältnis der Eltern zu den einzelnen Kindern (Beziehung, Sympathie, Erwartungen usw.), die Geschwistersituation der Eltern selber und ihre Folgen (hat die Mutter beispielsweise als jüngste gelitten und darum besondere Sympathie zum jüngsten Kind?), außerfamiliäre Bezugspersonen wie Großeltern oder Lehrpersonen (diese können bei benachteiligten oder abgelehnten Kindern zu besonders wichtigen Bezugspersonen werden!), besondere Merkmale der Geschwister (z.B. schwere oder chronische Krankheiten, Behinderungen usw.), die Zeit und Aufmerksamkeit der Eltern binden.

Blanz et al. (2006) weisen aus klinischer Erfahrung bezüglich der Eifersucht auf eine mögliche Chronifizierung der Geschwisterrivalität hin. Gemäß ihren Erkenntnissen berichten immerhin 14% der 8-Jährigen, 10% der 13-Jährigen sowie 2% der 18-Jährigen selber über eine erhebliche Geschwisterrivalität. Was wäre im Umgang mit Geschwistern hilfreich und nützlich? An erster Stelle wohl, die Kinder nicht miteinander zu vergleichen sowie die Konkurrenz unter den Kindern eher zu mildern («jede/r hat Schwächen und Stärken, wir auch!»). Allfällige Bevorzugungen bzw. Benachteiligungen sowie geschlechtsspezifische Präferenzen und eigene besondere Sympathien oder Antipathien gegenüber einem Kind sollten kritisch reflektiert und hinterfragt werden: nicht selten zeigen sich hier eigene, ungeklärte halb- oder unbewusste Geschwistererfahrungen!



Ausgewählte Literatur

- Bank, S., Kahn, M. (1998). Geschwister-Bindung. München: Dtv
- Blanz, B. et al. (2006). Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Schattauer
- Dunn, J., Plomin, R. (1996). Warum Geschwister so verschieden sind. Stuttgart: Klett-Cotta
- Ferring, D. et al. (2002). Soziale Vergleiche zwischen Geschwistern im frühen Erwachsenenalter. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie, 3, S. 174-183
- Frick, J. (2015). Ich mag dich – du nervst mich! Geschwister und ihre Bedeutung für das Leben. 4. Auflage. Bern: Hogrefe
- Kasten, H. (2007). Einzelkinder und ihre Familien. Göttingen: Hogrefe
- Klagsbrun, F. (2001). Der Geschwisterkomplex. Liebe und Hass, Rivalität und Zusammenhalt – ein Leben lang? München: Heyne
- Sulloway, F. J. (1999). Der Rebell der Familie. Geschwisterrivalität, kreatives Denken und Geschichte. Berlin: Siedler

Prof. Dr. Jürg Frick

ist Psychologe FSP und individualpsychologischer Berater. Seit 2002 ist er Dozent und Berater an der Pädagogischen Hochschule Zürich, Abt. Weiterbildung und Beratung. Kontakt:

juerg.frick@phzh.ch, www.juergfrick.ch



Das Buch „Ich mag dich – du nervst mich! Geschwister und ihre Bedeutung für das Leben“ ist 2015 in der 4. Auflage im Hogrefe Verlag Bern erschienen.



Von guten Großeltern

Die Berliner Hebamme Anja Constance Gaca hat auf ihrem Blog einen Brief an die Großeltern veröffentlicht. Wir dürfen ihn abdrucken: zum Kopieren und Weitergeben an die junge Familie.

Liebe Großeltern,

meine allerherzlichsten Glückwünsche zu eurem Enkelkind!

Doch wir müssen reden, denn manchmal macht ihr uns Hebammen echt das Leben schwer. Aber es geht hier ja gar nicht um uns, sondern um eure Kinder, die gerade selbst zum ersten Mal Eltern geworden sind. Und ihr zum ersten Mal Großeltern, was wahrscheinlich genauso aufregend ist. Nur dass ihr euch jetzt doppelt so viele Gedanken macht – um eure Kinder und um das Enkelkind, das gerade geboren wurde. Die jungen Eltern machen sich auch viele Gedanken und versuchen, im Wirrwarr von Informationen, Expertentipps und guten Ratschlägen ihren eigenen Weg zu finden. Dabei versuchen wir Hebammen ihnen zu helfen und ihre eigene, meist sehr richtige Intuition in Bezug auf das Elterndasein zu stärken. Während die gut gemeinten Tipps der anderen vielleicht noch halbwegs ignoriert werden können, wenn sie für die Eltern nicht passen – so haben eure Worte doch oft viel mehr Gewicht. Was ihr sagt oder empfiehlt, nehmen sich eure Kinder zu Herzen. Und das auch, wenn sie selbst eigentlich ganz anderer Meinung sind.

Hormoneller Ausnahmezustand

Gerade Mütter im hormonellen Ausnahmezustand nach der Geburt sind extrem empfänglich für subtil geäußerte Kritik an ihrem Tun. Sie sind sehr verletzlich, wenn das Gefühl entsteht, dass sie „falsch“ mit ihrem Kind umgehen. Ich weiß, dass ihr das meist gar nicht so meint, wenn ihr fragt, wann das Kind denn endlich mal was „Richtiges“ zu essen bekommt oder in Frage stellt, ob es sinnvoll ist, das Kind bei



jedem „Pieps“ immer gleich auf den Arm zu nehmen.

Einiges habt ihr genauso gemacht, vieles habt ihr anders gemacht. Jede Zeit hat ihre eigenen Wege und Empfehlungen. Aber gerade in der Zeit, in der eure Kinder geboren wurden, hat man es Eltern oft nicht leicht gemacht, auf ihr Bauchgefühl zu hören. So wurde etwa früher gerne behauptet, dass das Schreienlassen die Lungen stärkt und nur ein vierstündiger Still- oder Fütterrhythmus für ein gutes Gedeihen des Kindes sorgt. Schon so einige Großmütter haben mir erzählt, dass sich das alles oft falsch für sie anfühlte und sie es dann doch anders gemacht haben. Aber genau wie die Eltern heute wart auch ihr sicher oft sehr verunsichert und habt gehofft, durch die Ratschläge

der Experten das Beste für euer Kind zu tun. Und das habt ihr sicher auch getan mit dem Wissen, was euch zu dem Zeitpunkt zur Verfügung stand.

Vieles ist heute anders

Viele Empfehlungen haben sich mittlerweile geändert. So wird statt striktem Fütterrhythmus ein Stillen nach Bedarf empfohlen. Die Babys sollen viel im Körperkontakt mit ihren Eltern sein, anstatt sie „nur satt und sauber“ in der Wiege abzulegen. Die Kinder sollen möglichst im Nahbereich der Mütter schlafen, statt in einem extra Kinderzimmer. Und mit der Beikost wird auch gewartet, bis das Kind selbst mit agieren kann. Und es gibt noch viele, viele Dinge, die mittlerweile ganz anders sind, als ihr sie kennt.

Wenn ihr dann der dauerstillenden Tochter oder Schwiegertochter den frühen Schnullergebrauch empfiehlt, macht ihr das sicher mit der guten Absicht, sie zu entlasten. Dass dies aber anfangs das Stillen empfindlich irritieren kann, ist vielleicht ganz neu für euch. Auch der wahrscheinlich nett gemeinte Ratschlag, dem Baby doch einfach die Flasche zu geben, wenn eine Mutter gerade ums Stillen kämpft, ist deshalb genauso unpassend wie die Äußerung, dass das Kind total verzogen wird, wenn es die Eltern bei jeder Gelegenheit auf den Arm nehmen. Ob das Tragetuch das Richtige für den kleinen Babyrücken ist... ja, auch darüber macht ihr euch Gedanken, weil ihr diese Transportmethode wahrscheinlich gar nicht aus eigener Erfahrung kennt.

Das Beste fürs Kind

Auf ein interessiertes Nachfragen bekommt ihr sicher auch eine schlüssige Antwort von euren Kindern. Auch wir Hebammen klären gerne darüber auf, weshalb Dinge so empfohlen werden oder auch nicht. Wenn aber den „Anfänger-Eltern“ erzählt wird, dass sie die Dinge besser anders machen sollten oder sogar womöglich noch selbst Schuld daran sind, dass Situationen anstrengend werden oder sie sich erschöpft und müde fühlen, dann wird das meist als pure Kritik aufgefasst. Kritik an der gerade eingenommenen Elternrolle. Und das ist das Letzte, was Mütter und Väter im Wochenbett gebrauchen können, wenn sie gerade in ihr Elternsein hinein wachsen. Oft sagen sie nichts dazu, aber manchmal ist die innere Aufregung darüber so groß, dass der Stress einen Milchstau verursacht oder die Tränen fließen, wenn sie uns Hebammen später von eurem Besuch erzählen. Denn genau wie ihr wollen sie das Beste für ihr Kind – und sie wollen es möglichst richtig machen. Und sie wollen hören, dass sie es richtig machen. Von uns Hebammen, aber vor allem von euch. Mütter blühen geradezu auf, wenn sie von der eigenen Mutter gesagt bekommen, dass sie ihre Sache wunderbar machen. Auch Söhne und Schwiegersöhne hören das gerne mal über ihren nicht einfachen Job als Wochenbettmanager.

Vertrauen und Loslassen

Eure Anfangszeit mit einem Baby – sie ist lange her. Die Natur sorgt dafür, dass wir als Eltern ganz schnell die anstrengenden Zeiten vergessen, wahrscheinlich damit wir doch mehr als ein Kind bekommen. Aber vielleicht erinnert ihr euch doch noch an eure ersten Wochen als unsichere Eltern zurück. Vielleicht erinnert ihr euch daran, was euch gut getan hat und was nicht. Und wie euch diese vielen „guten Tipps“ der Anderen bisweilen genervt haben. Dass eure Kinder jetzt vieles anders machen, heißt übrigens absolut nicht, dass ihr „alles falsch“ gemacht habt. Ganz bestimmt nicht. Denn schließlich hat eure Begleitung eure Kinder auf ihrem Lebensweg zu den Menschen gemacht, die sie jetzt sind. Und es ist gut, wenn Kinder selbstbewusst Dinge anders machen und ihren eigenen Weg finden, ob generell im Leben oder eben als junge Eltern.

Eltern sein heißt, ein Leben lang den eigenen Kindern zu vertrauen und sie immer wieder loszulassen. Aber auch in jenen Momenten da zu sein, wenn sie einen wieder brauchen.

Ganz konkret brauchen junge Eltern im Wochenbett also ebenso wenig diverse gute Ratschläge wie zahlreiche Spieluhren oder den hundertsten Strampler für das Baby. Dafür mögen sie ein bisschen Hilfe im Haushalt, eine mit Liebe gekochte Wochenbettsuppe und immer wieder etwas Lob und Anerkennung für das, was sie tun. All das trägt zu einer entspannten Wochenbettzeit bei. Genauso wichtig ist es, das Bedürfnis der neuen kleinen Familie nach Rückzug immer wieder zu respektieren. Es sind schließlich Babyflitterwochen – und in die Flitterwochen nimmt man ja in der Regel auch nicht Eltern und Schwiegereltern mit.

Unangekündigter Überraschungsbesuch passt also nicht so gut ins Wochenbett. Wenn ihr unsicher seid, wie ihr die junge Familie unterstützen könnt – einfach ehrlich fragen. Das bietet sich übrigens auch bei Geschenken an. Fragt auch nach, wenn euch Dinge im Umgang mit dem Baby seltsam erscheinen. Ihr werdet in der Regel eine schlüssige Erklärung bekommen – von den Eltern oder von uns Hebammen.

Lasst euch auf Neues ein, ob es die Spazierrunde mit dem Enkelchen im Tragetuch oder die Tatsache ist, dass ihr später Gemüsesticks fürs Enkelkind dünstet, die es selbst isst anstatt gefüttert zu werden.

Lasst euch einfach auf das ein, was eure Kinder für sinnvoll erachten. Die wissen schon, was sie tun. Sie sind ja schließlich auch von guten Eltern. Genießt eure Kinder und Enkelkinder!

Liebe Grüße von eurer Enkelkind-Hebamme

PS.: Und ja, ich treffe auch immer wieder Großeltern, die in der Wochenbettzeit ganz wunderbar die Bedürfnisse der jungen Familien unterstützen und überhaupt keine ungebetenen Tipps verteilen. Weil ich nicht sicher bin, ob wir das auch so toll hinkriegen, drucke ich das hier Geschriebene schon mal in weiser Voraussicht meinen Kindern aus, damit sie uns das später in die Hand drücken können. Denn auch unsere Kinder werden bestimmt einige Dinge anders machen. Sollen sie auch...

Anja Constance Gaca

Hebamme, IBCLC, Familienhebamme, Krankenschwester, Schreibabyberaterin. Weiterbildung für Fachpersonal, Fachartikel für Fach- oder Elternzeitschriften/Onlineportale.

Bloggt seit 2013 zusammen mit ihrem Mann Christian Gaca auf www.vonguteneltern.de. Sie sind Eltern von drei Kindern.



Anja Constance Gaca ist Autorin von „Das Breifrei-Kochbuch“, Kösel Verlag 2014, und „Das Wochenbett“, Kösel Verlag 2016.





Endlich... Scheidenflora im Gleichgewicht

Mag. Anita Frauwallner | Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Probiotische Medizin

Die Vaginalflora der Frau ist ein wichtiger Schutzschild vor schädlichen Keimen. Milliarden unterschiedlicher Laktobazillen sorgen nämlich für einen sauren pH-Wert (3,8–4,5) in der Scheide, in dem sich pathogene Keime nicht vermehren können. Dieser Schutz ist besonders wichtig, um die Fortpflanzungsorgane von Frauen gesund und funktionsfähig zu erhalten.

Insbesondere in der Schwangerschaft gerät das sensible Gleichgewicht der Vaginalflora durch hormonelle Veränderungen schnell aus dem Gleichgewicht: Eine Dysbalance entsteht, bei der nützliche Laktobazillen reduziert werden und sich schädliche Bakterien und Pilze rasch vermehren. Dies kann gehäuft zu ascendierenden Infektionen führen, die den gesamten weiblichen Urogenitalbereich und damit auch die Fortpflanzungsorgane betreffen.

Um die Scheidenflora schnell und nachhaltig wieder in Balance zu bringen, braucht der Körper jene nützlichen Laktobazillen, wie sie zur diätetischen Anwendung in OMNI-BiOTiC® FLORA plus+ vereint sind. Diese Milchsäurebakterien sind nämlich natürlicher Bestandteil der gesunden Vaginalflora, die sich im Intimbereich ansiedeln und pathogene Keime effektiv verdrängen können. Das Besondere an OMNI-BiOTiC® FLORA plus+ ist die orale Einnahme: Einfach trinken! Der Intimbereich wird auf ganz natürliche Art und Weise mit jenen Laktobakterien besiedelt, die Bestandteil einer intakten Vaginalflora sind. OMNI-BiOTiC® FLORA plus+ ist außerdem frei von Hormonen und chemischen Substanzen und kann während der gesamten Schwangerschaft und Stillzeit eingenommen werden. Erhältlich in jeder Apotheke.

Endlich... Die innovative Lösung bei Jucken und Brennen

OMNI-BiOTiC® FLORA plus+:
Einfach trinken zur diätetischen
Behandlung der dysbiotischen Vaginalflora.

14 Portionsbeutel à 2 g • 28 g

Diätetisches Lebensmittel
für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät)
Zur diätetischen Behandlung der gestörten Vaginalflora (Dysbiose).

Mit natürlichen Laktobakterien

Wissenschaftlich geprüft

WIE VON DER NATUR VORGESEHEN

Institut AllergoSan

www.omni-biotic.com

Institut AllergoSan Pharmazeutische Produkte Forschungs- und Vertriebs GmbH | *Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät) zur diätetischen Behandlung der gestörten Vaginalflora (Dysbiose).

**Wir erweitern
unser geburts-
hilfliches Team
und suchen**



Hebammen/Entbindungs- pfleger in Voll-/Teilzeit

Wer sind wir:

Unsere Geburtshilfe bildet gemeinsam mit der Pädiatrie ein Perinatalzentrum Level I mit großem Einzugsbereich. Wir suchen Unterstützung für unsere Hebammen/Entbindungspfleger im Kreißsaal, auf der Pränatalstation und der Mutter-Kind-Station.

Der Kreißsaal verfügt über eine zentrale CTG-Überwachung. Die Pränatalstation bereitet die Einleitung vor resp. führt diese durch. Frauen kommen erst unter der Geburt in den Kreißsaal.

Der partnerschaftliche Umgang in unserer Dienstgemeinschaft ermöglicht der Hebamme/dem Entbindungspfleger ein hohes Maß an Gestaltungsmöglichkeiten in der täglichen Arbeit. Die Möglichkeit, eigene Kurse für Eltern/werdende Eltern anzubieten ist gegeben und wird gefördert.

Was wir bieten:

Unbefristete Arbeitsverträge (außer bei Ausbildungen und Praktika) und eine Bezahlung nach den AVR, betriebliche Zusatzversorgung (KZVK) sowie umfangreiche Fort- und Weiterbildungsangebote zur beruflichen Entwicklung. Bei Bedarf unterstützen wir bei der Vermittlung von KITA- und Krippenplätzen in Kooperation mit einer Lörracher Einrichtung sowie bei der Wohnungssuche.

Weitere Informationen finden Sie unter www.elikh.de

Sind Sie neugierig geworden? Dann senden Sie uns bitte Ihre Fragen oder gern direkt Ihre Bewerbungsunterlagen per Post oder als Mail an:

St. Elisabethen-Krankenhaus gGmbH
Michael Meisterhans, Pflegedienstleiter
Feldbergstraße 15
79539 Lörrach

E-Mail: m.meisterhans@elikh.de
Telefon: 07621 171-5500



Feldbergstraße 15
79539 Lörrach
Tel. 07621 171-0
Fax 07621 171-5199
www.elikh.de

Ausbildungs-START!
Graz > Jan '17 • Innsbruck > Apr '17 • Wien > Jul '17

PRO MEDICO

Fortbildungen anerkannt und
entsprechend der ÖHG-Richtlinien

Medizinische Fortbildungsgesellschaft
Deutschland | Österreich | Schweiz | Telefon 047 13. 25 92 5

>> Akupunktur & Chinesische Medizin – Seit mehr als 25 Jahren für Österreichische Hebammen die ÖHG-anerkannte führende Ausbildungsinstitution im deutschsprachigen Raum.
>> Bei Pro Medico unterrichtet ein anerkanntes Experten/Innen-Team aus dem Fachgebiet (Hebammen/FrauenärztInnen) praxisorientiert.

Planen & buchen Sie jetzt Ihre Fortbildung in 2017!
Beginnen auch Sie bei Pro Medico ihre Akupunktur Ausbildung und erleben, was **Qualität** in der Hebammenfortbildung bedeutet!



Machen auch Sie Ihre Ausbildung bei der **No.1 für Hebammen in Österreich.** Unser Wissen – für Ihren Erfolg.

Ihr Erfolg sind unsere DozentenInnen.
Das anerkannte ExpertenInnen-Team aus dem Fachgebiet Pro Medico ist seit 25 Jahren Ihre führende Fortbildungsinstitution für Hebammen im deutschsprachigen Raum – mit so vielen Gesichtern!

Graz, Innsbruck, Wien, Weissensee – Die Pro Medico Kursorte für Österreich!

Start neuer Ausbildungsreihen & nächste Kursangebote:

Ort	Datum	Ausbildungs-START!
Graz	19.01.–20.01.'17	Graz 19.01.'17
Innsbruck	28.04.–29.04.'17	Innsbruck 28.04.'17
Wien	01.07.–02.07.'17	Wien 01.07.'17

Besondere Empfehlung!
Hebammenfortbildungs-Woche 2017 [incl. 20 UE TCM]
• Weissensee 07.–12.02.'17

Besondere Empfehlung!
Baby Shiatsu & Shonishin Starker Start ins Leben
• Weissensee 13.–18.02.'17

Besondere Empfehlung!
Geburtshilfe & TCM
• St. Christoph/Arlberg 11.02.'17

Denken Sie an die Erfüllung Ihrer Fortbildungsverpflichtung (20 UE/2 Jahren) zum Erhalt der Akupunktur Anwendungserlaubnis und zur Vermeidung haftungsrechtlicher Konsequenzen!

* mit diesen Fortbildungsangeboten können Sie Ihre Fortbildungspflicht erfüllen!
„Erfahren Sie den Unterschied! Wir leben das, was wir lieben!“
„Ihr Weg“ zur Information & Buchung:

www >> Fortbildung buchen >> Hebammen >> Gesamtübersicht

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

Vom ÖHG für die Fortbildungsverpflichtung nach § 37 (6) HebG. anerkannt

Mannheim! – Der Hebammen-Fortbildungs-Congress und geburtshilfliche DIALOG 2017

Einzigartig. Anerkannt. Aktuell. Themenstark. Praxisrelevant.



„Wir sind dabei! – Sie doch auch! Wir freuen uns auf Sie!“

Nur noch 03 Monate, bis zum größten, jährlichen Hebammen-Fortbildungs-Event im deutschsprachigen Raum – der Hebammen-Congress Mannheim! Nicht verpassen!

Internationaler Congress Geburtshilfe im Dialog

Ihr Forum für den Dialog in Schwangerschaft, Geburt & Wochenbett

>> 24. – 25. März 2017
Congress Center Mannheim



Geburtshilfe ist bunt, vielfältig & professionell

Professionelles Teamwork von Hebammen und ÄrztenInnen in Schwangerschaft, Geburt & Wochenbett zum Wohle von Mutter & Kind.

2017 dabei!
ReferentenInnen & ModeratorenInnen:
Abou-Dakn, Bestle, Bohny, Eckert, Fey, Göbel, Grieshop, Gundert, Halstrick, Hildebrandt, Hirschmüller, Kainer, Louwen, Luder, Mitterhuber, Müller, Petrus, Reister, Römer, Schiefenhövel, Schwarz, Sengschmid, Steiner, Sütterlin, Wagner



FRAUENKLINIK UMM UNIVERSITÄTSMEDIZIN MANNHEIM
Unter fachlicher Beteiligung

PRO MEDICO | BfH | I | ÖG | AGG | AG | NATUM

Save the date! Gleich anmelden.
Frühbucher-, Kombi-, Mitglieds-, Gruppen- oder Dialog-Buchungspreis nutzen!
Achtung!
Ende Frühbucher-Rabatt 15. Januar 2017!

www.Geburtshilfe-im-Dialog.de

Familien gut begleiten

Ein relativ neues Aufgabengebiet für Hebammen ist die Begleitung belasteter Familien im Rahmen des Frühe-Hilfen-Projekts. Karin Müller hat mit zwei Hebammen, die in Wien von der ersten Stunde an als Familienbegleiterinnen dabei sind, über diese besondere Arbeit mit Familien gesprochen.

Was sind Frühe Hilfen?

„Unter Frühen Hilfen verstehen wir ein Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten Frühintervention in Schwangerschaft und früher Kindheit, das die Ressourcen und Belastungen von Familien in spezifischen Lebenslagen berücksichtigt. Ein zentrales Element von Frühen Hilfen ist die bereichs- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung von vielfältigen Ansätzen, Angeboten, Strukturen und Akteur/inn/en in allen relevanten Politik- und Praxisfeldern.“

(<http://www.fruehehilfen.at/de/Fruehe-Hilfen/Was-sind-fruehe-Hilfen.htm>)

Ziel ist, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern durch Reduktion von Belastungsfaktoren, Ressourcenstärkung, alltagspraktische Unterstützung und Förderung der Elternkompetenzen zu verbessern. Präventionsmaßnahmen in der frühen Kindheit wirken sich langfristig positiv aus. Auch der ökonomische Nutzen ist im Sinne eines Return on Investment nachweislich bei Maßnahmen in der frühen Kindheit am größten.

Österreichweit starteten Frühe Hilfen-Projekte, basierend auf Umsetzung der Rahmengesundheitsziele (Ziel 6: Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten und unterstützen) bzw. der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (Ziel 4: In der frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen), im April 2014 in fünf Modellregionen. Mittlerweile gibt es österreichweit 23 Frühe Hilfen-Netzwerke.



Begleitet werden Familien von der Schwangerschaft bis zum dritten Geburtstag des (jüngsten) Kindes, v.a. aufsuchend, also in Form von Hausbesuchen. „Frühe Hilfen“ basieren auf multiprofessioneller Kooperation, um möglichst bedürfnisorientierte und passgenaue Unterstützung anbieten zu können. In Oberösterreich war von Beginn an eine Hebamme mit im Boot. In Wien wurde das Hebammenzentrum 2013 von der WGKK gefragt, ob es sich vorstellen könne, das Modellprojekt „Frühe Hilfen“ in Wien umzusetzen. Damit war Wien das einzige Projekt, das ausschließlich mit Hebammen startete und beweisen konnte, dass Hebammen zur Vernetzungsarbeit fähig

sind. Schon im Herbst 2014, nach einem halben Jahr aktiver Projektarbeit, wurden eine Sozialarbeiterin und eine Psychologin ins Team aufgenommen. Mittlerweile haben auch einige andere Modellregionen, etwa Niederösterreich Süd und Tirol (siehe Seite 39), ihre Teams um Hebammen erweitert.

Das Wiener Modellprojekt „Gut begleitet“

In Wien sind die Hebammen Regina Zsivkovits, Tanja Kops und Ulrike Ploil von Beginn an als Familienbegleiterinnen im Projekt tätig. Regina ist Geschäftsführerin des Hebammenzentrums Wien, macht dort Beratungen und Vorträge und betreut Hausgeburten. Tanja

ist Familienhebamme und angestellt im Hebammenzentrum, außer Kurse, Beratungen und Vortragstätigkeit macht sie Beratung von nichtversicherten Schwangeren bei Ambermed und Nachbetreuungen. Riki bietet nach langjähriger Hausgeburtsbegleitung und vielfältigem Engagement im Hebammenzentrum v.a. MKP-Beratungen und Nachbetreuungen. Und sie ist Mentorin für neu in die Hausgeburtshilfe einsteigende Kolleginnen. Regina und Tanja haben von dieser besonderen Hebammenarbeit erzählt:

Das Projekt ist vorerst bis Ende April 2017 fixiert und wird mit großer Wahrscheinlichkeit für weitere drei bis vier Jahre verlängert. Der Projektstatus bringt Vorteile – Möglichkeiten der Mitsprache, Mitgestaltung – und Nachteile wie den Druck, bestimmte Fallzahlen zu erreichen. Nachdem das Projekt in Wien ursprünglich im Hebammenzentrum Wien startete, hat es jetzt seinen Sitz im Kinderschutzzentrum „Die Möwe“.

Die Möwe

<http://www.die-moewe.at/de/gutbegleitet>.

Zuweiserinnen und Familien können sich Mo - Do 9.00 - 17.00 Uhr und Fr 9.00 - 14.00 Uhr unter der Telefonnummer 01-532 15 15 153 oder gutbegleitet@die-moewe.at melden.

In Wien setzt sich das Team der Familienbegleiterinnen aktuell aus drei Hebammen, einer Sozialarbeiterin (eine zweite wird gesucht) und mehreren Psychologinnen/Psychotherapeutinnen, die teilweise andere Grundberufe wie Physiotherapie oder Heilpädagogik mitbringen, zusammen. In die Familien gehen alle gleichermaßen als „Familienbegleiterinnen“, die ihre Grundberufe und damit ihren speziellen Blick auf die Familien haben. Tatsächlich ist die Arbeit der Hebammen in den Familien auch nach Erweiterung des Teams um andere Berufsgruppen nur

in kleinem Ausmaß originäre Hebamentätigkeit, etwa wenn Frauen Fragen zur Geburt haben, der Hebamme etwas Hebammenspezifisches auffällt oder eine Kollegin eine Hebamme extra als Hebamme zu einer Familie dazuzieht. Hebammen sind immer auch ein bißchen Sozialarbeiterinnen, ein bißchen Ansprechpersonen bei Fragen zur Erziehung, Kindergarteneingewöhnung, zu Geschwisterthemen.... Wenn eine Familie aber mehr braucht, kann die Sozialarbeiterin zugezogen werden oder es wird versucht, die Familie an eine Institution anzubinden. Diese nicht ganz klare, etwas schwammige Aufgabenstellung in den Familien wird auch als große Herausforderung empfunden, „dass es nicht so klar ist, was ich da zu tun hab. Es ist in jeder Familie anders, und wenn ich eine Familie gut begleitet habe, weiß ich nicht automatisch, wie es geht, sondern muss es mir in jeder Familie immer wieder aufs Neue herholen.“ Schröder, Zeller und Rettig (2014) bezeichnen (Familien-)



Feminella® Hereditum® mit **Lactobacillus fermentum Lc40**



- ▷ Unterstützung der Herstellung des **mikrobiellen Gleichgewichtes** in der Muttermilch
- ▷ Signifikante **Reduktion von Brustschmerzen**¹
- ▷ Signifikante **Reduktion der Rezidivrate von Brustentzündungen**¹

www.richtig-stillen.at

Gluten-, Milch- und Laktosefrei



Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, die zusammen mit einer gesunden Lebensweise wichtig ist.
¹ Arroyo, R. et al. Treatment of infectious mastitis during lactation: antibiotics versus oral administration of Lactobacilli isolated from breast milk. Clinical Infectious Diseases. 2010;50(12):1551-1558



Hebammen in den Frühen Hilfen daher auch als „professionelle Grenzarbeiterinnen“, deren Tätigkeitsprofil sich erst im Zuge der Grenzziehung zu anderen Professionen und Tätigkeitsfeldern schärft.

Viele Psychologinnen bzw. Psychotherapeutinnen im Team haben durchaus eine Berechtigung, da praktisch in allen begleiteten Familien psychische Auffälligkeiten, ob mit oder ohne Diagnose, mit oder ohne Therapie, vorliegen. Gleichzeitig ist es Tanja und Regina sehr wichtig zu betonen, wie sinnvoll die Einbeziehung von Hebammen in die Frühen Hilfen-Teams ist und dass wir Hebammen wirklich aufpassen müssen, dass unser Berufsstand auch drin bleibt. Die Hebamme wird, wenn es um Frühe Hilfen geht, sehr gerne vergessen!

Auch wenn es immer auf die einzelne Person ankommt, ist es ein riesiger Vorteil der Hebamme, dass sie völlig unstigmatisiert ist und daher von allen beteiligten Berufsgruppen am leichtesten in die Familien hineinkommt. Sozialarbeiterinnen gelingt das auch, „wenn sie der Familie Geld bringen oder eine Wohnung“. Psychologinnen werden oft nur sehr schwer von den Familien angenommen. Spannend wäre in diesem Zusammenhang ein Vergleich der Fallzahlen in den Bundesländern, wo Hebammen im Team

sind, mit denjenigen ohne Hebammen. Es ist gut, dass schon Hebammenstudentinnen an der FH das Projekt vorgestellt wird. Kolleginnen sollen gut über die Frühen Hilfen Bescheid wissen, denn sie sind es, denen Familien auffallen sollten, die von dieser Begleitung profitieren können, um sie zuweisen zu können.

Was sind das für Familien?

Die Familienkonstellationen sind vielfältig. Häufige Belastungssituationen sind finanzielle Probleme (Arbeitslosigkeit, Kindsvater zahlt Alimente nicht, Schulden...), beengte Wohnverhältnisse, fehlendes soziales Netz, dadurch fehlende Unterstützung in der Kinderbetreuung, Mehrkindfamilien, psychiatrische Erkrankungen der Mutter, kranke Kinder, Frühchen, Schreischlaf- und Essstörungen... Dazwischen werden aber auch Familien begleitet, die finanziell gut situiert sind, aber große Probleme mit dem Beziehungsaufbau zu ihrem Kind und dem adäquaten Eingehen auf kindliche Bedürfnisse haben.

Sehr hoch ist der Anteil an Alleinerzieherinnen bzw. Familien, in denen die Väter keine aktive Unterstützung darstellen, also praktisch nicht vorhanden sind (z.B. arbeitet der Mann in Polen und die Frau ist mit vier Kindern und ohne Deutschkenntnisse allein in Wien). Oder es sind „Männer, die am

Papier stehen und abends zum Essen heimkommen, aber das war's“. In sehr vielen Familien ist die Frau psychisch belastet, häufig auch psychisch krank, was es ihr verunmöglicht, ihre Probleme „irgendwie auf die Reihe zu kriegen“, auch wenn ihr das selbst nicht immer bewusst ist.

Sehr wertvoll in der Begleitung ist, dass sich die investierte Zeit ganz nach den individuellen Bedürfnissen der Familie richten kann und auch für die Familien getätigte Recherche- und Vernetzungsarbeit als Arbeitszeit zählt. Theoretisch ist das Wiener Projekt „gut begleitet“ derzeit auf die Bezirke 12 bis 17 beschränkt. Da diese Begrenzung allerdings bedeutet, dass entweder die Familie in diesen Bezirken wohnen muss ODER die Zuweiser aus diesen Bezirken stammen, werden auch Familien in ganz Wien begleitet. Von Projektstart an wurden in Wien bisher knapp 300 Familien betreut.

Unterschiede zur „originären“ Hebammenarbeit

Für Regina und Tanja besteht ein „Riesenunterschied“ zwischen der Arbeit als Familienbegleiterin und ihrer sonstigen Hebammentätigkeit: „Man ist als Person sehr gefordert, geht eine Bindung ein. Das Schutzschild Beruf funktioniert nicht so. Man ist Begleitung, jemand, der an der Hand nimmt, hinterher telefoniert. Wenn man sonst als Hebamme manchmal denkt: 'Ich bin ja

nicht deine Mama', aber man ist es trotzdem irgendwie. Bei einer Nachbetreuung denke ich mir, wenn sich die Frau nicht rührt, wird sie nichts brauchen. Davon kann man hier nicht ausgehen. Man steigt ganz schön tief ein, ist sehr gefordert."

Man hat „das ganze System im Blick, das Komplette. Das hat man als Hebamme schon auch ein bissl. Familiensystem, soziales Umfeld, Finanzielles – als Hebamme fragst du vielleicht nach, wenn dir was auffällt, aber sonst interessiert die Hebamme eigentlich die Kernfamilie."

„Der Blick auf die Geburtslast wird relativiert. In dieser Arbeit schafft man es nicht mehr, von einer schwierigen Geburt allein das ganze Leben abhängig zu machen, das relativiert sich und hat auch Auswirkung auf die sonstige Hebammentätigkeit."

Und natürlich unterscheiden sich die Thematik und das Alter der Kinder von der sonstigen Hebammentätigkeit.

Austausch und Vernetzung

Extrem wertvoll, „ein wirkliches Highlight“ für Tanja und Regina ist das Lernen von den anderen Berufsgruppen, ob bei den wöchentlichen Teamsitzungen, der monatlichen Supervision, der Intervention oder wenn gelegentlich zwei Familienbegleiterinnen gemeinsam in die Familie gehen. Der Erstbesuch erfolgt immer zu zweit. „Die Verknüpfung von verschiedenen Berufen, zu überlegen, wer da noch gut sein könnte, macht wirklich Sinn, macht den Blick weiter, der Austausch bringt immer für jeden etwas“. Das gilt natürlich für Hebammen in jedem Arbeitsfeld. Aber wenn Hebammen in den multiprofessionellen Frühe Hilfen-Teams diese Erfahrung gemacht haben, gelingt ihnen die Vernetzung bzw. das Hinzuziehen anderer Berufsgruppen auch in der „normalen“ Hebammenarbeit leichter.

Gleichzeitig lernen Hebammen auf diese Weise das vielfältige bestehende

Angebot an Einrichtungen und Unterstützungsmöglichkeiten immer besser kennen, gerade in Wien, wo laufend neue Angebote dazukommen.

Herausforderungen

Schon beschrieben wurde die Schwierigkeit der Abgrenzung der Tätigkeit. Abgrenzung ist auch in anderem Sinn eine Herausforderung: „Wie weit lasse ich mich ein, wie weit gehe ich wieder zurück, finde ich schwer.“ Das organisatorische Drumherum kostet viel Zeit. „Was ich noch herausfordernd finde ist die Dauer der Betreuung, so lange durchzuhalten. Als Hebamme wäre ich schon längst fertig, das ist wirklich anders, da ist es absehbar.“ Zum Beispiel, wenn das Kind drei Jahre alt wird – selbst wenn es gelungen ist, die Familie mittlerweile an anderen Stellen gut anzubinden. „Eine Frau mit einer Angststörung, die hat so eine Trennungsangst, die lässt mich nicht gehen, das ist ja nichts, was ich jetzt gelernt habe."

Kostenlos bestellen

WELEDA
Seit 1921
BABY

WELEDA
Seit 1921
CALENDULA

PFLEGEDUO: REINIGEN & CREMEN

Willkommensset
Ankommen im Leben mit Weleda.
Calendula Baby- und Kinderpflege - vom ersten Tag an.

WELEDA
Seit 1921

Weleda Musterpakete für Hebammen.

Mit Kennenlerngrößen zur Weitergabe an die von Ihnen begleiteten Familien.

Bestellung unter: hebammen@weleda.at • Telefon: 01-256-6060

Weleda – im Einklang mit Mensch und Natur

www.weleda.at



Natürlich schauen wir, was die Frauen brauchen, sich wünschen. Aber die haben da einen Ort, wo sie einfach wirklich drüber reden können, wie es ihnen geht. Sie trauen sich das nirgendwo zu erzählen, weder in anderen Gruppen noch in der Familie oder mit Freundinnen, da wird nicht geredet. Das fällt wie ein Stein von ihnen, wenn in der ersten Runde das Erzählen losgeht. Eigentlich hört man nur zu und gibt dem Raum. Und es kann sich etwas verändern, weil mehrere Leute zuhören, die das verstehen können. Eine Frau, die mit vielen Problemen belastet ist, hat schon nach der ersten (!) Stunde formuliert: 'Jetzt ist was anders im Kopf'."

Ein großer Punkt ist das „Gehen in die Unsicherheit. Unsicherheit muss man zulassen können, sonst versteht man nichts, das ist wirklich eine Herausforderung, aber das macht's menschlich. Man lernt oft Techniken und hat so viel Information, damit man sicher ist einer unsicheren Person gegenüber. Hier kommen zwei unsichere Personen zusammen und daraus entsteht dann etwas."

„Und schwer ist, wenn's eben nicht funktioniert, in dem Moment, wo du so eine Beziehung eingehst und es geht in die totale Krise oder ins Chaos."

Jetzt ist etwas anders...

Auf die Frage nach Gelungenem und Positivem fällt Regina und Tanja zuerst der Wert des bunten Teams ein. In den

Familien selbst sind es meist kleine Schritte. Immer erfreulich ist, wenn es gelingt, Familien soweit zu vernetzen, dass sie an mehreren Stellen sicher angedockt sind. „Wenn das gelungen ist, kann man sich selber ein bisschen zurücklehnen. Das schafft Sicherheit – nicht nur für die Familie, sondern auch für uns selber."

Zusätzlich zur Einzelfamilienbegleitung gibt es das Angebot einer offenen Gruppe „Babytreff“ für Mütter/Eltern und Kinder, geleitet von einer Psychologin und einer Pädagogin. Tanja leitet gemeinsam mit einer Psychotherapeutin auch eine geschlossene Gruppe für psychisch erkrankte Mütter und ihre Kinder mit dem Titel „Mutterseelen... gemeinsam“, die sehr gut funktioniert. „Da braucht man nicht viel Input.



<http://bit.ly/2frqMgE>

Literatur:

Julia Schröder, Maren Zeller, Hanna Rettig: Familienhebammen als professionelle Grenzarbeiterinnen? Sozialmagazin 7-8/2014, 62-69

Ausbildung zur Zertifizierten Kursleiterin

Die nächsten Kurse:

3. bis 5. März 2017, Wien, A - vom ÖHG mit 36 freien Fortbildungspunkten anerkannt
16. bis 19. März 2017, Waldbrunn, D
30. März bis 2. April 2017, Berlin, D
4. bis 7. Mai 2017, Berikon, CH
25. bis 28. Mai 2017, Stuttgart, D

Kontakt: Sydney Sobotka Tel.: 0041 44 734 31 78
melden Sie sich online an: www.hypnobirthing.at



HypnoBirthing

„Der natürliche Weg zur sanften Geburt“



Heute für morgen.

Die Innovation aus unserer Forschung zur Unterstützung in der Stillzeit

Profutura mama Probiotikum

Zur diätetischen Behandlung von bakteriell bedingten Brustbeschwerden



Neu

Profutura mama Probiotikum enthält das natürlicherweise auch in Muttermilch vorkommende Milchsäurebakterium *Lactobacillus salivarius*. Studiendaten zeigen¹:

- ✓ Unterstützung des mikrobiellen Gleichgewichts der Muttermilch
- ✓ Signifikante Reduktion von Brustschmerzen
- ✓ Signifikante Reduktion von rezidiven Brustbeschwerden



Zur Verwendung unter medizinischer Kontrolle.

EXPERTEN HOTLINE

0800/808 002

Mo-Fr 9-12 & 13-15 Uhr

gebührenfrei

medwiss@milupa.at

www.milupa4med.at

A Erhältlich in Ihrer Apotheke

1. Arroyo R. et al.: Treatment of Infectious Mastitis during Lactation: Antibiotics versus Oral Administration of Lactobacilli Isolated from Breast Milk. CID 2010; 50: 1551-8.

milupa4med.at



Eine Information für wissenschaftliche Fachkreise



Die neue
VERWALTUNGS SOFTWARE
für freiberufliche Hebammen



FUNKTIONEN

- Dokumentation von Hebammenberatungen, allen Hausbesuchen und Hausgeburten
- Kursverwaltung
- einfache Einnahmen- Ausgabenrechnung
- übersichtliche Kalenderfunktion
- integriertes Fahrtenbuch
- funktioniert auf Handys, Tablets und PCs
- bis zu 5 Stunden Zeitersparnis pro Woche
- Rechnungserstellung mit einem Klick
- rechnet sich ab drei Kundinnen im Monat

VERFÜGBAR AB MÄRZ 2017

Online-Demo am: 19.12.2016

10.00 Uhr, 14.00 Uhr und 19.00 Uhr

Jetzt für Software und Demo

voranmelden unter: www.hebamio.com

Dipl.-Ing. Gerhard Söllradl

Rathausplatz 6, 4550 Kremsmünster

Tel.: 07583-51166, www.soellradl.com

Regenbogenfamilien

Die Zahl der Familien mit einem gleichgeschlechtlichen Elternpaar ist in den letzten Jahren stark gestiegen.

Irene Breitenecker MSc. hat sich in ihrer Masterthese mit dem Kinderwunsch von Frauen in lesbischen Partnerschaften beschäftigt.



Der Wunsch nach Familie und nach eigenen Kindern ist unabhängig von der sexuellen Orientierung. So wünschen sich ebenso oft lesbische wie heterosexuelle Frauen ein Kind. Seit 40 Jahren werden so genannte Regenbogenfamilien (Familien mit lesbischen oder schwulen Eltern) hinsichtlich der Erziehung und Entwicklung der Kinder forschend begleitet. Viele dieser Kinder wurden in einer früheren heterosexuellen Partnerschaft gezeugt und geboren, aber immer mehr Frauen suchen sich einen Samenspender oder lassen sich in Samenbanken befruchten. Der Weg zum eigenen Kind und zur Familie ist für ein lesbisches Paar zweifellos mit mehr bewusster Planung und rechtlichen

Hürden verbunden als für heterosexuelle Paare. Bis vor kurzem war die medizinisch assistierte Fortpflanzung in Österreich nur heterosexuellen Paaren gestattet. Das bedeutete, dass sich Frauen in Österreich selbst aktiv einen Samenspender suchten oder sich an Samenbanken im Ausland wenden mussten. Seit Januar 2015 ist lesbischen Frauen die Teilnahme an der medizinisch assistierten Reproduktion in Österreich erlaubt.

Als Hebammen werden wir spätestens im Kreißaal mit dem Thema „Kinderwunsch bei Frauen in gleichgeschlechtlichen Beziehungen“ konfrontiert, wenn vor uns ein lesbisches Paar zur Entbindung steht.

Regenbogenfamilien

Die Regenbogenfamilie hat ihren Namen von der Regenbogenfahne. Sie ist das weltweite Symbol für den Stolz von Lesben und Schwulen. Die bewusste Familienplanung ist vor ca. 30 Jahren entstanden, und die Zahl derer, die eine Familie wollen, steigt. Das hat einerseits mit der in der Gesellschaft steigenden Akzeptanz von Homosexualität zu tun, aber auch mit der Einführung der eingetragenen Partnerschaft. Regenbogenfamilien sind sehr unterschiedlich. Es gibt allein erziehende lesbische Frauen mit Kind, lesbische und schwule Paare als gemeinsame Eltern, die zusammen in einer so genannten „Queerfamilie“ zusammenleben, eine lesbische Frau mit einem schwulen Mann als Elternpaar, Schwule, die über das Ausland mit einer Leihmutterchaft ihren Wunsch nach Familie realisieren, eine leibliche Mutter oder ein leiblicher Vater mit PartnerIn als so genannte Co-Mutter bzw. Co-Vater, lesbische oder schwule Paare mit Pflegekindern oder adoptierten Kindern usw.

Wie kommen zwei Frauen zu einem Kind?

Seit dem Verfassen der Arbeit hat sich in der österreichischen Gesetzgebung einiges zugunsten lesbischer Paare mit Kinderwunsch verändert.

Bei der Planung einer Familie entstehen Fragen nach der Form der Mutterschaft: Soll es ein leibliches, eine Pflege- oder ein Adoptivkind sein? Bei einem leiblichen Kind stellt sich zusätzlich die Frage nach dem Samenspender und ob der Spender eine Rolle im Leben des Kindes spielen soll. Samenspender können Männer aus dem Bekannten- und Freundeskreis oder anonyme Spender von einer Samenbank sein. Der Zugang zu Samenbanken in Österreich ist gleichgeschlechtlichen Paaren seit 2015 erlaubt. Wird eine offene Samenspende über eine Samenbank vollzogen (Yes-Spender), hat das Kind die Möglichkeit, ab dem 14. Lebensjahr Kontakt zu seinem leiblichen Vater aufzunehmen. No-Spender geben dazu nicht ihre Einwilligung und bleiben anonym. Vorteil bei der Wahl einer Samenbank ist, dass das Sperma vorher getestet wurde und es bei einer anonymen No-Spende nicht zu familienrechtlichen Problemen kommen kann.

Bei der heterologen Insemination findet eine künstliche Befruchtung mit dem Samen eines Spenders statt. Dies erfolgt entweder durch das Einspritzen des Samens in den Gebärmutterhals oder wird mittels einer Portiokappe vor dem Muttermund platziert. Eine Insemination kann auch zu Hause erfolgen. Wenn der Samen von einem Spender aus dem Bekannten- oder Freundeskreis ist, wird dies meist als Bechermethode bezeichnet. Wird eine Frau mit diesen Methoden nicht schwanger, gibt es noch weitere medizinisch assistierte Möglichkeiten, um schwanger zu werden (IVF, ICSI). Eine weitere mögliche Form der Fortpflanzung ist die Eizellspende bei lesbischen Paaren (seit 2015 in Österreich erlaubt). Hier spendet die eine Partnerin der anderen Partnerin eine Eizelle, die ihr mit Spendersamen mittels IVF befruchtet eingesetzt wird. So kann eine Schwangerschaft erzeugt werden, in der die eine Frau ein Kind austrägt, welches genetisch das der anderen Frau ist.

Der Weg zum eigenen Kind, zur eigenen Familie, braucht im Vergleich zu heterosexuellen Paaren viel mehr bewusste Planung und ist auch mit rechtlichen Hürden verbunden.



Lesbische Mütter wünschen sich eine offene, tolerante und vorurteilsfreie Hebamme, die ihnen respektvoll begegnet und auch die Co-Mutter ins Geschehen rund um Schwangerschaft, Geburt und Babypflege mit einbezieht.



Seit 2016 ist es homosexuellen Paaren auch erlaubt Kinder zu adoptieren. Vorher war dies eingetragenen Partnerschaften verboten und nur Ehepaaren oder Einzelpersonen möglich. Hier sollte das traditionelle Familienmodell aufrecht erhalten bleiben.

Eine große Hürde wurde mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte genommen, als im Februar 2013 entschieden wurde, dass es diskriminierend ist, gleichgeschlechtlichen Paaren das Recht auf Stiefkindadoption zu verweigern. So wurde es möglich, das Kind der Partnerin/des Partners zu adoptieren. Dieses Urteil hat die Annäherung zur Gleichberechtigung und Rechtssicherheit für die Kinder und die nicht leiblichen Elternteile gebracht. Eine weitere Möglichkeit ist es, ein Pflegekind anzunehmen. Mittlerweile ist es Einzelpersonen oder zwei Personen, unabhängig vom Geschlecht, in allen Bundesländern erlaubt.

Homophobie und mögliche Konfliktpunkte im Alltag

In Österreich sind ca. 5-15% der Bevölkerung homosexuell, davon Schätzungen zufolge ein Viertel lesbische Frauen. Eine bemerkenswerte Anzahl lebt ihre sexuelle Orientierung offen aus, obwohl Diskriminierung und Vorurteile diese Frauen immer noch begleiten. Gerade von Männern erfahren lesbische Frauen wenig Anerkennung und Respekt. Noch immer kämpfen homosexuelle Menschen mit dem Vorurteil, dass sie nicht an Beziehungen interessiert sind, in denen Treue und Langfristigkeit eine Rolle spielen. Diese Vorurteile sind falsch. Es gibt bei homosexuellen Paaren, verglichen mit heterosexuellen Paaren, keine Unterschiede in der Vielfalt der Beziehungsformen.

Es hat zwar seit den 70er Jahren ein Umdenken in der Gesellschaft und in der Politik stattgefunden, sodass alternative Familienformen und andere sexuelle Orientierungen mehr Anerkennung finden. Trotzdem kommt es bei lesbischen Frauen durch Diskriminierung in unterschiedlichen Lebensbereichen zu höheren psychischen Belastungen. Es gibt Hinweise aus der Literatur, dass diese Frauen durch die Schwächung des Selbstwertgefühles öfter unter Ängsten und Depressionen leiden.

Trotz der steigenden Zahlen gleichgeschlechtlicher Familien gibt es wenig bis gar keine Inhalte zu diesem Thema in den Lehrbüchern. Die fehlende Bildung ist in vielen Ländern ein Problem. Lesbische Frauen und ihre Gesundheitsbedürfnisse werden oft von den Betreuenden nicht erkannt. Offene oder auch nur vermutete Homophobie kann dazu führen, dass lesbische Frauen nicht offen über ihre sexuelle Orientierung und ihre Bedürfnisse sprechen und kein Vertrauen entwickeln können. Dies führt in weiterer Folge zu einer Verminderung der Qualität und Quantität in der Betreuung. Es kann auch dazu führen, dass lesbische Frauen und Paare nicht mehr um Hilfe bitten, auch wenn sie diese brauchen würden.

Obwohl die von mir befragten Frauen im Gesundheitssystem während ihrer Betreuung rund um die Schwangerschaft keine schlechten Erfahrungen gemacht haben, kann nicht davon ausgegangen werden, dass alle lesbischen Frauen in Österreich dieselben positiven Erfahrungen machen.

Zukunftstendenzen

Derzeit leben gleichgeschlechtliche Paare mit Kindern in breit gefächerten sozialen Strukturen und unterscheiden sich, was die Vereinbarkeit von Beruf und Familie betrifft, nicht besonders von unehelichen heterosexuellen Paaren mit Kindern.

Aus bisherigen Untersuchungen geht hervor, dass Kinder, die in lesbischen Beziehungen aufwachsen, keine Defizite oder Nachteile in ihrer Entwicklung haben und nicht in ihrer psychosozialen Entwicklung behindert werden. Die Studienlage zu diesem Thema steht noch am Anfang. Die Zahl der Familien wird nicht wesentlich ansteigen, nur weil Homosexualität besser akzeptiert wird und die rechtliche Angleichung erfolgt. Es wird vielmehr davon ausgegangen, dass sich in Zukunft mehr Homosexuelle outen – also ihre Sexualität offen leben – und dass der Weg zur eigenen Familie seltener über heterosexuelle Beziehungen führt.

Wie empfanden lesbische Frauen die Betreuung durch Hebammen?

Die Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der Betreuung durch Hebammen zeigen, dass die Frauen überwiegend positive Erfahrungen gemacht haben. Sie wünschten sich eine kontinuierliche Betreuung. Manche hatten Schwierigkeiten, ihre Wünsche zu besprechen. Diese Frauen haben das Bedürfnis nach einer offenen, toleranten und vorurteilsfreien Atmosphäre, in der sie ihre Wünsche ansprechen können. Den Paaren war wichtig, dass sie nicht ignoriert oder respektlos behandelt werden. Auch die Co-Mütter wünschten sich akzeptiert und in Gespräche, Vorsorge, Babypflege, Eintragung in Anamnesebögen etc. integriert zu werden.

Aus meiner Arbeit und der Literatur geht hervor, dass die Frauen über das Co-Mutter-Stillen informiert werden möchten. Die Hebamme sollte erklären, wie dies möglich ist, aber auch darauf hinweisen, dass das geteilte Stillen sehr aufwendig sein kann.

Schlechte Erfahrungen machten die Frauen in der Kommunikation, wenn sie ignoriert oder die Co-Mütter aus der Betreuung ausgeschlossen wurden. Die Ergebnisse zeigen auch, dass sich die Frauen ein ehrlich gezeigtes Interesse an ihrer Situation wünschen. Übermäßiges Interesse und Neugierde wurden von allen Frauen als unangenehm empfunden. Hebammen sollten sich trauen, Fragen zu stellen und nach den Bedürfnissen der Frauen und Paare fragen. Sie sollten es aber unterlassen, Fragen zu stellen, die keine Relevanz für die Betreuung haben.

Wie empfanden Hebammen die Betreuung und welches Wissen benötigen sie?

Die meisten Hebammen empfanden, wie aus der Arbeit hervor geht, die Betreuung lesbischer Frauen unproblematisch und positiv. Es gab jedoch auch Hebammen, die sich ängstlich und ambivalent fühlten. Um solchen Gefühlen entgegen zu wirken ist es wichtig, dass Hebammen bereits in der Ausbildung mit dem Thema Regenbogenfamilien in Berührung kommen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass lesbische Paare akzeptiert, gesehen und ganz normal behandelt werden

Menschlichkeit unternehmen



Die Albertinen-Gruppe ist einer der größten diakonischen Gesundheitsdienstleister in der Metropolregion Hamburg. Unsere rund 3.500 Mitarbeiter versorgen jährlich über 100.000 Patienten.

Für die **Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH**, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg, mit seinen 698 Betten, ca. 2.500 Geburten und jährlich rund 66.000 Patienten am Standort Hamburg-Schnelsen, suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

Hebamme (m/w) in Voll- oder Teilzeit

Nach der Inbetriebnahme unseres neuen Funktionstraktes verfügen wir über hochmoderne Kreißsäle und Untersuchungs- und Behandlungsräume. Mutter, Kind und Familie verstehen wir als eine Einheit.

Willkommen
in der schönen
Hansestadt
Hamburg

Wir setzen auf Ihren Einsatz – und brauchen Ihr Know-how:

- Abgeschlossene Ausbildung als Hebamme, gerne mit Studium (BA)
- Berufspraxis wünschenswert, gerne aber auch Berufseinsteiger
- Fachliche und soziale Kompetenz
- Verantwortungsbewusstsein, Kreativität und Teamfähigkeit
- Selbstständiges und motiviertes Arbeiten in engagierten Teams
- Sorgfältiger Umgang mit den vorhandenen Ressourcen
- EDV-Kenntnisse

Und das ist unser Angebot an Sie:

- Ein attraktiver und interessanter Arbeitsplatz mit hohem Anspruch
- Flache Hierarchien und kurze Wege in einer engagierten Gemeinschaft
- 5-Tage-Woche im Schichtdienst
- Verantwortungsvolle, selbstständige Tätigkeiten
- Interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, insbesondere Kinästhetics, Spiritual Care u.v.a.m.
- Vergütung nach TV-VKKH (Hamburger Niveau) sowie attraktive Sozialleistungen (betriebliche Altersversorgung, HVV-Jobticket, betriebliche Gesundheitsförderung, Familienservice, Kitaplätze für Kinder von Mitarbeitern)

Wir freuen uns über Bewerber/-innen, die die diakonische Zielsetzung des Trägers aktiv unterstützen.

Möchten Sie Teil unseres engagierten Teams werden? Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung. Richten Sie diese bitte – bevorzugt per E-Mail – an monika.schneider@albertinen.de (Sekretariat Pflegedirektion) oder nutzen Sie unser Online Bewerberformular.

Für Rückfragen steht Ihnen unsere leitende Hebamme, Frau Anke Janning, (Tel. 0049 (0) 40 5588-6310) gerne zur Verfügung.

Albertinen Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH
Pflegedirektion, Frau Anette Weinert
Süntelstraße 11a, D-22457 Hamburg

Weitere Infos und Online-Bewerbung über unsere untenstehende Homepage:



Albertinen-Krankenhaus

albertinen⁺
in besten Händen

Albertinen-Haus
Zentrum für Geriatrie und Gerontologie

albertinen⁺
in besten Händen

www.bewerben-bei-albertinen.de

wollen; hierbei kann eine klare und respektvolle Kommunikation ohne übermäßig neugierige Fragen helfen. Die Hebammen sollten sich ihrer Einstellung und Haltung gegenüber lesbischen Frauen bewusst sein, auf ihre Kommunikation achten, über die Möglichkeiten lesbischer Frauen, ein Kind zu bekommen und über die rechtlichen Aspekte informiert sein. Hebammen sollten Vorannahmen vermeiden und lesbischen Frauen helfen, Kontakte zu knüpfen und Netzwerke aufzubauen.

Die Betreuung lesbischer Frauen, verglichen mit heterosexuellen Frauen, unterscheidet sich also im Wesentlichen in der Kommunikation. Lesbische Frauen beschäftigen sich in der Schwangerschaft mit den gleichen Themen wie heterosexuelle Frauen und benötigen die gleichen Informationen zur Schwangerschaft, zur Geburt und zum Wochenbett. Darüber hinaus müssen sie sich mit anderen Themen und Entscheidungen auseinander setzen als heterosexuelle Frauen. Das betrifft vor allem die Planung des Kindes und die rechtlichen Aspekte. Zusätzlich müssen sich diese Frauen in der Gesellschaft häufig erklären, was sicher an der bis jetzt noch großen Unsichtbarkeit dieser Familienform liegt.

Offenheit, Toleranz, Vorurteilsfreiheit, Vertrauen und Respekt sind der Schlüssel für die Betreuung und Beziehung zwischen der Hebamme und dem Paar.

Literatur:

1. Buchholz, S. E.: Experiences of Lesbian Couples During Childbirth. In: Nursing Outlook 48, 2000, 307-311, 2. Funcke, D. et al. (2010): Die gleichgeschlechtliche Familie mit Kindern. Interdisziplinäre Beiträge zu einer neuen Lebensform. Bielefeld, 3. Gerlach, S. (2010): Regenbogenfamilien. Ein Handbuch. Berlin, 4. Goldberg, L. et al.: Feminist and Queer Phenomenology: A Framework for Perinatal Nursing Practice, Research, and Education for Advancing Lesbian Health. In: Health Care for Women International 30, 2009, 536-549, 5. Hartmann, J. et al. (2007): Heteronormativität. Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht. Wiesbaden, 6. Larsson, A.-K. et al.: Care during pregnancy and childbirth in Sweden: Perspectives of lesbian women. In: Midwifery 25, 2009, 682-690, 7.

- Lee, E. et al.: 'It's not me, it's them': How lesbian women make sense of negative experiences of maternity care: a hermeneutic study. In: Journal of Advanced Nursing 67/5, 2011, 982-990, 8. McManus, A. J. et al.: Lesbian Experiences and Needs During Childbirth: Guidance for Health Care Providers. In: Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 35/1, 2006, 13-23, 9. Rauchfleisch, U. et al. (2002): Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen. Stuttgart, 10. Reime, B.: Qualität der Hebammenbetreuung. In: Deutsche Hebammen Zeitschrift 3, 2002, 6-7, 11. Renaud, M. T.: We Are Mothers Too: Childbearing Experiences of Lesbian Families. In: Journal of Advanced Nursing 36, 2007, 190-199, 12. Rön Dahl, G. et al.: Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care. In: Journal of Advanced Nursing 65/11, 2009, 2337-2344, 13. Ross, L. E. et al.: Service Use and Gaps in Services for Lesbian and Bisexual Women During Donor Insemination, Pregnancy, and the Postpartum Period. In: Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada 28/5, 2006, 505-511, 14. Spidsberg, B. D.: Vulnerable and strong – lesbian women encountering maternity care. In: Journal of Advanced Nursing 60/5, 2007, 478-486, 15. Spidsberg, B. D. et al.: An expression of love – midwives' experiences in the encounter with lesbian women and their partners. In: Journal of Advanced Nursing, 00 (0), 2011, 1-10, 16. Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit, PGA (2010): Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2010/2011. Linz, 17. Wilhelm, W. et al. (2008): Dein Recht im Alltag. Ein Leitfaden für Lesben und Schwule. Wien: MA 57, 18. Wilton, T. et al.: Lesbian mothers' experiences of maternity care in the UK. In: Midwifery 17, 2001, 203-211, 19. Zeidenstein, L.: Gynecological and childbearing needs of lesbians. In: Journal of Nurse Midwifery 35/1, 1990, 10-18

Irene Breitenacker MSc.

ist seit 2010 Hebamme und arbeitet angestellt im Krankenhaus Göttlicher Heiland und freiberuflich in Wien. Vortragstätigkeit an der FH Campus Wien und fhg Innsbruck Studiengang Hebammen.



Schultes medacta Handmade in Germany ...mehr als Worte und Bilder!

Anatomische Übungsmodelle **Das geburtshilfliche Phantom**

Jetzt mit Simulation der 4-Füßler-Position! **Tast-Set**

NEU

Praktische Übungen am Modell

- BEL • Schulter-Dysytokie
- Vag.-op. Entbindung

Für ausführliche Informationen einfach eine eMail an:

info@schultesmedacta.de

Schultes medacta GmbH & Co Lehrmodelle KG
Feldstraße 21 · 45699 Herten · GERMANY

Geburtsfortschritt und Fetuslage ertasten

WIE GÖTTINNEN DIE KINDER BRINGEN

Dieses E-Book erzählt faszinierende Geschichten und Mythen aus aller Welt rund um die Geburt

Sonderpreis auf www.artedea-shop.net mit Gutschein-Code: **Hebamme#**

Eine Hebamme als Familienbegleiterin

Elisabeth Saxer ist Familienhebamme in Tirol. In einem Gespräch mit Josy Kühberger gibt sie Einblick in diese wichtige und spannende Facette der Hebammenarbeit.



Elisabeth, du arbeitest seit Juni 2015 als Hebamme für das Netzwerk „Gesund ins Leben“, ein Projekt der Tiroler Gebietskrankenkasse und des Landes Tirol.

Warum hast du dich für die Ausbildung zur Familienhebamme entschieden?

Ich hab die Ausbildung zur Familienhebamme gemacht, weil ich nach vielen Jahren im Krankenhaus gerne mein

Wissen in der Nachsorge vertiefen wollte. Generell habe ich schon während der letzten zwanzig Jahre neben meiner Angestelltentätigkeit im Krankenhaus auch Kurse im Eltern-Kind-Zentrum gegeben, Mutterberatung über die Mutter-Eltern-Beratung gemacht und einige Zeit einen Kassenvertrag mit der TGKK gehabt. Eine gute Betreuung hieß für mich immer auch Zusammenarbeit und gegenseitige Ergänzung von klinischem und außerklinischem Bereich.

Gerade die Schwangerschaftsbegleitung und die Nachsorge ermöglichen es uns Hebammen, eine sehr individuelle Betreuung anzubieten, bei der wir auch einen tieferen Einblick in das familiäre Umfeld der Familie bekommen. Den Frauen eine umfassende Begleitung über einen längeren Zeitraum anbieten zu können, war mir also schon immer wichtig. So gesehen war die Ausbildung zur Familienhebamme die logische Weiterentwicklung meines Berufsweges.

Was musstest du dazulernen für diese Tätigkeit?

Durch die Ausbildung zur Familienhebamme konnte ich gewissermaßen ein bisschen über den Tellerrand schauen. Ich hatte die Möglichkeit, das Netz im Sozial- und Gesundheitsbereich besser kennenzulernen. Zudem erweiterte ich mein Wissen vor allem im sozialarbeiterischen und psychologischen Bereich. Das finde ich besonders für uns Hebammen sehr wertvoll. Man denke nur an die steigenden Zahlen von Wochenbettdepressionen und an die große Zahl von Familien, die sich in Not befinden.

Welche Voraussetzungen sollte man für diese Arbeit mitbringen?

Die wichtigste Voraussetzung für die Tätigkeit als Familienhebamme ist, glaube ich, die Freude an der aufsuchenden Arbeit. Man muss gerne selbstständig sein und selbstständig handeln. Man sollte komplexe Zusammenhänge erkennen können und selbst Entscheidungen treffen. Für die Familien, die man begleitet, ist besonders wichtig, dass man verlässlich ist und über Einfühlungsvermögen verfügt.

Was genau machst du als Familienhebamme? Inwiefern unterscheidet sich deine Tätigkeit von der „normaler Hebammen“ im extramuralen Bereich?

Ein Faktor, in dem sich meine jetzige Arbeit von jener als niedergelassener Hebamme unterscheidet, ist die Dauer. Ich begleite Familien mit Belastungen von einem Zeitpunkt rund um die Geburt bis ungefähr zum ersten Geburtstag des Kindes.

Die Belastungen für die Familien sind in diesem Betreuungszeitraum sehr vielschichtig, und die Hilfestellung unseres Netzwerks reicht von der Begleitung von Familien mit kranken Kindern oder der Begleitung von Müttern mit psychischen Problemen bis hin zum Beistand bei sozialen Problemen.

Im Fokus meiner Arbeit liegt dabei das Kindeswohl beziehungsweise die Förderung einer Umgebung, in der sich ein Kind gut entfalten kann. Im Unterschied zu meiner früheren Tätigkeit im niedergelassenen Bereich kümmere ich mich aber nicht in erster Linie um medizinische Problematiken von Frau und Kind, sondern um die komplexe soziale Situation der Kernfamilie.

Meine jetzige Aufgabe ist es, Probleme zu erkennen und dann im bestehenden sozialen Netz gemeinsam mit der Familie die geeigneten Hilfen für sie zu finden. Manchmal ist nur ganz wenig Intervention notwendig, um die Situation in der Familie zu entspannen. In anderen Fällen ist es notwendig, langsam ein Problem nach dem anderen zu beheben. Dabei fällt auf, wie wichtig ein tragfähiges familiäres und soziales Umfeld gerade zur Zeit der „Familiengründung“ ist. Ist ein solches Netz vorhanden, so können Familien auch sehr schwierige Herausforderungen leichter und schneller bewältigen. Im Unterschied zur klassischen Rolle der Hebamme bin ich also im Moment hauptsächlich im organisatorischen Bereich tätig. Das heißt, ich organisiere und begleite anstatt zu betreuen. So kann es auch sein, dass ich fallweise eine Hebammenkollegin zur Betreuung einer Familie zuziehe.

Du bist also eine Familienbegleiterin, kann man das so sagen?

Ja, so könnte man es sehen. Die Begleitung über viele Monate hilft den Familienmitgliedern Vertrauen aufzubauen und gibt gerade Menschen in komplexen Belastungssituationen Sicherheit. Mein Grundberuf als Hebamme ist dabei ein Vorteil. Ich erlebe oft, dass es dadurch schnell gelingt das Vertrauen der Familie zu gewinnen. Das Ziel der Begleitung ist dann, die Familie so im Netz anzudocken, dass sie es schaffen, ihre Herausforderungen selbst zu bewältigen, beziehungsweise dass keine Unterstützung von außen mehr notwendig ist.

Was kannst du also Familien als Unterstützung konkret anbieten?

Wir besuchen die Familien zu Hause, begleiten sie zu verschiedenen Institutionen und sind auch telefonisch für sie da. In den ersten Monaten nach einer Geburt sind die Probleme, mit denen Familien zu kämpfen haben, sehr vielschichtig. Welche Hilfen die Familien brauchen, ist so unterschiedlich wie die Belastungen, wegen denen sie begleitet werden. Das reicht von finanzieller Unterstützung, psychologischer Hilfe, der Organisation von Familienhilfe oder Frühförderung bis zur Begleitung

zu diversen Einrichtungen. Besonders nützlich sind auch Angebote des Netzwerks, wie etwa die Möglichkeit, dass Familien kostenlos fünf Stunden Psychotherapie beanspruchen können.

Wie wird der Kontakt hergestellt?

Zugewiesen werden die Familien von Krankenhäusern, Ärzten, Hebammen, Mitarbeitern der Mutter-Eltern-Beratung, von verschiedenen Netzwerkpartnern also. Oder sie melden sich einfach selbst. Das Angebot ist niederschwellig, freiwillig und kostenlos.

Ich glaube, viele Familien haben immer noch eine Hemmschwelle, wenn es darum geht, Hilfe von außen zu beanspruchen. Manchmal wird von der Gesellschaft das „Hilfe benötigen und annehmen“ mit „Schwäche“ gleichgestellt. Hier kommt gerade meinen Hebammenkolleginnen eine wesentliche Türöffner-Rolle zu. Sie erkennen durch ihre Arbeit oft früh, wenn eine Familie mit Problemen kämpft und können lenkend eingreifen. So bekommen Familien schnell und rechtzeitig die Unterstützung, die Not tut. Und je öfter das Annehmen von Hilfe geschieht und je einfach das möglich ist, umso selbstverständlicher wird dies hoffentlich werden.

Durch den langen Begleitungszeitraum besteht die Möglichkeit, der Familie Sicherheit zu vermitteln. Familien mit Belastungen haben meist nicht die Ressourcen eigenständig Hilfe zu organisieren und sind sehr froh über diese Unterstützung. Selbst wenn nicht die optimale Hilfe im sozialen Netz verfügbar ist, sind die Familien dankbar jemanden an ihrer Seite zu haben, der sich für sie interessiert und versucht, ihnen das alltägliche Leben zu erleichtern.

Wo sind die Grenzen in der Tätigkeit einer Familienhebamme?

Es gibt eine klare Grenze meiner Arbeit beim Netzwerk: Wenn das Kindeswohl gefährdet ist, muss die Familie an die Kinder- und Jugendhilfe übergeben werden. Das geschieht aber immer absolut transparent. Das heißt, die Familie weiß in so einer Situation über meine Kontaktaufnahme mit der Kinder- und Jugendhilfe Bescheid und, wenn irgendwie möglich, werden auch die darauf folgenden Termine von Sozial-

arbeitern und mir gemeinsam wahrgenommen.

Auch sonst kommt man immer wieder an seine Grenzen. In organisatorischer Hinsicht zum Beispiel dann, wenn Hilfe, die dringend benötigt wird, einfach nicht zu organisieren ist. Beispielsweise eine Familienhilfe über einen längeren Zeitraum. Es fällt mir schwer zu verstehen, dass diese Unterstützung, die gerade für unsere Mütter so wertvoll und wichtig ist, so schwer zu ermöglichen ist. Sie wird bei uns nämlich kaum noch angeboten und ist oft für die Familien kaum oder gar nicht zu finanzieren.

Bei der Arbeit mit Familien in belasteten Situationen... kannst oder musst du dich vor emotionaler Überforderung schützen?

Ja, bei der Arbeit mit belasteten Familien ist es wichtig, in einem Team zu arbeiten, in dem man sich austauschen kann. Ich habe die Möglichkeit, mit meinen Kolleginnen und Kollegen gemeinsam Lösungen zu suchen und zu besprechen. Intervention und Supervision sind in unserem Bereich eine Selbstverständlichkeit.

Das klingt alles sehr spannend, aber auch sehr fordernd. Was sind so deine Glücksmomente? Wann hast du das Gefühl, dass es gut ist, dass du diese Arbeit machst?

Meine Arbeit ist bunt und spannend. In meinem Bezirk durfte ich bisher dreißig Familien begleiten, jede von ihnen einzigartig, dreißig verschiedene Lebensgeschichten. Bei dieser Arbeit sieht man oft sehr schnell, dass Veränderungen zum Positiven möglich sind und wie diese sich auf das ganze System Familie auswirken. Ich bin zutiefst überzeugt, dass gerade in einer Zeit, die von Leistung und oft auch Isolation geprägt ist, viele Familien froh sind, jemanden zu haben, der sie durch die Höhen und Tiefen des Elternseins begleitet. Dabei zu helfen macht mir viel Freude.



Mutter werden mit Behinderung in österreichischen Geburtskliniken

Barbara Schildberger, Martina König-Bachmann, Nicole Ortner

und Christoph Zenzmaier haben die Bedingungen für Frauen mit körperlichen oder sensorischen Beeinträchtigungen in der Geburtshilfe erforscht.

Der Vorstand des Österreichischen Hebammengremiums hat das Forschungsprojekt „Mutter werden mit Behinderung“ finanziell unterstützt und so ein klares Bekenntnis zur Notwendigkeit von Forschungstätigkeiten durch Hebammen abgelegt. Die Durchführung des Projektes fand als Kooperation der Studiengänge Hebamme der FH Gesundheitsberufe OÖ und fh gesundheit statt.

Einleitende Gedanken

Schätzungen der WHO (World Health Organisation) zufolge leben über eine Milliarde Menschen, also circa 15% der Weltbevölkerung mit einer körperlichen, psychosozialen, intellektuellen oder Sinnesbeeinträchtigung (1). Aufgrund ihres Handicaps sind Betroffene mannigfachen Herausforderungen und Barrieren in der Alltagsbewältigung und oftmals unterschiedlichen Diskriminierungen und Ausgrenzungen ausgesetzt. Die Möglichkeit der Elternschaft bei Menschen mit Behinderungen gleicht nach wie vor einem Tabu. Der Österreichische Frauengesundheitsbericht 2010/11 weist auf die Mehrfachbelastungen von Frauen mit Behinderungen hin und fordert eine zielgruppenorientierte Betreuung, Begleitung und Beratung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (2). Unterschiedliche Studien (3, 4, 5, 6) zeigen, dass bauliche Hürden und fehlende Infrastruktur die Zugangsmöglichkeiten zu Leistungen der geburts-hilflichen Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderung stark einschränken. Unzureichende barrierefreie Ausgestaltung der Einrichtungen (z.B.



behindertengerechte Umkleidekabinen und Sanitärräume, induktive Höranlagen...), sowie mangelnde behindertengerechte Ausstattung (zum Beispiel taktile Kennzeichnungen für Sehbehinderte, unterfahrbare, rollstuhlaugliche Wickeltische und Babybetten...) stellen eine Herausforderung für Betroffene dar. Eine barrierefreie Gestaltung der Einrichtungen ist nicht nur eine Notwendigkeit zur Bewahrung der Eigenständigkeit der Frauen, sondern stellt gleichsam eine wichtige Sicherheitskomponente dar. Weiters verweisen die Studien auf kommunikative und kooperative Defizite bei den Leistungsanbietern und auf die fehlende supportive Einstellung bei den in der geburts-hilflichen Betreuung Tätigen. Durch strukturelle Barrieren, unzugängliche Gestaltung der Einrichtungen, fehlende behindertengerechte Ausstattung zur Neugeborenenversorgung, starre

Betreuungsstandards, unzureichende Individualität und mangelhafte Unterstützung durch Fachpersonen können Frauen mit Behinderung in ihrer Eigenständigkeit und Kompetenz, ihre Babys selbstbewusst, selbstbestimmt und unabhängig versorgen zu können, begrenzt werden.

Projektziele

Das Forschungsprojekt „Mutter werden mit Behinderung“ verfolgte vornehmlich drei Ziele: Einerseits wurde eine Bestandsaufnahme durchgeführt, inwieweit an den geburts-hilflichen Abteilungen in Österreich bauliche Adaptierungen, Ausstattungsmerkmale sowie spezielle Leistungs- und Supportangebote implementiert wurden, um einen barrierefreien Zugang und eine chancengleiche Versorgung von Frauen mit Behinderungen gewährleisten zu können.



Andererseits wurde das subjektive Erleben in der Beratung, Betreuung und Pflege von Frauen mit Behinderungen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett erhoben und im Hinblick auf die förderlichen und diskriminierenden Momente analysiert. Schließlich wurden die Ergebnisse in einer Zusammenschau als Empfehlungen für die Praxis nutzbar gemacht.

Quantitative Erhebung zur Erfassung von baulichen Maßnahmen und Supportleistungen

Ein selbstentwickelter, nicht-standardisierter Fragebogen wurde an alle geburtshilflichen Abteilungen Österreichs (n=84) versandt, um in den Bereichen Ambulanz, Kreißzimmer, Schwangeren- und Wöchnerinnenabteilung bauliche Maßnahmen und implementierte Leistungs- und Supportangebote zur Sicherstellung eines barrierefreien Zugangs zu erfassen.

Die niedrige Rücklaufquote (vollständig ausgefüllte Fragebögen 19,1%, teilweise ausgefüllte Fragebögen 27,4%, Gesamtrücklaufquoten 46,4%) stellt einerseits eine Limitation der Studie dar, gibt andererseits aber auch einen Hinweis auf den Stellenwert der Thematik in den Krankenanstalten.

Die Analyse des vorhandenen Datensatzes zeigt in weiten Bereichen fehlende Strukturen zur Gewährleistung barrierefreier Versorgung, Pflege, Beratung und Betreuung von Frauen mit

motorischer oder sensorischer Behinderung. Das ausführliche Manuskript zur Erhebung und die detaillierte Ergebnisdarstellung wurden unter dem Titel „Chancengleiche Versorgung in der Geburtshilfe – eine quantitative Erhebung zur Barrierefreiheit an geburtshilflichen Abteilungen in Österreich“ in der Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie publiziert.

Qualitative Erhebung des subjektiven Erlebens der peripartalen Versorgung

Zur Erhebung des subjektiven Erlebens wurde ein qualitatives Forschungsdesign mit dem Instrument des leitfadengestützten Interviews gewählt. Das Projektteam hat 10 Frauen mit einer Körper- oder Sinnesbehinderung gebeten, Erfahrungen und Erlebnisse während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu erzählen, um diese aus einer persönlichen Perspektive sichtbar zu machen. Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich bei den Frauen für ihre Bereitschaft zur Mitarbeit bedanken!

Die Gespräche wurden aufgezeichnet, transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die Ergebnisse verweisen auf die Unabdingbarkeit eines sozialen Netzwerkes, welches Betroffene in ihrem Frau- und Muttersein akzeptiert und umfassend unterstützt, ohne zu kontrollieren oder zu bevormunden.

In engem Zusammenhang damit stehen die Konzeptionen der Selbstwahrnehmung und Selbstwirksamkeit der Frauen, die aufgrund der strukturellen Begrenzungen zum Teil stark eingeschränkt werden. Dies wiederum beeinflusst die Erfüllung der Mutterrolle bzw. das Familienleben nachhaltig negativ. Eine gelungene, situationsangepasste und den individuellen Bedürfnissen entsprechende psychosoziale und emotionale Betreuung in der Geburtshilfe benötigt umfassendes Wissen über Behinderungen und noch vielmehr die Initiierung eines Bewusstseins- und Sensibilisierungsprozesses, um Vorurteile, Unsicherheiten und Stigmata aufzubrechen.

Empfehlungen für die Praxis

- Implementierung eines barrierefreien Internetauftrittes
- Informationsmaterial in Brailleschrift
- Implementierung induktiver Höranlagen an den Informations- und Pflegestützpunkten
- Durchgängig taktile Kennzeichnung von Wegen und Fluchtwegen
- Alarmsysteme mit visueller und akustischer Alarmierung, Vibrationskissen
- Taktile Markierung von Armbändern, Mobiliar, Patientenglocke, ...
- Bereitstellung von Inventar zur barrierefreien Gestaltung unterschiedlicher Räumlichkeiten: z.B. Großstentelefonen, sprechenden Telefonen, sprechende Fieberthermometer, Sitz-

gelegenheit in Dusche, unterfahrbare Wickeleinheit, ...

- Maßnahmen und Kampagnen zur Initiierung eines Bewusstseins- und Sensibilisierungsprozesses zum Thema Behinderung (im Speziellen zum Thema Mütter mit Behinderung)
- Implementierung von Kursen zur Vorbereitung auf die Geburt und Elternschaft, welche auf die jeweilige, individuelle Situation abgestimmt sind und einen barrierefreien Zugang ermöglichen.
- Fortbildungen der MitarbeiterInnen im Bereich Diversity-Management
- Ausbildung von Gebärdensprachkompetenzen bei MitarbeiterInnen.

Persönliches Resümee des Forschungsteams

Im Rahmen der quantitativen Erhebung konnte festgestellt werden, dass ein Defizit in den baulichen Maßnahmen vorliegt, in den Interviews jedoch

von den Frauen mit Behinderungen selbst mehr die zwischenmenschliche Komponente als förderlich oder hinderlich beschrieben wird.

Wir haben während unseres Projekts Frauen getroffen, die uns ehrlich und offen ihre Geschichten, ihre Ängste, Sorgen und Hoffnungen erzählten. Manche Erzählungen machten uns ernst, andere traurig, wieder andere Erzählungen stimmten uns froh – aber nach jedem Gespräch blieb die Betroffenheit darüber, dass Behinderung in vielen Bereichen vor allem ein sozialstrukturelles Problem darstellt.

Es ist wichtig zu erkennen, dass die Frauen selbst Expertinnen über ihre Behinderung und ihre Lebenswelt, und wir die Expertinnen der Geburtshilfe sind. Nur das Ineinandergreifen dieses vielfältigen Wissens führt zu einer verbesserten Betreuung in diesen Phasen des Elternwerdens.

Literatur:

- 1 World Health Organisation (WHO), World Bank. World report on disability. Genf: WHO 2011.
- 2 Wegscheider, A. Frauen und Behinderung. In: Bundesministeriums für Gesundheit (Hrsg). Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2010/11. 2011; 359-372
- 3 Begley C, Higgins A, Lalor J et al. Women with Disabilities: Barriers and Facilitators to Accessing Services During Pregnancy, Childbirth and Early Motherhood. National Disability Authority, Dublin 2009
- 4 Schopp LH, Sanford TC, Hagglund KJ et al. Removing Service Barriers for Women with Physical Disabilities: Promoting Accessibility in the Gynecologic Care Setting. J Midwifery Womens Health 2002; 47: 74-79
- 5 Lipson JG, Rogers GJ. Pregnancy, Birth and Disability: Women's Health Care Experiences. Health Care Women Int 2000; 21: 11-26
- 6 Disability, Pregnancy & Parenthood International (Hrsg). Working with deaf parents: a guide for midwives and other health professionals. 2007



v.l.n.r: Elisabeth Rakos, MSc, Dr. Barbara Schildberger, M.A., Prof.(FH) Mag.ª Dorothea Rüb, Mag.ª Brgitte Kutalek-Mitschitzek, Prof.(FH) Margit Felber BSc, MSc, Martina König-Bachmann, MHPE, (Moenie van der Kleyn, MPH war verhindert)

ARGE Hebammenausbildung

Am 7. und 8.11.2016 kamen die Studiengangsleiterinnen zu ihrem Treffen der ARGE Hebammenausbildung in Linz zusammen. Themen waren die Änderungen der EU Ausbildungsrichtlinie, die praktische Ausbildung u.v.m. Dorothea Rüb, Studiengangsleitung der FH Kärnten, wurde verabschiedet. Beim nächsten Treffen im Mai 2017 wird ihre Nachfolgerin Birgit Münzer dabei sein.



Ab sofort im
Buchhandel erhältlich

Verlag dielus edition
Umfang 190 Seiten
Preis EUR 19,99
Maße 14,8 x 21 x 1,6 cm
Gewicht 280g
Bindung Softcover
ISBN 978-3-9817975-2-7



weitere Informationen unter:
www.dielus.com

Gemeinsam für die Stillförderung!

von Hebamme Kerstin Hanauer



So lautet das Motto seit Anfang des Jahres in Tirol.

Mit dem Netzwerk Stillen Tirol – kurz NEST – haben sich ExpertInnen aus dem Gesundheitsbereich zusammengeschlossen, um die Stillberatung in Tirol zu optimieren.

So sitzen Stillberaterinnen, Gynäkologinnen, Hebammen, Kinderärztinnen und Krankenschwestern aus den verschiedenen Teilen Tirols an einem Tisch, um Ideen für eine verbesserte Betreuung von stillenden Müttern zu entwickeln.

„Die Gründe für Nicht-Stillen oder vorzeitiges Abstillen liegen nicht unbedingt an zu wenig Information, sondern an **uneinheitlichen** Aussagen und unzureichender Unterstützung. Daraus folgt mangelndes Selbstvertrauen der Mutter in ihre Stillfähigkeit“, so Univ. Prof. Dr. Daniela Karall, Kinderärztin an der Univ.-Klinik für Kinder und Jugendheilkunde, Still- und Laktationsberaterin IBCLC und Mitglied des NEST.

Auch Umfragen der letzten Jahre über Stillhäufigkeit und Stilldauer aus Deutschland und der Schweiz zeigten, dass Frauen vor allem bei häufigen Stillfragen unsicher sind und sich klarere und einheitlichere Informationen erwarten.

Frauen wünschen sich vor allem Antworten auf folgende Fragen:

- Wie lässt sich eine geringe Milchproduktion überwinden? (die „größte“ Angst!)
- Wie erkennt man eine effektive Stillmahlzeit?
- Wie können Schmerzen beim Stillen gelindert werden?

Wie geht es den Beratenden?

Wir Hebammen merken immer wieder, wie unterschiedlich die Informationen zum Stillen ausfallen, im ambulanten ebenso wie stationären Bereich.

Die Betreuung und Beratung in manchen Krankenhäusern verläuft stillfreundlich und kompetent, in anderen weniger. Hoher Arbeitsaufwand lässt immer weniger Zeit für die notwendige Betreuung von Mutter und Kind. Dies wirkt sich besonders auf den so wichtigen Stillbeginn aus. Eine angespannte Personalsituation trägt das Ihre dazu bei.

Zuhause im Wochenbett angekommen versucht die betreuende Hebamme, die Mutter zu stärken und zu beraten. Gerade hier wirkt sich gute Hebammenarbeit auf die Stillbeziehung und die Stilldauer aus. Zusätzlich benötigen Frauen diverse unterstützende Angebote rund ums Stillen und Muttersein, um die erste Zeit mit dem Baby positiv gestalten zu können.

Im 1. Impulsabend des Netzwerks Stillen Tirol, der am 13.10.16 in der Fachhochschule für Gesundheit in Innsbruck stattfand, wurden neben einer Darstellung der momentanen Still-Situation in Tirol auch Ideen für eine verstärkte Stillförderung präsentiert. Wichtige Faktoren sind die Vernetzung der Berufsgruppen und der interdisziplinäre Austausch sowie eine vermehrte Weiterbildung zu Stillen und Laktation.

Das zahlreiche Erscheinen von Hebammen, Pflegenden, Gynäkologen und Gynäkologinnen, Kinderärzten und -ärztinnen, Stillberaterinnen, Logopädinnen und anderen Personen, die junge Familien unterstützen, zeigte das große Interesse. Die Wichtigkeit von verstärkten Maßnahmen wurde auch bei der an die Impulsvorträge anschließenden Podiumsdiskussion deutlich.

Das NEST dient allen Berufsgruppen als Möglichkeit, sich zu vernetzen, aber auch um geeignete Fortbildungsmöglichkeiten in Tirol zu finden. Bei speziellen Fragen zum Stillen, wie z.B. Medikamente in der Stillzeit, Erkrankungen der Mutter oder des Kindes in der Stillzeit leitet das NEST an die entsprechende Expertin weiter.

Aktuell stehen auf unserer Homepage www.netzwerkstillentirol.at alle Vorträge des 1. Impulsabends als PDF-Download zur Verfügung. Bestärkt durch das große Interesse starten wir motiviert in die Vorbereitungen für den 2. Impulsabend am 04.04.2017.





+++kurz & bündig +++ meldungen aus presse und forschung+++

Familie in Zahlen

„Familien in Zahlen“ ist das jährlich erscheinende Nachschlagewerk, in dem alle familienstatistisch wichtigen Daten, basierend auf dem Mikrozensus der Statistik Austria, zusammengefasst werden. Zum Zeitpunkt der Erhebung im Jahr 2014 lebten in Österreich 2.372.000 Familien. Seit 2004 bedeutet das eine Steigerung der Familienzahl um 4%, was vor allem einer Zunahme der Haushalte von kinderlosen Paaren zuzuschreiben ist. Die Anzahl der Familien mit einem oder mehreren Kindern unter 15 Jahren ist hingegen in diesem Zeitraum um 57.200 (7%) zurückgegangen. Auch ein Rückgang der Anzahl der Alleinerziehenden mit Kindern unter 15 Jahren (11,5%) und der Ehepaare mit Kindern in dieser Altersgruppe (13%) wurde verzeichnet. Im Gegensatz dazu ist die Anzahl der Lebensgemeinschaften mit Kindern unter 15 Jahren um 32,5% angestiegen. Eine Zunahme wurde auch bei Stief- bzw.

Patchworkfamilien erhoben. 55.500 bzw. 8,5% aller Paare mit Kindern unter 15 Jahren leben in dieser Familienform.

Der Anteil unehelicher Geburten in Österreich erhöhte sich kontinuierlich seit Ende der 1960er Jahre (mit einer Ausnahme Ende der 1980er Jahre). 2014 lag die Unehelichenquote beim ersten Kind bei 53%. Bei der Geburt des zweiten Kindes waren 35% der Eltern nicht verheiratet. 2014 lebten in Österreich 400.000 Kinder im Alter von unter 5 Jahren in Privathaushalten.

35% hatten keine Geschwister im selben Haushalt. 42% lebten mit einem Bruder oder einer Schwester, 17% mit zwei Geschwistern im Haushalt. Kinder ohne Geschwister im Haushalt müssen nicht dauerhaft Einzelkinder sein. Geschwister können erst später geboren werden, bereits ausgezogen sein bzw. nie im gleichen Haushalt gewohnt haben.

Der Anteil aktiv erwerbstätiger Frauen mit Kindern steigt. Bei Frauen, die mit einem unter 15-jährigen Kind zusammenleben, beträgt die Teilzeitquote 76% gegenüber 31% bei Frauen, die ohne Kinder oder mit älteren Kindern leben. Bei den unter 3-jährigen hat sich die Quote der außerfamiliären Betreuung von 2004 bis 2014 mehr als verdoppelt. Besonders stark fiel der Anstieg bei den 2- bis unter 3-jährigen aus (von 21% auf 50%). Bei den 1- bis unter 2-jährigen ist die Quote von 6% auf 20% gestiegen.

Von Armutsgefährdung betroffen sind 16% der Haushalte, bei Alleinerziehenden mit zumindest einem Kind unter 18 Jahren sogar 27%.

Quelle: Kaendl, M, Schipfer R (2015): Familien in Zahlen (FiZ) 2015 Statistische Information zu Familien in Österreich. <http://bit.ly/2fYxVJ5> [30.10.2016]

Paracetamol beeinflusst die Entwicklung des Nervensystems

Eine kürzlich veröffentlichte Studie (1) aus England bringt die Einnahme von Paracetamol in der Schwangerschaft mit einer abnormalen Entwicklung des Nervensystems in Zusammenhang. Diese Hypothese ist nicht neu.

Schon in vorausgegangenen Untersuchungen wurde das Risiko für ADHS im Schulalter auf eine Medikamenteneinnahme in der Schwangerschaft zurückgeführt. (2)

Basierend auf einer bekannten Kohortenstudie „Avon Longitudinal Study of Parents and Children“, auch bekannt als „Children of the 90's“ wurden Daten von 7796 Frauen und deren Kin-

der, geboren zwischen 1991 und 1992, untersucht. 42% aller Frauen nahmen in der Zeit von 18. - 32. Schwangerschaftswoche Acetaminophen (Paracetamol) ein. Vor allem eine längere Einnahme in den ersten 32 Wochen zeigt ein häufigeres Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten (risk ratio [RR], 1.42; 95% CI, 1.25-1.62) und Hyperaktivität (RR, 1.31; 95% CI, 1.16-1.49) bei Kindern im Alter von 7 Jahren. Acetaminophen wird als Mittel der Wahl bei Schmerzzuständen in der Schwangerschaft eingesetzt und gilt bisher als sicher. Die Forscher rufen dazu auf den Einsatz des Medikaments

zu überdenken und die Hypothesen über den Zusammenhang der Einnahme mit Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter in Folgestudien zu prüfen.

Quellen: (1) Stergiakouli, E (2016). Association of Acetaminophen Use During Pregnancy With Behavioral Problems in Childhood. JAMA Pediatr. 170(10): 964-970. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.1775; (2) Thompson, J et al (2014). Associations between Acetaminophen Use during Pregnancy and ADHD Symptoms Measured at Ages 7 and 11 Years. Sept. 24, 2014. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0108210>. [28.10.16]

DER ÜBERWACHTE BAUCH

Wie viel ärztliche Schwangerenvorsorge brauche ich wirklich?

Doris Moser, edition riedenburg Salzburg 2016, 252 Seiten, ISBN: 978-3-903085-07-7, € 20,50



Die Medizinanthropologin Doris Moser beschäftigt sich in ihrem neu erschienen Buch „Der überwachte Bauch“ mit der österreichischen Schwangerenvorsorge. Aus Interesse, unter ande-

rem geweckt durch die eigene Erfahrung als zweifache Mutter, hinterfragt sie das bestehende System und sammelt und diskutiert Vorschläge für eine Veränderung bzw. Verbesserung. Ihr Werk umfasst eine Aufarbeitung der Entstehung und der Entwicklung des österreichischen Mutter-Kind-Passes, die darin enthaltenen Untersuchungen sowie die Methoden der Pränataldiagnostik. Außerdem gibt es einen internationalen Vergleich mit der deutschen und Schweizer Schwangerenvorsorge. Zum Ende des Buches lässt Frau Moser auch Hebammen, Schwangere und Mütter zu Wort kommen. Doris Moser diskutiert die Frage der Sicherheit in der Schwangerenvorsorge und stellt eine frauenorientierte, hebammenbetreute Vorsorge vor. Sie übt Kritik an der immer noch männerdominierten Medizin und am momentanen österreichischen Modell der Schwangerenvorsorge, dessen Bindung an das Kinderbetreuungsgeld und dem damit einhergehenden Zwangscharakter. Eine gesundheits- und frauenorientierte Betreuung in Verbindung mit Selbstbestimmung und Wahlfreiheit steht im Zentrum ihrer Argumentation. Die Frau als Expertin für ihren Körper und ihr Kind sollte mit ihren Vorstellungen von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ernstgenommen und bestärkt werden, in ihren Entscheidungen beraten und nicht belehrt bzw. bevormundet werden. Das 250 Seiten umfassende Werk ist eine kritische Aufarbeitung eines aktuellen Themas und bietet eine gute Grundlage für eine Diskussion über den vorherrschenden Charakter der österreichischen Schwangerenvorsorge. Die im Buch kritisierte Schulmedizin, die den Hauptteil der momentanen Vorsorge trägt, kommt in diesem Buch jedoch nicht zu Wort.

Julia Jäger

BABYHEILBAD NACH BRIGITTE MEISSNER – Postpartales Bonding fördern

Anja Nischelwitzer, AV Akademikerverlag 2015, Saarbrücken, 175 Seiten, ISBN 978-3-639-87291-0, € 51,90



In ihrer Masterarbeit beschäftigte sich die österreichische Hebamme und Mutter Anja Nischelwitzer mit der überaus interessanten Fragestellung, ob das Babyheilbad nach sekundärer Sec-

tio caesarea Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Bindung hat. Das Buch ist in zwei Teilen gegliedert. Im ersten theoretischen Teil wird die Sectio caesarea, das Bonding, der Sinn und der Hintergrund des Babyheilbades, das an der Schweizer Hebamme Brigitte Meissner angelehnt ist, erläutert. Der gesamte zweite Teil widmet sich der qualitativen Forschung, in dem auch die Fragestellung diskutiert und beantwortet wird.

Zur Vertiefung der Forschungsfrage wurde innerhalb einer qualitativen Studie mit fünf Frauen st. post sekundärer Sectio das Babyheilbad durchgeführt. Allen wurden die gleichen Fragen zu den Themen wie Allgemeinbefinden, Stillen, Auswirkungen des Bades auf die Mutter, des Kindes sowie die Triade gestellt und von der Autorin ausgewertet.

Allgemein ist der Sprachstil sehr wissenschaftlich; durch die Aussagen der fünf Probandinnen wird dieser jedoch lebendiger und greifbarer.

Sollte man dieses Buch gelesen haben? Ich persönlich kann diese Frage mit einem klaren „Ja“ beantworten. In Zeiten wie diesen, wo jede dritte Geburt mittels Kaiserschnitt beendet wird, sollen Hebammen beim Bindungsaufbau zwischen Mutter und Kind positiv beitragen und unterstützen können. Auf 175 Seiten wird anschaulich und detailliert dargelegt, dass das Babyheilbad eine einfache und gut umsetzbare Bindungshilfe nach schwierigen Geburten darstellt. Während des Lesens bekommt man Lust darauf, selbst das Babyheilbad, das sich sowohl für das häusliche Wochenbett als auch im klinischen Setting eignet, durchzuführen.

Christina Passath

Bahnhof-Apotheke
Kempten Allgäu



Nur das Beste!

Original  Aromamischungen

Mit dem Siegel  bürgen wir für höchste naturbelassene Qualität.

Ingelborg Stadelmann Dietmar Wölz



Wir liefern auch Ihren Praxisbedarf
www.bahnhof-apotheke.de

Fit durch Fortbildung – unsere Ausbildungen
von und mit Ingelborg Stadelmann

- »Homöopathie rund um die Geburtshilfe«
- »Aromatherapie in der Geburtshilfe«

Info unter www.bahnhof-apotheke.de/fortbildung.html

Bahnhof-Apotheke • Apotheker D. Wölz
Bahnhofstraße 12 • D – 87435 Kempten
Tel. 0049 (0)831 – 522 66 11 • Fax 522 66 26
info@bahnhof-apotheke.de

Jänner 2017

Ab 14.01.2017, Bregenz

Seminarreihe Stillen Intensiv mit E-Learning Neuer Kurs

Qualifizierung zur IBCLC - Vorbereitung für das Examen
Die Seminarreihe Intensiv deckt alle Bereiche der Stillberatung ab: Vorbereitung in der Schwangerschaft, Stillbeginn, Wochenbett, die erste Zeit zu Hause, Ernährung, Beikost, Abstillen, schwierige Situationen, Brustprobleme, Krankheiten von Mutter und Baby, Medikamente, Kommunikation, u.v.m.

Kursleitung: Gabriele Nindl IBCLC

Referenten und Referentinnen mit Praxiserfahrung.

Voraussetzung: Basisseminar/BFHI Krankenhausschulung

Termine: 3 Module zu je 3 bzw. 4 Tagen und eLearning Modul

Seminar 2: 12. - 14. Jänner 2017

Seminar 3: 27. - 29. April 2017

Seminar 4: 28. Juni - 1. Juli 2017

IBLCE Examen: Oktober 2017

Kosten: Einschreibgebühr € 220,-

Standardgebühr € 220,-

Seminargebühr: € 1.560,- für alle 3 Seminare und eLearning Modul, inkl. ausführlicher Skripten

Weitere Infos: Anne-Marie Kern IBCLC,

Tel: 02236-72336, annemarie.kern@stillen-institut.com

Online Anmeldung: www.stillen-institut.com

18. - 20. 01. & 08. - 10. 03. 2017, Graz

Basisseminar Stillzeit

6 Tage, 36 Unterrichtsstunden á 60 Min. Der Themenbereich umfasst die gesamte Stillzeit: Vorbereitung/Bonding/Stillbeginn/Brustmassagen/Stillrichtlinien/wunde Mamillen/schwierige Situationen/Frühgeborene und kranke Kinder/Erkrankungen und Medikamente/Ernährung der stillenden Mutter/Beikost/Abstillen/Baby-friendly Hospital u.v.m.

Kursleitung: Isolde Seiringer IBCLC und

Karin Ruckstuhl IBCLC

Kosten: € 510,- inkl. Skripten, ohne Verpflegung

Weitere Infos: Anne-Marie Kern IBCLC,

Tel: 02236-72336, annemarie.kern@stillen-institut.com

Online Anmeldung: www.stillen-institut.com

21.01.2017, Tulln/Niederösterreich

Neugeborenen-Reanimation

Theorie und Praxis, Schwerpunkt Hausgebur

Vortragender: Dr. Simon Stocker (FA für Kinderheilkunde)

Zeit: 09.00 - 12.00 und 13.00 - 16.00 Uhr

Ort: KH Tulln

Anmeldung: christine.rothschaedl@aon.at

Kosten: € 120,-

Überweisung auf Konto-Nr.: AT51 3212 3000 0001 7756

ÖHG Fortbildung: 30 Pflicht-FBP

23.01.2017, Wien

Schüßlersalze für Hebammen

Vortragende: Mag.^a Sabine Drescher, Mineralstoffberaterin

Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr

Ort: Physiozentrum für Weiterbildung,

Mariannengasse 14/1, 1090 Wien

Kosten: € 90,-

Anmeldung: fortbildungen@wien.hebammen.at

Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Konto ÖHG LGS Wien, Betreff: Schüßler-Salze

Details: http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/

ÖHG Fortbildung: 18 freie FB-Punkte

24.01.2017, Wien

Antlitzanalyse-Tag der Schüßlersalze

Vortragende: Mag.^a Sabine Drescher, Mineralstoffberaterin

Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr

Ort: Physiozentrum für Weiterbildung,

Mariannengasse 14/1, 1090 Wien

Kosten: € 90,-

Anmeldung: fortbildungen@wien.hebammen.at

Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Konto ÖHG LGS Wien, Betreff: Antlitzanalyse

Details: http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/

ÖHG Fortbildung: 12 freie FB-Punkte

28. & 29.01.2017, Schlierbach, OÖ

Rückbildung – Basiskurs Körperarbeit f. Hebammen

Inhalte: Anatomie und Physiologie des (durch SS und Geburt veränderten) Bebo, muskuläres/fasziales Zusammenspiel der Rumpfkapsel, häufige Pathologien im WB (Dammverletzungen, Inkontinenzen, Organsenkungen) und therapeutischer Zugang.

Sinnvolles Körperangebot für das Früh- und Spätwochenbett kennen und verbal sowie taktil instruieren lernen. Eigene Körpererfahrung, Bewegungsanalyse und Korrekturen.

Vortragende: Monika Siller, Physiotherap., Lektorin FH Sbg.

Zeiten: Sa 09.00 - 18.00, So 09.00 - 16.00 Uhr

Ort: SPES Schlierbach (Tel: 07582/82123)

Kosten: € 250,- inkl. Skript, Mittagessen + Pausenverpflegung

mind. 12, max. 18 Teilnehmerinnen

Anmeldung: Renate Strasser, strasser.r@gmx.at,

0680/2379989

ÖHG Fortbildung: 60 Pflicht-FBP

Februar 2017

03.02.2017, Linz

Stillen - interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohl von Mutter und Kind

Die stillende Patientin: Zusammenarbeit Hebamme & Hausarzt, Situationen aus dem Alltag zum Thema Laktation, Management bei Mastitis, wund Mamillen, Medikamente in der Stillzeit, Tätigkeitsfeld der extramural tätigen Hebamme, Stilldauer, Abstillen, MUKI Pass Beratung.

Vortragende: Dr.ⁱⁿ Luzia Viertler, Gynäkologin und IBCLC, Petra Oberaigner, MSc, Hebamme und IBCLC

Zeit: 16.00 - 20.00 Uhr

Ort: Courtyard Marriott Hotel, Europaplatz 2, 4020 Linz

Kosten: kostenlos

Anmeldung: ooe@hebammen.at

ÖHG Fortbildung: 20 Pflicht-FBP

22.02.2017, Stockerau Z 2000

„Nein, das Essen mag ich nicht“ Frühkindliche Fütterungsprobleme aus Sicht der Säuglingspsychosomatik verstehen und lösen.

Anhand von Fallbeispielen und Videosequenzen wird dem Phänomen Essproblem in der Altersklasse 0 bis 3 Jahre nachgegangen. Der Schwerpunkt wird auf Verstehen, Therapie und Lösungsstrategien gelegt.

Vortragende: Dr.ⁱⁿ Josephine Schwarz-Gerö, leitende Oberärztin der Säuglingspsychosomatik an der Wiener Kinderklinik Glanzing/Wilhelminenspital.

Zeit: 09.00 - ca. 16.00 Uhr

Kosten: € 30,- (in Kooperation mit Fa. Hipp)

Anmeldung: Bei Einzahlung auf das LGNÖ Konto, Anmeldeschluss: 12.02.2017

ÖHG Fortbildung: 20 Pflicht-FBP

27. & 28.02.2017, Wien

Geburtsvorbereitung

Vortragende: Ursula Jahn-Zöhrens

Zeiten: 27.02.2017, 09.00 - 17.00 Uhr,

28.02.2017, 09.00 - 13.00 Uhr

Ort: Physiozentrum für Weiterbildung, Mariannengasse 14/1, 1090 Wien

Kosten: € 160,-

Anmeldung: fortbildungen@wien.hebammen.at

Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Konto ÖHG LGS Wien, Betreff: Geburtsvorbereitung

Details: <http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/>

ÖHG Fortbildung: 45 Pflicht-FBP

März 2017

07.03. & 08.03.2017, Klagenfurt

Expertinnen Zirkel 1

Traditionelle Hebammenkunst 2017

„Die letzten vier Wochen vor der Geburt, Vorbereitung auf die Geburt, Geburtsbeginn, Optimierung der Kindslage“

Vortragende: Barbara Kosfeld, Hebamme, MSc, MBA.

Seminarzeiten: 09.00 - 16.15 Uhr

Ort: Mamiladen Klagenfurt, Alter Platz 13

Kosten: ÖHG Mitglieder: € 490,- | Nichtmitglieder: € 550,-

Anmeldung: hebamme@bauchstern.at,

Einzahlung der Seminarkosten auf das Konto ÖHG LGS Kärnten, Betreff: Expertinnenzirkel 1 THK 2017

Details:

<http://kaernten.hebammen.at/hebammeninfo/fortbildungen/>

Voraussetzungen:

Grundkurs der Traditionellen Hebammenkunst

ÖHG Fortbildung: 60 Pflicht-FBP

10.03.2017, Bludenz

CTG - verstehen, bewerten, dokumentieren

Inhalte: Physiologie der fetalen Herztonmuster, Leitlinien, Forensik, Grenzen der CTG Überwachung, technische und interpretationsabhängige Fehlerquellen, Besprechen und Beurteilen von eigenen mitgebrachten Fällen, Diskussion anhand von Fragen der TeilnehmerInnen.

Ziele: Verständnis für Physiologie/Regelmechanismen KHT, Sicherheit in der CTG Interpretation, Angstreduktion, mögliche Fehlerquellen erkennen können; erleichterte Zusammenarbeit der Berufsgruppen, Qualitätssicherung.

Referentin: Patricia Gruber BSc, Hebamme, Sachverständige im Hebammenwesen und CRM-Simulator-Instruktorin

Zeit: 08.30 - 17.00 Uhr

Ort: Val Blu Hotel, 6700 Bludenz

Kosten: € 85,-, einzuzahlen auf das Konto IBAN: AT70 20602 00001474535, Hebammenngremium LG Vorarlberg – Fortbildung „CTG“; Teilnehmer: max. 25 Personen

Anmeldung: christine.mathies@iplace.at,

Anmeldeschluss: 24.02.2017

ÖHG Fortbildung: 30 Pflicht-FBP

21.03. & 22.03.2017, Innsbruck

Vortrag: „Die Homöopathie und ihre Wirkungsweise“, Seminar: „Geburtsbegleitung mit homöopathischen Arzneien“

Vortragender: Dr. Friedrich Graf, praktischer Arzt, Geburtshelfer und Homöopath

Zeiten: 21.03.2017, 19.00 - 22.00 Uhr - Vortrag,

22.03.2017, 09.00 - 16.00 Uhr - Seminar

Ort: fhg Tirol, Innrain 98, 6020 Innsbruck

Kosten: Vortrag: € 15,- (Anmeldung erbeten), Seminar: € 110,- (Anmeldung erforderlich, begrenzte Teilnehmerzahl)

Info & Anmeldung: Mag.^a Marie-Luise Mitterberger, marie-luise.mitterberger@live.at

ÖHG Fortbildung

24. - 25.03.2017, Mannheim/Deutschland

Geburtshilfe im Dialog

Geburtshilfe ist bunt, vielfältig & professionell

Professionelles Teamwork von Hebammen und ÄrztInnen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zum Wohle von Mutter und Kind.

- Der besondere Vortrag: Wird der Kaiserschnitt zur Regelgeburt? • Die Verlockung der Macht – wie erreichen wir professionelle Gemeinsamkeit? • Vorsorgeleistungen durch die Hebamme in Kooperation mit der gynäkologischen Praxis; • RMSA „refugee-midwifery-service-austria“ & Women Health Team • Die Plazenta – Tagebuch der Schwangerschaft, • Fachliche Streitpunkte in der Hebammen- und Ärzteleiteten Geburtshilfe • Evidenzbasierte Geburtshilfe - Was bringt den Frauen die Wissenschaft; • Intermittierende Auskultation versus CTG – Erkenntnisse, Erfahrungen, Empfehlungen aus der Sicht der Hebamme und des Geburtshelfers; • Das Ziel Aller: Die physiologische Geburt.

Referenten: Abou-Dakn, Bestle, Bohny, Eckert, Fey, Göbel, Grieshop, Gunder, Halstrick, Hildebrandt, Hirschmüller, Kainer, Louwen, Luder, Mitterhuber, Petrus, Reister, Römer, Schiefenhövel, Schwarz, Sengschmid, Steiner, Sütterlin, Wagner

Zeiten: Freitag, 24.03.2017 von 09.45 - 19.00 Uhr,

Samstag, 25.03.2017 von 08.30 - 17.00 Uhr

Ort: Congress-Center Mannheim, Rosengartenplatz 2, D-68161 Mannheim

Kosten: Sonderpreis WeHe/Studenten/innen € 50,- Congresskarte € 165,-

Dialogbuchung Arzt/Ärztin & Hebamme € 120,- Gruppenbuchungen € 145 - 115,-

Anmeldung: www.geburtshilfe-im-dialog.de

Ab 25. & 26.03.2017, St. Pölten/NÖ

TCM Ausbildung mit Schwerpunkt Akupunktur

Dauer: 3 Semester; zwei kleine Zwischenprüfungen und schriftliche Abschlussprüfung September 2018

Termine & Zeiten: 25./26.03., 01./02.04., 20./21.05., 17./18.06., 02./03.09., 28./29.10., 11./12.11., 02./03.12.2017 jeweils von 09.00 - 17.00 Uhr

Ort: Bildungshaus St. Hippolyt <http://hiphaus.at/St.Pölten>

Anmeldung: katharina.wallner@gmx.at (Betreff TCM17), Tel. 0676/7200021

Kosten: € 1000,- pro Semester,

Überweisung auf Konto der LG NÖ

ÖHG Fortbildung: siehe Homepage

06. & 07.03.2017, Wien

Qualitative, nachhaltige, professionelle Wochenbettbetreuung durch die Hebamme zu Hause

Vortragende: Renate Mitterhuber, MSc

Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr

Ort: Physiozentrum für Weiterbildung, Mariannengasse 14/1, 1090 Wien

Kosten: € 200,-

Anmeldung: fortbildungen@wien.hebammen.at

Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Konto ÖHG LGS Wien, Betreff: Wochenbett

Details: <http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/>
ÖHG Fortbildung: 60 Pflicht-FBP

16.03.2017, Wien

Netzwerken in Wien

Vortragende: Details auf der Homepage

Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr

Ort: Physiozentrum für Weiterbildung GmbH, Mariannengasse 14/1, 1090 Wien

Kosten: € 40,-

Anmeldung: fortbildungen@wien.hebammen.at

Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Konto ÖHG LGS Wien, Betreff: Netzwerken.

Details: <http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/>
ÖHG Fortbildung: 18 Pflicht-FBP

April 2017

03.04.2017, Bad Schallerbach, OÖ

Diabetes mell. und Ernährung

Inhalte: DM Typen, präkonzeptionelle Beratung, Screening, Behandlungsmöglichkeiten, diabetologische Notfälle/Komplikationen, peri- und postnatale Aspekte für Mutter und Kind; Einfluss und Wirkung der Ernährung;

Vortragende: Elke Wurmhöringer, MSc., DGKS, Diabetesberaterin und Regina Schmid, Diätologin

Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr

Ort: Atrium

Kosten: € 118,- inkl. 2 Kaffeepausen;

mind. 18, max. 20 Teilnehmerinnen

Anmeldung: Renate Strasser, strasser.r@gmx.at, 0680/2379989

ÖHG Fortbildung: 30 Pflicht-FBP

Für die ÖHG Fortbildungen gelten die auf der Website der jeweiligen Landesgeschäftsstelle (LG) angeführten Zahlungs- und Stornobedingungen. Kontonummern siehe Nachrichten aus den Bundesländern, Landesgeschäftsstellen.

20. & 21.04.2017, Klagenfurt

Hebammenarbeit mit Migrantinnen

Hintergrundwissen, Besonderheiten und Bedürfnisse, Möglichkeiten der verbalen und nonverbalen Verständigung, mit Referentinnen aus der Praxis.

Zeiten: Do. 09.00 - 16.30 Uhr, Fr. 08.30 - 15.00 Uhr

Ort: FH Kärnten, Standort Klagenfurt St. Veiterstraße 47

Kosten: € 210,- inkl. Kaffeepausen & Materialien, min. 10 TN

Info & Anmeldung: FH Kärnten, Weiterbildungszentrum, Mag.a Alexandra Liegl, Hauptplatz 12, 9560 Feldkirchen, Tel. 05/90500-4311, weiterbildung@fh-kaernten.at

21.04.2017, Wien

Väterarbeit

Vortragende: Mag. Hannes Wagner

Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr

Ort: Männerberatung Wien, Keplerplatz 12,

5. Stock, 1100 Wien

Kosten: € 100,- / max. 10 TN

Anmeldung: fortbildungen@wien.hebammen.at

Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Konto ÖHG LGS Wien, Betreff: Väterarbeit.

Details: <http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/>
ÖHG Fortbildung

Mai 2017

04 bis 06.05.2017, Graz

Österreichischer Hebammenkongress mit Hauptversammlung

Hauptversammlung: 05.05.2017 von 09.00 - 12.00 Uhr

Kongress-Vortragende: Doz. Volker Busch, Martina König Bachmann MHPE, Dr. Christiane Schwarz, Prof. Michael Abou-Dakn, Uschi Reim-Hofer, Paula Diederichs, Dr. Wolf Lütje, Dr. Andreas Eickhorst, Moenie Van der Kleyn, MPH, Prof. Franz Kainer, Prof. Reinhold Kerbl.

Zeiten: Do. 11.00 - 17.30 Uhr, Fr. 08.00 - 17.00 Uhr, Sa 08.00 - 13.30 Uhr

Ort: Seifenfabrik Graz

Kosten: Frühbucher bis 31.3.2017 € 190,-, danach € 240,-

Infos & Anmeldung: www.hebammenkongress.at

ÖHG Fortbildung nach §37(6) HebG

Für die ÖHG Fortbildungen gelten die auf der Website der jeweiligen Landesgeschäftsstelle (LG) angeführten Zahlungs- und Stornobedingungen. Kontonummern siehe Nachrichten aus den Bundesländern, Landesgeschäftsstellen.

18. - 19.05.2017, Wien

Well Mother Shiatsu:

Skills für Hebammen – Die Grundlagen

Vortragende: Alexandra Gelny und Johanna Garnitschnig

Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr

Ort: Shambhala Shiatsu Schule, Lammgasse 6, 1080 Wien

Kosten: € 170,- / max. 22 TN

Anmeldung: fortbildungen@wien.hebammen.at

Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Konto ÖHG LGS Wien, Betreff: Shiatsu

Details: <http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/>
ÖHG Fortbildung: 24 freie FBP

Juni 2017

12.-13.06.2017, Wien

Geburt und Tod

Vortragende: Renate Mitterhuber, MSc

Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr

Ort: Physiozentrum für Weiterbildung GmbH, Mariannengasse 14/1, 1090 Wien

Kosten: € 200,-

Anmeldung: fortbildungen@wien.hebammen.at

Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Konto ÖHG LGS Wien, Betreff: Geburt und Tod.

Details: <http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/>
ÖHG Fortbildung: 60 Pflicht-FBP

21.06.2017, Tulln, NÖ

(Praktische Verwöhn-) Tipps und Tricks fürs Wochenbett

Vortragende: Christine Rieger MSc, freiprakt. Hebamme

Zeit: 14.00 - 18.00 Uhr

Ort: Hebammenordination Ch. Rothschild, 3435 Neusiedl/bei Tulln, Neubaugasse 9

Anmeldung: christine.rothschaedl@aon.at

Kosten: € 80,-, Überweisung auf das Konto der LG NÖ
ÖHG Fortbildung: 20 Pflicht-FBP

22.06.2017, Amstetten, NÖ

(Praktische Verwöhn-) Tipps und Tricks fürs Wochenbett

Vortragende: Christine Rieger MSc, freiprakt. Hebamme

Zeit: 09.00 - 13.00 Uhr

Ort: LK Amstetten, Krankenhausstraße 21, 3300 Amstetten

Anmeldung: christine.rothschaedl@aon.at

Kosten: € 80,-, Überweisung auf das Konto der LG NÖ
ÖHG Fortbildung: 20 Pflicht-FBP