

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 103 (2005)
Heft: 3

Artikel: Schwangerschaftsvorsorge durch Hebammen : Chance für mehr Normalgeburten?
Autor: Hurni, Anja
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950040>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

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



Schwangerschaftsvorsorge durch Hebammen

Chance für mehr Normalgeburten?

Würden mehr Frauen während der Schwangerschaft von Hebammen und nicht ausschliesslich von Gynäkologen betreut, dann wären komplikationslos verlaufende Spontangeburt häufiger – so die einhellige Meinung des redaktionellen Beirats. Dass sich Frauen schon zu Beginn der Schwangerschaft für die Hebammen entscheiden, wäre deshalb von grösster Bedeutung. Anja Hurni hat sich in ihrer Diplomarbeit über die Förderung der Hebammensprechstunde auch dazu Gedanken gemacht. Die Situation im Kanton Bern mag stellvertretend für die gesamtschweizerischen Verhältnisse gelten.

Anja Hurni

IN der Ausbildung zur Hebamme konnte ich mangels Praktikumsplätzen die Schwangerschaftskontrollen nicht in einer Hebammensprechstunde absolvieren sondern in gynäkologischen Praxen. Es war anders, als ich mir Schwangerenvorsorge vorgestellt hatte. Vier Frauen wurden pro Stunde untersucht, der Fokus war vor allem auf die medizinischen Aspekte gerichtet, Zeit zum Fragen blieb in der Sprechstunde mit dem Arzt wenig. Von den Ärzten erfuhr ich, dass es für sie unbefriedigend sei, aus Zeitmangel oft nicht genügend auf die Frauen eingehen zu können. Es entstand bei mir der Eindruck, dass den psychosozialen Aspekten in der Schwangerenvorsorge zuwenig Beachtung geschenkt werden kann. Vieweg nimmt dazu Stellung und zitiert Schneider (1997): «Bei der Überbetonung der Bedeu-

tung der zahlreichen medizinischen Massnahmen für Screening und Diagnostik bleibt für die Beratung und Aufklärung der Schwangeren im Rahmen der ärztlichen Schwangerenvorsorge nicht selten wenig Zeit [1].»

Hebammenvorsorge in Nordeuropa

In nordischen Ländern, namentlich vor allem in England, Holland, Norwegen und Schweden ist es üblich, dass die Betreuung von schwangeren Frauen und deren Partner mehrheitlich in die Hände der Hebamme fällt. Die Hebammen leisten eine umfassende Vorsorge sowohl medizinisch wie auch psychosozial und versuchen, die Frau in ihrem Umfeld ganzheitlich zu erfassen. Die Hebammen orien-

tieren sich an der Gesundheit der schwangeren Frau und schätzen Risiken für eine Pathologie ein, um dann interdisziplinär mit Gynäkologen zu arbeiten. Die Zufriedenheit mit der Hebammenbetreuung ist hoch, eine gleich hohe Sicherheit im perinatalen Outcome von Mutter und Kind wie in der Betreuung durch Gynäkologen konnte belegt werden. [2–6]

Im Gegensatz dazu wird in der Schweiz bei einer Schwangerschaft meistens der Gynäkologe aufgesucht, der die Frau bis hin zur Geburt betreut, auch wenn die Anamnese keine Risikofaktoren beinhaltet und die Schwangerschaft physiologisch ist.



Anja Hurni, Primarlehrerin, Hebamme, arbeitet im Gebärsaal des Bezirksspitals Belp

Die WHO weiss es

Im Leitfaden für eine sichere Mutterschaft empfiehlt die WHO (1996) Folgendes:

«Von den genannten Personen (Gynäkologen, Allgemeinärzte, Hebammen, Hilfspersonen und Traditional Birth Attendants)

sind Hebammen am besten geeignet und arbeiten am kosteneffektivsten, um normale Schwangerschaften und normale Geburten zu betreuen, die Risikoabwägung und Erkennung von Komplikationen eingeschlossen.» [7] Da die Hebammen eine umfassende Ausbildung in der Geburtshilfe mit den angrenzenden Gebieten der Pädiatrie, Familienplanung, Epidemiologie usw.



Für die Einführung einer Hebammensprechstunde an den Spitälern gibt es viele gute Argumente!

Fotos: Susanna Hufschmid

geniessen und speziell auf die Bedürfnisse von schwangeren und gebärenden Frauen und deren Kinder sensibilisiert werden, kommt die WHO (1996) zu diesem Schluss. Sie empfiehlt weiter, dass die Gynäkologen schwerpunktmässig Frauen mit einem hohen Risiko betreuen und in der Therapie von schweren Komplikationen gut ausgebildet sein sollen. Die Erfahrungen anderer Länder mit Hebammensprechstunden und die Empfehlungen der WHO bezüglich der Schwangerenvorsorge verstärken die Idee, dass die Vorsorge auch in der Schweiz vermehrt durch Hebammen ausgeführt werden könnte.

Im Kanton Bern gehen wenige Frauen zu Hebammen in die Vorsorge. Das Angebot der freipraktizierenden Hebammen ist gut, doch wird es wenig genutzt. Es geht jede 15. (2002) bis jede 11. (2003) Frau für mindestens eine Vorsorgeuntersuchung zu einer freipraktizierenden Hebamme. Die durchschnittliche Anzahl an Vorsorgeuntersuchungen pro Frau (bei der freipraktizierenden Hebamme) liegt bei dem tiefen Schnitt von 3,2 (2000) beziehungsweise 3,6 (2003). Nach den Angaben kann vermutet werden, dass die meisten Vorsorgeuntersuchungen bei der Hebamme erst im dritten Trimenon stattfinden. Im Kanton Bern scheinen die Frauen die Arbeit der Hebammen vor allem im Zusammenhang mit der Geburt zu sehen. Die Universitäts-Frauenklinik Insel (FKI) ist das einzige Spital, welches eine Vorsorge durch Hebammen von Beginn der Schwangerschaft an vorsieht. Die Hebammensprechstunde hat in den letzten Jahren jedoch an Bedeutung gewonnen, dies zeigt sich in der zunehmenden Anzahl Vorsorgeuntersuchungen, sowohl im FKI (Zunahme von 2000 bis 2003 um +29%) wie auch stark bei den freipraktizierenden Hebammen (Zunahme

von 2000 bis 2003 um + 123%). Es lassen sich mehrere Gründe für die Zunahme der Schwangerenvorsorge durch Hebammen vermuten. Folgende Fragen sind hierzu noch offen und könnten erforscht werden: Ist es so, dass die Frauen vermehrt das Bedürfnis nach einer Vorsorge durch Hebammen haben? Sind sie mit der Vorsorge durch Hebammen zufrieden? Hat das Vertrauen in die Arbeit der Hebammen zugenommen?

Fragen zur Information: Woher wissen Frauen, dass die Hebamme die Schwangerenvorsorge durchführt? Machen Frauen Mund zu Mund Propaganda, wenn sie mit der Hebammensprechstunde zufrieden waren? Wissen noch mehr Frauen von dem Angebot, haben jedoch nicht das Bedürfnis, von Hebammen betreut zu werden?

Massnahme: Medienpräsenz

Um auch an Frauen zu gelangen, die noch nicht wissen, dass sie zu einer Hebamme in die Schwangerenvorsorge gehen könnten, ist es wichtig, dass die Hebammen an Medienpräsenz gewinnen mit der Information,

- dass Hebammen die Vorsorge durchführen
- dass Hebammen die Vorsorge sicher durchführen
- Hebammensprechstunde beinhaltet mehr als den rein medizinischen Aspekt, die Hebamme *betreut* die Frau, das Paar *umfassend*, das heisst: sie führt die medizinischen Kontrollen durch, sie berät das Paar und gibt Informationen ab, sie arbeitet präventiv, gesundheitsfördernd und -erhaltend, respektiert die Persönlichkeit, Autonomie und Entscheidungsfreiheit der Frau, sie geht auf Fragen ein, sie begleitet auch die psychosozialen und emotionalen Aspekte.

- die Hebamme *fördert das Gesunde und erkennt das Regelwidrige*.
- die Hebamme *arbeitet* bei Regelwidrigkeit mit den *Gynäkologen* zusammen.
- die Vorsorge durch die Hebamme wird in den Studien mit *höherer Zufriedenheit* in Verbindung gebracht

Bedarfs- und kompetenzorientierte Vorsorge

Die ausführliche Anamnese, die medizinischen Kontrollen und Tests, Information und Beratung, die Erhebung der psychosozialen Situation (ALPHA - Fragebogen) und die psychosoziale Betreuung sind notwendige Inhalte [8]. Sie gehören dazu, wenn man Frauen, Kindern und Vätern gerecht werden und sowohl ein gutes *medizinisches* als auch ein gutes *psychosoziales* Outcome erzielen will. Die Häufigkeit der Vorsorge soll bedarfsorientiert sein [9, 10].

Die kompetenzorientierte Vorsorge, die zum Ziel hat, dass die Frau für sich und ihr Kind Sorge tragen kann und in ihrer Selbstsicherheit gestärkt ist, nimmt Zeit in Anspruch, jedoch können damit Kosten für das Gesundheitssystem gesenkt werden [11]. Wird in die Vorsorge der psychosoziale Aspekt miteinbezogen, können vielleicht auch bei uns langfristig Kosten gesenkt werden. Die Hebammensprechstunde bietet sich dafür an, da die Hebamme zum gleichen Preis mehr leisten kann beziehungsweise mehr Zeit zur Verfügung hat als ein Gynäkologe.

Die Hebammensprechstunde soll eine Aufgabentrennung aber auch eine Zusammenarbeit mit den Ärzten voraussetzen. Dabei soll das Vertrauen in die Kompetenzen des/der Arbeitspartners/-in gefördert werden. Das heisst, für normale Schwangerschaften ist die Hebamme zuständig, für Risikoschwangerschaften Hebammen und Arzt in Zusammenarbeit. Von diesem Modell dürften die Frauen profitieren, da sie so eine kontinuierliche und sichere Betreuung geniessen.

Argumente zuhauf

In den Spitälern könnten folgende Argumente für die Lancierung eines Projekts «Hebammensprechstunde» gebraucht werden:

- **Frau/Paar:** Sie haben einen kontinuierlichen Kontakt zur Hebamme und erhalten auch auf psychosozialer Ebene Betreuung. Das Konzept führt zu einer höheren Zufriedenheit des Paares.
- **Gynäkologe:** Er kann sich auf Regelwidrigkeiten konzentrieren. Die Aufteilung des Arbeitsfeldes ist klarer definiert, der Arzt kann Verantwortung abgeben und kommt somit weniger in Zeitnot.

- **Spital:** Es institutionalisiert ein Angebot mit Werbeeffect, weil es die Frauen zufriedener macht. Die Frauen wählen eher dieses Spital, die Geburtenzahl steigt an (Beispiel: Zunahme der Vorsorgeuntersuchungen in der Frauenklinik Insel).
- **Hebamme:** Sie hat die Möglichkeit, die Schwangerschaft gemäss ihrem Tätigkeitsfeld und ihren Kompetenzen zu betreuen.
- **Krankenkasse:** Sie profitiert davon, dass die Frauen eine umfassende, gesundheitsfördernde Betreuung erhalten. Kosten können vielleicht (langfristig) gesenkt werden.

Auszug aus: Anja Hurni, Förderung der Hebammensprechstunde. Die Durchführung der Schwangerenvorsorge und die Situation im Kanton Bern. Diplomarbeit Hebammenschule Bern, 2004. Die Diplomarbeit kann in der Bibliothek des Ausbildungszentrums Insel Bern ausgeliehen werden.

Redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel

Referenzen

- [1] Viehweg B., 2000: Schwangerenvorsorge In: Schneider H., Husslein P., Schneider K.T.M. (Hrsg.) Geburtshilfe Springer, Berlin S. 191–209.
- [2] Biro M.A., Waldenström U., Brown S., 2003: Satisfaction with Team Midwifery Care for Low- and High-Risk Women: A Randomized Controlled Trial Birth 30(1): 156–166.
- [3] Turnbull D., Holmes A., Shields N., Cheyne H., Twaddle S., Gilmour W.H., McGinley M., Reid M., Johnstone I., Geer L., McIlwaine G., Luman C.B., 1996: Randomised, controlled trial of efficacy of midwife-managed care Lancet 348: 213–218.
- [4] Villar J., Carroli G., Khan-Neelofur D., Piaggio G., Gülmezoglu M., 2003: Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy. Cochrane Review online The cochrane library, Issue 1 update Software, Oxford.
- [5] Carroli G., Rooney C., Villar J., 2001: How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence Paediatric and Perinatal Epidemiology 15: 1–42.
- [6] Enkin M.W., Keirse M., Renfrew M.J., Neilson J.P., 1998: Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt 2. Aufl. Ullstein Medical Verlagsgesellschaft GmbH & Co., Wiesbaden.
- [7] World Health Organization, 1996: Sichere Mutterschaft: Betreuung der normalen Geburt. Ein praktischer Leitfaden. Bund Deutscher Hebammen e.V., Österreichisches Hebammengremium, Schweizerischer Hebammenverband.
- [8] Reid A., Biringer A., Carroli J.D., Midmer D., Wilson L., Chalmers B., Stewart D., 1998: Using the ALPHA form in practice to assess antenatal psychosocial health Canadian Medical Association 159: 677–684.
- [9] Villar J., Bergsjö P., 2002: World Health Organization WHO antenatal care randomized trial: manual for the implementation, Geneva http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_01_30/RHR_01_30-contents.en.html (zugegriffen 16. Juni 2004).
- [10] Hildingsson I., Waldenström U., Tadestad I., 2002: Women's expectation of antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregivers and general content Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica 81:118–125
- [11] Johnson T.R.B., Zettelmaier M.A., Warner P.A., Hayashi R.H., Aeni M., Luke B., 2000: A Competency Based Approach to Comprehensive Pregnancy Care Women's Health Issues Vol 10 5: 141–147.

BEL

Vaginale Geburt ist sicher

Eine vaginale Geburt ist (sorgfältige Risikoselektion vorausgesetzt) auch bei einer Beckenendlage eine sichere Wahl - so das Ergebnis einer retrospektiven Auswertung von 641 Geburtsverläufen in einem Dubliner Universitätsspital.

Je nach Art der Steisslage, geschätztem Gewicht des Kindes, Wunsch der Mutter und Schwangerschaftsdauer bekamen die Frauen entweder eine primäre Sectio oder versuchten eine vaginale Geburt, mit grosszügiger Indikation zur Sectio bei Problemen. 298 Frauen (46%) versuchten zunächst eine vaginale Geburt, von denen etwa die Hälfte (146) schliesslich ihr Kind auf natürlichem Weg zur Welt brachten. Erstgebärende hatten es dabei schwerer als Mehrgebärende: nur 37% beendeten den Versuch, ihr Kind vaginal zu gebären,

erfolgreich (63% der Multiparae). Zwei der vaginal geborenen Kinder hatten einen 5-Minuten-Apgar-Wert unter 7, beide waren jedoch sechs Wochen nach der Geburt neurologisch unauffällig. Drei der normal geborenen Kinder verstarben aufgrund letaler Fehlbildungen. Andere Todesfälle, signifikante Geburtstraumata oder neurologische Störungen kamen nicht vor. Die Autoren führen die extrem niedrige Komplikationsrate unter anderem auf ihre strengen Standards für BEL-Geburten zurück: Bei allen Geburten war ein erfahrener Geburtshelfer anwesend, künstliche Geburtseinleitungen und Oxytocin-Infusionen unter der Geburt waren tabu.

Alarab M et al. Singleton vaginal breech delivery at term: Still a safe option. Obstet Gynecol 2004; 103: 407–412. Aus: Hebammenforum 1/2005.

Vaginalgeburt nach Sectio

Sicherer im Spital

Immer wieder wünschen sich Frauen, nach einer vorangegangenen Sectio beim nächsten Mal ausserhalb eines Spitals und von einer Hebamme betreut zu gebären. Eine amerikanische Studie setzte sich zum Ziel, evidenzbasierte Richtlinien zu erstellen, wie diesem Wunsch mit Blick auf die grösstmögliche Sicherheit von Mutter und Kind zu begegnen sei.

Die Forscher untersuchten Daten von 1913 Frauen, die in insgesamt 41 Geburtszentren (nicht Spitätern) eine Vaginalgeburt nach vorangegangenem Kaiserschnitt geplant hatten.

Resultate: Von den 1913 Frauen begaben sich 1453 zur Geburt ins Geburtszentrum. 24% von ihnen wurden unter der Geburt in ein Spital überwiesen und 87% von ihnen gebären vaginal. Dabei resultierten 6 Gebärmutterrisse (0,4%), 1 Hysterektomie (0,1%), 15 Neugeborene hatten 5-Minuten-Apgar-Werte von unter 7 (1,0%), und 7 Kinder starben nach der Geburt oder kamen tot zur Welt (0,5%). 5 von 7 Totgeburten ereigneten sich bei Frauen ohne Uterusruptur. Die Hälfte aller Uterusrisse und 57% der perinatalen Todesfälle traf Frauen, die bereits mehr als eine Kaiserschnittgeburt erlebt hatten oder deren Schwangerschaft 42 Wochen dauerte. Bei Frauen, die keines der letztgenannten Risiken aufwies, betrugen die Raten von Uterusrissen und perinatalem Tod je 0,2%. Schlussfolgerungen: Trotz der hohen Zahl von Vaginalgeburten und der



Foto: Judith Wick-Pettersen

geringen Anzahl von Uterusrissen bei Geburten, die nach vorangegangener Sectio in einem Geburtszentrum ausserhalb eines Spitals stattfanden, gibt es einen Zusammenhang zwischen einer früheren Kaiserschnittgeburt und Komplikationen bei einer nachfolgenden Geburt, die eine Spitalbetreuung erfordern. Die Empfehlung der Wissenschaftler an die Geburtszentren lautet daher: Überweisung solcher Frauen an ein Spital. Um den Wünschen dieser Frauen besser zu entsprechen, sollten die Spitäler vermehrt Teams aus Hebammen und Geburtshelfern zur Betreuung einsetzen.

Lieberman E et al. Results of the national study of vaginal birth after cesarean birth in birth centers. Obstet. Gynecol. 2004, Nov; 104 (5 Pt 1): 933–42.

Brigitte Renate Meissner

Geburtsgeschichten

Frauen erzählen die Geburtserlebnisse mit ihren Kindern. Geburtsverarbeitung als Lebenschance

2003, 211 Seiten,
Fr. 36.50,
Brigitte Meissner
Verlag, Unterbözingen



Schon immer haben mich Geburtsgeschichten fasziniert. Ich finde sie spannend und einzigartig, und so oft erhalte ich neue Einsichten. Deshalb freute ich mich auf das Buch von Brigitte Meissner, verschlang es und liess es gleich weiter zirkulieren... so dass meine Rezension erst jetzt erscheint...

Dieses ansprechend und flüssig geschriebene Buch ist meiner Meinung nach geprägt durch das Thema Erzählen. Sei dies als Austausch, als aufgeschriebene Geschichte eigener Erlebnisse, als Vortrag, in einer Gruppe, zu zweit, in einer therapeutischen Sitzung oder bei einer Kaffeerunde, immer kann das Erzählen etwas lösen, in Gang setzen, aber auch verbinden und stärken. Genau dies gehört als

wichtiger Bestandteil in die Geburtsverarbeitung, welcher sich Brigitte Meissner am Anfang ihres Buches widmet. Hier zeigt sie auf, wie unbewusste und bewusste Geburtsarbeit ablaufen kann, welche

Auswirkungen beobachtet werden können und wie sie selber vorgeht. Immer wieder lässt Brigitte Meissner positiv gerichtete Sätze einfließen, die so wichtig sind in der Kommunikation mit der schwangeren, gebärenden oder stillenden Frau. Mit diesem Buch ermutigt sie einerseits die Frauen, in welcher Form auch immer, sich mit der Geburt auseinanderzusetzen und andererseits uns Hebammen, die Wichtigkeit dieser Nacharbeit zu erkennen und wenn möglich die Frauen dabei zu begleiten.

Dass eine ungenügende Geburtsverarbeitung sehr wohl auf die Mutter-Kind- und die Paarbeziehung sowie auf die Familienge-

meinschaft und das weitere Leben der Frau einen negativen Einfluss haben kann, ist auch gut aus den vielen Geburtsgeschichten ersichtlich. In diesem Teil überlässt die Autorin den Platz den Müttern, welche auf persönliche Weise erzählen, wie sie ihre eigenen Geburten erfahren, was sie daraus gelernt und für die nächste mitgenommen haben. Auch drei Ärzte kommen zu Wort, z.B. wenn es um das Thema Steissgeburt geht. Ja, wohl alle Varietäten einer Geburt inklusive Wunschkaiserschnitt haben in diesem Buch Platz erhalten, so dass sich jede Frau irgendwie angesprochen fühlen kann. Ich persönlich finde einzig schade, dass nur wenige Schilderungen von Hausgeburten und Geburtshausgeburten erzählen. Das Buch enthält zu-

sätzlich Tipps zur Vorbereitung auf eine Geburt sowie einen nützlichen «Nachspann» mit Adressen, Links und Informationen über Netzwerke, Literatur und Fachpersonen.

Alle, die sich mit der eigenen Geburt, mit der erlebten oder noch bevorstehenden Geburt ihres Kindes auseinandersetzen, und wir Hebammen können aus diesem Buch eine Fülle an Erfahrungswerten mitnehmen. Es ist schön, dass eine Hebamme aus der Schweiz ein so ansprechendes Buch geschrieben und gleich selbst verlegt hat. Dazu möchte ich Brigitte Meissner gerne gratulieren. Sie ist zudem Autorin weiterer Bücher und als Hebamme freiberuflich und im Spital tätig.

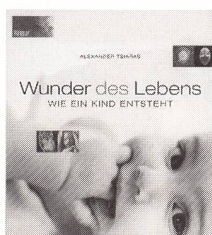
Zuzka Hofstetter, Hebamme

Alexander Tsiaras

Wunder des Lebens

Wie ein Kind entsteht

2003, 304 Seiten,
vierfarbiger Bildband, Fr. 67.–
Droemersch Verlag, München



Wer erinnert sich nicht an die Bücher des Fotografen Lennart Nilsson in den späten Siebzigerjahren, der als erster mit Hilfe eines Endoskops Fotos vom Kind im Mutterleib schoss? Das Bild des daumenlutschenden Fötus bleibt unvergessen. Die Bild gebende Technik hat inzwischen weitere Fortschritte gemacht, und dessen bedient sich nun der Fotojournalist Alexander Tsiaras im vorliegenden Buch. Mit einer «völlig neu entwickelten dreidimensionalen Visualisierungs-

technik» oder «digital imaging», die leider im Buch nicht näher erläutert wird (ausser, dass sie nicht-invasiv ist) präsentiert der Fotograf Bilder von praktisch jeder Phase in der Entwicklung des Menschen.

Vor unseren staunenden Augen bohrt sich das siegreiche Spermium in eine löchrige Furche auf der Eizellenwand, und zwei Seiten später umlagern die ausgespernten Samenzellen noch immer die befruchtete Eizelle. Wir erleben die ersten Zellteilungsvorgänge mit, vergewissern uns, dass sich die Blastozyste sicher in der Gebärmutterwand eingenistet hat, erahnen zunächst die Entwicklung des frü-

hen Gehirns, des Herzens und des Nervensystems, bis sich die gelungene Organbildung auf späteren Fotos bestätigt, wir wohnen Seite um Seite der wunderbaren Metamorphose vom engerlingshaften Embryo bis zum fertig ausgebildeten Fötus mit Zehen, Ohrläppchen und winzigem Penis bei. Von wissenschaftlichem Anspruch sind Bilder, die unter die Haut des Fötus ins Innere blicken und einzelne Organbildungen, die Entwicklung des Blutkreislaufs und des Nervensystems, das Wachstum des Gehirns und den Aufbau des Skeletts dokumentieren. Vor allem die computergenerierten Bilder muten eher technisch an, aber verlieren nie ihre Ästhetik. Und einige Bilder stammen wie aus einer anderen Welt, zeigen

in faszinierenden Einstellungen das Wunder der Entwicklung eines Kindes im Mutterleib. Wohl ein Novum sind die computergenerierten Bilder der Geburt. Sie illustrieren sehr schön die elegante Bewegung, mit der sich das Kind durch den engen Geburtskanal hinausschraubt. Begleitet werden die Fotos von einem ansprechenden Text, der recht detailliert, ohne jedoch trocken-wissenschaftlich zu werden, die einzelnen Entwicklungsphasen und -sequenzen erläutert. Der Bildband kann deshalb nicht nur zukünftige Eltern in das Geheimnis des werdenden Lebens einführen sondern lässt sich auch im Unterricht gezielt einsetzen.

Gerlinde Michel

Diese Bücher können Sie direkt bei uns bestellen

KargerLibri
Fachbuchhandlung

Petersgraben 31
4009 Basel
Tel. 061 306 15 15
Fax 061 306 15 16
book@libri.karger.ch
www.libri.ch/books

Stanley I. Greenspan, Serena Wieder

Mein Kind lernt anders

Ein Handbuch zur Begleitung förderbedürftiger Kinder

2001. 576 Seiten, gebunden, Fr. 71.–, Walter Verlag Düsseldorf/Zürich

Die renommierten Autoren (Kinderpsychiater und Kinderpsychologin) arbeiten und forschen seit vielen Jahren in den USA auf dem Gebiet der Förderung von Kindern mit Diagnosen wie «verzögerte Sprachentwicklung», «geistige Behinderung», «Autismus», «Down Syndrom». Sie haben erkannt, dass die Entwicklung eines Kindes von «unten nach oben» stattfinden muss, d.h. zuerst muss ein solides emotionales Fundament erreicht werden, bevor intellektuelle Fähigkeiten erlernt werden können – dies im Gegensatz zu Piagets Kognitionstheorie. Dies gilt für alle, auch für ältere Kinder. Zuerst muss festgestellt werden, in welchem der drei Teilbereiche welche Defizite bestehen: sensorisches System (Reizschwellen, individuelle Antwort darauf), Verarbeitungssysteme (Sinneseindrücke wahrnehmen, deuten, einordnen, abstraktes Denken, emotionelle Verarbeitung) und motorisches System (Reaktion, Muskeltonus, Gleichgewicht). Die Eltern sind dabei Fachexperten für ihr Kind. Dann muss ein Therapieplan erstellt werden. Der besondere therapeutische Ansatz der Autoren ergänzt bereits angewandte Therapien und nennt sich «die Bodenzeit». Dieses Konzept basiert darauf, dass mittels interaktivem Spiel und intensi-

ver Kommunikation dem Kind erlebbar gemacht wird, dass es selber die Kraft hat, sich zu behaupten – durch diese emotionale Stärkung wird Entwicklung ermöglicht. Die «Bodenzeit» muss täglich mindestens einmal von den Eltern durchgeführt werden und nach genauen Regeln ablaufen. Z.B. setzt sich die Mutter mit dem Kind auf den Boden und beobachtet, was es tut. Sie versucht, in sein Spiel einzusteigen – dabei soll immer das Kind die Führung behalten. Seinen Aktionen wird grosse Bedeutung zugemessen, sie werden nicht korrigiert oder abgeblockt, sondern «umgelenkt», so dass Kommunikation entstehen kann. Die Stimmung soll gelassen und lustvoll sein, Emotionen sollen ermöglicht und dem Kind begreifbar gemacht werden. Durch die Entwicklung von Emotionen und Selbstgefühl soll die Entwicklung des logischen Denkens ermöglicht werden. Es wird beschrieben, wie einfallsreich und gewandt Eltern mit ihren förderbedürftigen Kindern umgehen, wie sie Symbolspiele beherrschen, wie sie nie ihren Gleichmut verlieren, wie sie ihre eigenen Gefühle wegstecken und wie sie immer wissen, wie weiter... Wenn sie überlastet sind, organisieren sie sich besser... Wenn sie das Vorgehen des Lehrers nicht gut finden, bitten sie ihn, anders vorzugehen... Ent-



weder ist das in Amerika so oder ich stelle mir das zu schwierig vor. Aber meiner Meinung nach sind viele Eltern mit einem solchen Therapie-Ansatz überfordert, zumal sogar der Autor erwähnt, dass es schwierig ist, dafür geeignete Therapeuten zu finden!

Die Forderung, dass bei der Förderungsplanung die individuellen Stärken und Schwächen eines solchen Kindes und nicht nur eine «Diagnose» als Grundlage zu berücksichtigen seien, überzeugt mich. Die Beobachtungsbogen, die den Eltern erlauben sollen, den Entwicklungsstand ihres Kindes selber zu erfassen, sind allerdings wieder eher fragwürdig...

Das Buch gibt genaue Anleitungen zur «Bodenzeit» und viele Beispiele eines möglichen Ablaufes (inklusive «Spickzettel» für an den Kühlschrank). Dazu enthält es eine vollständige theoretische Abhandlung der Entwicklungspsychologie, der Pädagogik und weiterer Fachbereiche, die mir persönlich sehr hoch gegriffen scheint und die ich auch nicht ganz verstanden habe. Mir erscheint das Buch eher als Fachbuch denn als Handbuch für Eltern – ich möchte es daher nur Fachleuten, die mit förderbedürftigen Kindern arbeiten, zur Lektüre empfehlen.

Margrit Heller, Pflegefachfrau und Hebamme

Soo Downe

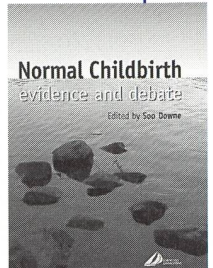
Normal Childbirth

Evidence and debate
2004. 180 Seiten, Fr. 66.–
Churchill Livingstone

(Nur Englisch. Übersetzung des Klappentextes) Soo Downe, forschende Hebamme aus England ist der Überzeugung, die normale Geburt sollte einer Mehrheit der Frauen zustehen und nicht nur ein paar Auserwählten.

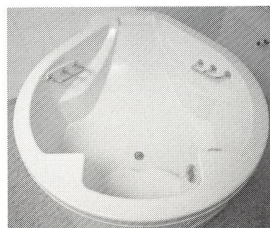
Die wachsende Angst vor Schadenersatzklagen begünstigt die Tendenz, Frauen als Risikoschwangere zu klassieren, auch wenn sie bloss den Hauch eines Problems präsentieren.

In diesem umkämpften Gebiet tummeln sich die verschiedensten Interpretationen der Terminologie. Um autonom, effektiv und sicher zu praktizieren, müssen sich Hebammen der zahlreichen Parameter von «normal» bewusst sein. Internationale Experten haben dazu beigetragen, dieses evidenzbasierte Buch zu einer Ressource über die vielfältigen Aspekte der Normalgeburt zu machen. Die Autorin macht sich Gedanken über einen neuen Zugang und Paradigmen für eine zukunftsgerichtete Forschung und Praxis.



Die führende Gebärbadewanne

Gebor(g)en im Wasser



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

www.compotech.ch/gebaerbadewanne

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



compotech
formt ideen aus kunststoff

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

PureLan™ 100

PureLan™ 100
die natürliche
Brustwarzenpflege

- Hypoallergen
- 100% reines Lanolin
- Ohne Zusätze oder Konservierungsmittel
- Empfohlen von der «Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens»
- Pflegt trockene und empfindliche Brustwarzen



medela®
NO.1 CHOICE OF HOSPITALS

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

Fragen Sie nach dem
Rabatt für Hebammen

SANEX® für die Nasspflege

topol
Sanitär- Medizintechnik

Gebärwanne GENEROSA®

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

Geborgen das Licht der Welt erblicken

SANEX®
für die Geburt

Entbindungsbett AVE

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



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