

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 117 (2019)
Heft: 10

Artikel: Worauf sollen sich die Eltern bei der Wahl des Geburtsortes stützen?
Autor: Loytved, Christine / Bässler-Weber, Susanne / Schücking, Beate
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949008>

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: 02.04.2025

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

Worauf sollen sich Eltern bei der Wahl des Geburtsortes stützen?

Eine evidenzbasierte Entscheidungshilfe, wie sie mit dem «The Having a Baby in Queensland book» (Queensland Centre for Mothers & Babies, 2010) in Australien entwickelt wurde, gibt es im deutschsprachigen Raum nicht. Daher stehen werdende Eltern oft ratlos da, wenn sie von verschiedenen Seiten unterschiedliche Empfehlungen bei der Planung des Geburtsortes erhalten.

TEXT:
CHRISTINE LOYTVED

In Deutschland sind die Websites der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), von Cochrane Kompakt sowie diejenigen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) die einzigen nicht kommerziellen Seiten, auf denen evidenzbasierte Informationen abgerufen werden können. Folgende Informationen zum Geburtsort stellt die BZgA für Deutschland in ihrer Broschüre «Rundum – Schwangerschaft und Geburt» von 2018 bereit: «Verschiedene Studien zeigen, dass Hausgeburten sehr sicher sind» (BZgA, 2018, S. 72), ohne aber die Studien zu nennen. Das Entscheidungsrecht der Schwangeren wird zwar an anderer Stelle erwähnt mit dem Satz «Welcher Geburtsort zu Ihnen und Ihren Bedürfnissen passt, finden Sie am besten selbst heraus» (BZgA, 2018, S. 71), doch für eine mögliche Hausgeburt gilt folgende Einschränkung: «Ausserdem prüfen Ärztin oder Arzt bzw. Hebamme vorher genau, ob bei Ihnen medizinisch, körperlich und seelisch nichts gegen eine Hausgeburt spricht» (BZgA, 2018, S. 72). Diese Prüfinstanz, ob bspw. bei einer problemlosen Schwangerschaft die zu erwartende Häufigkeit von Interventionen in der Kli-

nikgeburt gegen diesen Geburtsort spricht, wird an der entsprechenden Stelle dagegen nicht erwähnt. Allerdings wird darauf hingewiesen, dass die Frau evtl. nicht die Zeit, Geborgenheit und Ruhe in der Klinik vorfindet, die sie sich wünscht (BZgA, 2018, S. 72).

Auf den Seiten von Cochrane Kompakt können werdende Eltern eine laienverständliche Zusammenfassung zu einer systematischen Übersichtsarbeit zum Vergleich von Haus- und Klinikgeburten finden.

Auf den Seiten von Cochrane Kompakt können werdende Eltern eine laienverständliche Zusammenfassung zu einer systematischen Übersichtsarbeit zum Vergleich von Haus- und Klinikgeburten finden¹. Die wei-

tere Institution im deutschsprachigen Raum, die ausschliesslich evidenzbasierte Informationen verbreitet, das IQWiG, äussert sich zwar zur Geburt², schweigt jedoch zum Geburtsort.

Kaum randomisierte kontrollierte Studien vorhanden

Daher ist es erfreulich, dass der Beirat der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG e.V.) anlässlich des 20-jährigen Bestehens dieser Institution eine Pressemitteilung herausgegeben hat, welche die neuste Evidenz zum Thema Geburtsort bietet. Die Problematik, dass zum Geburtsort schwerlich randomisierte kontrollierte Studien herangezogen werden können, wird aufgezeigt. Die verfügbare Evidenz aus prospektiven Kohortenstudien weist ausserklinischen Geburten für Frauen mit problemlosen Schwangerschaften gute Ergebnisse nach.

Leitlinie zur vaginalen Geburt am Termin ist in Arbeit

Ein demnächst auf der Website der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissen-

schaft erscheinendes Positionspapier zur ausserklinischen Geburt wird die vorhandenen Forschungsergebnisse noch intensiver erläutern³. Allerdings fehlen bislang sowohl auf nationaler wie auf internationaler Ebene Entscheidungshilfen für Frauen, die mit Voraussetzungen wie Zustand nach Sectio oder Terminüberschreitung in die Geburt gehen. Inwieweit die in den nächsten zwölf Monaten zu erwartende Leitlinie zur vaginalen Geburt am Termin⁴ diese Lücke füllen kann, bleibt abzuwarten. Es ist erfreulich, dass bei dieser Leitlinie auch eine Elternvertretung mitarbeitet. Das Nationale Gesundheitsziel «Gesundheit rund um die Geburt» zeigt für Deutschland bereits erste Wege zu einer interventionsarmen und frauenzentrierten Geburt auf, die nur noch beschränkt werden müssen. ☉

¹ www.cochrane.org

² www.gesundheitsinformation.de

³ Siehe dann unter <https://dghwi.de>

⁴ www.awmf.org

AUTORIN



Christine Loytved,

Dr. rer. medic., Hebamme, Medizinhistorikerin und Gesundheitswissenschaftlerin, Dozentin am Institut für Hebammen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur. Sie ist als Dozentin auch an weiteren Hebammenstudiengängen in der Schweiz, in Österreich und Deutschland tätig.

Literatur

Queensland Centre for Mothers & Babies (2010)

The Having a Baby in Queensland book. Your choices during pregnancy and birth. The University of Queensland, Brisbane. <http://mothersandbabies.org.au>

Ausserklinischer Geburtsort stellt eine sichere Alternative dar

In Deutschland hat jede Versicherte gemäss § 24f Sozialgesetzbuch¹ einen Anspruch auf ambulante oder stationäre Entbindung, wobei die Geburt ambulant in einem Krankenhaus, in einer von einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger geleiteten Einrichtung, in einer ärztlich geleiteten Einrichtung, in einer Hebammenpraxis oder im Rahmen einer Hausgeburt stattfinden kann. Für den Beirat der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG e.V.) ist die Wahlfreiheit der Frauen in Bezug auf den Geburtsort ihres Kindes selbstverständlich. Die Datenanalysen von der QUAG e.V. ergeben seit 20 Jahren, dass für die Frauen in Deutschland, die hebammenbegleitet einen ausserklinischen Geburtsort wählen, dieser eine sichere und zudem durch geringe Interven-

tionsraten geprägte Alternative darstellt. Ob, und wenn Ja, für welche Frauen, in welchem Land eine Klinik der sicherste Geburtsort ist, ist laut Pressemitteilung des Beirats der QUAG e.V. vom März wissenschaftlich immer noch nicht ausreichend untersucht.

Bestehende wissenschaftliche Evidenz heranziehen

Wie Olsen und Clausen 2012 in ihrem Cochrane-Review anhand der einzigen eingeschlossenen Studie von Dowswell et al. (1996) zeigen konnten, werden sich dazu randomisierte kontrollierte Studien in Ländern, in denen Frauen bereits das Recht auf die freie Wahl des Geburtsortes besitzen, nicht durchführen lassen. Stattdessen muss die wissenschaftliche Evidenz auf

sorgfältig realisierte Beobachtungsstudien zurückgreifen.

Für «Low risk»-Schwangere liegt die – wenn auch noch relativ schwache – wissenschaftliche Evidenz vor, dass der ausserklinische Geburtsort sicher ist, sowohl für die Mutter als auch ihr erstes und alle folgenden Kinder (National Institute for Health and Care Excellence, 2014; Scarf et al., 2018). Hier kann in einem Beratungsgespräch der Wunsch der Frau nach Schmerzmittel eher den Ausschlag geben, sich für die Klinikgeburt zu entscheiden, während eine Präferenz der interventionsarmen Geburt oder einer sicher erfolgreichen Stillbeziehung den ausserklinischen Geburtsort nahelegen.

¹ Fünftes Buch, gesetzliche Krankenversicherung, Entbindung.

Für Schwangere, die Befunde aufweisen, lässt sich keine wissenschaftliche Evidenz finden, da Frauen mit Risiken in den meisten Studien ausgeschlossen werden. Allerdings weist eine aktuelle Studie aus Island darauf hin, dass Schwangere ohne Befunde für sich und ihr Kind in der ausserklinischen Geburt ein besseres Outcome erreichen als bei einer Klinikgeburt, während Schwangere mit Befunden an jedem Geburtsort Komplikationen wie Verlegung oder Kaiserschnitt ausgesetzt sind, wenn auch unterschiedlicher Art (Halfdansdottir et al., 2018).

Der Beirat empfiehlt deshalb: Frauen sollten auf der Grundlage der bestehenden wissenschaftlichen Evidenz zur Frage des Geburtsorts je nach ihren individuellen Bedürfnissen und Voraussetzungen beraten werden.

Datensatz mit 200 000 Geburten erlaubt Sekundäranalysen

Die Daten von QUAG e. V. werden zur Qualitätssicherung erhoben. Deren Beirat unterstützt die ausserklinische Geburtshilfe in Deutschland regelmässig anhand der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage zur Weiterentwicklung ihrer Qualitätssicherung und weist auch auf Möglichkeiten der Sekundäranalyse im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen hin. Es ist nicht angebracht, die erhobenen Daten direkt als Material zum Vergleich von Klinikgeburt und ausserklinischer Geburt zu verwenden. Zunächst müssten ein Abgleich der Eingangsvoraussetzungen der Frauen, die den jeweiligen Geburtsort wählen, sowie eine einheitliche Einschätzung des Schweregrades des dokumentierten Befundes erfolgen. Eine prospektiv angelegte Studie wäre wünschenswert. Randomisierte Studien könnten allerdings am ehesten in Ländern durchgeführt werden, in denen Hausgeburten heute nur sehr selten auftreten und Frauen mit der Studie eine Möglichkeit erhalten, auch diesen Geburtsort zu realisieren.

Der inzwischen umfangreiche Datensatz von QUAG e.V., der insgesamt rund 200 000 Geburten umfasst, erlaubt Studien in Form von Sekundäranalysen wie die von Beckmann et al. (2014). So entstanden bspw. Erkenntnisse zu den Ergebnissen und zur Motivation von Gebärenden, die sich nach vorangegangenen Kaiserschnitt in einer Folgeschwangerschaft für den ausserklinischen Weg entscheiden.

Leitlinie zur Wahl des Geburtsortes als weiteres Ziel

In Deutschland wurde im Zuge der Entwicklung des Nationalen Gesundheitsziels 13, «Gesundheit rund um die Geburt», ein detaillierter und wegweisender Massnahmenkatalog entwickelt und etabliert². Zu seinen wichtigsten Forderungen gehören die interventionsarme, frauenzentrierte Geburt (Teilziel 2.1.) und die bessere Zusammenarbeit zwischen den Professionen (Teilziele 1.7. und 2.3.). Die interdisziplinär erstellte Leitlinie zur vaginalen Geburt am Termin ist ein erster Schritt in die richtige Richtung, den der Beirat (z. T. auch personell) unterstützt. Auf die Bedeutung des nationalen Gesundheitsziels und den Beitrag der ausserklinischen Geburtshilfe hierzu weist der Beirat ausdrücklich hin. Ein weiterer Schritt wäre eine mit Vertreterinnen der werdenden und gewordenen Eltern gemeinsam erstellte Leitlinie zur Wahl des Geburtsortes, die u. a. in eine Informationsbroschüre zu den Vor- und Nachteilen eines Geburtsortes im individuellen Fall mündet. ◊

² <http://gesundheitsziele.de>

Der Beirat der QUAG e. V. unterstützt die ausserklinische Geburtshilfe in Deutschland regelmässig anhand der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage zur Weiterentwicklung ihrer Qualitätssicherung.

AUTORINNEN UND AUTOREN

Beate Schücking, Prof. Dr., Rektorin Universität Leipzig.

Susanne Bässler-Weber, Dr. med., Arbeitskreis Frauengesundheit.

Rainhild Schäfers, Prof. Dr., Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft.

Björn Misselwitz, Dr. med., Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen.

Mechthild Groß, Prof. Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Bereich Hebammenwissenschaft.

Dirk Manfred Olbertz, Dr. med., Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin.

Alle sind im Beirat der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe.

Literatur

Beckmann, L., Mary, B., Dorin, L., Metzger, S. & Hellmers, C. (2014) Vaginal birth after cesarean in German out-of-hospital settings: maternal and neonatal outcomes of women with their second child.

Birth (Berkeley, Calif.); 41(4), 309–315.

Dowswell, T., Thornton, J. G., Hewison, J., Lilford, R. J., Raisler, J., Macfarlane, A. et al. (1996) Should there be a trial of home versus hospital delivery in the United Kingdom? *Br Med J*; 1996; 312 (7033): 753–757.

Halfdansdottir, B., Hildingsson, I., Smarason, A. K., Sveinsdottir, H. & Olafsdottir, O. A. (2018) Contraindications in planned home birth in Iceland: A retrospective cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*; 15, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.11.002>

National Institute for Health and Care Excellence (2014) Intrapartum care for healthy women and babies. Guideline. Letztes Update im Februar 2019 (online). www.nice.org.uk

Olsen, O. & Clausen, J. A. (2012) Planned hospital birth versus planned home birth. *Cochrane Database Syst Rev*; 9: CD000352.

Scarf, V. L., Rossiter, C., Vedam, S., Dahlen, H. G., Ellwood, D., Forster, D., ... Homer, C. S. E. (2018) Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*; 62, 240–255.

Hebamme studieren – Karriere vorantreiben – Beruf weiterentwickeln

Berner Fachhochschule Gesundheit, Murtenstrasse 10, 3008 Bern, bfh.ch/gesundheit



Hebammen sollen mitreden können

Raquel Mühlheim hat die Weichen ihrer beruflichen Ausbildung neu gestellt: Im Master-Studium Hebamme an der Berner Fachhochschule eignet sie sich Instrumente an, um Frauen rund um die Geburt gezielter zu betreuen.

Den Entscheid für das Master-Studium Hebamme hat die 31-Jährige sehr bewusst gefällt. Bereits nach dem abgeschlossenen Bachelor-Studium als Sozialanthropologin suchte Raquel Mühlheim nach einem weiteren praktischen Tätigkeitsfeld. Mehrere Möglichkeiten kamen für sie in Frage – im Hebammenberuf fand sie ein sinnstiftendes und universelles Handwerk, bei dem sie weltweit

«Gegenüber psychischen Erkrankungen von Müttern ist meine Sensibilität grösser geworden.»

Frauen im Geburtsgeschehen unterstützen kann. Nach dem Bachelor-Studium Hebamme arbeitete Raquel Mühlheim während eines Jahres in einem Gebärsaal im Spital. Mit ersten Erfahrungen im Gepäck machte sie sich auf Reisen und stellte sich der Frage, wie sie ihren ethnologischen Hintergrund noch besser mit dem Hebammenberuf zusammenbringen kann. Unterwegs wurde ihr klar, dass sie «für den Kopf noch etwas braucht».

Den Blick schärfen und die Perspektive erweitern

Geprägt von einer Dozentin, die sich stark für die Gesundheitsversorgung von Frauen mit Migrationshintergrund einsetzt, hat sich Raquel Mühlheim entschieden, das Master-Studium Hebamme an der Berner Fachhochschule BFH zu absolvieren. Zwei Semester liegen bereits hinter ihr und die Fortschritte in ihrem Handeln sind spürbar: «Gegenüber psychischen Erkrankungen von Müttern ist meine Sensibilität durch das vermehrte Wissen grösser geworden.» Im zweiten Semester ist Raquel Mühlheim ins Modell Teilzeit-Studium umgestiegen. Dieser Wechsel ermöglicht ihr die Kombination zwischen Master-Studium und praktischer Tätigkeit als Hebamme. Einerseits leistet die Master-Studentin Einsätze im Gebärsaal eines Spitals und betreut andererseits als Angestellte einer Hebammenpraxis Frauen und deren Familien in der Wochenbettzeit. Dank des Master-Studiums schärft Raquel Mühlheim ihren Blick und erweitert die Perspektive. Gerade in der nachgeburtlichen Begleitung sieht sie Frau und Kind als Teil eines ganzen Systems, das mehr als den körperlichen Zustand der Mutter oder die messbaren Werte der kindlichen Entwicklung umfasst. Ihre soziologisch geschulte Wahrnehmung und das neu erworbene Wissen unterstützen sie dabei, die Lebensgeschichte einer Frau, deren Ressourcen oder soziales Umfeld in Verbindung mit der Situation nach der Geburt in Verbindung zu setzen.

Stärkung des Hebammenberufs

Dieses verknüpfte Denken und einen daraus abgeleiteten salutogenetischen Ansatz will Raquel Mühlheim weiterentwickeln. Auf die Frage nach dem Mehrwert eines Master-Studiums für Hebammen hat sie eine klare Antwort: «Das Ansehen des Berufs wird steigen. Hebammen können mitreden und sich nach dem Master-Studium vermehrt in interprofessionellen Gremien, in denen beispielsweise Guidelines erarbeitet werden, einbringen.» Fachbücher über Geburtshilfe werden heute grösstenteils von Fachärztinnen und -ärzten geschrieben. «Das muss nicht so bleiben», ist Raquel Mühlheim überzeugt. An sich selbst erlebt die Hebamme, dass ihr das Master-Studium auch gegenüber anderen Berufsgruppen Stärke und Sicherheit verleiht.

Die erweiterten Kompetenzen und das vertiefte Wissen verhelfen Raquel Mühlheim auch dazu, ihr eigenes Wirken als Hebamme besser zu reflektieren. Im Master-Studium sprechen sie besonders diejenigen Module an, in denen die Studentinnen gemeinsam Themen erarbeiten und in der Diskussion mit- und voneinander lernen.

Raquel Mühlheim ist motiviert, sich als Fachperson im interprofessionellen Kontext zu engagieren und aktiv einen Beitrag für die Gesundheitsversorgung von Frauen und Familien zu leisten. Als nächstes steht ein Transfermodul an: Raquel Mühlheim wird dieses an der BFH in der Lehre absolvieren. Ihr Ziel ist, später als Dozentin tätig zu sein. Sie will ihr Wissen und ihre Erfahrungen weitergeben und dazu beitragen, dass die Studierenden bereits im Bachelor-Studium dazu angespornt werden, als Hebammen ihren Blick zu schärfen.

Informieren Sie sich!

Nächste Infoveranstaltungen:

- 19. November 2019
- 17. Dezember 2019
- 14. Januar 2020

Jeweils von 16.45 bis 17.45 Uhr
Murtenstrasse 10, 3008 Bern

Panelgespräch: «Wir machen weiter: Mehr Möglichkeiten mit Advanced Practice»

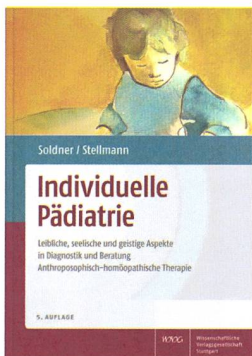
5. Dezember 2019, 17.30 bis 20.00 Uhr
Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern.

Anmeldung Infoveranstaltungen und Panelgespräch:
www.bfh.ch/gesundheit/master

Buchempfehlungen

Georg Soldner & Hermann Michael Stellmann
Individuelle Pädiatrie

Wissenschaftliche Buchgesellschaft Stuttgart
 2018, 5. Auflage, 1202 Seiten, CHF 168.–
 ISBN 978-3-8047-3303-9



Welche Hebamme vermisst bei der Betreuung von Neugeborenen die ganzheitliche Sicht bei Therapieansätzen, empfohlenen Prophylaxen, Ikterus oder gesundheitlichen Krisen? Die 5. Neuauflage des ärztlichen Nachschlagewerkes der Pädiatrie aus anthroposophischer-homöopathischer Sicht von Georg Soldner und dem unterdessen verstorbenen Hermann Michael Stellmann legt dazu umfassende Denkansätze vor. Zentral ist dabei die Individualität des Menschen und dessen Art ganz spezifischer, körperlicher sowie seelisch-geistiger Äusserungen. Die Therapie der Autoren setzt auf den vertrauensvollen Umgang in der Triade Kind-Eltern-Ärztin/Arzt und schliesst Anwendungen über die Haut, von Homöopathie oder orale bzw. parenterale Gabe anthroposophischer Arzneimittel ein.

Die Autoren bauen wenn nötig auf die Schulmedizin und setzen durch die anthroposophisch-homöopathischen Interventionen Impulse zur nachhaltigen Selbstheilung und Überwindung von gesundheitlichen Krisen. Besonders aufschlussreich für Hebammen ist das Kapitel «Schwangerschaft, Geburt und Neonatologie» des Co-Autors, Dr. med. Benedikt Huber, Neonatologe am Kantonsspital Freiburg, worin er anhand von Fallbeispielen die anthroposophische Sichtweise der Erkrankung und die durchgeführten Therapien beschreibt. So erläutert er die Wichtigkeit der Wärmeregulation und empfiehlt bei Bedarf (kalte Hände/Füsse) Einreibungen mit Oliven- oder Mandelöl bzw. Malvenöl. Oder er beschreibt den Zusammenhang von Gallenbildung und menschlicher «Willenstätigkeit» sowie deren therapeutische Begleitung. Ein ergiebiges Buch, um über die Menschwerdung nachzudenken und sie praktisch zu begleiten.

Die Autoren bauen wenn nötig auf die Schulmedizin und setzen durch die anthroposophisch-homöopathischen Interventionen Impulse zur nachhaltigen Selbstheilung und Überwindung von gesundheitlichen Krisen. Besonders aufschlussreich für Hebammen ist das Kapitel «Schwangerschaft, Geburt und Neonatologie» des Co-Autors, Dr. med. Benedikt Huber, Neonatologe am Kantonsspital Freiburg, worin er anhand von Fallbeispielen die anthroposophische Sichtweise der Erkrankung und die durchgeführten Therapien beschreibt. So erläutert er die Wichtigkeit der Wärmeregulation und empfiehlt bei Bedarf (kalte Hände/Füsse) Einreibungen mit Oliven- oder Mandelöl bzw. Malvenöl. Oder er beschreibt den Zusammenhang von Gallenbildung und menschlicher «Willenstätigkeit» sowie deren therapeutische Begleitung. Ein ergiebiges Buch, um über die Menschwerdung nachzudenken und sie praktisch zu begleiten.

Maja Hiltbrunner Ahr,
 redaktionelle Beirätin, Hebamme/Fachbereichsleiterin
 Geburtshaus Terra Alta

Nora Imlau und Sabine Pfützner
Babybauchzeit. Geborgen durch die Schwangerschaft und die Zeit danach

Beltz Verlag
 2018, 378 Seiten, CHF 37.90
 ISBN 978-3-407-86529-8 Print, ISBN 978-3-407-86529-8



Es gibt Bücher, die möchte man nicht mehr hergeben, da sie einen in einer besonderen Zeit begleitet haben. «Babybauchzeit» ist ein solches Buch. Schon der Umschlag ist ein Hingucker. Und von der ersten Seite an fühlen sich Schwangere von der Journalistin Nora Imlau und der Hebamme Sabine Pfützner abgeholt und begleitet. Diese beiden Frauen haben sich durch die Schwangerschaften von Nora Imlau kennengelernt, denn Sabine

Pfützner war ihre betreuende Hebamme. Ihre Vertrautheit färbt auf das Buch ab, es wirkt sehr persönlich und intim. Die Lesenden werden mit Du angesprochen, und der Schreibstil ist locker und lässt einen hie und da schmunzeln.

«Babybauchzeit» ist sehr umfassend und behandelt neben den medizinischen Informationen viele Aspekte des Themas Alternativmedizin. Die psychische Begleitung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kommt zu keinem Zeitpunkt zu kurz, ist doch die «Babybauchzeit» mit vielen Emotionen verbunden. Es werden Themen behandelt wie die seelischen Herausforderungen in der Frühschwangerschaft, die Angst vor dem Geburtsschmerz oder die Gefühlsachterbahn nach der Geburt, um nur einige zu nennen. Viel Wert wird auf die Hebammenbetreuung gelegt. Die Rolle der Hebamme ist in diesem Buch sehr präsent. Es wird immer wieder darauf hingewiesen, dass Probleme und Fragen mit der betreuenden Hebamme besprochen werden sollten. Das letzte Kapitel des Buches heisst «Wissen gegen die Angst»: Dort werden Komplikationen, die während der Schwangerschaft auftreten können, bis hin zum Tod des Ungeborenen Kindes thematisiert. Ansonsten wird in diesem Buch das Normale der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts betont, ohne die schwierigen Themen auszuklammern, die auch zum «Normalen» gehören, wie z. B. die Netzhosen und Riesenbinden im Wochenbett. Wie schon andere Bücher von Nora Imlau besticht dieses durch wunderschöne Fotos und farbig gestaltete Seiten. Neben dem wertvollen Inhalt ist das Buch auch für die Augen eine wahre Freude. Es wäre nicht erstaunlich, wenn sich «Babybauchzeit» zum Klassiker für werdende Eltern entwickeln würde.

Christina Diebold,
 redaktionelle Beirätin, Hebamme MAS und Pflegeexpertin, arbeitet
 am Luzerner Kantonsspital in der Gebärabteilung der Frauenklinik

demeter



Holle



Ihr Baby – der wichtigste Grund, das Beste zu geben.

Liebe Hebammen und Mütter-Väter Beraterinnen

Sie leisten so viel für frischgebackene Eltern, die Ihren Rat wertschätzen – **wir sagen im Namen aller Mütter und Väter einfach mal Danke, dass es Sie gibt!**

Für viele Eltern beginnt bereits vor der Geburt ihres Babys eine aufregende und unvergleichbar schöne Zeit des Entdeckens und Staunens. **Eine einzigartige Beziehung zwischen ihrem Schützling und den Eltern entsteht.** Wenn das Baby das Licht der Welt erblickt, braucht es in den ersten Lebensmonaten neben Liebe und Geborgenheit vor allem eins: die richtige Ernährung. **Muttermilch ist das Beste für das Baby.**

Wer nicht oder nicht ausreichend stillen kann, darf auf **Holle als erfahrenen Demeter-Babykosthersteller** vertrauen. Wir bieten verschiedene, weitestmöglich schonend verarbeitete Milchnahrung aus Kuh- und Ziegenmilch in sorgfältig geprüfter sowie hochwertiger biologischer und biodynamischer Qualität.

Haben Sie Fragen an uns, **Interesse an Fachinformationen** und **Produktproben**, dann schreiben Sie uns bitte unter babyfood@holle.ch oder rufen unseren **Holle-Ernährungsservice** unter Tel. 0800 662 21 10 an.

Mit den besten Wünschen
Ihr Holle-Team

Wichtiger Hinweis

Stillen ist das Beste für Ihr Baby, denn Muttermilch versorgt Ihr Kind mit allen wichtigen Nährstoffen, die es für sein Wachstum und seine Entwicklung benötigt. Eine vollwertige Ernährung der Mutter in Schwangerschaft und Stillzeit ist besonders wichtig. Wenn das Stillen nicht funktioniert oder nicht ausreicht, kann eine Säuglingsmilchnahrung gefüttert werden. Beachten Sie dass die vermehrte Gabe von Säuglingsmilch sich negativ auf die Milchbildung auswirken kann. Sollten Sie die Entscheidung treffen, Ihr Baby nicht zu stillen, ist es physiologisch schwierig, diese Entscheidung wieder rückgängig zu machen. Wenn eine Säuglingsmilchnahrung verwendet wird, weisen wir darauf hin, dass es für die Gesundheit Ihres Babys wichtig ist, die Anweisungen zur Zubereitung und Lagerung genau zu befolgen.

www.holle.ch

TULIPS BRUSTHÜTCHEN | BOUTS DE SEIN

NEU IN DREI GRÖSSEN ERHÄLTlich | DÉSORMAIS DISPONIBLES EN TROIS TAILLES

Die Tulips Brusthütchen unterstützen termin- und frühgeborene Babys mit Saugproblemen beim Fassen der Brust. Zudem erleichtern sie Müttern mit Flach- oder Hohlwarzen das Anlegen ihres Babys und können wunde Brustwarzen während des Stillens schützen.

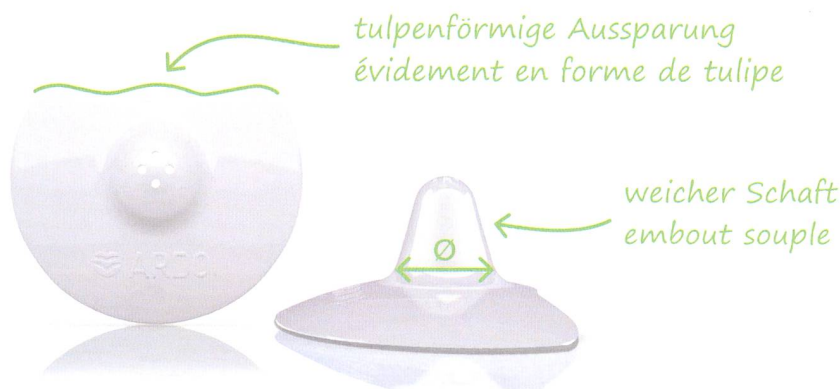


Les bouts de sein Tulips aident les bébés nés à terme et précoces présentant des problèmes d'aspiration lors de la prise du sein.

Ils aident par ailleurs les mères présentant des mamelons plats et rentrés lors de la pose de leur bébé et peuvent protéger leurs mamelons irrités lors de l'allaitement.

Speziell bei Saug- & Anlegeproblemen | En cas de problèmes de succion & de mise au sein

- Maximaler Hautkontakt während des Stillens dank Tulpenform
- Weicher Schaft für die sensible Mundhöhle von Babys
- In drei Grössen erhältlich (Ø):
S = 16 mm, M = 20 mm, L = 24 mm
- Contact cutané maximal au cours de l'allaitement grâce à la forme de tulipe
- Embout souple pour la cavité buccale sensible des bébés
- Disponibles en trois tailles (Ø):
S = 16 mm, M = 20 mm, L = 24 mm





Vitamin D3

Unentbehrlich für den gesunden
Aufbau von Knochen und Zähnen



Für eine optimale Entwicklung der Knochen (Rachitisprophylaxe) empfiehlt die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie eine tägliche Zufuhr von 300-500 IE Vitamin D3 für Säuglinge und Kleinkinder, egal ob sie gestillt werden oder nicht, und dies zumindest während dem 1. Lebensjahr.¹⁾ Für Kinder ab dem 2. bis zum 18. Lebensjahr empfiehlt die Eidgenössische Ernährungskommission 600 IE pro Tag.

1 Tropfen = 500 I.E. Vitamin D3

Zus: 1 Tropfen enthält 500 I.E. (12,5 µg) Cholecalciferolum in öliger Basis (mittelkettige Triglyceride aus Kokosnuss- und Palmöl, nicht allergen).
Ind: Prophylaxe und Therapie der Rachitis, Osteomalazie, Vitamin-D-Mangel. **Dos:** Rachitis-Prophylaxe: 1 Tropfen/Tag, Rachitis-Therapie: 2-10 Tropfen, Osteomalazie: 2-10 Tropfen täglich. **KI:** Hypercalcämie, Hypercalciurie, kalziumhaltige Nierensteine, Sarkoidose, Pseudohypoparathyreoidismus. **IA:** Phenytoin und Barbiturate, Thyazid-Diuretika, Herzglykoside. **UW:** in Folge von Überdosierungen. **VK:** D. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte: www.swissmedicinfo.ch ¹⁾Empfehlungen für die Säuglingsernährung 2008, Paediatrica, 19, 19-21, 2008.